

Stressforskningsinstitutets temablad

Arbete och självrapporterad hälsa bland svenska kvinnor och män



Stressforskningsinstitutet



Stockholms
universitet

Arbete och självrapporterad hälsa bland svenska kvinnor och män

Vi strävar idag efter att män och kvinnor ska ha samma förutsättningar i yrkeslivet, att de ska dela på ansvaret för det obetalda arbetet i hemmet och att de ska ha samma förutsättningar till en god hälsa.¹ Trots att Sverige är ett föregångsland vad gäller jämställdhet ser dock kvinnors och mäns villkor och hälsa fortfarande olika ut även här.²

På Stressforskningsinstitutet har vi sedan 2006 samlat in data från ett representativt urval av den svenska arbetande befolkningen inom ramen för den Svenska Longitudinella Studien Om Sociala förhållanden, arbetsliv och Hälsa (SLOSH). Vi gör uppföljningar med flera tusen deltagare var annat år (läs mer på www.slosh.se). Ett flertal studier om kvinnors och mäns arbete, relation mellan arbete och familj, och hälsa baserade på SLOSH har publicerats i internationella tidskrifter de senaste åren. I följande text ger vi en övergripande bild av kvinnors och mäns arbete och självrapporterade hälsa i Sverige och presenterar några av de studier baserade på SLOSH som vi genomfört på Stressforskningsinstitutet.

Kvinnors och mäns hälsa

Ofta lyfts paradoxen fram att kvinnor har sämre hälsa än män (åtminstone psykisk) under sin livstid, men att kvinnor å andra sidan lever längre än män. Biologiska och strukturella faktorer såväl som psykosociala har lyfts fram som möjliga förklaringar till detta. Här diskuterar vi i huvudsak de psykosociala faktorerna.

Att män dör tidigare än kvinnor skulle delvis kunna förklaras av att män och kvinnor har olika hälsorelaterade beteendemönster, som svarar mot de förväntningar som ställs på oss som kvinnor och män. Till exempel deltar män oftare i riskfyllda aktiviteter än kvinnor och dör därför i högre utsträckning i olyckor medan kvinnor generellt är mer försiktiga och uppsöker vård snabbare om de blir sjuka. Kvinnor för också en hälsosammare livsstil på så sätt att de motionerar oftare och äter nyttigare och är därmed inte överviktiga i samma utsträckning som män.³

Att kvinnor rapporterar sämre hälsa skulle i sin tur kunna förklaras av att de utsätts för risker att utveckla vanliga psykiska sjukdomar (t.ex. depressions- och ångestsjukdomar) i högre grad än män på grund av faktorer relaterade till deras kön. Exempel på riskfaktorer listade av WHO är våld mot kvinnor, socioekonomisk utsatthet, låg inkomst, låg eller underordnad social status och huvudansvaret för att vårda andra.⁴

I 2014 års data från SLOSH ser vi att ca 5 % av alla kvinnor och 3 % av alla män rapporterar symptom som tyder på att de har en depression. 10 % av kvinnorna har höga symptom på utmattning och motsvarande siffra för

män är 5 %. Vidare rapporterar 23 % av kvinnorna och 15 % av männen att de har sömnstörningar. Förekomsten av alkoholberoende är dock högre hos män än hos kvinnor. I SLOSH 2014 rapporterar 9 % av männen och 5 % av kvinnorna en riskkonsumtion av alkohol. Kvinnor rapporterar dock att de är sjukskrivna oftare än män. Bland kvinnor är det 23 % som varit sjukskrivna 1 vecka eller mindre åtminstone två gånger det senaste året och motsvarande siffra är 15 % bland männen. Vad gäller längre tids sjukskrivning, 1 vecka eller mer, svarar 4 % av kvinnorna och 2 % av männen att de varit det åtminstone två gånger det senaste året.

Som nämnts ovan är det många faktorer utanför arbetet som påverkar mäns och kvinnors hälsa. Det är också bland yngre kvinnor som fortfarande studerar, som den psykiska ohälsan har ökat mest de senaste åren.⁵ Här fokuserar vi dock på hur förhållanden i arbetet och i skärningspunkten mellan arbete och privatliv påverkar mäns och kvinnors hälsa.

Vi har i data från SLOSH studerat hur den självrapporterade hälsan skiljer sig mellan arbetande män och kvinnor. Till skillnad från vad som rapporterats från studier som inkluderat både arbetande och icke arbetande fann vi att arbetande män (20 %) i något högre utsträckning än arbetande kvinnor (18 %) rapporterade medelmåttlig och dålig självskattad hälsa. Det är alltså en större andel män med dålig hälsa som är i arbete än kvinnor med dålig hälsa. Skillnaden mellan män och kvinnor förklarades delvis av livsstilsfaktorer, till exempel att män motionerar mindre, dricker mer alkohol och äter mindre hälsosamt. En del av skillnaden kunde dock inte förklaras av faktorer som mättes i studien. Kanske är kvinnors arbeten, präglade av högre krav och mer kontakt med andra människor, svårare att bibehålla om hälsan försämras.⁶

Kvinnors och mäns arbete

Kvinnor i Sverige yrkesarbetar idag i högre utsträckning än vad kvinnor gör i många andra länder. På så sätt har Sverige uppnått en hög grad av jämställdhet mellan könen.² Fördelningen av hushållsarbete och ansvaret för omsorg om barn, sjuka och äldre är dock fortfarande ojämlig, där kvinnor bär det tyngre lasset. Män yrkesarbetar i genomsnitt fler timmar än kvinnor per vecka, men kvinnor lägger ner ungefär en timme mer om dagen på obetalt hushållsarbete.⁷ Totalt sett arbetar kvinnor mer idag än vad de gjorde för 30 år sedan och kvinnor i Sverige upplever konflikt mellan krav från hem och arbetsliv i högre utsträckning än män.^{8,9}

Kvinnors och mäns arbetsförhållanden ser också olika ut, mycket beroende på att de arbetar inom olika professioner och i olika sektorer på arbetsmarknaden.¹⁰ Kvinnor arbetar i högre utsträckning inom offentlig sektor (i skola, vård och omsorg) och män inom privat sektor. Kvinnor arbetar också i högre utsträckning på lägre positioner och män på

högre. Två tredjedelar av Sveriges chefer är män och på höga befattningar såsom VD-poster och ordföranden för styrelser inom det privata näringslivet är andelen kvinnor mycket liten.^{11, 7, 12}

Vi har i våra studier funnit att kvinnor rapporterar högre krav i arbetet och sämre påverkansmöjligheter än män. Detta gäller även då man jämför kvinnliga och manliga chefer; de kvinnliga cheferna rapporterar högre krav och en lägre grad av inflytande på arbetsplatsen än de manliga. Vad gäller sociala relationer rapporterar kvinnor å andra sidan att de har högre grad av stöd i arbetet än män, vilket gäller såväl chefer som andra, och män mer konflikter med överordnade och medarbetare än kvinnor.^{13, 14, 12}

Samband mellan arbete och hälsa bland kvinnor och män

I studier baserade på data från SLOSH kan vi se att både män och kvinnor som har en arbetssituation med höga krav i kombination med låg kontroll (spänt arbete) har högre risk att drabbas exempelvis av depressiva symtom.¹² Enbart höga krav verkar också vara en riskfaktor för depressiva symtom, kognitiva besvär och symtom på utmattning. Likaså har vi funnit att dåligt stöd på arbetet är en riskfaktor för depressiva symtom, kognitiva besvär och symtom på utmattning.^{15, 16, 17}

Viss tidigare forskning har pekat på att sambanden mellan faktorer såsom socialt stöd, konflikter och psykisk ohälsa till viss del kan skilja sig åt mellan män och kvinnor.¹³

I en nyligen publicerad granskning av forskning om arbetsmiljöns betydelse för utveckling av depression och utmattningssyndrom sammanfattar emellertid författarna att sambanden mellan stress i arbetslivet och depressiva symptom är ungefär lika starka för kvinnor och män. Kvinnor tycks alltså inte vara avsevärt mycket "känsligare" för stress i arbetslivet än män. Att de är exponerade för mer stress i arbetslivet skulle dock kunna vara en bidragande orsak till att kvinnor lider av depression i högre utsträckning än män.¹¹

Konflikt mellan arbete och privatliv för kvinnor och män

Kvinnor rapporterar oftare än män, trots att de deltidsarbetar oftare, en konflikt mellan krav i hemmet och krav på arbetet. Medan 9 % av männen uppger att de upplever konflikt mellan arbete och familj ofta eller mycket ofta är den motsvarande siffran för kvinnor 11 %. I de senaste två uppföljningarna av SLOSH har vi undersökt vad i konflikten mellan arbete och privatliv som människor tycker är svårast. Huvudsakligen känner man sig för trött för att göra de saker man gärna skulle vilja när man kommer hem. Omkring 9 % uppger att de upplever detta nästan hela tiden och en tredjedel anger att de upplever detta problem ofta. Andelen personer som rapporterar en negativ påverkan från familjen på arbetslivet är mycket mindre, bara 2 %. Det är något fler män än kvinnor som svarar att kraven från hem- och familjelivet påverkar arbetet negativt.⁹

Vidare rapporterar högtutbildade personer, personer som har långa arbetsdagar och flera barn oftare konflikt mellan arbete och privatliv än andra. Även personlighetsfaktorer såsom prestationsbaserad självkänsla har visat sig ha samband med en ökad risk för upplevd obalans.

Samband mellan konflikt arbete/privatliv och hälsa bland kvinnor och män

Resultat från en studie baserad på data från SLOSH visade att det delvis var olika aspekter av hälsan som påverkades av upplevd konflikt mellan arbete och familj för män och kvinnor. Både män och kvinnor som rapporterade konflikt mellan arbete och familj 2008 hade en tydligt ökad risk för emotionell utmattning två år senare. Bland kvinnor påverkades även den självskattade generella hälsan negativt och bland män såg vi istället en ökad risk för alkoholproblem.⁹ Vidare fann vi att kvinnor med hög obalans oftare led av självskattad depression, medan det för män fanns ett samband mellan obalans och behandling med antidepressiva läkemedel. För män, men inte för kvinnor, verkade sambandet delvis bero på negativa arbetsförhållanden såsom arbetskrav och övertid.¹⁵

I SLOSH har vi även undersökt sambandet mellan konflikt mellan arbete och privatliv å ena sidan och emotionell utmattning och prestationsbaserad självkänsla å andra sidan. En prestationsbaserad självkänsla innebär att upplevelsen av det egna värdet är starkt kopplad till de egna prestationerna och grundar sig i en oro att inte duga, ett personlighetsdrag som är mer vanligt bland kvinnor. En individ med hög prestationsbaserad självkänsla får sin självaktning genom att prestera bra. Våra resultat visar att prestationsbaserad självkänsla ökar risken för både emotionell utmattning och konflikt mellan arbete och privatliv över tid. Prestationsbaserad självkänsla tilltar i sin tur med tilltagande konflikt. Vi ser även ett omvänt samband mellan konflikt och emotionell utmattning och ett positivt samband mellan emotionell utmattning år 2008 och upplevd konflikt år 2010. Vi kunde inte se några skillnader mellan män och kvinnor i dessa samband.¹⁸

Dubbelarbete (att ha huvudansvar för hem och familj samtidigt som man yrkesarbetar i hög utsträckning) har i andra studier visat sig få konsekvenser för hälsan för både kvinnor och män. Dubbelarbetande kvinnor är oftare sjukskrivna än andra kvinnor, vilket senare också har visat sig stämna för de normbrytande män som dubbelarbetar.^{8, 19}

Referenser

1. www.jamstalldbetiarbetslivet.se
2. OECD (2012) <http://www.oecd.org/gender/closingthe-gap.htm>.
3. COURTENAY WH (2000) *Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health*. *Social Science and Medicine* 50:1385-1401
4. WHO http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
5. FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN (2014) *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2014*. Stockholm
6. TALOYAN M, LEINWEBER C, HYDE M, WESTERLUND H (2014) *Self-rated health amongst male and female employees in Sweden: a nationally representative study* *International archives of occupational and environmental health*
7. STATISTISKA CENTRALBYRÅN (2014) *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2014*. Stockholm
8. ANGELOV N, JOHANSSON P, LINDAHL E, LINDSTRÖM E-A (2011) *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*. IFAU, Uppsala
9. LEINWEBER C, BALTZER M, MAGNUSSON HANSON LL, WESTERLUND H (2013) *Work-family conflict and health in Swedish working women and men: a 2-year prospective analysis (the SLOSH study)*. *European journal of public health* 23:710-716
10. SOU (2004) *Den könsuppdelade arbetsmarknaden*. Stockholm
11. SBU (2014) *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom*. Stockholm.
12. THEORELL T, HAMMARSTROM A, GUSTAFSSON PE, MAGNUSSON HANSON L, JANLERT U, WESTERLUND H (2014) *Job strain and depressive symptoms in men and women: a prospective study of the working population in Sweden*. *Journal of epidemiology and community health* 68:78-82
13. MAGNUSSON HANSON LL ET AL. (2009) *Psychosocial working conditions and depressive symptoms among Swedish employees*. *International archives of occupational and environmental health* 82:951-960
14. NYBERG A, LEINWEBER C, MAGNUSSON HANSON L (2015) *Gender differences in psychosocial work factors, work-personal life interface, and well-being among Swedish managers and non-managers*. Accepted for publication in *International Archives of Occupational and Environmental Health* 27th of Feb 2015
15. MAGNUSSON HANSON LL, LEINWEBER C, SINGH CHUNGKHAM H, WESTERLUND H (2014) *Work-home interference and its prospective relation to major depression and treatment with antidepressants*. *Scandinavian journal of work, environment and health* 40:66-73
16. MAGNUSSON HANSON LL, THEORELL T, OXENSTIERNA G, HYDE M, WESTERLUND H (2008) *Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women*. *Scandinavian journal of public health* 36:737-743
17. STENFORS CU, MAGNUSSON HANSON L, OXENSTIERNA G, THEORELL T, NILSSON LG (2013) *Psychosocial working conditions and cognitive complaints among Swedish employees* *PLoS one* 8:e60637
18. RICHTER A, SCHRAML K, LEINWEBER C (2015) *Work-family conflict, emotional exhaustion and performance-based self-esteem: reciprocal relationships* *International archives of occupational and environmental health* 88:103-112
19. FÖRSÄKRINGSKASSAN (2013) *Kvinnors sjukfrånvaro. Redovisning av regeringsuppdrag 2013*. Stockholm.

Stressforskningsinstitutets temablad är en serie broschyrer som ger en fördjupad kunskap om institutets aktuella forskningsteman:

- Stressmekanismer
- En introduktion till sömn
- Trötthet och återhämtning
- Utbrändhet
- Arbetsorganisation och hälsa
- Skiftarbete, hälsa och säkerhet
- Stress hos barn
- Jet-lag
- Arbete och självrapporterad hälsa bland svenska kvinnor och män

Temabladen finns i tryckt format men kan även laddas ned i pdf-format på www.stressforskning.su.se

På webbplatsen finns även information om Stressforskningsinstitutets senaste forskningsresultat, nya publikationer och aktuella projekt.

Stressforskningsinstitutet är ett forskningscentrum inom området stress och hälsa. Institutet tillhör den samhällsvetenskapliga fakulteten vid Stockholms universitet och bedriver grund- och tillämpad forskning utifrån tvärvetenskapliga och tvärmotodologiska ansatser. Verksamhetsidén är att studera hur individer och grupper påverkas av olika sociala miljöer, med särskilt fokus på stressreaktioner och hälsa. Den långsiktiga målsättningen med forskningen är att bidra till en förbättrad folkhälsa.

Stressforskningsinstitutet

Postadress

Stressforskningsinstitutet,
Stockholms universitet,
SE-106 91 Stockholm

Besöksadress

Frescati hagväg 16 A,
114 19 Stockholm

Webbadress

www.stressforskning.su.se

Telefon och telefax

Växel: +468-16 20 00
Fax: +468-5537 8900

E-postadresser

info@stressforskning.su.se
laboratory@stressforskning.su.se
fornamn.efternamn@su.se