

Könsskillnaden beror ev på att brottslighet är vanligare hos män och risken att gripas större varför männen omhändertas i tidigare stadier (Bejerot 1972).

Fö är narkotikamissbruket svårare att överblicka än alkoholmissbruket pga ofta snabba tidsmässiga

variationer beträffande preparat, intagningssätt, utbredning etc. För både alkohol och narkotika gäller dessutom att man, pga frågans känslighet mm, tvingas till tämligen grova uppskattningar av det verkliga missbruksläget.

Könsrollernas betydelse för sjuklighet och dödlighet

Vilken betydelse kan könsrollerna misstänkas ha för skillnader mellan män och kvinnor i mortalitet och morbiditet?

De sjukdomar där patientens sociala situation kan väntas spela en betydande roll har studerats beträffande dödstalen. Dessa sjukdomar är mentala rubbningar, skador och förgiftningar, ischemisk hjärtsjukdom, magsår, gastrit och levercirrhos. Dödligheten i dessa diagnoser utgör 42 % av alla dödsfall. Under 70 års ålder svarar männen för ca 50 % av dödsfallen i dessa sjukdomar mot enbart 29 % för kvinnorna.

Valet av diagnoser som kan anses speciellt kopplade till den sociala situationen kan diskuteras. I stort framgår dock att sjukdomar med särskild koppling till sociala faktorer spelar en markant roll för män i aktiv ålder.

Man kan spekulera över om detta sammanhänger med att mansrollen inte ger utrymme för att visa ångest och oro. På det sättet kan mannens prestationsinriktade och emotionellt torftiga könsroll misstänkas ha stor betydelse för hans högre morbiditet och mortalitet speciellt i aktiva åldrar.

Individens sociala situation, hennes arbete, utbildning och relationer till andra människor, har stor betydelse för hennes fysiska och psykiska hälsa. Magsår, yrkesskador och kärlekskramp är väl kända exempel på detta.

När vi studerar skillnader i sjuklighet och dödlighet mellan könen måste vi därför ta hänsyn till de

sociala olikheterna mellan män och kvinnor, olikheter som skapas och bevaras av vad vi dagligt tal kallar *könsroller*.

Av kvinnor i aktiv ålder står c:a 30 % utanför arbetslivet. De som yrkesarbetar är i dominerande utsträckning hänvisade till låglöneyrken. Förhållandena inom sjukvården är ett talande exempel. Barnsköterskor, sjuksköterskor, sjukvårdsbiträden, köksbiträden och städare utgöres till mellan 90 och 100 % av kvinnor. Av läkarna däremot är 20 % kvinnor. Kvinnliga läkare undviker specialiteter med besvärliga arbetsförhållanden, långa arbetstider och omfattande jourtjänstgöring, t ex kirurgi, ortopedi, öron och röntgen.

Vad menar vi då när vi talar om könsroller? Uppslagsboken definierar begreppet som "ett system av sociala normer, mönster och förväntningar rörande kvinnors och mäns beteenden" som "återverkar på uppfostran, utbildning, yrkesval etc".

Den allmänna debatten om könsroller har så gott som helt begränsats till att gälla kvinnan. Om mannens könsroll finns nästan ingenting skrivet. Ett undantag är Marit Paulsen, Sture Andersson och Georg Sessler som grundat sin bok "Rätten att vara människa" på ett 50-tal intervjuer med män i olika samhällspositioner. (16) Trots stora skillnader i social ställning och ålder bland de intervjuade männen, fann författarna flera likheter i deras situation. En av dessa är bristen på vänner att tala med om vardagliga problem. De intervjuade upplevde en kän-

lomässig ensamhet och endast fyra av personerna sade sig ha en god vän utöver hustrun. De flesta männen hade också bekymmer med olika manlighetskrav, men menade att sådant "snackar man inte om".

Många av de intervjuade upplevde försörjningsplikten som ett tungt ansvar och beklagade bristen i kontakt med sina egna barn.

Andra gemensamma drag var att männen inte ville visa om de kände rädsla eller ångest och att de hade stark tilltro till andra mäns sexuella ambitioner, orädsla och "manlighet".

I en jämförelse med tidigare intervjuer med kvinnor har författarna kunnat konstatera att kvinnor har en genomgående mer eller mindre negativ syn på "lyckan" i sitt äktenskap, medan männen upplever sig som mer "lyckliga". Författarna har därvid understrukt att männen pga sin ensamhet är mer beroende av kvinnan än tvärtom och att mannen reagerar mycket häftigare vid en skilsmässa.

Kvinnans könsroll visar en mer splittrad bild. Det vi ofta talar om som den "traditionella" kvinnorollen har i Sverige sina rötter i 1800-talets borgarklass. Den borgerliga kvinnan skulle vara passiv, undergiven sin man, benägen till sinnesrörelser. Hon hade berövats den gamla bondmorans makt över hus och gård. Tjänstefolk skötte nu barn och matlagning. Det är också ur denna borgerlighet den tidiga kvinnokampen grydde. Fredrika Bremer och Elin Wägnér växte upp i borgerliga familjer.

Arbetarklassens kvinna tvingades ofta ut i arbete då mannens lön inte räckte att försörja en familj. Inget tjänstefolk såg till hem och barn. Det var därför länge ett mål för arbetarklassens kvinnor att mannens inkomster skulle öka och att hon skulle kunna ägna sig åt de viktiga uppgifterna i hemmet.

I kvinnans kamp för frigörelse har strävan helt naturligt blivit att nå jämställdhet med mannen. Detta har ofta uppfattats så, att mansrollen är målet även för kvinnan. Efterhand har dock mansrollen alltmer börjat ifrågasättas som mål för såväl män som kvinnor.

Det är uppenbart att många kvinnor upplever en betydande frustration mellan de olika kraven: att vara ljuvlig och undergiven, att klara husets sysslor, att vara mor, att vara mannens jämlike i arbetslivet.

Hur skapar könsrollerna de sociala olikheterna mellan män och kvinnor? Finns medfödda skillnader i beteendet? Ibland hävdas att androgena hormoner bidrar till ett aggressivt beteende. Pojkar i alla åldrar föredrar också aggressivt präglade lek-saker vid sandlådeobservationer. Huruvida hormonella faktorer eller tidigt miljöinflytande här spelar största rollen är svårt att avgöra.

Barnets identifikation med föräldern av det egna könet anses ha stor betydelse. Denna process inleds vid ca 3 års ålder. Den traditionella familjen med en hemmavarande moder och en yrkesarbetande fader kommer här givetvis att missgynna pojkarna. Den allestädes närvarande modern ger flickorna ett mångsidigt identifikationsobjekt med rikliga utrymmen för kroppslig närhet, skratt och sorg, deltagande i moderns arbetsuppgifter. Pojkarna skall identifiera sig med en person som går sin väg på morgonen, kommer hem sent, är karriärinriktad, ev verkställer bestraffningar på grundval av moderns rapporter och som anser att en karl inte bör visa sig rädd eller gråta, inte kramas eller visa ömhet.

Pojken har från början en emotionellt torftig och prestationsinriktad mansroll att identifiera sig med. Som vuxen upplever han känslomässig ensamhet, dålig kontakt med sina barn och stress på sitt arbete. Hans självkänsla är relativt ensidigt beroende av framgång i yrket.

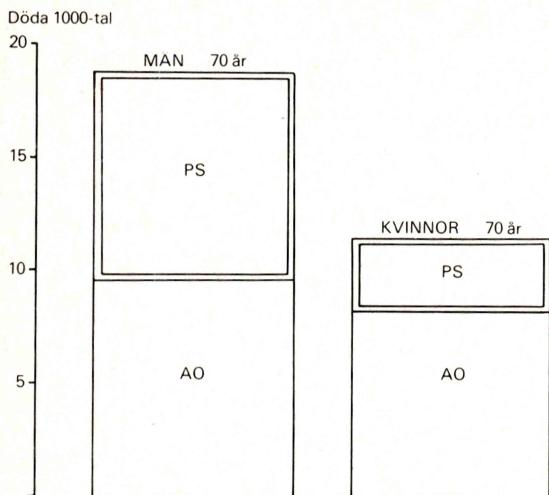
Flickan har ett generösare identifikationsobjekt, kvinnorollen är emotionellt mera rikhaltig och mindre prestationsinriktad.

Vilken betydelse kan då könsrollerna misstänkas ha för skillnaderna mellan män och kvinnor i mortalitet och morbiditet?

De sjukdomar där patientens sociala situation kan väntas spela betydande roll har studerats beträffande dödstalen. Dessa sjukdomar (sjukdomsgrupper) är mentala rubbningar, skador och förgiftningar, ischemisk hjärtsjukdom, magsår, gastrit och levercirrhos. Dödligheten i dessa diagnoser utgör 42 % av alla dödsfall. Under 70 års ålder däremot svarar de nämnda diagnoserna för 50 % av dödsfallen bland män, mot enbart 29 % för kvinnor. Männens andel av dödligheten under 70 år i dessa sjukdomar är 74 % mot 63 % i samtliga dödsorsaker. (Fig 2)

Valet av diagnoser, som anses speciellt kopplade

Fig 2 Antal döda 1970 under 70 år PS = Dödsorsaker där psykosociala faktorer anses vara av väsentlig betydelse. AO = Andra orsaker till dödsfall. Män och kvinnor.



till den sociala situationen, kan diskuteras. Sociala faktorer har betydelse i många fler sammanhang. I stort framgår dock att sjukdomar med särskild koppling till sociala faktorer spelar en markant roll för män i åldrarna under 70 år. De orsakar hälften av alla dödsfall bland männen under 70 år.

Mansrollen ger inte utrymme för att visa ångest och oro. Den är prestationsinriktad. Arbetslöshet och motgångar i yrket är allvarliga angrepp mot självkänslan. Även om det är svårt att kvantifiera den manliga könsrollens betydelse för mannens överlevnad är det sannolikt att den spelar en inte oväsentlig roll.

SAMMANFATTNING

Föreliggande seminarium i socialmedicin har studerat skillnader mellan könen i mortalitet och morbiditet. Ett särskilt intresse har ägnats cancersjukdomar, ischemisk hjärtsjukdom, alkohol- och narkotikaberoende samt könsrollernas betydelse.

Ett förhållande, som är känt sedan folkräkningarna började i Sverige, är att antalet kvinnor överstiger antalet män, trots att det föds fler pojkar. Fler

män dör än kvinnor i alla åldrar upp till 80 år. Från befruktningsögonblicket (spontanaborter), nyföddhetsperioden (förlossningskomplikationer, medfödda missbildningar, infektioner), barnåren (trafikolyckor), tidig vuxen ålder (suicid) till medelåldern (cancersjukdomar, hjärtinfarkt) dör fler män. Det ger sig självt att de etiologiska faktorerna till detta är starkt skiftande och att inga enkla slutsatser kan dras. Vi kan bara konstatera att männen inför en mångfald av livshot är mindre skyddade och/eller mer utsatta.

Ett mönster som återkommit vid flera tillfällen under seminariet är att kvinnor drabbas relativt oftare av sjukdomar, medan män drabbas allvarligare. Vid tex angina pectoris tycks ingen könsskillnad föreligga, medan männen klart dominerar beträffande infarktdöd. Fler kvinnor än män gör suicidförsök, medan 3/4 av de som död självmordsdöden är män. Samma tendens synes föreligga vid en jämförelse av försäkringskassans (sjukskrivna) och uppsalaundersökningens -68 (inlagda på sjukhus) statistik beträffande respirationsorganens sjukdomar och sjukdomar i blod- och blodbildande organ. I de flesta sjukdomar förefaller männen överväga beträffande antalet sjukdagar per fall.

Raka motsatsen råder vid alkoholism, där män är starkt numerärt överlägsna, medan den kvinnliga alkoholismen bedöms vara mer elakartad.

Ett annat intressant förhållande är att kvinnor uppenbarligen oftare söker hjälp för psykiska besvär tex nervositet, medan männen är klart överrepresenterade vid magsår, hjärtinfarkt, alkoholism, tillstånd där det anses föreligga en koppling till stress och upplevd insufficiens. Psykiska problem förefaller hos männen i högre grad ta sig uttryck i somatiska åkommor. Det är en intressant frågeställning, då dessa somatiska sjukdomar utgör en betydande vikt i sjukdomspanoramata.

Ett sammanfattande intryck av seminariet är att män visar en högre mortalitet än kvinnor i alla åldrar och av en rad olika orsaker. Kvinnor behandlas oftare för olika sjukdomar, medan män drabbas mer allvarligt. Mannens prestationsinriktade och emotionellt torftiga könsroll får misstänkas ha stor betydelse för hans högre mortalitet, speciellt i aktiva åldrar.

1. Alkoholkonsumtionen hos monozygota och dizygota tvillingpar, Hygienisk tidskrift XLIX 1968
2. Arbetskraftsundersökningen, SCB, feb 1975
3. *Bengtsson, Calle*: Ischemic Heart Disease in Woman (Göteborg 1973) -
4. Cancer, en översikt för prakt leger, turnuskand og stud. Landsforeningen mot Kreft i samarbeid med Tidskrift for Den norske lægeforening, 1973
5. Cancer Incidence in Sweden, Socialstyrelsens cancer-register 1959-65, 1968-70
6. Clinical Oncology, UICC, 1973
7. Dödsorsaker 1969-70. Statistiska Centralbyrån 1972
8. *Floderus, Birgitta*: Psykko-Social Factors in Relation to Coronary Heart Disease and Associated Risk Factors (Stockholm 1974)
9. *Harvald, B, Hange, M*: Coronary Occlusion in Twins. (Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae, nr 19, 1970)
10. *v Hofsten*: Gymnasisternas alkoholvanor, 1967
11. *Johansson, S.*: Den vuxna befolkningens hälsotillstånd. Låginkomstutredningen, Stockholm 1970.
12. Jämförelser mellan 1944 års nykterhetskommittés undersökning och APU:s sociologiska SOU 1971: 77
13. Narkotikaproblemet, samordnade åtgärder, Narkomanvårdskommittén SOU 1969: 52
14. Narkotikaproblemet, undersökningar, Narkomanvårdskommittén SOU 1969: 53
15. *Nilsson, Tom*: Faktorer av betydelse för utveckling av individens alkoholvanor, 1973
16. *Paulsen, M, Andersson, S, Sessler, G*: Rätten att vara människa, Stockholm 1975
17. *Robbins, S L*: Pathology, 3 uppl 1967
18. SIFO:s ungdomsundersökning, Sv Bryggarfören 1973
19. *Simborg, D W*: The Status of Risk Factors and Coronary Heart Disease (J Chron Dis, nr 22, 1970)
20. Sjukdomsorsaker inom den allmänna sjukförsäkringen, 1966 och 1970, Riksförsäkringsverket, Statistisk rapport
21. Sluten kroppssjukvård i Uppsala sjukvårdsregion 1968. Diagnosfrekvenser (detaljnivå) Socialstyrelsen, Stockholm 1969
22. Statistisk årsbok 1973
23. Stickmärkesundersökningen, Stockholm 1965-69
24. Svenska folkets alkoholvanor och alkoholattityder - RUS (Riksundersökningen) SOU 1971: 77
25. *Tibblin, Gösta*: Preventiv kardiologi. Förbättrad levnadsprognos vid essentiell hypertoni genom aktiv anti-hypertensiv behandling (Medicinsk dokumentation CIBA, maj 1970)
26. Ungdomens alkoholvanor och alkoholattityder (Ungdomsundersökningen) SOU 1971: 77



ARBETARSKYDDSFONDENS STIPENDIEPROGRAM UNDER 1978/79

Wenner-Gren Center, Sveavägen 166 11", 113 46
Stockholm, Tel 08/15 13 00

Arbetsarkyddsfonden ger bidrag till forskning och utveckling, utbildning och upplysning på arbetsmiljöområdet. Numera omfattar begreppet arbetsmiljö arbetets villkor i vid mening. Detta innebär att förutom **traditionellt arbetsarkydd, fysikaliska och kemiska arbetsmiljöfaktorer**, även **arbetsorganisation, arbetstider, arbetets psykosociala innehåll** i stort samt **medbestämmande** och **inflytandefrågor**, innefattas i fondens verksamhet.

Stipendieprogrammet syftar till att stimulera forskare/tekniker att bedriva **studier och forskningsarbete vid utländska institut** där framstående arbetslivsforskning bedrivs. Stipendierna avser upp till ett års studier och forskningsarbete i utlandet. Även arbetsmiljöverksamma praktiskt skolade personer kan utnyttja stipendierna.

I fondens verksamhetsplan poängteras bl a följande områden

- ergonomiska projekt med eliminationsteknisk inriktning
- planeringsunderlag för att på ett avancerat sätt ta hänsyn till såväl arbetsarkydd och arbetsmiljöaspekter som de anställdas inflytande
- tekniska och medicinska insatser avseende lokala vibrationer och helkroppsvibrationer
- klimat/ventilation
- eliminationsteknik avseende kemiska miljöfaktorer
- metoder och instrument för mätning, prov tagning och analys
- samband arbetsmiljö - effekter på människa med hjälp av epidemiologisk teknik
- arbetsorganisation, speciellt olika former för grupporganiserat arbete
- produktionsteknik/tekniska förändringsprocesser och deras konsekvenser
- inflytande/medbestämmande med tonvikt på studier av olika nivåer i företaget eller organisationen
- olycksfall i arbetet
- lokalt skyddsarbete

Tag gärna kontakt med Carin Hultin för ytterligare upplysningar om programverksamheten (tel 08/15 13 00).

Ansökan skall innehålla en beskrivning av studie- och forskningsprogrammet - bakgrund, syfte och uppläggning inkl tidsplan samt förslag till vid vilket institut och under vems handledning arbetet skall bedrivas. Kontakt med de senare behöver ej tas förrän fonden återkommit med önskemål om fortsatt diskussion. Vidare bör också anges på vilket sätt sökande tänkt utnyttja de under stipendietiden erhållna erfarenheterna efter återkomsten till Sverige. Ersättning utgår för resor, uppehälle samt övriga kostnader som är förenade med vistelsen i utlandet. Till ansökan skall fogas betygsskrifter liksom förteckning över praktisk verksamhet, publicerade arbeten samt övriga handlingar som den sökande önskar åberopa.

Ansökningshandlingar erhålles från arbetarskyddsfondens kansli (tel 08/15 13 00).

Ansökan, åtminstone en avisering av densamma, måste vara oss tillhanda senast den 1 april för att kunna behandlas före sommaren.