
Sandra Lindström

DEN OJÄM- STÄLLDA STRESSEN

► Kvinnor drabbas oftare av stress än män.
Och personer inom vård, skola och omsorg är
överrepresenterade i statistiken. Varför ser det ut
så här? För att svara på den frågan behöver vi se på
stressen och ohälsan ur ett strukturellt perspektiv.

VIII

Stressrelaterad psykisk ohälsa, sömnstörningar och utmattningssyndrom är en av vår tids stora utmaningar och ett folkhälsoproblem. Sjukskrivningarna har under senare år ökat och kvinnor som grupp är hårdare drabbade än gruppen män. I nuläget är den genomsnittliga personen som blir sjukskriven för utmattning en kvinna i åldern 36–45 år med minst två barn. Hon jobbar ofta i offentlig sektor, inte allt för sällan i ett kontaktyrke. Statistiken visar också att individer som jobbar inom vård, skola och omsorg är överrepresenterade och yrkeskategorier som är extra hårt drabbade är sjuksköterskor, lärare, psykologer, socionomer, präster, socialarbetare. Även grupper som normalt sett är friskare än övriga befolkningen som till exempel läkare har haft ett ökande antal sjukskrivningar för utmattningsrelaterade tillstånd och de som framförallt drabbas inom den gruppen är unga, kvinnliga läkare.

Individuell behandling räcker inte

Varför ser det ut på det här sättet? Och varför är det viktigt att analysera, prata om stress och ohälsa ur ett strukturellt perspektiv? Räcker det inte att jobba med individuella behandlingsmetoder och rehabilitering? Det korta svaret på den frågan blir ett nej. Det räcker inte, behandlingsmetoder och rådgivning utan ett strukturellt och kontextuellt perspektiv närvarande riskerar inte bara att vara verkningslösa utan också i många fall kontraproduktiva och skadliga.

Området är komplext, och en av slutsatserna från Försäkringskassans egna analyser är att det inte är en enskild faktor som kan

förklara senaste årens ökning av sjukskrivningar kopplat till den stressrelaterad ohälsan. Det är ett flertal faktorer som samverkar. En stor del av forskningen kring stressrelaterad ohälsa utgår från arbetsförhållanden och arbetsmiljöfrågor. Det i sig har lett fram till att vi i dagsläget har en relativt solid kunskapsgrund kring riskfaktorer och friskfaktorer när det gäller arbetsförhållanden. Gott så, och ett viktigt kunskapsområde, men vi vet också att människor inte enbart påverkas av den tid som är kopplad till lönearbete. Vi har ett 24-timmars dygn som vi alla behöver förhålla oss till och när det gäller stressrelaterad ohälsa finns det ett stort behov av att ta ett helhetsperspektiv på individens livssituation. En av de faktorer som vi behöver ta hänsyn till är hur bristen på resursen tid hör ihop med upplevelsen av stress och ohälsosam stress. Upplevelsen av att ha brist på tid har också ett starkt samband med hur en majoritet av dagens människor organiserar sina liv. Det är inte så att den nutida människan har mindre antal timmar på sitt dygn än tidigare generationer, men kraven på vad vi tycker oss måsta hinna med under dygnets timmar har blivit den moderna människans gissel.

Stress är inte viljestyrd

Många människor kommer till psykologen med en idé om att målet är att ”sluta känna stress” alternativt ”sluta bli stressade”. Det är viktigt att tidigt i behandlingen förklara att det är ett orimligt och omöjligt förhållningssätt till stress. Stress är inte en viljestyrd fysiologisk process, vi kommer alla ibland att befinna oss i kroppens sympatiska system, vare sig vi vill det eller inte. Det i sig är inte farligt även om det kan upplevas obehagligt framförallt om vi samtidigt upplever förlust av kontroll. Under andra förutsättningar med en känsla av mening, sammanhang, kontroll och stöd kan stress tvärtom upplevas utmanande, lustfyllt och härligt. Målet är inte att stänga av kroppen stresssystem eftersom det fyller en funktion som alla andra kroppsliga och affektiva responser. Vi behöver istället vid all stressbehandling etablera vikten av, och risken med, att inte få tillräcklig återhämtning. Att för sällan, eller nästan aldrig vara i det parasympatiska systemet. Att inte få vila, slappna av och inte heller uppleva sig ha tid att fylla på med kravlösa stunder av glädje, intresse och lugn är en varningssignal

”

Stress är inte
en viljestyrd
fysiologisk process,
vi kommer alla
ibland att befinna
oss i kroppens
sympatiska system,
vare sig vi vill det
eller inte.

”

att ta på allvar. Det här gäller alla människor, oavsett kön. Det finns inga studier som tyder på att det finns några könsskillnader i den fysiologiska responsen eller behovet av en balans mellan krav/återhämtning. Det är inte där vi kommer att hitta svaret på varför kvinnor drabbas hårdare än män av stressrelaterad ohälsa.

Utgångspunkten i vårt arbete har varit att undersöka faktorer relaterat till stress och jämställdhet inom ett antal områden som har betydelse för människors upplevda hälsa och sätt att organisera sina liv. De fyra områdena är: Arbete, fritid, relationer och hälsa. Min erfarenhet är att många upplever den modellen som pedagogiskt och visuellt lättbegriplig och använder den därför både vid psykoedukativa insatser såväl som i behandling. Kopplingen arbete och fritid hör också samman med resursen tid och hur vårt samhälle är organiserat.

Strukturella orättvisor påverkar kvinnors liv och hälsa

Om vi granskar det nuvarande kvantitativa kunskapsläget inom de fyra områdena arbete, fritid, relationer och hälsa så kan vi ganska snabbt konstatera ett faktum. Inget av de här områdena är jämställda i dagsläget. Och vi vet att en ojämsställd kontext och strukturella orättvisor påverkar kvinnors liv och hälsa i hög utsträckning.

När det gäller området arbete så är en av de viktiga strukturella faktorerna att kvinnor och män till stor del befinner sig inom olika sektorer. Sverige har en oerhört könssegregerad arbetsmarknad med olika förutsättningar och resurser.

Det finns ett väl etablerat samband mellan arbetsförhållanden och psykisk ohälsa. Kvinnor har högre sjukfrånvaro än män, både totalt sett och när kvinnor och män har samma yrken. För män är belastningsfaktorer den vanligaste orsaken till anmälda arbetssjukdomar medan organisatoriska eller sociala faktorer är den vanligaste orsaken till kvinnors anmälda arbetssjukdomar. Vi vet att det är en riskfaktor att jobba i offentlig sektor, landsting och kommuner. Det är en risk att jobba med kontaktyrken, inom sjukvård, skola och omsorg och yrkesgrupper som är hårt drabbade är bland annat vårdpersonal - sjuksköterskor, läkare, psykologer, lärare, präster och socionomer.

I offentlig sektor, som domineras av kvinnor vet vi att riskfaktorerna för stressrelaterad ohälsa är mer regel än undantag: Skiftarbete,

långa arbetspass, deltidarbete, tillfälliga och otrygga anställningar, vikariat. Höga krav och otillräckliga resurser. Lägre löner och lägre status. Fler anställda per chef, vilket också är ett viktigt nyckeltal.

När det gäller frågan varför kvinnor drabbas hårdare av stressrelaterad ohälsa kan vi utifrån tillgänglig kunskap konstatera att en delförklaring är strukturella skillnader kopplat till arbetsförhållanden. Det handlar om en strukturell ojämlik fördelning av resurser, ekonomiska och arbetsmiljömässiga. När individer ur gruppen män arbetar inom kvinnodominerade branscher ökar också risken för dem att bli sjukskrivna.

Projektledarrollen i familjen

Men vi kan inte nöja oss med det. För under vårt 24-timmarsdygn behöver vi också hinna med annat än förvärvsarbete. Då vi kommer in på området fritid behöver vi lyfta upp det osynliggjorda och obetalda arbetet som utförs i våra hem. Även här kan vi konstatera att kvinnor drar ett tyngre lass. Fortfarande gör kvinnor i genomsnitt cirka en timme mer obetalt arbete i hemmet än vad män gör. Då pratar vi enbart om konkreta och mätbara faktorer. Vi får inte glömma de psykologiska aspekterna som handlar om att kvinnor som lever med män tenderar att inte bara göra mer av det mätbara jobbet utan också lägger tid, energi och resurser på att planera och initiera jobbet som behöver göras. Det som brukar kallas för projektledarrollen i familjen. Att vara ytterst ansvarig för hushållet, barnen och behöva påminna, ha överblick och känna skuld och skam om det inte går att få ihop är i sig en stressfaktor som drabbar kvinnor i heteronormativa förhållanden extra hårt. Det fåtal studier som gjort kring samkönade relationer pekar mot att de faktiskt lever mer jämlikt och fördelar mer rättvist. Mer forskning behövs inom området, vi behöver belysa olika sätt att organisera vardagslivet, relationer och föräldraskap.

Det obetalda arbetet

Det som också behöver lyftas upp är det grundläggande systemfelet när det gäller hur vi tänker runt det obetalda arbetets organisering. Enligt en normativ beskrivning av samhällets uppbyggnad så tenderar vi att sortera in ett antal timmar av faktiskt arbete varje

dag under någon form av ”privat sfär” eller till och med under en ”romantisk diskurs” istället för under arbetslivets organisering. Det här en av de ojämsställda och problematiska grundpremisserna för hur vårt välfärdssamhälle har kunnat byggas upp. Vissa former av arbete har värderats, det vill säga att gå ut från hemmet och arbeta har ansetts viktigt och värdefullt och betalats för men att ta hand om hem, barn och gamla har både osynliggjorts och undervärderats.

Trots att det arbetet är en förutsättning för ett välfungerande samhälle.

Den här frågan är oerhört viktig att förstå och förmedla när det gäller stressrelaterad ohälsa och varför kvinnor drabbas hårdare. När vi inte tar med de här kontextuella faktorerna i vårt arbete, i behandling och psykoedukation så är det tyvärr alltför lätt att komma med råd som blir kontraproduktiva och skadliga. Som ett exempel:

”Gör bara det du själv vill.”

Det här ett av de råd som många utmattade människor som söker vård möts av. Av flera skäl är det här rådet helt galet. Människor i ett gemensamt samhälle, på arbetsplatser men även i hemmet och föräldraskapet kanske på en teoretisk nivå kan välja att bara göra exakt vad de själva känner för. Men det kommer definitivt att få orimliga konsekvenser. Om vi tar ett exempel kopplat till arbetslivet och rådet att bara göra det en själv vill:

”Jag vill inte gå till jobbet idag.” (en tanke som följs av beteendet stannar hemma.)

Möjliga konsekvenser: Muntlig tillsägelse. Skriftlig varning. Vid upprepade tillfällen, grund för avsked.

Eller om vi verkligen på allvar skulle följa rådet ”gör bara det du själv vill” så vill jag att ni funderar en stund över det här:

”Vem är det som ska göra det som behövs göras då?”

Vem ska laga mat, diska, städa, tvätta, läsa läxor, baka till skolans julfest, fixa kläder till Luciatåget och vinster till skolans lotteri? Vem ska planera födelsedagspresenter, inhandla och slå in dem? Vem ska bära ut soppåsen? Torka ur kylan? Plocka bort från bordet? Påminna om läxorna? Rengöra avloppsbrunnen i duschen? Och vem sjutton ska vika tvätten?”

En del av de sakerna kan vi uppenbarligen strunta i för en dag

eller två. Men om ingen av oss har lust efter det då?”

Hitintills har ingen kunnat ge ett svar på den frågan. Det här måste vi alltid som behandlare ta hänsyn till. Tiden, orken och energin kan inte enbart räcka till för lönearbete. Det är vare sig rimligt eller långsiktigt hållbart. Som vi i dagsläget har organiserat våra liv krävs det att vi också orkar lägga ett antal timmar varje dag på obetalt arbete. Sköta om hemmet. Ta hand om våra barn. Hjälpa närstående. Utöver det faktum att vi behöver ta hand om oss själva. Sova på nätterna, äta och få stunder av återhämtning

Ett gigantiskt systemfel

Här är kontentan av det jag vill förmedla. Vi har byggt in ett gigantiskt systemfel i hur vi organiserar våra liv. Vi vet att sjukskrivningstalen blir mer jämställda när män jobbar inom kvinnodominerade sektorer, i praktiken försöker leva jämställt och tar sin del av föräldraansvaret. Det ökar alltså risken att bli sjuk av stress om vi försöker leva jämställt och rättvist. Hur sorgligt är inte det faktumet? Hur kan den kunskapen få existera utan att vi gemensamt

FÖRFATTARE

Foto: Paulina Holmgren



Sandra Lindström
Född: 1976
Titel: Leg. psykolog & föreläsare
Arbetsplats: ACT NOW psykologi & utbildning, Skellefteå

utmattning. Ta hand om er. Lägg inte skulden på era egna axlar utan lägg skammen där den hör hemma. Se till att ha kunskap nog för att se systemfelet och förhållningsättet till resursen tid som det stora dilemmat. Lägg energin, både för egen del och för era patienter på att förändra kontextuella faktorer istället för att undra vad du eller de gör för fel. Vårt samhälles nuvarande organisering är för väldigt många av oss helt orimligt och gör oss sjuka.

Det är det vi tillsammans behöver jobba för att förändra. I primärvården och i samhället. ■

tar ett krafttag för att bryta den strukturella problematiken? Hur ska vi gemensamt kunna bygga ett långsiktigt hållbart sätt att leva. Det är ett samhällsproblem och inte en kvinnofråga.

Och en sista viktig sak, ni som läser och som kanske jobbar i primärvården. Var medvetna om att ni tillhör en riskgrupp för

REFERENSER

- AFA försäkring. *Psykiska diagnoser i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg*. Försäkringsstatistik, <https://www.afaforsakring.se/globalassets/forebyggande/analys-och-statistik/f6345-psykiska-diagnoser.pdf>
- Arbetsmiljöverket. *Kunskapssammansättning 2016:2 Kvinnors och mäns arbetsvillkor: Betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*.
- Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3 Arbetsorsakade besvär 2016*.
- Bekkingen, L. (2002). *Man får välja - Om föräldraskap och föräldradighet i arbetsliv och familjeliv*. Malmö: Liber.
- Billig, M. (1997). *Discursive, rhetorical and ideological messages*. Ur McGarty, C., & Haslam, A. (red.). *The message of social psychology*. Oxford: Blackwell.
- Edley, N. (2001). *Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions*. Ur Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, S. J. (red.). *Discourse as Data. A guide for analysis* (s. 189-228). London: Sage.
- Fincher, R. (2007). *Space, Gender and Institutions in Processes Creating Difference*. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, Vol.14(1): 5-27.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality Volume I: An introduction*. New York: Random House, Inc. Hagström, A. (1999).
- Försäkringskassan. *Psykisk ohälsa korta analyser 2016:2*.
- Hesse-Biber, S., Yaiser, M., Red. (2004). *Feminist perspectives on social research*. Oxford: Oxford University press.
- Holmberg, C. (1993). *Det kallas kärlek - En socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par*. Göteborg: Anamma förlag.
- Magnusson, E. (2003). *Genusforskning inom psykologin- bidrag till psykologisk teori och praktik*. Kalmar: Lenanders grafiska AB.
- Magnusson, E. (2006). *Hon, han och hemmet: Genuspsykologiska perspektiv på vardagslivet i nordiska småbarnsfamiljer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Magnusson, E. (2008). *The Rhetoric of Inequality: Nordic Women and Men Argue against Sharing House-work*. *NORA, Nordic Journal of Feminist and gender research*. Vol.16(2):79-95.
- Moberg, Y. Rapport 2016:9. *Är lesbiska föräldrar mer jämställda*. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering.
- Nyckeltal.se
- [Saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2017-psykisk-ohalsa-bland-akademiker.pdf](https://saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2017-psykisk-ohalsa-bland-akademiker.pdf)

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014) *Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningssyndrom*. Stockholm.

Socialförsäkringsrapport 2013:9. *Ojämställd arbetsbörda- föräldradighetens betydelse för fördelning av betalt och obetalt arbete*.

Statistiska centralbyrån. (2016). *På tal om kvinnor och män lathund om jämställdhet 2016*.

Statistiska centralbyrån. (2010). *Tidsanvändningsundersökningen 2010*.

Sveriges kommuner och landsting (2007). *(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*.

Votenius, J., J. (2007). *Föräldrar i arbete - En könskritisk undersökning av småbarnsföräldrars arbetsrättsliga ställning*. Riga: Livonia Print.