

# Danske kvinders overdødelighed skyldes ikke stress i arbejdet

Bragt i Arbejds miljø, 1997, nr. 9, s. 28-29.

*I "Arbejds miljø" nr. 6/7, 1997 fortalte den medicinske kvindeforsker Birgit Petersson, at danske kvinders overdødelighed skyldes stress, som kan henføres til kvindernes dobbeltarbejde. Hvad mener du om det, Tage Søndergård Kristensen?*

- Jeg mener, at det er noget vrøvl. Der er aldrig nogen, der har påvist, at danske kvinders overdødelighed skulle hænge sammen med stress. Det er ganske enkelt en påstand uden hold i virkeligheden. Jeg har læst interviewet med Birgit Petersson igennem nogle gange, og jeg må desværre sige, at det er meget demagogisk.

*Kan du begrunde det nærmere?*

- Ja, når man nærlæser interviewet, kan man se, at hun springer mellem tre forskellige sammenligninger: Når det gælder dødeligheden, sammenligner hun med kvinderne i andre europæiske lande. Når det gælder dobbeltarbejde og stress, sammenligner hun med de danske mænd. Og når det gælder udviklingen i dødeligheden over tid, sammenligner hun skiftevis med den ene og den anden gruppe. Prøv f.eks. at læse følgende citat fra interviewet: "Tørre tal fra Sundhedsministeriets middellevetidsudvalgs rapport "Kvindens liv og dødelighed" har længe dokumenteret, at den danske kvinde dør tidligere end sine europæiske medsøstre. Hun må også hyppigere finde sygesengen end sin mandlige kollega." I den ene sætning sammenligner hun *dødeligheden* med kvinder i Europa, i den anden sætning *sygeligheden* med danske mænds! På den måde vælges hele tiden den sammenligningsgruppe, der kan få det til at se ud som om, kvinderne har det værst. Faktum er imidlertid, at danske mænd i den erhvervsaktive alder har 80% højere dødelighed end kvinderne, og at danske kvinder i gennemsnit lever 5-6 år længere end danske mænd. Hvordan det kan hænge sammen med kvindernes dobbeltarbejde, kan jeg ikke begribe. Så må dobbeltarbejde jo give lavere dødelighed!

*Er det da ikke rigtigt, at danske kvinder lever kortere end kvinder i andre Europæiske lande?*

- Jo, det er fuldstændig korrekt. Men danske mænd ligger tilsvarende dårligt i internationale sammenligninger. Det er ikke noget kvindeproblem, men et problem for hele Danmark. Imidlertid har kvinderne af én eller anden grund taget patent på problemet, selv om de lever klart længere end mændene.

*Hvorfor lever danskerne kortere end andre?*

- Jeg er ked af at skulle sige det i bladet "Arbejds miljø", men det hænger *ikke* sammen med arbejds miljøet. Tværtimod. Der er primært tre årsager: Tobak, alkohol og fed mad. Dertil kommer selvmord, hvor vi ikke ligger i toppen men dog ret højt. Den vigtigste faktor er tobak. Vi ved, at tobak er skyld i en tredjedel af hjertekar dødsfaldene og en tredjedel af kræftdødsfaldene. Det er langt den betydeligste enkeltfaktor for den danske dødelighed. Sammenlignet hermed er arbejds miljøet skyld i ca. 5% af kræftdødeligheden og ca. 20% af hjertekardødeligheden.

*Det vil sige, at arbejds miljøet dog har en vis betydning?*

- Ja, arbejdsmiljøet har en begrænset sammenhæng med vores dødelighed. Men for at det skal kunne forklare en større dødelighed i Danmark end i udlandet, skal vi jo have dokumentation for, at de faktorer, der giver enten kræft eller hjertesygdomme, er mere almindelige hos os end i andre lande. Og den dokumentation har vi simpelthen ikke. Tværtimod. De tal vi har, tyder på, at vores arbejdsmiljø er bedre end gennemsnittet. Der er altså ikke noget at hente dér.

*Er det ikke lidt mærkeligt at en arbejdsmiljøforsker bagatelliserer arbejdsmiljøets betydning?*

- Det kan man måske godt sige. Men som forsker skal man jo først og fremmest prøve at holde sig til sandheden. Jeg har forsket i kvinders arbejdsmiljø og i arbejde, stress og hjertekarsygdomme i over 20 år, og det nytter jo ikke noget, at man prøver at skjule de sammenhænge, man finder. Det psykiske arbejdsmiljø har en vis betydning for dødeligheden, herunder først og fremmest den del af dødeligheden, der skyldes hjertekarsygdomme. Men den største betydning har det psykiske arbejdsmiljø for psykisk velbefindende, livskvalitet, arbejdsfravær, arbejdsulykker, personaleomsætning, produktivitet, førtidspensionering, bevægeapparatsygdomme og psykisk nedslidning. Og det er jo egentlig heller ikke så lidt!

*Er det heller ikke rigtigt, at kvinder er mere stressede og syge end mænd?*

- Jo, det vil jeg meget gerne skrive under på. Når vi snakker stress, selvoplevet helbred, sygdomme i bevægeapparatet, psykiske lidelser og en række andre sygdomme, så har kvinderne det helt klart værre end mændene. Til gengæld har mændene flere luftvejssygdomme, hjertekarsygdomme, ulykker og selvmord. Det er et sammensat billede med mange nuancer. Hvis man skal udtrykke det kort, kan man sige, at kvinder har flere af de sygdomme, vi lever med, mens mændene har flere af dem, vi dør af.

*Birgit Petersson nævner, at mandlige og kvindelige akademikere er ved at have den samme dødelighed. Hvordan kan det være?*

- Det er simpelthen forkert. Jeg ved ikke, hvor hun har det fra. Formanden for det udvalg, der undersøgte kvindernes dødelighed, fik i 1994 lavet nogle analyser, hvor man direkte kunne sammenligne mænds og kvinders dødelighed inden for de samme a-kasser. Disse analyser viste, at mandlige akademikere havde en dødelighed, der lå 31% over kvindernes! Det vil altså sige, at hver gang der dør 10 af akademikerkvinderne, dør der 13 mænd. Alt i alt havde de erhvervsaktive mænd en dødelighed, der lå 80% over kvindernes. Alligevel snakker alle om *kvindernes overdødelighed*. Efter min mening er det nærmest absurd.

*Men det er vel rigtigt, at danske kvinder har en høj erhvervsdeltagelse, og at det har påvirket deres dødelighed?*

- Det er rigtigt, at der er mange danske kvinder på arbejdsmarkedet, men det er ikke rigtigt, at det giver øget dødelighed. Der er selvfølgelig nogle grupper af kvinder, der har en høj dødelighed i forhold til andre kvinder. Det drejer sig f.eks. om bryggeriarbejdere, tjenere og servitricer, hotel- og restaurationsarbejdere og ufaglærte industriarbejdere. Men for disse udsatte grupper ligger mændenes dødelighed næsten dobbelt så højt! Det er hos disse grupper af mandlige lønmodtagere, at vi finder det virkelige dødelighedsproblem i Danmark. Og disse grupper er fuldstændig glemt, mens kvinderne har påkaldt sig opmærksomheden.

- De danske kvinder begyndte for alvor at komme ud på arbejdsmarkedet i 60'erne. Og næsten samtidigt begyndte hjertedødeligheden at falde hos kvinderne. Den havde ellers været

stigende i 50'erne. Hos mændene steg hjertedødeligheden fortsat. Vi havde altså stigende erhvervsdeltagelse hos kvinderne samtidigt med, at hjertedødeligheden faldt brat. Og alligevel mener Birgit Petersson, at kvindernes erhvervsdeltagelse giver dem stress og hjertekarsygdomme! Det er meget vanskeligt at følge denne form for logik.

*Hvad med de sociale klasseforskelle, eksisterer de stadig?*

- De sociale klasseforskelle eksisterer i høj grad, og det ser oven i købet ud til, at de vokser til trods for, at vi har et af verdens dyreste sociale velfærdssystemer. Dødeligheden i socialgruppe 5, som består af ufaglærte arbejdere, er omkring tre gange så høj som i socialgruppe 1. Og den er endnu højere blandt dem, der er uden for arbejdsstyrken. En hollandsk rapport viste for nyligt, at de nordiske velfærdssamfund har de største klasseforskelle med hensyn til dødelighed i hele Europa. Det er jo lidt af en overraskelse, må man sige.

- Når man snakker dødelighed, har vi tre vigtige skillelinjer i det danske samfund: Mellem mænd og kvinder, mellem de sociale lag og mellem rygere og ikke-rygere. Det vil altså sige, at vi har den højeste dødelighed blandt ufaglærte eller arbejdsløse mænd, der ryger. Den laveste dødelighed har vi til gengæld blandt ikke-rygende kvinder fra statuslag 1. Der er endnu ingen, der har regnet det helt nøjagtigt ud, men jeg vil gætte på, at den første gruppe bliver ca. 65 år gammel i gennemsnit, mens den sidste bliver omkring 85 år. Det er da en forskel, der er til at føle på. Rygning alene koster 7-10 år i gennemsnitlig levetid.

*Hvordan vil du forklare, at du er uenig med Birgit Petersson på næsten alle punkter. I er begge forskere, og dog når I til stik modsatte konklusioner. Det ser lidt underligt ud!*

- Jeg synes, at man skal lægge mærke til, at Birgit Petersson har ladet sig interviewe *inden* hun er gået i gang med sit forskningsprojekt. Det, hun fremkommer med, er nogle hypoteser. Sådanne er jo gode at have, når man går i gang med et projekt. Men jeg må indrømme, at det er meget svært at skelne resultater fra hypoteser, når man læser interviewet. Et andet problem er, at Birgit Petersson er ret selektiv, når hun citerer udenlandske forskningsresultater. Jeg kender godt de resultater, hun nævner i interviewet. Problemet er, at man kunne nævne en lang række andre undersøgelser, der ikke støtter Birgit Peterssons påstande. De fleste forskere går i dag ind for systematiske og upartiske gennemgange af litteraturen. Man kan altid finde en enkelt undersøgelse eller to, der støtter ens egen mening, hvis det er det, man er ude på. Det er efter min mening uinteressant, og det er ikke det, vi er ansat til som forskere.

*Du sagde, at du har lavet en undersøgelse af kvinders arbejdsmiljø. Hvad viste den?*

- Det var en undersøgelse, der blev sat i gang af en række kvindeforbund i samarbejde med LO. Den omfattede syv typiske kvindebrancher, herunder tekstil, beklædning, supermarkeder og elektronikbranchen. Hovedresultatet var, at vi har et kønsopdelt arbejdsmarked, hvor kvindernes arbejde er kendetegnet ved højt tempo, lav indflydelse, akkordløn, lav løn og ved at være stillesiddende, fastlåst og ufaglært. Den slags arbejde giver mange stress-symptomer, psykosomatiske symptomer og besvær med ryg, skulder, arme og ben. Endelig er der en tendens til, at ufaglærte industrikvinder har højere risiko for førtidspension og højere dødelighed end andre kvinder. Disse forskningsresultater holder desværre stadigvæk!

*Jamen, er det ikke netop den slags arbejde, der får folk til at ryge, drikke og al den slags?*

Det er en stor misforståelse, at arbejdsmiljøet er "årsag" til vores ryge- og drikkemønstre. Det

er ikke de mandlige slagteriarbejdere, der drikker mest, og ikke kvinderne i tekstilbranchen, der ryger mest. Vores ryge- og drikkemønstre er forment af nogle meget bredere påvirkninger af økonomisk og kulturel art. Og man skal ikke glemme, at de fleste er begyndt at ryge længe før, de begynder på arbejdsmarkedet. Man har påvist, at det, der betyder noget for, om man ryger eller ej, er familien og de nærmeste venner. Arbejdsmiljøet har kun meget begrænset betydning. Dog skal man være opmærksom på, at arbejdspladsen gennem en aktiv rygepolitik godt kan være medvirkende til at støtte alle dem, der gerne vil holde op. Men det er jo en anden historie. Noget tilsvarende gælder for alkohol. Arbejdspladsen kan støtte folk, der drikker for meget, og som ønsker at holde op. Og det er der heldigvis stadig flere arbejdspladser, der er begyndt på.

Tage Søndergård Kristensen. Sociolog og dr.med. Seniorforsker ved Arbejdsmiljøinstituttet.

Vigtigste undersøgelser: Undersøgelsen af kvinders arbejdsmiljø.

Arbejdsmiljø og hjertekarsygdomme.

Slagteriarbejdernes arbejdsmiljø og helbred.

Psykisk arbejdsmiljø og helbred.

Forskningsområder: Stress, psykisk arbejdsmiljø, hjertekarsygdomme, forebyggelse, fravær, medicinsk sociologi, psykosociale faktorer og sociale forskelle.