

Delmål 5 Jämställd hälsa



Kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Målet syftar till att kvinnor och män, liksom flickor och pojkar, ska ha en bra fysisk, psykisk, reproduktiv och sexuell hälsa. Hälsan och vården ska också vara jämlikt och jämställt fördelad. En jämställd hälsa skapar förutsättningar för att fler kvinnor och män, flickor och pojkar kan delta aktivt i samhället.

Ohälsotalet, som är ett mått på antalet utbetalade ersättningsdagar från Försäkringskassan, är högre för kvinnor än för män räknat per person och år (för personer mellan 16

och 64).¹ En högre andel kvinnor än män upptar sjukersättning. I mars 2023 var sjukpenningtalet för kvinnor i Stockholms län 10,8 dagar/år och för män 5,9 dagar/år.²

Skillnaden inom den psykiska och fysiska ohälsan mellan flickor och pojkar, kvinnor och män i arbetslivet och utbildningssektorn ska minska genom att hälsan förbättras i grupper med svag hälsostatus. Ett arbetsmiljöarbete med jämställdhetsperspektiv behöver bedrivas inom områdena skola, vård och omsorg, där de anställda arbetar under höga krav i kombination med låg kontroll.

De vanligaste orsakerna till sjukskrivningar i länet är värk i rörelseorgan eller psykiska symptom. Kvinnor uppvisar totalt sett sämre hälsolivnader vad gäller den arbetsrelaterade ohälsan, där kvinnor oftare är frånvarande från arbetet på grund av ohälsa än män, både totalt sett och i olika åldersgrupper.³ Sjukfrånvaron stiger med åldern.

Psykisk ohälsa dominerar sjukskrivningarna i alla åldersgrupper upp till sextio år, för både kvinnor och män. I yngre åldrar dominerar psykiatriska diagnoser. Analyserna av stressrelaterad psykisk ohälsa, och specifikt för utmattningssyndrom, visar att risken är 40 procent högre för kvinnor jämfört med män att drabbas. Tidigare studier

¹ I mars 2023 var ohälsotalet för kvinnor i Stockholm 19,9 dagar/år och 13,8 dagar/år för män. Länspecifik statistik från Försäkringskassan för period mars 2023.

² Ibid.

³ Jämställdhetsmyndigheten (2021). Psykisk ohälsa och andra aspekter av hälsa, s. 8.

har lyft fram en högre grad av dubbelarbete bland kvinnor som en viktig faktor bakom kvinnors högre risk såväl för sjukfall generellt som för psykiatriska diagnoser.⁴

Familjesituation påverkar också kvinnors sjukskrivningstal. För kvinnor och män utan barn är skillnaderna i sjukfrånvaro små. Men i samband med barnafödande och föräldraledighet ökar kvinnors frånvaro från arbetet på grund av sjukdom. Vad det beror på är inte helt klarlagt. Huvudansvaret för hem och barn hamnar vanligen på den som tar längst föräldraledighet. Eftersom det i en övervägande majoritet av fallen är kvinnor, är det också de som drabbas hårdast av dubbelarbete och stress när föräldraskap kombineras med förvärvsarbete.⁵



Sedan pandemin har en ökning av stressrelaterade sjukskrivningar skett. Risken för långtidssjukskrivning med en koppling till psykisk ohälsa är högst bland dem i kvinnokodade yrken inom skola, vård, omsorg och övrig offentlig förvaltning.⁶ Det beror bland annat på att fler kvinnor arbetar skift, vilket ökar risken för sömnstörningar, typ 2-diabetes, ryggbesvär och stroke. Dessutom arbetar fler kvinnor än män i arbeten som innebär höga krav i kombination med låg kontroll över arbetsuppgifterna. Kvinnor upplever också oftare än män högre psykologiska krav i arbetet. Sådana krav ökar risken för utmattning och psykisk ohälsa.⁷

Att arbetsmiljön har betydelse för sjukskrivningar framgår av att kvinnor och män som jobbar med samma arbetsuppgifter drabbas av arbetsrelaterade besvär i lika stor utsträckning.⁸ Vad gäller belastningsskador drabbas kvinnor i högre utsträckning än män. Detta på grund av att män har mer varierade arbetsuppgifter medan kvinnor jobbar mer repetitivt. Kvinnor plockar saker med händerna och sträcker sig i obekväma arbetsställningar i upprepade serier. Män gör visserligen tunga men snabba lyft, kör maskiner och använder verktyg. Även när kvinnor och män utför exakt

⁴ Försäkringskassan (2020). Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

⁵ SOU 2015:50. Hela lönen hela tiden, s. 60.

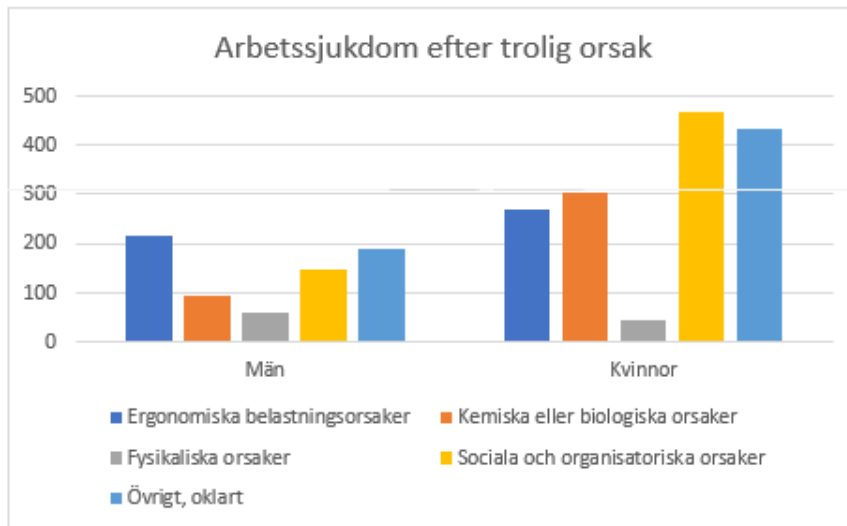
⁶ Försäkringskassan (2020). Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

⁷ Arbetsmiljöverket (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor.

⁸ SOU 2015:50. Hela lönen hela tiden, s. 60.

samma arbetsuppgift kan belastningen skilja sig åt eftersom utrustningen ibland är dimensionerad för en genomsnittlig man. Kvinnor saknar oftare än män möjlighet att påverka sin arbetssituation.⁹

Diagram 4



BILDTEXT: *Diagrammet visar statistik från Arbetsmiljöverket över arbetsjukdomars orsaker i Stockholms län 2022.*¹⁰

Arbetsjukdom innebär en sjukdom som beror på skadlig inverkan av arbetet under längre tid. Av diagrammet framkommer också att kvinnor i större utsträckning än män drabbas av arbetsjukdom på grund av arbetets skadliga inverkan.

Vad gäller arbetsolyckor är i stället män överrepresenterade. Under 2022 drabbades drygt 4 100 män av arbetsolyckor och knappt 1 100 kvinnor.¹¹

En god arbetsmiljö är en jämställdhetsfråga. Detta tydliggörs till exempel i Arbetsmiljöverkets projektrapport *Ett hälsosamt arbetsliv*.¹² Kommuner och regioner behöver ha ett heltäckande systematiskt arbetsmiljöarbete för att inte riskera att medarbetare blir sjuka eller skadas i arbetet. Rapporten visar risker med att arbetsmiljöarbetet stannar upp både vid tillfällen där nyckelpersoner kopplade till arbetsmiljöarbetet lämnar arbetsplatsen, liksom när politikerstyrda organisationer byter politiker.¹³

Arbetsmiljöverkets forskningssammanställningar visar att det krävs ett genusperspektiv för att synliggöra de strukturer som driver hälsa/ohälsa. Ett grundläggande problem är att yrken värderas olika. Kvinnokodade yrken betraktas som mindre professionella och mindre värda. Arbetsvillkor och arbetsmiljö tillåts vara sämre i dessa, jämfört med manskodade yrken. En annan iakttagelse är att trots

⁹ Arbetsmiljöverket (2013). Belastning, genus och hälsa i arbetslivet; Arbetsmiljöverket (2013). Under luppen.

¹⁰ Länspecifik statistik från Arbetsmiljöverket för period 2022.

¹¹ Länspecifik statistik från Arbetsmiljöverket för period 2022.

¹² Arbetsmiljöverket (2023). Projektrapport Ett hälsosamt arbetsliv 2019-2022.

¹³ Ibid.

att kvinnor och män arbetar inom samma organisation och inom samma yrke så gör de ofta olika saker, vilket medför olika fysiska och mentala belastningar.¹⁴

Arbetsmiljöverket konstaterar vidare att de högsta sjuktalen är relaterade till organisatoriska och sociala faktorer i arbetsmiljön. Detta behöver hanteras på organisatorisk nivå och inte på individnivå. Hela organisationen, på alla nivåer måste se till att kraven i arbetet balanseras med rätt sorts resurser.¹⁵ Därtill visar studier att sjuktal kan relateras till antalet medarbetare per chef.¹⁶

Betydligt större andel homo- och bisexuella personer rapporterar besvär som tyder på

Kvinnor och män, liksom flickor, pojkar och icke-binära, ska i lika stor utsträckning få god vård utifrån sina behov.

depression eller ångestsyndrom jämfört med heterosexuella personer.¹⁷ En analys av den nationella folkhälsoenkäten har visat att homo- och bisexuella har ett sämre allmänt hälsotillstånd och betydligt sämre psykisk hälsa än heterosexuella. Mest utsatta var bisexuella kvinnor.¹⁸



Kvinnor och män erbjuds inte vård och omsorg på lika villkor. Kvinnor diagnostiseras oftare än män med psykisk ohälsa, kronisk smärta, benskörhet samt sjukdomar i rörelseorganen. Män diagnostiseras oftare än kvinnor med alkoholrelaterade sjukdomar, hjärtinfarkt, diabetes och övervikt. Män får oftare fysiska diagnoser och får snabbare åtgärder och rehabilitering.

Kvinnor konsumerar mer läkemedel, är oftare sjukskrivna och har sämre självskattad hälsa än män. Överlag finns mindre skillnader i självskattade besvär mellan kvinnor och män jämfört med skillnaderna i vård, och faktiskt utfall. Att män i mindre utsträckning får vård för psykisk ohälsa beror inte på att de har bättre psykisk hälsa.¹⁹

¹⁴ Arbetsmiljöverket (2017). En vitbok om kvinnors arbetsmiljö.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Vision (2016). Chefer i välfärdens tjänst.

¹⁷ Arbetsmiljöverket (2017). En vitbok om kvinnors arbetsmiljö.

¹⁸ Sievers (2017). Det som påverkar mest är hur öppen man kan vara.

¹⁹ Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2022). Psykisk ohälsa i Stockholms län.

Både bemötande och valet av behandlingar inom hälso- och sjukvården har visat sig variera beroende av patienternas kön, etnicitet, funktionsförmåga, ålder, sexuell läggning och könsidentitet.²⁰

Tillgången till vård- och hälsofrämjande insatser ska förbättras, särskilt för kvinnor och personer i socioekonomiskt utsatta områden.
Unga vuxna boende i områden med socioekonomiska utmaningar samt hbtqi-personer och individer som lever med funktionsvariationer ska i ökad utsträckning få tillgång till insatser i primärvårdens första linje vid fysisk och psykisk ohälsa.

Det finns

skillnader i tillgången till vård. Bristen på vård- och hälsoinsatser inom specifika områden tenderar att drabba kvinnor och män olika. Tillgången till förlossningsvård och barnavård i länet är inte tillräckligt tillgodosedd. Personer i områden med lägre socioekonomisk status har inte heller tillgång till vård i samma utsträckning som personer i områden med högre socioekonomisk status. I regel får personer med starkare socioekonomisk bakgrund och högre utbildningsnivå också bättre vård. Normer som har samband med kön eller socioekonomisk status kan med andra ord påverka behandling, service och bemötande.

Det finns stora skillnader mellan kommuner och stadsdelar av invånares självskattade besvär som tyder på depression eller ångestsyndrom. Kommuner och stadsdelar där en hög andel personer rapporterar sådana besvär ligger generellt under genomsnittet för inkomst och utbildning, och över genomsnittet för andel utrikes födda. Dessa stadsdelar/kommuner (till exempel Botkyrka, Södertälje, Rinkeby-Kista och Salem) har dock en relativt låg andel med vård för psykisk ohälsa, vilket talar för en underkonsumtion av vård i dessa områden.²¹



Tillgången till hälso- och sjukvård kan vara begränsad för hbtqi-personer, eftersom vården ofta karaktäriseras av information och attityder som är heteronormativa och

²⁰ Sveriges Kommuner och Landsting (2014). (O)jämsättldhet i hälsa och vård; Vårdanalys (2014). En mer jämlik vård är möjlig. Kvinnor får exempelvis sämre vård vad gäller bråck, Alzheimer, gråstarr och problem med ländryggen.

²¹ Ibid.

cis-normativa. Flera kvalitativa svenska studier som utforskat området reproduktiv hälsa och föräldraskap rapporterar att heteronormen fortfarande är stark inom vården generellt och inom förlossningsvården specifikt i landet. Detta kan leda till bristande stöd för blivande hbtqi-föräldrar. Samhället behöver dessutom tillgodose hbtqi-personers behov av information, rådgivning och tillgång till hälso- och sjukvård inom reproduktiv hälsa.²²

Män och unga hbtqi-personer har en ökad risk för suicidförsök jämfört med kvinnor och unga heterosexuella i samhället. Åtgärder för att komma till rätta med denna problematik är angelägna.²³ På Folkhälsomyndighetens webbplats finns rekommendationer till organisationer om vad som kan göras.²⁴

²² Folkhälsomyndigheten (2020). Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter bland homosexuella, bisexuella samt transpersoner.

²³ Folkhälsomyndigheten (2023). [Ökad risk för suicidförsök bland unga hbtq-personer.](#)

²⁴ Folkhälsomyndigheten (2023). [Flera insatser kan förebygga självmord.](#)