

KULTURALISERINGENS
SAMHÄLLE

*Problemorienterad
kulturvetenskaplig forskning
vid Tema Q 2002–2012*

Red. Svante Beckman

Redaktion: Svante Beckman, Peter Aronsson, Bengt Erik Eriksson, Sofia Lindström
Grafisk form och original: Svante Landgraf
Tryck: LiU-Tryck, Linköping, 2012

© Linköpings universitet och författarna 2012

Linköping Electronic Conference Proceedings, No. 66

ISSN: 1650-3686

eISSN: 1650-3740

Skriftserie Tema Kultur och samhälle 2012:1

ISBN 978-91-977275-2-5

ISSN 1653-0373

Björn Grip

Samtidshistorien i dödlighetens spegel

NÄR JAG FÖR drygt fyra år sedan antogs som doktorand, var det efter ett ganska långt arbetsliv, och med ett fåtal år kvar till pension. Mitt yrkesliv har varit varierande, alltifrån renhållningsarbetare under studietiden till rektor på folkhögskola. Dessutom har jag varit landstingspolitiker på hel- eller halvtid under arton år. En kontrast som jag starkt upplevde i min brokiga yrkeskarriär, var skillnaden mellan att vara ung vikarierande och obehörig yrkesvalslärare, i stort sett direkt efter avslutad akademisk grundutbildning, och att ett år senare kontrollera lacken på det löpande bandets framglidande bilar vid Torslandaverken, Volvos gigantiska produktionsfabrik på Hisingen, Göteborg. Det monotona tempoarbetet vid bandet liksom skiftarbetet ledde till svår vantrivsel och kontrasterade kraftigt mot den krävande men spännande rollen som yrkesvalslärare, där frihetsgrad och status var hög.

Sjukskrivningarna på min avdelning på Volvo uppgick under min tid som anställd till omkring 20 procent av tiden. Det vill säga en dag i veckan var arbetarna i genomsnitt borta från arbetet. Detta var inte ovanligt på den här typen av arbete. Jag har undersökt hur situationen var på liknande tempoarbete på andra håll. Ett exempel är gummiindustrin i arbetarstaden som är en del av mitt avhandlingsintresse. Enligt dåvarande personalchefen på företaget, fanns en liknande sjukskrivningssituation som den jag upplevt, och han verifierade att arbetsvillkor och hög sjukskrivning där var likartad den på Volvo.

Den frustrerande känslan av att upprepa samma enahanda arbetsmoment åtta timmar varje dag, att vara hårt styrd till bandet och att ha mycket begränsat handlingsutrymme, är svår att beskriva och ledde även till en hög korttidsfrånvaro. Det fanns då också en diskussion i offentlig debatt om brist på arbetsmoral, i synnerhet gällde kritiken unga människors attityd till arbete, en debatt som vi känner igen från 2000-talets första år i efterdyningarna av 90-talskris och recessionsår. Tendensen att lägga skulden på den enskildes dåliga karaktär, i synnerhet när det gäller unga människor, dominerade offentlig debatt då som nu.

För mig, som under ett par år fick uppleva vad monotont arbete kan inne-

bära, var det inte konstigt att människor blev sjuka och borta från den här typen av jobb i så hög utsträckning. Det var snarast en nödvändighet för att inte gå under i depression eller missbruk. Det blev därför mer av en bekräftelse när jag fick upp ögonen för dödlighetsstatistikens utveckling under efterkrigstiden, och kunde konstatera att medellivslängden för manliga industriarbetare stagnerade under 1950-, 60- och 70-talen och att den förväntade livslängden bland dessa grupper till och med sjönk för vissa ålderssegment under dessa år (*Folkhälsorapporten 2009*:18–20, Vägerö & Lundberg 1995).

Min bakgrund som landstingspolitiker senare i livet gjorde snart folkhälsofrågorna till ett genuint intresse för mig. Tyvärr ägnades dessa frågor dock alltför ofta ett förstrött intresse i de politiska församlingar jag befann mig i. Skillnaderna i hälsa diskuterades utifrån ett livsstilsperspektiv. Information och upplysning ansågs vara de enda möjligheterna att påverka människor. Sociala skillnader tenderade man att blunda inför. Skuld och ansvar knöts till individen. Samhällsutvecklingen och politikens roll och möjligheter såg man då tyvärr alltför sällan.

Det var därför en unik chans att få påbörja doktorandstudier och formulera ett avhandlingsintresse där arbetsliv och ojämlik hälsa stod i focus. Är det verkligen människors livsstil och dåliga vanor som gör att människor dör i förtid? Varför slår dödlighet och förväntad livslängd i så fall hårt igenom och samvarierar med socioekonomiska skillnader? Ju lägre inkomst, kortare utbildning och mindre möjlighet att kontrollera arbetsliv och livssituation desto kortare livslängd.

Det var med engagemang och iver som jag grep mig an uppgiften att jämföra hjärtdödlighet mellan två närliggande städer med kraftigt olika social profil – arbetarstaden, Norrköping och tjänstemannastaden, Linköping. Även om denna typisering idag kan ifrågasättas, lever de sociala och kulturella mönstren kvar. Det avspeglas också i dödlighetsstatistiken, inte minst hjärtdödligheten.

I nedanstående tabell åskådliggörs några socioekonomiska variabler för de bägge städerna, inklusive dödlighet. Som synes samvarierar dödligheten med de sociala indikatorerna såtillvida att siffrorna för arbetarstaden är ”sämre”.

strin, genomgick på 1960-talet en kraftig strukturrationalisering och hela branschen försvann från staden vid ingången till 1970-talet. Omstruktureringen var emellertid i linje med den ekonomisk-politiska doktrin som var förhärskande. Den solidariska lönepolitiken innebar att låglönebranscher skulle utmönstras och arbetskraften skulle med statligt stöd överföras till mera lönsamma branscher. Så skedde och de som inte kunde omplaceras kunde få förtidspension. Många äldre kvinnor kunde lämna ett ohälsosamt arbetsliv några år i förtid innan folkpensionen. Skillnaden i hjärtdödlighet, som jag särskilt undersökt, mellan de bägge städernas kvinnor i åldern 45-74 år var inte heller särskilt stor. Bland männen var dödligheten i samma ålderssegment till och med högre i tjänstemannastaden under det tidiga 70-talet.

Tjänstemannastaden präglades i slutet av 1960-talet av stor osäkerhet beträffande näringslivets framtid. Den gamla industristrukturen, med hantverksbetonade verkstäder inom metall och snickeri hade under ett par årtionden tytnat bort. Stadens stolthet, den militära flygindustrin, levde i stor osäkerhet. Den politiska osäkerheten beträffande fortsatta beställningar från staten var hög och ännu hade ingen export av flyg kommit igång. Även i övrigt var arbetsmarknaden och stadens framtid svajig. Osäkerheten beträffande framtiden som militär garnisonsstad var stor. Sammanslagningar av regementen och avveckling av arbetstillfällen hade aktualiserats. Dessa förändringar skulle kunna vara en anledning till att yrkesaktiva äldre män med en stark yrkesidentitet såg sin framtid som familjeförsörjare hotad.

Emellertid förändrades utvecklingen dramatiskt i de bägge städerna de närmast kommande decennierna. Tjänstemannastaden lyckades åstadkomma en snabb strukturomvandling, där universitet och regionsjukhus verksamt bidrog till en dynamisk utveckling och förnyring av staden. Arbetarstadens utveckling präglades däremot under samma tid av ökad arbetslöshet och nedläggning av fler industrier. Sjutton procent av stadens företag försvann under ett par decennier från mitten av 1970-talet och fram till slutet av 1990-talet.

Dödlighetsstatistik och förväntad livslängd i tidigare nämnda ålderssegment, såväl generell dödlighet som beträffande hjärtsjukdomar divergerar mellan städerna. Medan tjänstemannastadens befolkning fick en bättre situation i dessa avseenden, stagnerade förhållandena i arbetarstaden.

Min hypotes och förklaring till skillnaderna är att allvarlig negativ stress utvecklas när människor har små möjligheter att kontrollera sin livssituation (Währborg 2009). Så kan vara fallet såväl vid arbetslöshet som när arbetsvill-

koren är hårt kontrollerade, och där möjligheter för den enskilde att påverka sin situation är små (Härenstam & Wiklund 1999, Starrin m.fl. 1999). Det kan gälla såväl möjligheterna att klara sin och familjens ekonomi som att stå ut med självbild och skam vid arbetslöshet eller dåliga arbetsvillkor. Skillnaderna mellan städerna i detta avseende och över tid är påtaglig. Arbetarstadens arbetsliv har varit besvärligt med en särskilt svår situation under 1990-talet. Tjänstemannastadens snabba omstrukturering från industrisamhälle till informations- och kunskapssamhälle har medfört en dynamisk utveckling. Detta kan ha medfört framtidstro och optimism hos stora delar av befolkningen, vilket i sig är hälsofrämjande.

Skillnaderna mellan städernas ohälsa och dödlighet tycks inte ännu ha minskat. Detta fastän omstruktureringen socialt och ekonomiskt från industritill postindustriella städer har skett i båda städerna. Hälsovillkor och livsstil som länge präglat arbetarstaden tycks finnas kvar. Det kastar en skugga av högre risk när det gäller för tidig död och ohälsa i arbetarstaden. Inte minst gäller detta hjärtkärlsjukdomar, de diagnosområden som står i fokus för min avhandling.

REFERENSER

- Faresjö m.fl. (2011). "Cardiovascular disease occurrence in two close but different social environments". I: *International Journal of Health Geographics* 2011, 10:5. <http://www.ij-healthgeographics.com/content/10/1/15>
- Folkhälsorapporten 2009* (2010). Socialstyrelsen, Stockholm.
- Härenstam A & Wiklund P (1999). "Utsatthet i arbetslivet". I: Härenstam A/Lundberg U/Lindbladh E/Starrin B (red), *I vanmaktens spår. Om sociala villkor, utsatthet och ohälsa*. Umeå: Borea Bokförlag.
- Starrin, B/Forsberg, E/Rantakeisu, U (1999). "I arbetslöshetens spår – ekonomisk stress, skam och ohälsa". I: Härenstam A/Lundberg U/Lindbladh E/Starrin B (red), *I vanmaktens spår. Om sociala villkor, utsatthet och ohälsa*. Umeå: Borea Bokförlag.
- Vägerö, D & Lundberg, O (1995). "From description to explanation. Socioeconomic mortality differences among adults in Sweden". I: Lopez, Caselli, Valkonen (red.), *Adult Mortality in Developed Countries*. Oxford: Clarendon Press.
- Währborg, P (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm.