



KAROLINSKA INSTITUTET
INSTITUTIONEN FÖR
FOLKHÄLSOVETENSKAP
AVDELNINGEN FÖR YRKESMEDICIN

”Kvinnors sjukskrivningar”

Intervjuer med 25 långtidssjukskrivna kvinnor i Mellansverige

”Jag är ju frisk, men har så ont”

”Jag ger inte upp – reser mig efter 9”

Monica Renstig
Civilekonom
Women's Business Research Institute

Hélène Sandmark
Med dr, ergonom
Institution för Folkhälsovetenskap
Avd för yrkesmedicin
Karolinska Institutet

Innehållsförteckning

Inledning	3
Syfte	4
Metod och material	4
Kvalitativ forskning	4
Den kvalitativa forskningsintervjun	4
Intervjuguiden	5
Intervjuarna	5
Intervjuprocessen	5
Strategiskt urval av informanter	6
Teoretiska perspektiv	6
Analysprocessen	7
De intervjuade kvinnorna	8
Hälsa, sjukdom och sjukskrivning	14
Sjukskrivningsorsaker, symptom och besvär	14
Sjukvården och rehabiliteringsaktörerna	15
Konsekvenser av att vara sjukskriven	18
Kvinnornas utbildning	19
Det avlönade arbetet	22
Krav och stimulans — förvärvsarbete på gott och ont	22
Fysisk och psykisk belastning i arbetet	24
Kvinnor som prioriterat sitt yrkesarbete	26
Arbetsledning, arbetsorganisation och jämställdhet	27
Arbetstiderna	28
Inlåsning på arbetsmarknaden	29
Det oavlönade arbetet hemma	30
Männen hjälper till	30
Privatekonomin	31
Familj och få vänner	32
Sammanfattning	35
Referenser	37
Kontaktuppgifter	38

Inledning

Under den senaste tioårsperioden har den svenska arbetsmarknaden kraftigt förändrats. Antalet arbetade timmar och möjligheten att få ett arbete har minskat samtidigt som kvalifikationskraven har ökat inom olika yrken och branscher (OECD 2004, SCB 2004).

Det nya arbetslivet karakteriseras av en ökad globalisering och avreglering av marknader. Den tekniska utvecklingen, med en genomgripande datorisering och utbyggnad av datakommunikationen, har skapat nya förutsättningar i arbetslivet och i människors vardag.

Denna förändring av arbetslivets villkor har medfört konsekvenser såväl för företag som för arbetstagaren. Det rör sig om nya anställningsformer, en ökad öppen arbetslöshet, lönsamhetsproblem, omstruktureringar och förändringar i arbetsorganisationer vilket sammantaget sannolikt kan interagera med hälsan hos den arbetande befolkningen.

Kvinnor på den svenska arbetsmarknaden har en hög förvärvsfrekvens och förvärvsintensitet. Från 1990 och fram till 2004 har dock en nedgång av förvärvsfrekvensen skett från 83 procent till 77 procent samtidigt som 21 procent av kvinnorna arbetar deltid (OECD 2004).

Även om Sverige räknas som ett föregångland när det gäller jämställdhet har vi tillsammans med övriga länder i Norden den mest könssegregerade arbetsmarknaden bland OECD-länderna (Anker 1998, OECD 2004). Könssegregeringen innebär dels att flertalet kvinnor finns i vissa kvinnodominerade yrken, dels att de är i lägre positioner i hierarkierna på arbetsplatserna. Kvinnornas makt och inflytande på arbetet är generell lägre även om de befinner sig i mansdominerade yrken (Nyberg och Sundin 1997).

Den könssegregerade arbetsmarknaden har ett klart samband med sjuklighet hos både kvinnor och män. Tidigare forskning har visat att sjukligheten och sjukfrånvaron är lägst bland kvinnor och män i könsintegrerade yrken. För kvinnor är sjukfrånvaron allra högst i extremt mansdominerade yrken samt hög i mans- eller i kvinnodominerade yrken (Alexandersson 2000).

Svenska kvinnor har högre sjukfrånvaro än män. Deras andel av den totala långtidssjukskrivningen över 90 dagar är 64 procent. Andelen långtidssjukskrivna kvinnor är således dubbelt så stor jämfört med män. De långvariga sjukskrivningarna ökar också i snabbare takt bland kvinnor (RFV 2004). De långtidssjukskrivna kvinnorna är yngre än männen och ökningen av långtidssjukskrivning sker och har skett främst bland yngre kvinnor. Det är enligt den officiella statistiken även i de yngre åldersgrupperna som könsskillnaderna är tydligast (RFV 2004).

De offentligt anställda är kraftigt överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna. Den största enskilda gruppen långtidssjukskrivna är anställda inom vård- och omsorg. Bland kvinnor är andelen sjukskrivna med ett yrke inom denna sektor 25 procent. Där ingår barnskötare, undersköterskor, sjukvårdsbiträden, vårdbiträden, skötare, personliga assistenter och tandsköterskor (RFV 2004).

Antalet sjukskrivna i alla typer av sjukdomar har ökat sedan 1997. Andelen psykiska sjukskrivningsdiagnoser har ökat mest. Långtidssjukskrivna kvinnors diagnoser utgörs till 33 procent av psykiska sjukdomar som depressioner, ångestillstånd och stressreaktioner. Rörelseorganens sjukdomar har minskat något och svarar nu för 31 procent av diagnoserna hos långtidssjukskrivna kvinnor (RFV 2004).

Syfte

Föreliggande undersökning ingår som en del i en större studie av riskfaktorer för långvarig sjukskrivning bland svenska kvinnor. Det yttersta syftet med hela forskningsprojektet är att skapa ett vetenskapligt underlag för en debatt om sjukskrivningsproblematiken och för att få en djupare förståelse för kvinnors arbete och hälsa i ett perspektiv av långtidssjukskrivning.

Syftet med denna delstudie är att beskriva och analysera några sjukskrivna kvinnors liv med fokus på deras yrkesarbete och obetalda arbete med hem och barn. Undersökningen fokuserar även på kvinnornas hälsa, privatekonomi, och erfarenheter från kontakter med sjukvård och försäkringskassa. Perspektivet i studien är kvinnornas eget.

Undersökningen har till syfte att ge en empirisk grund till en efterföljande enkätstudie. Syftet är också att visa hur bakgrunden till långtidssjukskrivning kan se ut i det enskilda fallet. Vid tolkning och analys av enkätundersökningen kan denna intervjustudie bidra till att ge en helhetsbild av orsakssammanhangen.

Metod och material

Kvalitativ forskning

Att välja en kvalitativ forskningsmetod är lämpligt när man vill få mer kunskap och förståelse för människors erfarenheter, upplevelser och attityder.

När ett forskningsområde är komplext och när nya frågeställningar och nya hypoteser behöver formuleras kan en inledande studie med kvalitativ ansats ge en ökad förståelse för det som ska undersökas.

I ett senare skede, när kvantitativa fynd i en enkätstudie ska tolkas och valideras, kan erfarenheter från en kvalitativ undersökning visa vilka resultat som är de mest centrala, vilka som är mer oväsentliga samt i vilka sammanhang resultaten ska tolkas (Carlsson 1991, Malterud 2000).

Den kvalitativa forskningsintervjun

Den kvalitativa forskningsintervjun är en fri och flexibel intervju där man i tolkning och analys strävar efter en koncentration till de områden man vill få ökad kunskap om. Intervjun kännetecknas i allmänhet av både djup och bredd och kan påminna om ett vardagligt samtal. Arbets sättet är ofta induktivt, vilket betyder att syftet är att utveckla idéer och hypoteser genom att samla och analysera empiriska data (Carlsson 1991, Malterud 2000).

Vi valde att använda en kvalitativ metod i form av intervjuer. Intervjuerna skulle ha karaktären av djupintervjuer med en viss struktur. Informanterna kunde fritt berätta om sina liv, huvudsakligen i ett tvärsnittsperspektiv, men med en retrospektiv ansats som särskilt gällde intervjuerna med de äldre kvinnorna.

Intervjuguiden

I denna inledande studie har vår förväntan varit att få en fokusering på beskrivning av den aktuella sjukskrivningsproblematiken för att uppnå en ökad förståelse för problemområdet. En intervjuguide utarbetades med syfte att ge en viss struktur till intervjun. Förutbestämda teman som kunde antas vara av intresse för undersökningens syften skulle finnas med. Genom nyckelord eller kortfattade formuleringar påmindes intervjuarna om de områden och teman som borde ingå. Det fanns gott om möjlighet för de intervjuade kvinnorna att själva ta upp förhållanden och områden som hade relevans för deras sjukskrivning.

Aktuella områden som skulle beröras i intervjun är familjen och släkten, utbildning, yrkesarbetet, det obetalda arbetet i hemmet, hälsa och sjukdom, privatekonomin, fritiden samt erfarenheter från kontakter med sjukvård och försäkringskassa. Dessutom fick intervjupersonerna delge sina tankar om andra områden i sitt liv som hade betydelse för deras långtidssjukskrivning.

Intervjuarna

Intervjuerna genomfördes av fem kvinnor. De har skiftande utbildningsbakgrund och yrkeserfarenhet från arbete i olika delar av sjukvården, karriär-rådgivning och rekrytering, samt från anställning vid försäkringskassa och försäkringsbolag.

De olika perspektiven hos intervjuarna ledde från början till diskussioner om antaganden och hypoteser. Eftersom intervjuaren själv är det viktigaste redskapet för tolkning och analys ökade de inledande diskussionerna förmodligen medvetenheten hos intervjuarna om fördelar och nackdelar med förförståelse.

Ingen kvalitativ forskare är oberoende av sin tidigare kunskap och erfarenhet eftersom forskningsmaterialet produceras i interaktionen mellan informant och intervjuare. I det efterföljande tolkningsarbetet är det forskaren själv som identifierar mönster och tolkar betydelsen av dem. Det är därför av yttersta vikt att alla som deltar i den här typen av materialinsamling är självkritiska för att inte förförståelsen ska ta överhanden och tränga undan den nya kunskap som det empiriska materialet kan ge.

Förförståelsen hos intervjuarna påverkar i allmänhet hela forskningsprocessen från planering och insamling av material till sammanställning och analys. Förförståelsen påverkar även valet av forskningsområde och metodologisk ansats. Interaktionen mellan intervjuarna före intervjuerna kan vara ett stöd för att undvika att förförståelsen påverkar undersökningen negativt och genom att göra intervjuerna mer observanta på vilka problem som kan uppstå. De olika positioner som var och en har kan dock vara en styrka för projektet och bidra till ett kritiskt förhållningssätt (Malterud 2000).

Intervjuprocessen

Intervjuerna ägde rum under slutet av 2003 och i början av 2004. Informanterna fick själva välja var de skulle intervjuas. Några intervjuer genomfördes i informanternas hem, andra i kontorsmiljö samt ytterligare några intervjuer i relativ avskildhet på ett café eller en restaurang

En liten bärbar bandspelare med bordsmikrofon användes vid flertalet intervjuer. Kvinnorna tillfrågades om detta och om de hade några invändningar fördes istället anteckningar under och omedelbart efter intervjutillfället. En av intervjuarna föredrog att genomgående föra anteckningar under och genast efter varje intervju.

Efter varje intervju skrev intervjuarna en sammanfattning av intervjun. De delar av intervjuerna som bedömdes som särskilt intressanta transkriberades i sin helhet.

Strategiskt urval av informanter

Försäkringsbolaget AFA administrerar försäkringar bestämda i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter¹. Det är försäkringar som ger stöd vid sjukdom, arbetsskada, dödsfall och arbetsbrist. Bland AFA:s försäkrade återfinns en stor del av de kvinnor i landet som har de högsta sjuktalen.

Från AFA:s register gjordes i september 2003 ett strategiskt urval av 25 kvinnor för intervjuer. Kvinnorna var mellan 30 och 55 år och boende i fem mellansvenska län. De hade varit sjukskrivna i minst 90 dagar på grund av en funktionsnedsättning som indikerade värk, trötthet eller psykisk ohälsa som stressrelaterade tillstånd, depression eller utmattningsdepression. Fokus i studien var på symptomdiagnoser och psykisk ohälsa. Varje kvinna kunde ha mer än en sjukskrivningsdiagnos.

Sjukskrivningsdiagnoser som indikerade svår systemsjukdom, svårare psykiatriska tillstånd, cancer, svår hjärt- och kärlsjukdom, entydigt medicinska diagnoser eller tillstånd efter allvarligare olycksfall ingick inte i urvalet.

Åldersintervallet valdes med hänsyn till att kvinnorna skulle befinna sig mitt i arbetslivet och inte i närheten av inträdet på arbetsmarknaden eller nära ålderspensionering. De fem mellansvenska län valdes för att uppnå en bred demografisk representation av informanter boende i större och mindre städer samt på landsbygden.

Teoretiska perspektiv

Valet av forskningsmetod speglar i första hand forskarens eller forskargruppens syn på forskning i allmänhet och hur man på lämpligaste sätt ska lösa det aktuella forskningsproblemet. Till det kommer valet av referensramar och teoretiska perspektiv.

I denna studie utgår materialinsamlingen, resultatbearbetning och analys ur ett yrkes- och socialmedicinskt perspektiv och ett genusperspektiv.

Studien utgår från sjukskrivna kvinnors eget perspektiv och syn på sin situation och sin sjukskrivning. Utgångspunkten har varit att sjukskrivning som fenomen ingår i ett brett socialt sammanhang och kan ha en multifaktoriell orsaksbakgrund.

Vår ambition har varit att lyfta fram exponeringar som till exempel negativ stress och organisations- och ledningsproblem i arbetslivet för att visa hur de förhåller sig till långvarig sjukskrivning. Från den privata sfären har vi undersökt familjeförhållanden, livsstilfaktorer och kontakter med sjukvård och försäkringskassa i samband med ohälsa och sjukdom. Vi har bedömt det som angeläget att belysa kvinnans olika sociala roller eftersom de kan förväntas ingå i den sammansatta orsaksbakgrunden.

¹ AFA administrerar en kollektivavtalsförsäkring (AGS) som är tecknad mellan arbetsmarknadens parter och som omfattar cirka 2.5 miljoner löntagare inom kollektiven Svenskt Näringsliv/LO, KFO/LO och KL. Försäkringen ges som ett tillägg till sjukpenningen och uppgår till 10-15 procent av den sjukpenninggrundade inkomsten. I AGS-registret finns uppgifter om de sjukskrivnas namn, adress, ålder, yrke, diagnos och sjukskrivningstidens längd.

Forskning om kvinnor och kvinnors livsvillkor har länge varit eftersatt. Mannen har i tidigare medicinsk forskning i regel varit norm/människa och kvinnan har betraktats som avvikare. Det präglar fortfarande till stora delar den medicinska och beteendevetenskapliga forskningen även om framsteg har gjorts under senare år för att tydliggöra kvinnan, hennes livsvillkor och biologi (Hammarström et al 2001).

Ett kvinnoperspektiv i forskning innebär att forskningsfrågorna riktas mot kvinnors villkor, positioner, handlingar och värderingar. Målet i denna studie har varit att visa och lyfta fram faktorer och system av faktorer som bildar mönster och är betydelsefulla för kvinnors hälsa, liv och arbete.

Analysprocessen

Analysen gjordes med formulering och specificering i förhållande till undersökningens syfte. Det insamlade materialet förväntades visa vilka delar av kvinnornas berättelser som var meningsfulla och möjliga att knyta an till ur ett sjukskrivningsperspektiv.

Rådata i form av inspelade eller nedtecknade intervjuer transkriberades av respektive intervjuare under eller i direkt anslutning till den genomförda intervjun. Vid transkriptionen togs hänsyn till vilka delar av materialet som kunde vara mest intressanta. Vi sökte förmedla de data som var relevanta för den kunskap som förväntades komma ur materialet. Denna filtrering fortsatte i det följande arbetet när textelement valdes ut och reduktion av data gjordes

Därefter följde en kodning av materialet och meningsbärande enheter bröts ut och sorterades in under olika teman. De mönster och gemensamma linjer som identifierades och som kunde ha relevans för långtidssjukskrivning lyftes fram.

Det empiriska materialet redovisas i sin bearbetade och sammanfattade form. Det är forskarnas tolkning av informanternas berättelser som visas, med referenser till materialet genom återgivning av citat som belyser fynd, mönster och nyanser.

För att deltagarna i studien ska vara anonyma har en del uppgifter som inte är av betydelse ändrats eller vissa uppgifter har tagits bort.

De intervjuade kvinnorna

Här följer sammandrag av varje kvinnas berättelse om sin nuvarande sociala situation, utbildning, arbetssituation, yrkeshistoria samt hälsa och arbetsförmåga.

1. 55 år. Änka sedan fem år, mannen dog plötsligt. Har fyra barn, alla vuxna. En vuxen son bor hemma. Hon har arbetat som städerska, drygt halvtid i 15 år. Hon har städlat trappor och korridorer i ett hyreskomplex nära bostaden. Har tyckt om sitt arbete. Tidigare hemmafru i många år, men arbetade under den tiden med städning några timmar på kvällarna för att bidra till familjeekonomin. Är nu sjukskriven med diagnos fibromyalgi, men har även problem med panikångestattacker. Har tidigare varit sjukskriven i långa perioder för flera olika symptom, framförallt värk. Hon har också besvär med mage/tarm, galla, luftvägar och ögon.
2. 55 år. Skild och ensamstående. Har fött två barn, men endast ett är livet. En son dog i en mc-olycka. Har ett barnbarn. Har tidigare arbetat som biträde inom långvården men vidareutbildade sig till undersköterska i slutet av 90-talet. Sjukskriven på grund av värk i kroppen. Det började akut när hon för ett år sedan opererade båda händerna för nerver som låg i kläm. Läkarna tror att operationen utlöste värken i kroppen. På vårdcentralen säger man att de inte kan göra något utan sjukskriver henne i tre månader i taget. Hon får råd från vårdcentralen att gå promenader och ta tabletter och läkaren där föreslår förtidspension. Hon vill arbeta, trivs med sitt jobb och har själv hört sig för på sjukhuset om annat arbete, men hon har fått beskedet att det finns inga lättare arbeten att få.
3. 53 år. Gift för andra gången. Nuvarande maken är sjukpensionär sedan ett år. De bor i hyreslägenhet. Hon har två vuxna barn som inte längre bor hemma. Är nu sjukskriven på halvtid för myalgi och artralgi. Hon har ständig värk i vänster axel. Läkarna vet inte vad värken beror på. Är från början utbildad damfrisörska men blev senare tandsköterska. Hon arbetar som operationstandsköterska och tycker om sitt arbete. Tycker att det fungerar ganska bra att vara halvtidssjukskriven och ska försöka arbeta ”så länge det går”.
4. 53 år. Gift och har tre vuxna döttrar. Maken har sjukpension efter flera svåra sjukdomar. Hon har haft många olika typer av arbeten under åren. Har haft affär och varit platschef i en mindre verksamhet. Genom åren har hon ofta haft flera arbeten samtidigt vilket varit ansträngande men hon har alltid trivts med att arbeta. Är anställd som kassör och som städerska på en annan arbetsplats. Hon är sjukskriven till 75 % vilket innebär att hon arbetar endast 25 % som kassör. Sjukskrivningsdiagnosen är myalgi och hon anger att hon har ont i hela kroppen med stelhet, svullnad och värk i ben och fötter och ländryggsbesvär. Har också starr på båda ögonen. Anser att hon fått mycket lite behandling när hon sökt sjukvården för sina besvär och att hon inte har blivit särskilt bra bemött av Försäkringskassan. Unnar sig aldrig egen tid, väntar hela tiden på att något tragiskt ska hända. Tycker själv att hon har en mörk livssyn. Tycker att livet är en kamp.
5. 52 år. Gift för andra gången. Maken arbetar och pendlar sexton mil varje dag. De bor i villa på landet. Hon har tre vuxna barn som inte bor hemma längre och har tidigare

dessutom tagit hand om mannens lillasyster som fosterbarn. Har haft arbeten som kontorist, skolassistent, städerska och kokerska på dagis. Arbetar nu som personlig assistent och pendlade en period mer än 20 mil om dagen. Har sedan ett år samma typ av arbete fast på en ort i närheten av hemmet. Trivs inte med sitt arbete, skulle hellre vilja arbeta på kontor. Sjukskriven på halvtid för reumatisk polyartrit, gikt och besvär med ryggen. Tycker inte att hon fått någon hjälp av sjukvården.

6. 51 år. Gift, tre vuxna barn varav två är tvillingar. Har två barnbarn. Är utbildad frisör och barnskötare. Arbetade som frisör i några år innan hon blev hemmafru och dagmamma. Därefter har hon varit anställd som barnskötare på förskola. Trivs bra med sitt arbete men tycker det är stressigt och fysiskt tungt. Klarar arbetet tack vare att hon är sjukskriven 25 % på grund av muskelinflammation i ländryggen och värk i höger stortå efter operation av hallux valgus
7. 50 år. Särbo i det tredje långa förhållandet. Hon har två vuxna barn som bodde kvar hos hennes förste make efter skilsmässan. Nuvarande mannen är sjukpensionär. Hon har haft en mängd olika arbeten och varit arbetslös under många år. Hennes senaste arbete, som hon fick efter en lång arbetslöshetsperiod, var tungt lagerarbete som hon hade i två och ett halvt år. Hon tycker att det var ganska skönt att bara vara hemma under perioderna av arbetslöshet. Nu är hon sjukskriven pga diskbråck i nacken. Hon har inte fått någon behandling som har hjälpt mot värken. Sjukgymnastik förvärrade besvären. Tror inte själv att hon kan komma tillbaka till arbetslivet.
8. 49 år. Sambo, två vuxna barn som inte bor hemma längre. Maken är arbetsledare på en fabrik. Gick ekonomilinjen på gymnasiet och arbetade därefter i livsmedelsaffär. Hon arbetar sedan i slutet av 70-talet på sjukhus som personalassistent. Trivs bra med arbetet och tycker att det känns som om hon är på rätt plats. Är sjukskriven på heltid sedan sex månader för struma som hon nu är opererad för. Arbetar 80 % när hon är frisk och har planerat återgång till arbetet inom kort.
9. 49 år. Sambo, tidigare gift. Har tre barn varav två vuxna från det tidigare äktenskapet, samt en åttaårig son med sambon. Har tidigare arbetat på laboratorium inom läkemedelsindustrin, därefter inom hemtjänsten. Är nu undersköterska och arbetar med dementa. Trivs med arbetet, men har svårt att klara det eftersom hon har ont i ben och höft. Får dock mycket hjälp och stöttning av chef och kollegor. Hon anser att lönen är låg men känner att hon utvecklas i arbetet. Sjukskriven för inflammation i musklerna i vänster ben och artros i vänster höftled. Vill gärna vidareutbilda sig till apotekstekniker för att kunna kombinera sin gamla laboratorieutbildning med sin erfarenhet som undersköterska. Har svårt att acceptera att kroppen inte klarar av det som gick bra att göra tidigare.
10. 48 år. Gift och tre barn. Ett av barnen har flyttat hemifrån men de två yngsta, som är i tjugooårsåldern bor fortfarande hemma. Har arbetat som sjukvårdsbiträde på sjukhus, i åldringsvård och på långvård. Vissa perioder arbetat natt. På senare år arbetat i kommunens äldreboende. Läste till undersköterska när barnen var små och pendlade under den tiden sexton mil om dagen. Har under några år haft ont i rygg och armar samt huvudvärk och varit sjukskriven i kortare perioder på grund av dessa symptom. Har också lidit av depression. Nu en längre sjukskrivningsperiod på grund av värk i axel och arm – ”frozen shoulder”. Ställer upp mycket för familjen har svårt att ställa krav och säga nej. Har inget bra äktenskap. Tycker att arbetet är slitigt med dålig

arbetsledning och problem i arbetsgrupperna. Upplever att hon inte har mycket att säga till om på arbetet. Har funderat om framtiden men vet inte vad hon kommer att göra. Ser en glädje i sina barn.

11. 47 år. Skild och ensamstående. Har två barn i tonåren som bor hemma. Är socionom och har arbetat länge som förvaltningsekonom i kommunen. Arbetar mycket, särskilt efter skilsmässan och anser sig som kompetent i sitt arbete. Beskriver sig själv som "duktig flicka" Har inte mått bra psykiskt efter separationen. Har gått i terapi, även barnen har fått hjälp. Anser att hon fått god och kvalificerad hjälp. Fick för några år sedan problem med yrsel, hosta, ont i leder och sömnproblem. Det konstaterades att hon lider av sarkoidos. Ungefär samtidigt kaos på arbetet med omorganisationer. Hel sjukskrivning följdes av deltidssjukskrivning. Arbetar nu fyra timmar per dag.
12. 46 år. Gift för tredje gången och har fyra barn varav tre är vuxna och utflugna. Det yngsta barnet är ett sladdbarn tillsammans med nuvarande maken. Föräldrarna var båda invandrare. Bor i villa på liten bruksort och är anställd på ortens stora industri. Hon har arbetat där nästan hela sitt yrkesverksamma liv och har alltid haft mansdominerade arbeten inom företaget. Det har ofta varit fysiskt tunga arbetsuppgifter som truckförare och förrådsarbetare. Har alltid tyckt om att arbeta och att lära nytt. Är sjukskriven för ledinflammationer och smärta och värk i muskler och leder. Har även haft problem med hjärtat i form av extraslag och förmaksflimmer. Är nu sjukskriven på 50 % och yrkesarbetar 50 %.
13. 45 år. Ensamstående nu men har tidigare haft två längre relationer. Efter en barnlöshetskris och separation från ett längre förhållande adopterade hon ensam en dotter som nu är tre år. Är anställd som lärare på ett gymnasium, men är nu sjukskriven för utmattningsdepression. Har tidigare varit på arbetsplatser som har omstrukturerats kraftigt och upplevt ett dåligt psykosocialt arbetsklimat. Hon har på tidigare arbetsplatser "gått in i väggen". Känner sig helt värdelös och har gått upp mycket i vikt. Anser själv att det är en kombination av privata kriser och problem på arbetet som ligger bakom sjukskrivningen. Hon anser dock att det är svårigheterna i arbetet som är den främsta anledningen till sjukskrivningen. Hon trivs inte med sitt arbete.
14. 44 år. Gift. Mannen är arbetslös. Har två hemmavarande barn i tonåren. Först utbildad till dekoratör. Har haft olika arbeten bland annat på posten. När hon blev arbetslös där utbildade hon sig till lärare. Har tyckt om sitt arbete men lärarjobbet är tidskrävande och klasserna tungarbetade eftersom många av eleverna har sociala problem och svåra hemförhållanden. Sjukskriven sedan i början av 2003 för arbetsrelaterad stress. Har svårt att se sig som sjuk, vill vara frisk. Var tidigare alltid fysiskt aktiv med idrott och sport. Det började med halsinfektion, därefter huvudvärk, hjärtklappning, sömnproblem...
15. 44 år. Skild och ensamstående. Har tre barn varav två fortfarande bor hemma. Arbetade tidigare inom hotell- och restaurangbranschen. I samband med att hon skilde sig utbildade hon sig till undersköterska. Sedan 1999 har hon arbetat på ett äldreboende med många svårt sjuka. Hon har trivts, men jobbet är tungt både fysiskt och psykiskt. Det är också oregelbundna arbetstider och det skapar en del problem eftersom hon är ensam med barnen. Hon har blivit omplacerad under sjukskrivningen, men ville inte det. Har en usel ekonomi som ensamstående, har haft skuldsanering.

Oroar sig för ekonomin. Magsår för tre år sedan, luftvägsinfektioner, astma. Kom akut till sjukhus under ett svårt astmaanfall och man konstaterade att hon hade en panikångestattack samtidigt. Sjukskriven helt för utmattning, astma, panikångestattacker och trötthet. Går på samtal hos kurator, vilar och tränar lungkapaciteten.

16. 43 år. Gift och har tre barn, två är i tonåren och ett i tjugoårsåldern. Ett av barnen har diabetes. Utbildade sig till laboratorieassistent och har arbetat på sjukhuset som biomedicinsk analytiker i över tjugo år. Upplever sin arbetssituation som pressad, lite av löpande band. Det har blivit så på grund av sparkrav. Arbetsorganisationen är inte bra och otydliga gränser gör arbetet svårt. Hennes besvär började med astma och utslag för drygt ett år sedan. Sedan följde tinnitus, hjärtklappning och sömnproblem. Känner sig kraftlös. På vårdcentralen har man sagt att man inte kunde hjälpa henne. Hon gick då till företagshälsovården där hon togs om hand och sjukskrevs. Går i samtal och på sjukgymnastik. Arbetstränar några timmar om dagen.
17. 42 år. Gift och har ett barn på nio år. Maken har två vuxna barn från ett tidigare äktenskap. Arbetar som läkarsekreterare på vårdcentral. Trivs i stort sett bra med sitt arbete och känner sig uppskattad, men tycker att lönen är låg. Mycket att göra på arbetet. Splittrat och lite oorganiserat på arbetsplatsen. Har svårt att säga nej. Fick paniksyndrom med ångest, oro, hjärtklappning, sömnproblem och trötthet i samband med båda föräldrarnas svåra sjukdomar och pappans död. Tror själv att kombinationen svårigheter privat och tung arbetsbörda låg bakom. Gick tillbaka för att arbetsträna men det gick inte. Det fanns ingen förståelse från chef och arbetskamrater att det var frågan om träning. Hon fick lika mycket att göra som vanligt. Ser dock positivt på framtiden.
18. 41 år. Gift och har två barn under tio år. Är utbildad inom ekonomi och marknadsföring och har arbetat i samma företag i mer än tjugo år. Hon har haft olika befattningar men mest arbetat med marknadsföring och försäljning samt som informatör med kundkontakt. Har problem med stress och stressutlöst allergi samt panikångest som tillkommit senare. Sömnproblem, yrsel och svimningsanfall har också förekommit. Har svårt att finna tid för sig själv och att kombinera arbete och familj, svårt att räcka till.
19. 40 år. Gift och har fyra barn, varav två i övre tonåren och ett tvillingpar i tioårsåldern. Hon är lärare på gymnasiet. Har sedan några år högt blodtryck och har tidigare varit sjukskriven för det. Fick psykiskt sammanbrott på arbetsplatsen för snart två år sedan. Fick köras till sjukhuset. Har panikångest, trötthet, depression, problem med magen och det höga blodtrycket. Sover dåligt. Är sjukskriven sedan flera månader och går hos en sjuksköterska för att lära sig stresshantering. Får olika mediciner mot sina besvär. Har ingen kontakt med kollegor eller ledning på skolan. Det har skett stora förändringar på skolan under den senaste tiden utan att hon känt sig delaktig i det. Känner att hon inte riktigt räcker till i arbetet och upplever sig utfrysad av kollegor. Har ingen att tala med på arbetet, ledningen bryr sig inte så mycket om henne. Hon anser att det blivit en sämre arbetsmiljö i skolan för lärarna. Har dåligt självförtroende, vill göra ett bra jobb, är lite ensamvarg. Familjen är förstående under sjukskrivningen och man lever ett stilla liv.

20. 40 år. Gift, tre barn mellan tio och fjorton år. Är utbildad förskollärare, därefter utbildad till diakon samt delvis psykioterapiutbildning. Senaste arbetet var som familjebehandlare på barn- och ungdomspsykiatri, men det var endast ett vikariat så hon är nu arbetslös. Arbetade tidigare som diakon i en församling. Var hemma i sju år när barnen var små. Är nu sjukskriven för psykiska/stressrelaterade besvär och överansträngning. Har tidigare haft problem med stresshjärta och arbetade en period halvtid för att orka. Mannen har börjat tröttna och tycker det är jobbigt att leva ihop med någon som är sjuk.
21. 37 år. Gift, två barn under tio år. Har arbetat som hästkötare och kört travhästar, därefter städare och anställd i kommunen för att städa i skolor. Nu sjukskriven för kramper i magen och värk i ryggen och ljumskarna. Har akut fått åka ambulans flera gånger till sjukhuset på grund av kraftiga magsmärtor. Har inte kunnat få reda på från sjukvården vad det är som orsakar besvären. Anser sig inte ha blivit ordentligt utredd och tagen på allvar för magbesvären. Känner sig sliten av städjobbet. Den nuvarande sjukskrivningen har föregåtts av många korta sjukskrivningsperioder. Arbetar nu fyra timmar per dag och är sjukskriven på halvtid. Har inte stora förhoppningar att kunna återgå till arbetet på full tid.
22. 37 år. Särbo och nyförlovad utan barn. Är utbildad skräddare och designer, men arbetar som stylist. Har haft dålig arbetsledning och en nyckfull chef som inte ger tydliga besked. Oklara arbetsuppgifter och ryckiga arbetstider. Svårt att planera sin egen tid. Har problem med värk i nacken, kraflöshet i armar och händer, huvudvärk och koncentrationssvårigheter. Hon har fått en diagnos som innebär att besvären anses vara relaterade till en whiplash-skada. Hon sover dåligt och har svårt att slappna av. Anser att hon till slut hittat rätt läkare och en sjukgymnast som ger henne god hjälp samt har en bra handläggare på Försäkringskassan. Tvingades tillbaka till arbetet på halvtid i somras, men det försämrade tillfrisknandet. Vill inte tillbaka till sitt gamla arbete, men ser möjligheter hur hon ska kunna gå vidare och komma tillbaka till arbetslivet.
23. 36 år. Gift, två barn i tioårsåldern. Har arbetat som lokalvårdare sedan 17-årsåldern, men har aldrig arbetat heltid eftersom hon känt att städarbetet varit alltför tungt. Istället har hon stämplat som arbetslös upp till heltid. Har nyligen utbildat sig till undersköterska, men är nu sjukskriven och arbetslös eftersom vikariatet på kommunens äldreboende har upphört. Vill gärna arbeta med äldre och brinner lite för det, men det går inte om arbetet innebär tunga lyft. Var tidigare sjukskriven för foglossning under sina två graviditeter. Är sjukskriven på heltid på grund av ryggbesvär.
24. 33 år. Sambo nu, har varit gift tidigare. Hon har två barn i tioårsåldern. Arbetade först inom hemtjänsten, men gick på grund av oregelbundna arbetstider över till städjobb. Trivs med sitt arbete även om det är fysiskt tungt. Är nu uppsagd. Skulle gärna gå en utbildning för att bli fritidsledare. Har inte tidigare varit sjuk och har alltid varit aktiv med jogging och träning. Är nu sjukskriven sedan 8 månader på grund av värk i nacke och arm. Har inte fått någon behandling som hjälpt. Hon har fått besked att det kommer att ta flera månader innan hon får komma på röntgen.
25. 31 år. Sambo sedan sexton år. Har två barn i förskoleåldern. Mannen är sjukskriven och arbetslös. Hon är sedan många år fabriksarbeterska med ett tungt och monotont

skiftarbete. Hon vill inte arbeta på fabrik. Skulle vilja arbeta på dagis, men vet inte hur hon ska göra för att förverkliga det. Arbetsgivaren tycker att hon ska säga upp sig. Har varit sjukskriven av och till i över tio års tid. Är för närvarande sjukskriven till hälften på grund av psoriasis och de ledbesvär som sjukdomen ofta medför och som hon haft i många år. Nyligen helt sjukskriven i samband med brusten blindtarm.

Hälsa, sjukdom och sjukskrivning

Sjukskrivningsorsaker, symptom och besvär

Kvinnorna berättar att de inte har lyssnat på signaler från sin kropp förrän det varit för sent. I de fall kvinnorna nu tillåter sig att känna efter kommer många symptom upp till ytan; ryggvärk, huvudvärk, svårigheter med minnet, trötthet, allergier och flera andra symptom. Kvinnorna sover ofta dåligt, särskilt i samband med stress, oro och när de har värk. Sömnproblemen hade i allmänhet pågått under flera år.

Det vanligaste funktionsproblemet och arbetshindret hos kvinnorna är värk i kroppen (Tabell 1). Kvinnorna berättar om värk och smärtor som successivt tilltagit under flera års tid och att de slutligen inte klarat av att arbeta längre. Den längre sjukskrivningen har ofta föregåtts av många, kortare sjukskrivningsperioder. Några har dock fått sina symptom mer akut.

Det andra dominerande funktionsproblemet är ett tillstånd som tyder på stressreaktion eller utmattningsdepression (Tabell 1). Dessa symptom har även de utvecklats under en längre period.

Vid intervjuerna har kvinnorna berättat utförligt om de besvär och funktionsnedsättningar som bidragit till deras nedsatta arbetsförmåga och sjukskrivning. De har ofta flera symptom och besvär som bidrar till arbetsförmågan än vad som står angivet på sjukintygen. Tolv av kvinnorna har dock två eller fler sjukskrivningsdiagnoser på sina sjukintyg.

När kvinnorna tillfrågades om sjukskrivningsdiagnos och varför de inte kan arbeta beskriver de även omständigheter som inte är rent medicinska, men som bidrar till arbetsförmågan. Svårigheter i privatlivet tillsammans med en tung arbetsbörda i yrkeslivet har varit avgörande för deras långtidssjukskrivning. De berättar om sin familj och om tragiska livshändelser som varit den utlösande faktorn när de sjukskrivit sig. En kvinna berättar om sina föräldrar som båda fick cancer ungefär samtidigt och om hur en av dem slutligen avled.

Barnlöshetsproblematik, åldrande föräldrar som behöver hjälp och negativ stress har bidragit till arbetsförmågan.

För några av kvinnorna har det varit flera orsaker som bidragit till den långa sjukskrivningen. Det har varit sjukdom eller besvär tillsammans med arbetslöshet eller problem på arbetsplatsen med chefer och arbetskamrater eller en problematisk arbetsorganisation. Det har dock alltid funnits en ursprunglig medicinsk funktionsnedsättning av fysisk eller psykisk karaktär med i bilden, enligt deras egna berättelser. Den bild av arbetshindren som gavs vid intervjuerna är således mer komplex än vad sjukskrivningsdiagnosen på sjukintyget antyder.

De kvinnor som har arbeten av vårdande karaktär, undersköterskor eller barnskötare, eller arbeten som städning eller fabriksarbete är oftast sjukskrivna i diagnoser som visar på funktionsnedsättningar i rörelseorganen. De berättar om tilltagande värk i kroppen sedan många år som slutligen lett fram till långtidssjukskrivning.

De kvinnor med yrken som inte är fysiskt tunga, personalassistent, lärare eller ekonom, har i större utsträckning stressrelaterade och psykiska diagnoser.

Tabell 1. Sjukskrivningsdiagnoser rapporterade i intervjun

Diagnoser
Värk i leder och muskler, hjärtproblem
Fibromyalgi
Ryggbesvär
Frozen shoulder
Värk
Höftartros
Panikångest
Depression, panikångestsyndrom, trötthet
Yrsel, sarkoidos
Utmattningsdepression
Stressutlöst allergi
Stress
Ont i kroppen, trolig fibromyalgi
Utmattning, astma, panikångestattacker, trötthet, psykisk trötthet
Arbetsrelaterad stress
Nackbesvär med värk ut i armen
Magvärk ,värk i ryggen och kroppen
Diskbräck i nacken
Panikångest, psykiska och stressrelaterade besvär
Colon irritable och trötthet
Värk i höger stortå efter operation av hallux valgus
Muskelinflammation lumbalt
Struma
Myalgi och artralgi
Reumatisk polyartrit, gikt

Sjukvården och rehabiliteringsaktörerna

Kvinnorna har haft varierande upplevelser i mötet med sjukvården. Några anser att de tagits på allvar, men de flesta är besvikna. De upplever att sjukvården har givit upp avseende utredning, diagnostik och behandling av deras besvär.

Kvinnorna berättar att de skickats runt på utredningar och att prover har tagits men de anser att de inte blivit ordentligt utredda eller att de inte har fått en behandling som har varit effektiv mot deras värk. Väntetiderna för att träffa en specialistläkare eller för att komma till röntgenundersökning upplever kvinnorna som orimligt långa. Ibland har de helt nekats remiss till specialist för utredning och bedömning eftersom husläkaren har ansett att det inte behövs eller att det inte skulle kunna tillföra något. Kvinnorna har upplevt detta mycket negativt och att personalen i sjukvården inte har lyssnat på dem. De hävdar att eftersom de fortfarande har värk eller besvär som gör att de inte klarar att arbeta behöver de ytterligare hjälp för att komma tillbaka i arbete.

I några fall har företagshälsovården kunnat ge ett bra stöd och rätt vård. Den har då funnits nära arbetsplatsen och personalen där har haft god kännedom om kvinnornas arbetsplatser och arbetsmiljöer. Detta har flera kvinnor upplevt som mycket positivt.

En kvinna berättar dock att hon inte har förtroende för företagshälsovården.

*”Jag accepterar inte att de säger att det inte går att göra något. Jag har frågat företagshälsovården om dom verkligen sysslar med rehabilitering. Jag håller själv på att sammankalla till ett möte.”
(kvinna med värk)*

Det är också svårt för kvinnorna att byta läkare eller att få en ”second opinion” när de önskar detta.

En kvinna går hos läkare för sin depression och hon träffar honom var fjärde månad. Hon får inte någon särskild behandling, utan endast ett förnyat sjukintyg.

En annan kvinna har upplevt att det inte alltid är lätt för läkarna att möta starka kvinnor som ställer krav.

När sjukvården inte kan ge bot eller lindring tar en del kvinnor saken i egna händer och söker själv behandling hos privat vårdgivare för akupunktur eller samtalsterapi. En av informanterna har betalat mer än 2 000 kronor per månad för vård som har minskat hennes besvär. Hon anger att hon anser det nödvändigt att söka hjälp utanför det offentliga systemet för att få den behandling hon behöver och som är effektiv.

Samtal hos kurator är efterfrågat av många kvinnor, men bara ett fåtal får eller har fått den möjligheten. Ofta får de betala detta själva och det har endast någon enstaka av informanterna haft råd med.

En av de högskoleutbildade kvinnorna som är i chefposition och som har gått igenom en livskris har upplevt att hon fått professionell behandling av läkare och fullt stöd från sin arbetsgivare

En annan kvinna får, trots att tre olika läkare är inkopplade, ingen ordentlig utredning gjord eller behandling av de besvär hon har. Innan diagnosen slutgiltigt har fastställs får hon heller ingen hjälp från Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller arbetsgivaren med att hitta ett nytt arbete, förändrade arbetsuppgifter eller omskolning. Hon säger att tiden går och ingenting händer. Från handläggarna på Försäkringskassan har hon fått till svar att de måste veta att det verkligen är nacken som är problemet innan något kan göras eller några beslut kan fattas.

Kvinnorna anser att det saknas planering från berörda instanser i rehabiliteringsprocessen och tolkar det som ett ointresse från arbetsgivare, sjukvård och försäkringskassa. De berättar att ingen instans har varit särskilt engagerad i planering eller i att identifiera vilka åtgärder som är nödvändiga för att möjliggöra återgång till arbetslivet.

Några kvinnor har berättat om sin arbetssituation och att det inte går att gå tillbaka eftersom arbetet är alltför fysiskt tungt. De uppfattar den uteblivna planeringen som att arbetsgivaren inte är intresserad av att lösa problemet och istället fasat ut kvinnan från arbetsplatsen genom sjukskrivning. Sjukskrivande läkare har ibland föreslagit förtidspension trots att kvinnorna själva inte vill det. I de fall kvinnorna är arbetslösa finns det ingen instans som har tagit över arbetsgivarens roll i rehabiliteringsprocessen.

En kvinna berättar att hon har planer för sin återgång till arbetsmarknaden och att hon ser öppningar för hur hon ska kunna komma tillbaka till arbetslivet. Planerna har mognat fram under möten och samtal med representanter för sjukvården och Försäkringskassan.

Majoriteten av de intervjuade kvinnorna har dock endast haft kontakt med försäkringskassan genom utbetalningen av sjukersättning. I övrigt har de inte blivit kontaktade eller haft någon kommunikation med Försäkringskassan. En kvinna säger att hon inte har något förtroende för Försäkringskassan.

”Jag har mycket lite kontakt med Försäkringskassan. Jag tycker att de är högljudda och oprofessionella när jag varit där. Det är så och så med tystnadsplikten och man får ett dåligt bemötande. Alla runtomkring som är där hör allt.”

I den mån informanterna har vänt sig till Arbetsförmedlingen har de fått svaret att de måste vara friskskrivna för att kunna få hjälp därifrån.

Sammanfattningsvis är det påtagligt att kvinnor mitt i arbetslivet och med många år kvar till ålderspensionen upplever att de inte har fått tillräcklig hjälp från sjukvården eller andra rehabiliteringsaktörer för att komma tillbaka till arbetslivet trots att de gärna vill.

Hon satt framför sin dator och tittade in i skärmen och frågade mig, utan att ens titta på mig, om jag ville vara sjukskriven. Jag tyckte inte om att bli behandlad så utan sa nej den gången.”

”Jag har väntat flera månader för att komma till ortopeden och dom säger att det kommer att ta flera månader till. Om 4 eller 5 månader ska jag få komma till Tranås för utredning.”

”Jag har blivit väl omhändertagen, men de vet inte vad min värk beror på.”

”Läkarna på vårdcentralen talar om att förtidspensionera mig och från Försäkringskassan har jag inte hört ett ljud.”

”Tröstillöst att läkaren säger att det inte finns något att göra. Men jag är inte en sån´ människa som inte jobbar, måste nog ändå vänja mig vid det. Kroppen säger ifrån. Jag är van att jobba.”

”Jag är sjukskriven sedan i december i fjol. Vårdcentralens läkare vet inte vad han ska göra, ortoped tittar bara på ljumskarna. Jag känner mig helt maktlös, uppgiven och försöker uthärda, men ingen lyssnar..... Jag tas inte på allvar.”

”Jag har fått ett fantastiskt bemötande av sjukvården.”

”Min husläkare bara suckar och säger att han inte vet vad han ska göra med mig. Det går inte att byta, alla husläkare har fullt med listade patienter och kan inte ta emot fler.”

”Ingen har ansvar för mig, jag har inte fått någon hjälp, jag har inte blivit ordentligt utredd.”

”Här sitter jag, 33 år, ska jag aldrig kunna arbeta mer? Vad ska jag göra hela dagarna?”

Konsekvenser av att vara sjukskriven

Kvinnorna berättar om vilsenhet och svårigheter att se lösningen på sina problem som resulterat i sjukskrivning och ibland också i arbetslöshet.

Sjukskrivningen har medfört ensamhet och isolering för många av kvinnorna.

En kvinna har tankar kring sin generation av kvinnor och tänker på kvinnor som är födda på 40-och 50-talen, som varit med om ett paradigmskifte som medfört att kvinnorna har haft det tungt med både yrkesarbete och hemarbete.

För några kvinnor har hemarbetet under sjukskrivningen tagit en hel del tid i anspråk och dagarna fylls med olika aktiviteter.

”Jag känner mig misslyckad över att vara sjukskriven. Det är ju inte av lättja. Jag vill jobba och behöver det för pengarnas skull. Man är ingen när man är sjuk – det blir ännu fler stressfaktorer.”

”Man blir ensam i sin situation som sjukskriven”

”Livet är pest när man konstant har ont och inte kan göra något.”

”Jag känner mig gammal. Jag tror hela tiden att något ska hända. Jag har en mörk livssyn. Den har jag med mig hemifrån. Livet är en kamp. Jag unnar mig aldrig något, ägnar mig aldrig åt mig själv.”

”Det är ganska skönt att vara hemma, dagarna går, man tvättar stryker och stickar.”

”Här sitter jag, 33 år, ska jag aldrig kunna arbeta mer? Jag vill åtminstone arbetsträna 3 timmar om dagen, men får det inte innan..... Vad ska jag göra hela dagarna? Får panik av att gå hemma. Den sociala biten är viktig, man märker det nu.”

Kvinnornas utbildning

Tabell 2. Kvinnornas formella utbildning som de själva rapporterade den vid respektive intervju

Utbildning	Antal
Grundskola+kontorslinje	1
Grundskola+damfrisörskeutbildning+tandsköterskeutbildning	1
Gymnasium på ekonomisk linje	1
Grundskola med dåliga betyg	1
Gymnasium+förskollläroterutbildning+diakonutbildning+psykoterapiutbildning	1
Grundskola+komvux	1
Grundskola	4
Gymnasium+delar av undersköterskeutbildning	1
Grundskola+undersköterskeutbildning	1
Gymnasium+lab ass-utbildning	1
Gymnasium+socionomutbildning	1
Gymnasium+kortare ekonomiutbildning	1
Gymnasium+ekonomiutbildning	1
Grundskola+konstnärlig utbildning i 7 år	1
Gymnasium+lärarhögskolan	1
Gymnasium+läkarsekreterarutbildning	1
Gymnasium+undersköterskeutbildning	1
Grundskola+ två års konsumtionslinje+ undersköterskeutbildning	1
Grundskola+undersköterskeutbildning	1
Grundskola+ettårig detaljhandelslinje	1
Grundskola+kurser och utbildningar i arbetet	1
Gymnasium+läroterutbildning	1

Elva av de intervjuade kvinnorna har gymnasiet som allmän utbildningsbakgrund. Fem kvinnor har endast gått grundskolan, medan övriga har en kortare yrkesutbildning utöver grundskola. I flera fall innebär det att de utbildat sig till undersköterskor. Andra har direkt efter grundskolan utbildat sig med inriktning på kontor, detaljhandel eller till frisörer.

Några har i vuxen ålder, genom Komvux, kompletterat grundskoleutbildningen med en kurs eller kortare utbildning inom till exempel vårdområdet.

Kvinnor med låg formell utbildning från unga år har genom åren i första hand arbetat för sin försörjning utan större ambitioner att utveckla sin yrkesidentitet. Efter obligatorisk skolgång hade äktenskap och familjebildning en högre prioritet än fortsatt utbildning och en egen yrkesidentitet. Dessa kvinnor anser själva att de har en bristfällig utbildning och inser att det begränsar deras möjligheter att byta arbete eller inriktning på sitt yrkesliv. Det har blivit särskilt tydligt när de på grund av belastningsrelaterade besvär eller nedsatt psykiskt välbefinnande inte kan gå tillbaka till det arbete som de har blivit sjukskrivna från.

En kvinna beskriver att hon vidareutbildade sig till undersköterska när hon var i fyrtioårsåldern, men att hon blev besviken. Hon hade tidigare arbetat i många år som vårdbiträde och ville gå vidare genom att utbilda sig till undersköterska. När hon var färdig

med sin utbildning var det svårt för henne att få ett arbete som undersköterska eftersom efterfrågan på denna yrkesgrupp hade minskat på hennes hemort.

”Jag ville snabbt bilda familj och lade därför planerna på utbildning på hyllan” (städerska 55 år).

”Jag hade bra betyg i skolan, men fick barn tidigt och såg inga möjligheter att läsa vidare” (kvinna som fick första barnet vid 17 år).

”Jag hade vidareutbildat mig för att jag ville mer. Jag fick efter utbildningen ett vikariat på ett år och jag var jättelycklig för det. Nu är jag arbetslös, enheten ska läggas ner (44 år undersköterska)

En annan undersköterska berättar att hon tidigare under många år hade fast anställning som vårdbiträde i åldringsvården. Hon vidareutbildade sig till undersköterska eftersom hennes arbetsgivare, en mellansvensk kommun, uppmuntrade sina anställda vårdbiträden att göra det och för att hon själv ville det. Utbildningen finansierade hon genom att ta studielån. Nu när hon är färdigutbildad är det överskott på undersköterskor i kommunen där hon bor och det finns mycket små möjligheter att få en fast anställning där. Hon är hänvisad att arbeta som vikarie trots att hon nu är 45 år och har arbetat med i princip samma typ av arbete i hela sitt yrkesverksamma liv. Vikariaten varar aldrig mer än tre månader och hon tjänar mindre än hon gjorde som vårdbiträde eftersom hon nu måste betala tillbaka på sina studielån. Dessutom har hon samma arbetsuppgifter som hon hade tidigare när hon var anställd som vårdbiträde...

Informanterna berättar att även om de vid vuxen ålder kompletterat sin utbildning sätter de ekonomiska villkoren en gräns för vad som är möjligt. En begränsning är att lönen i allmänhet inte ökar särskilt mycket trots att de blivit mer kvalificerade eller fått ett nytt, ofta mer kvalificerat yrke. Det är inom den offentliga sektorn som merparten av de arbeten finns som kan vara aktuella för kvinnorna att söka. Där skiljer sig inte lönerna särskilt mycket mellan olika tjänster även om kraven på utbildning varierar.

En ytterligare begränsning är att kvinnorna måste ta studielån för att finansiera utbildningen vilket gör att nettobehållningen av inkomsterna kan bli lägre *efter* utbildningen jämfört med hur den var före utbildningen. Det är ett ekonomiskt åtagande som alla inte är beredda att ta.

En fjärde faktor som begränsar möjligheterna till utbildning är att studielån inte beviljas alla vuxna. Det finns en övre åldersgräns för rätten att få ta studielån.

En kvinna berättar att deltidssjukskrivning kan vara en möjlighet att ändra sin situation och komma tillbaka till arbetslivet utan att göra omfattande privatekonomiska uppoffringar.

”Eftersom jag är över 45 får jag inga studiemedel.”

”Vi har inte råd att jag tar studielån så att jag skulle kunna omskola mig. Vi kämpade så länge för att kunna köpa huset.”

”Jag tycker min lön är låg. Under perioden när jag varit sjukskriven har det gått jämnt upp. Skulle vilja läsa vidare men jag vet inte hur det ska gå att lösa ekonomiskt. Kanske kan det gå att lösa med deltidssjukskrivning” (undersköterska med höftartros).

Självförtroendet är dåligt hos flera av kvinnorna och det tycks ha påverkat såväl val av utbildning och yrke när de var unga, som motgångar och frustration i arbetslivet. Ibland har dock självförtroendet stärkts i takt med att kvinnan varit på väg ut ur sjukskrivningen och på väg tillbaka till arbetslivet.

Sköter familjen och servar alla. Jag tycker det är svårt att säga nej, har mycket dåligt självförtroende och är rädd för konflikter.”

Några få av informanterna är välutbildade och har inte bara en, utan ibland flera relativt kvalificerade utbildningar. Dessa kvinnor sökte sig ofta redan vid unga år bort från ett yrke som inte passade dem till ett annat som de hade större intresse för eller som innebar en större utmaning för dem. För dessa kvinnor har fokus på utbildningen legat inom vård, omsorg, skola eller ekonomi.

Det avlönade arbetet

Kvinnorna har varit förvärvsarbetande under hela eller delar av sina vuxna liv. De har huvudsakligen haft arbeten som har haft anknytning till vård, omsorg eller utbildning samt städarbete.

En av kvinnorna har haft två arbeten samtidigt under långa perioder. Hon arbetade före sin sjukskrivning både som kassörska och som städerska. Skälet till detta var att hon var tvungen att ha ett heltidsarbete av ekonomiska skäl, men att arbeta som städerska på heltid orkade hon inte. Hon tyckte om att ha två olika arbeten, men berättade att det ändå var ganska påfrestande med två arbeten.

Tabell 3. De intervjuade kvinnornas yrken

Yrke	Antal
Personlig assistent	1
Tandsköterska	1
Personalassistent	1
Barnskötare	1
Förskollärare-diakon-psykoterapeut	1
Arbetslös i 10 år, nu kortare tid lagerarbetare	1
Fabriksarbetare	2
Lokalvårdare	3
Grundskolelärare	2
Undersköterska	5
Biomedicinsk analytiker	1
Ekonom	1
Informatör	1
Skräddare/stylist	1
Gymnasielärare	1
Läkarsekreterare	1
Kassörska och lokalvårdare	1

Krav och stimulans – förvärvsarbete på gott och ont

För majoriteten av kvinnorna har hem och familj varit i fokus under hela deras vuxna liv. Kvinnorna har i allmänhet ett yrke eller ett arbete som är anpassat och underordnat familjens behov och situation. Förvärvsarbetet har således valts med familjen i fokus. De har varit eller är sammanboende med en man och har ett eller flera barn.

Vad som är kravfyllt och vad som ger stimulans i förvärvsarbetet går inte alltid tydligt att identifiera.

En tydlig fokusering på och prioritering av sitt yrkesarbete och sin personliga karriär är ovanlig. Få kvinnor har försökt att hitta strategier för att i första hand kunna ägna sig åt sin yrkeskarriär.

Att tillgodose familjens behov och att klara hemarbetet har genomgående varit den tydligaste målsättningen och har haft den högsta prioriteten.

Trots att det för flertalet av kvinnorna är familjens behov som har styrt kvinnornas val i yrkeslivet har det inte varit självklart att deras yrkesmässiga ambitioner har varit låga eller att de har misskött sitt yrkesarbete. Kvinnorna har försökt att klara av sitt yrkesarbete på ett tillfredställande sätt och samtidigt sköta hemmet och barnen, ofta med höga ambitioner på båda håll.

Den sammanlagda påfrestningen från kvinnornas olika roller har upplevts som tung. Kvinnorna berättar att deras hälsa och välbefinnande har påverkats av de dubbla rollerna och arbetsuppgifterna hemma och på arbetet. Det blir särskilt påtagligt vid tillfällena eller under omständigheter, när yrkesarbetet eller arbetet hemma blir extra problemfyllt eller när barnen, livskamraten eller åldriga föräldrar blir sjuka, drabbas av olyckor eller dör. Vid intervjuerna har bekymmer för anhöriga och omvårdnad av dem berörts. För flera av kvinnorna har dessa omständigheter varit avgörande för den långa sjukskrivningen på grund av att de inte orkar med situationen.

En kvinna upplever att det är många som ställer krav på arbetet – patienter, anhöriga, arbetsledning. Hemma är hon ansvarig för allt, både ute och inne.

”Vill vara alla till lags” (undersköterska, 48 år).

Kvinnorna berättar dock att de tyckt om att yrkesarbete, inte minst av sociala skäl och att de är stimulerade av de utmaningar som arbetet kan ge. Gemenskapen på arbetsplatsen och med arbetskamraterna framhålls som betydelsefullt. De berättar också om de förväntningar som finns allmänt i samhället på att kvinnor ska yrkesarbete. Det är en fråga om legitimitet och den inställning som råder allmänt i samhället att kvinnor, oavsett familjesituation eller egna önskemål, bör förvärvsarbeta.

De kvinnor som varit arbetslösa berättar hur de känt glädje när de äntligen fått ett arbete efter perioder av arbetslöshet. En kvinna berättar hur hon uppskattar att hon nu är fast anställd och äntligen upplever en anställningstrygghet.

”Jag var hemma 7 år när barnen var små, men man måste jobba för omgivningens skull, barnen vill det. Det känns skamligt att inte jobba” (3-barnsmamma, 40 år).

”Jag skulle vilja jobba, men det finns inget jag kan få. Vill inte sluta man blir isolerad och det är förargligt att inte jobba.” (55 år, undersköterska).

”Jag var så glad att få ett riktigt jobb. I tio års tid sysselsattes jag i olika åtgärder, 6 månader här och 6 månader där, sedan ny A-kassa.”

”Här har jag ju fast anställning!”

Informanternas arbetsplatser är kvinnodominerade eftersom de huvudsakligen har arbeten som traditionellt väljs av kvinnor. Kvinnorna i de människorelaterade yrkena;

undersköterskor, barnskötare och lärare, säger att de verkligen tycker om sitt arbete och arbetet med människor. De tycker om patientkontakten eller kontakten med förskolebarnen och eleverna.

Men alla trivs inte på sitt arbete eller med sina arbetsuppgifter. De berättar att de känner att de har arbeten och arbetsplatser som inte passar dem och att de antingen valt fel eller att slumpen fört dem till dessa arbeten.

"Jag trivs jättebra med mitt arbete. Tycker om patientkontakten" (undersköterska).

"Jag har alltid tycket om mitt jobb. Jag har hamnat rätt. Är intresserad av människor och möten med människor. Jag har en stark drivkraft att möta människor" (präst)

"Jag trivs bra med arbetet och känner att jag är på rätt plats. Jag känner mig uppskattad av min chef och mina arbetskamrater. Men trots att arbetet är roligt har det blivit mer och mer krävande med stora barngrupper och för lite personal (barnskötare 51 år)."

"Jag trivs inte, det är tungt och monotont. Arbetsledningen är hemsk, jag får ont i magen av att gå till jobbet" (fabriksarbeterska 31 år)

Några kvinnor har blivit arbetslösa under sjukskrivningen och ser svårigheter att kunna få ett nytt arbete. De är inte beredda att flytta och vet att det inte finns några lämpliga arbeten att söka på den ort där de bor. Andra berättar att de vill tillbaka till arbetslivet, men inte till det arbete som de hade när de sjukskrevs. Skälen till detta varierar, antingen är arbetet alltför tungt eller den psykosociala arbetssituationen ohållbar. Det är endast några få av kvinnorna som tydligt är på väg tillbaka till arbetslivet. En av de välutbildade kvinnorna, med relativt hög arbetsmarknadsposition tror att hon kommer att arbeta heltid om ett år och förmodligen i chefsposition.

Några kvinnor ser ingen ljusning på sina problem och deras livssyn är mörk. De anser sig ha små möjligheter att kunna komma tillbaka till arbetslivet.

Fysisk och psykisk belastning i yrkesarbetet

Trots att många kvinnor med arbete inom vård, barnomsorg och skola anser att de har valt rätt yrke och är stimulerade av de vårdande eller pedagogiska arbetsuppgifterna är arbetet inte alltid okomplicerat.

Kvinnorna har insett att de inte orkar fortsätta sitt arbete inom den tunga vården eller på dagis när de har värk i leder och muskler. Funktionsnedsättningar i rörelseorganen är nästan alltid den primära sjukskrivningsdiagnosen för dessa kvinnor. Problemet som de för fram under intervjuerna är att de inte har några alternativa arbeten att söka eller andra arbetsgivare än landsting eller kommun att vända sig till.

Arbetsuppgifterna är fysiskt tunga och kvinnorna berättar att det efterhand har inneburit alltför hög fysisk belastning på kroppen och att de utvecklat symptom under flera års tid. Patienterna eller de äldre som de vårdar behöver mycket hjälp och kvinnorna har ofta arbetat

ensamma och har därför inte kunnat reducera tyngden i vid lyft och förflyttning av patienter, handikappade eller små barn.

För några av de kvinnor som utbildat sig till undersköterskor i medelåldern har arbetet blivit en besvikelse och de har relativt snabbt känt att deras kroppar inte klarar den fysiska belastning som arbetet innebär.

Även de som arbetar med lokalvård och fabriksarbete upplever att slitaget och belastningen på kroppen är alltför stor.

Flera av kvinnorna klarar att fortsätta med sitt arbete tack vare att de är sjukskrivna på deltid. De får tillfälle till mer återhämtning och en reduktion av de tunga momenten i arbetet genom den kortare arbetstiden.

Att bli äldre i arbetslivet kan innebära problem för de kvinnor som är i yrken som är fysiskt tunga. De äldre kvinnorna i studien beskriver svårigheter att finna arbetsuppgifter som de kan klara och som inte är alltför påfrestande.

En undersköterska trivs bra med sitt arbete på ett boende för dementa, men har svårt att klara det på grund av att hon har artros i höftleden. Kvinnan berättar att hon får mycket hjälp av sina arbetskamrater när den nedsatta rörelseförmågan i höftleden hindrar henne i arbetet.

En kvinna som haft dubbla arbeten i många år berättar att hon alltid tyckt om att arbeta, men att det till slut blev alltför slitsamt och att hennes kropp inte orkade längre.

Bland kvinnor som arbetar inom barnomsorg, vård och skola upplevs också en negativ stress som starkt bidragit till deras ohälsa. Den har blivit mer uttalad under senare år berättar de. En lärare berättar att många av skolbarnen har en svår social situation, vilket skapar en tung psykosocial arbetsmiljö i skolan. Stora barngrupper på senare år har också ökat den fysiska belastningen på dagis eftersom varje anställd nu har hand om fler barn.

Långa resor till och från arbetet har i några fall varit den påfrestande som till slut lett till sjukskrivning. En av kvinnorna berättar att hon under en period pendlade till sitt arbete mer än tio mil per dag och att det till slut ledde fram till sjukskrivningen.

”Jag trivs jättebra som städare men benen säger ifrån. Om jag bytte jobb skulle det kanske gå, men vad skulle jag göra? Jag kan ju ingenting. Jag har inga betyg” (städerska 37 år).

”Det är tungt för alla kvinnor, men cheferna säger att de är bara att sluta – de kan anställa någon annan”(fabriksarbeterska).

”Jag har aldrig jobbat heltid med städningen. Det är så tungt och jobbigt att jag från början bara tog deltidsjobb och sedan stämplade upp till heltid” (36 år, arbetade tidigare som städerska i drygt tio år).

”Jag ser mig inte som sjuk, men har konstant ont i kroppen. Sover dåligt på grund av värken. Jag försöker ta igen det och vilar när jag är ledig. Klarar jobbet eftersom jag är sjukskriven 25 %, skulle inte gå annars, arbetet med barngrupperna är fysiskt tungt. Det är också mycket mentalt stressande när grupperna är stora” (barnskötare 51 år).

”Det är svårt att få gehör hos arbetsgivaren för att få ett lättare jobb som min kropp klarar av. De säger att de inte något annat och lättare. Det är som att arbetsgivaren kramar ur det sista av en, som ur en apelsin” (fabriksarbeterska 46 år med ledvärk).

”Jag har ju jobbat mycket under alla år och har haft tre ungar och tunga matkassar att släpa på. Kroppen tar stryk” (personlig assistent 52 år).

”Att långtidssjukskrivningar är så mycket vanligare hos kvinnor beror nog på kvinnor måste räcka till överallt, de arbetar deltid men måste ofta på den tiden sköta ett heltidsjobb och avstår därför från fika pauser och jobbar ofta över, rusar sedan till dagis för att hämta barnen. På dagis säger man att barnen oftast lämnas av pappan på morgonen och hämtas av deltidsarbetande mamma på eftermiddagen.”

”Jag trivs mycket bra som lärare, jag vill jobba med ungdomar. Trodde aldrig att jag skulle kunna bli sjuk. Klassen var tung med många sociala problem. Har fått hjälp med klassen. Men man vill klara jobbet och vill inte säga ifrån att det inte går, finns det inte pengar så finns det inte.”

Kvinnor som prioriterat sitt yrkesarbete

Att ha en egen yrkesidentitet är inte självklart för kvinnorna i vår studie. Endast någon enstaka kvinna har haft en tydlig och målmedveten fokusering på sitt yrkesliv och sin yrkesidentitet och satt den i främsta rummet.

En av kvinnorna berättar hur hon genom åren har kunnat ägna mycket tid till sitt yrkesarbete, trots att hon är gift och har tre barn. Hon anser sig själv som karriärinriktad. Kvinnans make har tagit huvudansvaret för hemarbetet.

”Han har varit vanlig industriarbetare och gjort sina timmar på jobbet. Hemma har han tagit ansvar för städning och inköp och mycket med barnen. Jag var den första som studerade i min familj och jag har gjort en klassresa.”

En annan kvinna, som alltid varit framgångsrik i sitt arbete som ekonom, var tidigare gift med en man som är lärare. Kvinnan lade ner mycket tid och kraft på sitt arbete och skördade framgångar. Tidvis arbetade hon i en omfattning som medförde att hon lämnade allt arbete med hem och barn till sin man. Hon hade goda inkomster som översteg det hennes man tjänade på sitt arbete. Så träffade mannen en ungdomskärlek och ville omgående skiljas. Den jämlike mannen förändrades och tog efter skilsmässan mycket litet ansvar för barnen. Kvinnan var helt oförstående när hennes man ville skiljas och gick igenom en livskris. Det tog flera år för henne att komma över skilsmässan och det är först under det sista året som hon orkat se framåt och reflektera över sin nya situation.

Arbetsledning, arbetsorganisation och jämställdhet

”Chefsituationen är svår. En av mina kollegor är chef. Hon byggde upp avdelningen. Arbetssituationen är pressad, det ställs höga krav och är lite av löpande band. Jag har liten eller ingen delaktighet i besluten” (biomedicinsk analytiker)

Chefer och arbetsledare som har kommit upp ur den egna organisationen har ibland svårt att få acceptans bland sina tidigare arbetskamrater.

”Var lite bländad av omgivningen” säger en av kvinnorna som känt sig utnyttjad och omyndigförklarad av sin chef. Samma kvinna tycker att hon har haft svårt att säga nej i en dålig arbetsorganisation med dålig chef.

Kvinnorna berättar om dåligt ledarskap på arbetsplatserna. De anger en hög arbetsbelastning, samtidigt som de sällan eller aldrig får någon återkoppling från arbetsledningen på det arbete de utför. Kvinnorna säger att de inte heller har tillräckligt med tid för återhämtning från krävande arbetsuppgifter på grund av att arbetstempot är högt.

Arbetsorganisationen inom kommun eller landsting uppfattas som otydlig avseende vem som har ansvar att leda arbetet eller rätt att ta beslut. Cheferna är ofta placerade långt från verksamheten som de har ansvar för och kontakten mellan de anställda och arbetsledningen blir därför dålig.

Organisationsförändringar på arbetsplatserna har skett utan delaktighet från de anställda berättar man. Några av kvinnorna tycker att det är påfrestande med omorganisationer, andra anser att det kan medföra förbättringar för verksamheten och för dem själva. En kvinna som arbetar som ekonom anser att hon behöver en viss frihet på arbetet för att kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt. Det har hon fått i och med den senaste omorganisationen.

Skolans arbetsmiljö har blivit sämre anser en kvinna som är lärare. Kollegiet ställer andra krav än tidigare. Rasterna är borta och det gör att man inte längre på ett naturligt sätt träffar sina kollegor. Hon har känt sig utfryst och upplever att hon inte styr sitt arbete som tidigare.

Kvinnorna har i sina berättelser framhållit att de varit underordnade, utsatta eller maktlösa i sina arbeten. Dessa omständigheter har ofta accentuerats i samband med deras ohälsa och sjukskrivning.

För de kvinnor som har yrken utan krav på högre utbildning tycks diskrimineringen och de könsbundna maktstrukturerna, särskilt för de äldre kvinnorna, än mer tydlig i sjukskrivningssituationen. Avsaknad av jämställdhet mellan män och kvinnor i arbetslivet har visat sig i olika situationer på arbetsplatserna. En kvinna berättar att hon har sett att hennes arbetsgivare anstränger sig mer för att hitta nya arbetsuppgifter till män som inte längre orkar arbeta tungt, bara för att de är män.

"Det var bättre när distriktssköterskan var chef, man hade ledningen närmare... Nu sitter ledningen i kommunhuset" (undersköterska).

"Jag har ofta hamnat med dåliga chefer. Jag saknar makt och känner mig maktlös" (lärare).

"Det är ingen bra arbetsledning, mycket turbulens. Utbildning av arbetsledare och enkätundersökningar i företaget har inte gett mycket" (kvinna som arbetar på större industri)

"Det är lite konstigt på arbetet med många chefer, en kvinnlig och flera småchefer. Man går dit och jobbar bara. Enkäter visar att det blivit sämre och sämre de senaste åren med personalens trivsel" (tandsköterska på folktandvården).

"Alla är inte jättestarka och klarar alla omställningar."

"Jag känner mig som en gammal kärring bland ungutpparna" (kvinna på mansdominerad arbetsplats).

"Jag upplever att det är arbetet som har knäckt mig i första hand. Dödsstöten kom med konflikterna.... Jag var utsatt för kränkande särbehandling" (lärare).

"Kvinnor har lägre status och man måste bevisa att man duger. Hela samhället kräver det, inte bara familjen."

Arbetstiderna

I allmänhet har kvinnorna i mycket liten utsträckning haft möjlighet att påverka sina arbetstider.

Deltidsarbete har varit en möjlighet för kvinnorna att under småbarnsåren kunna förena yrkesarbetet med omsorgen om barnen och hemmet berättar flera av kvinnorna. För några av dem var detta möjligt endast om de arbetade deltid och anmälde sig som arbetslösa på deltid, för att därefter kunna stämpla upp till heltid. De var beroende av en inkomst som var högre än den inkomst som deltidarbetet kunde ge.

Kvinnorna har berättat att de sedan de börjat känna av en ökad ohälsa, som slutligen ledde fram till sjukskrivning, funderat på att arbeta färre timmar för att klara sin hälsa, få egen fritid och att kunna ägna mer tid till sina barn och barnbarn.

Det förefaller dock som om deltidarbete inte längre är ett realistiskt alternativ för kvinnor på dagens arbetsmarknad. Vid intervjuerna framkom att det finns flera skäl till detta. Dels finns det inte deltidarbeten att få, dels har kvinnorna insett att det inte skulle fungera på arbetet om de inte är där på heltid. Om de skulle minska sin arbetstid tror de att det skulle innebära att de

fick göra samma arbete som tidigare men på kortare tid eller att någon av deras arbetskamrater skulle få en ökad arbetsbörda. En tredje faktor är den ekonomiska begränsningen som deltid medför. Kvinnorna kan inte gå ner i arbetstid på grund av att de är beroende av att ha inkomster från ett heltidsarbete.

Ytterligare ett skäl till att arbeta heltid är att kvinnorna känner att det inte längre finns någon legitimitet i samhället eller på arbetsplatserna för deltidarbete.

En kvinna berättar att hon känner att hon har svårt att planera sitt liv på grund av sina oregelbundna arbetstider. När hon är ledig en helg är hon oftast så trött att första dagen går åt till att vila sig för att orka göra något följande dag.

En av kvinnorna försakar mycket av sin fritid för att kunna ägna sig mer åt arbetet. En annan kvinna, som arbetat länge som lärare, var ofta på arbetet när hon egentligen var ledig. Det gjorde hon för att hinna med ordentligt...

"Jag har jobbat heltid i 19 år. Var tvungen för ekonomins skull. Nu är ekonomin bättre"(kvinna som alltid har arbetat heltid).

"Vill arbeta halvtid, vill också leva."

"Jag har valt att arbeta deltid sedan tre år tillbaka för att få lite fritid."

"Har en glidande arbetstid och får inte ordentliga besked när arbetet börjar och slutar, ibland får jag jobba hela helgen. Oklar ansvarfördelning. Jag har ett arbetschema som inte följs och jag kände att arbetet tog all tid – tur att jag var ensam, utan man och barn."

Inläsning på arbetsmarknaden

Kvinnorna känner att de är i en beroendeställning till den nuvarande arbetsgivaren eftersom de i allmänhet inte har några alternativa arbetsgivare och inte heller kan flytta. Det är antingen kommunen eller landstinget som är den enda möjliga arbetsgivaren, eftersom de flesta kvinnorna har yrken där tjänsterna finns nästan uteslutande inom den offentliga sektorn.

Flera av kvinnorna vill byta arbete eller arbetsområde och har insett att det är en förutsättning för att de ska kunna gå tillbaka till arbetslivet. Det finns dock en vilshenhet och okunnighet om hur de ska kunna genomföra detta eller vilka alternativ och andra arbeten de skulle kunna söka.

Kvinnor berättar att de har dåligt självförtroende, vilket gör att de överhuvudtaget inte gör några försök att finna nya arbeten.

”Ska livet verkligen vara så här?”

”Jag är fast i tandsköterskeyrket”

*”Skulle vilja byta arbete men vet inte hur jag ska göra. Jag har aldrig haft något annat jobb”
(fabriksarbeterska, 31 år)*

”Vet inte hur jag ska göra för att komma vidare. Skulle behöva hjälp att hitta något. Något måste väl ändå finnas som jag kan göra? Arbetsgivaren tycker att jag ska säga upp mig. Hankar mig fram på halvtids sjukskrivning.”

”Min arbetsgivare säger upp kvinnor som går sjukskrivna för att man inte har något annat arbete att erbjuda” (undersköterska)

Det oavlönade arbetet i hemmet

Männen hjälper till

Männen har i allmänhet bidragit i arbetet med hus, hem och barn, men det är kvinnan som har haft huvudansvaret och skött planeringen.

”Jag har haft huvudansvaret för hemmet genom åren. Min man har hjälpt till.”

En av kvinnorna säger att det är hon som har huvudansvaret hemma, hon planerar och lagar maten, men att hon handlar tillsammans med maken. Hon tycker att hon har *”världens bästa gubbe och att hon får all hjälp hon behöver när hon ber om den”*.

Detta visar att kvinnorna inte alltid ställer krav på männen att ta ett självständigt ansvar för arbetet hemma, utan är nöjda med en situation där ansvaret och överinseendet ligger hos dem själva. Det medför även utförandet huvudsakligen faller på kvinnans lott.

En kvinna accepterar inte det sätt på vilket hennes man tar sin del av ansvaret för barnen. Hon berättar att maken stöttar henne i arbetet med barnen och handlar och hjälper till med städningen. När barnen är sjuka är det dock nästan alltid kvinnan som är hemma. Om det är makens tur att vara hemma ringer han till sina föräldrar som då kommer över och hjälper till för att han ska kunna gå till sitt arbete.

En liknande berättelse om hur makarna delar på arbetet hemma, men med olika lösning på hur arbetet ska gå till berättar en kvinna: Hon och maken delar hemarbetet, han lagar all mat, de delar på städningen och storhandlar tillsammans. Om mannen måste vara hemma när barnen

är sjuka sköter han sitt arbete från hemmet. Det kan hon inte acceptera. Därför är det alltid hon som är hemma när barnen är sjuka.

Några kvinnor har varit gifta eller sambo med män som har ägnat mycket tid åt sitt yrkesarbete och kvinnorna har då tagit merparten av arbetet med hem och barn, mer eller mindre frivilligt. Deras eget yrkesarbete har i dessa fall i hög grad varit underordnat familjens behov, men ändå nödvändigt för att klara familjeekonomin.

Privatekonomin

Kvinnorna berättar att deras privatekonomiska situation i allmänhet är pressad och att de har svårt att försörja sig på sin lön eftersom de huvudsakligen varit verksamma i låglöneyrken. De berättar att de har haft svårt att ställa krav på sina arbetsgivare och på den lön de anser att de borde ha för arbetet de utför.

Det är få av de intervjuade kvinnorna som anger att de skulle klara sig ekonomiskt som ensamstående, även om de arbetar heltid. De är antingen hänvisade att leva tillsammans med någon som har en högre inkomst än de själva eller beroende av bidrag från samhället.

De ensamstående kvinnorna berättar om sin utsatthet och ständiga oro för hur de själva och deras barn ska få pengarna att räcka till. De har en pressad ekonomisk situation, ofta med bidragsberoende vilket ger dem en begränsad rörelsefrihet.

Merparten av de intervjuade kvinnorna berättar att de får mellan 9 500 och 11 000 kronor per månad efter skatt när de är sjukskrivna. Det är vad sjukersättningen från försäkringskassan ger tillsammans med pengar från tilläggsförsäkringen från AFA som de anger till omkring 500 kronor per månad. Det ger en månadsersättning som är omkring 1000 till 1 500 kronor lägre jämfört med vad de får när de arbetar. Skillnaden mellan inkomster från förvärsarbete och den ersättning de får via sjukpenningen och tilläggsförsäkringen anser kvinnorna själva är måttlig.

Trots att de anser sig ha en låg inkomst är det några kvinnor som tycker att deras ekonomiska situation ändå är ganska bra. Dessa kvinnor lever dock alltid tillsammans med en man som har relativt god inkomst. Någon kvinna berättar att med två fasta inkomster och ett enkelt liv klarar sig familjen ganska bra. En annan kvinna berättar att hon och hennes sjukpensionerade sambos ekonomiska situation är ganska bra eftersom mannen arbetar svart när det behövs.

Kvinnorna har berättat om frustrationen att inte kunna ge sina barn en bättre materiell standard. Det förefaller som om det är tydligare för de kvinnor som är lite yngre som har mindre barn. Några av de kvinnor som nu har vuxna barn berättar att de inte såg särskilt stora problem med barnens materiella standard när deras barn var små för ett tiotal år sedan. Barnen ärvt både kläder och fritidsartiklar av varandra och för de flesta barnen var det självklart att föräldrarnas ekonomi var en begränsande faktor. Det förefaller, med utgångspunkt från kvinnornas berättelser, att förhållandet ändrats med tiden och att barnen idag förväntar sig en högre standard jämfört med hur det var för 10-15 år sedan.

"Jag har det mer kärvt nu med ekonomin, som änka, men det är inte de ekonomiska problemen som är de viktigaste."

"Sjukpenningen sänktes i juli i år. Man slår på dom som redan ligger."

"Nu är ekonomin inte så bra. Har inte råd med mycket, inga bussresor, inget. Jag har bil, men kan inte köra så långt på grund av värken. Har inte velat tänka på hur ekonomin skulle se ut om jag får förtidspension."

"Jag får ut 10 000 i månaden som sjukskriven. Jag förlorar nåt' på 1 500 kronor i månaden mot när jag jobbar heltid. Det där med karensdag går ju att kringgå om man arbetar minst 2 timmar första dagen faller karensdagen bort."

"Jag tjänar 150 000 per år och har 1000 kronor i månaden från AFA när jag är sjukskriven. Tack vare min sambo klarar jag mig."

"Vi är fattiga. Min mans inkomst är också låg. Det är svårt att ge barnen det jag vill. Det går inte att skämma bort dom" (mamma till två flickor som går i mellanstadiet).

"Jag trivs med mitt arbete. Jag har många olika arbetsuppgifter och hela tiden mycket att göra, men lönen är låg....."

"Vi har hyfsad ekonomi. Det går att klara sig med planering och veckoköp, inga impulsköp" (53 år, sambo med förtidspensionerad make).

"Jag har alltid behövt arbeta för familjekonomens skull. Det går inte att klara familjen på en lön" (53 år, tre barn)

"Jag klarar mig ekonomiskt. Jag har ju 75 till 80 % av lönen och tillsammans med pengarna från AFA blir det nästan 100 %. Jag får ut 10 000 per månad, hyran är bara 3 500. Men jag ska göra mig av med lägenheten, jag är ju aldrig där. Min make är ju sjukpensionär och svartjobbar för att dryga ut kassan"

Familj och få vänner

Kvinnorna har generellt höga krav på sig själva, men har i samband med sjukskrivningen insett att deras funktionsnedsättningar och symptom inte kan lindras om de inte gör avkall på sina ambitioner.

Under sjukskrivningen har möjligheten till egen tid ökat. Det har kvinnorna upplevt som mycket positivt. Samtidigt har de nu mer tid att ägna åt sina barn.

Kvinnorna har när de varit förvärvsarbetande haft mycket lite tid till egen vila och återhämtning eller för egna aktiviteter. De har många åtaganden inom familjen och inte minst för sina barn och ibland barnbarn.

Hälften av kvinnorna har 3 barn eller fler och flertalet av dessa kvinnor har berättat att de alltid har haft huvudansvaret för både barn och hushåll.

Kvinnorna har ofta ett eller två äktenskap bakom sig eller har haft en längre relation som sambo före det nuvarande förhållandet. Några kvinnor är idag särbo, några lever ensamma

efter en skilsmässa eller separation. En kvinna är änka. De ensamstående kvinnorna har påfallande ofta något av de vuxna barnen boende hos sig.

Kvinnorna berättar att de i allmänhet har en mycket bra relation till sin nuvarande make eller sambo.

En kvinnas make har gått på samtal för anhöriga till kvinnor med en diagnos som indikerar en utmattningsdepression. Kvinnan har upplevt det positivt och sett det som att maken verkligen engagerar sig i hennes problem.

Intervjuerna visar dock att relationerna mellan makar ibland har blivit ansträngda när kvinnorna haft långvariga besvär. Kvinnorna anser ändå att de i allmänhet har fått förståelse från man och barn för sina besvär.

En dålig relation till en make eller sambo har inte alltid inneburit separation utan några kvinnor har stannat kvar i en relation för barnens skull. En kvinna är gift med en man som hon vill lämna, men han vill inte att de ska separera. De har ingenting gemensamt, de talar aldrig med varandra, de grälar inte ens med varandra. Det enda de har gemensamt är barnen.

På familjenivå är umgänget med andra familjer inte särskilt omfattande. Familjen betyder mycket, men tiden har inte varit tillräcklig för något större umgänge utanför familjen. Det var svårt att få tid att hinna med relationer vid heltidsarbete och samtidigt som man ska ta hand om barnen, berättar en kvinna.

Flera av kvinnorna är för närvarande relativt isolerade beträffande kontakter med vänner och har i allmänhet endast någon enstaka väninna att tala förtroligt med. Deras sociala isolering har ökat i samband med att de blivit långtidssjukskrivna.

Några kvinnor har berättat att de ger hög prioritet till sociala aktiviteter utanför familjen. Det är motionsaktiviteter, skapande aktiviteter eller skogspromenader.

Flertalet kvinnor har trots att de är långtidssjukskrivna en positiv syn på tillvaron och på sina liv. Sjukskrivningen har blivit en möjlighet för dem att få ett bättre liv med ökad frihet, mindre stress och möjligheter att utöva fritidsintressen

”Har bra kontakt med min son och hans familj, men just inga vänner.”

”Jag har inte många väninnor och vi umgås inte med några här. Jag vill inte ha folk för nära inpå.”

”Jag har inte så många väninnor, bara några få. Tycker inte om kvinnors skvaller. Men jag har alltid tyckt om att träffa kvinnor via arbetet.”

”Levde först ihop med en man som misshandlade och tog droger. Sedan en man som var raka motsatsen – världens tråkigaste. Ville ha full kontroll. Hade mycket migrän då. Väntade med skilsmässa tills barnen blev större”.

”Vi har rätt stort umgänge – när jag orkar med det.”

”Att barnen mår bra är viktigt, då är jag nöjd”

”Vi lägger mycket av fritiden på barnen. Jag är stolt över mina flickor. Det är viktigt att de sköter skolan.”

”Jag känner att barn och familj måste gå före mina egna intressen. Har mycket lite tid för mig själv.”

”Jag unnar mig aldrig någon tid för mig själv. Det finns ju dom som håller på med sina kroppar...filar fötterna och så. Men det har jag aldrig gjort”.

”Det är svårt att få allting att gå ihop, kvinnan ska ta hand om vardagslivet och vara duktig.”

”Jag är nöjd med livet”.

”Jag tycker det är härligt att leva. Det är så synd bara att jag har så ont och känner mig så maktlös...”

”Ser ingen ljusning, livet är en kamp.”

Sammanfattning

Studien har till syfte att visa vilka områden som närmare bör studeras avseende riskfaktorer för långtidssjukskrivning bland kvinnor. Resultaten ligger till grund för utformningen av frågeställningar och hypoteser inför den epidemiologiska fall-kontrollstudie som baseras på denna intervjuundersökning.

Intervjuerna har givit en helhetsbild av några sjukskrivna kvinnors livssituation med tillbakablickar på hur deras liv har varit genom åren. Kvinnornas berättelser har framförts fritt och obundet och den intervjuguide som utarbetades innan intervjuerna genomfördes var endast ett stöd och en checklista för intervjuerna. De intervjuade kvinnorna var informerade om att intervjun gjordes i perspektivet av deras långa sjukskrivning.

De förhållanden som kvinnorna har tagit upp har visat vad som kan ingå i en orsaksbakgrund till långvarig sjukskrivning, men gör inte anspråk på att vara en generaliserbar förklaringsmodell. Däremot har mönster formats och en komplex bild har vuxit fram under intervjuernas gång. Riskfaktorerna, som kommer att prövas i den kommande kvantitativa studien, finns inom flera olika områden i kvinnornas liv. Det som kvinnorna berört i sina berättelser har varit deras hälsoproblem och arbetsförmåga samt faktorer med anknytning till yrkesarbetet, privatlivet och det oavlönade arbetet hemma samt några personbundna faktorer.

Olika områden och livsvillkor av betydelse för kvinnors ohälsa med anknytning till rörelseorganens sjukdomar, stress och utmattningsdepression har lyfts fram. Eftersom kvinnorna valdes ut strategiskt har vissa sjukdomstillstånd exkluderats från början.

Studien visar en betydande omfattning av multipla sjukdomstillstånd. De fysiska och psykiska symptomen har under åren progredierat hos kvinnorna och slutligen resulterat i arbetsförmåga under en längre period. Sömnproblem är ett av de dominerande symptomen vid sidan av värk och stressreaktioner.

Av betydelse för återgång till arbetslivet är naturligtvis kvaliteten på omhändertagandet och tillgängligheten på den service och det stöd sjukvården och sjukförsäkringssystemet kan ge. Intervjuerna har visat att det för flera kvinnor har varit svårt att få stöd och hjälp och den behandling som är den adekvata i det individuella fallet. Även beträffande utredning och diagnostik har studien visat på brister. På strukturell nivå har bristande tillgänglighet till sjukvården försvårat möjligheten till behandling eller rehabilitering.

För majoriteten av kvinnorna i undersökningen finns det ingen planering gjord för deras återgång till arbetslivet och de upplever att arbetsgivaren inte har varit aktiv i deras rehabilitering. De anser att Försäkringskassan och dess handläggare inte har varit aktiva eller stödjande i rehabiliteringsprocessen för att kvinnorna ska kunna komma tillbaka i arbete.

Det är uppenbart att kvinnorna känner sig negligerade av det ointresse de upplever från de rehabiliteringsaktörer som borde vara engagerade i deras återgång till arbetslivet. Flera av kvinnorna har belastningsrelaterade besvär i rörelseorganen och upplever att utan åtgärder och förändringar av arbetsuppgifterna kan de inte gå tillbaka till sina tidigare arbeten.

Kvinnorna har upplevt att arbetsplatsen och arbetets organisation har haft stor betydelse för deras ohälsa och sjukskrivning. Den psykosociala miljön på arbetet har ofta varit problematisk och ledarskapet har inte fungerat. Detta har påverkat kvinnornas upplevda arbetsmiljö negativt och skapat olust, osäkerhet och misstro.

Andra faktorer som kvinnorna har tagit upp är effekter som relaterar till inlåsning både på arbetsmarknaden och i ett yrke. Kvinnorna är huvudsakligen offentligt anställda och upplever att de saknar möjligheter att byta arbetsgivare trots att de borde göra det inte minst på grund av sina funktionsproblem.

Belöningsystemen och incitamenten till att arbeta framför att vara sjukskriven bör ytterligare undersökas. Kvinnorna har haft inkomster från yrkesarbetet som inte varit tillräckliga för att försörja vare sig dem själva eller deras barn på. Skillnaden mellan att vara sjukskriven och att yrkesarbeta bedömer de inte som avgörande i det privatekonomiska perspektivet. De berättar att de har mindre kostnader och utlägg när de inte yrkesarbetar, samtidigt som sjukskrivningen kan ge dem möjlighet till alternativa aktiviteter, som i viss mån förbättrar deras privatekonomi.

Kvinnorna har haft mycket liten egen fritid före sin sjukskrivning. Förvärvsarbetet och arbetet med barn och hem har tagit all deras tid i anspråk. De anger att möjlighet till egen tid är mycket begränsad eller obefintlig när de yrkesarbetar. Kvinnorna har inte fått möjlighet till tillräcklig återhämtning när de har kommit hem från arbetet eftersom de upplever att kraven på dem fortsätter.

De äldre kvinnorna har berättat att de arbetat deltid när deras barn var små. De kvinnor som idag har små barn har upplevt att de har haft svårt att få tillräcklig med tid för både yrkesarbete och familj när de förvärvsarbetade eftersom de i allmänhet arbetar heltid.

Sjukskrivningen har givit kvinnorna en paus från arbetslivet och ökat fokus på familjen och samtidigt givit kvinnorna mer egen tid. Detta upplevs av kvinnorna på olika sätt. Några kvinnor berättar att det är positivt, medan andra känner en stor frustration över att inte kunna vara yrkesarbetande

Männen som kvinnorna idag lever tillsammans med beskrivs i huvudsak som stödjande. Tidigare har flera av kvinnorna haft relationer och äktenskap som inte varit väl fungerande. Flera av kvinnorna lever för närvarande tillsammans med män som är sjukskrivna, förtidspensionerade eller arbetslösa.

Referenser

Alexandersson, K (2000). Den könssegregerade arbetsmarknaden – samband med hälsa och sjukdom. I *Könssegregering i arbetslivet*, Bildt Thorbjörnsson, C, Gonäs, L och Lindgren, G (red). Stockholm. Arbetslivsinstitutet.

Anker R (1998). Gender and jobs. Sex segregation of occupations in the world. *International Labour Organization*. Geneva.

Carlsson, B (1991). Kvalitativa forskningsmetoder och beteendevetenskap. Stockholm. Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Malterud, K (2000). Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund. Studentlitteratur.

Nyberg, A, Sundin, E (1997). Ledare, makt och kön. *SOU 1997:135*. Stockholm. Fritzes.

OECD Employment Outlook (2004), www.oecd.org.

Riksförsäkringsverket (RFV) (2004). Månads- och årsstatistik, www.rfv.se

Statistiska centralbyrån (SCB) (2004), Arbetskraftsundersökningen (AKU) 2004, www.scb.se

KONTAKT:

Med dr, universitetslektor H el ene Sandmark,
Karolinska Institutet och Örebro Universitet.
E-mail: helene.sandmark@ioh.oru.se
Träffas säkrast på mobil: 0708 23 38 42

Civilekonom Monica Renstig
Women´s Business Research Institute
Tel: 08-667 06 55 Fax: 08-660 52 64
Mobil: 070-774 33 74
Hemsida: www.wombri.se

Forskningsprojektet KVINNORS SJUKSKRIVNINGAR

Box 5501, 114 85 Stockholm

Tel. 08 - 783 82 15

*Ett forskningsprojekt från Karolinska Institutet. Institutionen för Folhälsovetenskap,
avdelningen för yrkesmedicin
och Women's Business Research Institute*

Projektledning

Civilekonom, karriärrådgivare Monica Renstig
Med dr, ergonom Hélène Sandmark, projektledare

Projektmedarbetare

Leg läkare/gynekolog Monica Essén
Beteendevetare Kristina Färm
Civilekonom Agneta Norell
Ergonom Marita Sarvento-Håkansson

Projektsamordning

Civilekonom Roken Cilgin
Forskningsassistent Gunilla Larsson
Forskningsassistent Ebba von Rosen

Projektet har finansierats av Försäkringsbolaget AFA.