



KAROLINSKA INSTITUTET  
INSTITUTIONEN FÖR  
FOLKHÄLSOVETENSKAP  
AVDELNINGEN FÖR YRKESMEDICIN

**”Kvinnors sjukskrivning”**  
Intervjuer med 16 långtidssjukskrivna  
kvinnliga tjänstemän

**Maj 2005**

**Monica Renstig**  
Civilekonom, karriärrådgivare  
Women's Business Research Institute

**Hélène Sandmark**  
Med dr, universitetslektor  
Karolinska Institutet och  
Örebro Universitet

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b>	3
<b>Syfte</b>	3
<b>Metod och material</b>	
Kvalitativ forskning	4
Den kvalitativa forskningsintervjun	4
Intervjuguiden	4
Intervjuarna	5
Intervjuprocessen	5
Strategiskt urval av informanter	5
<b>Teoretiska perspektiv</b>	6
<b>Analysprocessen</b>	6
<b>Resultat</b>	
De intervjuade kvinnorna	7
Kvinnornas utbildning, yrkesarbete och familj	14
Kvinnornas berättelser om sina liv i ett perspektiv av sjukskrivning och ohälsa	16
<b>Arbetet</b>	
Arbetet-mycket ansvar tidigt	16
Arbetet-svårt att sätta gränser	17
Arbetet-arbetat många timmar	17
Arbetet-befordrad över sin kompetensnivå	18
Arbetet-bristande lönsamhet och omorganisationer	19
Arbetet-att vara kvinna i den mansdominerade arbetsgruppen	20
Arbetet-inlåsningsproblematik	22
Familjen	22
Stress	23
Funktionsnedsättning och sjukskrivning	24
Framtiden	25
<b>Kommentarer och sammanfattning</b>	27
<b>Referenser</b>	30

## **Inledning**

Under den senaste tioårsperioden har den svenska arbetsmarknaden kraftigt förändrats. Förutom att antalet arbetade timmar och möjligheten att få ett arbete har minskat har kvalifikationskraven 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 % till 77 % samtidigt som 21 % 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 generellt 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 är lägre bland kvinnor och män i könsintegrerade yrken. Den är dock hög bland kvinnor som arbetar i mansdominerade yrken (Alexandersson 2000).

Svenska kvinnor har högre sjukfrånvaro än män och deras andel av den totala långtidssjukskrivningen över 90 dagar är 64 % (Rfv, juni 2004). Antalet långtidssjukskrivna kvinnor är således dubbelt så stort jämfört med män.

De sjukskrivna kvinnorna blir allt yngre och har allt oftare psykiska sjukskrivningsdiagnoser. Det är enligt den officiella statistiken i de yngre åldersgrupperna som könsskillnaderna är tydligast. I dessa grupper är också psykiska diagnoser vanligast. Besvären klassificeras som depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner (Rfv 2004).

Under det första halvåret 2004 var omfattningen av psykiska sjukskrivningsdiagnoser bland anmälda sjukfall hos tjänstepensionsföretaget Alecta 35 %. Kvinnornas andel var 37 %. De sjukskrivna tjänstemännen visar en allt högre andel diagnoser som tyder på psykisk ohälsa. Bland de högavlönade kvinnliga tjänstemännen ökade de nyanmälda diagnoserna depression, utbrändhet och reaktion på svår stress markant under mellan åren 1998 och 2004. Kvinnor i storstadsområden är överrepresenterade inom diagnoser som visar på psykisk ohälsa. Störst ökning av nya långtidssjukskrivningar bland privatanställda tjänstemän har skett bland unga högavlönade kvinnor. Ökningstakten har varit större för dessa kvinnor än för kvinnor i mer lågavlönade positioner. Andelen sjukskrivna kvinnor med löner som överstiger 25 000 per månad har ökat totalt med 326 procent under perioden 2000 till 2004. Ökningen bland dem som har inkomster under denna nivå och bor i samma områden har under motsvarande period ökat med 56 procent (Alecta 2005).

## **Syfte**

Föreliggande undersökning ingår som en del i en större studie av riskfaktorer för långvarig sjukskrivning bland kvinnor. Det yttersta syftet med hela forskningsprojektet är att skapa ett vetenskapligt underlag för en debatt om sjukskrivningsproblematiken och 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, deras privatekonomi, hälsa 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. Intervjustudiens syfte 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. Arbetssättet 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.

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.

### **Intervjuguiden**

En intervjuguide utarbetades med syfte att ge en viss struktur till intervjun (Bilaga 1). Teman som kunde antas vara av intresse för undersökningens syften skulle finnas med. Genom nyckelord eller kortfattade formuleringar påmindes intervjuerna om de områden och teman som borde ingå.

Aktuella områden var familjen och släkten, utbildning, yrkesarbetet, det obetalda arbetet i hemmet, hälsa och sjukdom, privatekonomin, fritiden, erfarenheter från kontakter med sjukvård och försäkringskassa samt intervjupersonens tankar om sitt liv i allmänhet och om framtiden.

## **Intervjuerna**

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

De olika perspektiven som fanns i intervjuargruppen 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 kan vara ett stöd för att undvika att förförståelsen påverkar undersökningen negativt genom att göra intervjuarna 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 och några i kontorsmiljö samt ytterligare några i relativt 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 under respektive tema i intervjuguiden (se intervjuguiden). De delar av intervjuerna som bedömdes som särskilt intressanta transkriberades i sin helhet.

## **Strategiskt urval av informanter**

Tjänstepensionsföretaget Alecta sköter den kollektivavtalade ITP-försäkringen på uppdrag av Svenskt Näringsliv och PTK. Företaget försäkrar tjänstemän i 27 000 företag i Sverige.

Försäkringen innebär att tjänstemän som blir sjukskrivna i minst 90 dagar får en kompletterande utbetalning från Alectas tjänstepensionsförsäkring. Försäkringen gäller från 18 års ålder och kompletterar således den sjukpenning som utbetalas från Försäkringskassan.

Från Alectas register över försäkrade kvinnliga tjänstemän gjordes i september 2003 ett strategiskt urval av 16 kvinnor för djupintervjuer. Listorna innehöll information om namn, ålder, sjukskrivningsdiagnos, lön och arbetsgivare. Urvalet gjordes i gruppen kvinnor mellan 30 och 55 år och boende i storstadsområdena Göteborg, Malmö och Stockholm. De skulle ha en inkomst på minst 30 000 kronor per månad och en sjukskrivningstid på minst 90 dagar och högst 1 år på grund av en funktionsnedsättning som innebar reaktion på svår stress, depression, ryggvärk eller utbrändhet. Sjukskrivningsdiagnoser som indikerade systemsjukdom, svårare psykiatriska tillstånd, cancer, hjärt- och kärlsjukdom, entydigt medicinska diagnoser eller tillstånd efter allvarligare olycksfall ingick inte i urvalet. Fokus i studien var på symptomdiagnoser och psykisk ohälsa.

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 tre storstadsområdena valdes eftersom vi ville studera en grupp av kvinnor med hög inkomst. Dessa antogs vara verksamma i större företag eller organisationer belägna i storstadsområden.

Vid urvalet togs hänsyn till att majoriteten av kvinnor var bosatta inom Storstockholm. Därför valdes 10 kvinnor därifrån och 6 från Göteborg och Malmöområdet.

## **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 förhållandena kring sin sjukskrivning. Utgångspunkten har varit att sjukskrivning som fenomen ingår in 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.

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 och 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 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 och man 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.

# Resultat

## De intervjuade kvinnorna

Sexton långtidssjukskrivna kvinnor intervjuades under perioden november 2003 till mars 2004. Här redovisas mycket kortfattade sammandrag av varje intervju.

### Intervjuperson 1

37 år. Gift, två barn. Hon har en magisterutbildning i ekonomi från universitetet och har alltid arbetat med marknadsföring och försäljning. Senaste arbetet var som försäljningschef på ett företag inom en internationell koncern. Hon har haft stora ambitioner och krav på sig själv och har samtidigt haft svårt att säga ifrån och sätta gränser på arbetet. Som chef har hon varit tvungen att genomföra flera uppsägningar. Hon var oerfaren på området och hon berättar att uppgiften slutligen blev henne övermäktig. Upplever att hon haft otur med dåliga chefer och att hon varit på företag med bristande lönsamhet och därmed i kris. Har upplevt svårigheter att vara i chefsposition småbarnsmamma och kvinna. Hon sades upp från arbetet under sjukskrivningen, men har vunnit en arbetsrättslig tvist över arbetsgivaren och fått tillbaka sitt arbete. Kan dock inte tänka sig att gå tillbaka till det gamla arbetet. Hon har under sjukskrivningen kommit fram att hon egentligen inte känner sina barn och vill framöver ägna mer tid tillsammans dem. Är på väg ut ur sitt mest akuta tillstånd, delvis med hjälp av medicinering och kognitiv beteendeterapi. Maken som också har ett krävande arbete upplever hon som stödjande. Vill komma tillbaka till arbetslivet, eventuellt till ett arbete med åtminstone delvis annan inriktning. Anser sig ha bra lön.

### Intervjuperson 2

50 år. Gift, ett barn i tioårsåldern. Hon har gått gymnasium och en kortare handelsutbildning. Arbetat många år som inköpare. Arbetade mycket hårt, hela hennes sociala liv fanns på företaget. Fick barn vid 41 års ålder. Tillbaka efter föräldraledigheten hade många förändringar skett på arbetet. Företaget var nu börsintroducerat. Sökte och fick nytt arbete i en näraliggande bransch. Det blev dock en kulturchock och hon fick mindre frihet i detta arbete jämfört med tidigare. Trivdes inte på den nya arbetsplatsen och inte heller på den nästföljande. Cheferna var inte bra och hon kände inget stöd. Har tidigare haft problem med högt blodtryck och gick hos läkare för detta men ville då inte sjukskrivas. Efter en längre arbetsresa kollapsade hon på arbetsplatsen och blev därefter sjukskriven. Lider även av svår huvudvärk. Anser inte att hon fått hjälp varken från sjukvården, försäkringskassan eller arbetsgivaren. Hon betalar för närvarande själv sin terapi. Hon känner tydligt att företaget inte vill ha henne kvar som anställd. Vill eventuellt starta egen verksamhet när hon mår bättre. Hennes man arbetar som lärare, men har nyligen blivit uppsagd.

### Intervjuperson 3

44 år. Gift, två barn i övre tonåren. Är jurist med utbildning i ekonomi. Hon inledde sitt arbetsliv som affärschef på ett företag. Därefter fick hon barn och utbildade sig samtidigt till jurist. Efter utbildningen arbetade hon på bank som ekonomisk rådgivare och biträdande jurist. Hon fick dock sluta sin anställning i samband med rationaliseringar. Blev därefter uppsagd ytterligare en gång i samband med en omorganisation. Fick ett erbjudande att börja på den arbetsplats där hon nu arbetar. Hon fick en delad chefsposition. Det var meningen att hon skulle hjälpa sin chef från sin position. Han var en svag ledare som behövde stöd. Hon har alltid haft mycket energi och tog ambitiöst sig an uppgiften. Företaget sade i omgångar upp personal på grund av dålig lönsamhet. Hon jobbade dygnet runt en period. Blev slutligen sjukskriven i 14 dagar för utmattning. Hon skulle vila, men hon var arg under den perioden. Hon var bland annat arg på läkaren för att hon var sjuk. Hon var inte medveten om vad som hände och hon anser att hon mentalt förlorade flera månader. Hon kände inget engagemang.

Hon gick en tid i samtalsterapi, men det fungerade inte. Hon har bra vänner, bra läkare och en bra högsta chef som ofta tar kontakt. Hon säger nu att hon kanske skulle ha bytt terapeut – men hon orkade inte. Hon kommer inom kort att börja arbetsträna och bedömer att hon kan börja arbeta om 3 månader. Hon hade tidigare inte haft en sjukskrivningsdag på 10 år och betraktar sig själv som frisk. Hon har det stabilt hemma. Barnen är aktiva och duktiga i skolan, men hon tycker att hon har gjort för mycket för dem för att underlätta, kanske i onödan. Mannen var tidigare uppsagd men fick nytt jobb i juni och hon oroar sig inte för det. Hon anger att hon har en god ekonomi. Hon tycker om att arbeta och har svårt att tänka sig att stå utanför arbetslivet.

#### **Intervjuperson nr 4**

42 år. Gift, två barn i yngre tonåren. Är deltidssjukskriven. Universitetsutbildad systemvetare med kompletterande studier i ekonomi. Arbetar som systemutvecklare. Hon är gruppleddare för en liten arbetsgrupp, tidigare var det fler personer i gruppen. Arbetet innebär att hon får ett kunduppdrag som ska fördelas i gruppen. Ofta hamnar hon i tidsbrist och får göra plötsliga uttryckningar och upplever pressade situationer. Hon är dock inte personalansvarig. Det finns en linjechef, men det är ibland svårt med vem som ska bestämma vad och hon upplever också problem kring vem som ska leda och organisera arbetet. Informanten har en mycket stark identifikation med sitt företag och har arbetat där i nästan 20 år. Ser hot med att företaget nyligen har sålts. Hon anser sig spänd och kravfylld och har starkt fokus på sitt yrkesarbete och sina plikter. Maken reser rätt mycket och är för närvarande provanställd efter att ha blivit uppsagd från sitt tidigare arbete. Han hjälper dock till när han är hemma. Anser att hon har stort behov av städhjälp och liknande och önskar att arbetsgivaren kunde erbjuda viss hjälp. Hon känner ansvar för familjens försörjning. Informanten har periodvis varit sjukskriven i drygt ett år. Hon har stressrelaterade besvär med trötthet, dubbelslag (hjärtat) och problem med sömnen. Prover har tidigare visat att hon hade inflammation i sköldkörteln. Läkaren sade att det kunde vara en förklaring till tröttheten. Fick ingen behandling utan inflammationen skulle läka ut av sig själv. Har aldrig medicinerat för detta. Blev bättre men är nu åter trött och nedstämd och vet inte hur hon ska komma ur sin sjukskrivning.

#### **Intervjuperson nr 5**

31 år. Ogift, inga barn, lever ensam efter ett avslutat längre förhållande. Är deltidssjukskriven. Har en kandidatexamen med personaladministrativ inriktning. Första arbetet var som rekryteringsassistent på ett amerikanskt konsultbolag. Hon tyckte det var ett drömjobb, men det blev för mycket. Redan som praktikant arbetade hon 80 timmar i veckan på det företaget. Hon fick ut mycket av arbetet - bonus, fina pensionsvillkor och hon blev kontinuerligt utvärderad vilket hon upplevde som positivt. Var aldrig hemma och hade inte mycket fritid. Hon antog en ny utmaning och blev personalchef på ett annat amerikanskt företag innan hon fyllt 30. Även där blev det alltför mycket arbete och hon sökte sig till sitt nuvarande arbete. Informanten arbetar idag på ett revisionsbolag. Företaget började dock gå dåligt och hon skulle vara med och friställa, men bara de som valdes ut – inga turordningar. Hon orkade inte med uppdraget, utan blev sjukskriven på heltid. Hon är för närvarande sjukskriven till 25 % och arbetar 75 % på en annan avdelning än tidigare på samma företag. Där sitter många kvinnor och hon tycker att det är krävande att komma in ”kvinnogruppen”. Hon berättar att hon varit mycket ambitiös och gränslös i sitt arbete och inte sagt ifrån. Hennes liv har fram till nu varit helt dominerat av arbetet. Hon känner att hon har haft arbetsuppgifter som hon inte haft tillräcklig kompetens och erfarenhet för att klara av. Hon har haft ett dåligt socialt nät och inte någon fritid. Sjukskrivs av en företagsläkare som endast sjukskriver och skriver ut medicin - inget annat. Hon krävde pengar av arbetsgivaren för att gå till samtalsterapeut. Hon tog kostnaderna av sin utbildningsbudget på företaget. Anser att utan samtalsstödet och ett bra stöd från sin nuvarande arbetsgivare hade hon inte kommit tillbaka till arbetslivet.



### **Intervjuperson nr 6**

31 år. Gift, en dotter. Har en examen på magisternivå i beteendevetenskapliga ämnen från universitetet. Började arbeta som konsult med uppdrag för sin nuvarande arbetsgivare, ett teknikföretag. Fick erbjudande om fast arbete där. Hon hade även andra erbjudanden om arbete. Blev gravid ganska omgående och har nyligen varit föräldraledig. Är ensam beteendevetare på arbetsplatsen, arbetskamraterna är tekniker och ekonomer. Hon saknade arbetsbeskrivning, men det fanns hur mycket som helst att göra. Hade svårt att prioritera. Hon hade en bra chef, men högsta chefen *"kunde komma in och bara skrika"*. Talade med personalavdelningen, men kände att hon inte riktigt blev trodd. Hon anser att arbetet inte är det rätta för henne och kände strax före sin sjukskrivning att hon misslyckades varje dag. Hon kände sig ensam bland alla tekniker och är inte alls intresserad av de tekniska produkter hon arbetar med. De pågående besvären började för knappt ett år sedan med att hon svimmade och hade hjärtklappning. Hon kunde inte sova på nätterna och gick ner i vikt trots att hon åt mycket. Gick till företagsläkaren. Mådde dåligt när hon var på arbetet men ville inte koppla problemen till arbetet och arbetsplatsen. Läkaren tog *"alla prover"* men kunde inte se några dåliga värden. Fick en kollaps och panikångestattacker. Medicinerar och går i samtalsterapi vilket hon anser bra. Inser att det finns mycket små möjligheter att hitta nya arbetsuppgifter inom företaget. Vill inte bli uppsagd utan vill själv hitta ett nytt arbete. Informanten har höga krav både på sig själv och på omgivningen och beskriver sig själv som en överambitiös person som är på fel plats i arbetslivet. Hade en besvärlig uppväxt. Pappan dog tidigt efter det att föräldrarna skiljts när hon var två år. Hon hade en dålig relation med mamman under sin uppväxt, däremot bra kontakt med sin farfar. Hon ville visa sig duktig inför honom. Hon bodde periodvis hos farföräldrarna. Mannen är i karriären och framgångsrik. Han beskrivs som mycket stödjande och tar sin del i arbetet med dottern och hushållet.

### **Intervjuperson nr 7**

50 år. Skild. Sambo, två vuxna barn. Har 9-årig grundskola och en gymnasial kurs i företagsekonomi. Hon har arbetat i många år inom en stor koncern och var tidigare gruppchef för en avdelning med ansvar för 35 personer. Efter en omorganisation för några år sedan hade hon arbetsledaransvar för endast fyra personer. Fick därefter ett begränsat projekt att utföra inom företaget under ett halvår. Efter det har inte hon inte fått några nya meningsfulla arbetsuppgifter. Idag upplever hon att ingen lyssnar på henne och att ingen chef eller annan ansvarig talar med henne. Hon har inte fått någon information om vad som ska hända med henne på arbetet. Hon har hamnat i ett läge där hennes arbetsinsatser inte är efterfrågade och hon inte känner sig behövd längre. Företaget där hon arbetar har genomgått kraftiga förändringar. Säger själv att hon har en dålig skolunderbyggnad och att hon har haft svårt i sin ledarroll. Hon har tidigare alltid varit behövd på arbetet. Upplevde sin situation som svår och fick slutligen en depression och blev helt apatisk. Är sjukskriven på heltid sedan drygt ett halvt år. Medicinerar och går i terapi. Hon anser att terapin är bra, men skulle behöva hjälp med att diskutera sitt framtida arbete med sin arbetsgivare. Vill arbeta men upplever att arbetsgivaren nonchalerar henne. Känner att hon inte har någon riktig funktion. Hon berättar spontant att hennes barndom var turbulent. Hennes mamma dog när hon var 16 år. Föräldrarna var skilda och pappan fanns inte med i bilden. Hon fick vårdnaden om sin då 8-åriga syster och hyrde en lägenhet och började tidigt arbeta för att försörja sig och sin syster.

### **Intervjuperson nr 8**

35 år. Gift för andra gången sedan ett halvår tillbaka, två barn i tioårsåldern som hon har ensam vårdnad om. Nye maken har tre barn som de har hos sig varannan helg. Är för närvarande sjukskriven på halvtid. Hennes utbildning är fyraårig teknisk linje på gymnasiet och en kortare utbildning i marknadsföring. Började som säljare på nuvarande företag för många år sedan, blev försäljningschef och därefter marknadschef. Har arbetsledaransvar för ett tiotal personer och arbetar 60 - 70 tim i veckan. Hon tycker att arbetet är stimulerande. För

knappt ett år sedan började hon känna sig trött och utmattad. Hade svårt att koppla av från arbetet och började gråta för minsta motgångar. Det fanns interna konflikter på arbete och det var problem med pappan till hennes barn. Hon trodde att hon behövde semester. Hennes tillstånd blev dock sämre när hon kom tillbaka efter sommarledigheten. Blev då sjukskriven 3-4 veckor. Hon skulle vila och inte tänka på sitt arbete. På hennes inrådan tog läkaren prover men det fanns inga fysiska fel. Hon har tidigare alltid varit frisk. Har inte varit borta från arbetet sedan hon fick barnen och har i allmänhet varit sjuk på helger och semestrar. Anser sig haft tur med vården, har en bra läkare och tidigt insatt psykologisk behandling, som verkar hjälpa henne. Hennes barn har tyckt att det var positivt att hon varit hemma under sjukskrivningen. Hon är motiverad att arbeta och vill komma tillbaka till arbetslivet. Men hon har till viss del blivit negativt inställd till sitt nuvarande arbete. Hon har mött alltför liten förståelse och har haft svårt att bryta mönster på arbetsplatsen. Det kan vara lättare att byta arbete säger hon. Vet inte vad hon skulle kunna byta till för arbete. Arbetet är viktigt anser hon, men hon har också bestämt sig för att dra ner på sina ambitioner såväl med hem och familj som med arbetet. Barnen ska inte drabbas av att hon arbetar mycket, menar hon och har därför ansträngt sig extra genom att till exempel skjutsa dem till olika aktiviteter. En uppsplitande process med barnens far som utmynnade i att han inte längre får träffa barnen innebär att hon har allt ansvar för dem. Hennes föräldrar stöder henne och barnen. Hon har en ny relation, ett nytt äktenskap med tre nya barn varannan helg.

#### **Intervjuperson nr 9**

34 år. Sambo sedan 10 år. Fick för snart ett år sedan ett barn som dog efter 10 dagar. Detta har varit grunden till sjukskrivningen. Hon har en universitetsutbildning på kandidatnivå i humaniora och har även skaffat sig kunskaper i design. Arbetar som designer och har ganska nyligen bytt arbetsplats, men arbetet blev inte riktigt som hon tänkt sig och hon möter motstånd inom företaget för sina idéer. Överhuvudtaget är det oroligt på hennes arbete och hon känner inte att hon trivs där. Både intervjupersonen och hennes man har varit sjukskrivna på grund av sorgearbetet efter barnets död. Hennes man har dock gått tillbaka till sitt arbete medan hon själv fortsätter att vara sjukskriven.

#### **Intervjuperson nr 10**

47 år. Sambo sedan 20 år, tre barn i tonåren. Är civilingenjör samt delvis forskarutbildad. Hon arbetar med att utveckla dataprogram och informationssystem. Hon har haft en besvärlig situation på arbetet och kommunikationen mellan uppdragsgivarna och henne själv har inte fungerat. Hon anses inte ha levererat de tjänster och det arbete som mottagarna hade förväntat sig. Hon anser dock att hon varit motarbetad och mobbad på arbetet. Hon fick akuta besvär på grund av problemen på arbetet och mår fortfarande mycket dåligt när hon tänker på vad hon borde göra. Besvären debuterade med hjärtklappning, sömnproblem och problem med minnet. Sjukskrivningen beror enligt henne själv på att hon hade arbetat oerhört mycket och att hon blivit mobbad och motarbetad på arbetsplatsen. Hon medicinerar och orkar inte tänka framåt. Familjen fungerar bra och det är inga problem med barnen. De är duktiga och trevliga och hon upplever att hennes man är ett stöd för henne.

#### **Intervjuperson nr 11**

52 år. Sambo, inga barn. Hennes sambo bor tillfälligt utomlands. Hennes utbildning är gymnasium och senare en utbildning till marknadsekonom. Började därefter arbeta som informationsassistent. Det var ett lugnt arbete och hon ville ha mer aktivitet och ett högre tempo och sökte sig därför till det internationella storföretag där hon nu är anställd. Hon fick arbete som marknadsassistent och arbetade med mässor och liknande. Arbetet passade henne bra och hon fick snart även ansvar för företagets interna reklambyrå där hon arbetar som gruppchef med några underställda. Den svenska delen består av knappt 400 personer. Företaget har för närvarande en bristande lönsamhet. Hon arbetar tillsammans med

dotterbolag i olika länder. Det är ett högt tempo och en omfattande verksamhet med många kontakter, kampanjer, nya chefer varje år, hårt tryck i organisationen och mycket stress. För två år sedan fick hon en varning av företagsläkaren eftersom hon hade blivit känslig och grät för det minsta. Hon var uppe för sent på kvällarna, slarvade med maten och hade ingen riktig kontroll över sitt liv. Blodtrycket var förhöjt och gick inte ner trots mediciner. Hon fick en ny chef och samarbetet med honom fungerade inte. Samtidigt dog hennes pappa. Hon hade då två hem att ta ansvar för samt begravningsbestyren. Hon anser att sjukskrivningen i första hand beror på ett mycket stressigt arbete. Efter att hon nu ha varit sjukskriven en längre period har blodtrycket gått ned. Hon känner sig nu helt frisk och anser att hon skulle kunna börja arbeta omgående. Problemet är att företaget inte vill ha tillbaka henne. Hon funderar på att starta egen verksamhet och väntar på ett bud från sin arbetsgivare för att kunna lämna sitt arbete.

#### **Intervjuperson nr 12**

33 år. Ensamstående efter femårigt samboförhållande som nyligen har tagit slut. Inga barn. Är utbildad i medieproduktion på högskolan i början av 1990-talet och praktiserade därefter utomlands inom medieverksamhet en kort period. Hon har sedan arbetat på flera olika arbeten inom media och har för närvarande en chefsposition. Efter ett halvår på det nya arbetet blev hon dock sjukskriven. Hon anser att det inte hade med arbetet att göra. Hon började redan innan hon blev sjukskriven i samtalsterapi eftersom hon haft konstant huvudvärk och även migrän sedan flera år. Hon anser att sjukskrivningen beror på att hon arbetat alltför mycket under flera år. Hon fick sömnproblem och åt dåligt. Hennes samboförhållande har nyligen upphört. Den sista tiden levde hon och hennes sambo i samma bostad i flera månader men utan att ha ett gemensamt liv. Hon kände att det var mycket påfrestande för henne. Samtidigt hade hon en dålig relation till sina föräldrar. Hon tog mycket tabletter under denna period då hon ofta hade ont i huvudet och sjukskrevs på rekommendation av sin företagsläkare. Hon grät mycket i början och därefter följde en lång period av trötthet. Informanten anser sig ha mycket höga krav på sig själv och vill göra allting rätt från början och göra bra ifrån sig. Hon säger att hon har en förmåga att inte känna efter hur hon mår i tid. Hon tycker inte om att vara sjukskriven, men huvudvärken har försvunnit.

#### **Intervjuperson nr 13**

47 år. Frånskild, nu ensamstående, inga barn. Sjukskriven till 25 %. Har examen från ekonomlinjen på universitetet. Arbetade i många år på ekonomiavdelningar på ett internationellt storföretag i Sverige och på flera olika europakontor som ingick i företaget. Hon har aldrig behövt söka ett arbete utan alltid fått erbjudanden. Arbetar för närvarande som business controller på ett större företag sedan drygt två år. Hon berättar att orsaken till sjukskrivningen är att hon arbetade alltför många timmar. Hon reste mycket och stupade i säng på kvällarna. Hon fick arbetsuppgifter som hon inte var utbildad för och klarade inte av att säga ifrån. Hon anser att hon har ett arbete som inte passar hennes kompetens. Avdelningen är nu flyttad utomlands och en ny person är anställd för en del av det arbete som hon hade när hon blev sjukskriven. Hon tror att det kommer att bli bättre när den personen kan ta över en del av hennes gamla arbetsuppgifter och räknar med att det ska underlätta när hon kommer tillbaka på heltid efter sjukskrivningstiden. Under sjukskrivningstiden har hon insett att det privata livet också är viktigt och måste prioriteras. Hon förstår också att hon måste lära sig att säga nej och känna sina begränsningar på arbetet.

#### **Intervjuperson nr 14**

34 år. Är sambo sedan fem år, inga barn. Studier i marknadsföring på universitetet och senare marknadsekonombildning. Är marknadschef för Norden i en utlandsägd kemisk koncern. Hon berättar att hennes chefer inte har varit bra. De tyska ägarna har en ledarstil som hon anser vara mycket auktoritär och som hon inte kan acceptera. Hon anser att hennes problem

och därpå följande sjukskrivning beror på en alltför tung arbetsbelastning med omänskliga krav, underbemanning, dåligt ledarskap och ansvar och befogenheter som inte stämde för henne. Strax före sjukskrivningen hade hon under en lång tid haft en pressad arbetssituation som medfört mycket långa arbetsdagar. Perioden före sjukskrivningen arbetade hon från 8.30 till 23.00 alla dagar i veckan inklusive lördag och söndag. Hon är nu bitter på företagets sätt att hantera henne och accepterar inte att företaget försöker ge henne ett avgångsvederlag eller ett erbjudande om ett annat arbete på lägre nivå i samma företag. Hon anser att återgången till arbetet får ta den tid som krävs. Hon anser sig egentligen inte vara deprimerad och tar ingen antidepressiv medicin. Hennes sambo känner frustration för att han inte vet hur han ska bete sig för att stötta henne i denna situation.

#### **Intervjuperson nr 15**

48 år. Skild, nu sambo, en dotter på 17 år. Är gymnasieingenjör och har senare, parallellt med arbetet, utbildat sig till marknadsekonom och gått kortare chefsutbildningskurser. Hon har arbetat i olika branscher med teknisk anknytning och länge haft personalledningsansvar. Arbetade sedan länge på det stora börsnoterade företaget hon nyligen blev uppsagd från. Har tyckt om sitt arbete och tycker om att utveckla verksamheter. Hon har varit ensam kvinna både på gymnasiet, i de tekniska arbetsuppgifterna och i chefpositionerna och tycker att det ofta har varit fruktansvärt jobbigt. Besvären började för 5-6 år sedan i samband med eget husbygge samtidigt som hon vidareutbildade sig och dessutom hade sitt heltidsarbete. Hon var dock aldrig sjukskriven utan tog tjänstledigt en tid för att vila sig och lindra sina besvär. Den tjänst hon tidigare hade var som avdelningschef och regionansvarig för ett servicebolag i en större koncern. Hon hade arbetsledningsansvar för över trettio personer. Företaget har under några år genomfört en omfattande omstruktureringsprocess på grund av bristande lönsamhet och antalet underställda minskade successivt allteftersom personalen sades upp. Den pressade arbetssituationen blev slutligen ohållbar och hon insjuknade drastiskt på sin arbetsplats. Hon har under de senaste månaderna reflekterat och kommit fram till att hon länge har haft svårt att sätta gränser, framförallt på arbetet. Informanten är övertygad om att hon blev uppsagd för att hon var sjukskriven vilket hon också fått mer eller mindre bekräftat. Hon sjukskrivs av företagsläkaren och anser att hon blivit mycket väl omhändertagen. När hon var som sämst var hon helt handlingsförlamad. Medicinerar och har accepterat att det för närvarande är nödvändigt. Får nu en möjlighet att byta inriktning i sitt arbetsliv, men känner det sorgligt eftersom hon inte fick bestämma själv. Hon skulle vilja börja studera igen men har inte råd eftersom hon inte får studiemedel på grund av sin ålder. Hon vill dock inte bygga upp en egen verksamhet eftersom hon tycker att det inte finns klimat för det i Sverige. Hon säger att hon har haft sin karriär och tjänat sina pengar. Det känns inte så aktuellt längre.

#### **Intervjuperson nr 16**

41 år. Gift sedan fyra år, inga barn. Efter gymnasiet gick hon en sjukvårdsutbildning. Arbetade en period inom sjukvården och senare extra under universitetsstudierna. Hon utbildade sig senare till jurist och började arbeta på ett statligt affärsdrivande företag. Arbetade på ytterligare två andra företag och kom senare till ett företag där hon arbetade på ekonomiavdelningen. Gick senare vidare till ett dataföretag, blev senare produktchef på samma företag och arbetade huvudsakligen med utbildning och försäljning. Blev därefter datakonsult och konsultchef med ansvar för 30 anställda och med en omsättning på 45 miljoner kr. Hon trivdes bra på detta företag, men det var en stor ekonomisk press på arbetet. Samtidigt inledde hon tillsammans med maken en adoptionsprocess. Hon slutade därför sitt arbete eftersom hon såg att det framöver skulle bli en period av förändringar och omorganisationer på arbetsplatsen. Hon blev rekryterad till en chefspost på ett företag i en annan bransch. Hon fick ansvar för cirka 100 anställda. Hon anser att hon gick ur askan i elden. Det blev inte som hon hade tänkt och hon arbetade alltför hårt. Det var en annan kultur, mer organisations- och

beteendeorienterad. Hon gick från en tekniskt orienterad verksamhet till en mer människoorienterad. Hennes hälsa började försämrats med symptom som yrsel och tryck över bröstet. Samtidigt som några nära släktingar hade avlidit skulle hon adoptera ett barn. Hon blev akut dålig och fick avbryta adoptionen. Efter att ha varit helt sjukskriven arbetstränar hon nu på sin arbetsplats. Det fungerar bra. Hon vill börja arbeta helt igen. Har fått psykologhjälp som varit bra. Hon är dock rädd för sin arbetsplats – en konstig känsla, som hon inte vill beskriva närmare. Om det inte fungerar att gå tillbaka till arbetet vill hon säga upp sig. Hon ser möjligheter framöver, men vill inte längre ha krav på att prestera.

## Kvinnornas utbildning, yrkesarbete och familj

Kvinnorna i studien är i allmänhet välutbildade och det stora flertalet har en flerårig utbildning med slutexamen från universitet eller högskola. Några få av dem har dock förvånansvärt låg formell utbildning med hänsyn till lönenivå och position i arbetslivet (Tabell 1).

**Tabell 1.** Kvinnornas utbildning och yrkesverksamhet som de berättade vid intervjun.

Högsta utbildning	Tidigare arbeten	Nuvarande yrke eller arbete
Universitet-civilekonom	Marknadsföring, marknadschef, chefsansvar	Arbetslös – men har fått tillbaka arbetet genom en rättslig process. Vill dock inte gå tillbaka.
Gymnasium-kortare kurser och utbildningar	Inköpsassistent, inköpare, chefsansvar	Inköpare, men under omedelbart hot om att bli uppsagd
Universitet-jurist	Affärsområdeschef Bankjurist, ekonomisk rådgivare Uppsagd två gånger	Affärsområdeschef på utbildningsföretag. Delat personalansvar.
Universitet-systemvetare	IT-konsult	Systemutvecklare med ansvar för 3-4 personer, företaget just sålt till stort amerikanskt bolag
Universitet-personaladministratör	Personalhandläggare/ Ansvarig	Personalansvarig för en del av ett amerikanskt managementbolag
Universitet-beteendevetare	Konsult	Anställd på teknikföretag.
9-årig grundskola-kompletterat med enstaka gymnasiekurser	Ekonomiarbete	Gruppchef för 35, senare fyra personer, därefter projektledare
Tekniskt gymnasium marknadsföring och marknadsekonom	Försäljare, försäljningschef	Marknadschef i kontorsutrustningsföretag
Universitetsutbildning i humaniora	Designer på olika företag	Designer/specialist
Teknisk högskola-civilingenjör	Forskning, dataspecialist	Utvecklar informationssystem och dataprogram
Gymnasium- IHM	Informationsarbete, marknadsföring	Arbetsledare på intern informationsavdelning
Högskola- kortare medieutbildning	Olika arbeten inom media	Redaktionschef
Universitet-civilekonom	Sekreterare, controller på olika företag	Ekonomichef
Universitet-kurser i marknadsföring/ekonomi	Marknadsassistent, reklamchef, marknadschef	Marknadschef på internationellt storföretag
Tekniskt gymnasium-ingenjör, kortare kurser, IHM	Tekniska arbeten av olika slag, tidigt personalansvar	Tekniska arbeten på stor teknik koncern, arbetsledaransvar för mer än 30 personer
Universitet-jurist	Sjukvård, ekonomi, data, konsultchef	Regionchef på utbildningsföretag, Personalansvarig för 60 personer

Kvinnornas utbildningar och yrken faller inte inom ramen för den könssegregerade arbetsmarknad som kännetecknar det svenska arbetslivet (Nermo 1999, Statistiska centralbyrån 2004). De är i allmänhet inte horisontellt underordnade, det vill säga inte i de kvinnodominerade sektorerna och yrkena på arbetsmarknaden. De är inte heller vertikalt underordnade, det vill säga inte lågt nere i hierarkin på arbetsplatserna. Tvärtom har de eller har haft ledande befattningar antingen som specialist med visst arbetsledansvar eller som chefer i linjeorganisationer med omfattande personalansvar (Tabell 1). De är verksamma i näringslivet i den privata sektorn och har utbildningar som är könsneutrala eller vanligare bland män.

De intervjuade kvinnorna berättar om en stark fokusering på sitt arbete och arbetsliv och en tydlig yrkesidentitet. De har i sitt arbetsliv, före sjukskrivningen, haft en hög arbetstillfredsställelse och de har lagt ner mycket tid och kraft på sitt yrkesarbete och sökt och antagit många utmaningar i arbetet. De har varit efterfrågade på arbetsmarknaden och i allmänhet inte sökt arbete utan istället erbjudits arbete. De intervjuade kvinnorna har varit tydligt karriärinriktade och har vid intervjuerna varit i olika stadier i sin karriär på grund av att de är i olika åldrar.

*"Jag har aldrig sökt ett jobb." Arbetat på typiskt "manliga" arbetsplatser – jag har haft tur med bra chefer och fått mycket frihet för att kunna utveckla mig och mina anställda, det har gällt att kunna leverera."*

*"Jag har ett eget specialistkunnande som är efterfrågat och jag har därför ganska lätt för att få nytt jobb."*

*"Jag tycker jättemycket om mitt jobb."*

*"Jag älskade att sitta i svart dräkt tillsammans med en massa amerikaner på ledningsmötena och att resa first class."*

Kvinnorna är nöjda med sin lön och tycker att de har rätt lön för det arbete de utför. De anser att de har en bra privatekonomi. Flera av dem lever dessutom med en man som är välavlönad vilket sammantaget gör att de anser sig leva under bra ekonomiska omständigheter.

*"Jag tycker att jag alltid har haft bra lön."*

*"Vi lever på liten fot, pengarna har räckt även om maken inte har så hög inkomst. Vi har mycket pengar sparade."*

Flertalet kvinnor lever tillsammans med en make/sambo och hälften av dem har barn medan övriga kvinnor lever i barnlösa relationer. För några kvinnor är det ett enda livslångt förhållande, medan andra lever i en ny eller relativt ny andra eller tredje relation. Det förefaller enligt vad kvinnorna berättar inte finnas några pågående problem eller konflikter av större omfattning med make/sambo. Några kvinnor berättar att maken i hög grad är ett stöd, tidigare under ett krävande yrkesliv och nu under sjukskrivningen. Deras barn beskrivs som duktiga och skötsamma.

*"Barnen är det inga problem med, de är aktiva och duktiga i skolan."*

Detta är beskrivningen på den grupp kvinnor som vi har intervjuat och som spontant berättat om sin utbildning, sina arbeten och sina familjer.

### **Kvinnornas berättelser om sina liv i ett perspektiv av sjukskrivning och ohälsa**

Här följer en sammanställning av kvinnornas berättelser om sina liv och sina arbeten och sin ohälsa. Det kvinnorna har berättat om sina erfarenheter från kontakter med sjukvården, försäkringskassan och arbetsgivarna före och under sjukskrivningsperioden finns också redovisade. Avslutningsvis följer ett kort avsnitt som behandlar kvinnornas tankar om framtiden och hur de har tänkt sig att gå vidare. Den orsaksbakgrund till långvarig sjukskrivning som visas genom intervjuerna är den som kvinnorna själva har fört fram som betydelsefull.

#### **Arbetet – mycket ansvar tidigt**

Några av de yngsta kvinnorna i undersökningen har tidigt i sitt yrkesliv, endast en kort tid efter sin utbildning, fått ett självständigt arbete med höga krav och förväntningar från arbetsgivaren men också en bra lön och andra förmåner. De har inte klarat sitt arbete eftersom de har haft alltför liten erfarenhet. De har ofta försökt att lösa situationen genom att arbeta oerhört många timmar. De arbetsuppgifter de förväntades utföra krävde sannolikt längre yrkeserfarenhet.

En yngre kvinna berättar om sitt första arbete: Hon tyckte det var ett ”drömjobb”, men det blev för mycket – hon arbetade redan som praktikant på den arbetsplatsen 80 timmar i veckan. Hon arbetade alla helger och var med i uppbyggnaden av en verksamhet. Hon var där i nästan två år. Till slut upplevde hon arbetet varken som intressant eller stimulerande, men hon tyckte att det var bra med bonus, fina pensionsvillkor och att hon kontinuerligt blev utvärderad. Hon fick resa mycket i arbetet och hon var aldrig hemma. Hon slet och grät, men hon fick mycket uppmuntran.

En kvinna berättar att hon strax efter sin utbildning blev erbjuden ett arbete som personalchef. Hon kände att hon inte riktigt var beredd att ta den uppgiften, men tackade ja till arbetet och kände att hon ville försöka klara av det. Hon fick många kvalificerade uppgifter och var inriktad på att lyckas. Hon var personalchef innan hon hade fyllt 30. Men arbetet blev henne övermäktigt.

En annan kvinna i ett stort konsultbolag kände sig inte väl behandlad av sin chef och fick inte det stöd hon ansåg sig behöva i sitt arbete. Kvinnan skulle vara med och friställa personal, men bara de som ledningen hade valt ut – inga turordningar. Därefter följde ”den stora processen”. Det slutade med att hon fick en kollaps och blev sjukskriven.

*”Folk kom in och grät och jag kände att jag fixar inte det här. Jag kände att det här går inte. Nu är det nog. Blev sjukskriven på heltid.”*

Några kvinnor har haft svårt att organisera sitt arbete och säger att de har saknat arbetsbeskrivningar. De har också saknat tydliga direktiv från sina närmaste chefer om vad de ska prioritera i sitt arbete.

En kvinna fick ett stort ansvar i arbetet på ett tidigt stadium i sin karriär. Hon fick visst administrativt stöd men ingen som kunde leda henne – ingen mentor. Hon blev bara uppmuntrad till att arbeta ännu mer...



*"Har saknat kvinnliga förebilder och mentorer i arbetslivet."*

### **Arbetet – svårt att sätta gränser**

De sjukskrivna kvinnorna har i många fall haft svårt att säga nej till arbetsuppgifter som de inte har kompetens att klara eller alltför många arbetsuppgifter som de av tidsskäl inte kan klara. Det har skapat frustration hos dem själva och gått ut över deras privatliv eftersom det medfört alltför många arbetstimmar. Samtidigt berättar de att de har varit beredda att satsa mycket eftersom de varit inriktade på att lyckas och att prestera bra.

*"Nu fattar jag varför jag blev sjukskriven. Jag sa ja till allting. Jag sade inte "jag orkar inte" . Jag tror att män säger NEJ, de har en annan pondus. Nu inser jag att det privata livet är viktigt och alla är medvetna om att jag tycker detta nu..."*

*"Det blev för mycket."*

*"Jag var så mån om mina deadlines, men nu fattar jag att det privata livet också är viktigt. Jag är dålig på att säga nej, man får inte säga att man inte hunnit..."*

*"Jag har reflekterat under min sjukskrivning att jag länge har haft svårt att sätta gränser. Det hade nog inte varit så svårt om jag hade varit man, men jag har känt ett krav att prestera mer för att jag är kvinna."*

### **Arbetet – arbetat många timmar**

Flertalet av kvinnorna har i allmänhet arbetat många timmar per vecka, antingen under tiden strax före sjukskrivningen eller tidigare i arbetslivet. Några kvinnor säger att de önskat större utmaningar, ett högre tempo och därför valt att arbeta mycket. Kvinnorna är tydligt karriärinriktade i sin inställning till arbetet och har den typ av befattning där det förutsätts att man ska lägga många timmar på arbetet.

Några kvinnor förefaller ha arbetat många timmar för att de har haft svårt att klara sina arbetsuppgifter och har varit tvungna göra om och förbättra sina prestationer. De har befordrats till ett arbete som de inte har kompetens att utföra.

För några kvinnor har antalet arbetade timmar blivit många eftersom de har utfört arbetsuppgifter som deras underställda borde ha gjort eller de har gjort om det arbete som de anser att de underställda har utfört på ett otillfredsställande sätt. Det framskyftar i intervjuerna svårigheter att delegera arbetsuppgifter.

*"Jag har lagt ned så mycket jobb, det var världens röra när jag kom dit, det fanns inga register, inga filer, jag tog tag i allt...jobbade dag och natt...samtidigt som jag nästan blivit lurad till fel jobb."*

*"Jag har tagit på mig arbete som mina medarbetare skulle ha gjort när det har varit mycket.... Det har bidragit till att jag gått in i väggen".*

*"Jag gjorde allt själv, kunde inte delegera."*

*"Men jag har absolut valt rätt yrke, arbetet är kul, men jag har svårt att säga nej, det är kul att jobba, härligt, jag ställer upp till 100%...men stressigt. 15 dotterbolag som alla ständigt ringer mig, samtidigt som det är toppstyrt och man inte har några fria händer alls."*

### **Arbetet – befördrad över sin kompetensnivå**

Även om de flesta kvinnor i studien är välutbildade är det några som har låg formell utbildning med tanke på de höga positioner som de tidigare har haft. Andra kvinnor har hög utbildningsnivå, men har ändå haft svårigheter att klara arbetsgivarens krav.

En kvinna arbetar i en miljö som förmodligen är vanlig i dagens internationella företag med stora krav på snabba leveranser och ett intensivt arbetssätt. Konkurrenstrycket på företaget har lett till att cheferna hela tiden byts ut om de inte omedelbart lyckas vända utvecklingen och skapa en bättre lönsamhet. Det har inneburit en turbulent miljö. Kvinnan har lång erfarenhet, men låg formell utbildning. Hon har arbetat i många år i samma bransch, men har inte kunnat följa utvecklingen i verksamheten och möta kraven på ett förändrat arbetssätt. Hon har förmodligen befordrats över sin kompetensnivå. Företaget utnyttjar sjukskrivningen för att bli av med henne. Hon säger att hon nu betraktar sig själv som frisk, vilket kan stämna om företaget har utnyttjat kvinnans sjukskrivning för att slippa lösa det verkliga problemet.

Några kvinnor har hamnat i ett läge där deras arbetsinsatser inte längre är efterfrågade, de är inte behövda längre. En kvinna säger att företaget hon är anställd på har genomfört stora förändringar. Ledare och chefer har varit otydliga och inte raka i sin kommunikation med henne. Kvinnan berättar att hon tidigare alltid har varit behövd på företaget och att hennes tjänster och person varit efterfrågade. Nu är hon inte det längre. Hon har haft en del problem i sin ledarroll. Kvinnan har från början en dålig skolunderbyggnad med låg formell utbildning.

En kvinna berättar att hon vill ha arbetsuppgifter, men hon känner att man nonchalerat henne från företagets sida. Hon känner sig utanför och blir aldrig kallad till möten, hon känner att hon inte har någon riktig funktion. Hon har sökt andra arbeten, men har inte fått något erbjudande om annan anställning. Hon tror själv att det beror på att hon inte har någon formell utbildning förutom obligatorisk skolgång. Arbetskamraterna undviker att diskutera hennes situation med henne. Hon anser att hennes närmaste chef inte tar sitt ansvar eftersom han inte talat med henne om detta problem. Däremot diskuterar han henne och hennes situation med hennes kollegor när inte hon är närvarande. Kvinnan tror att det hade varit annorlunda om hon hade varit man.

*"På den nivån som jag har varit så har arbetsgivaren har inget större intresse för en person som jag efter att jag blivit sjukskriven. Det kan ju aldrig vara något fel på arbetsgivaren.*

*"Jag är övertygad om att jag blev uppsagd för att jag var sjukskriven och jag har, efter att ha satt press på min chef fått detta mer eller mindre bekräftat."*

*"Jag vet inte, nu försöker de bli av med mig, det är taskigt de väljer att hoppa på mig nu när jag är sjuk..."*

*"Jag var tvungen att jobba, fick ställa in sportlovsresan vi bokat, även påsken. Jag blir betraktad som en uppvigglare... Till slut var jag helt slutkörd, sönderstressad, jag släppte allt... fick hjärtklappning, kunde inte sova, hjärnan stängde av, jag tappade minnet..."*

### **Arbetet – bristande lönsamhet och omorganisationer**

Kvinnorna berättar om hårda nerdragningar under de senaste åren. De har varit involverade med att säga upp personal antingen i sin egenskap av linjechef eller genom att de har arbetat på personalavdelningar. Detta har kvinnorna framfört som en tung arbetsuppgift, särskilt om den har pågått under flera år eller om den varit ständigt återkommande. Några kvinnor har själva tidigare blivit uppsagda vid omorganisationer.

Nerdragningarna har ofta berott på bristande lönsamhet i företaget eller delar av företaget. Bristande lönsamhet i verksamheterna har varit det vanligaste problemet i de intervjuade kvinnornas företag. Det har fört med sig inte enbart omstruktureringar och uppsägning av personal utan även andra problem som till exempel frekventa chefsbyten.

*"Företaget har stora ekonomiska problem, den amerikanska marknaden har halverats och man har beslutat flytta produktionen till Kina. Då hamnade jag i samma karriärspel igen... många hade anställts och lockats dit... och sedan flyttas produktionen...de blir nervösa, speciellt när det kommer högutbildade som jag dit..."*

*"Ständiga omorganisationer, uppsägningar, krympande lönsamhet, piskan på sig hela tiden."*

*"Att ta hand om dom som var kvar och att säga upp samtidigt... Sista året jobbade jag nog 7 dagar i veckan. Jag fick göra mycket av det jobb som mina medarbetare skulle göra för att det skulle fungera"*

*"Oroligt på jobbet i massor av år med nedskärningar och omorganisationer. Ingen arbetsro. Det började – 99. Förut var det rätt ok."*

## Arbetet – att vara kvinna i den mansdominerade arbetsgruppen

Det framkommer i intervjuerna att kvinnornas position i de mansdominerade arbetsgrupperna verkar vara en starkt bidragande orsak till deras ohälsa och sjukskrivning.

Kvinnorna beskriver det hårdnande arbetsklimatet under de senaste åren med ökad konkurrens och lönsamhetsproblem inom verksamheterna. Detta har skapat ett ökat tryck på kvinnorna och på deras prestationer.

En av kvinnorna hade aldrig tidigare sjukskrivit sig eller varit hemma från arbetet på grund av sjuka barn. Företaget där hon arbetar är mansdominerat och det finns ingen förståelse för att man som anställd i en högre position även måste fokusera på sin familj. Kvinnan var hemma på grund av ett sjukt barn en enda dag och då ansåg hennes chef att hon hade tappat fokus på arbetet. Cheferna på hennes arbetsplats har inte tagit någon kontakt med henne senare under hennes sjukdomstid. Företaget har ingen personalhandläggare. Intervjupersonen har dock haft ett bra stöd från sin egen arbetsgrupp och från sina kollegor. Hon är den enda kvinnan som har en chefsposition på företaget. De andra kvinnorna finns inom administrationen i underordnade positioner.

En kvinna säger att det är skillnad på kvinnors och mäns liv som chef: *”Männen har alltid en fru”*

En av kvinnorna berättar att hon är mycket motiverad att arbeta och vill komma tillbaka till arbetslivet. Men hon har till viss del blivit negativt inställd till sitt nuvarande arbete. Hon har mött mycket liten förståelse och har haft svårt att bryta mönster på arbetsplatsen. Hon tror att det skulle vara lättare att byta arbete. Hon vet dock inte vad hon skulle göra eller vilket arbete hon kan söka.

*”Det var jobbigt att vara ensam kvinna i ledningsgruppen, mycket sexistiskt snack som jag fick stå ut med.”*

*”Det är i allmänhet mängder av problem att vara kvinna o småbarnmamma. Attityder på arbetsplatsen. Som kvinna tar man för mycket ansvar, även för saker som man inte behöver ta ansvar för (på arbetet).”*

*”Jag har alltid varit ensam, det var bara herrklubben på företaget. Väldigt få kvinnliga chefer. Jag har många gånger behövt prestera mer, det ifrågasattes alltid när jag ville göra något nytt bara för att jag är kvinna. Men mina chefer har oftast varit bra.”*

Det förefaller som om den svenska demokratiska ledarstilen inte alltid finns kvar i företag vid ökad konkurrens och när internationella chefer kommer in i det svenska arbetslivet.

En av kvinnorna som säger att hon var mycket fokuserad på att utföra ett bra arbete och göra karriär berättar om tiden strax före sjukskrivningen. Hennes karriär har gått bra och hon hade fått nya tjänster allt högre upp i hierarkierna. Det gick bra ända tills hon hamnade i en stor internationell koncern. Hon fick under en relativt kort period olika chefer från flera olika länder, en svensk, en tysk, en engelsman. Europachefen var för tillfället en engelsman. Hon uttrycker att *”den ene var värre än den andre”* och de tyska ägarna har en ledarstil som är mycket auktoritär, säger hon.

*”Man kan fortfarande diskutera i Sverige med cheferna, det kan man inte i Tyskland”* säger denna kvinna. Hon verkar mycket bitter på ledningens sätt att hantera henne. Samtidigt förstår hon inte varför företaget kräver att hon efter ett års sjukskrivning ska lämna tillbaka firmabilen eller att de blir irriterade när hon inte vill diskutera en annan tjänst som erbjudits henne av företaget.

En kvinna berättar att hon arbetade oerhört mycket. Hennes chef kunde ringa en fredagskväll och kräva att en rad av arbetsuppgifter skulle vara klara till måndag morgon, annars.... ”Om du inte har det här klart till på måndag så behöver du inte komma hit överhuvudtaget.” Hon upplever nu att hon ställde för lite krav vid dessa tillfällen.

*”Chefen var förmodligen psykopat och har nu fått sparken.”.*

*”Han tröttande på mig och hade sina favoriter. Tror inte det var könsbundet. Jag har en kollega, en man, som också tog åt sig och nu är sjukskriven.”*

*”Jag visste inte vad som gällde. Kraven var otydliga och han hade sina gullgrisar.*

*”Han var rätt psykopatiskt, han sa: Du är kvar här tills den här uppgiften är klar. Så jag var kvar en månad längre än den faktiska uppsägningstiden för att jag inte orkade säga ifrån.”*

*”Min närmaste chef är bra, men hans chef är förfärlig Den chefen använder hot och slag för att få som han vill. Han har tvingat mig att göra saker som strider mot allt jag anser att man kan göra. I början var jag totalt livrädd för honom. Han gjorde så att man reagerade istället för att agera. Han var verkligen psykopat. En riktigt äcklig människa.”*

Några kvinnor har berättat att de fått i uppgift att gå in som chef på grund av att en manlig chef misslyckats på sin position. Det har dock inneburit att den tidigare chefen funnits kvar och att kvinnan skulle utföra den del av arbetet som mannen i fråga inte klarade av. Det har inte varit en bra lösning utan istället skapat nya problem. Kvinnorna har försökt klara situationen men slutligen har den blivit ohållbar

Några kvinnor har axlat en chefsroll trots att de egentligen inte anser sig lämpliga att vara chef. De har lyckats mer eller mindre bra i chefsrollen. Några berättar att de har haft uppenbara svårigheter i sin ledarroll.

*”Det började för 2-3 år sedan, när jag fick det delade ledarskapet med en manlig chef som var en mycket dålig ledare. Jag skulle kompensera honom. Svag ledare som behövde stöd. Trodde inte det skulle bli så problematiskt.”*

*”Jag fick en chef (en man) som skulle ”ha någon som skulle utföra jobbet.” Blev hårt jobb. Omorganisationer och uppsägningar. Chefen sa upp sig så jag fick ta ansvaret själv. Jag servade 5 olika bolag.”*

*”Delade en period ledning för avdelningen – den andre, mannen, ville inte ha hand om personalfrågorna så han fick gulla på herrklubbsmötena. Det roade inte mig. Han var så dålig på personalfrågorna, så dom tog jag.”*

*Jag är ingen typisk chef som dom brukar vara på det här företaget, sådär diktatorisk och peka med hela handen. Man måste ha personalen med sig, annars går det inte.”*

*”Egentligen tycker jag inte om att vara chef, men det har fungerat bra i gruppen, men jag har ju ingen chefsutbildning och det har de andra fått, för det andra är jag kanske för snäll som person, jag har ju varit en i gruppen ...tungt att hela tiden leda och fördela arbetet och leta ersättare, mycket gruffande... ..”*

## Arbetet - inläsningsproblematik

Tron på att en lång anställningstid minskar risken att förlora arbetet vid uppsägningar har gjort att en av de intervjuade inte har lämnat en arbetssituation och arbetsplats som inte passar henne längre. Men efter nästan 20 år i samma företag inser kvinnan att hon borde byta arbete för att hitta arbetsuppgifter som passar henne bättre. Detta med tanke på sina problem med trötthet och för att slippa den turbulens som nu finns på arbetsplatsen. Hon vågar dock inte bli "sist in" på en ny arbetsplats i och med att hon då skulle vara en av de första som skulle drabbas om verksamheten behövde minskas och någon eller några bli uppsagda. Kvinnan har barn och lever ihop med en man som nyligen blivit av med arbetet. Hon upplever att hon måste vara den som står för kontinuiteten i försörjningen.

Skälen till att stanna kvar på en arbetsplats trots att man inte trivs kan naturligtvis variera. Några kvinnor har sagts upp under sjukskrivningstiden och har därför inte själva behövt ta beslutet att byta arbetsplats.

Flertalet kvinnor har en känsla av deras långa sjukskrivningsperiod dels har gjort dem mindre attraktiva för den nuvarande arbetsgivaren, dels har gjort det svårare för dem att få ett nytt arbete.

Att vara på en arbetsplats som inte passar betyder inte att man har fel arbete eller fel yrke. Det är dock inte vattentäta skott mellan arbetsplatsinläsning och arbetsinläsning och det kan därför ibland vara svårt att veta, till och med för kvinnan själv, vad hon ska ändra på.

En av kvinnorna har bytt yrke och därmed arbetsplatskultur. Den kultur hon är van att arbeta i och som hon är utbildad för ligger inom området forskning och utveckling. Men hon arbetar på ett utbildningsföretag och vantrivs. Hennes chefer och medarbetare tycks ständigt missförstå henne. De har svarat med mobbing, att inte ge henne information och att ta ifrån henne projekt.

En kvinna säger att hon tvekar om hon valt rätt yrke, men hon vet att hon definitivt inte har valt rätt arbetsplats.

*"Jag har känt att själva jobbet inte är rätt för mig. Men jag har alltid känt mig som en looser, att jag misslyckades varje dag. Ensam bland alla teknikerna, "Jag fick råsopar av alla 50-åriga gubbar. Jag är otroligt ensam."*

*"Sjukskrivningen beror på att jag arbetat oerhört mycket och att jag blivit mobbad på arbetsplatsen."*

## Familjen

Under barndom och uppväxtår har några av kvinnorna varit med om att familjen har drabbats av svåra trauman som svårt missbruk och en eller båda föräldrars tidiga bortgång. Det har ibland inneburit att kvinnan fått ett stort ansvar mycket tidigt i livet. Kvinnorna har berättat om svårigheter under uppväxtåren.

Flertalet kvinnor har haft krav från sina föräldrar eller andra närstående att alltid vara duktiga och högpresterande. De har ställt krav på sig själva genom åren inte minst i yrkesarbetet och parallellt i arbetet med familj och barn.

Kvinnornas få sociala kontakter utanför arbetet och hemmet har framskynt under intervjuerna. En av de yngre kvinnorna utan barn berättar att hon på grund av att hon arbetat mycket inte haft tid över till att etablera ett socialt umgänge. Det blev istället hennes sambos

vänner hon umgicks med. Nu när förhållandet är slut har hon inte lika många vänner, men hon förstår värdet av dem hon har.

En annan kvinna säger att hon har få vänner och att hon förlorat dem hon hade i samband med att hon varit sjukskriven.

Kvinnorna har arbetat i en omfattning som gjort det svårt eller nästintill omöjligt att bygga upp eller vidmakthålla ett socialt nät. Detta gäller också för de kvinnor som inte har några barn.

Hälften av kvinnorna har ett eller flera barn och hälften är barnlösa. Detta är i sig inte förvånande eftersom ett krävande yrkesliv kan innebära att man väljer att avstå från barn.

De kvinnor som har barn har berättat att de haft ambitionen att klara både arbetet och barnen på ett bra sätt. Deras positioner i arbetslivet har dock inte medgivit att de är hemma från arbetet för att ta hand om sjuka barn eller liknande. Trots detta har kvinnorna försökt att planera för att kunna kombinera sitt förvärvsarbete med arbetet hemma och med barnen. Dessa kvinnor som är inriktade på en professionell karriär tycks också ha ansvaret för omsorgen om hemmet och barnen.

En kvinna säger att hon tror att hennes sjukskrivning beror på hon haft mycket att göra på arbetet. Hon har alltid tyckt det är stimulerande att arbeta, men vill inte att barnen ska bli lidande för det. Hon har aldrig tittat på TV eller gått på bio. Istället hon har alltid tagit hand om barnen, tvätten, städningen och annat i hemmet – förutom yrkesarbetet.

I flera av kvinnornas berättelser finns en kombination av krav och problem på arbetet och problem i den privata sfären. Det är händelser som flera anhörigas död, förlusten av ett nyfött barn och uppslitande vårdnadsprocesser. De dubbla exponeringarna från arbetet och privatlivet har slutligen lett till en stresskollaps och långvarig sjukskrivning.

Kvinnorna har inte på länge haft egen tid för vila och återhämtning. De har inte kunnat fokusera på hur de själva mår. Några kvinnor berättar om hur de reflekterat över det först nu när de är sjukskrivna.

*"Tidigare har jag gjort många onödiga saker i hushållet, rent slentrianmässigt har jag svarat för mycket".*

*"Jag skulle ha tvingat familjen till mer jobb."*

*"Det är lätt att prioritera bort sig själv och prioritera barn och jobb, och inte tänka på sig själv."*

*"Egen tid, vad är det för något? Man får stjäla till sig tid."*

## **Stress**

Kvinnorna har under en period före sjukskrivningen blivit utmattade av negativ stress. Kraven har varit större än förmågan och till slut har den långvariga negativa stressen yttrat sig som en extrem överansträngning. Gemensamt är att kraven på kvinnorna, både de yttre kraven och de krav som kvinnorna har på sig själva, har blivit övermäktiga. Den långvariga negativa stressen har yttrat sig som en extrem överansträngning och slutligen har en mer eller mindre akut kollaps inträffat.

*"Jag var speedad och trött, vrålstressad. Sista uppdraget tog knäcken på mig. Jag svimmade slutligen vid skrivbordet."*

*"Jag var så stressad att jag knappt klarade mig. Jag visste inte vart jag skulle ta vägen. Jag visste inte vad jag skulle göra. Jag behöver veta vad som förväntas av mig. Chefen måste vara tydlig så att människor inte blir otrygga."*

*"Vet inte riktigt vad det är och vad man gör. Orkade till slut inte något på fritiden, inte läsa böcker eller se en film. Blev alltmer rastlös."*

## **Funktionsnedsättning och sjukskrivning**

Kvinnorna har någon av sjukskrivningsdiagnoserna "akut stressreaktion", "utmattningsdepression" eller "utbrändhet" på sina sjukintyg. På de listor av sjukskrivna kvinnor som intervjupersonerna valdes från var diagnosen "akut stressreaktion" den vanligast förekommande och representerade 65 % -70 % av diagnoserna.

För det flesta kvinnorna har ohälsan kommit successivt och smygande. Flera av kvinnorna har berättat om initiala symptom som trötthet, sömnproblem och olust inför arbetet. Den gradvisa försämringen har givit sig tillkänna genom att de ätit oregelbundet och börjat gå ner i vikt samt att de sovit alltför litet. De har berättat om symptom som trötthet och olust inför arbetet. Några kvinnor har slutligen kollapsat och deras sjukskrivningsperiod har börjat dramatiskt.

De har också berättat om en vardag utan glädje och om en tilltagande nedstämdhet. Några kvinnor har berättat om enstaka ångestattacker och en tilltagande aggressivitet.

Erfarenheterna från sjukvården, företagshälsovården och Försäkringskassan i samband med behandling och rehabilitering är skiftande. Några kvinnor är mycket nöjda och anser att de fått korrekt behandling och ett bra omhändertagande. Andra är besvikna och anser att det brister såväl i behandling som i service och tillgänglighet.

De har konfronterats med problem som att inte på ett lätt sätt kunna beställa tid på vårdcentralen eller att de behövt åka långa sträckor till en mottagning. Det har adderat stress och olust till de ursprungliga problemen. För en del kvinnor har den första kontakten med sjukvården inte kunnat ge rätt hjälp. Men i ett senare skede har de funnit en lämplig läkarkontakt eller en terapeut som de har förtroende för. I några fall har kvinnorna fått stöd genom regelbundna samtal med en äldre kollega som mer fungerat som mentor.

Företagshälsovården har i allmänhet givit ett gott stöd anser kvinnorna. De har fått förståelse för sina pressade arbetssituationer och upplevt att man där har haft kunskap om vilken hjälp som är den rätta och även kunnat erbjuda den hjälpen.

Försäkringskassan däremot har upplevts negativt av de flesta kvinnor. Några kvinnor berättar att de har blivit ifrågasatta med anledning av att vissa utredningar eller dokument hade saknats i deras akter. Ingen kvinna har erbjudits stöd eller hjälp via Försäkringskassan.



*” Jag medicinerar efter att ha tappat kontrollen och blivit våldsam på en fest och givit en person en snyting. Har aldrig gjort så tidigare. Kände att jag var tvungen att ta medicin efter detta. ”Det här var inte jag. Jag blev rädd för mig själv.”*

*”Jag har även gått i kognitiv beteendeterapi – bra tycker jag.”*

*”Har fått bra hjälp från företagshälsovården. Upplever läkaren som kunnig.”*

*”...däremot har Försäkringskassan visat sig oprofessionell och ringt två gånger och varit rätt ifrågasättande. Lastade mig för att det inte fanns någon rehab-plan.”*

*”Har inte fått någon hjälp i av sjukvården, försäkringskassan eller arbetsgivaren. Betalar terapi och Qi- Gong själv.”*

*”Till vårdcentralen får man inte beställa tid. Måste göras direkt till doktorn på hans halvtimmes telefontid.- Det är hopplöst att komma fram. Jag måste ju jobba och har svårt att passa telefonen (Deltidssjukskriven).*

*”Jag fattade inte hur dåligt jag mådde. Jag var aldrig glad. Till slut grät jag bara.”*

*”Jag blev ombedd att göra om hela budgeten om igen... en helt ny budget, hela helgen satt jag och slet. På måndagsmorgonen kom jag inte ur sängen, en makalös trötthet som om jag varit uppe en vecka i sträck, tryck över bröstet, ont i hjärtat, svårt att andas. Utan att veta det hade jag slutat att äta, gått ned 7-8 kg sedan oktober, jag var aldrig hungrig, åt 2-3 tuggor och var sedan mätt. Gick till läkare, blev först sjukskriven 10 dagar, hade riktiga kramper.”*

*”Jag har aldrig tidigare varit sjuk en dag.”*

*”Har tidigare gympat och skött mig – men det var egentligen ingen bra grej – enbart till för att jag skulle orka jobba så mycket som jag gjorde. Det var för mycket av att prestera och ingick i det övriga.”*

*”Man dör lite grand, som en dammsugare som zoomar ut. Energin tar slut. Den räcker ett tag och sedan tar den slut. Den tar tid att ladda upp igen. Har inte orkat sätta i kontakten för att ladda upp.”*

*”Har fått bra vård på vårdcentralen. Fick snabbt en psykiatriker som jag går till en gång i veckan. Bra för mig,, positivt, för att förstå mitt eget beteende. Jag har haft höga krav på mig själv. Jag har lärt mig en rejäl läxa.”*

## **Framtiden**

Kvinnorna har på olika sätt gett uttryck för tankar och funderingarna kring framtiden. Samtliga kvinnor vill ändra sin nuvarande position som långtidssjukskriven. Fortfarande betyder arbetet mycket för dem. Men det förefaller som om kvinnorna har ändrat sitt sätt att förhålla sig till det under den tid de varit sjukskrivna. Flera kvinnor känner att de vill ha arbetsuppgifter som innebär att de kan dela med sig av de erfarenheter som ohälsa och sjukskrivning har givit dem.

Några kvinnor berättar att de kommer att ägna mer tid åt sig själva och sin familj jämfört med tidigare. Andra känner sin sjukskrivning som ett nederlag och ett misslyckande och vill

komma tillbaka och arbeta på samma sätt som tidigare. De har trots nya insikter fortfarande samma höga krav på sig själva och vad de ska prestera som de hade tidigare.

För några förefaller tankarna inför framtiden ännu vara öppna frågor. Dessa kvinnor klarar inte en återgång till arbetslivet i nuvarande skede. De behöver förmodligen mer tid för återhämtning.

För flera av kvinnorna är det nödvändigt att ändra de tidigare arbetsförhållandena som kraftigt har bidragit till den funktionsnedsättning som gjort sjukskrivning nödvändig. De behöver byta arbete och arbetsplats för att det ska vara möjligt för dem att komma tillbaka till arbetslivet.

*"Jag ska tillbaka till jobbet på heltid från 1 mars - man får inte vara borta för länge.. Men kroppen klarar det inte rent fysiskt att jobba 100%, men jag vill..."*

*"Jag älskade mitt jobb. Har inte samma lust nu som tidigare Jag vågar inte ta på mig för mycket eller vara kontaktperson. Jag känner inte lusten att kasta mig över projekt och så. Jag vill komma ifrån det breda personaljobbet, vill hålla på med något mer åt hälsohället, rehabilitering eller något psykoterapeutiskt"*

*"Jag ser det som ett misslyckande att ha blivit sjuk och jobbar för att komma tillbaka. Jag har stora krav och förväntningar på mig själv."*

*"Jag inser att livet inte är enkelt. Trodde det var det."*

*"Jag ser det som ett stor misslyckande att komma i den här situationen. Jag borde ha sett signalerna tidigare, borde ha haft självinsikt."*

*"Jag vill ha arbetsglädjen tillbaka."*

*"Jag blir sjukskriven tills min nye chef kommer..."*

*"Det måste bli en ändring.... Jag måste bli frisk"*

*"Jag vill byta inriktning på mitt arbetsliv. Jag halkade ju in på mitt nuvarande jobb på ett bananskal!"*

*"Vet inte vad jag kommer att göra i framtiden."*

*"Jag vill gärna arbeta, hugga i! Tycker ändå att det är härligt att leva, jag har ny sambo, härliga barn och barnbarn."*

*"Jag tror det ska bli bra. Jag ska arbeta mindre. Ha mindre krav, barnen behöver inte alltid skjutas hit och dit. Jag har fått ett sundare tänkande. Inte ha alla måsten och krav. Har alltid trott att jag har hur mycket kraft som helst. Jag tycker att arbetet har hejat på att man ska arbeta mycket, ingen sätter gränser, inte heller samhället. Barnen ska på mycket aktiviteter – och det är svårt att ta sig ur."*

## Kommentarer och sammanfattning

Intervjuerna ger en insikt i sjukskrivningsproblematiken genom några kvinnors berättelser om sin livssituation före och under sin sjukskrivningsperiod. De förhållanden som kvinnorna har tagit upp har givit en bild av 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.

Studien kan ge uppslag till vilka områden som närmare bör studeras och kan ligga till grund för utformningen av frågeställningar och hypoteser inför den epidemiologiska fall-kontrollstudie som baseras på denna intervjuundersökning.

Olika områden och livsvillkor av betydelse för kvinnors ohälsa med anknytning till stress och utmattningsdepression har lyfts fram genom intervjuerna. De finns enligt kvinnornas egna utsagor till stor del i yrkesarbetet, men även i den sociala situationen och i interaktionen mellan dessa sfärer.

Av betydelse för återgång till arbetslivet är naturligtvis kvaliteten på omhändertagandet och tillgängligheten på den service och det stöd sjukvården och försäkringssystemet kan ge. Intervjuerna har visat att det för flera kvinnor varit svårt att få stöd och hjälp och den behandling som är den adekvata i det individuella fallet. På strukturell nivå har bristande tillgänglighet till sjukvård försvårat möjligheten till behandling eller rehabilitering. Företagshälsovården har dock flera gånger nämnts i intervjuerna som en bra resurs i rehabiliteringsarbetet. Där har kvinnorna upplevt att personalen haft kunskap om ohälsans kontext och därmed kunnat erbjuda korrekta vårdinsatser.

Kvinnorna har en mycket stark fokusering på sitt arbete. De är karriärinriktade och i olika stadier av sin yrkeskarriär eftersom de är i olika åldrar.

Familjen och det sociala livet i sig som det ser ut för tillfället, under pågående sjukskrivning, uppfattar de flesta kvinnorna själva som relativt oproblematiskt. Deras berättelser berör dock händelser under barndomen och uppväxten som de själva anser har format dem till högpresterande individer, vilket de i sin nuvarande situation inte själva anser vara enbart av godo.

Tiden närmast före sjukskrivningen har för flera kvinnor varit kaotisk med till exempel flera dödsfall inom familjen, vårdnadstvist, barnlöshetsproblematik och barn som avlidit. De traumatiska händelserna har varit i synergi med en ansträngd och problematisk situation på arbetet.

Kvinnorna har under sjukskrivningen och möjligen även strax före reflekterat över att livet tillsammans med barnen mest består av plikter och praktiska göromål. En av kvinnorna säger att hon knappt känner sina barn. Männerna som de lever tillsammans med beskrivs som stödjande, men för några kvinnor har tidigare relationer inneburit problem och i något enstaka fall varit traumatiserande.

Ett tydligt mönster är således att kombinationen av en problematisk arbetssituation och traumatiska och påfrestande händelser inom släkten eller familjen har skapat en situation som blivit svår att hantera och slutligen lett fram till sjukdom och sjukskrivning.

Sjukskrivningen har givit kvinnorna en paus från arbetslivet och ökat fokus på familjen och den sociala situationen utanför arbetet. Det kan inte tolkas som att det är arbetsplatsen som har genererat ohälsa, utan snarare att det råder en obalans i kvinnornas liv som har betydelse för deras hälsa. Sjukskrivningstiden har givit dem möjlighet till eftertanke och till att ompröva prioriteringar i livet.

Kvinnorna har i sina berättelser givit exempel på hur de upplevt att deras kön gjort dem utsatta eller skapat ohållbara positioner för dem på arbetet. De har i allmänhet befunnit sig högt uppe i hierarkierna på arbetsplatsen och i mansdominerade arbetsgrupper. Flera kvinnor berättar om de svårigheter som är förknippade med det. De har inte i tillräcklig utsträckning

varit förberedda på de maktkamper och svårigheter som uppstår i tider med ökad konkurrens och hårdare företagsklimatet vid till exempel lågkonjunktur och bristande lönsamhet. När sammanslagningar och omstruktureringar är genomförda måste kvinnorna bevaka sina positioner och skydda sin anställning på ett offensivt sätt, något som de inte varit medvetna om eller beredda på.

Några kvinnor har berättat om en arbetssituation där de inte längre har någon tydlig roll och där arbetsgivaren låtit bli att lösa det verkliga problemet och istället fasat ut kvinnan från arbetsplatsen genom sjukskrivning. Processen har initialt skapat osäkerhet, därefter en tilltagande ohälsa för att utmytna i en känsla av att inte längre ha en funktion på arbetet. Det har gjort att kvinnorna hamnat i ett depressivt tillstånd.

Kvinnorna har berättat om arbetsförhållanden som karakteriseras av höga krav när det gäller arbetstakt, personalansvar och krav på att genomföra nedskärningar och att säga upp personal.

Ett återkommande tema i intervjuerna har varit att kvinnorna är verksamma i internationella företag och i företag med bristande lönsamhet. Den bristande lönsamheten har inneburit svåra arbetssituationer med genomgripande omstruktureringar på kort tid. Förutom att kvinnorna inte varit beredda på detta har de ibland fått omfattande ansvar och tunga arbetsuppgifter tidigt i sina yrkesliv, utan att ha tillräcklig erfarenhet för att klara de arbetsuppgifter som deras positioner har inneburit. Deras arbeten och arbetsuppgifter har paradoxalt nog inneburit förhållandevis litet beslutsutrymme och kvinnorna har inte funnit strategier för hur de ska klara arbetslivets krav och skapa ett tillräckligt stort beslutsutrymme åt sig själva. Det ger en indikation på att de har hamnat i en underordnad position i sin arbetsgrupp trots att de formellt är i en chefsposition.

Kvinnorna har berättat om sina krävande arbetssituationer samtidigt som de försökt att ta väl hand om sina egna barn och lägga ner mycket tid på dem genom att vara engagerade i deras olika aktiviteter i skolan och på fritiden. Dessa situationer är naturligtvis mer eller mindre självpåtaga, men skapar ändå en tillvaro fylld av krav och motsättningar. Att förhållanden med krav på höga prestationer och dåliga möjligheter till kontroll påverkar hälsa och välbefinnande och kan bidra till eller orsaka stressutlöst utmattningssyndrom är känt från tidigare studier där krav-kontrollmodellen har tillämpats (Karasek & Theorell 1990). Detta har bland annat visats i Hallsten och medarbetares studie där särskilt kvinnor i tjänstemannayrken hade tecken på utmattning. I den studien var det dock lärare som var den yrkeskategori som främst var drabbad (Hallsten et al 2002).

Kvinnorna i vår studie har upplevt att arbetsplatsen och arbetets organisation har haft en avgörande betydelse för deras ohälsa och sjukskrivning. Organisationen på arbetsplatsen har ofta varit problematisk och ledarskapet har inte fungerat. Detta har påverkat kvinnornas upplevda psykosociala arbetsmiljö negativt och skapat olust, osäkerhet och misstro.

Internationaliseringen av ägandet av företag har gjort att framförallt de högsta cheferna inte alltid har en svensk konsensusinspirerad ledarstil eftersom de numera ofta kommer från andra länder i Europa, men arbetar i Sverige. Det gör att flera kvinnor har konfronterats med en ledarstil som de inte är vana vid och inte kan hantera. Det har vidare lett till konflikter med överordnade och har skapat en känsla hos kvinnorna av att vara mobbade. Cheferna har dessutom ofta bytts ut med hög frekvens vilket påverkat kontinuiteten i arbetet och svårigheter att förstå de övergripande målen i verksamheten.

Tidigare forskning har visat på att kvinnor möter andra villkor än män såväl i organisationer som i chefspositioner (SOU 2003:16). Redan på 70-talet uppmärksammades detta i forskning kring kvinnligt ledarskap (Kanter 1977). Kvinnors minoritetssituation gör att kvinnliga chefer känner sig mer pressade, utsatta och isolerade och att de saknar förebilder. Chefspositionen är utformad efter ett manligt livsmönster och livsstil (Kanter 1977, Andersson 1997).

Kvinnorna har haft mycket liten egen tid på fritiden 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 är lediga från arbetet. Kvinnorna får ingen

möjlighet till återhämtning när de kommer hem från arbetet eftersom kraven på dem fortsätter.

För de kvinnor som inte har barn och familj har arbetstiden åtminstone periodvis varit betydligt längre än 40 timmar per vecka. För dessa kvinnor har det inte heller varit möjligt att få egen fri tid.

En kombination av yrkesarbete, tid för familj och övriga sociala kontakter samt egen fri tid är naturligtvis viktigt för en väl fungerande tillvaro. Elvin-Nowak har i en studie om yrkesarbetande mödrar visat att deras stress var kopplad till tidspress och skuld känslor för att inte klara av vardagslivets alla plikter. För dessa kvinnor innebar moderna arbetsvillkor med en ökad flexibilitet i arbetssituationen snarare nackdelar åtminstone i ett hälsoperspektiv (Elvin och Nowak 1998).

I en studie av livs- och arbetsvillkor för yngre personer i karriären har man visat på förekomst av omfattande stress och tidsbrist. I samma undersökning rapporteras om en allmänt upplevd gränslöshet mellan arbete och privatliv som kan leda till att tid för familj, fritid och rekreation blir otillräcklig. En del av gränslösheten anses vara orsakad av informella strukturer och platta organisationer och av att de anställda var för få i förhållande till arbetsmängden (Bengtsson 2000).

Flera av kvinnorna har berättat om oklarheter i arbetsrollen och över vad som förväntas av dem, samt svårigheter att prioritera sina arbetsuppgifter. Olika orsaker och omständigheter kan naturligtvis ligga bakom detta och kan bero på bristande kompetens och erfarenhet eller på osäkerhet som gör att det är svårt att se vad som är viktigt och hur prioriteringar ska ske. På de nivåer som de intervjuade kvinnorna arbetar på förväntar sig dock arbetsgivaren en självständig medarbetare som kan prioritera och utföra sitt arbete utan detaljerad arbetsledning.

## 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.

Andersson, G (1997). *Karriär, kön, familj*. Nyberg, Anita och Sundin, Elisabeth (red). *SOU 1997:135. Ledare, makt och kön*. Stockholm. Fritzes.

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.

Elvin-Nowak, Y (1998) *Flexibilitetens baksida. Om balans, kontroll och skuld i yrkesarbetande mödrars vardagsliv*. Stockholm. Psykologiska Institutionen, Stockholms universitet.

Hallsten L, Bellagh K Gustafsson K (2002) *Utbränning i Sverige en populationsstudie*. Arbete och Hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Nr 2002:6. Stockholm. Arbetslivsinstitutet.

Hammarström A, Härenstam A, Östlin P (2001) I *Gender Inequities in Health. A Swedish Perspective*, Östlin, P, Danielsson, M, Diderichsen, F, Härenstam, A, och Lundberg, G (red). Boston. Harvard University Press.

Holgersson C (2003) *Företagsledare och chefer. SOU 2003:16. Mansdominans i förändring om ledningsgrupper och styrelser*. Stockholm. Fritzes.

Kanter Moss R (1977) *Men and Women of the Corporation*. New York. Basic Books Inc.

Karasek R, Theorell T (1990) *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York. Basic Books Inc.

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

Nermo M. (1999) *Structured by gender. Patterns of segregation in the Swedish labour market*. Historical and cross-sectional comparisons. Stockholm. Stockholm University.

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

OECD (2004), OECD Employment Outlook, [www.oecd.org](http://www.oecd.org) [2005-05-11]

Försäkringskassan (2005) Månads- och årsstatistik. [www.rfv.se](http://www.rfv.se) [2005-05-11]

Statistiska centralbyrån (SCB) (2005), Arbetskraftsundersökningen (AKU). [www.scb.se](http://www.scb.se) [2005-05-11]