

Uppdaterad 10 feb 2005

"Nio av tio kvinnor i landet förlorar på att yrkesarbeta"

Kvinnor i vården får tusen kronor mindre i plånboken om de jobbar, visar ny undersökning. Om kostnader för lunch och resor tas med förlorar 90 procent av alla kvinnor på att yrkesarbeta. Jämfört med sjukersättning förlorar kvinnor i barnomsorg, äldreomsorg och sjukvård 999 kronor i månaden efter skatt. Förlusten för en lokalvårdare är 1 127 kronor, medan exempelvis en kassörska förlorar 714 kronor. Endast för vissa kvinnliga akademiker lönar det sig att arbeta. För grundskol- och gymnasielärare blir vinsten 777 kronor. Det visar en ny stor studie om långtidssjukskrivna kvinnor. Generösa regler för barnledighet och deltidsarbete ökar enligt studien från Karolinska institutet markant risken för långtidssjukskrivning bland kvinnor.

LÅNGTIDSSJUKSKRIVNING ÄR sedan 1997 ett växande problem. Kvinnor är dubbelt så mycket långtidssjukskrivna som män. Hela 64 procent av kvinnornas diagnoser rör stressrelaterade besvär, utbrändhet eller värk i rörelseorganen. Vad är det i kvinnors liv och arbetsliv som gör att de blir sjukskrivna? Det var utgångspunkten för vår studie som utfördes under 2004. Det är den första heltäckande vetenskapliga studien om orsakerna till dagens långtidssjukskrivning som utgår från kvinnornas egna perspektiv.

Undersökningen inleddes med djupintervjuer av 25 långtidssjukskrivna kvinnor. Därefter gjordes ett slumpmässigt urval av 600 svenska kvinnor i åldrarna 30 - 55 år i fem mellansvenska län. Hälften av kvinnorna var långtidssjukskrivna, den andra hälften var inte sjukskrivna. De svarade på frågor rörande såväl privatliv som arbetsliv. Svarefrekvensen var 80 procent.

Genom att skapa jämförbara grupper avseende ålder, utbildning och yrke har gruppen långtidssjukskrivna kunnat jämföras med gruppen friska. På så sätt har vi kunnat studera vad som skiljer sjuka från friska och därmed visa på riskfaktorer för långvarig sjukskrivning. Vår studie visar att det i många avseenden finns stora skillnader mellan de långtidssjukskrivna och friska kvinnorna, trots att de ytligt sett är ganska lika i ålder, yrke, civilstånd och arbetsplats. Vi vill här peka på de fyra väsentligaste orsakerna till kvinnors ökade långtidssjukskrivning.

1. Brist på tillgänglig och adekvat sjukvård. Närmare hälften av kvinnorna stod vid tiden för studiens genomförande i någon form av sjukvårdskö. Kötiden för att få komma till en specialist var två månader eller längre för nästan hälften av kvinnorna, 20 procent hade väntat i minst ett halvår och 10 procent längre än ett år. Många av de sjukskrivna kvinnorna var bara delvis utredda eller inte alls. De hade varken fått en adekvat diagnos eller adekvat vård. Kvinnorna hade antingen fått besked från sjukvården att det inte fanns någon hjälp att få eller så väntade de på utredning och vidare undersökning.

En femtedel av de sjukskrivna kvinnorna anser att de inte har blivit bemötta med respekt och tagna på allvar vid sina kontakter med sjukvården.

Av de kvinnor som stod i kö vid tiden för denna undersökning väntade flertalet på att få komma till en ortopedspecialist. Att väntetiderna kan bli långa bekräftas av att vid tiden för denna studie stod minst 77.000 personer i Sverige i kö till ortopedmottagningar för utredning.

Sjukvården tycks ha misslyckats med att få kvinnorna att acceptera rådande diagnos eller med att tala klarspråk om bristen på effektiva behandlingsalternativ, framför allt

när det gäller värk i nacke, rygg eller axlar. Därför står många kvinnor i kö för ytterligare utredning - vilket för många av dem har lett till en oviss väntan och utebliven behandling.

Dagens sjukvårdsapparat tycks dåligt anpassad för att kunna ta emot och erbjuda adekvat behandling för långtidssjukskrivna kvinnor och deras typiska diagnoser. Sjukvårdens köer hindrar eller försenar sjukskrivna kvinnors möjligheter att återgå till arbetet. I väntan på ytterligare utredning hos specialist förblir kvinnorna sjukskrivna och deras fall lämnas därhän.

Exempel på det är att 79 procent av de långtidssjukskrivna inte har regelbunden kontakt med Försäkringskassan. Kvinnornas fall tas inte på allvar och det finns ingen samlad ansträngning för att få dem åter i arbete. Det tycks också råda brist på alternativa behandlingsformer.

2. Bristande närvaro på arbetsplatsen. De sjukskrivna kvinnorna har svag förankring på arbetsmarknaden och arbetsplatsen och har haft lägre total närvaro på arbetsplatsen under sitt yrkesverksamma liv. Detta har lett till att deras yrkeskvalifikationer inte längre stämmer med arbetets krav och till att de förlorat i inflytande och i hög grad upplever bristande kontroll i sitt arbete.

De långtidssjukskrivna kvinnorna lever i större utsträckning än de friska under mer traditionella könsroller och är mer fokuserade på sin familj och på sina barn. De har i större utsträckning haft huvudansvaret för hushållet och skötseln av barnen. De har fler barn, fick barn tidigare och har i större utsträckning varit deltidsarbetande under fler år. Trettio procent av de sjukskrivna har arbetat deltid i mer än 12 år, vilket bara 17 procent av de friska gjort.

Vår studie visar att risken för sjukskrivning är dubbelt så stor för kvinnor som arbetat deltid, en risk som tycks öka ju längre deltidsarbetet pågått. Att ha många barn, ha fått barn tidigt och dessutom ha huvudansvar för hushåll och barn innebär också en dubbel risk för långtidssjukskrivning.

Detta huvudansvar har troligen också medfört att kvinnorna tagit ut föräldraledighet och även stannat hemma då barnen varit sjuka. Sammantaget har detta lett till att det totala antalet arbetade timmar i yrkeslivet varit betydligt lägre för de nu sjukskrivna kvinnorna. Detta har fått konsekvenser.

Kraven på ökade kunskaper och prestationer i arbetslivet har stärkts under det senaste decenniet. Frånvaron från arbetsplatsen har på grund av föräldraledighet och vård av barn medfört att kvinnorna inte haft samma tillgång till kompetensutveckling, de har haft sämre chans att lära sig nya rutiner och arbetssätt, de kan ha missat att lära känna nya chefer och medarbetare och att komma in i arbetsgemenskapen.

De kvinnor som inte är sjukskrivna har färre barn och anger att de i större utsträckning har delat skötseln för hem och barn med sin make eller sambo. Det ökar med största sannolikhet deras närvaro på arbetsplatsen om man jämför med de kvinnor som nu är långtidssjukskrivna.

De sjukskrivna yngre kvinnorna uppvisar även en ökad risk för mobbning på arbetet. Att inte trivas med arbetskamrater och arbetsuppgifter och att känna sig maktlös kan sannolikt leda till sämre hälsa och nedsatt arbetsförmåga.

Generösa möjligheter till ledighet vid föräldraskap och vård av sjuka barn, tillsammans med stora möjligheter till deltidsarbete, kan öka risken för långtidssjukskrivning och därmed i förlängningen utslagning av kvinnor från arbetsmarknaden.

Det behövs ökad insikt om arbetslivets reella villkor såväl bland politiker och arbetsgivare som hos kvinnorna själva. Att inför kvinnorna inte visa att deras arbeten ställer krav på närvaro, prestationer och uppdaterad kunskap är ett svek mot kvinnorna.

3. Inlåsta kvinnor. Hälften av de långtidssjukskrivna uppger att de skulle vilja byta till annat arbete, en femtedel anger att de skulle kunna arbeta nu om arbetet anpassades till dem och 26 procent (!) anger att de skulle kunna arbeta nu om de fick en annan arbetsgivare. Så gott som alla långtidssjukskrivna, 93 procent, säger att de vill börja yrkesarbete igen.

Men kvinnorna är inlåsta i sitt yrke och på sin arbetsplats, det vill säga trots att jobbet inte passar dem upplever de få reella möjligheter att byta. Djupintervjuerna visar på dåligt självförtroende och svårigheter att ens se alternativa yrken eller arbetsplatser som tänkbara. Att byta jobb stärker självförtroendet och förhindrar inlåsnings, de friska kvinnorna har bytt jobb fler gånger.

Risken för långtidssjukskrivning är mellan tre och fem gånger större om kvinnan inte bytt arbetsgivare under sitt yrkesliv.

Ökad rörlighet och tätare byte av arbetsgivare måste stimuleras. Om kvinnan ska behålla sitt yrke finns dock tyvärr ofta få alternativa arbetsgivare, framför allt inom vården. Stora hierarkiska organisationer med låg delaktighet känns alltmer omoderna.

Fler och mindre arbetsplatser, där medarbetaren är synlig och mer delaktig tillsammans med initiativ som uppmuntrar kvinnor att även byta yrke några gånger i livet skulle minska inlåsnings.

4. Bristande ekonomiska incitament. De ekonomiska incitamenten till yrkesarbete är svaga för de kvinnor som är långtidssjukskrivna. Skillnaden i nettobehållning mellan inkomst från yrkesarbete och sjuk-ersättning är liten, särskilt för lågutbildade kvinnor med låga löner.

Om hänsyn tas till de merkostnader, bland annat lunch och resor till jobbet, som uppstår i samband med yrkesarbete visar studien att 90 procent av alla kvinnor förlorar på att yrkesarbete. Endast för kvinnor i yrken som kräver en längre akademisk utbildning och ger något högre lön, kan inkomsten bli högre än utgifterna vid arbete jämfört med sjukersättning.

I studien har kvinnorna uppgett sina inkomster efter skatt vid arbete respektive den behållning de får från Försäkringskassan inklusive ersättningen från AFA. Medianlönen efter skatt då de sjukskrivna kvinnorna arbetar är 10.368 kr i månaden. Merkostnader för lunch ute och resor har beräknats enligt Konsumentverkets kalkyler och uppgår då till 1.490 kr, vilket ger en disponibel inkomst efter omkostnader på 8.878 kr. Sjukpenning tillsammans med ersättning från kollektivförsäkringar från AFA, som dessa kvinnor har, ger en medianersättning på 9.550 kr.

Det betyder att för kvinnor anställda inom barnomsorg, äldreomsorg eller sjukvård kostar det 999 kronor i månaden att arbeta. En typisk lokalvårdare förlorar 1.127 kr, en typisk kassörskas eller vårdbiträde 714 kr och sjuksköterskan 121 kr. Endast för akademiker som grundskol- eller gymnasielärare, överstiger nettobehållningen kostnaden för att arbeta - och då med 777 kronor.

Ersättningsystemen bör inte vara utformade så att det för stora grupper yrkesaktiva innebär en förlust att arbeta. Denna ekonomiska verklighet hindrar och försvårar återgång till yrkeslivet. Ju längre kvinnorna är sjukskrivna, desto större är risken att de anpassar sig till livet som långtidssjukskrivna. Ju längre kvinnor står i kö till sjukvården, inte får adekvat vård och har få upplevda eller verkliga möjligheter att byta

arbetsgivare, desto större är risken att situationen permanentas.

HÉLÈNE SANDMARK

Med.dr. Karolinska institutet

MONICA RENSTIG

Civilekonom, Women's Business Research Institute

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt.