


| | | |
|--|-----------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 1 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Piteå-projektet

– en studie om sjukskrivningsprocessen för kvinnor och män i Piteå

Projektägare:

Anneli Granberg, ordförande styrgrupp ”Bättre liv för äldre”, Landstinget.

1. Grundläggande information

I Sverige står kvinnor för ett större uttag ur sjukförsäkringen än män och har gjort så under de senaste 30 åren. Det övergripande syftet med denna studie var att förstå orsakerna till kvinnors högre sjukskrivningstal i Piteå.

Piteå kommun initierade arbetet som har utförts på uppdrag av landstingsdirektören vid Norrbottens läns landsting (NLL). Bakgrunden var att ohälsan för kvinnorna i Piteå varit större än för männen sedan början av 2000-talet och dessutom högre än kvinnorna i övriga länet trots att Piteå kommun och många arbetsgivare arbetat för att förbättra hälsan för kvinnorna.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, har NLL arbetat med den så kallade Sjukskrivningsmiljarden för att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården samt att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Ett sätt att förbättra processen är att jämställdhetsintegrera arbetet så att kvinnor och män får samma förutsättningar för vård, rehabilitering och sjukskrivning. Jämställd vård, rehabilitering och sjukskrivning utgår från att kvinnor och män är delvis lika, delvis olika. Sjukskrivningen ska vara anpassad efter kvinnors och mäns individuella behov och vara en del av vård och behandling.


2009 genomfördes en utredning av Aittamaa, Luleå tekniska universitet i syfte att undersöka orsaker till de höga ohälsotalen bland kvinnor i Piteå kommun jämfört med övriga Norrbotten.

Det är en mycket stor utmaning att förklara orsakerna till skillnad eftersom skälet till en individs sjukfrånvaro beror på flera faktorer som är förknippade med en individs arbetsförmåga såsom, t.ex. individens psykosociala hälsa och arbets- och familjesituation.

1.1. Bakgrund

Piteå är en gammal brukskommun i Norrbottens län med ett invånarantal på 40 898 varav 20 458 är kvinnor och 20 484 män. Medellivslängden är 82,7 år för kvinnor och 78,9 för män i kommunen, vilket är något högre än övriga Norrbotten (82,2 respektive 78,2) och lägre än i riket (83,4 respektive 79,4).

Piteå kommun har under många år noterat en mycket högre sjukskrivning av kvinnor i Piteå än för män och dessutom högre än för kvinnor i länet samt i övriga riket. I december 2004 var ohälsotalet för kvinnor i Piteå kommun

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 2 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

72,5. Därefter har en minskning skett men var trots detta i februari 2009 60,8 i Piteå jämfört med kvinnor i riket som var 42,3 och siffran för män i Piteå som var 34,7 och i riket 28,4. 2011 förändrades Försäkringskassans mått till det ”nya” sjukpenningtalet som till skillnad från det tidigare sjukpenningtalet inkluderar rehabiliteringspenning.

1.2. Effekterna av projektets resultat/Verksamhetsnytta

Syftet med projektet är att förstå orsaker till kvinnors högre sjukpenningtal för att på så sätt bidra till att minska omotiverade skillnader mellan kvinnor och mäns sjukskrivningar.

Nytta och effekt av förväntad minskad sjukskrivning samt minskade kostnader ses ur ett samhällsekonomiskt-, organisations- och individperspektiv. Sjukskrivningsprocessen ska jämställdhetsintegreras, vilket innebär att omotiverade skillnader i köns-/genusperspektiv inte ska finnas och förväntas minska efter avslutat projekt. Alla patienter har rätt till en sjukskrivningsprocess av hög kvalitet anpassad efter kvinnor och mäns individuella behov och vara en del av vård och behandling. Genom identifiering och analys av betydande faktorer som framkommit i samband med intervjuer har kunskapen till underlag för förståelse av sjukskrivningar vuxit. Den nyvunna kunskapen kan bidra till att höja kompetensen i arbetet med att förbättra kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen. En förväntad nyttoeffekt är att resultaten blir en integrerad del av verksamheten inom alla Norrbottens kommuner och landstinget. Resultaten av studiens analyser kan ligga till grund för en långsiktig handlingsplan till fortsatt arbete i en jämställd sjukvård och sjukskrivningsprocess. För att nå personer inom vården som sjukskriver kan en utbildningsplan ingå i handlingsplanen.

1.3. Projektorganisation – Organisationsplan

Uppdragsgivare

Mats Brännström, hälso- och sjukvårdsdirektör, NLL

Projektägare

Anneli Granberg, ordförande styrgrupp ”Bättre liv för äldre”, NLL

Styrgrupp

Mats Brännström, hälso- och sjukvårdsdirektör, NLL

Anneli Granberg, chef hälso- och sjukvårdsavdelningen, NLL

Eva-Lena Holmqvist, divisionschef primärvården, NLL

Veronika Sundström, tf divisionschef opererande specialiteter, NLL

Åsa Garmager, divisionschef vuxenpsykiatri, NLL

Mats Weström, chefsläkare primärvården, (PV), NLL

Karin Zingmark, forskning- och utvecklingsledare, NLL

Mona Ringbjer, utvecklingschef, PV, NLL

Anita Gustavsson, utvecklingsledare, NLL

Carola Fransson, budgetchef, NLL


Bengt Dahlblom, försäkringsmedicinska kommitténs ordförande, NLL

Birgitta Salomonsson, utvecklingsledare, NLL

Referensgrupp

Åsa Engström, projektledare Sjukskrivningsmiljarden, NLL

Ewa Nyberg-Wuopio, genushandledare, NLL

| | | |
|---|--------------------|--------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 3 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Tanya Jendersen, utvecklingsstrateg, NLL
 Maria Jansson, forskningsstrateg, NLL
 Lena Sturk, processledare, Piteå kommun
 Helena Lindehag, folkhälsostrateg, Piteå kommun
Projektledare 50 %
 Lisbeth Eriksson, leg sjukgymnast, fil.dr. NLL

1.4. Historik

Från projektets början 2011-12-07 och löpande har fakta från olika rapporter och litteratur använts för att belysa problemområdet. Jämförelser med övriga kommuner i Norrbotten och riket har gjorts för att sätta in problemet i ett sammanhang.

För att få en tydlig kartläggning av kvinnors och mäns sjukskrivning i Piteå har datainsamling skett av befintlig könsuppdelad statistik från Piteå kommun, Försäkringskassan (FK), Landstinget, SKL, Arbetsförmedlingen (AF), Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Statistiska Centralbyrån (SCB) samt Arbetsmiljöverket.


För att få en djupare förståelse av kvinnor och mäns erfarenheter av att vara sjukskriven i Piteå genomfördes under våren och sommaren 2012 16 individuella intervjuer med kvinnor och män (25 – 63 år). Deltagarna anmälde sig frivilligt efter att projektet blev känt via massmedia, allmänhet eller bekanta. De flesta deltagarna tog kontakt efter införd annons i lokaltidningarna. Personerna fick välja plats för intervjuerna och dessa genomfördes i hem, på arbetsplatser eller per telefon. Flera personer har därefter kompletterat intervjuerna på eget initiativ via telefon eller e-post. I oktober 2012 sändes en enkät med kompletterande frågor att besvaras anonymt till deltagarna. Av 16 utsända enkäter kom 15 ifyllda svar in.

Insamlad data av personer med erfarenhet av sjukskrivning i Piteå

| Metod | Personer med erfarenhet av sjukskrivning | | | Personer med arbete inom sjukskrivningsprocessen | | |
|-------------------------|--|-----|--------|--|-----|--------|
| | Kvinnor | Män | Totalt | Kvinnor | Män | Totalt |
| Individuella intervjuer | 14 | 2 | 16 | 16 | 4 | 20 |
| Frågeenkät | | | | | | |
| Utskickade | 14 | 2 | 16 | | | |
| Inkomna svar | | | 15 | | | |

Av sexton intervjuade patienter svarade nio att de var sjukskrivna helt eller delvis vid tiden för intervjun. Av svaren framgår att en person arbetstränade, nio personer arbetade mellan 25–75 % och en person arbetade 100 %. Anställningsprocenten för de tio personerna varierade mellan 50–100 %. Två personer var arbetslösa och en person var delarbetslös. Fyra personer hade förlängd sjukskrivning och två personer var utförsäkrade, en hade varit och en blev utförsäkrad efter intervjun. Fyra personer var sjukpensionerade mellan 25-50 %. Av femton svar framgick att en var sammanboende med en utpendlande person (*Definition pendlare, note 1*).

För att få en större förståelse för sjukskrivningsprocessen i Piteå genomfördes ytterligare individuella intervjuer med personer som arbetade med sjukskrivningsfrågor. Av de intervjuade personerna som arbetade inom sjukskrivnings-

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 4 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

processen hade sex ett arbete med medicinskt- och/eller chefsansvar och fyra var läkare. (Note 2.)

1.5. Processer och metoder

En tids- och aktivitetsplan har utarbetats och följts. Under projekttiden har kontinuerliga diskussioner och möten mellan projektledare och referensgrupp genomförts. Arbetet har haft en kvantitativ och kvalitativ ansats vid insamling, analys, bearbetning och sammanställning av data. Frågeguider och individuella kvalitativa frågeenkäter har utformats och använts. Individuella kvalitativa intervjuer har genomförts. Kommunikation och information om projektet har förts via massmedia och kontaktpersoner. En kommunikationsplan har utarbetats och använts som underlag vid diskussioner och planering.

Insamlat material från intervjuer och enkäter har sammanställts och analyserats. Presentationer av preliminära delresultat har genomförts. Utifrån insamlad statistik gjordes en analys av det totalt insamlade materialet. Detta resultat har sedan diskuterats och slutligen har fyra områden vuxit fram. Dessa områden omfattar faktorer som berör 1) arbete, utbildning och ekonomi, 2) hälso- och sjukvård, 3) den privata och 4) den samhälleliga sfären. Utifrån dessa resultat har slutligen förbättringsmöjligheter tagits fram.

2. Projektresultat jämfört med projektmål

2.1. Målen


Målen var att få en tydlig kartläggning av kvinnors och mäns sjukpenningtal i Piteå samt en beskrivning av vad, vilka steg i sjukskrivningsprocessen som orsakar stor skillnad i sjukpenningtal mellan kvinnor och män i Piteå samt att nå en förståelse av orsakerna. Ett annat mål var att ta fram förslag inför fortsatt arbete för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess. Planen var att nå målen inom projekttiden 2011-12-07--2012-11-31. Svårigheter att nå deltagare för intervjuer gjorde att projektet försköts i tid och mängden insamlad data blev större än planerat. Därav förlängdes projekttiden till 2013-01-14. Målen har inte ändrats under projektets gång.

2.2. Utfall projektmål

En kartläggning av kvinnors och mäns sjukpenningtal i Piteå har tagits fram samt beskrivning av vad som kan vara orsaker till denna skillnad. Utifrån insamlad befintlig data och intervjuer har en förståelse nåtts av orsakerna till skillnaderna i sjukpenningtal mellan kvinnor och män

2.3. Utfall tidplan

Enligt tids- och aktivitetsplanen skulle de flesta intervjuer av patienter samt av personal vara genomförda under våren 2012. Analys av intervjuerna skulle påbörjas under våren. Initialt var det svårigheter att rekrytera deltagare till intervjuer. Det var även svårt att få en strukturerad kontakt med personalen som ständigt konkurrerade om tiden mellan förbättrings- och patientarbete. Intern samverkan för att rekrytera deltagare bidrog till för litet antal patienter. För att nå fler deltagare till projektet infördes annons i lokalpress, vilket ledde

| | | |
|---|---------------------------|---------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>5 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

till försening i processen med arbetet. Annonseringen resulterade i att ett stort antal personer tog kontakt och ville bli intervjuade. Antalet intervjuer med dessa personer blev då större än planerat. Intervjuer med anställda personer inom NLL/Piteå gjordes enligt tidsplan, intresset var stort och deltagarantalet blev större än förväntat. Det genomfördes ett totalt större antal intervjuer jämfört med planerat under våren och början av hösten. Sammantaget innebär detta ett större datamaterial att bearbeta, analysera och sammanställa än vad som var planerat.

2.4. Utfall kostnader, inklusive resurser

Projektets var planerat för en projektledare på 50 % mellan tiden 201207-20121231. Förseningar i projektet har resulterat i 14 dagars förlängning, vilket i slutändan inte påverkat budgeten negativt. Planerad projektkostnad var 500 000:- och utfallet blev 300 000:-.

2.5. Uppföljning effektmål/nyttoeffekt


Uppföljning av sjukskrivningstal för kvinnor och män i Piteå. Ansvarig är projektägaren.

3. Överlämning/leverans av projekt

Insamlad, bearbetad och sammanställd data under projektets period överlämnas till verksamheterna inom NLL som ett stöd för att förbättra en jämställdhetsintegrerad sjukskrivning. En presentation av projektarbetet är genomförd för politiker och förvaltningschefer i Piteå samt för uppdragsgivare och styrgrupp, landstinget. Ansvarig för förvaltning och realisering av effekten är projektägaren. Vad som kommer att ske i nästa steg är inte fastställt. För spridning av projektresultatet är två dagars arbetstid tilldelad. Överlämningsdokument består av slutrapport inklusive sammanfattning och resultat av projektarbetet. Projektdokumentationen lagras under I:\lg\hse\Sjukskrivningsmiljarden. Ansvarig för slutrapporten är projektledare Lisbeth Eriksson.

4. Erfarenheter och observationer

Det har varit ett stimulerande arbete med stort intresse från initiativtagaren Piteå kommun under hela projektiden. Det har även varit ett mycket stort intresse från referens- och projektgrupp, deltagare i intervjuerna, samt från en stor mängd personer som bidragit med stöd, hjälp och kunskaper under arbetets gång. Modellen med kontinuerliga möten mellan projektledare och referensgrupp har varit av stort värde. Projektledaren har ej getts möjlighet att presentera arbetet för styrgruppen under projektiden. Det hade varit värdefullt och motiverande för projektledare och referensgrupp att få feedback på projektplan, halvtids- och uppföljningsrapport från styrgruppen. Tillvägagångssättet att få deltagare till intervjuer diskuterades. Traditionell annonsering valdes bort och planen var att få deltagare via VC, rehabiliteringskoordinatorer och andra kontaktpersoner i Piteå. Detta lyckades vi inte med. Annonseringen infördes slutligen i lokaltidning med ett mycket stort gensvar.

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 6 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

5. Förslag till förbättringar

Att inför ett projekt lägga tid på riskanalys för att se om projektet kan utföras i enlighet med intentionerna.

Det har saknats en förankring av projektet mot styrgruppen under arbetets gång. För att underlätta och möjliggöra exempelvis godkännande av projektplan och feedback till projektledare kan möten med projektägare och/eller styrgrupp planeras in i samband med projektplanering. I samband med uppföljningsrapport hade feedback, uppföljning av projektets fördelning av resurser, tid- och aktivitetsplanering varit värdefullt.

I ett tidigt skede av projektet kan en kommunikationsplan utarbetas för att underlätta vid planering och genomförande av arbetet under projekttiden samt inför eventuella åtgärder för spridning av resultatet.

Uppföljning av projektresultat förväntas ske.

6. Kommentarer från projektet

Vårt arbete har varit beroende av alla som delat med sig av sina kunskaper i frågor om Piteå, sjukskrivning och sjukskrivningsprocessen. De har bidragit till att vi har fått en förståelse för vilka faktorer som gör att det uppstår skillnader mellan kvinnors och mäns sjukskrivning i Piteå i jämförelse med länet och riket.


Arbetet med projektet har känts angeläget och viktigt. Det har fått stor respons från allmänhet, från Piteå kommun och landstinget. Det finns en allmän vilja att förbättra den ojämlika situationen mellan kvinnor och män och den stora skillnaden i ohälsa mellan kvinnor och män i Piteå. Som projektledare har jag blivit bemött med en känsla av respekt för att landstinget och kommun satsar på detta projekt, samarbetar och tror på en förbättring. Överlämning till projektägaren har inte skett och kan därför inte kommenteras.

Det känns angeläget och det finns en förväntan av att sprida resultatet av arbetet.

Sammanfattning av resultatet

Sjukskrivning och rehabilitering omfattas av en mycket komplex problematik, där många olika faktorer ingår i ett samspel för att nå goda resultat. Sedan början av 2000-talet har det varit en stor skillnad med högre sjukskrivning för kvinnor än för män i Piteå och högre än länet och riket. Det övergripande syftet med studien var att förstå orsakerna till denna könsskillnad. Målet var dessutom att ta fram förbättringsmöjligheter till fortsatt arbete för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess.

Resultatet visar att orsaken till skillnaden i ohälsa mellan kvinnor och män i Piteå ses utifrån fyra olika områden: 1) arbete, studier och ekonomi, 2) hälso- och sjukvård, 3) den privata och 4) den samhällsliga sfären. Dessutom har sociala normer med ett utpräglat ”vi-och-dom tänkande”, högt ställda krav på att ha ett arbete, må bra och klara av sin situation samt traditionellt starka könsskillnader visat sig i samtliga fyra områdena.

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 7 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Resultatet visade dessutom att barn, ungdomar och män i Piteå har uppvisat ohälsa jämfört med länet och riket. Detta har emellertid inte studerats djupare eftersom uppdraget var att studera skillnaden i sjukskrivning mellan kvinnor och män. Fokus har därmed delvis förflyttats från kvinnorna i Piteå till kvinnorna, männen, barn och ungdomar i Piteå i förhållande till länet och riket.

Slutsatsen av resultatet är att de viktigaste orsakerna till könsskillnad i sjukskrivning i Piteå berott på en mer krävande arbetsmarknadssituation, sämre ekonomiska förhållanden, större fysisk eller psykisk ohälsa för kvinnorna jämfört med männen i Piteå och jämfört med länet och riket. Resultatet har även visat traditionellt starka könsskillnader, starka sociala normer och en kultur att ha ett bra liv i Piteå. Sammantaget har resultatet visat att detta lett till större belastning på kvinnorna i Piteå, vilket varit orsaken till mer socialt och ekonomiskt utsatta och mer sjukskrivna kvinnor än män i Piteå. Därtill har resultatet visat ohälsa bland männen, barn och ungdomar i Piteå jämfört med länet och riket.

Den stora könsskillnaden med fler sjukskrivna kvinnor har inneburit sjukdom, lidande och stora ekonomiska kostnader för främst kvinnorna i Piteå men även för män, barn och ungdomar och samhället under mycket lång tid. Förhoppningen är att studiens förbättringsmöjligheter stimulerar till åtgärder för att förbättra detta allvarliga problem. En viktig fråga är *vad* som ska göras och *av vem* i Piteå kommun i samverkan med landstinget för att förbättra situationen i Piteå.

Förbättringsmöjligheter


Studiens förbättringsmöjligheter beskrivs i slutrapporten.

Resultat

Studiens resultat visar dels på faktorer i Piteå som överensstämmer med övriga riket, dels på faktorer som präglar det sociala mönstret i kommunen och påverkar könsskillnader i sjukskrivning.

Bakgrunden till skillnaden i ohälsa i Piteå ses utifrån fyra olika områden: 1) arbete, utbildning och ekonomi, 2) hälso- och sjukvård, 3) den privata och 4) den samhälleliga sfären. Dessutom ortens kulturella normer, ett ”vi-och-dom tänkande” och traditionellt starka könsskillnader som en faktor inom de fyra områdena.


1) Generella faktorer som psykosocial arbetsmiljö, jobbstress och arbetssituationen har i tidigare studier förknippats med sämre psykiskt välbefinnande och viktiga förklaringsfaktorer för sjukskrivning, vilket även framkom för kvinnorna i Piteå med fysisk och psykisk hög arbetsbelastning. I Piteå utgörs de största näringsgrenarna av vård och omsorg, tillverkning och utvinning samt handel och kommunikation. Arbetsmarknaden är i stor utsträckning köns-segregerad, andelen kvinnor inom vård och omsorg är hög, liksom andelen

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 8 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

män är hög inom tillverkning och utvinning. 2011 hade kvinnorna en begränsad arbetsmarknad med färre stödjande insatser, en större andel deltidsarbetande och var fler icke sysselsatta än männen i Piteå. Insamlad befintlig statistik och data från intervjuer med patienter och personal stödjer resultatet att kvinnor i Piteå hade större belastning när det gäller ekonomiska svårigheter än männen. Trots att kvinnorna studerat vidare till eftergymnasial utbildning i större omfattning än män i Piteå, har lönerna varit lägre för kvinnor än män och jämfört med kvinnorna i Norrbotten och övriga riket under många år.

2) Det framkom att ohälsa betraktas som avvikande mot de kulturellt gällande normerna och traditionerna på orten. Den stora skillnaden med mycket högre tal av ohälsa för kvinnorna, är naturligtvis den viktigaste men långt ifrån den enda faktorn som förklarar könsskillnad i sjukskrivning. Stora skillnader sågs vid långvarig sjukdom eller långvarigt hälsoproblem ur självrapporterad hälsa 2010. Dessutom högre ohälsa för kvinnor i Försäkringskassans siffror främst i de två stora grupperna Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar samt Muskuloskeletala sjukdomar 2012. Rapporterad astma var högre bland kvinnor och män i Piteå jämfört med länet och riket 2010. Fler kvinnor än män avled av lungcancer i Piteå under åren 2001-2011. Resultatet visade även hög ohälsa bland männen i Piteå när det gällde långvariga besvär, användning av antidepressiv medicin samt alkohol. Sjukpenningtalet för männen i Piteå var högre än för männen och kvinnorna i länet och riket 2011. Resultatet har även visat allvarlig psykisk ohälsa hos barn och ungdomar i Piteå. Ur intervjuerna med kvinnor och män framkom beskrivningar av att inte vara trodd, inte bli förstådd eller lyssnad på vid mötet med sjukvården. Deltagarna beskrev sina bristande kunskaper om besvären, rädsla för att inte kunna återvända till arbetet. Dessutom framkom bristande förståelse för deltagarnas besvär och bristande kunskaper om sjukskrivningssystemet i mötet med personal inom sjukvården, FK och AF.

3) Även om kvinnor och män i högre grad delar på hemarbetet idag, visar studier att kvinnor gör betydligt mer hushållsarbete än män i Sverige, vilket även framkom mycket tydligt i Piteå där kvinnorna även tar större delen av ansvaret för familjen och ett stort fritidsengagemang. Intervjuerna visade stor vilja från kvinnorna att försöka lösa livssituationen och anpassningar till familjens fördel, vilket dock inneburit mindre återhämtning för kvinnorna. Det var nära dubbelt så många arbetslösa mammor jämfört med arbetslösa pappor med barn i Piteå och jämfört med riket 2010. Nästan dubbelt så många män jämfört med kvinnor pendlar ut från kommunen, vilket bidrar till ökat ansvar för kvinnorna. Dubbelt så många kvinnor som män hade blivit utsatt för fysiskt våld i Piteå. Antalet är även högre än för kvinnor i länet och dubbelt så högt jämfört med kvinnor i riket. I en jämförelse med männen i riket som har dubbelt så hög utsatthet för våld än kvinnorna i riket kan konstateras att kvinnorna i Piteå är lika utsatta som dessa män 2010.

| | | |
|--|--------------------|--------|
|  | SLUTRAPPORT | 9 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

4) Det kulturella mönstret i Piteå beskrivs överensstämma med det karaktäristiska för en bruksort, d.v.s. patriarkalt system med förmånliga insatser för arbetaren, oftast männen, samt att kvinnorna ansvarar för hem och familj. Utmärkande för bruksorten var också en satsning på platsen och fritidssysselsättning med en lagmoral att bli bäst. Detta bidrog till positiv platskänsla, stärkte tryggheten och solidariteten till orten, vilket gav en vi-känsla som ofta blev ett ”Vi- och-domtänkande”. Den förstärkta grupptillhörigheten försvårar för utomstående att bli accepterade och uppleva gemenskapen. En annan faktor är Furunäsets mentalsjukhus som präglade invånarna att inte vilja bli förknippad med psykisk sjukdom, man drar sig för att söka sjukvården, har en ovilja mot att betraktas som sjuk och avvikande med risk för att hamna i ett utanförskap. Det framkom en polarisering till ”Piteandan” som tillsammans med uttrycket ”Pite-fint” utmärks av positiva honnörsord som utmärker Pitebon med egenskaper som glad, stark, att klara sig själv och att det ska vara fint på arbete och i hem. Nackdelen är höga prestationskrav och stark press att följa kommunens sociala normer. Ur resultatet framkom det motsägelsefulla i det starka sociala mönstret att bli bäst och samtidigt inte tro att man är mer än någon annan. Influenser till kommunen har varit mycket begränsade genom liten inflyttning av utrikesfödda personer den senaste tioårsperioden och negativ inflyttning av personer från andra kommuner. Ytterligare faktorer som framkommit är en hög pendling ut från kommunen av männen vilket ökar belastningen på kvinnorna. Sammantaget visar resultatet en kommun med starka, traditionella könsskillnader och starka normer med högt ställda krav på att ha ett arbete, må bra och klara av sin situation, vilket innebär större belastning på kvinnorna än på männen i Piteå.


För att förstå orsakerna till könsskillnaden i sjukskrivningen i Piteå behöver man se de fyra områdena i ortens kontext.

1) ARBETE, UTBILDNING OCH EKONOMI

Att skatta och mäta effekter av olika arbetsmiljöfaktorer på hälsa och sjukfrånvaro är svårt. Forskningsinstitutet, (IFAU) påpekar dock att jobbstress är förknippat med sämre psykiskt välbefinnande, vilket i sin tur är en riskfaktor för långtidssjukskrivning.

Den psykosociala arbetsmiljön och arbetssituationen lyfts fram som viktiga förklaringsfaktorer för långtidssjukskrivning. De hänvisar till Westgaard och Winkel (2010) som framhåller att neddragningar inom arbetsmarknaden ökar risken för besvär i rörelseorganen och psykiska problem, vilket i sin tur leder till sjukskrivning. IFAU menar att könssegregeringen på arbetsmarknaden kan ha viss betydelse, tidigare studier visar dock på att det inte kan vara en viktig orsak till sjukfrånvaro.

I Piteå utgörs de största näringsgrenarna av vård och omsorg, tillverkning och utvinning samt handel och kommunikation. Arbetsmarknaden är i stor ut-

| | | |
|---|--------------------|---------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 10 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

sträckning könssegregerad, andelen kvinnor inom vård och omsorg är hög, liksom andelen män är hög inom tillverkning och utvinning.

De största arbetsgivarna i Piteå november 2011

| Arbetsgivare | Anställda |
|-----------------------------------|------------------|
| Piteå kommun | 4 175 |
| Norrbottens läns landsting | 1 425 |
| Smurfit Kappa Kraftliner Piteå AB | 575 |
| SCA Packaging Munksund AB | 325 |

De största arbetsgivarna i Piteå var Piteå kommun och Norrbottens läns landsting 2011.

Neddragningar av personal har skett när det gäller kvinnligt dominerande arbetsplatser. Av länets fjorton kommuner har tolv kommuner fler antal årsarbeten i äldreboende/korttidsboende i egen och enskild regi per brukare än Piteå 2010.

Sysselsättning deltid respektive heltid

I jämställdhetspolitiska utredningen (2005) visades att deltidsarbetande kvinnor är mer sjukskrivna än andra kvinnor. I Piteå är andelen deltidsanställda högst inom vård och omsorg. Av de anställda i den gruppen är flest kvinnor. Dessa kvinnor arbetar också deltid i större utsträckning än kvinnor i allmänhet. I Piteå har arbete pågått för att minska andelen deltidssysselsatta och öka antalet heltidsanställda. Trots detta var antalet deltidsanställda kvinnor inom kommun och landsting mer än dubbelt så många än deltidsanställda män 2011. Piteå hade drygt sju procent fler deltidsanställda kvinnor än länsgenomsnittet och nära en procent mer än riksgenomsnittet. Av länets kommuner hade endast två kommuner fler deltidsanställda kvinnor än Piteå. Deltidsanställda män i Piteå var lägst i länet och sju procent lägre än riksgenomsnittet.

Arbetslöshet


I Piteå var årsmedeltalet 2011 för öppen arbetslöshet något lägre för kvinnor än för män. Årsmedeltalet var även lägre för både kvinnor och män i Piteå jämfört med Norrbotten och riket. Av alla åldersgrupper från 25 år och uppåt år 2011, var antal procent ej sysselsatta högre för kvinnor än för män i Piteå.

Arbetspendling över kommungränsen

Andelen män som arbetspendlar över kommungränsen har varit hög under många år i Piteå. 2010 var det nära dubbelt så många män som kvinnor i Piteå som arbetspendlade över kommungränsen.

Högskolestudier

IFAU:s rapport visar att en högre socioekonomisk grupptillhörighet, som exempelvis hög tjänsteman istället för arbetare förknippas med mindre sjukfrånvaro för både kvinnor och män. Mellan åren 1997 – 2008 hade fler kvinnor påbörjat högskolestudier inom tre år efter avslutad gymnasieskola jämfört med männen i Piteå. I åldersgruppen 20-64 år hade fler kvinnor än män eftergymnasial utbildning år 2011. Tretton procent fler kvinnor fortsatte att studera till skillnad mot tolv procent i länet och nio procent i riket 2011.

| | | |
|--|------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>11 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

Andelen kvinnor bland kommun- och förvaltningschefer i Piteå 2011 var bland de lägsta i kommuner i Norrbotten. Mer än dubbelt så många män var höga chefer eller ledare jämfört med kvinnorna i Piteå 2012.

Förvärvsinkomst

Kvinnor arbetar i högre grad inom den offentliga sektorn än män. Arbetsinkomst kan ses som ett mått på vad kvinnor och män får ut av sin arbetsinsats. Arbetsinkomsten påverkas inte bara av lönen utan också i hög grad av den arbetade tiden. Arbetstiden varierar mycket mellan kvinnor och män. Kvinnor arbetar t ex deltid i högre grad och mindre övertid än män vilket innebär att skillnaden i arbetsinkomst ofta är större än skillnaden i månadslön. Medel- och medianinkomst 2010-2012 var lägre för kvinnor 16 år och äldre än för män i samma ålderskategori. Medelinkomsten för kvinnor i Piteå var även lägre än medelinkomsten för kvinnor i Norrbotten och i riket.


Ekonomiskt bistånd

Andelen ensamstående kvinnor med barn med ekonomiskt bistånd var drygt fem gånger så stor som andelen ensamstående män med barn som fick ekonomiskt bistånd i Piteå 2010. Fler ensamstående kvinnor och män i Piteå erhöll ekonomiskt bistånd jämfört med övriga riket 2010. Andelen ensamstående män utan barn som fick ekonomiskt bistånd var betydligt högre än andelen ensamstående kvinnor utan barn.

Den disponibla inkomsten 2010 för ensamstående mammor med ett och två barn var lägre än för ensamstående män med ett eller två barn i Piteå. Den disponibla inkomsten för sammanboende föräldrar, ensamstående mammor eller pappor i Piteå kommun med ett, två eller tre barn var lägre än i riket.

Ur intervjuerna med patienter och personal framkom ett stort engagemang för att kunna arbeta och för en bra arbetsmiljö på arbetsplatsen. Det framkom en uttalad oro över att lämnade uppgifter skulle innebära att kvinnorna blir identifierade. Några personer visade en stor otrygghet över vad som skulle hända på arbetsplatsen om det kom fram att man ifrågasatte kulturen på arbetet.

- Klimatet på de kvinnliga arbetsplatserna beskrevs som tungt, och att man alltid ska jobba till 100 % då man är på arbetet. Det beskrevs fysisk och psykisk hög belastning på arbetsplatsen vid både dag- och nattarbete. Internutbildning saknades för att få kunskap och bemöta vårdtagare på bästa sätt. På arbetsplatser med inhyrd personal framkom att detta bidrog till en stress för den övriga personalen.
- För att slippa bli sjukskriven och för att kunna fortsätta arbeta hade kvinnor kämpat, gått ner i arbetstid eller förändrat sina arbetsuppgifter. Många kvinnor hade anpassat arbetsschemat utifrån familjens behov, vilket innebar mindre återhämtning.
- Det framkom att man saknade förståelse från arbetsplatsen och förebyggande åtgärder för att förbättra arbetsförhållandena. Deltagare saknade arbetsgivarens ansvar för att minska press och belastning och för förbättringar av den personliga trivseln.

| | | |
|--|------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>12 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |


- Det saknades insatser från Företagshälsovården som beskrevs som i stort sett ”obefintlig”.
- En vanlig belastande faktor var stress på grund av otydligt ledarskap i kombination med höga krav. Den ”tuffa och hårda” arbetsmiljön blev mycket tydlig då det uppstod små ekonomiska marginaler och krympande resurser med framför allt neddragningar av personal på arbetsplatsen.
- Hårda arbetsvillkor med höga prestationskrav som beskrivits för kvinnorna framkom endast i ett fall vid beskrivningar av de manliga arbetsplatserna. En annan tydlig skillnad var stöd och insatser från arbetsledning och företagshälsovård för att lösa problem och bidra till en god arbetsmiljö för männen, vilket saknats vid beskrivningar av de kvinnliga arbetsplatserna.

Förbättringsmöjligheter

- **Arbetsgivaren:** Identifiera potentiella stressfaktorer på och utanför arbetet. Se över arbetsplatsens personalvård. Avsätt tid för träning, avspänning, handledning på arbetet. Arbeta förebyggande, överanställning av 10 % på grund av kontinuerlig frånvaro även på kvinnliga arbetsplatser. Begränsa nyttjande av inhyrd personal till fördel för personalens arbetsmiljö. Stödande insatser i form av samtalsstöd.
- **Företagshälsovård:** Intern företagshälsovård som har kännedom om arbetsplats och arbetstagare. Hjälp med arbetsmiljö av bland annat kunniga ergonomer. Kontinuerliga hälsokontroller med syfte att fånga upp fysisk eller psykisk ohälsa i ett tidigt skede, innan det gått för långt. Hjälp för att få struktur på arbetet. Lära sig prioritera.

2) HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

(O)hälsa är en central orsak till sjukfrånvaro. Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt och kan beskrivas som ett tillstånd eller en process, men även som ett resultat, mål eller medel. Begrepp som i litteraturen ofta relateras till hälsa är välbefinnande och livskvalitet (Willman, 1996). Nationella folkhälsokommittén i Sverige definierar hälsobefrämjande arbete som "... den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och befrämja den. /.../ För att detta ska kunna uppfyllas måste människan ges förutsättningar att kunna påverka de faktorer som kan begränsa dessa möjligheter /.../ den process som hjälper människor att uppleva en känsla av sammanhang liksom ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande". Enligt Nationella Folkhälsokommittén är stress och belastning, socialt stöd och nätverk, arbetssituation, självförtroende, förmåga att ha kontroll över sin tillvaro, hopp samt framtidstro faktorer som kan påverka hälsan. Samspelet mellan olika faktorer som påverkar uppkomsten av sjukdomar är komplext. Bland de generella faktorer som har betydelse kan nämnas stigande ålder, ärftliga anlag, kön, sociala faktorer och livsstil, arbetsmiljö, psykosocial miljö samt den yttre miljön. Ohälsa kan ur individens synvinkel både skapas av och medföra en mångfald både mätbara och omätbara förhållanden. Till de mätbara effekterna hör t.ex.

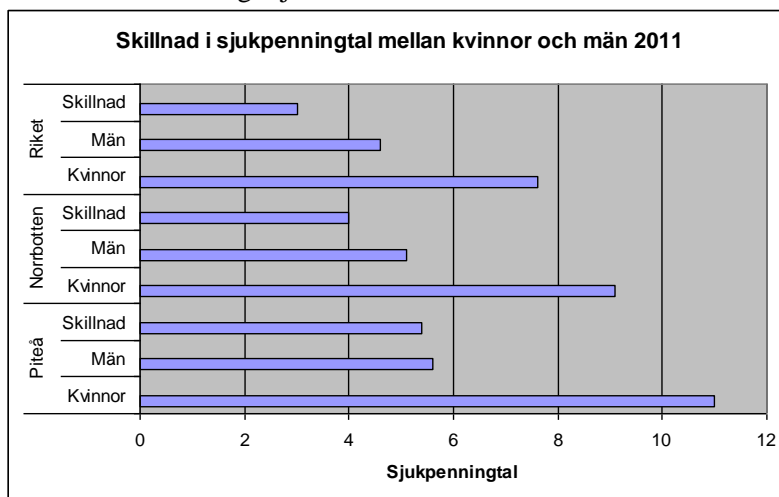
| | | |
|---|--------------------|---------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 13 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

fysisk funktionsnedsättning, handikapp, sjukskrivning, förtidspensionering och dödsfall.

Ohälsa i Piteå

De två största diagnosgrupperna fördelas ungefär lika hos FK, Piteå. Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar var 762 ärenden och Muskeloskeletala sjukdomar 870 ärenden 2012. Antal sjukskrivningsärenden hos FK var 165 kommunärenden varav 149 kvinnor och 16 män samt 58 landstingsärenden varav 48 kvinnor och 10 män 2012/201.


Från december 2004 till och med februari 2009 har ohälsotalet för kvinnor i Piteå kommun legat högt både i jämförelse med män i kommunen och med kvinnor i länet samt riket. Den största skillnaden i sjukpenningtal år 2011 mellan kvinnor och män fanns i Piteå. Skillnaden var större än den mellan kvinnor och män i riket och mellan kvinnor och män i länet. Sjukpenningtalet för män i Piteå var högre jämfört med männen och kvinnorna i länet och riket.



Sjukpenningtal. Från 2011 har FK ersatt det s.k. ohälsotalet med ett sjukpenningtal. Sjukpenningtalet mäter antalet ersatta nettodagar med alla former av sjukpenning och rehabiliteringspenning under en 12-månadersperiod per registrerad försäkrad 16-64 år.

Siffrorna har hållit i sig även 2012 då sjukpenningtalet var högst hos kvinnor i Piteå. I november 2012 var skillnaden mellan kvinnor och mäns sjukpenningtal högst i Piteå; högre än i övriga kommuner i Norrbotten och nära på dubbelt så stor i Piteå jämfört med riket.

2012 hade kvinnorna mellan 20 – 64 år större sjukpenningtal än män i Piteå. Den största skillnaden i sjukpenningtalet var i åldersklassen 30-39 år. Forskningsinstitutet IFAU har 2011, visat att kvinnornas sjukpenningtal i Sverige blir påtagligt högre än männens när par får barn. Eftersom kvinnornas sjukpenningtal i Piteå ökar i åldersklasser över 20 år kan en möjlig förklaring vara sjukskrivning i samband med barnafödande. En granskning av männens sjukpenningtal visar att sjukpenningtalet för männen i Piteå är högre jämfört med männen i länet i alla åldersklasser.

| | | |
|---|--------------------|---------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 14 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Sjukpenningtal fördelat över åldersklasser i Piteå 20120211.

Röd = högre värde för kvinnor jämfört med män.

| | Piteå | | Norrbottens län | |
|------------|---------|-----|-----------------|-----|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| 16 - 19 år | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| 20 - 29 år | 6,4 | 2,9 | 3,7 | 2,2 |
| 30 - 39 år | 9,6 | 4,7 | 8,0 | 3,8 |
| 40 - 49 år | 9,0 | 4,8 | 8,6 | 4,6 |
| 50 - 59 år | 10,6 | 7,6 | 10,7 | 7,3 |
| 60-64 år | 11,9 | 8,8 | 11,3 | 8,6 |
| Samtliga | 8,4 | 5,0 | 7,5 | 4,5 |

Andelen sjuk- och aktivitetsersättning 2011 var nära dubbelt så hög för kvinnorna i Piteå jämfört med männen i Piteå. Siffran för kvinnorna i Piteå var även högre jämfört med alla åldersrelaterade siffror i riket. *Nybeviljad Sjuk- och Aktivitetsersättning mäter antalet individer med nybeviljad sjuk- eller aktivitetsersättning under en 12-månadersperiod relaterat till genomsnittligt antal registrerade försäkrade 19-64 år under motsvarande period.*

Hälsa på lika villkor


Norrbottens läns landstings befolkningsenkät ”Hälsa på lika villkor?”, 2010, (se note 3), visade sämre självrapporterad hälsa för kvinnor i nära dubbelt så många ålderskategorier än för män i Piteå. Resultatet visade att en större andel kvinnor 45-64 år i Piteå hade en långvarig sjukdom eller långvarigt hälsoproblem jämfört med män i Piteå och kvinnor och män i länet och riket. Större andel män 30-64 år i Piteå rapporterade långvarig sjukdom eller långvarigt hälsoproblem jämfört med kvinnor och män i länet och riket. En orsak kan möjligen vara att män i den åldern blivit förälder?

Långvarig sjukdom eller hälsoproblem, Piteå 30-64 år, 2010. Procent

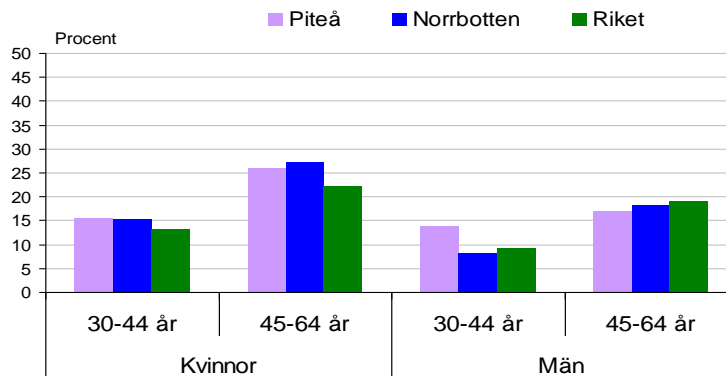
| | | Piteå | Norrbotten | Riket |
|---------|----------|-------|------------|-------|
| Kvinnor | 30-44 år | 35,5 | 32,1 | 28 |
| | 45-64 år | 52,7 | 48,7 | 42 |
| Män | 30-44 år | 42,4 | 31,4 | 24 |
| | 45-64 år | 48,9 | 46,0 | 41 |

Andelen kvinnor avviker när det gäller sämre självrapporterad hälsa i jämförelse med män i Piteå för mag-/tarmbesvär, väldigt mycket stress och användning av sömnmedel.

Fler kvinnor än män i Piteå hade varit i kontakt med vården under de tre senaste månaderna. Drygt hälften av kvinnorna och knappt hälften av männen hade varit i kontakt med vården under de tre senaste månaderna.

| | | |
|---|--------------------|---------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 15 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Andel med svår värk i rörelseorganen, år 2010



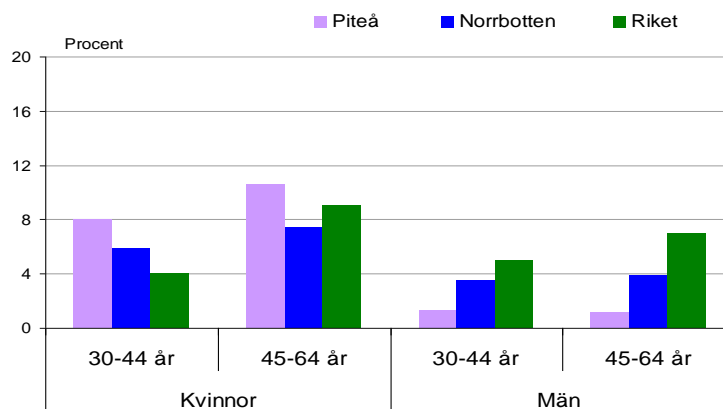
Källa: Befolkningenskat, Hälsa på lika villkor?, år 2010



R

apporterad svår värk i rörelseorganen var drygt tio procent större för kvinnor än för män i Piteå.


Andel med svåra sömnbesvär, år 2010



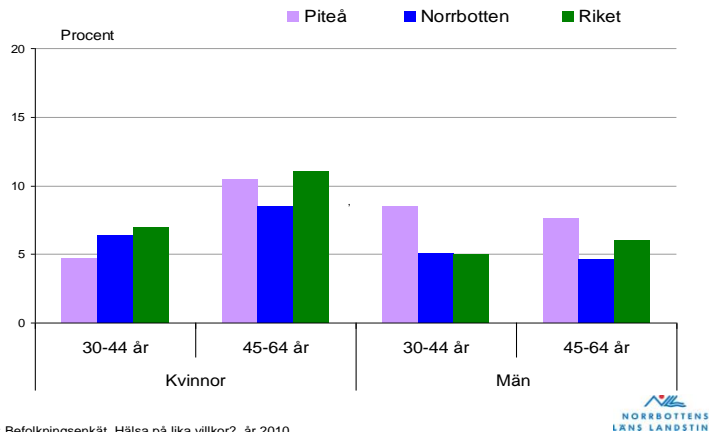
Källa: Befolkningenskat, Hälsa på lika villkor?, år 2010



Rapporterad andel svåra sömnbesvär var sexton procent högre bland kvinnor än för män i Piteå. Särskilt stor skillnad är det i gruppen 45-64 år, den grupp som även rapporterade långvarig sjukdom eller hälsoproblem. I den åldern har även tiden med småbarn börjat passera, vilket inte talar för att det skulle vara orsaken till sjukskrivning.

| | | |
|---|--------------------|---------|
|  NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING | SLUTRAPPORT | 16 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Andel som brukar använda antidepressiv medicin, år 2010



Rapporterad andel användning av antidepressiv medicin var 1,5 % högre för män än för kvinnor, och högre än för männen i Norrbotten och i riket.

Lungsjukdomar

Rapporterad astma var högst bland kvinnor och män i Piteå i jämförelse med andelen i länet och riket 2010. Andelen som dog i lungcancer var under början av 2000-talet högre för kvinnor än för män i Piteå och högre än för kvinnor i länet och i riket. Under åren 2011 kvarstod det högre dödstalet för kvinnor i Piteå jämfört med män i Piteå, kvinnor och män i länet samt högre än kvinnor i riket.

| Dödlighet i lungcancer, antal döda/100 000 invånare, 5-årsmedelvärde 2000 | | | | |
|---|-------------|-------------|-----------|------|
| Region | 2001-2005 | | 2007-2011 | |
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Piteå | 36,6 | 33,4 | 35,2 | 34,9 |
| Länet | 28,1 | 40 | 28,4 | 29,8 |
| Riket | 35,1 | 55,8 | 31,6 | 43,5 |


Källa: Socialstyrelsens dödsregister. Åldersstandardiserat enligt medelbefolkningen, 2000.

Ätstörningar, självskadebeteende

Ur intervjuerna med patienter och personal framkom att en stor andel ungdomar, främst flickor med ätstörningar finns i Piteå (störst i länet?). Det framkom en allmän gruppattityd med krav att vara smal och vacker som kunde vara en risk som kan leda till ätstörningsproblematik. Unga flickor som skär sig som ett uttryck av individen och som en del i gruppen för att få bekräftelse och uppmärksamhet.


Ur intervjuerna

Bemötande: Många av deltagarna hade en erfarenhet av att inte bli trodd, inte bli lyssnad på eller tagen på allvar i det tidiga skedet av mötet med sjukvården. Två citat får symbolisera deltagarnas missnöje med bemötandet från sjuk-

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 17 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

vården ”trött kan väl alla bli” och att ”bli behandlad som en arbetskygg tonåring.

- *Information:* Många deltagare har uttryckt att de fått kämpa för att få information och för att få veta vilka vägar som finns ”om man är svag och inte kan skaffa information och ta för sig, då är man körd.” ”Sjuk, orkar inte, en snårig djungel, kände mig apatisk.” Man beskrev det som att det var vattentäta skott mellan kliniker inom landstinget, som gjorde det svårt att få information.
- *Bristande kunskap.* Dels deltagarnas egen bristande kunskap, om fysiska och psykiska besvär och om rehabilitering, dels om sina och sjukvårdspersonalens bristande kunskaper om sjukskrivningssystemet. Erfarenhet och jämförelse med tidigare sjukskrivning och rehabilitering som lett till att man blivit bra och åter i arbete beskrevs av deltagarna. Följande citat beskriver situationen som den upplevdes under intervjuerna: ”*det finns väldigt många duktiga med hög kompetens inom sjukvården men man måste kämpa för att få det som finns – man måste fråga på rätt sätt, formulera, snällt, värdigt, argumentera, då kan man få det.*”
- Deltagarna beskrev *bristande förståelse om sjukdom hos personal på FK*, vilket är intressant då det är en kvinnlig arbetsplats med förmodligen hög sjukskrivning om de följer övriga mönstret i Piteå
- Det framkom behov av *tidiga insatser* för att fånga upp dels psykisk ohälsa i ett tidigt skede samt fysiska besvär för att förhindra att dessa utvecklas till psykisk ohälsa.
- En *rädsla* för hur situationen skulle kunna utvecklas, att inte kunna komma tillbaka i arbete, att inte få ekonomin att gå ihop beskrevs. Många deltagare berättade om hur de hamnat i svåra ekonomiska situationer som medfört att den sjukskrivna använt upp sina sparade medel, levt på lån, på sina föräldrar eller arv, vilket innebar en oerhört tung och svår tid. Det fanns en rädsla och erfarenhet av att därigenom inte ha något värde som person.
- *Kvinno- och tjejjour* framhölls som enheter som gett viktigt stöd och även hjälp vid ekonomiska svårigheter.
- *Rehabiliteringsteamets* breda kunskap lyftes fram som viktig hjälp för deltagarna eftersom teamet består av flera personer, vilket möjliggjorde att den sjuka kunde få tillgång till en bred kunskap. Patienten hade oftast träffat läkaren som första person och hade därefter ett stort behov av att få ytterligare information. Personkemin kunde fungera bättre mellan vissa personer och den *möjligheten ökade då teamet bestod av mer än en person.*
- Deltagarna prioriterade *kontinuitet* i mötet med läkare och annan personal för att få en säker vård.
- *Frågeformulär (Madras)* framhölls av personal som ett verktyg för självskattning av patienter och som underlag vid diagnostisering. Formuläret kan fungera som ett stöd för behandlaren och kan användas mellan behandlare och patient vid utvärdering. Patienter beskrev en känsla av lättnad och bekräftelse då man fått en diagnos: ”*det hade stor betydelse, kändes bra, kände mig bekräftad av någon annan*”. Att svara på frågeformuläret var igenkännande: ”*Skönt, visste att det var så, kunde då börja jobba för att bli bättre och gå tillbaka till jobbet*”.

| | | |
|---|---------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>18 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

- *Risker med frågeformulär* har framkommit från många, att patienten fyller i frågeformulär och berättar att man ÄR på ett visst sätt just då. Patienten får en diagnos, ”blir” sådan, vilket kan leda till problematik. En risk framkom att bedömning utifrån frågeformulär kan leda till *för snabb diagnos, för snabb sjukskrivning, för lång sjukskrivning och för tung medicinering.*
- Risken är att *kvinnors livssituationsproblematik får en sjukdomsstämpel.* En livsstil som innebär stor press och höga krav, på arbetet, hemma, på fritiden, en könsskillnad som innebär att männen får möjlighet till återhämtning vilket inte kvinnorna har. Kvinnorna går ofta ner i arbetstid, har lägre lön, trots många gånger högre utbildning. Det framkom att vid ifyllande av frågeformulär fyller män i besvär och kvinnor anledning till besvär.
- *Motvilja mot behandling för depression.* Från patienter och personal framkom att man undviker att prata om psykisk ohälsa, tiden går och besvären ökar, *”det kan vara kroniskt smärtsyndrom med depression bakom... patienter vägrar bli sjukskrivna... och till slut sjukskriver man sig med vånda.”* Samtidigt framkom från patienter och personal att diagnos och sjukskrivning kunde upplevas som ett visst värde jämfört med arbetslöshet och besvär utan diagnos.

Barn och ungdomar

- Det framkom att inom Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Piteå är *70 % flickor och 30 % pojkar.* Allvarliga psykiska problem fanns hos barn och ungdomar, framför allt unga flickor som varit utsatta för traumatiserande händelser av vålds- eller sexuell karaktär. Tonårsflickor har problem med ätstörning, depression och självskadebeteende. Pojkar missbrukar och omhändertas av socialtjänsten, kommer till BUP vid annan problematik, ex vis neuropsykologiska problem, sällan depression.


Förbättringsmöjligheter

Vilka resurser finns i öppenvården för att ta emot barn, unga och vuxna som mår psykiskt dåligt?

Hur erbjuda en jämställd sjukskrivningsprocess? Hur erbjuda patienten; kvinna eller man, bästa möjligheten att få information om sina fysiska och/eller psykiska besvär? Information om var vården finns och hur man når den? Hur hantera balansen mellan att erbjuda stöd och hjälp och snabb rehabilitering vid ovilja från patienten och samtidigt inte riskera att överdiagnostisera om orsaken är livsstilsproblematik?

Är patientens (kvinnans eller mannens) besvär medicinska, eller behöver patienten hjälp med att strukturera arbete/hem och familj och se över livssituationen? I ett tidigt skede erbjuda patienten samtalskontakt, för att förhindra diagnos, sjukskrivning och medicin.

Hur nå målet att erbjuda en god vård på rätt nivå, till rätt expertis oavsett kön eller ålder. Hur ge ett gott bemötande och ta stressrelaterade symptom och andra sjukdomar på allvar och i tid? Hur skapa gynnsamma förutsättningar för att i ett tidigt skede fånga upp våld i nära relation?

| | | |
|---|---------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>19 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

- *I tidigt skede* involvera arbetsgivare och företagshälsovård i kompletterande rehabiliteringsinsatser utöver de rent medicinska vid smärta och psykisk ohälsa. Belysa vikten av friskfaktorer; kost, motion, prata om känslor.
- *Riktat stöd* från specialistmödravård SY, förlossningsavdelning, mödravårdscentral och barnvårdscentral
- *Förbättrad samverkan* mellan VC och Vuxenpsykiatriska kliniken och olika vårdenheter i syfte att nå hela människans behov.
- Samtalskontakt vid livsproblematik som ett alternativ till diagnos, medicinering och sjukskrivning.
- *Utbildning* för att belysa risker vid användning av frågeformulär. Uppmärksamhet på riskerna med för snabb diagnos, för snabb sjukskrivning, för lång sjukskrivning samt för tung medicinering.
- *Fast vårdkontakt/kontaktperson* som inte behöver vara en läkare. En person som ser helheten, lotsar till rätt vårdinstitution/område och bevakar ens intresse för att förhindra lång sjukskrivningstid. Hjälps och stöd vid ifyllande av formulär vid sjukskrivning, kontakt med arbetsgivare, FK och AF, försäkringsbolag och andra myndigheter.
- *Uppföljning* av sjukskrivning, av medicinering, vid behandling mellan Piteå Älvdals sjukhus och Umeå regionssjukhus.
- *Förbättra kontinuitet* av läkare och annan sjukvårdspersonal av vikt för patientsäkerheten. En del av problematiken med psykisk ohälsa bland unga framkom var bristen på läkare inom BUP.
- *Rehabinsatser* med teamrehabilitering som kan förmedla bred kompetens.


Arbete, hälso- och sjukvård och samhälle

- *Samverkan* mellan arbetsgivare, AF, FK för att hitta lösningar för patienten.
- *Förbättringar inom sjukskrivningssystemet* genom att tydliggöra för patienten viken ansvarsfördelning och vilket regelsystem som är underlag för sjukskrivning. Dessutom en förbättrad kvalitet på dokumentation som ger FK möjlighet att fatta korrekta och rättssäkra beslut enligt de regler som Sveriges Riksdag har beslutat
- *Möjlighet att arbetsträna* mindre än 10h/vecka för att långsamt komma tillbaka i arbete.
- *Möjlighet att kunna arbeta 75 % av 100 %* än att bli heltidssjukskriven igen efter ett tag när man inte orkar arbeta 100 % på grund av sina åkommor.
- *Erbjuda konsumentvägledning* för familjer med ekonomiska svårigheter.

3) DEN PRIVATA SFÄREN

Ur intervjuer framkom många svårigheter på grund av ekonomiska problem som påverkade det privata livet negativt. Ekonomi har beskrivits under område nr 1).

Det var en större andel barn i Piteå med sammanboende föräldrar där mamman var arbetslös jämfört med riket. Det var även fler barn till ensamstående arbetslösa mammor och pappor i Piteå jämfört med riket. Det var nära dubbelt så många arbetslösa mammor än arbetslösa pappor med barn i Piteå jämfört

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 20 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

med riket 2010. Det fanns en något högre procent (3,6 %) av barn 0-5 år i Piteå mellan 2008-2010 vilkas föräldrar separerat än i riket (3,4 %). Skilsmässofrekvens beräknas som andelen skilda kvinnor i åldern 30-59 år av summan någon gång gifta kvinnor (gifta, änkor samt skilda) i samma åldersgrupp. I IFAUs rapport menas att man kan se en indikation på att barn prioriteras högre av kvinnor och de tror att familjebildning och särskilt barn spelar roll för könsskillnaderna i sjukfrånvaro. Skilsmässofrekvensen har ökat den senaste tioårsperioden i Piteå i jämförelse med riket

Kriminalitet, missbruk, alkohol och våld

Antal anmälda brott i Piteå är inte anmärkningsvärt högt även om man kan se en svag ökning från 2006 till 2010. Ur "Öppna jämförelser folkhälsa 2009" (2006-2008), och "Hälsa på lika villkor, 2010" rapporteras riskabla alkoholvanor bland män i Piteå. Av 889 tillfrågade personer som säger sig ha varit utsatt för fysiskt våld under de tolv senaste månaderna 2010, är procentandelen kvinnor i Piteå dubbelt så hög som bland männen i Piteå och högre jämfört med kvinnorna i Norrbotten. Jämfört med kvinnorna i riket är siffran dubbelt så hög i Piteå och lika stor som för andelen män i riket som säger sig ha blivit utsatt för fysiskt våld under det senaste året.

Våld som ett problem har framkommit både från både patienter och personal. Denna fråga har inte fördjupats i denna studie men man kan fundera över om kulturella attityder som innebär att inte visa sig svag eller att må psykiskt dåligt spelar in så att man drar sig för att anmäla fall av våld, och att det därigenom finns ett mörkertal när det gäller detta problem?


Vad händer om kvinnan mår fysiskt eller psykiskt dåligt i Piteå? Vad innebär det att vara avvikande i Piteå? Att inte tillhöra den kärna av gruppstillhörighet som är stark i Piteå.

Var finns stödet? På arbetet, av chefen, av arbetskamraterna? Av familjen? Av FK, AF eller i samhället i övrigt? Intressanta frågor som bör ställas till materialet och av vikt att undersöka.

Ur intervjuerna med patienter och personal framkom att kvinnor i Piteå tar initiativ till skilsmässa, vilket innebär i vissa fall delad vårdnad av barn och återhämtning de tider kvinnan ej har ansvaret för barn.

Våld, fysisk och psykisk misshandel mot kvinnor förekom och var känt som ett problem i Piteå. Det framkom ett missbruk av alkohol och droger hos männen. Deltagare beskrev erfarenheter av hur kvinnor farit illa på grund av mäns alkoholmissbruk och det beskrevs som att det kunde vara ett dolt problem. Alkoholdrickandet beskrevs höra till ett "gruppkoncept" framför allt för män. Det har även framkommit höga siffror för kvinnors alkoholintag. Exempel på allvarligt drogmissbruk var ungdomar som tidigare ej använt droger, testat injicering av heroin.

Det beskrevs ett generellt krav i Piteå att det ska vara fint, vi ska klara oss själva, man ska vara glad och vacker och att detta innebar en ökad belastning på både kvinnor och män, men en större belastning på kvinnorna.

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 21 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Ur intervjuerna med personal framkom svårigheter för ungdomarna i Piteå att vara förberedda på vuxenlivet och för unga föräldrar att vara förberedda på att bilda familj. Hemsituationen med höga krav och stort ansvar uttrycktes som en ”kvinnofälla”, vilket innebar otrygghet för kvinnorna.

Det framkom även ovilja mot att söka stöd eller samtalskontakt vid familjekonflikter eftersom det fanns en rädsla att detta skulle kunna användas mot kvinnan och leda till minskad kontakt med barn i så fall.

Förbättringsmöjligheter

Se under ”Den samhälleliga sfären”.

4) DEN SAMHÄLLELIGA SFÄREN


Bruksortens betydelse

Piteå har sitt ursprung i en bruksort, vilket kan ha både positiva och negativa konsekvenser. Trä- och pappersindustrin har dominerat och betytt mycket för kommunens utveckling. Platsens identitet man bor på påverkar såväl arbete, familj och fritid. Människan söker en plats för att känna sig hemmastadd och inte känna sig viljen i tillvaron. Bruksorten bidrar till en platskänsla, en vi-känsla som ofta blir ett ”Vi-och-dom”-tänkande. Man ska samtidigt inte tro att man är mer än någon annan, vilket kan innebära svårigheter för inflyttande individer att bli accepterade. Bruket hade ett patriarkalt system. För att hålla kvar arbetaren, oftast en man, gavs förmåner, exempelvis fri sjukvård, tryggad pension, fri bostad och gåvor till familjen. Kvinnorna var oftast hemma och skötte hem och familj. Man satsade på fritidsverksamhet med en lagmoral att bli bäst, som satte platsen på kartan. Detta stärkte även tryggheten och solidariteten till orten. Följderna är statushöjande, alla känner varandra på den lilla orten, man har något som andra inte har (Andersson, 2008).

Ur intervjuerna framkom en stark känsla för orten och en stark vi-känsla. Det framkom även känslor av att inte tillhöra gemenskapen då man var sjuk. Stora könsskillnader lyftes fram som liknades de vi hade i Sverige på 50-talet då männen stod för största delen av försörjningen av familjen och kvinnan hade ansvaret för hem och familj. Deltagarnas beskrivningar om bred fritidsverksamhet överensstämmer med brukets historik om en lagmoral att bli bäst och sätta orten på kartan. Deltagarna beskrev att ideella insatser med arbete inom idrottsverksamhet var en stor del av kvinnornas engagemang och sågs ofta som en belastning.

Furunäsets mentalsjukhus

Piteå hospital och asyl, senare Furunäsets sjukhus, var ett mentalsjukhus i Piteå mellan 1893 och 1987. Sjukhuset hade hela norra Sverige som upptagningsområde. Sjukhuset blev ett av landets mest moderna sjukhus och övre Norrlands största. Som mest hade sjukhuset i mitten av 1950-talet omkring 800 patienter. Det var ett mer slutet sjukhus än många andra mentalsjukhus. När sjukhuset stängdes 1987 flyttades de mest behovskrävande patienterna till Rättspsykiatriska avdelningen i Öjebyn (Wikipedia 20121122).

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 22 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Ur intervjuerna beskrevs erfarenheter att Furunäsets mentalsjukhus som omhändertog svårt psykiskt sjuka, har präglat invånarna så att man drar sig för att prata om eller söka hjälp vid psykisk ohälsa. Deltagare beskrev att avvecklingen av sjukhuset innebar att hospitaliserade, sjuka, ensamma personer skulle klara sig själv och inte klarade av att be om hjälp. Det fram kom att man inte vill bli sammankopplad med svårt psykiskt sjuka med risk för att bli betraktad som "galen" och därigenom bli stigmatiserad. Ett exempel på vad detta kunde leda till var att vardaglig oro och svårigheter växte och bidrog så småningom till en känsla av avvikande och utanförskap.

"Piteandan" och "Pite-fint"

Piteå Kommuns välkända "Piteandan" utmärks av honnörsorden "samarbete, framtidstro, öppen attityd, envishet, jäklar anamma, handlingskraft, stå på egna ben, kämpa för sin sak" och definieras även som att "Piteborna är glada, familjära och självständiga...". Höga ambitioner och höga prestationskrav hör samman med bilden av Piteå och uttrycket "Pite-fint". Ur intervjuer beskrivs innebörden av uttrycket att det ska vara fint på arbetet, det ska vara fint hemma, hög materiell standard, fint klädd och fin i håret.


Starka, traditionella könsskillnader

IFAU:s rapport visar att könssegregerade arbetsmarknader, där kvinnor överrepresenteras inom exempelvis vård och omsorg, och män dominerar inom t.ex. byggbranschen, kan ha betydelse för sjukfrånvaroutvecklingen. Men man menar att det är svårt att argumentera för att könssegregeringen på arbetsmarknaden har varit en viktig orsak till ökade könsskillnader i sjukfrånvaro. Man framhåller att det också kan finnas olika normer inom olika branscher för hur sjukförsäkringen används och att denna skillnad i normer kan sammanfalla med könssegregeringen och påverka utvecklingen av sjukfrånvaro.

Ur intervjuerna framkom en kultur med starka traditionella könsskillnader. Skillnaderna beskrevs av både patienter och personal. Det fanns en saknad av tillåtande vid olikheter. Beskrivningar och attityder lyftes fram som förstärker en "vi- och dom"-kultur. Det framkom att Piteå betraktas av kommunens invånare samt utifrån kommande som en "speciell kommun" och utifrån kommande har små möjligheter att flytta in och känna tillhörighet med platsen. Uttrycken "Piteandan" och "Pite-fint" betraktades som något positivt och fördelaktigt att förknippas med. Baksidan av myntet förklarades med att vara stark, må bra, hålla ihop och en kontroll som beskrevs kunna ge en psykosocial press. Om man inte var glad, familjär, handlingskraftig och stod på egna ben vid ohälsa infann sig en känsla av utanförskap och otrygghet. Det framkom att dubbla budskap förmedlades där bilden av positiva egenskaper framhölls samtidigt som ingen skulle få vara bättre än någon annan.

Kultur/Fritid

I Piteå kommun finns en bred verksamhet med föreningar, skolor, idrottsföreningar och trossamfund med både positiva och negativa konsekvenser för kommuninnevanorna.

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 23 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Ur intervjuerna framkom att den breda idrotts- och föreningsverksamheten innebar ett stort engagemang och arbete på fritiden som beskrevs extra belastande för kvinnorna.

Det framkom att normer och värderingar som den kyrkliga verksamheten står för kunde uppfattas som problematiska framför allt för ungdomar som söker sin identitet och roll. Det beskrevs kunna ta sig uttryck i en känsla av otillräcklighet och osäkerhet i tonåren och i samband med en abort. Fördelen med samtalsstöd av exempelvis diakon framkom och att en viktig faktor var att det inte var förknippat med en extra kostnad för den sjukskrivna.

Influenser utifrån

Insatser för integration i samhället skapar möjligheter till att människor känner sig behövda, välkomna och delaktiga. Mellan åren 2005-2012 har Piteå Kommun haft den lägsta invandringen av utrikesfödda personer i Norrbottens län. En liten invandring minskar möjligheterna till mångfald i kommunen och mötesplatser med personer från olika kulturer, religioner och med andra normer och traditioner än majoriteten i kommunen. Kommunen har även under ett antal år haft en negativ inflyttning av personer från andra kommuner.


Arbetsförmedling

Ur intervjuerna framkom svårigheter att orka med den personliga kontakten med och att fylla i blanketter till AF då man var sjuk. Situationen att som sjuk bli utförsäkrad och hänvisad till AF beskrevs som *”Tanken är god, men dom är inte utbildade för att ta hand om sjuka, dom är bra på att hjälpa friska att hitta rätt jobb. Nu flyttar man bara runt folk”*. Det framkom en saknad av förståelse från personal vid FK och AF. Den ekonomiska situationen blev svår och kunde vara oerhört besvärlig då det ekonomiska stödet ej utgick trots sjukdom eller försämrat tillstånd.

Förbättringsmöjligheter

Ett nytt folkhälsoarbete med kompetenshöjning inom kommun och landsting, exempelvis inom vård/demensvård, skola, omsorg, industri, dagis, skola mm med fokus på

- Etik och moral samt värdegrundsarbete
- Utbildning och förebyggande arbete om psykisk hälsa/ohälsa, exempelvis depression, livströtthet, självskadebeteende och ätstörningar
- Utbildning och förebyggande arbete om fysisk hälsa/ohälsa
- Utbildning och förebyggande åtgärder för att förhindra eller minska smärta
- Utbildning och förebyggande arbete om könsskillnad
- Samarbete med massmedia.
- Stöd till kvinno- och tjejjourer
- Stöd till mansjourer
- Fortsätta samarbete mellan VC, BUP, vuxenpsykiatri, socialtjänst, polis och åklagare.

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 24 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

Diskussion

Detta projekt syftade till att beskriva orsakerna till högre sjukskrivning av kvinnor än av män i Piteå. Resultatet förstärker tidigare studie av Aittamaa (2009), som lyfte upp arbetsliv, kön och sociala nätverk i en lokal kontext som orsaker till könsskillnad i sjukskrivning i Piteå. Dessutom visar vår studie att sämre ekonomi, större ohälsa samt ett flertal faktorer inom den privata och samhällseliga sfären var ytterligare orsaker till högre sjukskrivning för kvinnorna jämfört med männen i Piteå.


Vid beskrivningen av de individuella intervjuerna med deltagare med egen erfarenhet av sjukskrivning har termen patient använts till skillnad från deltagarna som arbetar inom sjukskrivningsprocessen. Detta gjordes som ett försök att tydliggöra de två olika gruppernas deltagare. Det innebär dock inte att det var två helt skilda grupper av personer. Det vill säga i gruppen patienter kunde en person, exempelvis sjuksköterska eller läkare delta med egen erfarenhet av att vara sjukskriven i Piteå. Samma person kunde i sitt jobb arbeta med sjukskrivningsprocessen och såg många förbättringsmöjligheter. Det innebär alltså inte heller att de deltagande patienterna betraktades som personer med "ohälsa" medan de som arbetade inom sjukskrivningsprocessen betraktades som friska personer.

Vår planering var att få lika många deltagande kvinnor och män i de individuella intervjuerna. Tyvärr nådde vi få män i gruppen patienter. Detta kompensades med fler män i personalgruppen. Vid analys av befintlig data, intervjuer med patient- och personalgrupp sågs en enstämmighet av resultatet, vilket stärker resultatet.

Syftet i studien var att förstå orsakerna till den större sjukskrivningen för kvinnor än män i Piteå. Resultatet har även visat att antalet förtidspensionärer (kallas numera för aktivitets- och sjukersättning) har ökat. Även där var kvinnorna i Piteå överrepresenterade. Jämställdhetspolitiska utredningen (SOU) (2005) pekar på jämställdhetsproblemen att fler kvinnor än män är sjukskrivna. De lyfter även upp att i ett framtidsperspektiv är det än mer problematiskt att könsskillnaderna ökar när det gäller förtidspensioner. Av de som förtidspensioneras återvänder endast *en procent* till arbetsmarknaden. Förtidspensionerna innebär sålunda ett hot mot kvinnors möjligheter till betalt arbete och är därmed ett hot mot ökad ekonomisk jämställdhet. Med den stora mängd kvinnor som förtidspensioneras, kan det betyda att vi i dag cementerar en framtida ojämställdhet som blir mycket svår att förändra.

Resultaten i vår studie har grundat sig på en mängd data och material från mycket engagerade personer som varit intresserade att dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper. Det rika materialet gav ett resultat som ledde till en förståelse för orsakerna till könsskillnad i sjukskrivning i Piteå samt många förbättringsmöjligheter.

Studiens resultat visade på större ohälsa bland kvinnorna, men även ett ohälsotal bland männen, barnen och ungdomarna i Piteå i förhållande till länet och

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 25 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

riket. Det framkom att ungdomars ohälsa var av allvarlig art. Detta har inte studerats närmare då det inte ingick i uppdraget.

Ur intervjuerna framkom svårigheter att få information från sjukvården. Det framkom även en okunskap om framför allt fysiska besvär. Hur erbjuda kvinnor och män rätt information i rätt tid? Vi vet att information och kunskap är grundläggande för att skapa delaktighet. Vi lever i ett enormt informationsbrus och då är det viktigt att veta om patienten har fått information från grannen, kollegan eller från nätet och vilken information den fått till sig. Hur uppnår vi lika behandling, utan skillnad mellan könen?


Deltagande patienter beskrev missnöje med bemötande från sjukvården. De beskrev problem med fysiska besvär, exempelvis med rörelseorganen, som ej togs på allvar. Deltagande personal beskrev patienters motvilja mot att bli sjukskriven. Ur resultatet framkom att fysiska besvär många gånger utvecklades till psykisk ohälsa som kunde vara av långvarig karaktär. Här är ett problem som behöver lyftas upp och åtgärdas.

Kvinnorna i studien uttryckte att de försökte förändra sina arbetsuppgifter istället för att sjukskriva sig. Det framkom att det ofta var kvinnorna som tog initiativ till skilsmässa som ett sätt att förändra sin livssituation med hög belastning. Vid delad vårdnad minskade belastningen på kvinnorna. Skilsmässfrequensen för föräldrar med barn 0-5 år har ökat under åren 2008-2010, vilket stödjer resultatet av intervjuerna.

Resultatet visade en stark social norm som påverkade invånarna på orten. Normen att ha arbete, må bra och klara sig själv var tydligt uttalad. Vid intervjuerna har det funnits en uttalad oro över att lämnade uppgifter skulle innebära att kvinnorna blir identifierade. Några personer visade en stor oro över vad som skulle hända på arbetsplatsen om det kom fram att man ifrågasätter kulturen på arbetet. Ifrågasättande befarades kunna leda till ett utanförskap och en otryggare tillvaro. Detta stärker resultatet om en press att vara stark och höra till normen för att känna grupptillhörighet.

Trots att attityder, normer och traditionella könsskillnader tar tid att förändra, har vi förhoppningar om att gällande attityder i Piteå inte är huggna i sten utan är mjuka och föränderliga. Vi är övertygade om att det är viktigt att se sin historia för att kunna gå vidare och att vi i framtiden kan se tillbaka på förbättringar och en mer jämställd sjukskrivningsprocess i Piteå. Vi ser samtidigt framtiden än med en förhoppning om en bättre hälsa för kvinnor, män, barn och ungdomar i Piteå.

Problemet med den stora könsskillnaden i sjukskrivning har pågått under mycket lång tid och trots satsningar för att förbättra situationen i Piteå har man inte lyckats. Den stora frågan är vilka satsningar och av vem som ger de bästa förbättringarna. Piteås "Piteanda" har varit en stark påverkansfaktor för kulturen. Om "Piteandan" inbegriper att Pitebon tar hand om sig själv och andra

| | | |
|--|--------------------|---------|
|  | SLUTRAPPORT | 26 (28) |
| PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG | DATUM: 20130121 | |

som ny en del av ”Piteandan” kan förhoppningsvis, tillsammans med den goda viljan att förbättra, en vision att minska ohälsan i Piteå uppnås.

Note 1 Definition av pendlare:

En pendlare är en person, vars arbetsställe ligger i en annan kommun än den där hon eller han är folkbokförd. Såväl dagpendlare som exempelvis veckopendlare ingår i gruppen. En pendlare tillhör en kommuns nattbefolkning (bostadskommun) och en annan kommuns dagbefolkning (arbetsställekommun).

Note 2. Det planerade antalet individuella intervjuer var lika många med kvinnor som med män. Tyvärr nådde vi inte det målet; i patientgruppen deltog 2/16 och i personalgruppen 4/20 män.


Note 3. En enkätundersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2010 i samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut, Gotlands kommun, Göteborgs stad, Jämtlands läns landsting, Landstinget Dalarna, Landstinget Gävleborg, Landstinget Västernorrland, Norrbottens läns landsting och Västerbottens läns landsting. Undersökningen genomfördes med hjälp av Statistiska centralbyrån (SCB).

Antal svarande, Piteå kommun, år 2010


| Åldersgrupp | Män | Kvinnor, 2010 |
|-------------|-----|---------------|
| 16-29 år | 60 | 73 133 |
| 30-44 | 74 | 119 193 |
| 45-64 | 110 | 148 258 |
| 65-84 | 140 | 165 305 |
| Totalt | 384 | 505 889 |

7. Referenser

1. <http://195.196.144.69/piteinter/husera/industrialisering/furunaset.asp>
2. Aittamaa, C. Pitekvinnors höga ohälsotal, Inst för Arbetsvetenskap, LTU, 2009.
<https://nllplus.se/.../LTUutredning%20PiteåKvinnorssjukskrivning.pdf>
3. Agervold, M. (2001). Arbete och stress. Lund: Studentlitteratur.
4. Andersson T. (2008). Att hålla andan vid liv. En komparativ studie av begreppen bruksanda och Gnosjöanda. Linköpings Universitet. Inst. för studier av Samhällsutveckling och Kultur (ISAK). Enheten för historia
5. Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Köping: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1987).
6. Arborrelius, E, Krakau, I, Bremberg, S. (1992). Key factors in health counselling in the consultation. Family Practice, 9, 488-493.
7. [http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Folkhalsodata/Databas/Folkhälsoinstitutet \(FHI\)](http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Folkhalsodata/Databas/Folkhälsoinstitutet (FHI))
8. <http://www.foretagarna.se/FileOrganizer/Foretagarna%20Centralt/Opinion/Rapporter/2008/J%C3%A4mst%C3%A4llt%20f%C3%B6retagande.pdf>. Hämtat 20090612
9. Forskningsinstitutet (IFAU) 2011. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. Kvinnor och mäns sjukfrånvaro. Rapport 2011:2.

| | | |
|--|------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>27 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

10. FoU-rapport 2004:2 - en studie av vårdpersonal och landstingspolitikernas uppfattningar. Andersen P, Göransson A, Petersson C. FoU-centrum, Landstinget Kronoberg
11. Frykman, J & Hansen, K. (2009). I ohälsans tid. Stockholm, Carlsson Bokförlag.
12. Frykman, J & Hansen, K. (2005). Att leva på kassan. Försäkringskassan analyserar 2005:4, AB Danagårds Grafiska, Försäkringskassan, Piteå
13. Försäkringskassan. www.forsakringskassan.se
14. Himmelmann, L, Weinehall, L. (1996). Preventivt läkararbete viktigt men vanskligt. Läkartidningen, 93,(8), 694- 699.
15. Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan SOU 2000:91. Socialdepartementet. 2000
16. Hälsa på lika villkor? En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2010. Norrbottens läns landsting
17. Hälsobokslut 2011. Folkhälsocentrum, Norrbottens läns landsting
18. www.infopitea.se.
19. Janlert, U. (2000). Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur.
20. Johansson, K, Bendtsen, P, Akerlind, I. (2002). Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary care. Alcohol Alcohol, 37(1), 38-42.
21. Kolada databas, Sveriges kommuner och landsting: <http://kolada.se/portal.php>
22. Lindbeck och Persson, 2010. "A continuous Theory of Income Insurance" SESifo working paper No 3097, Munich, June 2010.
23. Piteå kommun www.pitea.se 2009
24. www.pitea.se 2012.
25. Projektet "Jämställda sjukskrivningar", SKL
http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/sjukskrivningarna/sjukskrivningsmiljarden/jamstalld_sjukskrivning
26. Medin, J, Alexandersson, K. (2000). Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur.
27. Piteåkvinnors höga ohälsotal, Catharina Aittamaa, Inst för Arbetsvetenskap, LTU, 2009.
<https://nllplus.se/.../LTUutredning%20%PiteåKvinnorssjukskrivning.pdf>
28. Pilotprojekt "Jämt sjukskriven", SKL.
<http://www.skl.se/sok?query=J%c3%a4mt+sjukskriven>
29. <http://www.socialstyrelsen.se>
30. Steinberg, J. (2003). Humansistsikt ledarskap. En praktisk handbok.
31. Statens offentliga utredningar, SOU 2005:66. Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål. Stockholm 2005. ISBN 91-38-22399-6, ISSN 0375-250X
32. Statistiska Centralbyrån, SCB, Befolkningsstatistik. <http://www.scb.se/>
33. Statistiska centralbyrån (SCB). www.insamling.scb.se.
34. Stockholm: Svenska förlaget. Jämställdhetsarbete med integration (NLL-Jämt2).
http://www.jamstall.nu/larande_exempel/lista_1/norrbottens_lans_landsting_1
35. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

| | | |
|---|---------------------------|----------------|
|  <p>NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING</p> | <p>SLUTRAPPORT</p> | <p>28 (28)</p> |
| <p>PROJEKTNAMN: PITEÅ-PROJEKTET PROJEKTÄGARE: ANNELI GRANBERG</p> | <p>DATUM: 20130121</p> | |

36. Willman, A. (1996). Hälsa är att leva. En teoretisk och empirisk analys av begreppet hälsa med exempel från geriatrisk omvårdnad. FoU rapport 47. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF.
37. WHO (1946). International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.
38. WHO (1986). Health Promotion, Ottawa Charter. Paper presented on the International Conference on Health Promotion in Ottawa, Ontario, Canada.
39. http://sv.wikipedia.org/wiki/Pite%C3%A5_hospital_och_asyl
40. Öppna jämförelser folkhälsa 2009, (2006-2008), 18-80 år.