

Uppdaterad 17 maj 2005 00:15

DAGENS DEBATT

"Unga kvinnor i karriären hårt drabbade av stressen"

Privatanställda kvinnor med höga löner går allt oftare in i väggen och blir långtidssjukskrivna. Ökningen bland kvinnor med lägre lön var "bara" 56 procent under åren 2000-2004. Forskarna Héléne Sandmark och Monica Renstig konstaterar att de sjukskrivna kvinnorna arbetar allt för mycket, strävar efter perfektionism och har svårt att säga nej.

1

Långtidssjukskrivningarna i Sverige är sedan 1997 ett stort och växande problem som framför allt berör kvinnor och deras arbetsliv, familjesituation och hälsa. Eftersom kvinnor är dubbelt så mycket långtidssjukskrivna som män är det framför allt kvinnor som riskerar förtida utslagning från arbetsmarknaden och förtidspension.

Syftet med den studie på sjuka karriärkvinnor vi här presenterar är att förmedla kunskaper kring riskfaktorer så att kvinnorna själva, deras familjer, arbetsgivare och övriga aktörer i tid kan agera för att undvika onödig sjukskrivning.

För tre månader sedan presenterade vi den första vetenskapliga studien om orsakerna till dagens långtidssjukskrivning som utgick från kvinnornas eget perspektiv.

Studien representerade ett tvärsnitt av den kvinnliga svenska befolkningen och genomfördes på kvinnor boende i fem mellansvenska län, där den vanligaste diagnosen var "värk i rörelseorganen".

I dag presenterar vi en ny studie som specialstuderat yngre välavlönade kvinnor som "går in i väggen".

Långtidssjukskrivning, mer än tre månader, är nämligen även ett starkt växande fenomen bland yngre privatanställda karriärkvinnor.

Mellan åren 2000 och 2004 har långtidssjukskrivningarna bland kvinnor med en månadslön på över 25 000 kronor stigit med över 326 procent, från 172 till 732, medan de som tjänar under 25 000 kronor "bara" ökat med 56 procent från 918 till 1 431. Diagnoserna är framför allt stressrelaterade som depression, utbrändhet och "övriga stressreaktioner".

Statistiken och urvalet av respondenter kommer ifrån tjänstepensionsföretaget Alecta, som finansierat studien.

Vad är det i karriärkvinnornas liv och arbetsliv som gör att de blir långtidssjukskrivna? Det var utgångspunkten för vår studie som till största delen utfördes under 2004.

Undersökningen, som har samma upplägg som den förra, inleddes med en kvalitativ intervjustudie med 16 långtidssjukskrivna kvinnor i åldrarna 30 till 55 år med en månadslön på över 25 000 kronor. Resultatet av denna bildade även underlag för den enkätstudie som därefter genomfördes på 300 långtidssjukskrivna och 300 icke sjukskrivna som bodde i storstadsregioner.

Såväl de sjukskrivna (fallen) som de icke sjukskrivna (kontrollerna) valdes slumpmässigt ur Alectas register över privatanställda tjänstemän. Kvinnorna fick svara på 123 frågor rörande såväl privatliv som arbetsliv. Svarsfrekvensen var 97 procent bland de sjukskrivna och 80 procent bland kontrollerna.

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. I genomsnitt hade de sjuka kvinnorna varit sjukskrivna i ett år.

I många avseenden finns stora skillnader mellan de långtidssjukskrivna och friska kvinnorna, trots att de ytligt sett är ganska lika. De flesta är gifta eller sambo, de är drygt 40 år gamla, akademiker och jobbar framför allt inom data-, ekonomi- eller personalfunktioner. Trettio procent i båda grupperna är chefer med underställd personal.

Det är väsentligt att först sätta fenomenet långtidssjukskrivna karriärkvinnor i sitt sammanhang och konstatera att det aldrig någonsin tidigare funnits fler välutbildade och karriärsugna kvinnor på arbetsmarknaden. Varje år utbildas 60 000 fler kvinnor vid universitet och högskolor än för tio år sedan. Kvinnorna har dessutom i väsentlig grad ökat sin närvaro på de utbildningslinjer som leder till chefskarriärer. Andelen kvinnliga chefer i det privata näringslivet har på motsvarande sätt ökat från 9 procent 1990 till i dag 32 procent.

Vi har inte hittat något som tyder på fusk bland dem vi intervjuat. Kvinnorna i denna studie har snarare jobbat tills de bokstavligen stupat på sin post och då drabbats av en djup depression som medfört att de inte ens kunnat resa sig upp ur sängen på morgonen.

Vi vill här peka på fem väsentliga orsaker som ligger bakom att karriärkvinnor får allvarliga stressreaktioner. Dessa fem punkter har var och en för sig, eller två eller flera tillsammans betydelse.

1. Jobbar för mycket. Medan den förra studien pekade på kvinnor som jobbat för litet, och i förlängningen blivit utslagna från arbetsmarknaden, jobbar karriärkvinnorna för mycket. Innan de blev sjuka har dessa kvinnor jobbat extremt många timmar i veckan under flera år.

Normalt arbetar 33 procent av de sjukskrivna, mot 17 procent av kontrollerna, regelbundet mer än 50 timmar i veckan. Det gäller även kvinnorna som har barn. I djupintervjuerna var det många av kvinnorna som sade sig normalt arbeta mellan 60 och 80 timmar i veckan. Risken att bli långtidssjukskriven är 3,9 gånger högre för kvinnor som regelbundet arbetat mer än 50 timmar i veckan.

Det är lätt att tro att orsaken till att kvinnorna jobbar så mycket är att deras chefer kräver det och att det i sin tur beror på konstant underbemanning. Så är det givetvis i vissa fall. I djupintervjuerna framkom dock en annan bild där mycket tyder på att det är kvinnorna som driver sig själva.

2. Karriärinriktade Duktiga flickors strävan efter perfektionism. De sjukskrivna kvinnorna uppger att de "älskar att jobba", men de tar ofta med sig traditionellt kvinnligt beteenden in i arbetslivet.

En del kvinnor i karriären underskattar vad som krävs av tävlingsinstinkt, konkurrensinsikt och kunskaper i taktik, strategi och spelregler för att lyckas i karriären. De är inte förberedda på det.

Från start uppfostras fortfarande många flickor till att vara "duktiga flickor" och till att ge, inte kräva. De finner sig i att bli ålagda allt mer arbete, de har svårigheter med att säga ifrån, de kräver inte mer personal om de är underbemannade och de slår inte näven i bordet.

Vissa av dem ägnar mycket tid åt att överarbeta saker i sin strävan efter perfektionism. För många chefer betyder en medarbetares sena kvällar att hon signalerar att hon är karriärist och vill satsa på jobbet, inte att hon kanske är underbemannad.

Att inte förstå spelreglerna kan leda till sjukskrivning. Av de sjukskrivna kvinnorna rapporterar 27 procent att de uppger sig vara mycket noggranna och vill utföra ett perfekt arbete. Motsvarande siffra för kontrollerna är 18 procent. Duktighetssyndromet märks i att 55 procent av de sjukskrivna, mot 39 procent av kontrollerna, anger att det är viktigt att ha ett välskött hem. Hela 55 procent av de sjuka, mot 36 procent av de friska, anger att de har svårt att säga nej.

3. Internationaliseringen har gett nya chefsstilar. Samma år som de svenska sjukskrivningarna började stiga 1997 påbörjades utförsäljningen av svenska företag och fusionsvägen. Effekten av denna utveckling är bland annat att många svenskar fått utländska chefer. Det har medfört andra och nya ledarstilar där den tidigare svenska mer demokratiska ledarstilen eller "koncensusstilen", förlorat makt.

I takt med ökad global konkurrens har också större krav ställts på resultat i företagen. Nya utländska chefer har kommit in och "pekat med hela handen", uttrycker en del kvinnor, och krävt att medarbetarna ska producera och leverera mer och snabbare. Nästan 40 procent av alla kvinnor i studien arbetar på företag som är utlandsägda.

För de "duktiga kvinnorna" som har svårt att säga nej och strävar efter perfektionism har dessa krav lett till att de känt sig tvingade att arbeta extremt många timmar för att hinna med sina uppgifter.

4. Bristande jämställdhet hemma. Risken är dubbelt så stor för kvinnor att bli sjuka i stressrelaterade sjukdomar om de ensamma haft huvudansvaret för hushållet och barnens skötsel. I hem där kvinnan och mannen delat ansvar och utförandet av hushållsarbetet finns ingen sådan risk.

De sjukskrivna kvinnorna uppger också i väsentligt större utsträckning än de friska att de haft svårt att förena familj och yrkesarbete. Kvinnor som upplever sådana svårigheter utsätts för sex gånger högre risk att bli sjuka.

Återigen förstärks bilden av "duktig flicka" som ska klara allt. Det ska inte märkas på jobbet att hon är mamma, och det ska inte märkas hemma att mamma jobbar. De sjuka kvinnorna känner också i mycket större utsträckning krav på sig från sin familj, släkt och vänner som känns som en belastning.

Kvinnor är olika och orkar olika mycket. För att behålla den höga förvärvsfrekvensen bland kvinnor och kunna få se fler kvinnor nå toppen är det uppenbart att kvinnor behöver avlastning - antingen av sina män eller genom att köp av hushållsnära tjänster underlättas.

5. Inlästa kvinnor. Hela 40 procent av de nu sjukskrivna karriärkvinnorna har arbetsförmåga - de anger nämligen att de skulle kunna arbeta om de fick andra arbetsuppgifter. 31 procent kan jobba om de byter arbetsgivare, 34 procent om de fick arbeta färre timmar.

De har således fel jobb.

Som jämförelse kan nämnas att i förra studien uppgav också en hög andel, 38 procent, att de skulle kunna arbeta hos enannans arbetsgivare. Problemet är att kvinnorna inte byter jobb i tid när de märker att arbetsuppgifterna, tempot eller chefen inte passar dem. De sjukskrivna karriärkvinnorna trivs nämligen betydligt sämre på sina arbetsplatser jämfört med kontrollerna. De anser i större utsträckning att deras arbete är psykiskt krävande, att deras kompetens inte utnyttjas särskilt väl, att de i lägre grad får uppskattning och att de i större utsträckning varit utsatta för mobbing under de senaste två åren.

Hälften av den sjukskrivna vill egentligen arbeta med något helt annat. Orsaken till att de inte gör det uppger en tredjedel av såväl sjukskrivna som kontroller är att de inte vill förlora sin nuvarande anställningstrygghet genom att bli sist anställd på ett annat företag.

Trygghetssystemen bör inte vara så utformade att de hindrar rörligheten på arbetsmarknaden.

HELENE SANDMARK
Medicine doktor Karolinska institutet
MONICA RENSTIG
Civilekonom, Womens Business Research Institute