Sveriges Kommuner och Landsting

# Hälsa, Arbete och Kön

## Kompendium

Beställning av skriften kan göras på www.skl.se, tel 020-31 32 30 eller fax 020-31 32 40

ISBN: 978-91-7164-294-3

Produktion: Sveriges Kommuner och Landsting

Layout, illustration och omslag: Teknisk Fantasi AB, mari.anzen@tekniskfantasi.se

Tryck: Trosa Tryckeri

Stockholm 2007

# Inledning

Jämställdhet är ett svårfångat begrepp. Ofta hamnar frågan sist på dagordningen på våra möten. Diskussionerna kommer sällan nära, in på huden, fylls inte med allvar, liv och lust. Ofta glider samtalen runt kring teman som manligt och kvinnligt, likheter och olikheter och alla möjliga privata lösningar och kompromisser som vi, kvinnor och män, funnit under livets gång. Ofta blir vi tysta – för att vi just här och nu inte riktigt vet vad jämställdhet är. Men jämställdhet är ingen tom fras. Det är synnerligen viktigt för kvinnor och män. Det handlar om att vilja och få utvecklas utifrån egna förutsättningar som förälder, medarbetare, människa och medborgare – inte efter könsstereotyper.

Detta kompendium är en uppdaterad version av ett arbetsmaterial som vi kallar ”Hälsa Arbete & Kön”. Den första kom 2004. Materialet skildrar hur arbets- och livsvillkoren och hälsan ser ut för kvinnor och män i Sverige. I materialet har vi har sammanställt lite av den kunskap som finns om hur vi lever våra liv och hur vi mår. Arbetet började med att göra en utställning (går att hyra se sista sidan) som sen blev ett arbetsmaterial för medarbetare i landsting/regioner och kommuner.

Kompendiet kan läsas som en bok eller användas för utbildning och diskussion om jämställdhet på arbetsplatsen. I slutet av kompendiet finns förslag till diskussionsfrågor. Till arbetsmaterialet hör en handledning som innehåller förslag till upplägg för arbetsplatsträffar, uppföljningsprotokoll, värderingsövningar och fördjupningsmaterial. Hela materialet kan antingen köpas eller tas fram på Internet på www.skl.se/jamstalldhet.

Materialet är en bra utgångspunkt för att öka kunskapen och intresset för samtal om jämställdhet vid arbetsplatsträffar, utbildningar och jämställdhetsarbete. Det riktar sig både till dig som medarbetare och till dig som chef som vill komma igång med diskussioner utifrån din arbetsplats villkor. Arbetssättet kan anpassas till de förutsättningar som råder hos er.

Vår förhoppning är att materialet ska inspirera till samtal som berör – inte bara om hur det bör vara i den bästa av världar – utan hur det faktiskt är och vad som kan bli annorlunda. Samtal som leder till många tankar, nya idéer och aktiviteter för hur ojämställdhet kan förändras till jämställdhet.

Boel Callermo
Chef för Arbetslivssektionen på Sveriges Kommuner och Landsting

# Innehåll

Inledning....1
Innehåll....2
Innehåll....3
Ett nytt förbund....4
Jämställdhetslagen och jämställdhetsmålen....5
Jämställdhetsintegrering....6

**Genus och hälsa**....7
Hälsoparadoxen....8
Faktorer som förklarar skillnader i kvinnors och mäns hälsa....9
Varför uteslöt forskarna kvinnor ur sina studiepopulationer?....10
Kvinnors underordning inom hälso- och sjukvården....11
Läkemedel....12
Läkemedelskonsumtion....13
Kostnader per receptförskrivet läkemedel....14
Vanligaste dödsorsaker....15
Rehabilitering....16
Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön....17
De fem härskarteknikerna....18
Mäns våld mot kvinnor i nära relationer....19
Mäns våld mot kvinnor och barn i nära relationer....20
Bemötande av våldsutsatta kvinnor....21
Våldet är mannens och samhällets ansvar - inte kvinnans....22
Förklaringar till kvinnors högre vårdutnyttjande....23
Resurser....24

**Kön i vården**....25
Vad är jämställdhet....26
Genus - kön....27
Vad är genusperspektiv på hälso- och sjukvård....28
Genussystemet (genusordning)....29
Genusbias i medicinen....30
Tvättsäcksprojektet....27
Siw och Siwert hos doktorn....32
Tillgänglighet....33

**Hälsa och arbete**....34
Mål för folkhälsan....35
Elva målområden för folkhälsan....36
Sjukskrivningar....37
Åldersmönster för olika psykiska besvär....38
Kort- och långtidssjukskrivning samt sjuk- eller aktivitetsersättning....39

Förvärvsfrekvens och arbetstid....40
Den könsuppdelade arbetsmarknaden....41
Var jobbar kvinnor och män?....42
De 30 största yrkena....43
Chefer....44
Betalt- obetalt arbete....45
Betalt- obetalt arbete helger och vardag....46
Tid för obetalt arbete efter livscykel....47
KASAM vad gör oss friska på arbetet....48
Könssegregerade arbetsplatser och
konsekvenser för kvinnors och mäns hälsa....49
Högskole- studerande och examinerade....50
Lärare vid universitet och högskolor....51
Hälsa i relation till arbete....52
Stress efter jobbet ....53

**Arbetsvillkor**....54
En bra arbetsplats för alla....55
Empowerment....56
Vilka arbetar i landstingen?....57
Vilka arbetar i kommunerna?....58
Landstingsanställd personal....59
Kommunanställd personal....60
Utveckling av sjukfrånvaro i kommuner och landsting....61
Medellön i landstingen....62
Medellön i kommunerna....63
Sunt liv....64
FAS - verksamhet och arbetsliv i utveckling....65
Jämt anställd - ledig ibland....66

**Att se ojämställdheten och göra något åt den**....67
Nycklar till jämställdhet....68
Hur använder vi Hälsa Arbete och Kön
i vårt eget jämställdhetsarbete....69
3R metoden....70
Hur gör vi?....71
3R undersökningar....72

**Framstegskronologin**....73-77
Utvecklingen av jämställdhet sedan 70-talet.... 78
Några viktiga fakta / Mål för jämställdhetspolitiken....79

**Diskussionsfrågor**....80-82

Information om utställningen....83

Sveriges Kommuner och Landsting

**Ett nytt förbund**
Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har bildat ett gemensamt förbund, Sveriges Kommuner och Landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting är intresse- och arbetsgivarorganisation för 18 landsting, 3 regioner, 290 kommuner. Förbundets uppgifter är bl.a. att tillhanda hälso- och sjukvård och service till medborgarna, tillvarata medlemmarnas intressen och stärka regionalt och kommunalt självstyre.

Målsättningen med förbundet är att samla kraften av samtliga kommuners, landstings och regioners medlemskap för att påverka samhällsutvecklingen och fördjupa den lokala och regionala demokratin.

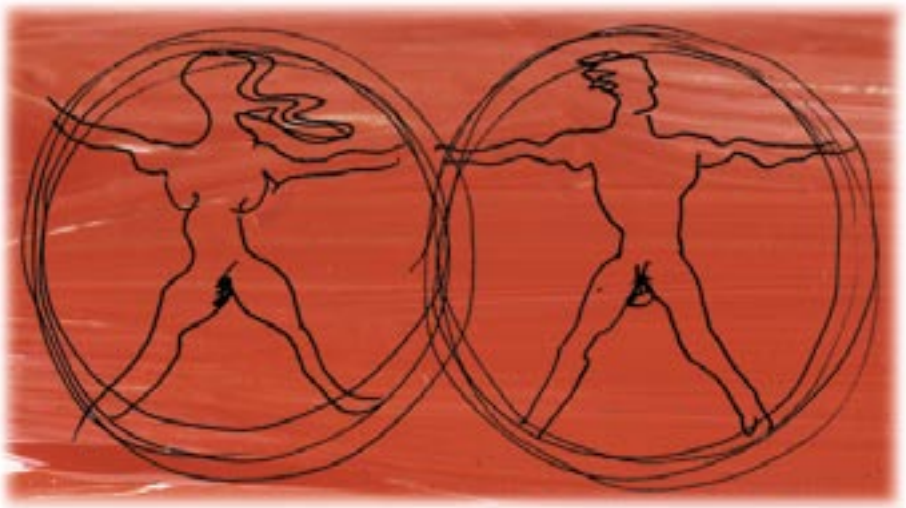
**Jämställdhet**
Kommuner, landsting och regioner har en viktig roll som arbetsgivare och vård- och servicegivare för att kvinnor och män ska kunna leva jämställda liv. Förbundens medlemmar har ett betydelsefullt uppdrag i att möta kvinnor och mäns behov av välfärdstjänster och i att motverka ojämställdhet i den egna verksamheten och i samhället i stort.

Sveriges Kommuner och Landsting arbetar för jämställdhet inom politik, verksamhet och arbetsliv. Jämställdhetsarbetet är baserat på jämställdhetslagen och jämställdhetsintegrering. Förbundet stödjer utvecklingen av jämställdhetsarbetet i landsting, regioner och kommuner.

Du kan läsa mer om förbundens jämställdhetsarbete på www.skl.se/jamstalldhet.

# Jämställdhetslagen

Huvudsyftet med lagen är att kvinnor och män ska ha lika rättigheter när det gäller arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet.
Lagen siktar till att förbättra främst kvinnors villkor i arbetslivet.
Varje arbetsplats med fler än 9 anställda ska ha en årlig jämställdhetsplan.



## Mål för jämställdhetspolitiken

Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

## Jämställdhetspolitikens delmål är:

- en jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- mäns våld mot kvinnor skall upphöra

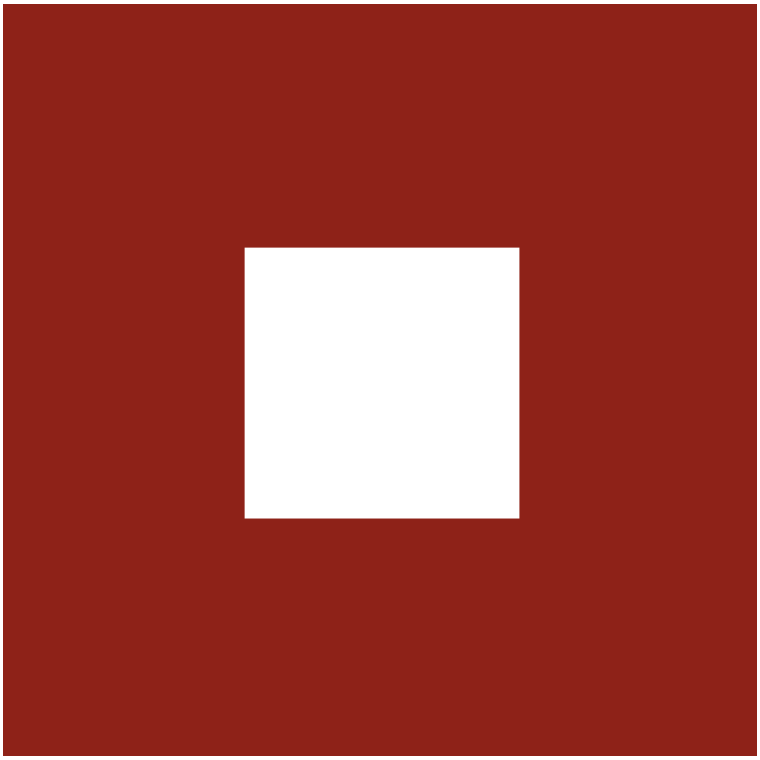
# Jämställdhetsintegrering

Jämställdhetsintegrering är ett arbetssätt som innebär att beslut inom alla samhällsområden ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv.
Eftersom jämställdhet mellan kvinnor och män skapas där ordinarie beslut fattas, resurser fördelas och normer skapas måste jämställdhetsperspektivet finnas med i det dagliga arbetet; i politiken, i arbetslivet och i verksamheten.

Gender mainstreaming är alltså en *strategi*, ett sätt att arbeta, för att nå uppsatta jämställdhetsmål, vilket innebär att:

- Olika förhållanden och villkor för kvinnor och män ska synliggöras
- Varje fråga som berör individer ska prövas ur ett jämställdhetsperspektiv
- Konsekvenserna av hur förändringar kan tänkas utfalla för kvinnor respektive män ska analyseras

# GENUS OCH HÄLSA



# Hälsoparadoxen

- Kvinnor lever längre än män, men...
- Kvinnor söker läkare oftare än vad män gör
- Kvinnor rapporterar besvär oftare än vad män gör
- Kvinnors läkemedelsanvändning är större än mäns
- Kvinnors sjukfrånvaro är högre än mäns

Källa: Birgitta Hovelius, "Får kvinnor och män samma vård?",
Landstingsförbundets konferens 14 juni, 2001

# Faktorer som förklarar skillnader i kvinnors och mäns hälsa

Sociokulturella faktorer - genus

- Beteende/livsstil
- Identitet/uppfostran/konstruktion
- Livsvillkor/livslopp (arbetsvillkor, familjesituation)
- Obetalt arbete och stress
- Sexuella trakasserier och mäns våld mot kvinnor
- Kvinnors underordning/mäns dominans

Biologiska/genetiska faktorer

- Biologiskt kön
- Graviditet, menstruation, menopaus
- Hormoner

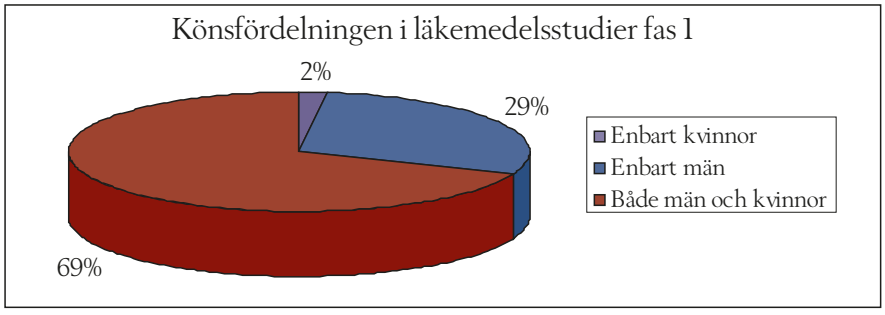
Källa: Birgitta Hovelius, "Får kvinnor och män samma vård?",
Landstingsförbundets konferens 14 juni, 2001

# Varför uteslöt forskarna kvinnor ur sina studiepopulationer?

- Vetenskapliga skäl: Bristande kunskap om kvinnors fysiologi och metabolism. Brist på hondjur i djurförsök.
- Historiska skäl: Upprepningsstudier av gamla försök på tidigare populationer som bestod av män.
- Ekonomiska skäl: Ekonomin hindrar kvinnors men inte mäns medverkan.
- Könsstereotypa föreställningar:
  1. Myten om den homogena mansgruppen
  2. Mannen som norm
  3. Kvinnans reproduktiva roll i samhället

Källa: Margareta Söderström, Läkartidningen Nr 13, 2001

**Idag:**
Läkemedelsverket som godkänner nya läkemedel säger:
”Om ett läkemedel ska användas av både kvinnor och män, ska båda könen ingå i de kliniska prövningarna på läkemedlet. Tidiga studier på friska försökspersoner görs av säkerhetsskäl i första hand på män.” (sk fas 1 studier)




”Tyvärr är det fortfarande en stor andel av informationen som tas fram i samband med utredningen av ett nytt läkemedel som saknar tydliga uppgifter om hur könsskillnaderna har undersökts i forskningen. Det är viktigt att redovisningen förbätt-ras, både av hur könsfördelningen i de kliniska studierna ser ut och eventuella skillnader som upptäckts mellan könen.” www.lakemedelsverket.se

# Kvinnors underordning inom hälso- och sjukvården

- Brist på kunskaper om kvinnors (o)hälsa
- Skillnader mellan kvinnor och män har osynliggjorts
- Skillnader mellan kvinnor och män har överdrivits
- Omedveten särbehandling / könsbias
- Förlöjligande av kvinnors besvär
- Skuldbeläggning ("...hennes/mitt eget fel")
- Medikalisering/sjukliggörande/bagatellisering

Källa: Birgitta Hovelius, "Får kvinnor och män samma vård?",
Landstingsförbundets konferens 14 juni, 2001

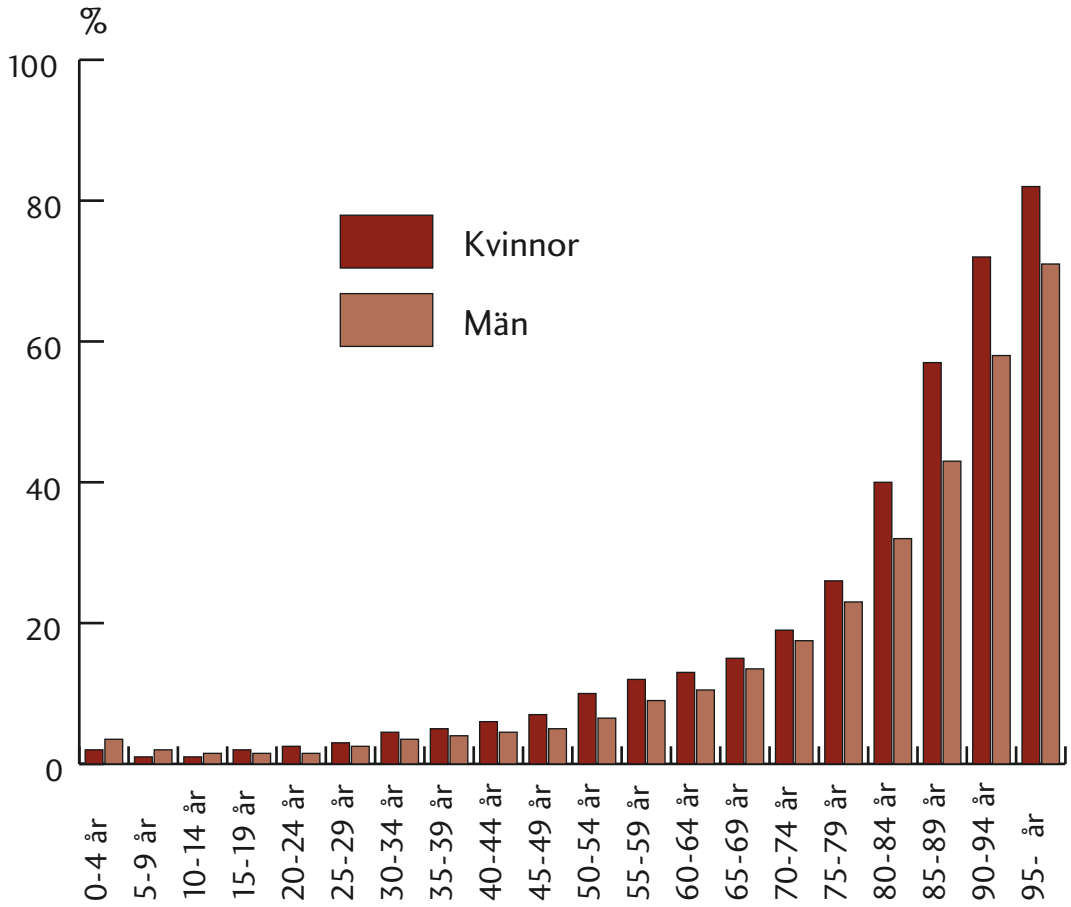
# Läkemedel

- Kvinnor får äldre och billigare läkemedel
- Män får dyrare och nyare
- Nyare och dyrare - inte alltid bättre
- Vid läkarbesök får kvinnor oftare recept än män
- Män får mer läkemedel vid varje förskrivningstillfälle
- Kvinnors läkemedelskonsumtion kostade 22 procent mer än männens år 2003
- För pojkar och män över 64 år är läkemedelskostnaden högre
- Det förskrivs mer läkemedel till kvinnor även om man exkluderar p-piller och östrogen
- Kvinnor får betydligt mer läkemedel mot depression och smärta än män
- Det finns biologiska skillnader som kan påverka hur läkemedel tas upp, fördelas, omsätts och bryts ner i kroppen
- Kvinnor rapporterar fler biverkningar än män
- Kvinnors högre läkemedelsanvändning ökar risken för olämpliga kombinationer av läkemedel

Källa: Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2004

# Läkemedelskonsumtion

Den totala kostnaden för kvinnornas läkemedel under år 2000 var 21 procent högre än männens (10 miljarder 469 miljoner kronor respektive 8 miljarder 642 miljoner kronor). Samtidigt fick kvinnorna 60 procent fler dygnsdoser (DDD) än män (2 miljarder 316 miljoner DDD jämfört med männens 1 miljard 495 miljoner DDD).



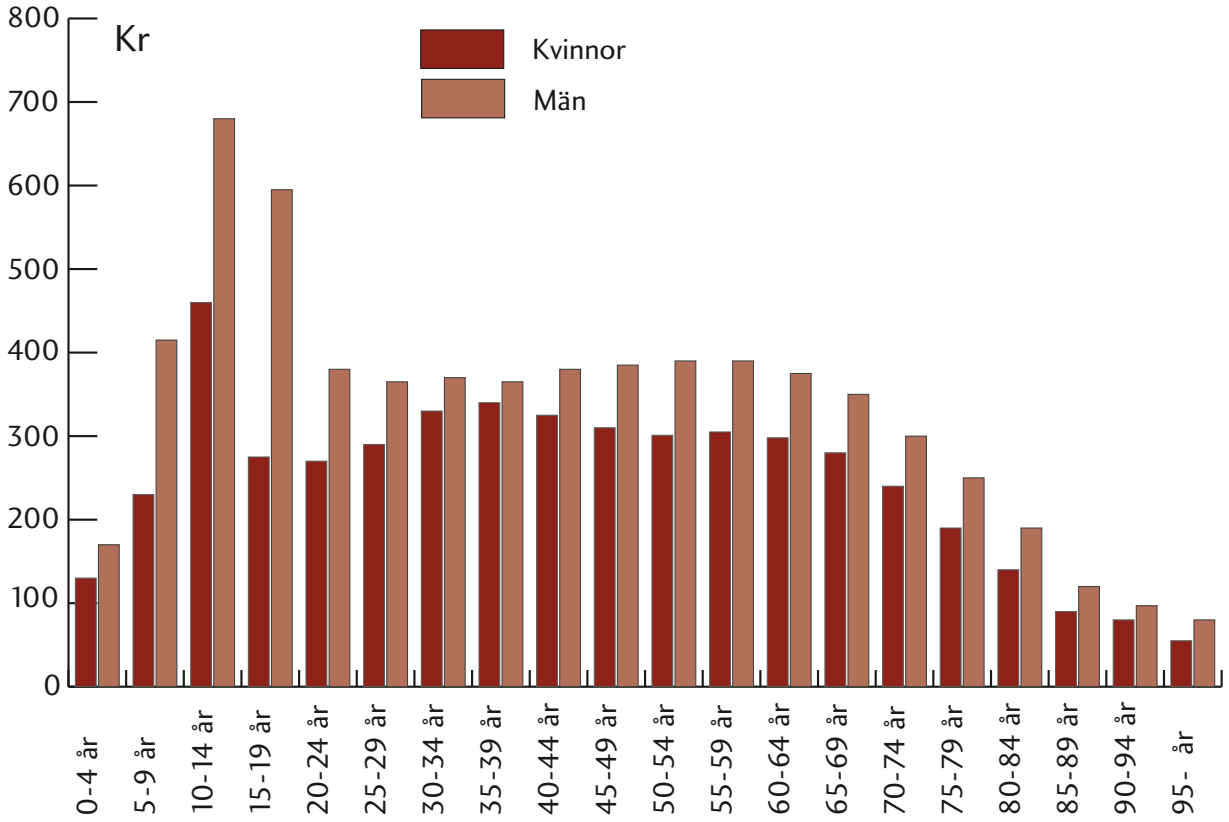

**Antal förskrivna läkemedel per invånare (utom p-piller) år 2000**

I figuren redovisas antal uthämtade förskrivna läkemedel.
P-piller är exkluderade.
Kvinnor har en högre användning av läkemedel i nästan alla åldersgrupper. Undantagen återfinns bland barn. Det förskrivs något fler läkemedel till pojkar än flickor.

Källa: Läkemedel i användning - förändringar och tendenser, Kvartalsrapport 2001:1, Socialstyrelsen

# Kostnader per receptförskrivet läkemedel

## Kostnad per receptföreskrivet läkemedel 2003 i olika åldersgrupper

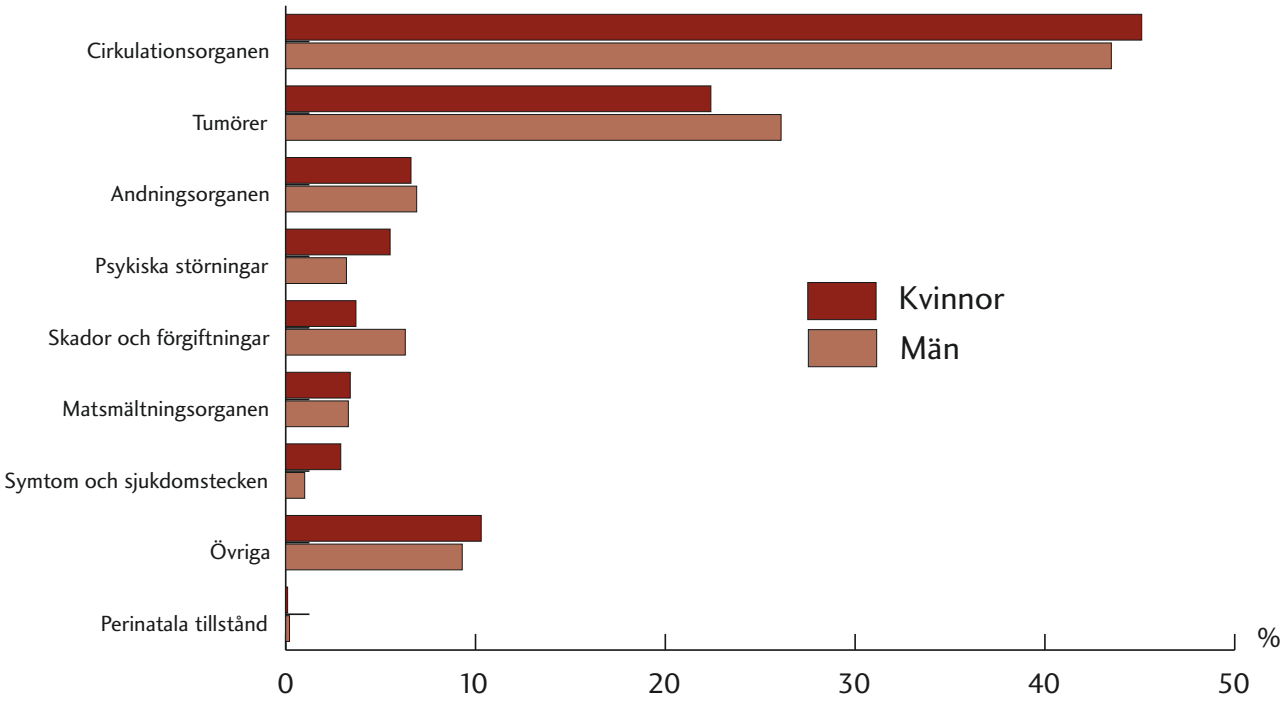



I figuren illustreras att kostnaden per receptförskrivet läkemedel är högre för män än för kvinnor i samtliga åldersgrupper.
Kostnaden för varje receptförskrivet läkemedel är en funktion av dels mängden läkemedel som förskrivs, dels priset på själva preparatet.
Att kostnaden blir högre för män beror alltså på att de dels förskrivs en större mängd läkemedel per förskrivningstillfälle, men också att de förskrivs dyrare läkemedel.
Det har tidigare konstaterats att det för läkemedel mot hjärt-kärlsjukdom sker ett snabbare genomslag för nyare läkemedel hos män än hos kvinnor.

Källa: "Jämställd vård?", Socialstyrelsen 2004

# Vanligaste dödsorsaker

## Dödsorsaker 2004 för kvinnor (46 891) resp. män (44 194)




År 2006 var medellivslängden 82,9 år för kvinnor och 78,7 år för män.

Källor: Dödsorsaker: Dödsorsaker 2007, Socialstyrelsen
Medellivslängd: Befolkningsstatistik, SCB 2007

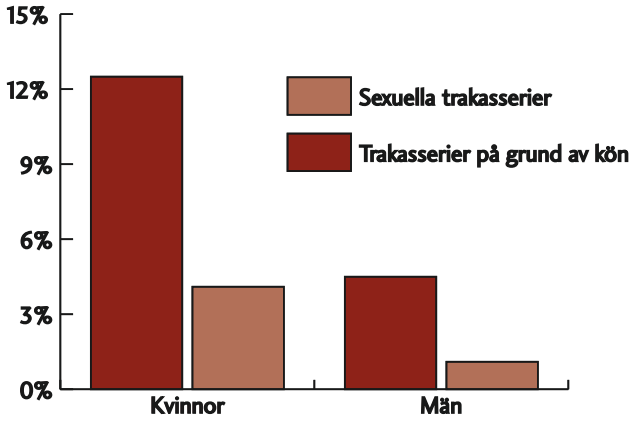
# Rehabilitering

- Försäkringskassans insatser vid arbetslivsinriktad rehabilitering är bättre anpassade till mäns behov än till kvinnors.
- Försäkringskassans handläggning av ärenden har ett stort inslag av bedömningar vilket kan medföra könsskillnader i försäkringens tillämpning.
- Urvalet av möjliga åtgärder för rehabilitering är mer begränsat för kvinnor än för män.
- Kvinnors egna förslag till rehabiliteringsåtgärder godtas inte heller lika ofta som mäns.
- Män får oftare utbildning medan kvinnor istället oftare får arbetsträning.
- Mäns rehabilitering sätts in tidigare i sjukfallet, varar längre och är dyrare än kvinnors.
- Män får bättre stöd än kvinnor av arbetsgivaren i rehabiliteringsarbetet och detta kan ligga bakom en del av kvinnors längre sjukskrivningar.
- Män arbetar på arbetsplatser där det är lättare att anpassa arbetsmiljö och arbetsuppgifter.

Källa: Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster – en kunskapsöversikt, 2004:16, Riksförsäkringsverket

# Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön

### Förekomst av trakasserier från chef/arbetskamrat




Andel som upplevt trakasserier på grund av kön respektive sexuella trakasserier.

Källa: Arbetsmiljöverkets arbetsmiljöundersökning, 2005

### Exempel på sexuella trakasserier:

- sexuell jargong, nedsättande språkbruk
- ovälkomna förslag, krav på sexuella tjänster
- ovälkomna anspelningar, gester
- tafsande, ovälkommen beröring av sexuellt slag
- pornografiska bilder

### Exempel på trakasserier på grund av kön:

- att bli utsatt för härskartekniker
- nedsättande kommentarer om utseende, klädsel och privatliv
- nedsättande kommentarer med anknytning till kvinnor respektive män som grupp

Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön är ett symptom på bristande jämställdhet i en organisation och ett allvarligt arbetsmiljöproblem.

### Trakasserier orsakar ohälsa hos den som blivit utsatt:

- fysiska eller psykiska besvär
- motivation och arbetsglädje minskar
- negativ inverkan på yrkesutveckling
- ofrivilliga uppsägningar eller förflyttningar

Källa:Sexuella trakasserier och trakasserier på grund av kön i arbetslivet – Kunskapsöversikt, JämO, 2007.

# De fem härskarteknikerna

Härskartekniker är en term som uppfanns av forskaren Berit Ås, för att visa hur vissa taktiker används mer eller mindre medvetet för att få och behålla makt. Härskartekniker är en vanlig form av trakasserier på grund av kön. Motstrategier och bekräftartekniker kan användas för att bryta mönster och skydda sig.

| Härskarteknik | Motstrategi | Bekräftarteknik |
|---|---|---|
| **Osynliggörande**<br>Du, eller en grupp som du tillhör, behandlas som om du/ni inte är där eller är betydelselösa. | **Tag plats**<br>Kräv uppmärksamhet, träna rösten. | **Synliggörande** |
| **Förlöjligande**<br>Du, eller en grupp som du tillhör, benämns eller behandlas nedsättande. | **Ifrågasätt**<br>Säg ifrån, skratta inte med. | **Respekterande** |
| **Undanhållande av information**<br>Du, eller en grupp som du tillhör, hålls okunniga om något. | **Korten på bordet**<br>Kräv att få veta vad som pågår | **Informera** |
| **Dubbelbestraffning**<br>Hur du, eller en grupp som du tillhör, än gör så gör du/ni fel. | **Bryt mönstret**<br>Konfrontera och ifrågasätt kritiken. | **Dubbel belöning** |
| **Skuld och skam**<br>Du skuldbeläggs för den person du är eller något du sagt eller gjort. | **Intellektualisera**<br>Analysera och uppmana andra att försvara dig. | **Bekräfta dig själv och andra** |

Källa: Berit Ås. ENSU, Empowerment nätverket vid Stockholms Universitet, 2004

# Mäns våld mot kvinnor i nära relationer
# En kunskapsöversikt

www.skl.se/kvinnofrid

# Mäns våld mot kvinnor och barn i nära relationer

Nästan allt våld mot kvinnor sker i hemmet och utövas av en man som kvinnan har eller har haft en nära relation till. Mäns våld är ett av de största hoten mot kvinnors liv, hälsa och välbefinnande och ett allvarligt samhällsproblem.

**FN:s definition av våld mot kvinnor**

”Varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet.”

- Var tionde kvinna, 11 procent, har blivit utsatt för våld av sin nuvarande sambo/partner.
- Var tredje kvinna, 28 procent, som separerat eller skiljt sig har utsatts för våld från sin tidigare partner.
- Nästan var annan kvinna, 46 procent, har utsatts för någon form av våld av någon man någon gång efter sin 15-årsdag.
- Under 2005 anmäldes i genomsnitt 49 fall om dagen där en kvinna misshandlats av en bekant man.
- Mörkertalet är stort – omkring 20-25 procent av alla faktiska fall av misshandel mot kvinnor i nära relationer anmäls till polisen.
- Under 1990-talet misshandlades i genomsnitt 16 kvinnor om året till döds av sin nuvarande eller tidigare partner.
- Våldet utövas av män inom alla samhällsklasser och av män med olika etniska bakgrunder.
- Misshandel och sexuellt våld förekommer i heterosexuella relationer såväl som i homosexuella, och även kvinnor kan använda våld, men män står för 90 procent av våldet i samhället.

Källor: Mäns våld mot kvinnor. En kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.
Eva Lundgren mfl. ”Slagen dam”. Brottsförebyggande rådet, Brå.

# Bemötande av våldsutsatta kvinnor

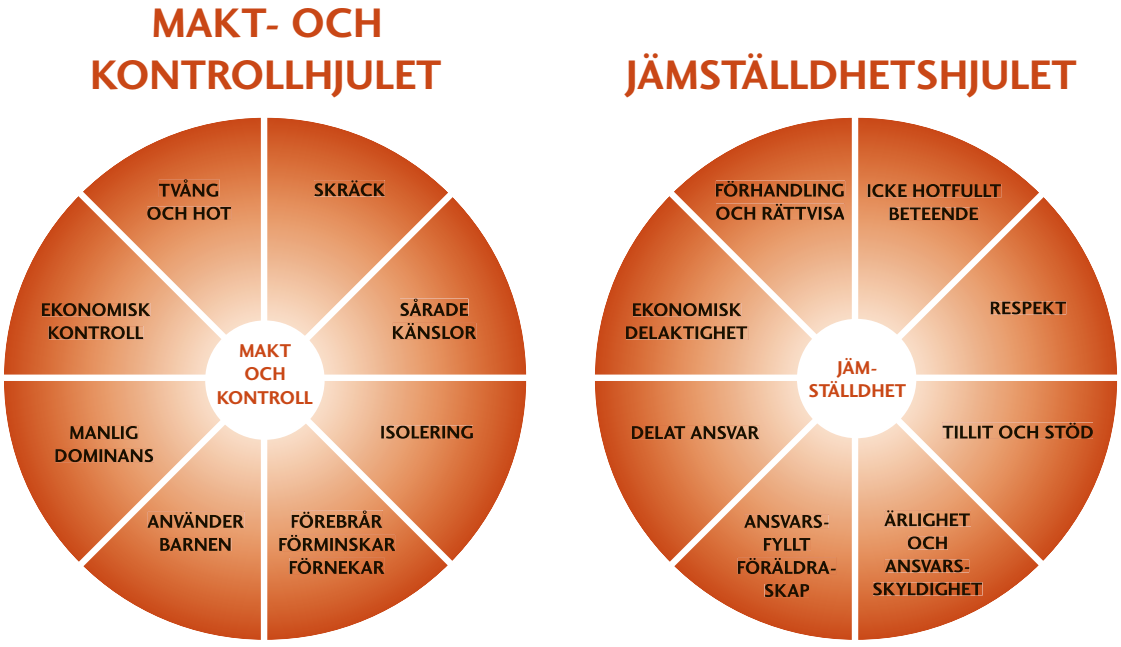
- **Våga fråga.** Använd ‘neutrala‘ uttryck, undvik att säga ‘våld‘ eller ‘misshandel‘. Fråga i stället om våldshändelser hon kan ha varit med om.
- **Bemötande.** Möt kvinnan med respekt och empati. Det är mycket troligt att kvinnan är omskakad och rädd att bli missförstådd eller inte bli trodd.
- **Tipsa om hjälp.** Om hon är tveksam till direkt stöd ge henne aktuella telefonnummer och adresser att ha om hon ångrar sig. Erbjud nya samtal.
- **Akuta insatser.** Försök att få kontakt omgående med en kvinna som utsätts för våld. Få henne att inse att hon inte kan ta ansvar för situationen, att våldet ofta blir värre.
- **Lyssna aktivt och tro på kvinnan, kritisera inte.** Ifrågasätt inte. Framhåll att ingen har rätt att utsätta henne för våld. Det hon berättar är konfidentiellt. Lägg inte sten på bördan genom att kritisera och frammana känslor av skam och skuld.
- **”Fixa”.** Kvinnan kan behöva någon som är handlingskraftig och ordnar saker och ting praktiskt.
- **Säkerhetsplan.** Hjälp henne planera för sin egen och barnens säkerhet. Ge henne information om hjälp, telefonnummer osv.
- **Viktiga förberedelser.** Föreslå att kvinnan har viktiga handlingar och nödvändiga saker (t.ex. kläder, kreditkort, nycklar) tillgängliga om hon måste lämna hemmet.
- **Erbjud uppföljningssamtal.**

Den här listan är hämtad från Socialtjänsten i Gävle och liknar många andra.
Källa: Mäns våld mot kvinnor. En kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

# Våldet är mannens och samhällets ansvar - inte kvinnans

Framgångsrika hjälpinsatser vägleds av uppfattningen att mannens våld ytterst är grundat i en samhällssyn där män är överordnade och kvinnor underordnade. Att framhäva mannens ansvar är viktigt för att våldsutsatta kvinnor inte ska känna skam och skuld över att ha blivit misshandlade.

Det så kallade **makt- och kontrollhjulet** är utgångspunkt i både forskning, undervisning och interventionsarbete. Det illustrerar olika metoder våldsamma män utnyttjar för att dominera kvinnor. Dess positiva spegelbild är **jämställdhetshjulet** som visar hur jämlika relationer ska se ut för att eliminera och förebygga våld. Båda hjulen har utarbetats i Duluth, USA.




Källa: Mäns våld mot kvinnor. En kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting, 2006.

# Förklaringar till kvinnors högre vårdutnyttjande

- Behov av vård i samband med kvinnans reproduktiva funktion.
- Kvinnors större lyhördhet för kroppsliga signaler och större ansvarstagande för hälsa sammanhängande med kvinnors vårdande roll i familj och samhälle.
- Medicinens sjukliggörande av normala kvinnliga funktioner och förändringar under livscykeln.
- Kvinnors större förmåga att kommunicera lidande. De kulturella normerna ger kvinnor mer tillåtelse att uttrycka känslor medan dessa underkommuniceras av män, som dessutom förväntas tåla mer plågor.
- Samhällets och vår kulturs mer tillåtande attityd till svaghet bland kvinnor.
- Kvinnors större benägenhet att delta i vård- och rehabiliteringsprogram.
- Dålig träffsäkerhet i diagnoser leder till upprepade besök i vården.

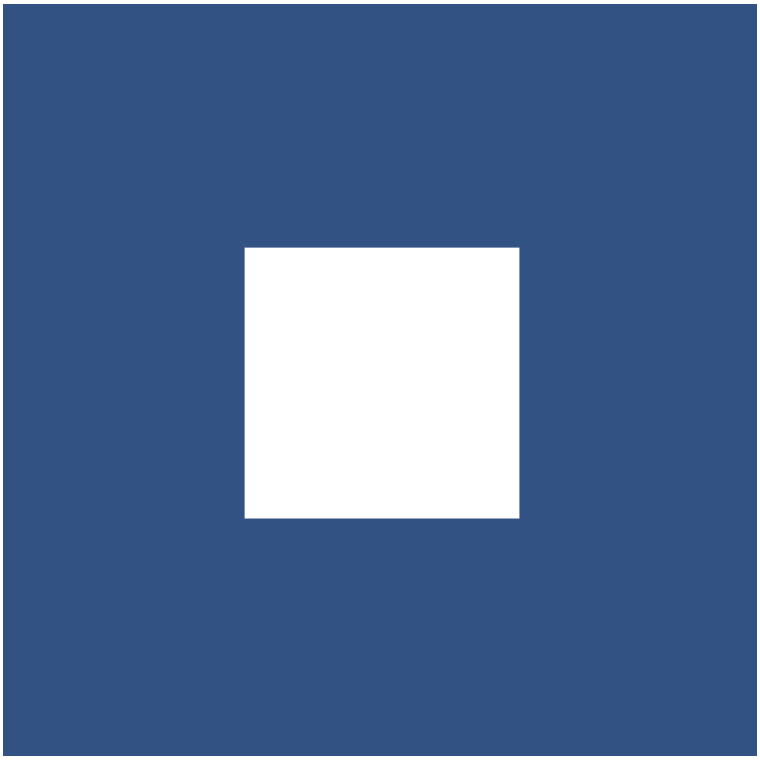
Källa: Gunilla Fürst, "Patienter har kön – En kartläggning av forskningsfältet Jämställd vård", Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2000

# Resurser

- Kvinnor får närmare 60 procent, i kronor räknat, av samtliga resurser för vård och omsorg
- Äldre kvinnor får mindre per person för hälso-och sjukvård och läkemedel
- Kostnaderna för pojkar och äldre män är högre (20 procent högre för 65 år och äldre)
- Läkemedel och hälso- och sjukvård kostar mer för kvinnor i barnafödande åldrar men avtar närmare pensionsåldern
- Kvinnor går oftare till doktorn men avstår oftare från sjukvård, tandvård, läkemedel
- Kvinnor yngre än 65 år med funktionshinder får hemtjänst, män får särskilt boende
- Kvinnors äldreomsorg kostar mest, män har oftare en fru som tar hand om dem

Källa: Karin Mossler "Vård på lika villkor?", Välfärdsbulletinen Nr 1, 2002

# KÖN I VÅRDEN



# Vad är jämställd vård?

Målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara lättillgänglig och av god kvalitet.

”Jämställd vård innebär att män och kvinnor får den vård de behöver. Detta innebär bland annat att den medicinska forskningen i större utsträckning behöver studera köns-och genusrelaterade skillnader, och att resultaten måste redovisas uppdelade på män och kvinnor. Det innebär också att hälso- och sjukvården behöver arbeta medvetet med ett genus- (eller köns-) perspektiv,vilket bör leda till att personalen får bättre kunskap om köns- och genusrelaterade faktorers betydelse för kvinnors och mäns hälsa, sjuklighet, bemötande, omhändertagande och behandlingsresultat.”

Källor: Hälso- och sjukvårdslagen Jämställd vård?
Könsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2004

# Genus - kön

**Genus:** sociala och kulturella aspekter på kvinnor och män. Våra föreställningar/normer om mäns och kvinnors väsen, förmågor, beteenden, yrken, ansvarsområden, preferenser, fritidsysslor och hälsa. Vad som anses kvinnligt eller manligt är inte biologiskt givet utan socialt och kulturellt konstruerat. Könstillhörighetens betydelse skapas, upprätthålls och förändras över tid och i olika samhällen på ett sådant sätt att den ojämlika relationen mellan könen återskapas.

**Kön:** biologiska aspekter av att vara kvinna, man eller intersexuell

# Vad är genusperspektiv på hälso- och sjukvård?

Lyft fram könsuppdelade resultat på skillnader/likheter mellan kvinnor och män när det gäller:

- sjuklighet
- tillgänglighet
- omvårdnad
- behandling
- bemötande
- kvalitet

Analysera dessa faktorer i ljuset av mäns och kvinnors livsvillkor, ekonomiska förutsättningar samt möjligheter till inflytande.

Källa: Vad är jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2004

**Genus i medicinen = kön med helhetsperspektiv**

Källa: Definition av Katarina Hamberg, Kropp och genus i medicinen, Studentlitteratur, 2004

# Genussystemet (genusordning)

Teorin om genussystemet är utvecklad av professor Yvonne Hirdman, och teorin är idag allmänt etablerad. Den går ut på att det finns ett genussystem som gått att iaktta i alla hittills kända samhällen. Systemet bygger på två principer:

**Könens isärhållande** (dikotomi). Det görs skillnad på vad som är kvinnligt och manligt; Kvinnor och män finns på olika platser i samhället, arbetar i olika yrken, förväntas ha olika fritidsintressen, klä sig olika och ha olika ansvarsområden i hemmet. Män och kvinnor och manligt och kvinnligt ska hållas isär.

**Mäns överordning och kvinnors underordning** (hierarki). Män som grupp är överordnade kvinnor som grupp. Det manliga står alltid över det kvinnliga i en hierarkisk ordning. Det män säger och gör värderas högre än det kvinnor säger och gör. Män finns oftare på högre befattningar, har mer makt och högre löner än kvinnor.

Genussystemet skapar och upprätthåller maktrelationer mellan könen. Konsekvensen av genussystemet är att mannen blir norm för det ”mänskliga”, medan kvinnan blir ”avvikande”. Detta formar vår förståelse om oss själva, andra och världen och påverkar och begränsar våra handlingar och det tänkbara.

# Genusbias i medicinen

”Omedvetenhet om eller förnekande av genus eller genusordningen kan leda till systematiska fel, även inom ämnes- och kunskapsområdet medicin. Omedvetenheten färgar värderingar, förhållningssätt och även förmodad ”objektiv kunskap”. Då uppstår genusbias.”

- Skapa könsskillnader där de inte finns – samma symtom tolkas olika på ett sätt som kan leda till felbehandling
- Bortse från könsskillnader när de verkligen förekommer – innebär oftare att mannen blir norm i behandlingen

Källa: Gunilla Risberg, ”Genusbias i medicinen” Kropp och genus i medicinen, Birgitta Hovelius, Eva E Johansson (red.) Lund : Studentlitteratur, 2004

# Tvättsäcksprojektet

Vid ett arbetsplatsmöte på en hudklinik tyckte personalen att det inte fanns så mycket att göra i ämnet jämställdhet.
”Varför är tvättsäckarna i herrarnas duschrum alltid mycket fullare och måste tömmas oftare än tvättsäckarna hos damerna?”

Frågan ställdes av sjuksköterskan Berit Wollarth vid hudklinken, Danderyds sjukhus, och gav upphov till en studie där forskare kom att finna tidigare okända skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter.

Psoriasis och exem är lika vanligt hos kvinnor som hos män, men:

- Manliga patienter ordinerades oftare än kvinnliga ljusbehandling, som utfördes på kliniken.
- Kvinnliga patienter ordinerades oftare egenbehandling i hemmet. De fick salva på recept som de löste ut och betalade med egna medel.
- De manliga patienterna fick oftare insmörjningshjälp på kliniken.
- Eftersom männen oftare fick klinikbehandling och använde klinikens duschrum, blev tvättsäcken vid herrarnas omklädningsrum oftare fylld med handdukar.
- Slutsatsen blir att om kvinnor behandlades med samma antal behandlingar per individ som män skulle de resurser som läggs på kvinnors behandling öka med 61 procent. Och om man tar kvinnors antal behandlingar som norm och behandlar männen på samma sätt kan man spara 22 procent av hudklinikens behandlingsbudget.

Källa: Osika, Ingrid, Evengård, Birgitta, Waernulf, Lena, Nyberg, Filippa: ”Tvätt-säcksprojektet – genusskillnader inpå bara skinnet. Olika behandling för män och kvinnor vid några vanliga hudsjukdomar” i Läkartidningen Nr 40 2005

# Siw och Siwert hos doktorn

Vid två tillfällen har kallade allmänläkarfrågan i AT-skrivningen i Sverige utformats så att patienten i hälften av i övrigt identiska fallbeskrivningar angetts som man, Siwert, i hälften som kvinna, Siw. Fick då Siw och Siwert, som hade exakt samma symtom förslag till samma utredning och behandling? Svaret är nej.

Siw

Siwert

**Nackbesvär :**
Färre laboratorieprover

**Magbesvär:** Fler råd om livsstil, men färre somatiska undersökningar

**Generellt för Siw:**
mer psykofarmaka och färre undersökningar

**Nackbesvär:**
Fler laboratorieprover

**Magbesvär:** Fler förslag om somatiska undersökningar, t ex tjocktarmsröntgen.

**Generellt för Siwert:**
Mindre psykofarmaka men fler undersökningar.

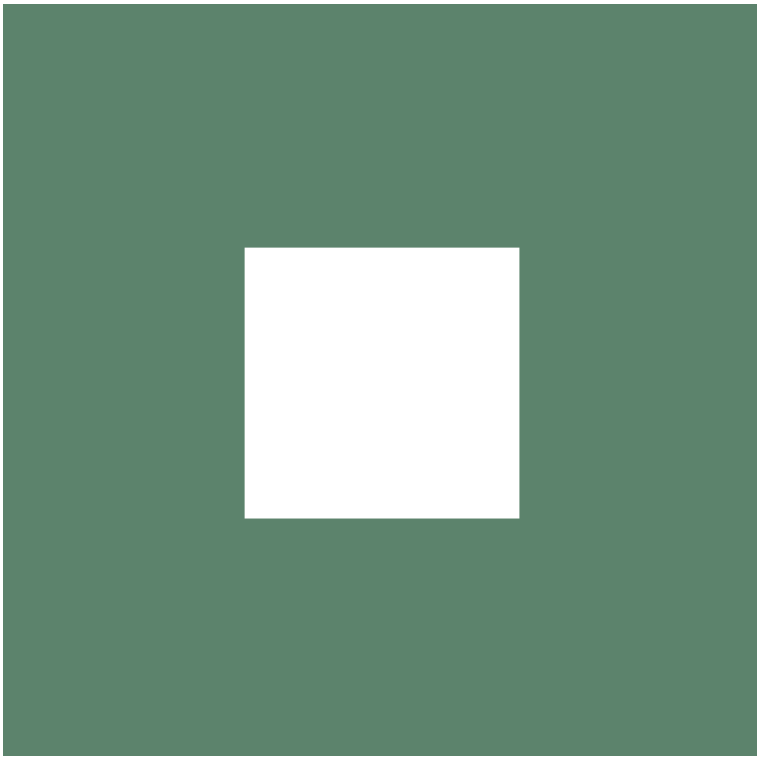
Källor:
Gunilla Risberg, ”Genusbias i medicinen” Kropp och genus i medicinen, Birgitta Hovelius, Eva E Johansson (red.) Lund : Studentlitteratur, 2004
Gunilla Risberg: “`Jag är bara tjänsteman - neutral och könlös´ : om motståndet mot genusperspektiv och risken för genusbias i medicinen” i Läkartidningen, 2005

# Tillgänglighet

- Kvinnor har mindre chans att få dialys och bli njurtransplanterade än män med motsvarande symptom.
- Kvinnliga rökare löper samma risk som manliga att få lungcancer men trots det remitterades kvinnliga rökare inte lika snabbt till bronkoskopi som manliga.
- Män med KOL diagnostiseras i högre utsträckning än kvinnor med KOL.
- Kvinnor med knäledsartros, höftledsartros och spinal stenos har mer symptom och är mer handikappade än män när de väl opereras.
- Kvinnor får mer passiv behandling än män då det gäller hjärt-kärlsjukdom
- By-pass-operationer vid kranskärlsjukdom görs något oftare på män än på kvinnor.
- Efter att beslut fattats om hjärtoperation får kvinnor vänta i genomsnitt ett dygn längre än män innan operationen genomförs.
- Kvinnor med stroke får mer sällan än män vård på särskild stroke-enhet.
- Män ges snabbare än kvinnor tid på hos allmänläkare på vårdcentral. Detta gäller vid både vid akuta och ej akuta fall, samt både vid privata och offentliga vårdcentraler.

Källor: Gunilla Risberg, ”Genusbias i medicinen” Kropp och genus i medicinen, Birgitta Hovelius, Eva E Johansson (red.) Lund : Studentlitteratur, 2004
Jämställd vård – Könsperspektiv på hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen, 2004
Öppna jämförelser, Sveriges Kommuner och Landsting, 2006

# HÄLSA OCH ARBETE

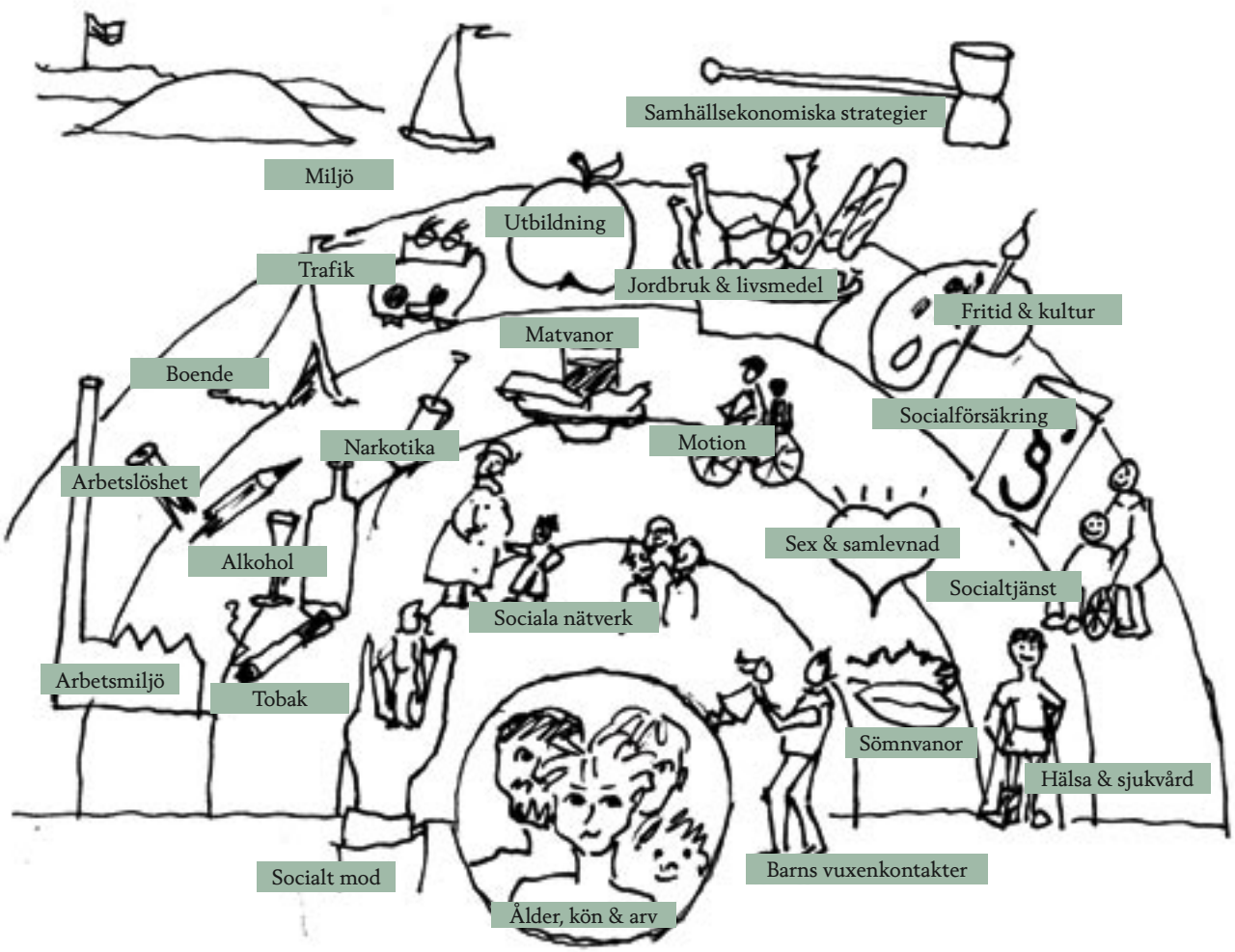


# Mål för folkhälsan

”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”.

”Hälsan och ohälsan, som vi idag kan mäta den, är ojämnt fördelad . Det beror mer på olika livsvillkor och levnadsvanor än genetiska faktorer. Samhällets struk-turer kan också i sig vara den negativa faktor som utlöser ohälsa. Därmed är utvecklingen av hälsan något som är en samhällelig angelägenhet. För ett demokratiskt samhälle, med den humanistiska människosynen som grund, är det självklart att försöka ändra de villkor som främst skapar de påverkbara skillnaderna i hälsa.”

## Hälsans bestämningsfaktorer




Källa: Proposition “Mål för folkhälsan - 2002/03:35”

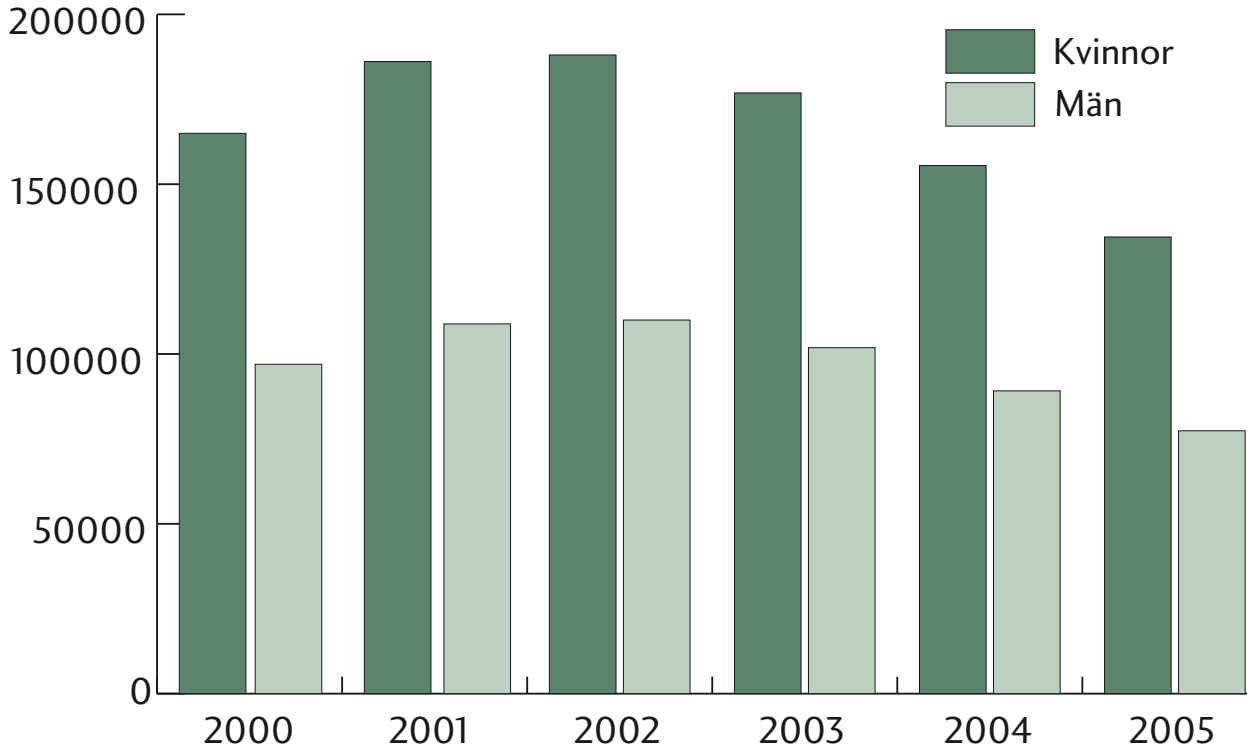
# Elva målområden för folkhälsan

- Delaktighet och inflytande i samhället
- Ekonomisk och social trygghet
- Trygga och goda uppväxtvillkor
- Ökad hälsa i arbetslivet
- Sunda och säkra miljöer och produkter
- En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård
- Gott skydd mot smittspridning
- Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa
- Ökad fysisk aktivitet
- Goda matvanor och säkra livsmedel
- Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande

Källa: Proposition "Mål för folkhälsan - 2002/03:35"

# Sjukskrivningar

**Antal sjukskrivningar längre än fyra veckor i december.**

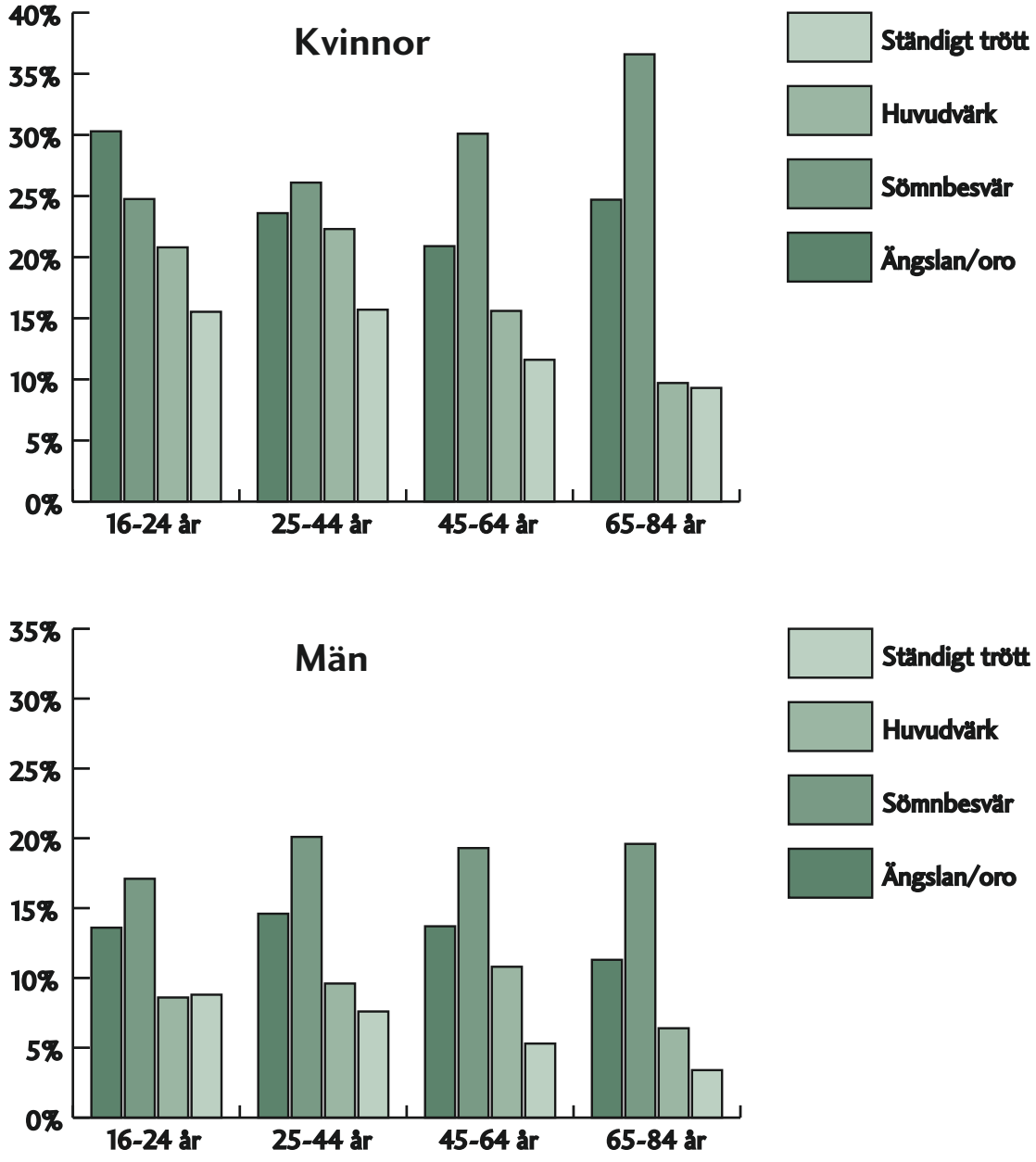



Antalet sjukskrivningar har minskat sedan 2002 men personer med sjuk- och aktivitetsersättning har ökat.

| Totalt antal pågående sjukfall längre än fyra veckor i februari 2007 | |
|---|---|
| **215 555** | |
| **Kvinnor**<br>**136 269**<br>**63%** | **Män**<br>**79 286**<br>**37%** |

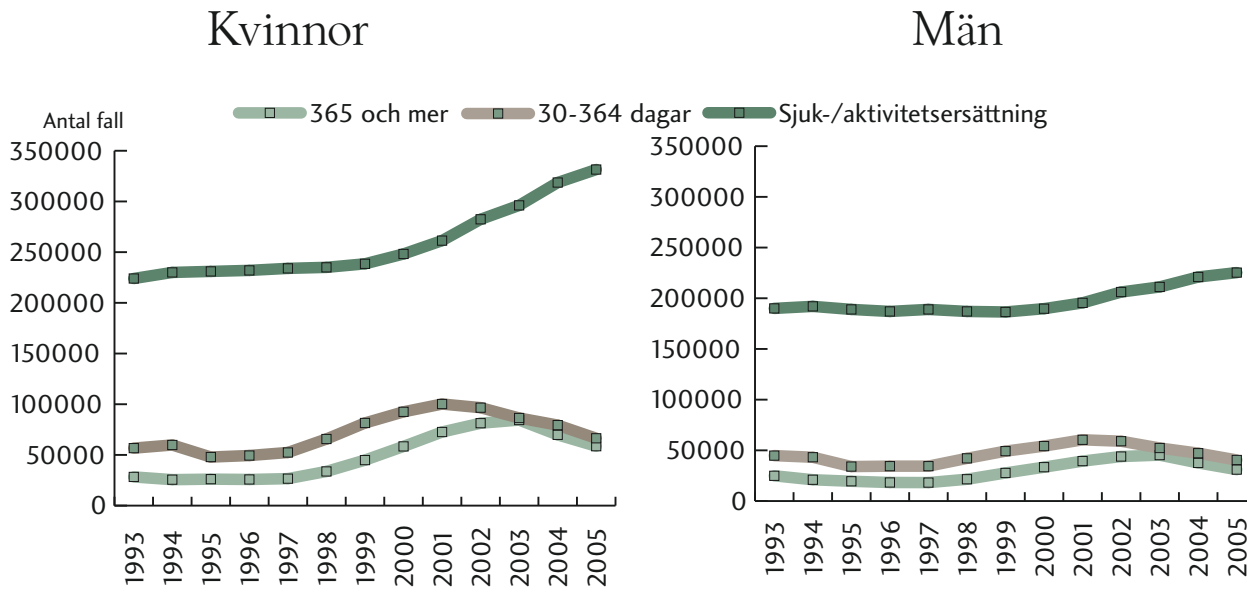
Källa: Försäkringskassan

# Åldersmönster för olika psykiska besvär 2004-2005




Källa: SCB/ULF samt Socialstyrelsen 2007

# Kort- och långtidssjukskrivning samt sjuk- eller aktivitetsersättning 2005



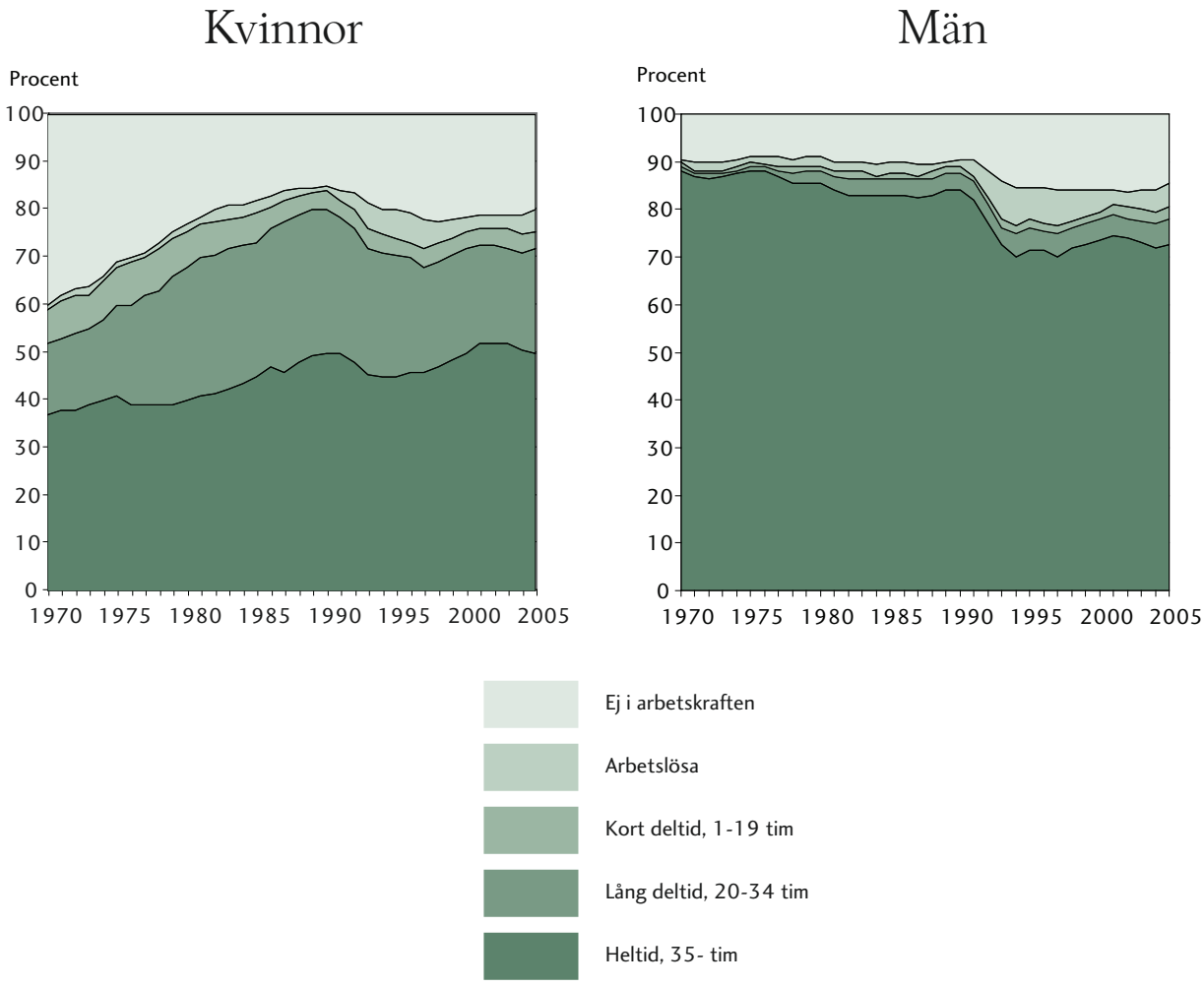

Antal nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar 2005.

| Åldersgrupp | Kvinnor | Män |
|---|---|---|
| 16-29 | 2548 | 2158 |
| 30-39 | 5190 | 2602 |
| 40-49 | 8777 | 4693 |
| 50-54 | 5388 | 3463 |
| 55-59 | 7285 | 5987 |
| 60- | 6783 | 5987 |
| Totalt | 35971 | 24337 |

I mars 2007 hade 555 000 personer sjuk- och aktivitetsersättning, 332 268 kvinnor och 223 137 män.

Källa: Försäkringskassan

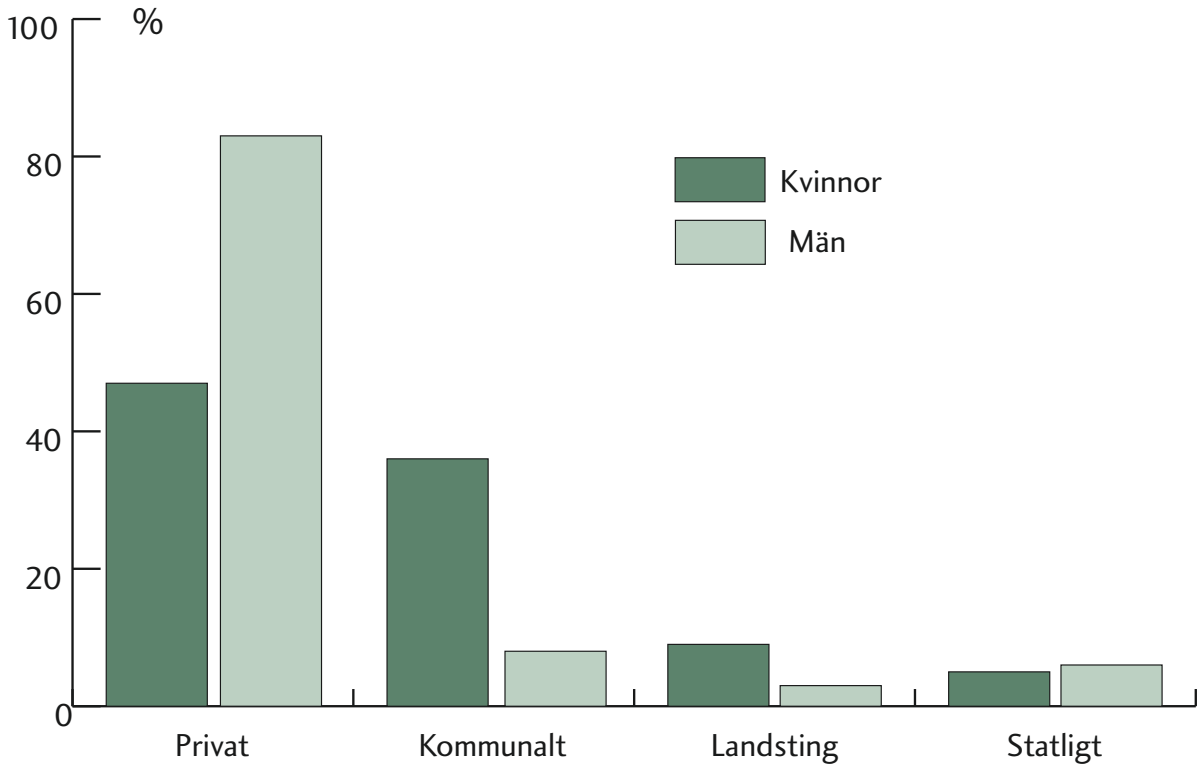
# Förvärvsfrekvens och arbetstid




År 2005 var förvärvsfrekvensen för kvinnor i åldern 20-64 år 75 procent och arbetslösheten 4 procent.
Motsvarande för män var 81 procent respektive 5 procent.

Källa: Arbetskraftsundersökningar (AKU), SCB 2006

# Den könsuppdelade arbetsmarknaden




Kvinnor arbetar idag till lika stor del i offentlig som i privat sektor.
Män arbetar till största delen i privat sektor.

Källa: Arbetskraftsundersökningar, SCB, 2006

# Var jobbar kvinnor och män?

Diagrammet på nästa sida visar de 30 största yrkena 2005, ordnade efter antal personer i yrket.

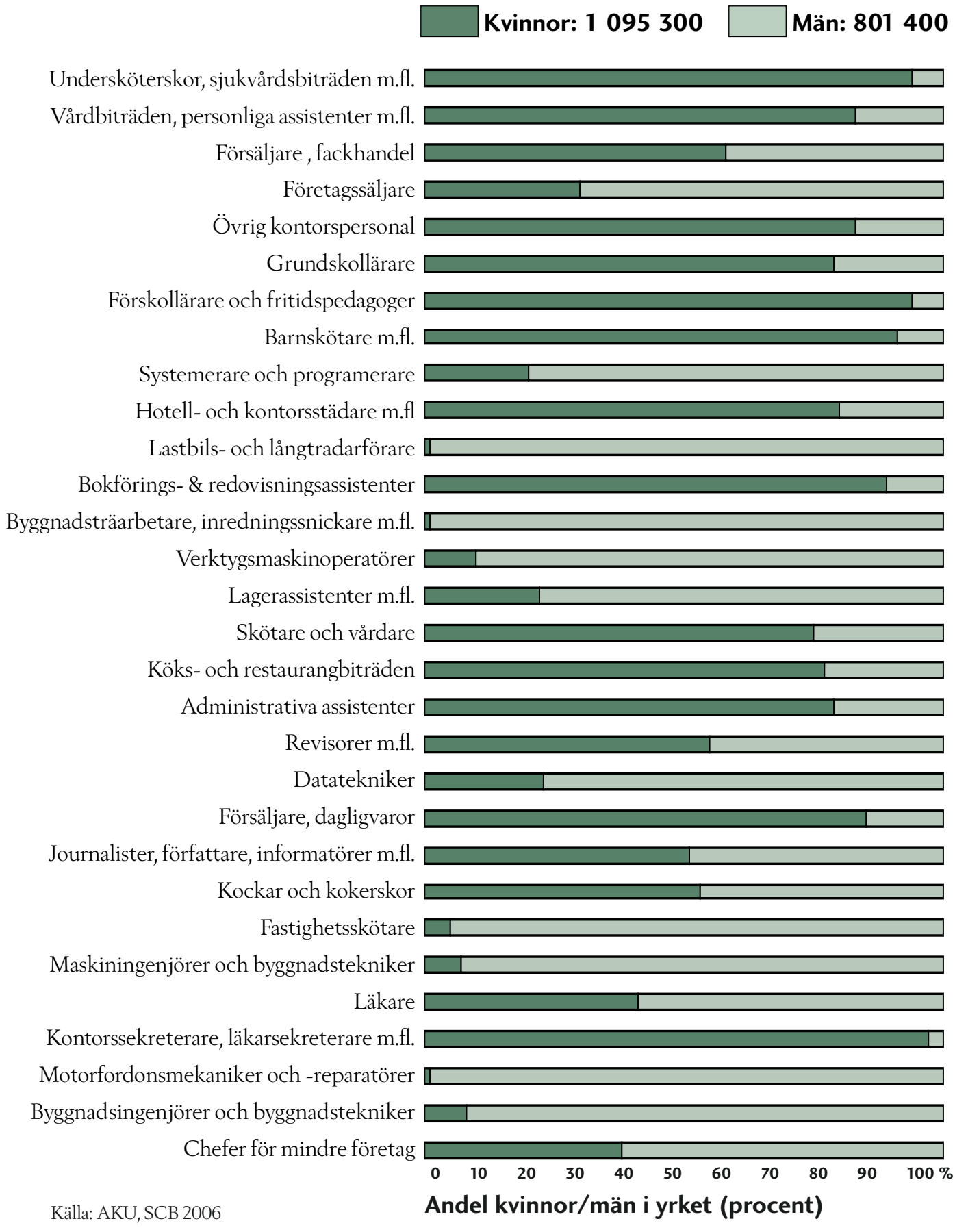
**Könsfördelningen inom de 30 största yrkena 2005**
I de 30 största yrkena finns 56 procent av alla förvärvsarbetande kvinnor och 37 procent av alla förvärvsarbetande män i åldern 20-64 år.
Endast fem yrken är jämställda, dvs. 40-60 procent av vardera könet.
De jämställda yrkena är *Försäljare, fackhandel* med 58 procent kvinnor och 42 procent män, *Revisorer* med 55 procent kvinnor och 45 procent män, *Journalister m.fl.* med 51 procent kvinnor och 49 procent män, *Kockar och kokerskor* med 53 procent kvinnor och 47 procent män och *Läkare* med 41 procent kvinnor och 59 procent män.

Det mest kvinnodominerade yrket är *Kontorssekreterare, läkarsekreterare* med 97 procent kvinnor och 3 procent män.
Det mest mansdominerade yrket är *Motorfordonsmekaniker* och *Motorfordonsreparatör* som har en procent kvinnor och 99 procent män.

Källa: AKU, SCB 2006

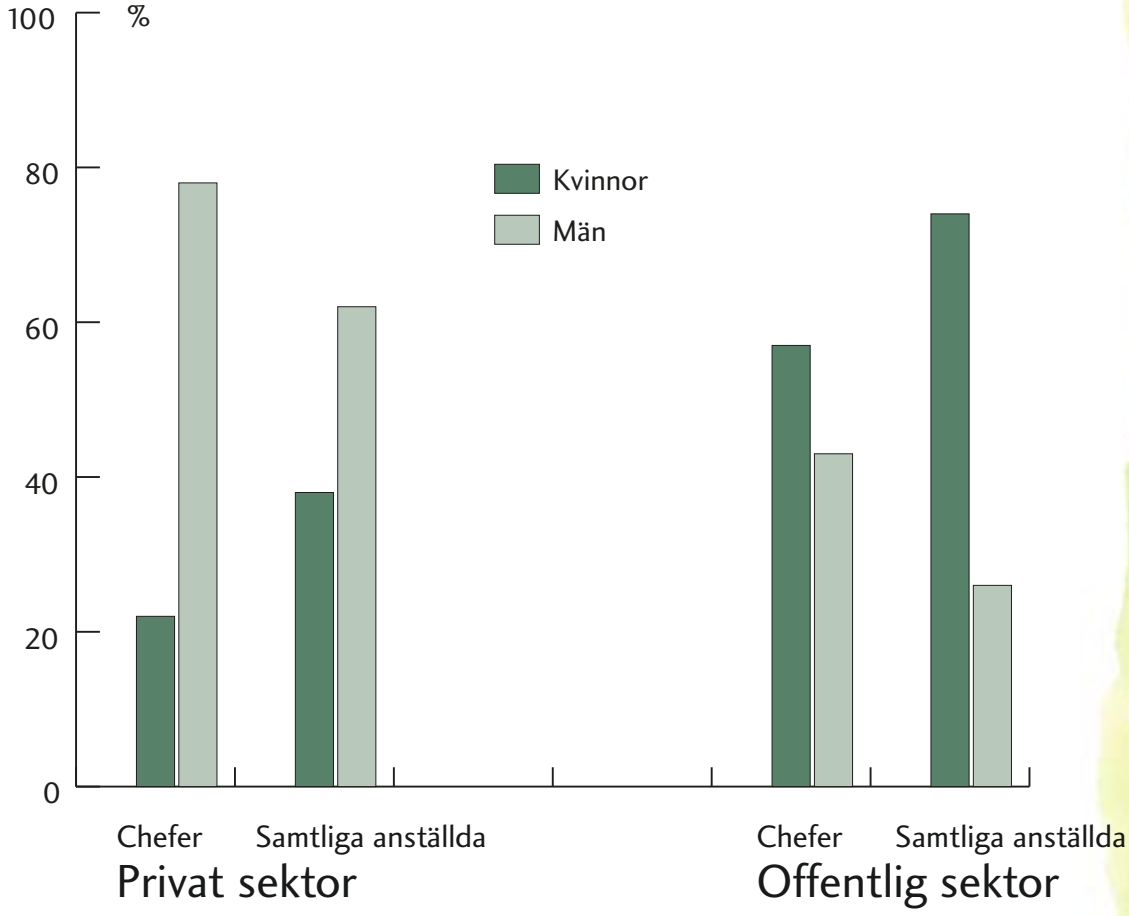
# De 30 största yrkena 2005

**ordnade efter antal personer i yrket**




Källa: AKU, SCB 2006

# Chefer och samtliga anställda inom privat och offentlig sektor 2004




Med chef avses här:
Person med administrativt ledningsarbete samt politiskt arbete inom privat och offentlig sektor.
Arbetet innebär bland annat att fatta beslut, planera, styra och samordna.
(Standard för svensk yrkesklassificering, SSYK)

Källa: Lönestrukturstatistik, Medlingsinstitutet, SCB 2006

# Betalt – obetalt arbete

- Sett över veckans alla dagar arbetar kvinnor och män lika mycket, ca 8 tim per dag.
- Kvinnor arbetar lika mycket betalt som obetalt medan män arbetar dubbelt så mycket betalt som obetalt.
- Jämfört med 1991 förvärvsarbetar kvinnor lika mycket idag.
- Män däremot har minskat sin tid i förvärvsarbete med 3 timmar per vecka. Kvinnor har minskat sin tid i obetalt arbete. För män finns ingen sådan förändring.
- Män jobbar främst dagtid och på vardagar. Gränsen mellan arbete och fritid blir tydlig.
- Kvinnor jobbar utspritt över dagen och veckan. Fritiden blir då mer fragmenterad.
- Kvinnor ägnar dubbelt så mycket tid som män till hushållsarbete. Mest ojämställd är tvätten.
- Den vardagliga omsorgen om de små barnen sköter mammorna. Leken delas däremot lika mellan mamma och pappa.

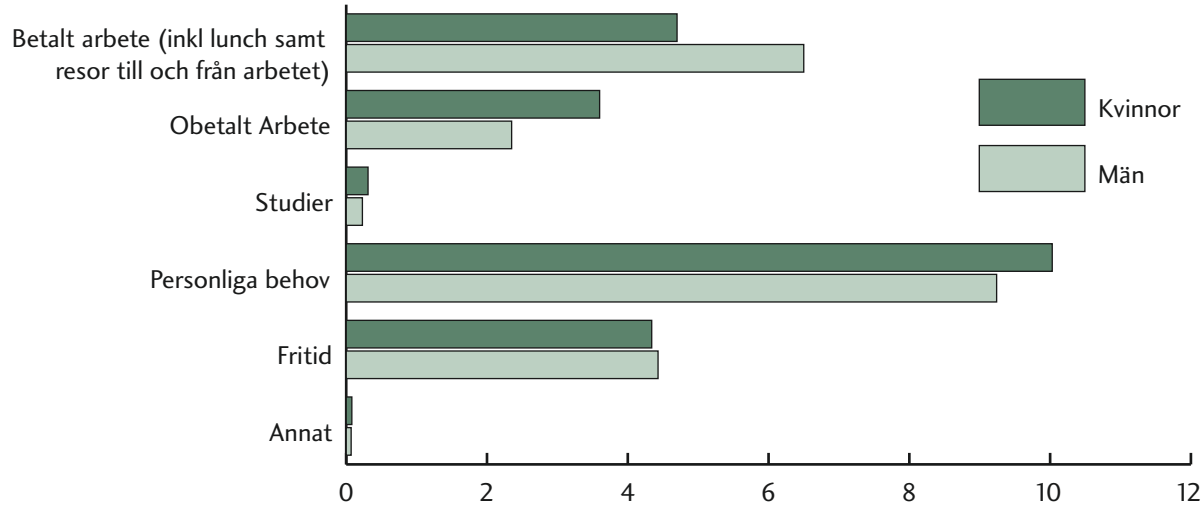
Källa: Tidsanvändningsundersökningen, SCB

# Betalt - obetalt arbete

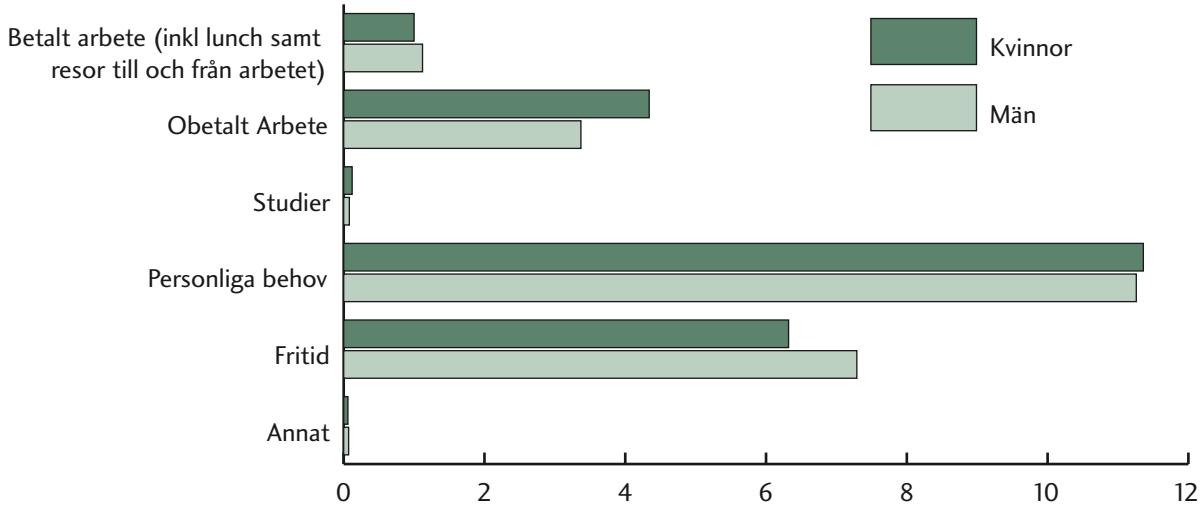
En stor del av mäns arbete sker mot betalning. Kvinnors arbete är mer jämt fördelat på betalt förvärvsarbete och obetalt hemarbete.
Förvärvsarbete räknas som bruttotid och omfattar t ex kaffepausen och resor till och från arbetet. Hemarbetstiden är extrem nettoarbetstid och omfattar t ex inga pauser eller avbrott alls. Bara precis den tid då arbetet pågår. Skulle man istället betrakta hemarbetstiden som bruttotid ökar den för kvinnorna.

## Genomsnittlig tidsanvändning i åldern 20-64 år 2001

### Ett vanligt vardagsdygn 2000/01




### Ett vanligt veckosluts-/helgdygn 2000/01

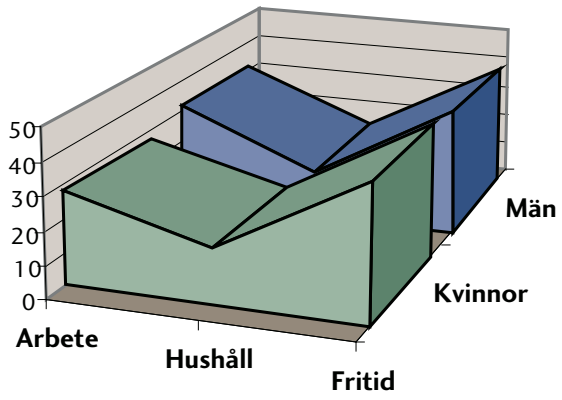



Källa: Tidsanvändningsundersökningen, SCB

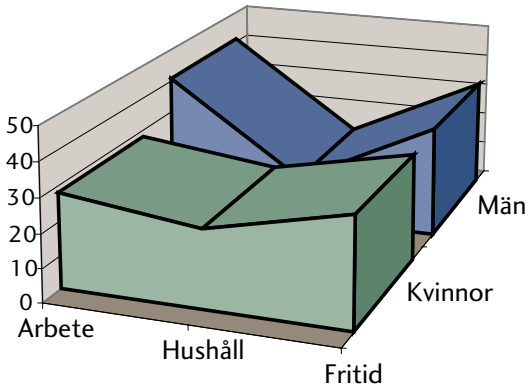
# Tid för obetalt arbete efter livscykel 2000/01

Under en vecka utför kvinnor drygt 28 timmar och män nästan 20 timmar obetalt arbete. Tiden som avsätts varierar kraftigt, inte bara mellan kvinnor och män, utan också mellan olika faser i livet.

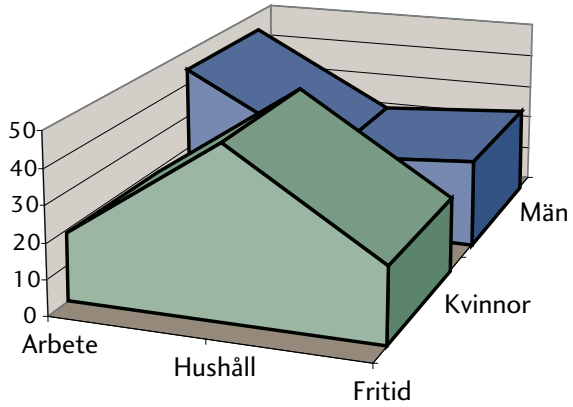
## Ensamboende unga utan barn



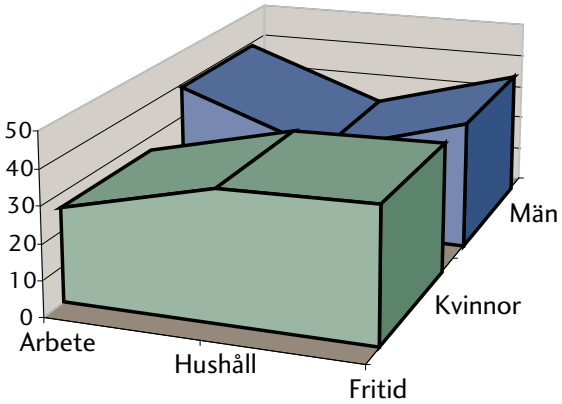

## Unga sammanboende utan barn




## Småbarnsföräldrar




## Medelålders utan barn




Källa: Tidsanvändningsundersökningen, SCB tolkad av Sveriges Kommuner och Landsting

# KASAM
# Vad gör oss friska på arbetet ?

Tre grundläggande villkor måste vara uppfyllda för att människor ska må bra; de måste kunna se sin tillvaro som:

- **begriplig**
- **hanterbar**
- **meningsfull**

Detta kallas KASAM - känsla av sammanhang.
Denna känsla är en grundläggande hållning som uttrycker i vilken utsträckning vi känner tillit, dvs att livets händelser är någorlunda förutsägbara och begripliga och att vi har tillräckliga resurser att möta dem.
Då är det lättare att se livets krav som utmaningar, som det är värt att engagera sig i.

Källa: Aaron Antonovsky

# Könssegregerade arbetsplatser och konsekvenser för kvinnors och mäns hälsa

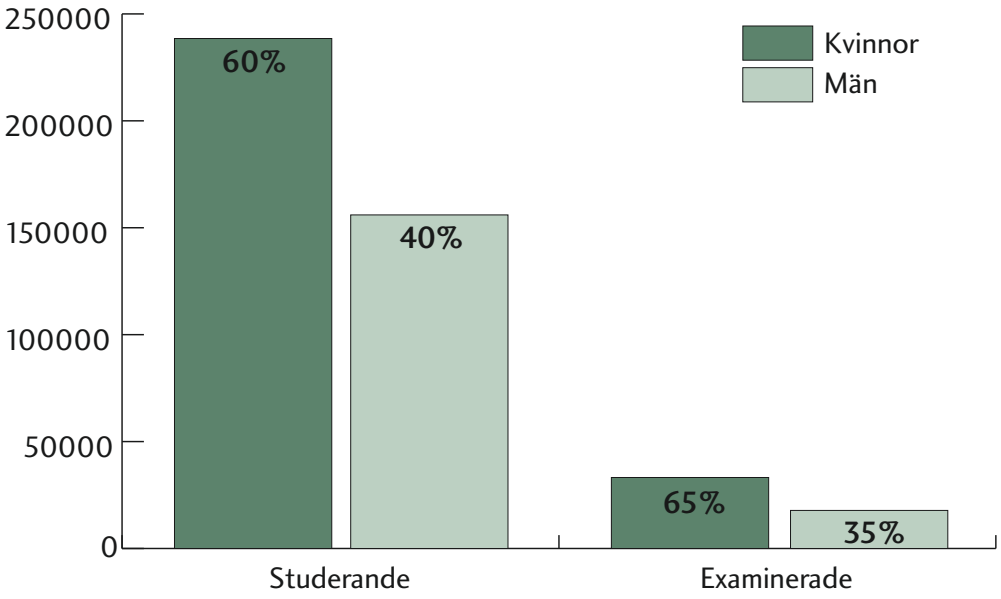
Det finns ett tydligt samband mellan arbetsmarknadens könssegregering och sjuklighet för både kvinnor och män.
Detta gäller oavsett om hälsa mäts i termer av självrapporterad sjuklighet, diagnostiserad sjukdom eller socialt dvs. sjukfrånvaro.

Många studier tyder på att kvinnor och män har lägre sjuklighet i gruppen av könsintegrerade yrken, högre i mans- och kvinnodominerade och högst i könssegregerade yrken. Kvinnor har exceptionellt hög sjuklighet i extremt mansdominerande yrken.

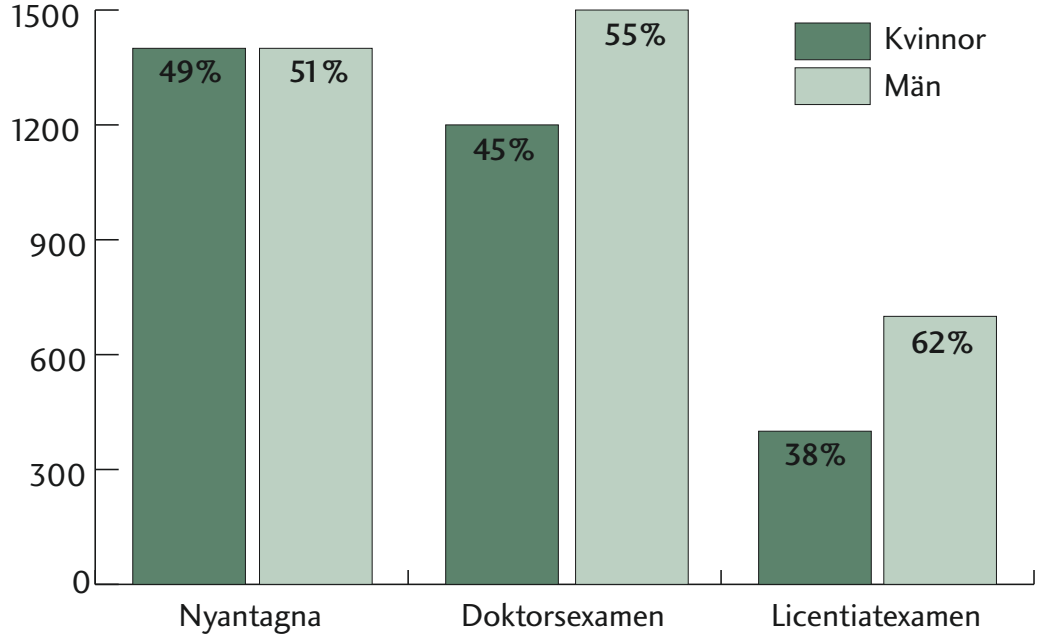
Källa: Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet

# Högskole-studerande och -examinerade 2004/05

## Grundutbildning, antal och könsfördelning i procent



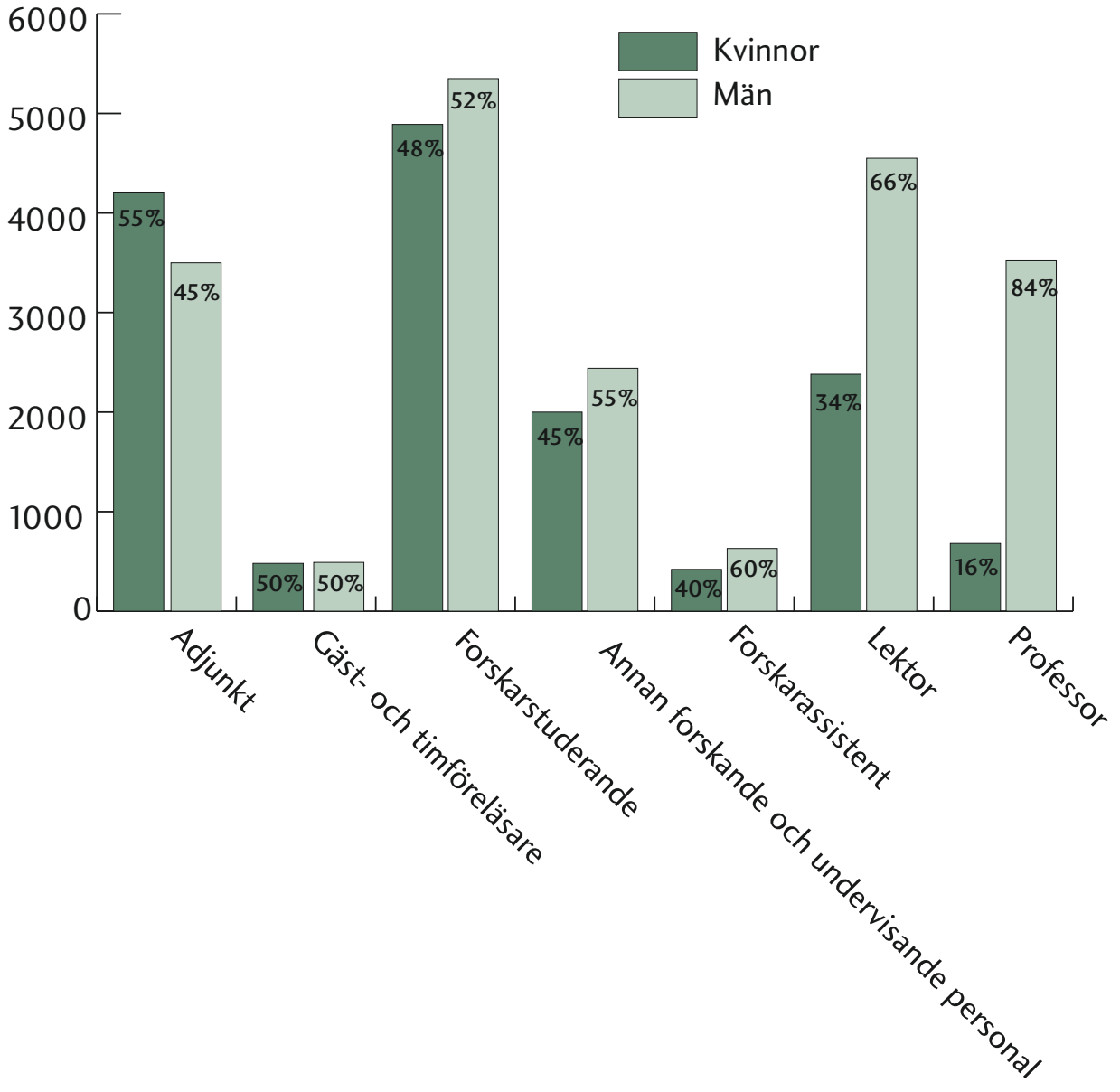

## Forskarutbildning, antal och könsfördelning i procent




Källa: SCB 2006

# Lärare vid universitet och högskolor efter tjänstekategori 2005

## Antal och könsfördelning i procent



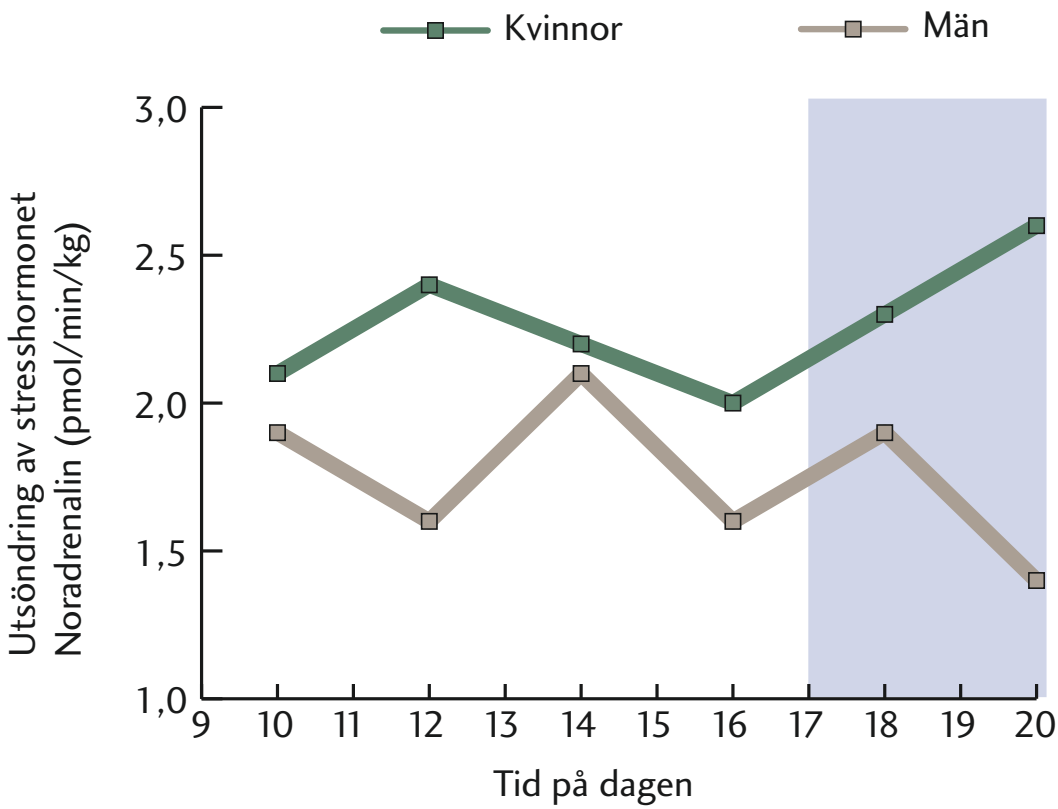

Källa: SCB 2006

# Hälsa i relation till arbete

- Tid för reflektion
- Möjlighet att planera/påverka arbetstid/scheman
- Möjlighet att få utveckla sin kompetens
- Möjlighet att få använda den kompetens man redan har
- "Att bli sedd", att få socialt stöd från chefer
- Tid för utbyte med varandra

Källa: Bengt Starrin, professor vid Centrum för folkhälsoforskning, Karlstad Universitet

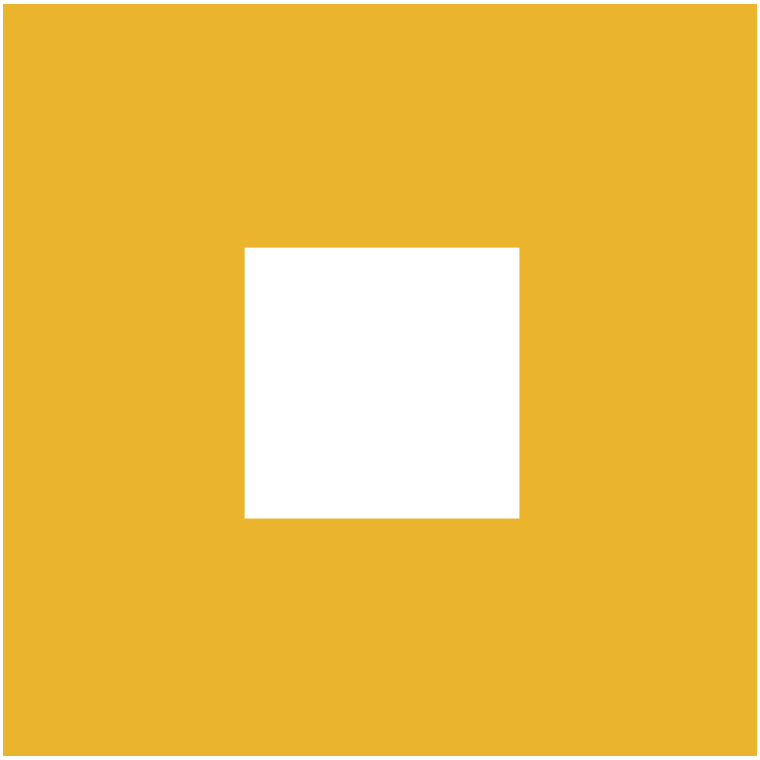
# Stress efter jobbet




När jobbet är slut varvar manliga chefer ner, medan kvinnliga chefer fortsätter att gå på högvarv. Problemen från arbetsplatsen vill inte släppa greppet, och hemma väntar matlagning och andra sysslor.

Källa: Marianne Frankenhaeuser, "Kvinnligt, Manligt, Stressigt"

# ARBETSVILLKOR



# En bra arbetsplats för alla

- Organisera inte om utan mycket starka skäl
- Skapa en fungerande struktur för rehabilitering
- Skaffa/vårda en bra företagshälsovård
- Försök minska den fysiska belastningen
- Fack och arbetsgivare måste samverka
- Öka den enskildes och gruppens inflytande och ansvar över arbetet och dess planering
- Försök anpassa kraven till kompetensen
- Målformuleringen bör vara tydlig och alla bör vara delaktiga
- Uppföljning bör ske av mål och beslut på alla nivåer
- Är ledarskapet möjligt att utöva? - satsa på mellancheferna
- Visa uppmärksamhet, uppskattning och ge feedback
- Erbjud möjligheter till friskvård

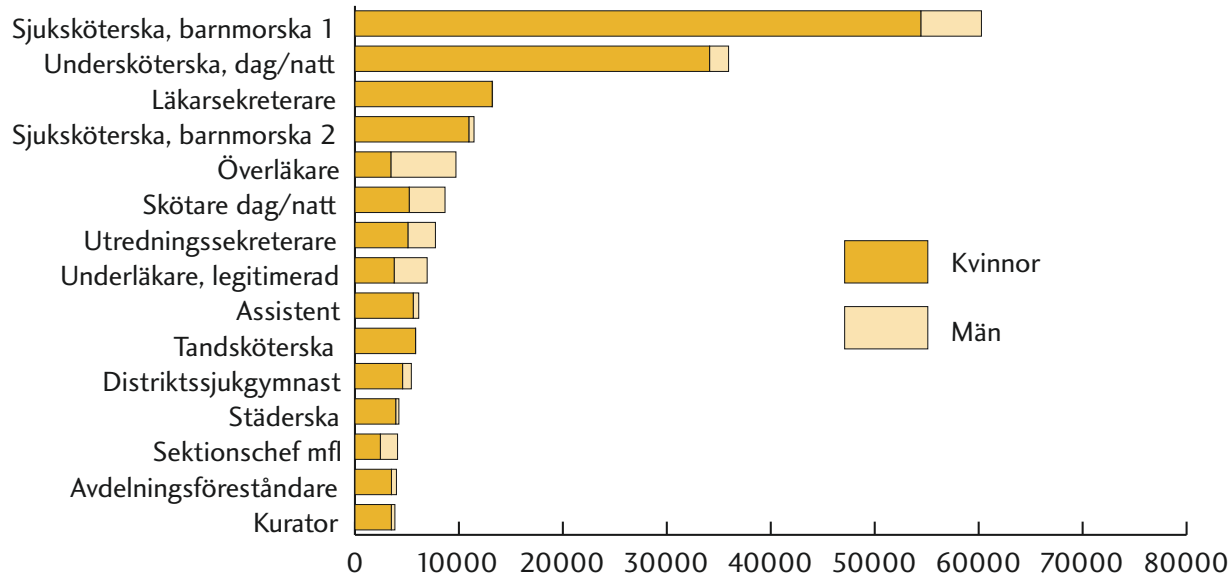
Källa: Ha Kul - Hälsa och hållbart arbetsliv i kommuner och landsting, Karolinska Institutet

# Empowerment

Källa: Bengt Starrin, professor vid Centrum för folkhälsoforskning, Karlstad Universitet

# Vilka arbetar i Landstingen?

## Antal anställningar i de 15 största yrkena i landstingen år 2006
## Månadsavlönade inkl.lediga




[1] Samt biomedicinsk analytiker, öppen vård
[2] Samt biomedicinsk analytiker, sluten vård

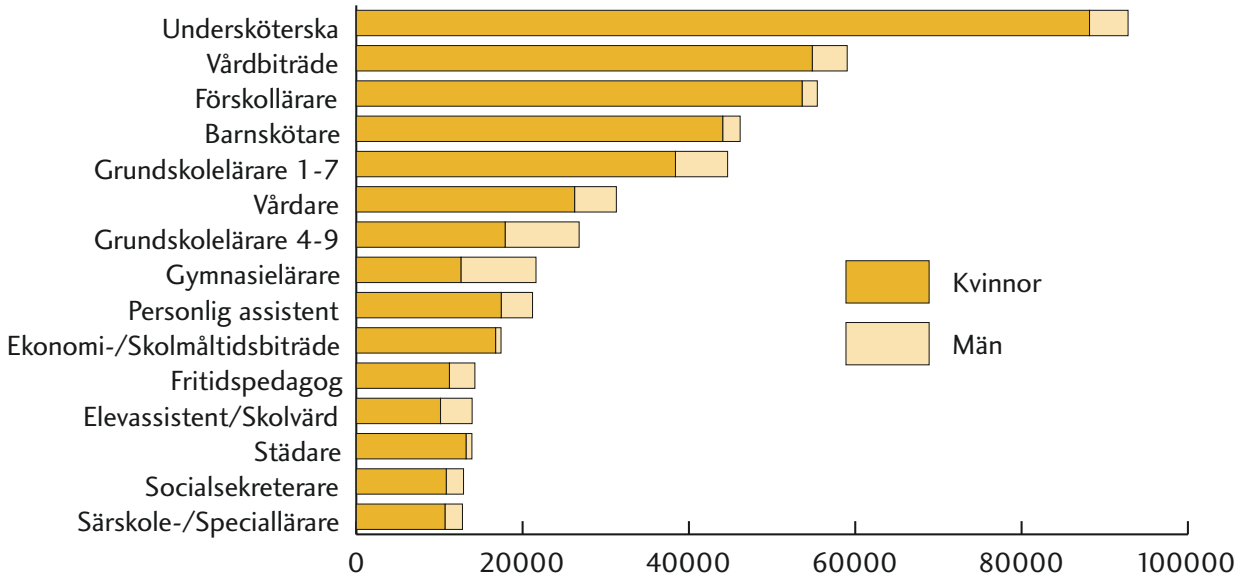
## Hel- och deltidsanställda i landstingssektorn 2006

| | Kvinnor | Män | Totalt |
|---|---|---|---|
| Heltid | 158 200 | 44 500 | 202 700 |
| Deltid | 48 100 | 4 000 | 52 100 |
| Totalt | 206 300 | 48 500 | 254 800 |

Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Vilka arbetar i kommunerna?

## Antal anställningar i de 15 största yrkena i kommunerna år 2006
## Månadsavlönade inkl.lediga

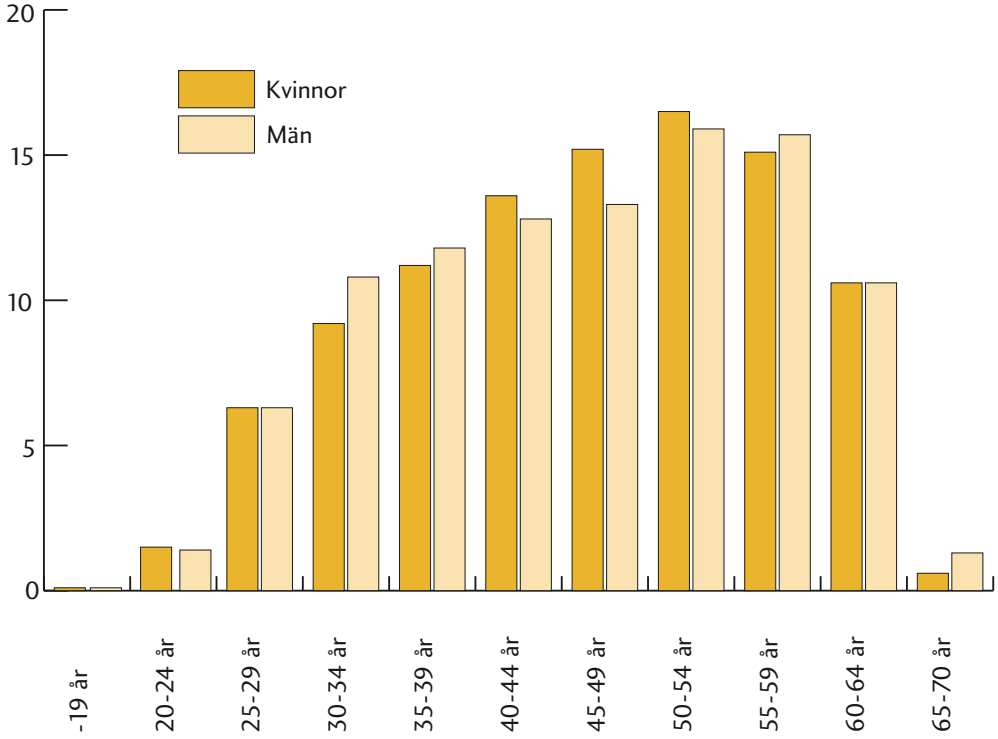



## Hel- och deltidsanställda i kommunerna 2006

| | Kvinnor | Män | Totalt |
|---|---|---|---|
| Heltid | 372 552 | 126 031 | 498 583 |
| Deltid | 217 419 | 23 463 | 240 882 |
| Totalt | 589 971 | 149 494 | 739 465 |

Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Landstingsanställd personal fördelat på ålder och kön 2006 i procent




Genomsnittsåldern för kvinnor är 46 år och för män 46 år.

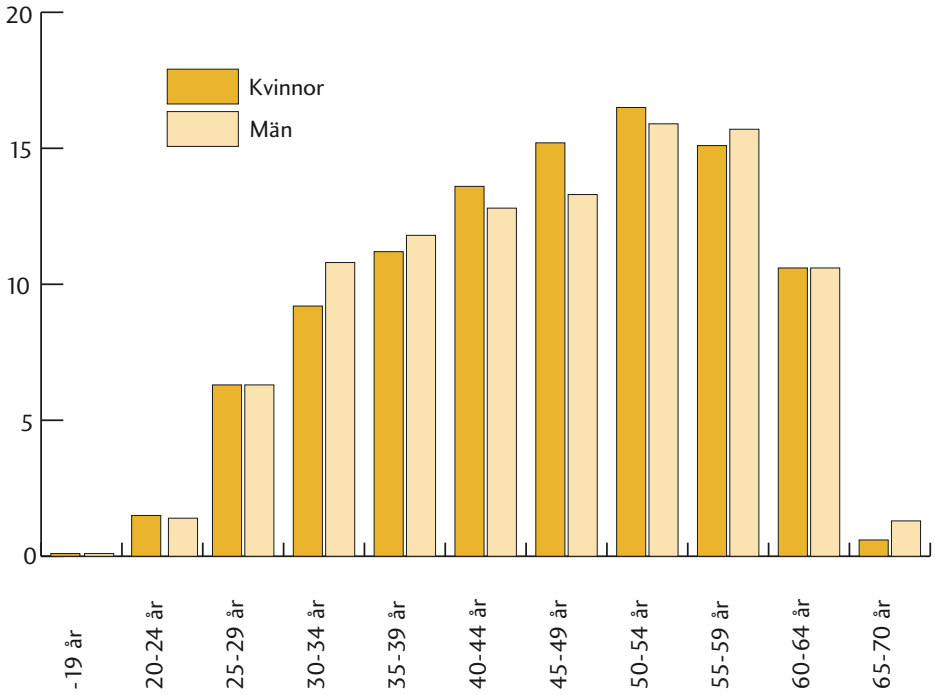
# Anställda i landstingssektorn 2006

| Totalt 254 800 | |
|---|---|
| **Kvinnor** 206 300 81,0% | **Män** 48 500 19,0% |

Landstingsdirektörer: 5 kvinnor 25 %, 15 män 75 %

Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Kommunanställd personal fördelat på ålder och kön 2006 i procent




Genomsnittsåldern för kvinnor är 46 år och för män 46 år.

# Anställda i kommunsektorn 2006

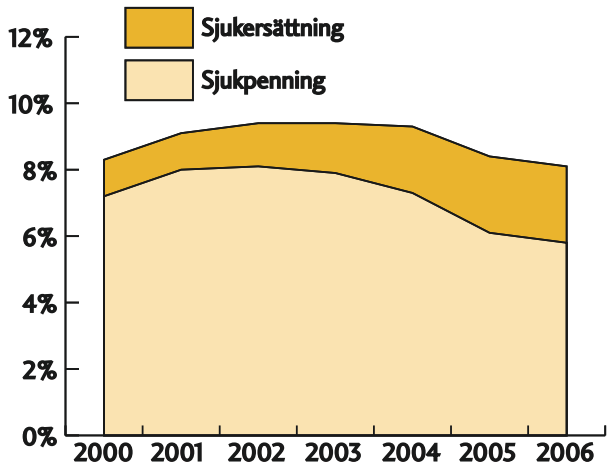
| Totalt 739 465 | |
|---|---|
| **Kvinnor** 589 971 79,8% | **Män** 149 494 20,2% |

Kommundirektörer: 67 kvinnor 22,3 %, 234 män 78,7 %

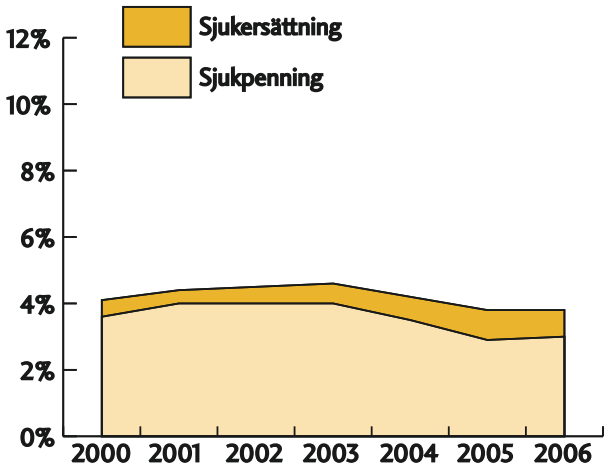
Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Utveckling av sjukfrånvaron i landstingen år 2000 – 2006

Kvinnor

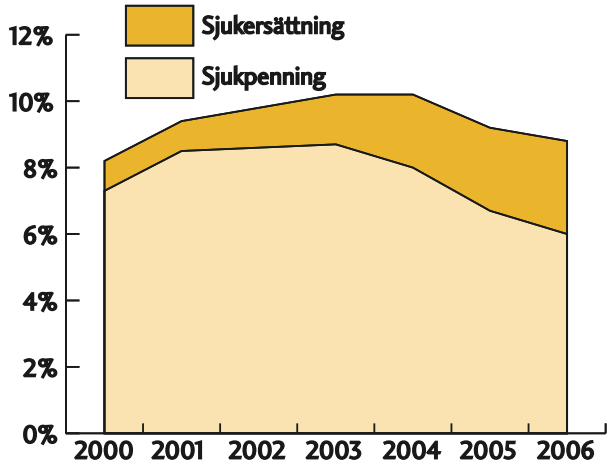



Män

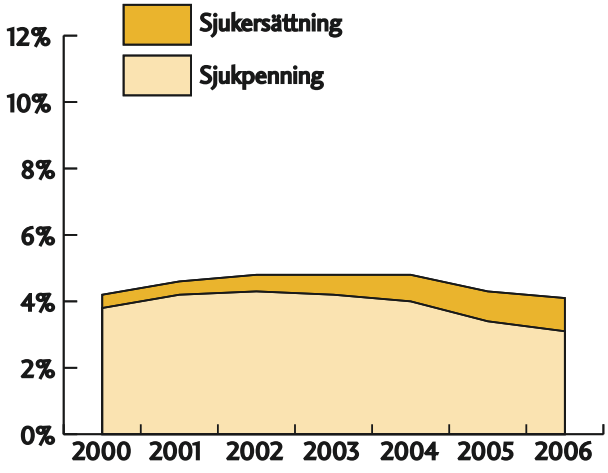



# Utveckling av sjukfrånvaron i kommunerna år 2000 – 2006.

Kvinnor



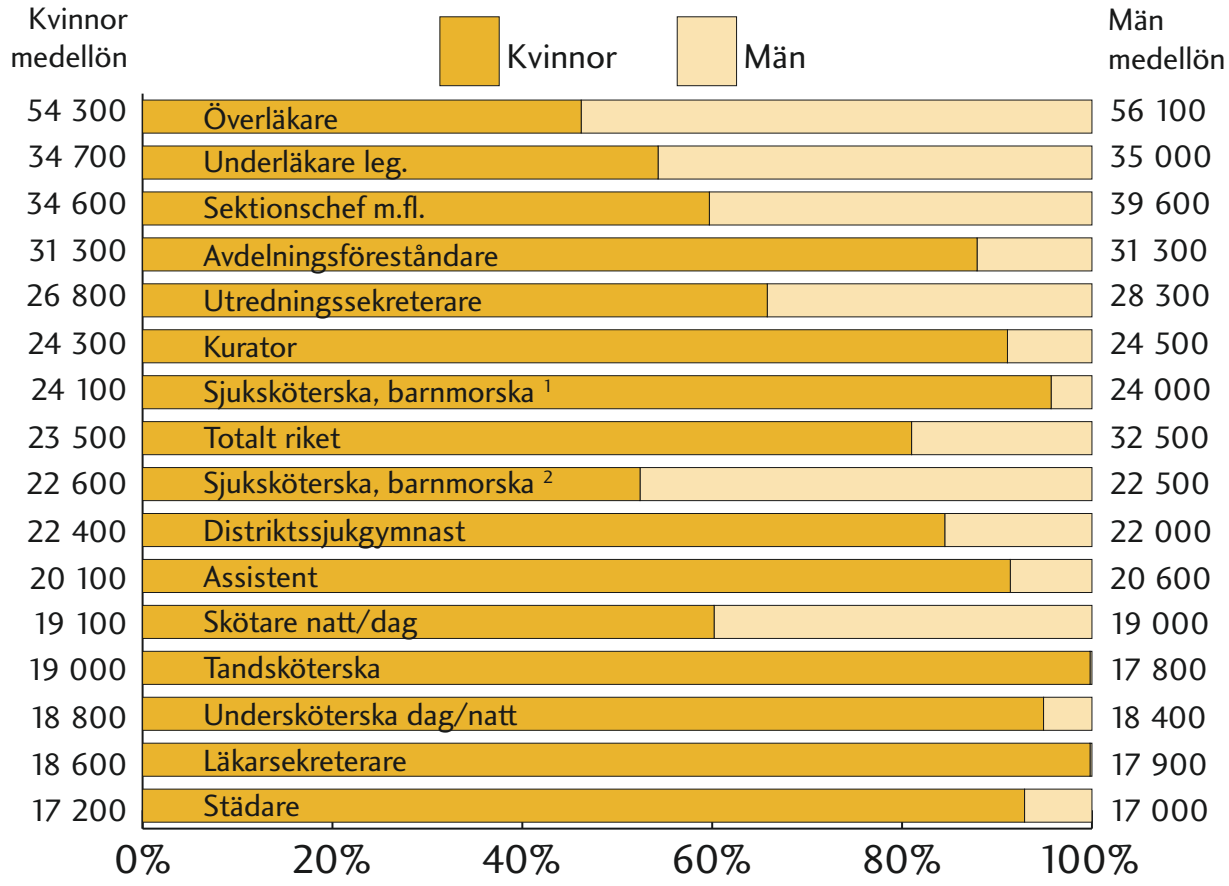

Män




Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Medellön för de 15 största yrkena i landstingen år 2006

## Månadslön inkl. lediga



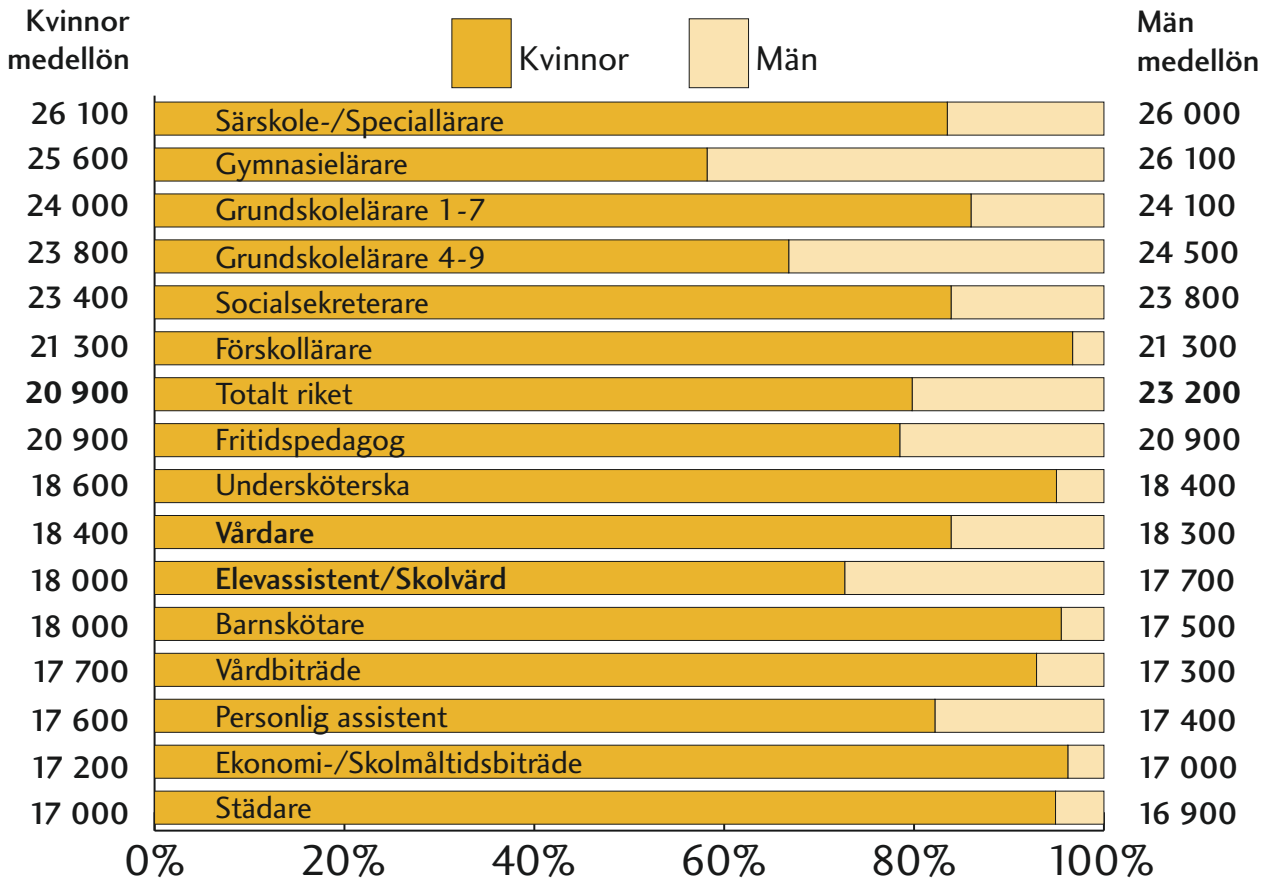

[1] Samt Biomedicinsk analytiker, öppen vård

[2] Samt Biomedicinsk analytiker, sluten vård

Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Medellön för de 15 största yrkena i kommunerna år 2006

## Månadslön inkl. lediga




Källa: Personalstatistik, Sveriges Kommuner och Landsting, 2007

# Sunt liv

**Sunt liv.nu** är ett arbetsmiljöprogram för kommuner och landsting/regioner.
Syftet med Sunt liv.nu är att förbättra arbetsmiljön och hälsan. Programmet ska på lång sikt minska sjukfrånvaron.

Arbetsmarknadens parter på kommun- och landstingssidan har beslutat att avsätta pengar från försäkringsföretaget AFA för programsatsningen mellan åren 2001-2007.

Programmet består av en mängd aktiviteter och projekt som tillsammans tar ett helhetsgrepp på arbetsmiljö och hälsa. Det omfattar bl. a information (www.suntliv.nu), utbildning, AFA metodstöd (konsultlett arbetsmiljöstöd), forskning och prevention.

En central del i Sunt liv.nu är det direkta konsultstödet AFA metodstöd erbjuder.

**AFA stödjer kommuner, landsting och regioner i att:**

- skapa sin egen bild över vad som krävs av organisationen för att utveckla och behålla friska medarbetare
- förankra denna bild hos såväl ledning, medarbetare som fackliga organisationer
- hitta sätt att integrera arbetsmiljö- och hälsoarbetet i såväl konkret daglig handling som i utveckling av verksamheten
- genomföra prioriterade åtgärder

Arbetsmiljö- och hälsoarbetet ska bedrivas på alla nivåer i organisationen - från ledningsgruppen inklusive politiker till arbetsplatser ”längst ut” i organisationen.

Vill du veta mer? Läs på www.suntliv.nu

# FAS - verksamhet och arbetsliv i utveckling

Förnyelse
Arbetsmiljö
Samverkan
FAS

FAS står för Förnyelse - Arbetsmiljö – Samverkan. Det är ett avtal som slutits mellan Sveriges Kommuner och Landsting och centrala fackliga organisationer inom den kommunala sektorn.

Syftet är att göra bra hälsa och arbetsmiljö till en del i det dagliga arbetet och verksamhetsutvecklingen. Jämställdhet och mångfald är en självklarhet.

För att bidra till en bättre arbetsmiljö och större delaktighet på arbetsplatsen finns ett dialogverktyg. Det finns också verktyg som stöd för upphandling av arbetsmiljöutbildningar och företagshälsovård.

Med FAS som grund kan arbetsgivare, fackliga organisationer och medarbetare arbeta tillsammans för en väl fungerande verksamhet och en bra arbetsmiljö i livets alla skeden. I förlängningen är detta ett sätt att värna vår välfärd, där medborgarna kan få de välfärdstjänster de efterfrågar.

**Läs mer: www.ifas.se**

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting och fackliga organisationer i samverkan

# Jämt anställd – ledig ibland

Projekt ”Jämt anställd – ledig ibland” syftar till att minska skillnaden mellan kvinnors och mäns arbetsvillkor, jämställdhet och utveckla verksamheten bl.a. genom att erbjuda önskad tjänstgöringsgrad och tillsvidareanställning.

I kommunerna har 63 % av kvinnorna en heltidsanställning vilket kan jämföras med 85 % av männen. Jämställda anställningsvillkor är ett konkret och viktigt steg mot jämställdhet.

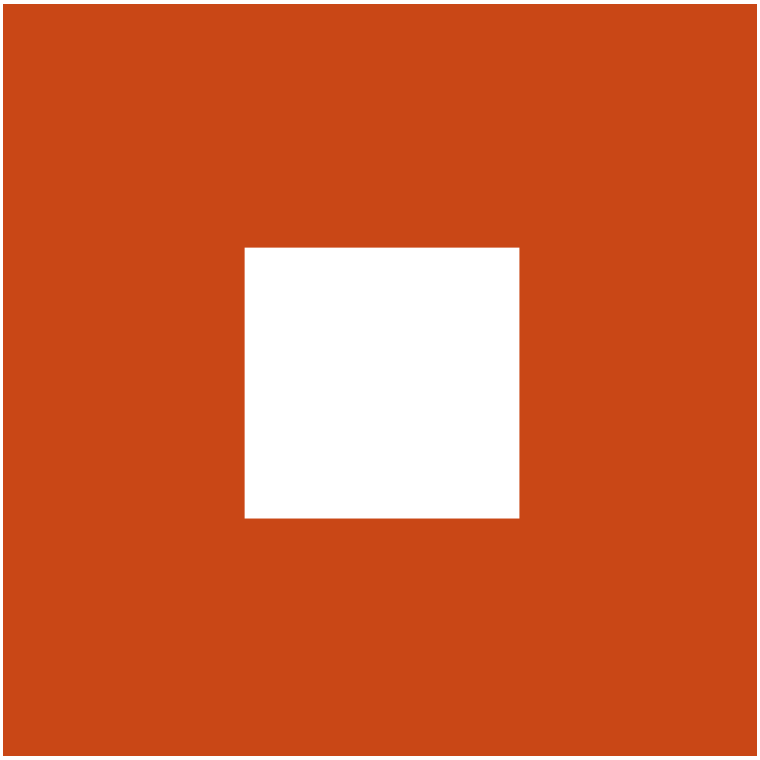
I projektet utbildas 65 förändringsledare från 33 kommuner/kommundelar i bemanningsekonomi, kommunikation, Investors in People (IiP), individ-, grupp- och ledarutveckling, jämställdhetslagen, genusteori.,värderingsövningar m.m. under ett år.

Med nya kunskaper och uppbackade av sitt nätverk ska de planera för hur deras kommun ska kunna göra heltid till den normala anställningen för alla och deltid till något man själv väljer.

Trygghetsfonden driver detta jämställdhetsprojekt i samarbete med JämO och AMS med stöd av ESF-rådet

**Läs mer: www.trygghetsfonden.se**

# ATT SE OJÄMSTÄLLDHETEN OCH GÖRA NÅGOT ÅT DEN



# Nycklar till Jämställdhet

- Kunskap och reflektion om ojämställdhet och jämställdhet!
- Se ojämställdheten i sin egen verksamhet, organisation och arbetsplats
- Se sin egen roll i att vidmakthålla och återskapa könsmaktsordningen. Hur påverkas du? Hur agerar du mot andra?
- Se sin egen potential att genomföra förändringar inom det egna ansvarsområdet!
- Agera!

# Hur använder vi Hälsa Arbete och Kön i vårt eget jämställdhetsarbete?

Som startskott i en kunskapsprocess….

- kompendiet innehåller forskning, undersökningar och statistik för att ge baskunskap
- handledningen innehåller värderingsövningar och diskussionsfrågor för att genom reflektion omvandla kunskapen till sin egen

Som avstamp för det egna jämställdhetsarbetet…
Fördjupa kunskap! Samla idéer! Ge uppdrag!

- Spana på den egna ojämställdheten
- Aktiva åtgärder
- Bjud in föreläsare

# 3R metoden

**Ett verktyg för att ta fram den kunskap som behövs för att göra verksamheten jämställd**

- 3R-metoden är ett verktyg som har utvecklats för att underlätta arbetet med att analysera en verksamhet ur ett jämställdhets-perspektiv och för att ta fram den kunskap som behövs för att göra verksamheten jämställd.

- 3R syftar till att synliggöra de normer och värderingar som styr en verksamhet. Metoden kan beskrivas som ett systematiskt besvarande av frågan "Vem får vad och på vilka villkor?". Kartläggningen och analysen enligt de tre R:en, representation, resurser och realia, ska ligga till grund för förändring.

- Erfarenheterna av 3R visar att den fungerar väl för att synliggöra könsmässiga mönster i en verksamhet. Den möjliggör sakinriktade diskussioner bland politiker och tjänstemän om vilka förändringar som krävs för att gå från ojämställdhet till jämställdhet.

- Delaktighet och engagemang ökar motivationen och möjligheten att få till stånd en förändring för ökad jämställdhet. Tanken är att 3R ska användas så att medarbetare och ansvariga "gräver där de står", att de undersöker den egna verksamheten. Deras vardagliga kontakter och kunskaper kommer därför till användning, samt att deras vunna kunskaper stannar i verksamheten.

# Hur gör vi?

**Definiera:**

Ett relevant problem, som rör kvinnors och mäns villkor och möjligheter som brukare, i den egna verksamheten. Problemet bör även vara väl avgränsat och upplevas som möjligt att förändra.

**Undersök och diskutera:**

**R1** - Representation: Undersök fördelning av kvinnor och män bland beslutsfattare, personal och brukare. Svaren ger en bild av könsfördelningen på alla nivåer i beslutsprocessen och i verksamheten bland såväl personal som brukare

**R2** - Resurser: Undersök hur resurser som t.ex. pengar, tid, utrymme, information, bekräftelse, makt etc. fördelas mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

**R3** - Realia: Analysera de normer som skapar villkoren för kvinnor och män, flickor och pojkar.
Analysera de kvantitativa R1 och R2 resultaten. Gör gärna en kvalitativ undersökning!
Frågor som ger möjlighet till förändring ställs till 3R kartläggningen.
Kunskap och forskning om jämställdhet kan bidra till genomförandet av analysen.

**Jämför resultaten med era jämställdhetsmål:**

Vilka är våra jämställdhetsmål?
Vad säger kartläggningsresultat och analys om hur verkligheten ser ut?
Vilka normer om kön styr vår verksamhet?
Uppnår vi våra jämställdhetsmål?

**Handla:**

Om undersökningen visar att verksamheten är ojämställd skall en jämställdhetshandlingsplan utformas och genomföras!

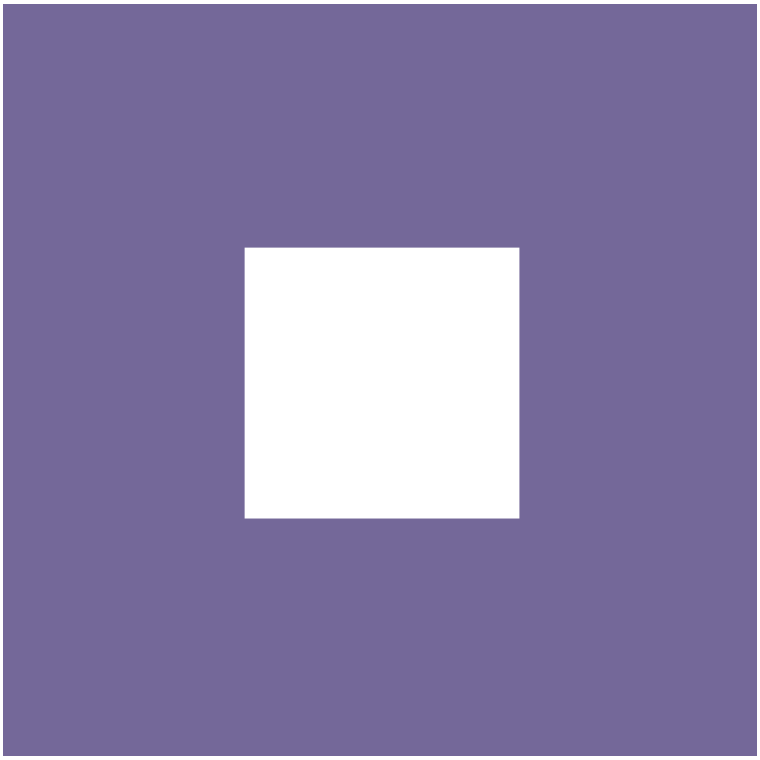
# 3R undersökningar....

**3R undersökningar att inspireras av: förskola/skola, fysisk planering, kultur och fritid, räddningstjänst mm.**

Vill du veta mer om 3R metoden och inspireras av modiga kvinnor och män som granskat sin egen verksamhet?

Gå in på vår hemsida www.skl.se/jamstalldhet och läs dokumentation från olika 3R projekt under fliken jämställdhetsintegrering - goda exempel!

# FRAMSTEGS-KRONOLOGIN



FRAMSTEG HITTILLS

1845
Lika arvsrätt för kvinnor och män genomförs.

1846
Änkor, frånskilda eller ogifta kvinnor tillåts att arbeta inom hantverk och viss handel.

1858
Ogift kvinna över 25 år kan få bli myndig efter domstolsbeslut. Gifter hon sig blir hon åter omyndig.

1859
Kvinnor får rätt att inneha vissa lärartjänster.

1863
Ogift kvinna blir myndig vid 25 års ålder.

1864
Mannen förlorar lagstadgad rätt att aga sin hustru.

1870
Kvinnor får rätt att ta studenten som privatister.

1873
Kvinnor får rätt att ta akademisk examen med några få undantag (jur.lic. och teologi).

1874
Gift kvinna får rätt att bestämma över sin egen inkomst.

1884
Ogift kvinna blir myndig vid 21 års ålder.

1901
Kvinnor får rätt till ledighet i fyra veckor utan lön vid barnsbörd.

1919
Alla kvinnor får kommunal rösträtt och blir valbara till kommuner och landsting.

1921
Kvinnor får allmän rösträtt och blir valbara till riksdagen.
Gift kvinna blir myndig vid 21 års ålder.
Kvinnan och mannen blir likställda i den nya giftermålsbalken.

1922
De fem första kvinnorna väljs in i riksdagen.

FRAMSTEG HITTILLS

1925
Kvinnor får, med vissa undantag, samma rätt som män till statliga tjänster.

1927
Statliga läroverk öppnas för flickor.

1935
Lika folkpension för kvinnor och män införs.

1938
Preventivmedel tillåts. Mödrahjälp till behövande införs.
Moderskapspenning för alla införs.

1939
Förvärvsarbetande kvinnor får inte avskedas på grund av havandeskap, förlossning eller giftermål.

1947
Lika lön för samma tjänst införs för statligt anställda.
Barnbidrag införs.

1950
Båda föräldrarna blir förmyndare för barnet.

1955
Lagstadgad betald ledighet för yrkesarbetande kvinnor vid barnsbörd, 3 månader.

1960
SAF och LO beslutar att inom en femårsperiod slopa de särskilda kvinnolönerna.

1964
P-piller godkänns i Sverige.

1974
Föräldraförsäkring införs som ger föräldrar rätt att dela ledigheten vid barns födelse.

1975
Ny abortlag. I princip fri abort t.o.m. 18:e veckan.

1976
FN:s internationella kvinnoårtionde inleds.

FRAMSTEG HITTILLS

1979
Rätt till sex timmars arbetsdag för småbarnsföräldrar utan inkomstkompensation.

1980
Lag mot könsdiskriminering i arbetslivet införs.
Ny lag om tronföljd. Förstfödda dottern eller sonen till monarken ska ärva tronen.

1982
All kvinnomisshandel på enskild plats under allmänt åtal.

1988
Riksdagsbeslut om femårig nationell handlingsplan för jämställdhet.

1994
Sveriges riksdag antog en ny nationell handlingsplan för jämställdhetspolitiken.
För att nå ett jämställt samhälle måste ett jämställdhetsperspektiv läggas på alla politikområden.
Alla förslag och beslut måste analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv.
För att klarlägga möjliga konsekvenser för kvinnor och män på såväl central som regional och lokal nivå.
För att analysera ur ett jämställdhetsperspektiv måste statistiken vara uppdelad på kön.
Därför har riksdagen beslutat att all statistik som relaterar till individ ska vara könsuppdelad.

1995
”Mamma/pappamånad” införs.
Vardera föräldern har 30 dagar som inte kan överlåtas till den andre.
Ersättningen är 90 procent av lönen.
Av resterande dagar med föräldrapenning ersätts 300 med 80 procent av lönen och 90 med garantibelopp.

1995 vid FN:s kvinnokonferens i Beijing enades världens länder om att lägga om strategin för hur jämställdhetsarbetet ska bedrivas. Jämställdhetsfrågorna skulle istället integreras i de ordinarie sakpolitiska frågorna och finnas med när de avgörande besluten fattades.
Stategin kom att kallas ”GENDER MAINSTREAMNING” jämställdhetsintegrering.

1997
I Amsterdamfördraget antog EU ”GENDER MAINSTREAMING” som en strategi för att uppnå jämställdhet.

FRAMSTEG HITTILLS

1998
Lag om våld mot kvinnor. Ändring i brottsbalken.
Ersättningsnivån för föräldrapenningen är 80 procent.

1999
Lag om förbud mot köp av sexuella tjänster.

2001
Jämställdhetslagen skärps bl.a. vad avser jämställdhetsanalys av löner.

2002
Antal dagar utökas med 30 s.k. sjukpenningdagar till 480 dagar.
60 av dessa reserveras för vardera föräldern och kan inte överlåtas.

2003
Kommitté för att följa upp och utvärdera Kvinnofridspropositionens myndighetsuppdrag ur ett könsperspektiv.

2004
En utredning tillsätts om översyn av jämställdhetspolitiken.
Regeringen beslutar om handlingsplan för jämställdhetsintegrering inom Regeringskansliet.

2005
Ny sexualbrottslagstiftning.

2006
Riksdagsbeslut om nya mål för jämställdhetspolitiken.
Europeiska rådet beslutar om en europeisk jämställdhetspakt.
En handlingsplan för jämställda löner har överlämnats till riksdagen.

UTVECKLINGEN AV JÄMSTÄLLDHETEN SEDAN 70-TALET

- Kvinnor och män behöver idag inte välja mellan att ha ett betalt arbete och att ha barn - de kan välja båda.
- Kvinnorna arbetar idag till lika stor del i offentlig som i privat sektor medan männen till största delen arbetar i privat sektor.
- Kvinnor kombinerar ett betalt arbete med vård av barn och hem.
- Män kombinerar ett betalt arbete med ekonomisk, politisk och facklig makt.
- De direktvalda politiska församlingarna är idag jämställda – de indirekta är det inte.
- Den könssegregerade gymnasie- och högskolan består.
- Den könssegregerade arbetsmarknaden består.
- Löneskillnaderna består.
  - kvinnodominerade yrken har lägre värde än mansdominerade.
  - män har högre lön än kvinnor i de flesta yrken.
- Pensionärerna blir allt fler och lever längre.
  - kvinnor lever ensamma i högre utsträckning än män
  - män har högre pension än kvinnor.
- Männen dominerar fortfarande starkt i brottets värld.

## NÅGRA VIKTIGA FAKTA

Könsfördelningen bland riksdagsledamöterna var 1973 15 procent kvinnor och 85 procent män. År 2002 var fördelningen 45 procent kvinnor och 55 procent män.

Andelen 1-6 åringar i kommunal barnomsorg var 12 procent år 1972.
År 2003 var andelen 83 procent.

Andelen dagar med föräldrapenning för vård av små barn som togs ut av män var 0 procent 1974 och 17 procent 2003.

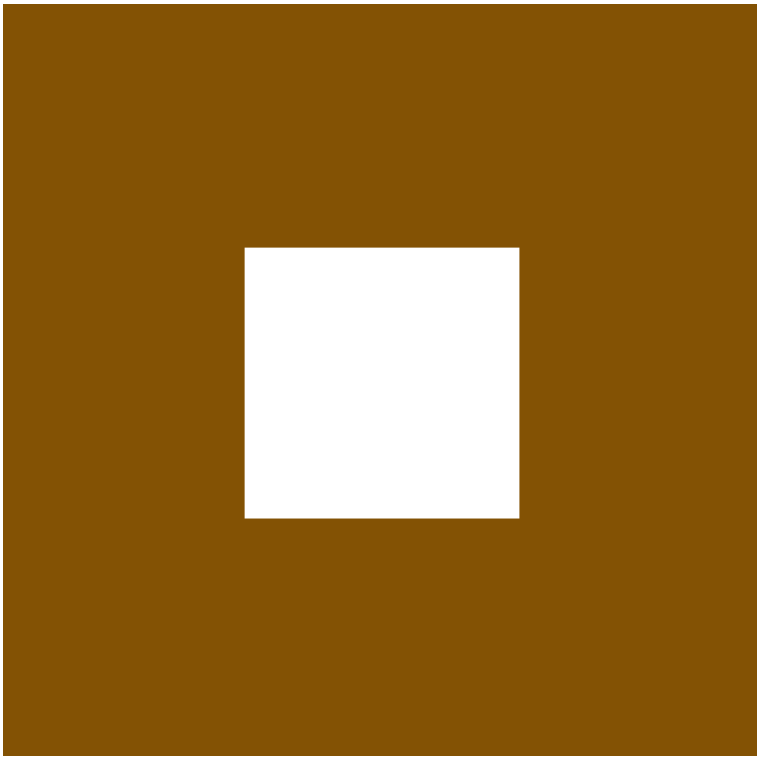
## MÅL FÖR JÄMSTÄLLDHETSPOLITIKEN

Det övergripande målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män skall ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Jämställdhetspolitikens delmål är:

- en jämn fördelning av makt och inflytande
- ekonomisk jämställdhet
- en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet
- mäns våld mot kvinnor skall upphöra

# DISKUSSIONSFRÅGOR



# Diskussionsfrågor

## Jämställdhetslagen

Vad innebär jämställdhet för dig?
Vad står det i jämställdhetsplanen på din arbetsplats?
Hur fungerar planeringen och utvärderingen av jämställdhetsarbetet?

## Genus och hälsa

Vad tror du skillnaderna i kvinnors och mäns hälsa beror på?
Vilka samband ser du mellan kvinnors och mäns livsvillkor och hälsa?
Varför går kvinnor oftare till läkare än män?
Vad tror du är orsaken till att läkemedel utprovas på män i större utsräckning än på kvinnor?
Vad beror det på att kostnader för och konsumtion av läkemedel skiljer sig mellan kvinnor och män?
Hur kommer det sig att kvinnor och män får del av samhällets resurser på olika sätt?
Varför tror du att åtgärder för rehabilitering av kvinnor och män skiljer sig?
Hur gör du vid misstanke om att en kvinnlig vårdtagare/klient är utsatt för sexuellt våld eller misshandel?
Vilka rutiner finns för hur sexuella trakasserier ska hanteras på din arbetsplats?

## Kön i vården

Är vården jämställd om kvinnor och män får samma vård? Varför? Varför inte?
Hur skulle en jämställd vård kunna se ut?
Får kvinnliga och manliga vårdtagare/klienter samma vård och behandling på din arbetsplats?
Har du exempel på när kvinnor och män behandlats lika/olika?
Kan du komma på exempel på att bemötandet från omgivningen skilt sig beroende på kön?
Kan du erinra dig att du själv agerat olika mot kvinnliga och manliga vårdtagare?
Tänk dig att vårdtagaren var av motsatt kön, hade du då bemött henne/honom på samma sätt?
Finns det skillnader i hur ni bemöter varandra på din arbetsplats beroende på kön och yrkesroll?
Pratar ni i arbetsgruppen om betydelsen av kön i ert arbete? Varför? Varför inte?
Hur ser systemet ut för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i din verksamhet?
På vilket sätt lyfter kvalitetsarbetet fram likheter och olikheter i kvinnliga och manliga vårdtagares/klienters behov?
Om inte, hur skulle kvalitetsarbetet kunna förändras?

## Hälsa och arbete

Vad beror det på att kvinnor är mer sjukskrivna än män?
Hur påverkar en könsuppdelad arbetsmarknad kvinnors och mäns hälsa?
Hur kommer det sig att män är chefer i större utsträckning och att kvinnor och män finns i olika yrken på arbetsmarknaden?
Vilka följder får en ojämn fördelning av betalt och obetalt arbete?
Hur mycket arbetar du betalt och obetalt?
Tar ni på din arbetsplats hänsyn till kvinnors och mäns olika livsvillkor? Hur?
Vad gör oss friska på arbetet?

## Arbetsvillkor

Hur kan du idag påverka din arbetssituation? Dina arbetstider?
Skulle en annan arbetstidsmodell kunna förändra din arbets- och livssituation? Hur? Fördelar, nackdelar?
I kommuner och landsting arbetar ca 80 procent kvinnor. Vad tror du det behövs för åtgärder för att ändra könsfördelningen? Ska den förändras? Varför? Varför inte?
Hur är inställningen på din arbetsplats till föräldraledighet och vård av barn för kvinnor och för män?

## Arbetsuppgift för den/dem som vill gå lite längre

Hur ser det ut för kvinnor och män? Ta reda på fakta genom t ex könsuppdelad statistik. Kan gälla både för personal och vårdtagare, t ex arbetsvillkor, chefer, vård, bemötande, behandling, reslutat.

Vilka konsekvenser får detta för kvinnnor/män? Gör en analys. Behöver något förändras? I så fall vad,  hur och när?

# Boka in utställningen Hälsa, Arbete och Kön

Anna Ulveson, Sveriges Kommuner och Landsting har i samarbete med Mari Anzén på Teknisk Fantasi AB tagit fram utställningen Hälsa, arbete och kön. Att samlas kring utställningen kan vara en bra utgångspunkt för att öka kunskapen och intresset för hur ni kan arbeta med jämställdhetsfrågor på er arbetsplats.
Utställningen är ca 20 löpmeter lång och det krävs minst 2,70 m i takhöjd. Den går att ställa i sektioner.

Kontakta Mari Anzén för bokning och idéer. Telefon 08-717 67 10

Kontakta Anna Ulveson för övriga frågor. Telefon 08-452 74 67

# Hälsa, Arbete & Kön

**Kompendiet** går antingen att beställa eller ta fram som pdf på www.skl.se,
tfn 020 - 31 32 30 eller fax 020 - 31 32 40

För mer information om projektet "Hälsa, Arbete & Kön"
kontakta Anna Ulveson tfn 08 - 452 74 67

*ISBN 978-91-7164-294-3*

Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se