

# Jämställda sjukskrivningar

ARBETSBOK FÖR KVALITETSSÄKRAD SJUKSKRIVNINGSPROCESS



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Jämställda sjukskrivningar

ARBETSBOK FÖR KVALITETSSÄKRAD SJUKSKRIVNINGSPROCESS

Upplysningar om innehållet:  
Ulrika Eklund, [ulrika.eklund@skl.se](mailto:ulrika.eklund@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2010

ISBN/Bestnr: 978-91-7164-569-2

Text: Ulrika Eklund

Foto: Colourbox, Getty Images, Matton, Joakim Bergström, Pia Nordlander

Produktion: ETC

Tryck: Modintryckoffset

## Förord

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) arbetar med att stötta landstingen utifrån överenskommelsen mellan regeringen och SKL, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Syftet är att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Som ett led i det arbetet vill SKL inspirera och stödja arbetet med att höja kvaliteten för kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen. Materialet bygger på erfarenheter från pilotprojektet *Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen* i kombination med fakta och ett systematiskt tillvägagångssätt. Projektet *Jämt sjukskriven* observerade till exempel att det finns risk att depressioner missas på män, att kvinnors alkoholmissbruk inte tas på allvar och att mäns våld mot kvinnor inte upptäcks. Studien uppmärksammade också att kvinnor och män får olika långa sjukskrivningstider och att kvinnor och män hänvisas till olika typer av undersökningar och rehabilitering. *Jämt sjukskriven* var ett projekt som drevs tillsammans med Handens, Kolmårdens och Skurups vårdcentraler samt Landstingshälsan i Värmland och Försäkringskassan. Enheterna hade ett team eller utvecklade teamarbete parallellt med arbete om jämställdhet.

Under senare år har det alltmer blivit tydligt vad som är Försäkringskassans uppgift och vad som är hälso- och sjukvårdens uppgift kopplat till sjukskrivningar. Sjukvården har ett dubbelt uppdrag i sjukskrivningsarbetet:

- › Den medicinska delen som handlar om att utreda om sjukdom föreligger, fastställa diagnos och ge medicinsk behandling och rehabilitering
- › Den försäkringsmedicinska delen som består av att bedöma arbetsförmåga, prognostisera behov av åtgärder och tid för återgång i arbete samt utfärda medicinska underlag

I detta uppdrag är det viktigt att hälso- och sjukvården kvalitetssäkrar sitt arbete så att både kvinnor och män kan garanteras individuell vård, sjukskrivning och behandling som inte har präglats av generaliseringar utifrån köns-tillhörighet.

*”Hälso- och sjukvårdslag 2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskild människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.”<sup>1</sup>*

Långa sjukskrivningar kan vara skadliga och bidra till att kvinnor och män kan bli sjuka. En felaktig sjukskrivning kan ha lika starka biverkningar som ett felaktigt läkemedel. Om människor bedöms utifrån traditionella föreställningar om kvinnor och män finns en risk att det leder till felaktiga sjukskrivningar.

Arbetsboken har tagits fram av Sverige Kommuner och Landsting (SKL), Ulrika Eklund är författare. Ett stort tack till följande personer som gett synpunkter eller på annat sätt bidragit: teamen som deltog i projekt Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen, Anna Östbom, Cecilia Unge, Marianne Granath, Roger Molin, Åsa Frostfelt, Eva Westerling, Anna Ulvesson, Cecilia Utterström alla SKL, Britt Arrelöv, Stockholms Läns Landsting och Therese Borrman, Bertil Thorslund, Försäkringskassan samt Tanya Jendersen, Norrbottens läns landsting, Susanne Arvidsson, Landstinget Dalarna och Lena Gunnarsson, Västra Götalands regionen.

Denna arbetsbok ska förhoppningsvis inspirera till en kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män. Även den som inte i dagsläget har möjlighet att arbeta igenom alla förbättringstegen kan ha nytta av att läsa arbetsboken.

Stockholm i september 2010



Göran Stiernstedt  
*Avdelningen för vård och omsorg*

# Innehåll

|     |  |
|-----|--|
| 7   | Läsanvisning   |
| 11  | Tio steg för en jämställd sjukskrivningsprocess      |
| 13  | Steg 1. Skaffa kunskap                               |
| 27  | Steg 2. Organisera arbetet                           |
| 31  | Steg 3. Beskriv processen                            |
| 35  | Steg 4. Kartlägg könsmonster                         |
| 41  | Steg 5. Identifiera och bedöm risker                 |
| 45  | Steg 6. Reflektera över personalens könstillhörighet |
| 49  | Steg 7. Faställ mål och mått                         |
| 58  | Steg 8. Lista idéer och identifiera hinder           |
| 62  | Steg 9. Testa förändringsidéer                       |
| 68  | Steg 10. Följ upp                                    |
| 75  | Förbättringsidéer att testa                          |
| 93  | Testa era egna värderingar                           |
| 107 | Lagen som stöd                                       |
| 113 | Begrepp och förklaringar                             |
| 118 | Historien om sjukförsäkringen och jämställdheten     |
| 120 | Litteraturtips                                       |
| 125 | Bilagor  |





# Läsanvisning

Boken vänder sig i första hand till den som arbetar med sjukskrivningar på en vårdcentral, inom företagshälsovård, psykiatri och övrig specialistsjukvård. Den vänder sig till den som vill utveckla och höja kvaliteten i sjukskrivningsarbetet för kvinnor och män. Det kan fungera som ett arbetsmaterial för till exempel resursteam, multimediala team. Men det fungerar lika bra för andra som är nyfikna och intresserade av att utveckla sitt arbete. Steg för steg beskrivs hur ni kan gå till väga.

Syftet med materialet är att fungera som stöd i arbetet med att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män, men är inte heltäckande i fråga om jämställdhet i sjukskrivningsprocessen.

**Arbetsboken är upplagd i tre huvuddelar:**

- **Tio steg.** Steg som beskriver ett systematiskt tillvägagångssätt för att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen. Det börjar med kunskap om jämställdhet för att övergå i kartläggningar och målskrivning till att testa och skapa hållbara förändringar som följs upp.
- **Förändringsidéer att testa.** Idéer som andra arbetat med för att komma till rätta med ojämställdhet. Välj ut någon idé och börja testa vad som händer hos er.
- **Testa era egna värderingar.** Metoder om ni vill skapa samtal och reflektioner i personalgruppen om hur könstillhörighet påverkar vår vardag och verksamhet.

Dessutom finner ni fakta om lagen, orddefinitioner, kort om sjukskrivningsmiljarden samt historisk kuriosita om jämställdhet och sjukskrivningar. Allra sist finns en gedigen litteraturlista med läsvärda förslag när ni vill fördjupa er ytterligare.

## Arbetsgången

Steg 1–3 handlar om att skaffa kunskap, organisera arbetet och ta fram en processkarta. Steg 4–6 är tre olika sätt att kartlägga för att hitta ojämställdhet i processen. Ett utgår från att identifiera risker, ett könsmonster och det tredje angreppssättet utgår från personalens könstillhörighet. Steg 7–10 handlar om att testa och det är uppbyggt utifrån metoden Genombrott.<sup>2</sup>

Det är viktigt att gå systematiskt tillväga. Följ stegen i arbetsboken men om det är något som inte fungerar hos er gå vidare till nästa steg. Se stegen och metoderna som inspiration. Kanske har enheten egna väl inarbetade metoder att använda sig av för att mäta och kartlägga och testa förändringar. Prova då att anlägga ett genusperspektiv på dem i stället för att införa nya metoder.

När ni arbetar med jämställdhetsfrågan bli inte förvånad om ni upptäcker brister i det ordinarie arbetet. Det blir ett tillfälle att höja kvaliteten över huvudtaget på sjukskrivningsarbetet.

## Fokus jämställdhet – en del av jämlikheten

Den här arbetsboken fokuserar på jämställdhet mellan kvinnor och män. Det betyder inte att arbetet med övriga jämlikhetsfrågor som till exempel födelseland, medborgarskap och ålder inte är viktigt. Använd gärna kön som indelningsgrund och ålder och födelseland som variabler när statistik tas fram. I kapitlet om lagar i slutet av boken står det lite mer om övriga diskrimineringsgrunder.

## Ansvar för sjukskrivning

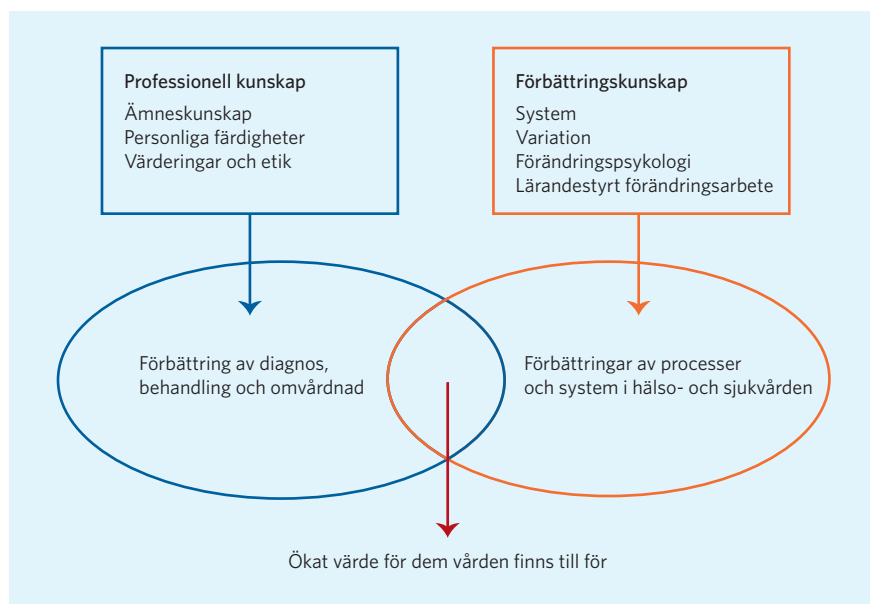
Det är Försäkringskassan som bedömer rätt till ersättning utifrån de medicinska underlagen som utfärdas i vården. Vården utfärdar intyg här kallar vi detta lite slarvigt för sjukskrivning.

Socialstyrelsen beskriver i skriften *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* att arbetet ska vara långsiktigt, patientorienterat och präglat av förebyggande syn- och arbetssätt, ständiga förbättringar, faktabaserade beslut och samverkan. Det har varit utgångspunkten för arbetet med denna arbetsbok. Utan ett genusperspektiv på arbetet med kvalitet och patientsäkerhet finns risk att inte målen uppnås för både kvinnor och män. Men boken går att använda även fast ni saknar team.

Not. 2. [www.skl.se/genombrott](http://www.skl.se/genombrott)

För att säkerställa att ny kunskap och bättre metoder kommer patienterna tillgodo i största möjliga utsträckning behövs ”kunskap om förbättring”. Förbättringskunskap ska ses som ett komplement till hälso- och sjukvårdens professionella kunskap och baseras i hög utsträckning på beteendevetenskaplig forskning. W.E. Deming kallade det *Profound Knowledge of Improvement*. Socialstyrelsen beskriver arbetet med bilden på nästa sida. Jämställdhetsarbetet är ett förbättringsarbete där både den professionella kunskapen och förbättringskunskapen behövs. Vi har byggt arbetet på att ni arbetar i team med olika professioner för att det är många parter som är inblandade i sjuk-skrivningsprocessen, inte enbart läkaren.

FIGUR 1. Kopplingen mellan professionell kunskap och förbättringskunskap.



Källa: God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.



# Tio steg för en jämställd sjukskrivningsprocess

Följande arbetsgång föreslås för att ett systematiskt arbete med sjukskrivningsprocessen med en kvalitetssäkring för både kvinnor och män. Följ gärna arbetsgången. I kapitlet Förändringsidéer att testa finns det förslag på idéer att testa. Om ni vill arbeta med era värderingar i personalgruppen så kan några av metoderna i kapitlet Testa era egna värderingar vara till hjälp. Se materialet som en utgångspunkt, använd det antingen rakt av eller låt er inspireras till nya arbetssätt. Materialet är upplagt utifrån erfarenheterna med projekt *Jämt sjukskriven*. Metoderna i arbetsboken har tagits fram med inspiration från Processkartläggning med jämställdhetsperspektiv, 4R samt Genombrottsmetoden.<sup>3</sup>

Arbetsgången är indelad i tio steg:

1. **Skaffa kunskap.** Vilken kunskap och vilka fakta har ni om jämställdhet och genus och sjukskrivningar? Vad behöver ni ytterligare veta om jämställdhet och genus, om sjukskrivningar? Hur får ni den kunskapen? Lite matnyttigt hittar ni i första steget.
2. **Organisera arbetet.** Se till att planera arbetet innan det påbörjas. Vad är syftet med det? Hur ska det ledas? Hur ser er vision ut? Vilka bör vara med i arbetet? Hur ska det organiseras? Finns det en arbetsgrupp? Vilka mandat har gruppen? Hur är ledningen inblandad? Vilka resurser står till buds?

Not. 3. Processkartläggning och 4R i utredningen om stöd för Jämställdhetsintegrering, JämStöd SOU 2007:15. 4R är en vidareutveckling av metoden 3R som utvecklades på Svenska Kommunförbundet. Genombrott är en metod för systematiskt och lärandestyrt förbättringsarbete som utvecklades av Sveriges Kommuner och Landsting med förebild i "Breakthrough Series" utarbetad av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston.

3. **Beskriv processen.** Hur arbetar ni och hur ser er sjukskrivningsprocess ut? För att kunna förbättra den behöver ni känna till hur den ser ut i alla sina delmoment. Kanske finns det redan en processkarta som ni kan använda. Gå igenom den gemensamt för att se om den fortfarande stämmer. Annars bör ni rita en ny processkarta över enhetens sjukskrivningsprocess.
4. **Kartlägg könsmönster.** Undersök könsmönstret för sjukskrivningar och ta fram fakta för att undvika fördomar och föreställningar. Hur ser det ut för kvinnor respektive män i sjukskrivningsprocessen? Finns det mönster som är lika för kvinnor och män? Finns det mönster som är olika? Samtala om när det ska vara lika respektive olika.
5. **Identifiera och bedöm risker.** Var i processen finns det risk för att kvinnor och män behandlas utifrån våra traditionella föreställningar om kön? Vilka konsekvenser får det i så fall? Var finns de största riskerna?
6. **Reflektera över personalens könstillhörighet.** Vem möter patienten i de olika delmomenten i processen? Är det kvinnor eller män? Samtala om det finns någon risk med att det är en kvinna eller man i de olika delmomenten? Finns det situationer där vårdgivarens könstillhörighet har betydelse? Hur kan ni arbeta med det egna bemötandet?
7. **Fastställ mål och mått.** En vård, sjukskrivning och behandling som tar hänsyn till att kvinnor och män har delvis lika och delvis olika behov. Hur vill ni att en jämställd sjukskrivningsprocess ska se ut? Sätt mål för de olika delmomenten. Utgå från hur de upptäckta könsmönstren ser ut eller från de olika riskerna som ni har sett.
8. **Lista idéer och identifiera hinder.** Vilka åtgärder skulle ni kunna vidta för att uppnå de mål som ni har satt upp? Vad behövs för att lösa problemen? Lista samtidigt vad som skulle kunna hindra er att genomföra idéerna och hur ni kommer förbi dem.
9. **Testa förändringar.** Välj ut några av förbättringsidéerna eller de tänkta åtgärderna för varje problem eller mål och testa dem under en bestämd period. Reflektera vad som händer .
10. **Följ upp.** Säkerställ rutiner för systematisk uppföljning. Hur styr och leder ni för jämställd sjukskrivningsprocess? Finns det varningssystem? Hur belönas framgångar? Hur tar ni itu med ojämställdheten? Hur behåller ni kvaliteten för kvinnor och män?

# Steg 1. Skaffa kunskap

Sjukskrivningar och jämställdhet? Vid starten av ett arbete med jämställdhet och sjukskrivningar kan det vara klokt att undersöka vad ni vet idag och vad ni behöver veta. En kort introduktion hittar ni i detta steg. Vad behöver ni ytterligare veta om jämställdhet och genus och sjukskrivningar? Hur får ni den kunskapen?

Under första delen av 2000-talet var en stor andel av Sveriges kvinnor och män frånvarande från arbetsmarknaden för att de var sjukskrivna eller hade sjuk- och aktivitetsersättning. Siffrorna ökade trots att Sveriges befolkning var friskare än någonsin internationellt sett. Många oroade sig för utvecklingen däribland även Sveriges Kommuner och Landsting som tillsammans med Sveriges Läkarförbund och Försäkringskassan uppvaktade regeringen. Det ledde till årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL om att hälso- och sjukvården skulle utveckla arbetet med sjukskrivningarna för att höja kvaliteten. Regeringen avsatte en miljard kronor per år till detta, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Arbetet skulle ske inom områdena ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan och särskilda satsningar för kvinnor enligt den första överenskommelsen. Därefter har det Försäkringsmedicinska beslutstödet och frågor om alkohol tillkommit. Arbetet har varit framgångsrikt. För mer information om de olika insatserna, se bilaga 1.

## Olika i landet

Det fanns många olika problem som behövdes åtgärdas när det gällde sjukskrivningar. Ett var att sjukskrivningstiderna för samma diagnos gav exempelvis olika sjukskrivningslängd beroende på var patienten var bosatt i landet. Så här stod det i Socialstyrelsens rapport *Sjukskrivningstider efter hjärtinfarkt eller bröstcancer – finns det regionala skillnader?* publicerad 2003:

TABELL 1. Sjukskrivningstider i olika landsting/regioner

| Efter hjärtinfarkt |                 | Efter bröstcanceroperation |                 |
|--------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|
| 1. Jönköping       | cirka 210 dagar | 1. Blekinge                | cirka 210 dagar |
| 2. Örebro          | cirka 215 dagar | 2. Jönköping               | cirka 250 dagar |
| 3. Västmanland     | cirka 220 dagar | 3. Skåne                   | cirka 280 dagar |
| 4. Halland         | cirka 230 dagar | 7. Västra Götaland         | cirka 310 dagar |
| 5. Västra Götaland | cirka 250 dagar | 11. Halland                | cirka 340 dagar |
| 19. Norrbotten     | cirka 320 dagar | 19. Gotland                | cirka 420 dagar |
| 20. Gotland        | cirka 320 dagar | 20. Västerbotten           | cirka 430 dagar |
| 21. Västernorrland | cirka 330 dagar | 21. Jämtland               | cirka 460 dagar |

Och när sjukskrivningsfallens längd jämfördes över tid framkom att för samma diagnoser hade antalet sjukskrivningsdagar ökat med åren trots att vården hade utvecklats. I början på 1990-talet blev en patient sjukskriven 110 dagar för en fotledsfraktur. I början på 2000-talet hade tiden ökat med 135 dagar till 245 dagar. Detsamma gällde sjukskrivningstiden för depression som i början på 1990-talet var 200 dagar men i början på 2000-talet 392 dagar, en ökning med 96 procent.

För att minska de geografiska skillnaderna i sjukskrivningslängd utvecklade Socialstyrelsen år 2007 det Försäkringsmedicinska beslutsstödet.<sup>4</sup> Syftet var att åstadkomma en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess i hela landet.

### Det Försäkringsmedicinska beslutsstödet består av två delar:

- › Övergripande principer vid sjukskrivning
- › Rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga (lämpliga sjukskrivningstider) för olika diagnoser

Det publicerades hösten 2007 och har uppdaterats flera gånger. År 2009 gjordes även en rad mindre justeringar av alla rekommendationer i beslutsstödet.

Not. 4. [www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod)



I arbetet med att ta fram det försäkringsmedicinska beslutsstödet specifika rekommendationer togs ingen hänsyn till skillnader mellan kvinnor och män, varför dessa aspekter saknas utom i de övergripande principerna.

### Samtala om:

- › Har ni upptäckt några riktlinjer i det Försäkringsmedicinska beslutsstödet där det skulle finnas ett behov av olika rekommendationer för kvinnor respektive män?

## Sjukskrivningskostnader

Kostnaderna för sjukskrivningarna är lika stor som kostnaderna för landets hela sjukvård utom läkemedelskostnaderna. Om ohälsotalet minskar med en tiondel innebär det en minskning med 600 000 dagar på ett år, vilket i sin tur innebär en minskning av statens kostnader med 300 miljoner kr.

Kvinnors och mäns ersättning ser olika ut. Kvinnors ersättning är i snitt 477 kr per dag och mäns 523 kr.<sup>5</sup> Kvinnor har 92 procent av männens lön vid standardvägd lön<sup>6</sup>, vilket är en av orsakerna till att kvinnor har en lägre sjukpenninggrundande inkomst, SGI.<sup>7</sup> Arbetsmarknaden i Sverige är tudelad. Endast sju yrken är kvantitativt jämställda, det vill säga 40–60 procent anställda av varje kön.<sup>8</sup> De sju yrkena är försäljare fackhandel, revisorer, kock och kokerska, journalister, läkare, handpaketerare och andra fabriksarbetare samt chefer för mindre företag inom handel, hotell, restaurang, transport och kommunikation. Det mest kvinnodominerade yrket är sjuksköterska med 93 procent kvinnor och 7 procent män. Det mest mansdominerade är lastbils- och långtradarförare med 2 procent kvinnor och 98 procent män. När lönerna inte standardvägs tjänar kvinnor 84 procent av mäns lön. Mäns arbete värderas högre än kvinnors.

## Ohälsotalet för kvinnor och män

Skillnaden mellan kvinnors och mäns ohälsotal visade sig vara ännu större än de regionala skillnaderna. Försäkringskassan använder begreppet ohälsotal vilket innebär antal dagar som personer i den arbetande befolkningen är från-

Not. 5. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

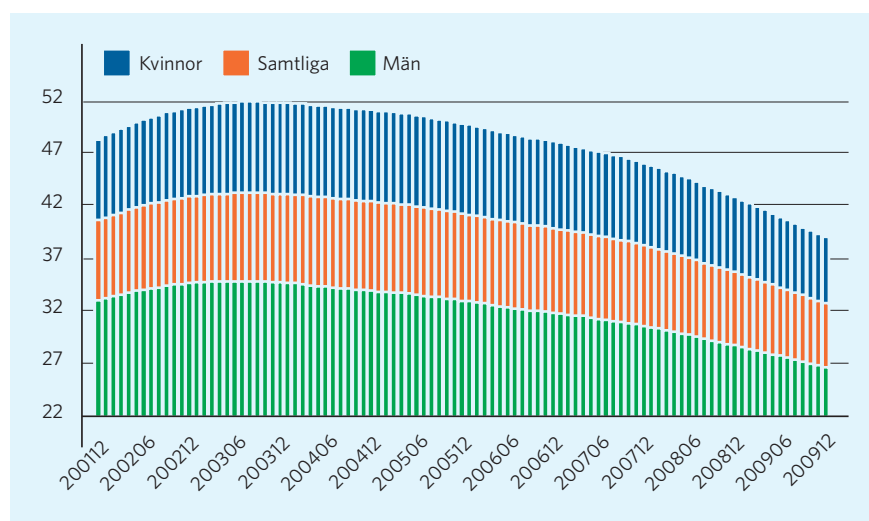
Not. 6. Med standardvägning avses att hänsyn har tagits till att kvinnor och män har olika ålder, utbildning, arbetstid, finns på olika sektorer och tillhör olika yrkesgrupper *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2010.* SCB.

Not. 7. Din sjukpenninggrundande inkomst baseras på årsinkomsten av arbete och används till exempel för att räkna ut vad personer får i sjukpenning och föräldrapenning.

Not. 8. *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2010.* SCB.

varande från arbetsmarknaden för att de är sjukskrivna, har aktivitetsersättning eller sjukersättning (tidigare förtidspension) under en tolv månadersperiod. Ohälsotalet var som högst under år 2003 med 43,3 dagar varav 34,9 för män och 52 för kvinnor. Försäkringskassans mål för 2007 var ett ohälsotal på 37 för hela landet. Mäns ohälsotal har dock aldrig överskridit 37. Ohälsotalet var i juni 2010 36,8 dagar för kvinnor och 25,4 dagar för män, totalt 31 dagar. Ohälsotalet har fortsatt att minska, och långsamt blir skillnaden både mellan könen och mellan länen mindre. Det är svårt att säga vad som är en rimlig nivå på ohälsotalet eller antalet sjukskrivna i Sverige. Det är ett av Försäkringskassans framtagna mått. Det viktiga är att arbeta för en hög kvalitet och att se sjukskrivningen som en medveten och integrerad del av vård och behandling.

FIGUR 2. Ohälsotalet för kvinnor respektive män i riket år 2000 och framåt



I juni 2010 fick 73 700 kvinnor och 43 932 män personer utbetalning på grund av sjukskrivning (totalt 117 632). Sjuk- och aktivitetsersättning fick 274 702 kvinnor och 187 874 män, totalt hade 462 576 personer sjuk- eller aktivitetsersättning. Det betyder att var tionde kvinna och var sextonde man i åldern 16–64 år är förtidspensionerade.<sup>9</sup>

Det är samma sjukdomar som orsakar kvinnors och mäns sjukskrivningar längre än 14 dagar. De vanligaste är sjukdomar i rörelseorganen och därefter psykiska sjukdomar. Rörelseorganens sjukdomar är lika vanliga bland kvin-

Not. 9. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

nor som bland män, medan psykiska sjukdomar är vanligare hos kvinnor än hos män. Kvinnors förtidspensionering orsakas i högre utsträckning än mäns av rörelseorganens sjukdomar medan män i högre grad förtidspensioneras på grund av alkohol- och drogmisbruk som tillhör de psykiska sjukdomar.<sup>10</sup>

TABELL 2. Pågående sjukfall 30 september 2009, per diagnosgrupp och kön

Andel i procent

| Diagnos  | Kvinnor    | Män        | Samtliga   |
|--|------------|------------|------------|
| Tumörer  | 7,7        | 6,9        | 7,4        |
| Endokrina systemet och ämnesomsättningen             | 1,3        | 1,1        | 1,2        |
| Psykiska sjukdomar                                   | 32,5       | 24,2       | 29,3       |
| <b>Varav:</b>  |            |            |            |
| Förstämningssyndrom                                  | 15,8       | 12,2       | 14,4       |
| Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom | 14,3       | 8,9        | 12,2       |
| Nervsystemet och sinnenorganen                       | 4,5        | 4,6        | 4,6        |
| Cirkulationsorganen                                  | 3,1        | 8,1        | 5,1        |
| Andningsorganen                                      | 1,3        | 1,3        | 1,3        |
| Matsmältningsorganen                                 | 1,6        | 2,3        | 1,8        |
| Rörelseorganen                                       | 24,3       | 24,5       | 24,4       |
| <b>Varav:</b>  |            |            |            |
| Ledsjukdomar   | 7,1        | 7,1        | 7,1        |
| Ryggsjukdomar  | 9,5        | 11,4       | 10,2       |
| Sjukdomar i mjukvävnader                             | 6,6        | 5,0        | 6,0        |
| Graviditetskomplikationer                            | 4,0        |            | 2,5        |
| Symptom  | 2,7        | 2,4        | 2,6        |
| Skador och förgiftningar                             | 5,6        | 11,5       | 7,9        |
| Faktorer av betydelse för hälsotillståndet           | 1,0        | 0,9        | 1,0        |
| Övriga diagnoskapitel                                | 2,9        | 3,1        | 3,0        |
| Saknas/okänd   | 7,5        | 9,0        | 8,1        |
| <b>Samtliga</b>                                      | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

\*Diagnosgrupper med färre än 10 observationer ingår i "Övriga diagnoskapitel".

Not. 10. *Kvinnor, män och sjukfrånvaro. Socialförsäkringsboken 2004. Riksförsäkringsverket 2004.*

## Hälsoparadoxen

Det finns stora skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ohälsa och dödlighet. Kvinnornas andel är två tredjedelar av alla sjukskrivningar medan männens andel är en tredjedel. Kvinnor är oftare sjuka och söker oftare vård än män. Trots det lever kvinnor i Sverige i genomsnitt 4,36 år längre än män. Den förväntade livslängden har ökat mer för män än för kvinnor den senaste femårsperioden. Män blir i genomsnitt 78,9 år och kvinnor 83,1 år.<sup>11</sup> Det kallas hälsoparadoxen att kvinnor lever längre än män trots att de är sjukare. Men mäns medellivslängd ökar mest. Män har en högre dödlighet i så kallade åtgärdbara dödsorsaker. Våld i nära relationer drabbar nästa enbart kvinnor och barn. Konsekvenserna för hälsan påverkas långt över de fysiska skadorna. De kan ge till exempel ångest och depression.

### Vad förklarar skillnaderna i kvinnors och mäns hälsa?

Kristina Alexandersson, professor Karolinska Institutet, anger följande förklaringar till skillnaderna mellan kvinnors och mäns hälsa:<sup>12</sup>

- › **Könsskillnader i sjuklighet**, det vill säga: kvinnor är sjukare.
- › **Bristande medicinsk kunskap**. Vi har mindre kunskap om adekvat diagnos för och behandling och rehabilitering av kvinnors hälsoproblem.
- › **Män får bättre stöd**. Kvinnor och män behandlas olika när de är sjuka.
- › **Arbetsmarknadens utformning**. Kvinnor har andra typer av jobb eller andra villkor inom samma jobb och har svårare att återgå i arbete när de har blivit sjuka.
- › **Skillnader mellan kvinnor och män när det gäller obetalt arbete**. Kvinnor utför fler timmar obetalt hem- och omsorgsarbete än män. Kvinnors och mäns arbetstid är densamma. Det som skiljer är fördelningen av det obetalda arbetet. Kvinnors arbetstid är till 50 procent betald och 50 procent obetald. Mäns arbetstid är till 67 procent betald och 33 procent obetald.<sup>13</sup>

### Undersök:

- › Hur ser ohälsotalet för kvinnor respektive män ut i länet?
- › Hur ser ohälsotalet ut bland kvinnor och män inom det egna upptagningsområdet/kommunen/landstinget?
- › Hur har ohälsotalet utvecklats över tid för kvinnor respektive män inom området?
- › Är det skillnader i ohälsotalet mellan kvinnor och män? Hur skulle de kunna förklaras?

Not. 11. Statistiska centralbyrån, pressmeddelande 2010-03-11.

Not 12. (O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt. Sveriges Kommuner och Landsting. 2007.

Not. 13. På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2010. Statistiska Centralbyrån.

## Föreställningar om kvinnor och män ger ojämsställd behandling

Kvinnor och män får ibland olika behandling och/eller undersökning för likartade symtom på grund av människors föreställningar om kön. Genus, det vi kallar kvinnligt och manligt, är något som skapas socialt. Föreställningar om kvinnligt och manligt påverkar kvinnors och mäns möjligheter och villkor i samband med sjukskrivningsprocessen. Men dessa föreställningar förändras över tid och är olika i olika kulturer. Yvonne Hirdman, professor, började använda begreppet genussystem. Genussystemet bygger på principerna isärhållande och överordning med mannen som norm. Kvinnligt och manligt konstrueras hela tiden stereotyp, en process som sker omedvetet hos oss alla. Det mesta blir könskodat, alltifrån yrken, färger, verktyg och så vidare. När genussystemet bryts så märks det och ses inte alltför sällan som ”opassande”. Den svenska arbetsmarknaden är könssegregerad (isärhållande) och de yrken som betraktas som manliga värderas högre.

I SKL:s kunskapsöversikt *(O)jämsställdhet i hälsa och vård – En genusmedicinsk kunskapsöversikt* står följande:

*”Ett stort antal studier tyder på att det förekommer medicinska felaktigheter orsakade av medvetna eller omedvetna föreställningar om kön, så kallad genusbias. Genusbias kan bland annat handla om att man ser skillnader mellan könen där de inte finns eller att man bortser från skillnader och könsspecifika behov där de faktiskt finns. Genusbias kan ha betydelse för den diagnos och behandling patienten får samt för patientsäkerheten, inte bara för kvinnliga patienter utan även för manliga.*

*Medicinskt omotiverade skillnader mellan kvinnor och män har påvisats när det gäller tillgång till utredning och behandling vid ett flertal olika sjukdomar. Studier har visat att kvinnor har haft sämre tillgång till exempelvis dialys och transplantation vid njurinsufficiens, inte fått lika många remisser till bronkoskopi eller operation vid knäleds- och höftledsartros, operation av grå starr, delar av hjärt-kärlsjukvården, ljusbehandling vid psoriasis och eksem samt vård på särskild strokeenhet. Kvinnor tycks också få vänta något längre än män för att få tid hos allmänläkare, såväl vid akuta som icke akuta besvär. Vidare skrivs nyare och dyrare mediciner ofta ut till män medan kvinnor får äldre och billigare preparat.”*

I kunskapsöversikten beskrivs det vidare att det är inte enbart kvinnor som drabbas av genusbias, utan även män. Till exempel så gäller det depression som är en starkt kvinnligt kodad sjukdom. Samtidigt som män står för större

delen av de fullbordade självmorden. Det finns alltså en risk att män underdiagnostiseras för depressioner.

Det är ofta så att skillnaderna mellan olika kvinnor i en kvinnlig grupp och olika män i en manlig grupp är större än mellan grupper av män och grupper av kvinnor. Kunskap om könsskillnader kan också leda till att genusbias skapas. Till exempel så nämns i boken (*O*)*jämställdhet i hälsa och vård* exempel på läkarstudenter som i fallbeskrivningar där allt är lika utom kön sällan inte tänker på att fråga om alkoholvanor hos en kvinna med magbesvär och lösa avföringar. Och omvänt råder när det handlar om att ta sköldkörtelprover som är vanligare hos kvinnor.

#### **Genusbias handlar bland annat om:**

- › Att överdriva könsskillnader eller påstå att könsskillnader inte finns
- › Att bortse från könsskillnader som faktiskt finns
- › Att utgå från att individen är typisk för sitt kön

Genusbias inom medicinen kan leda till feldiagnostisering och felbehandling på grund av föreställningar om kön.

#### **Samtala om:**

- › På vilket sätt påverkar genussystemet sjukskrivningsprocessen?

### **Exempel på ojämnt bemötande**

**Exempel 1.** Folktandvården i Stockholm har undersökt vilka som uteblir från behandlingar och tittat på flickor och pojkar upp till 18 år. Det visar sig att det är vanligare att pojkar redan från tre års ålder uteblir från besök. Det innebär kostnader för en tom stol som och troligen en sämre tandhälsa för pojkarna i framtiden. I Västra Götaland har det visat sig att det är vanligare att flickor får tandreglering än pojkarna.

**Exempel 2.** Nationella siffror från SKL:s *Öppna jämförelser* visar att kvinnor får vänta längre än män på att opereras för grå starr. Kvinnorna är dessutom äldre och ser sämre vid tidpunkten för operation. Vid prioritering i operationskön visar det sig att ett av kriterierna för att bli opererad är om man kör bil. I ett landsting som arbetat vidare med frågan konstaterade de att de följde prioriteringsordningen och gjorde ingen skillnad på kvinnor och män. När de undersökte prioriteringsordningen där innehav av körkort och jaktlicens gav prioritet fick det konsekvensen att män opererades tidigare (lägre synskärpa) än kvinnor. Nu har de sett över sina rutiner och nu är det istället synskärpa som är grund för prioriteringen.

**Exempel 3.** Norrbottens läns landsting<sup>14</sup> tar fram standardvårdplaner som nytt dokumentationssystem för att patienter med samma medicinska diagnos som genomgår likartad undersökning eller har likartade problem ska garanteras jämställd och jämlik vård genom att sätta upp en basnivå för personalens åtgärder. Vid journalgranskning av okomplicerade blindtarmsoperationer har det visat sig att vid postoperativ smärtlindring får män i större utsträckning intravenöst och kvinnor tablettform, själva preparatet är det samma. Det intravenösa alternativet verkar snabbare och är samtidigt dyrare. Granskningarna har gett personalen en tankeställare och de är nu mer medvetna. De ställer sig också frågan – hur gör vi vid allvarigare operationer? Kanske finns olikheter som leder till konsekvenser för patienterna?

#### Samtala om:

- › **Exempel 1.** Vad kan det bero på att pojkarna uteblir i större utsträckning och att det inte är lika vanligt att de får tandreglering? Vilka konsekvenser får det?
- › **Exempel 2.** Vilka normer byggde prioriteringen på? Vilka konsekvenser fick det för kvinnor respektive män?
- › **Exempel 3.** Vad kan det bero på att smärtlindringen ges på olika sätt till kvinnor och män? Vad blir konsekvenserna? Finns det något liknande situationer hos er som vore intressanta att undersöka?
- › Kan du hitta något liknande exempel i sjukskrivningsprocessen?

#### Tips

Fler exempel på ojämställdhet inom olika verksamheter finns på [www.jamstall.nu](http://www.jamstall.nu). Där finns exempel både på vad andra funnit och på hur de har löst det. Där finns det också verktygslåda, databas med mera.

## Komplettering förlänger med 30 procent

Det finns många aspekter på frågan om kvinnor och män får en jämställd behandling i sjukskrivningsprocessen, till exempel de medicinska underlagen, så kallade sjukintyg. I rapporten *Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro?*<sup>15</sup> står att läsa "... begärd komplettering av ett sjukintyg leder till en förlängning av sjukfrånvaron med ca 30 procent eller med ca 22 dagar i genomsnitt". I rapportens population är genomsnittet på sjuklängden 72,91 dagar och då innebär kompletteringen en förlängd sjukskrivning 22 dagar. Det innebär stora samhällsekonomiska kostnader.

Not. 14. [www.nll.se/upload/IB/Ig/hse/NLLJämt/Landstingstidningen/LT1004\\_LR.pdf](http://www.nll.se/upload/IB/Ig/hse/NLLJämt/Landstingstidningen/LT1004_LR.pdf) s. 4-7.

Not. 15. Johansson Per, Nilsson Martin. *Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro?* Rapport 2008:27 IFAU - Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.

Ett annat exempel är Försäkringskassan som i en analys visar att det är större sannolikhet att kvinnor har fått ett avstämningsmöte efter 13 månaders sjukskrivning än män. Tidigare fanns inte den skillnaden.<sup>16</sup> Betyder det att män får åtgärder utan avstämningsmöten? Eller att män får åtgärder senare? Det är viktigt att undersöka och analysera resultaten.

Socialförsäkringsrapport 2008:8 visar att resultaten har varierat över tid vad gäller kvinnors och mäns resultat i förhållande till varandra.

#### **Samtala om:**

- › Hur många kompletteringar av sjukintyg har Försäkringskassan begärt in för kvinnor respektive män på er enhet?
- › Finns det något könsmonster?
- › Vilka konsekvenser får kompletteringar för kvinnor respektive män?
- › Vilka konsekvenser får kompletteringar för verksamheten?
- › Hur kan ni säkerställa så att inte en komplettering behövs av kvinnors och mäns medicinska underlag?

### **Vissa sjukdomar tycks finare än andra**

*”När Sara Alexandersson var utbränd skrev läkaren snabbt ut ångestdämpande tabletter och skickade hem henne. Så fick hon bröstcancer – och möttes med respekt och omtanke.”<sup>17</sup>*

Detta är ingressen på en artikel i *Dagens Nyheter* där hälso- och sjukvårdens bemötande av Sara diskuterades.

#### **Samtala om:**

- › Stämmer artikel – värderas vissa sjukdomar finare än andra?
- › Om ja, på vilket sätt påverkar värderingar personalen som arbetar med sjukskrivningsprocessen?
- › Om nej, hur har ni säkerställt att värderingar inte påverkar personalen i sjukskrivningsprocessen?

Not. 16. Socialförsäkringsrapport 2008:8 *Regelverket i praktiken och återgång i arbete efter aktiv åtgärd*. Försäkringskassan. 2008.

Not. 17. *Dagens Nyheter* 090923.



## Rehabilitering

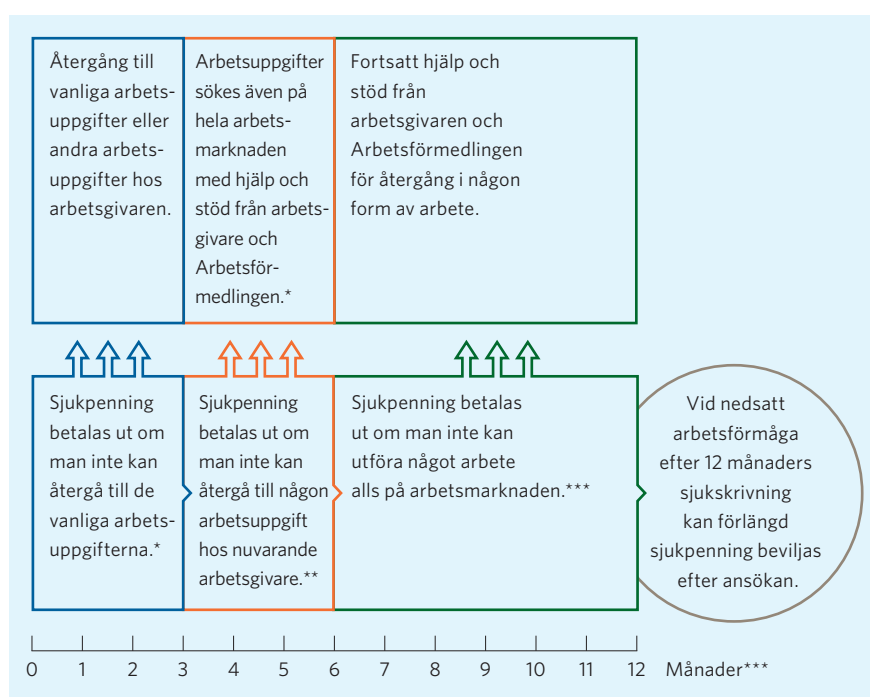
Från och med den 1 juli 2008 har regelverket för sjukförsäkringen förändrats och fler ändringar har skett sedan dess. Den senaste regeländringen trädde i kraft den 1 januari 2010. Det har bland annat inneburit fasta tidsgränser för bedömningen av arbetsförmåga. Se rehabiliteringskedjan nedan.

Det är i första hand arbetsgivaren som ansvarar för arbetslivsrehabilitering. Sjukvårdens roll i rehabiliteringen är att ansvara för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen. Arbetsförmedlingen eller arbetsgivaren ansvarar för de arbetslivsinriktade åtgärderna, medan kommunen ansvarar för de sociala. Försäkringskassan har ett samordningsansvar.

Socialförsäkringsboken 2004, *Kvinnor, män och sjukfrånvaro* påtalar man att flera studier har visat skillnader i rehabilitering av kvinnor och män.

*”Män blir i högre grad föremål för arbetslivsinriktad utredning och får utbildningen, medan kvinnor oftare får arbetsträning.”<sup>18</sup>*

FIGUR 3. Rehabiliteringskedjan



Not. 18. *Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken 2004. Riksförsäkringsverket.

### Undersök:

- › Hur snabbt får kvinnor respektive män bedömningar på den egna enheten?
- › Hur snabbt får kvinnor respektive män åtgärder, till exempel remiss, undersökning?
- › Finns det några könsskillnader? Ska det vara könsskillnader eller inte?
- › Vilka konsekvenser får resultatet för kvinnor respektive män?
- › Behövs några förbättringar? Vad kan ni i så fall göra?

### Jämställd vård och bemötande

Vad är då jämställd vård? I Socialstyrelsens rapport *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården* står följande:

*”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 faktorerers betydelse för kvinnors och mäns hälsa, sjuklighet, bemötande, omhändertagande och behandlingsresultat.”*

Jämställd vård tar alltså hänsyn till att kvinnor och män har delvis lika, delvis olika behov. Det handlar både om tillgången på vård och om vårdens kvalitet. Det är alldeles för enkelt och felaktigt att säga att jämställdhet råder för att kvinnor och män får samma vård. Om kvinnor behandlas utifrån kunskap och praxis som grundats på män som norm kan ojämställdhet skapas, även om behandlingen är densamma. Och tvärtom. Det är lika förenklat att säga att kvinnor och män alltid ska ha olika vård för i många avseenden är kvinnor och män lika och har därför ofta nytta av samma behandlingar. Då handlar det om att båda grupperna ska få tillgång till behandlingen i lika stor utsträckning.

### Samtala om:

- › Vad är jämställd vård, sjukskrivning och behandling?
- › Får kvinnor och män lika tillgång till vård, behandling och sjukskrivning anpassad efter behov?
- › Hur vet ni att kvinnor och män får den vård och behandling de behöver?

## Jämställt bemötande

Ett sätt att undersöka bemötandet är att se på hanteringen av klagomål vilket är en del i *God vård* SOSFS 2005:12, 4 kap 1 §. Majoriteten av alla anmälningar och klagomål på vården, cirka 60 procent, gäller vård och behandling av kvinnliga patienter. Samma mönster har gällt åtminstone det senaste decenniet enligt *(O)jämställdhet inom hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. Där också följande står:

*”En studie av drygt 10 000 slumpmässigt utvalda långtidssjukskrivna har visat att kvinnorna kände sig sämre bemötta än vad männen gjorde. Ungefär en tredjedel av kvinnorna och en fjärdedel av männen uppgav erfarenhet av att ha blivit dåligt bemötta. Den vanligaste erfarenheten bland både kvinnor och män var att de kände att de blivit bemötta nonchalant eller respektlöst, att personen ifråga varit stressad, inte lyssnat, samt tvivlat på den sjukskrivnes besvär. För merparten av påståendena visade det sig att könsskillnaden inte kunde förklaras av att kvinnorna respektive männen i studien hade olika ålderssammansättning, olika utbildningsbakgrund eller etnicitet. Eftersom bemötandet av patienter kan vara en faktor som påverkar självkänslan, vilket i sin tur kan vara en faktor som har samband med återgång i arbete, kan bemötande inom sjukvården vara en av många faktorer som påverkar.”*

Läs mer om bemötande i vårdhandboken på nätet [www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/](http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/)

### Undersök:

- › Vad anser patienterna om enhetens bemötande? Följ upp resultatet uppdelat på kvinnor och män. Hur anser sig kvinnor och män bli bemötta?
- › Undersök anmälningarna från patienter uppdelat på kvinnor och män? Kan ni se några könsmönster? Skiljer sig anmälningarna från varandra mellan kvinnor och män?

## Nyttan av genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen

Det har betydelse för patientsäkerheten att kvinnor och män får behandling och vård utifrån könsspecifika kunskaper. Vårdkvaliteten kan förbättras för både kvinnor och män. Det handlar om vård på lika villkor men också om tillgänglighet. Rätt insats vid rätt tidpunkt kan bidra till att patienten får tillbaka sin arbetsförmåga. Det är viktigt att både kvinnor och män får lika möjlighet till inflytande över sin sjukskrivningsprocess så att de kan påverka sin situation.

**Samtala om:**

- › Vilka fördelar har en jämställd sjukskrivningsprocess? Tänk gärna ur fler perspektiv till exempel kvinnors och mäns, medborgarnas, vårdpersonalens, verksamhetens, ekonomins.

**Samtala om:**

- › Hur kan sjukskrivningsprocessen bidra uppfyllandet av de jämställdhetspolitiska målen?

**JÄMSTÄLLDHETSPOLITISKA MÅLEN**

Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv.

**Delmål:**

- › **En jämn fördelning av makt och inflytande.** Kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren för beslutsfattandet.
- › **Ekonomisk jämställdhet.** Kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- › **Jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet.** Kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor.
- › **Mäns våld mot kvinnor ska upphöra.** Kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

## Steg 2. Organisera arbetet

För att lyckas med att lägga ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen måste arbetet organiseras. Skaffa de bästa förutsättningarna, till exempel genom att bestämma ett gemensamt mål med arbetet. Planera hur mycket tid och resurser som behövs och säkerställ att det finns mandat för att genomföra arbetet.

Det är viktigt att skapa förutsättningar och organisera arbetet. Följ punkterna nedan för att organisera arbetet. Lägg till egna punkter om något saknas.

1. **Syfte.** Vad är syftet med arbetet? Förankra syftet i ledningen men också i arbetsgruppen. Vad ska ni uppnå? Är uppdragsbeskrivningen tydlig?
2. **Ledarskapet.** Ledarskap är inte bara ledarens ansvar utan med det avses hur alla tillsammans leder och tar ansvar för arbetet. Vad präglar ett gott ledarskap? Låt var och en skriva ner några ord eller meningar. Titta på orden gemensamt, stryk ord som inte associeras positivt av alla. Formulera ord eller meningar om det ledarskap som ni vill präglar arbetet. Vilket ledarskap ska prägla ert arbete? Hur säkerställer ni att det blir jämställt, till exempel genom representationen i gruppen av kvinnor och män eller fördelningen av talartiden? Hur kan ni använda bekräftartekniker i stället för härskartekniker? Se sidan 29 och 30.
3. **Visionen.** Vad är det ni vill uppnå med arbetet på längre sikt? Vad är visionen? Vad har ni uppnått när ni är färdiga med ert uppdrag?
4. **Aktörer.** Vilka behöver engageras i arbetet för att det ska fungera? Vilka vill ni nå? Är ert syfte, ert ledarskap och er vision tillräckligt lockande för att engagera dem? Tänk även utanför den egna personalgruppen

Hur engagerar ni till exempel Försäkringskassan, arbetsgivarna, Arbetsförmedlingen? Finns det ytterligare grupper som vore intressanta att få med i arbetet?

5. **Organiseringen.** Hur ska arbetet organiseras?
6. **Mandat.** Vilket mandat har ni? Är ledningen med? Behöver ni något ytterligare uppdrag eller mandat för att kunna genomföra arbetet? Är det tydligt hur ni rapporterar och till vem? Hur kommer ert arbete att tas tillvara?
7. **Målet med organiseringen.** Ni har syfte och vision för vad ni ska uppnå med själva arbetet. Behöver ni även mål för själva organiseringen? Till exempel att ni ska ha de bästa förutsättningarna i form av tid och resurser för att genomföra arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess.
  - › **Utbildning och kunskap.** Hur kan ni använda fakta från steg 1 Skaffa kunskap? Behöver ni komplettera med ytterligare material? Behöver ni någon form av utbildning för att kunna genomföra arbetet? I vad? På vilket sätt ska ni tillföra kunskap till gruppen? Behövs några externa resurser? Expertkunskap?
  - › **Arbetsgrupp.** Vilka ska ingå i *arbetsgruppen*? Rådet är att alla yrkesprofessioner ingår, till exempel läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, administratör, sjuksköterska, psykolog eller kurator. Läkarmedverkan är nödvändig men inte tillräcklig. Det är viktigt att alla i arbetsgruppen deltar aktivt i arbetet. Kom ihåg att det är en *arbetsgrupp*. För att lyckas och för att arbetet ska bli hållbart är det viktigt med ledningens stöd och prioritering. Koppla även kunskap om processledning till er, någon som har kompetens att leda processen.
  - › **Tid.** Avsätt tid. Erfarenheterna säger att det går åt mer tid i början, men det är en investering för framtiden. Det är tid för till exempel möten, utbildning, läsa litteratur, genomföra mätningar och informera övrig personal.
  - › **Resurser.** Behövs ytterligare resurser för att kunna genomföra arbetet? Behöver ni hyra lokaler? Litteratur och studiematerial? Resurser för att genomföra till exempel mätningar?
  - › **Övrigt.** Vad behöver ni ytterligare organisera?

### Tips från Handens vårdcentral

Det var bra att boka in kontinuerliga möten var 14:e dag. Dessutom hade vi två planeringseftermiddagar. Litteraturstudier har gett intressanta kunskaper och insikter. Även mätningar i liten skala är värda att genomföra då de visar skillnader. Insamlandet av data har ibland varit svårt och tidskrävande men det har gett intressanta kunskaper.

## DE SJU HÄRSKARTEKNIKERNA

- 1. Osynliggörande.** Ett effektivt sätt att tysta människor. Låtsas att personen inte finns. Ignorera eller marginalisera. Det kan göras till exempel genom att deltagarna bläddrar i paper när personen talar eller inte erkänner att ett förslag kommer från en viss person.
- 2. Förlöjligande.** Att förminska någon och göra sig rolig på dennes bekostnad. Att använda skämt och humor för att skapa en ojämlig relation. Kommentarer som ”Har du ingen humor?” eller ”Det var ju bara ett skämt!” är ett sätt att förminska en person ytterligare. Förlöjligandet är ett effektivt sätt att befästa normer i en grupp, för att skapa en ”vi och dom”-känsla, och en ojämn maktrelation.
- 3. Undanhållande av information.** Skapar en känsla av att beslut är uppgjorda någon annanstans, eller att du känner att du inte har fått del av all information. Det är ett effektivt sätt att stänga ute personer. Finns arenor där information sprids och beslut fattas informellt?
- 4. Dubbelbestraffning.** Hur du än gör blir det galet. Är du bestämd tycker andra att du är för bitchig, om du lyssnar och tar in andras idéer är du svag. Denna härskarteknik skapar en känsla av att aldrig vara tillräcklig.
- 5. Påförande av skuld och skam.** Ett sätt att lägga ansvaret på någon för fel sak och skapa dåliga samveten, genom kommentarer som ”skulle du inte ha gjort så eller så”, ”vi andra kan ju inte göra så mycket om inte du...”. Att inte duga, att känna sig skyldig trots att man inte gjort något fel, men inte hållit sig till det som ”anses” vara det rätta.
- 6. Objektivifiering.** Att göras till objekt, till exempel genom uttryck som ”Du som ser så smaskig ut i kort kjol kan ju kanske stå och dela ut flygblad.” Som objekt är det svårt att göra sin röst hörd. På mötet kan det komma kommentarer om utseendet istället för sakfrågan.
- 7. Våld och hot om våld.** Detta är starkt knutet till jargongen i en grupp och mellan personer. Berit Ås hänvisar här till våldet på grund av ojämsställdheten mellan kvinnor och män. Tjejer tänker efter vilken väg de tar hem. Är miljön fri från sexuella trakasserier? Utnyttjar någon ett fysiskt övertag som ett hot om våld och ett sätt att skaffa sig makt?<sup>19</sup>

Not. 19. *Mer kreativa möten*. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer. 2009.

## DE SJU BEKRÄFTARTEKNIKERNA

Ett tips är att använda dessa istället för härskarteknikerna.

- 1. Synliggöra.** Vi lyssnar på varandra. Synliggör och bekräftar andra person som annars kan ges en undervärderad maktställning.
- 2. Respektera.** En teknik där vi seriöst bemöter och stöttar varandra. Inbjud personer genom att ställa frågor om vad de tycker och tänker. Stötta varandra på mötena.
- 3. Informera.** Bli delaktig i att sprida information, och se till att alla berörda får del av informationen. Redovisa diskussioner. Skjut upp beslut om inte alla fått ta del av informationen. Skapa informella nätverk och bjud in personer som kanske annars utesluts.
- 4. Dubbelbelöning.** Utgår från värderingen ”vad jag än gör, så gör jag rätt”. Utgå från att alla människor gör det bästa de kan utifrån sina förutsättningar. Uppmuntra och påminn varandra om att ni gör så gott ni kan.
- 5. Bekräfta dig själv och andra.** Öka kunskapen om att strukturella och kulturella föreställningar kan ställa krav på dig som är orimliga och ger dig skuld. Lär dig se dessa mönster. Bekräfta dig själv och bekräfta andra.
- 6. Subjektifiera.** Gör dig själv och andra till subjekt och aktörer med ansvar, makt och röst. Ta utrymme, ge utrymme. Namnge varandra och varandras idéer. Uppskatta människor, dig själv och andra, för den de är och inte bara för ytan.
- 7. Respekt och icke-våld.** Skapa en miljö fri från trakasserier och våld. Förbygg genom att samtala om frågan och att anta en policy. Utbilda och samtala om förtryckande normer, om hur manlighet, dominans och våld skapar starka negativa effekter på jämställda och jämlika relationer.<sup>20</sup>

Not. 20. *Mer kreativa möten*. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer. 2009.



## Steg 3. Beskriv processen

Hur ser kvinnors respektive mäns väg ut i sjukskrivningsprocessen? Plocka fram en eventuell processkarta över sjukskrivningsprocessen eller skapa en. Den kan sedan användas för att hitta eventuella risker vid till exempel bedömningen av kvinnors och mäns hälsotillstånd eller vid beslut om åtgärder. Processkartan kan också användas för att undersöka till exempel väntetider och resursfördelning.

För att kunna förbättra något är det bra att känna till vad ni gör idag. Ta fram processkartan om ni redan har en på enheten. Om inte så rita en processkarta där alla delmoment framgår och en förklaring till vad det är ni gör i varje delmoment. Processkartan kommer att vara ett viktigt underlag i det fortsatta arbetet så lägg ned tid på att färdigställa den. Be gärna några utomstående att titta på den och berätta vad de ser. Därigenom kan ni få tips om hur ni kan förbättra den.

Det viktigaste med processkartan är inte att den är helt perfekt när det gäller symboler och sättet att rita. Det viktiga är att ni förstår den och är överens om vad som händer och att alla delmoment är med.

**Syftet med att rita en processkarta är att:**

- › Visa vad som görs
- › I vilken ordning det utförs
- › Vem som agerar
- › Behov av information i de olika stegen

Tänk på att en process har en tydlig början och ett tydligt slut. Kom ihåg att kvinnors och mäns väg som patienter ska gå att följa och att rita in alla aktiviteter – det vill säga vad ni gör i varje steg.

En väldigt kort process skulle kunna bestå av följande delar: vårdbegäran in, vårdåtagande, planering av undersökning samt bokning av resurser, första läkarkontakt, åtgärder och avslut av åtagandet.

På nästa sida finns exempel på hur Kolmårdens vårdcentral beskrev sin sjukskrivningsprocess.

### Tips

Undersök landstingets verktyg, handledningar och rutiner för att rita processkartor. Kanske finns det en kunskapsbank på nätet. Här följer några användbara tecken när processkartan ska ritas:



**Oval.** Visar var processen börjar och slutar.



**Rektangel.** Visar på aktiviteter som utförs i processen.



**Romb.** Visar på val och beslut och bör utformas som en fråga med en JA- respektive en NEJ-väg.

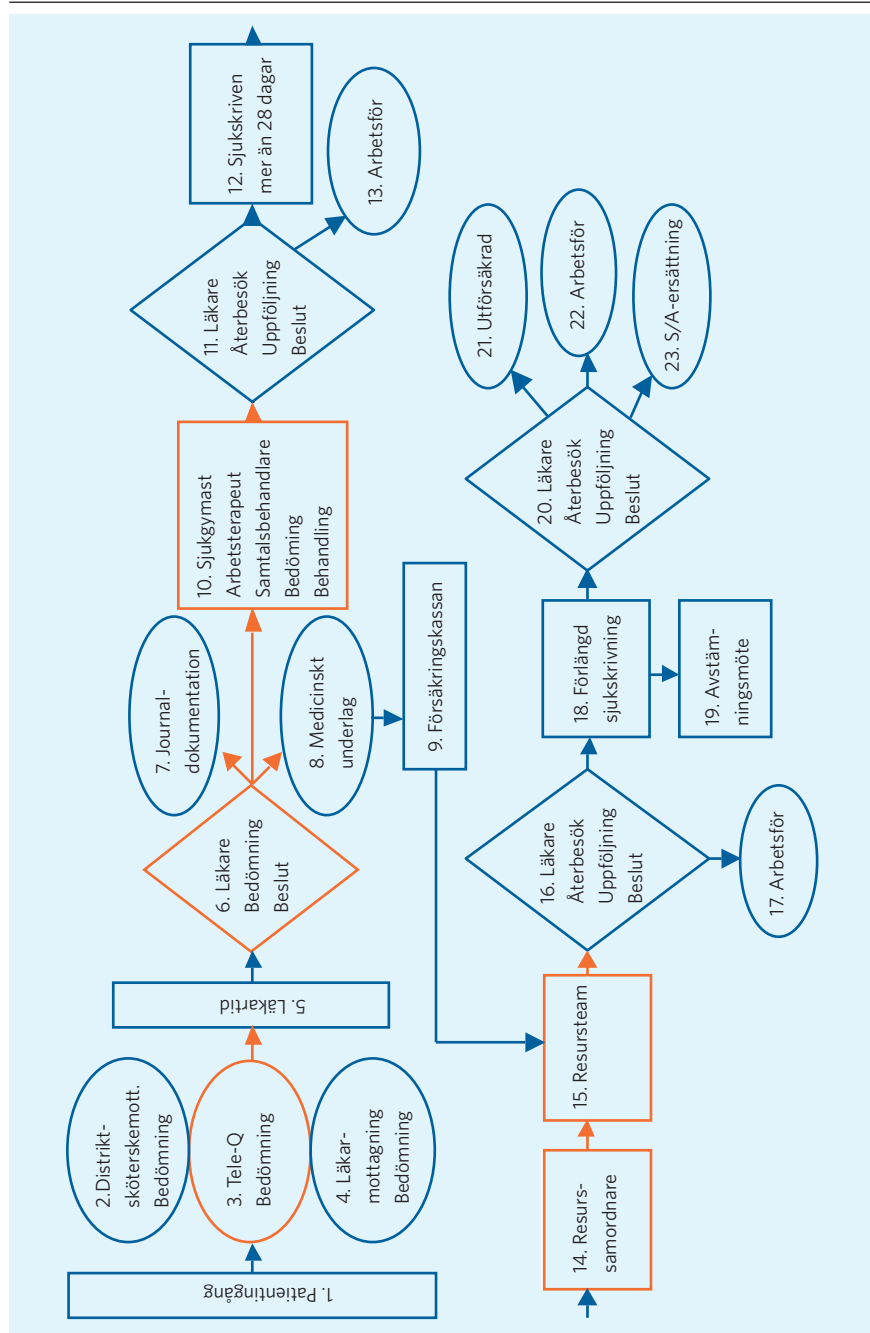


**Cirkel.** Visar på kopplingar, en bokstav i ringen betyder att processen fortsätter någon annanstans på samma sida, en siffra att den fortsätter på ett annat papper.



**Moln.** Oklarheter.

FIGUR 4. Processkarta Kolmårdens vårdcentral



De röda rutorna är områden där Kolmårdens vårdcentral bedömt som risker att skapa ojämställdhet som de vill undersöka vidare, se även sidan 56.

#### Beskrivning av de olika processtegen i figur 4:

1. Patientingång.
2. Distriktssköterskemottagningen består av fem distriktssköterskor som ansvarar för hemsjukvården i upptagningsområdet, mottagning och egen telefontid.
3. Det största flödet av patienter in på vårdcentralen sker via Tele-Q. I Tele-Q arbetar försäkringsmedicinskt utbildade sjuksköterskor som kl. 8:00-16:30 bedömer och prioriterar patientens behov via telefon. Egenvårdsråd, bokning av läkartid eller hänvisning till annan vårdgivare sker. Antalet samtal ligger på ca 2000 samtal/månaden.
4. Läkar-mottagningen på vårdcentralen består av fyra specialister, ST- och AT-läkare. Varje läkare har egen tidbok och telefontid som han eller hon planerar själv utöver de läkartider som Tele-Q har till sitt förfogande.
5. Bokad läkartid.
6. Vid läkarbesöket tar läkaren upp patientens sjukhistoria och genomför relevanta åtgärder för att kunna ta ställning till sjukskrivning.
7. Journaldokumentation är ett arbetsredskap för att säkerställa god vård, men kan också användas för kvalitetsuppföljning.
8. Läkare utfärdar medicinskt underlag.
9. Patienten sänder det medicinska underlaget till Försäkringskassan.
10. Sjukgymnasterna bedömer, undersöker och planerar behandling och träning. Arbetsterapeuten bedömer funktion, aktivitet och kognitiv förmåga, behandlar och gör anpassningar i hemmet och provar ut hjälpmedel. Samtalsbehandlaren (psykiatrisjuksköterskan) ansvarar för samtalsbehandling och rådgivning rörande psykisk ohälsa.
11. Läkaruppföljning av riktade behandlingsinsatser och eventuell fortsatt planering görs.
12. Om sjukskrivningen är mer än 28 dagar ska patienten aktualiseras i resursteamet för vidare rehabilitering.
13. Tillbaka till arbete.
14. Resurssamordnaren ansvarar för att patienter som varit sjukskrivna i mer än 28 dagar fyller i de skattningsskalor som teamet tagit fram som underlag inför resursteamet, dels för att få en bild av patientens behov i samband med sjukskrivningen och tankar kring att återgå i arbete, dels för att få patientens samtycke att hans/hennes fall tas upp i resursteamet. Resurssamordnaren sammankallar och planerar arbetet i resursteamet.
15. Resursteamet träffas var 14:e dag och består av resurssamordnare, läkare, samtalsbehandlare, sjukgymnast och arbetsterapeut från vårdcentralen. Dessutom kan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen delta med varsin representant. Utöver detta har det psykosociala teamet en representant i resursteamet. PST är ett mobilt team vars uppgift är att stötta primärvården med utökad kompetens vid psykisk ohälsa. Resursteamet kommer i samråd överens om vilka behandlingsinsatser som ska sättas in och följas upp. Syftet med resursteamet är att bedöma och samordna vårdcentralens insatser kring patienten under sjukskrivningen och underlätta kommunikationen med vården.
16. Läkaruppföljning av riktade behandlingsinsatser och eventuell fortsatt planering görs.
17. Tillbaka till arbete.
18. Vid behov förlängs sjukskrivningen.
19. Avstämningmöte med patienten, ansvarig läkare, Försäkringskassan och arbetsgivare i syfte att anpassa återgången till arbetet för patienten.
20. Läkaruppföljning av riktade behandlingsinsatser och eventuell fortsatt planering görs.
21. Om patienten efter ett års sjukskrivning inte uppfyller kriterierna för permanent sjukersättning eller förlängd sjukpenning upphör sjukförsäkringen.
22. Tillbaka till arbete.
23. Om patienten bedöms som permanent arbetsoförmögen pga. sjukdom går sjukskrivningen över till sjuk- och/eller aktivitetsersättning.

## Steg 4. Kartlägg könsmönster

Finns det problem? Ett sätt att ta reda på det är att genomföra kartläggningar, till exempel mäta väntetider, titta på vilka insatser som kvinnor och män får för samma diagnoser eller mäta resursfördelningen. Könsuppdelad statistik är en förutsättning för att kunna kartlägga könsmönster.

Gå metodiskt tillväga och beköna er process. Hur ser situationen ut för kvinnor respektive män? Vilka mönster framkommer vid en generalisering av grupperna kvinnor och män? Ta fram statistik som är könsuppdelad och se om det finns några könsmönster. Därefter är det dags för ett spännande samtal om det ska vara lika eller olika för kvinnor och män.

Syftet med de här metoderna är att undersöka vad som sker med kvinnor och män i de olika delmomenten. Kom ihåg att titta på de mått som ni använder er av idag för att följa patienterna och undersök hur det ser ut för kvinnor och män.

En bra kartläggning kan i sig starta ett förbättringsarbete eftersom saker som verksamheten tidigare inte varit medveten om blir synliga. Var beredda på diskussioner om resultatet: – när är det jämställt och hur kan vi egentligen mäta det? Ägna tid åt att samtala om målet. Mer om det i steg 7. Fastställ mål och mått. Kartläggningen är början på en resa – stanna inte vid undersökningen utan börja göra tester för att förbättra verksamheten. Mer om det i steg 9. Testa förändringar.

## Metod: Beköna verksamheten

En förutsättning för att arbeta med jämställdhet i sjukskrivningsprocessen är att ha könsuppdelad statistik. Hur ser situationen ut för kvinnor och män? Synliggör fakta och gör därefter analyser, sätt mål och följ upp könsuppdelat. Ni har säkert en mängd idéer och frågor om vad som vore intressant att undersöka. Börja med att utgå från den ”vanliga” statistiken och gör den könsuppdelad, till exempel ohälsotalet, antalet sjukfall och medicinering.

1. Börja med att se er egen data
2. Gå igenom alla statistikdatabaser kopplade till sjukskrivningsprocessen. Var går det inte att få fram könsuppdelad statistik?
3. Hur kan ni göra något åt de fall där könsuppdelad statistik saknas?
4. Hur kan ni säkerställa att all individbaserad statistik som levereras är könsuppdelad?
5. Hur kan ni göra så att alla uppföljningar av patienter görs könsuppdelat?
6. Mycket data kan ni säkert analysera själva men kanske det också behövs extern hjälp. Har ni interna resurser i landstinget som skulle kunna vara behjälpliga, till exempel personer som arbetar med jämställd vård? Har landstinget ett centrum för genusarbete? Finns det möjlighet att använda en högskola eller ett universitet?

Ett tydligt exempel på att det är viktigt med könsuppdelad statistik är ohälsotalet, se bilden sidan 16. Den könsuppdelade statistiken bidrar till ny kunskap och ger troligen idéer på olika prioriteringar och åtgärder.

Läs mer om könsuppdelad statistik på SCB:s webbplats: [www.scb.se/statistik/OV/OV9999/2004A01/OV9999\\_2004A01\\_BR\\_05\\_X97OP0401.pdf](http://www.scb.se/statistik/OV/OV9999/2004A01/OV9999_2004A01_BR_05_X97OP0401.pdf)

### FÖRORDNING (2001:100) OM DEN OFFICIELLA STATISTIKEN

Ta stöd i statistikförordningen som säger: 14 § Individbaserad officiell statistik skall vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta.

## Metod: Hitta könsmönster

Här följer ett antal idéer på metoder att undersöka könsmönster i sjukskrivningsprocessen:

1. Utgå från processkartan
2. Lista de könsmönster som vore intressanta att känna till för varje delmoment i processkartan. Se idérutan om ni behöver inspiration
3. Ta fram data för kvinnor respektive män på de olika delmomenten

4. Analysera data. Hur många kvinnor respektive män finns i de olika delmomenten? Vad händer med kvinnor respektive män i de olika delmomenten? Finns det delmoment där enheten gör olika för kvinnor eller män? Vilken behandling får kvinnor respektive män? Vilka resurser får kvinnor respektive män tillgång till? Vad blir resultatet för kvinnor respektive män? Ska det vara lika eller olika för kvinnor och män? Vad beror resultatet på för kvinnor respektive män?
5. Behövs några åtgärder för att förbättra situationen

### **Andra sätt att undersöka könsmönstren är till exempel:**

- › Enkäter till patienterna. Hur nöjda är kvinnor respektive män? Vad önskar kvinnor respektive män? Kom ihåg att komplettera enkäterna med att undersöka den service och de tjänster som ni levererar. Patient- och brukarenkäter utgår från patientens upplevelser av den service och de tjänster som är levererade. Det säger ingenting om huruvida ni levererar jämställd service och jämställda tjänster.
- › Journalgranskningar. Välj till exempel ut tio journaler för kvinnor och tio för män. Hur dokumenteras kvinnors och mäns besök? Hur många ord? Vilken typ av ord? Vilken behandling? Analysera resultatet. Upptäcker ni några könsmönster? Är de lika eller olika? Ska det vara lika eller olika? Och så vidare.
- › Fyrfältaren, se sidan 81
- › Livsflödet, se sidan 87

### **Exempel: Könsmönster i medicinska underlag**

Landstinget i Dalarna har granskat 300 medicinska underlag i maj 2010 och sett följande, för patienterna kvinnor, för män hittades inte motsvarande:

- › Status och objektiva fynd, alltså patientens funktionsnedsättning, beskrivs något sämre (ej signifikant) än hos övriga och primärvården (signifikant) är sämst att beskriva detta
- › Har en tendens (ej signifikant) att oftare bli undersökta vid sjukskrivningstillfället
- › Får oftare en otillräcklig beskrivning av hur sjukdomen begränsar aktivitetsförmågan
- › Hos kvinnor framgår det sämre mot vad läkaren har bedömt den försäkrades nedsättning av arbetsförmågan
- › Innehåller läkarintyget oftare en diagnoskod som finns i det försäkringsmedicinska beslutsstödet
- › Blir oftare sjukskrivna inom de tidsgränser som anges i det försäkringsmedicinska beslutsstödet

## IDÉER TILL KÖNSMÖNSTER ATT UNDERSÖKA

Här följer ett antal frågor som ni kan undersöka i er sjukskrivningsprocess. Självklart är det könsuppdelade data som ska samlas in. Vill ni gå det även bra att till exempel del in i ålder, födelseland eller medborgarskap men självklart ändå könsuppdelat. Kön är en indelningsgrund, övriga kan vara variabler.

- **Anamnes.** Vilka frågor ställs? Vilka prover tas? Vilka undersökningar genomförs? Vad uppfattas? Ställs frågor om riskbruk? Ställs frågor om våld och misshandel?
- **Bedömning.** Hur tolkas beslutsunderlaget? När bedöms beslutsunderlaget vara tillräckligt för att ställa diagnos? Vilken bedömning får kvinnor respektive män? Används det Försäkringsmedicinska beslutsunderlaget? Vilka skickas för second opinion eller till specialist? Vem kommer till vilken kompetens eller behandlare?
- **Väntetid.** Hur ser väntetiderna ut i de olika delprocesserna, vem får vänta och på vad? Vad är anledningen till väntetiden? Hur följs rehabiliteringskedjan? När sätts vilka insatser in? Finns det skillnader mellan män och kvinnor?
- **Vård och behandling.** Vilken vård och behandling får kvinnor respektive män? Finns det risk för medikalisering för någotdera könet? Olika ordination av läkemedel? Överensstämmer rekommendationerna med forskning, evidens och kunskap om kvinnor och män? Vårdplan? Rehabiliteringsplan?
- **Dokumentation.** Hur dokumenteras det i patientjournalen? Vad beskrivs i det medicinska underlaget? Hur beskrivs kvinnors och mäns situation och problem? Vilka underlag begär Försäkringskassan komplettering på?
- **Bemötande i samtliga situationer i sjukskrivningsprocessen.** Vilket bemötande får kvinnor respektive män? Vilka förväntningar finns som påverkar bemötandet?

Kanske är svaret på alla dessa frågor att ni gör lika och likvärdigt för kvinnor och män och så kan det vara. Belägg det genom mätningar. Kom ihåg att samtala om när det ska vara lika och när det ska vara olika för kvinnor och män.

## **Inspireras till analys – både lika och olika behövs**

Vad säger siffrorna? Använd statistiken och gör en analys. Kvinnor och män är delvis lika och delvis olika och det måste vården ta hänsyn till. Vilka slutsatser kan dras? Vilka konsekvenser får likheterna eller olikheterna mellan kvinnor och män? Beskriv. Använd gärna förslagen till frågor nedan om ni kör fast.

Jämställd vård, sjukskrivning och behandling – frågan är inte så enkel som att säga att det är jämställt bara kvinnor och män får samma vård. Det är inte heller så enkelt som att säga att kvinnor och män ska ha olika vård, sjukskrivning och behandling. Ibland ska det vara lika behandling. Det är viktigt att kvinnor behandlas utifrån kunskap och forskning om kvinnor. Och män ska behandlas utifrån kunskap och forskning om mäns kroppar. Att kvinnor och män får tillgång till behandling i lika stor utsträckning är en del av en jämställd vård.



## Tips

Tala om kvinnor och män i förhållande till varandra och använd inte mannen som norm. I tabeller presentera data för kvinnor respektive män istället för totalt och därav kvinnor.

## Förslag till analysfrågor processkartläggningen

Från kunskapsöversikten (*O*)*jämställdhet i hälsa och vården* lånar vi följande frågebatteri. Använd de frågor som passar för att analysera data utifrån er processkarta.

- Borde kvinnor och män i det aktuella fallet få olika/könsspecifk vård och behandling?
- Borde kvinnor och män i det aktuella fallet få samma vård och behandling? Har de i så fall samma tillgång till behandlingen? Om den ena gruppen har sämre tillgång – vad beror det så fall på?
- Borde kvinnor och män ha lika lång tid för sjukskrivning?
- Finns det olika aspekter som läkaren tar hänsyn till när ett intyg utformas för män respektive kvinnor som bidrar till att längden på sjukskrivningar skiljer sig på samma diagnos?
- Är behandlingsresultaten lika för kvinnor och män – och bör de vara lika mot bakgrund av det forskningen vet idag?
- Om resultaten är lika – vet man att detta inte beror på att den ena gruppen fått bättre tillgång till könsspecifikt anpassad vård än den andra?
- Om resultaten är olika – beror det på att kvinnor och män har olika biologiska förutsättningar? Eller på att vården generellt behandlat den ena gruppen på ett sätt som ligger längre ifrån optimal behandling än den andra? Vilken roll spelar eventuell ojämställdhet i frågan om likhet eller olikhet i resultaten?
- Har något av könen varit norm i forskningen om och utformandet av behandlingen av den aktuella sjukdomen? Vad kan det i så fall spela för roll för eventuella kunskapsluckor i fråga och hur kan dessa kunskapsluckor i sin tur påverka vårdprocessen och behandlingsresultatet?
- Finns det i det aktuella fallet något som det behöver forskas mer om för att ojämställdhet på grund av bristande kunskap om könsspecifika förutsättningar ska kunna undvikas i framtiden?

### **FAKTA OM OJÄMSTÄLLD VÅRD**

- I jämförelse med kvinnor får män mer välspecifierade diagnoser<sup>21</sup>
- Kvinnor har oftare än män symtom som inte passar in i någon diagnos, det gäller exempelvis trötthet, ospecificerad kronisk smärta och lättare psykiska besvär. Sådana symtom kan vara svåra att hänföra till väldefinierade syndrom. De kriterier som ska vara uppfyllda för att individen ska få ersättning från sjukförsäkringen – sjukdom och arbetsförmåga – är därför ofta svårare att mäta med någon absolut säkerhet.<sup>22</sup>
- Enligt svenska och internationella studier har kvinnor oftare än män svårt att få sina sjukdomar erkända av läkare<sup>23</sup>
- Män väntar ofta längre än kvinnor innan de kontaktar en läkare. Samtidigt dör män oftare i sjukdomar som skulle ha gått att förebygga och behandla.<sup>24</sup>
- Mäns sena kontakter med sjukvården kan förmodligen delvis förklaras av det dominerande mansideal som går ut på att män inte ska visa sin sårbarhet och att de ska klara sig själva. Även detta kan ses som uttryck för en könsordning, i vilken kvinnor anses svagare och i större behov av beskydd av exempelvis läkare.<sup>25</sup>

Not. 21. *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen 2004.

Not. 22. *Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken. Riksförsäkringsverket. 2004.

Not. 23. *Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken. Riksförsäkringsverket. 2004.

Not. 24. *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen 2004.

Not. 25. *Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken. Riksförsäkringsverket. 2004.

## Steg 5. Identifiera och bedöm risker

Ett sätt att kartlägga sjukskrivningsprocessen är att identifiera och bedöma risker där ojämställdhet kan skapas. Var i processen finns risk för ojämställdhet? Lista och markera i processkartan. Gör därefter en sannolikhets- och konsekvensbedömning av riskerna.

Med risker menas delar i processen där det finns fara att verksamheten bidrar till att skapa ojämställdhet. Situationer där kvinnor och män blir behandlade utifrån föreställningar om könstillhörighet. Eller situationer där kvinnor och män blir diskriminerade. Det finns också risker att utgå från ett så kallat könsneutralt begrepp, till exempel patient, äldre, företagare. De så kallade könsneutrala begreppen kan leda till könsblindhet, eller att utgångspunkten är en norm som endast speglar det ena könet. Processen kan då vara anpassad utifrån ett köns behov. Det finns även en risk i själva bemötandet av människor då det ofta finns olika förväntningar på kvinnor och män. Slutsatserna kan då bli könsstereotypa och leda till olika krav på eller olika behandling av kvinnor och män. I det här steget ska ni göra en bedömning av hur sannolik risken är att detta inträffar och hur stora konsekvenserna blir i så fall.

## Metod: Risk- och sannolikhetsanalys

Det finns risker som är allvarigare och får större konsekvenser för kvinnor respektive män. Det kan också finnas risker som är små men som sker ofta. Använd denna metod systematiskt för att gradera riskerna ni tidigare upptäckt. Syftet med en risk- och sannolikhetsanalys är att prioritera och förebygga så att riskerna aldrig inträffar.

Utgå från de risker som ni har identifierat i metoden processkartläggning med riskanalys i steg 4. För in riskerna i arbetsblad 1 på sidan 43 eller använd de risker som teamen i projektet *Jämt sjukskriven* identifierade, se nedan. Bedöm allvarlighetsgraden för kvinnor och för män. Bedöm därefter hur sannolikt det är att det händer om patienten är en kvinna respektive en man. Utgå från skalorna på arbetsbladet på nästa sida vid bedömningen. Summera bedömningarna för kvinnor och för män.

1. Vilka är de fem riskerna med högst poäng för kvinnor respektive män? Sammanfaller de? Varför ser det ut som det gör?
2. Vilka risker är viktigast att eliminera – de som händer frekvent men utan allvarliga konsekvenser eller de som händer sällan men får allvarliga konsekvenser? Är det kvinnor eller män som i högre utsträckning utsätts för det ena eller det andra?
3. Vilka risker känns mest angelägna att minska för kvinnor respektive för män?
4. På vilket sätt eliminerar ni riskerna för kvinnorna respektive männen?
5. Hur kan ni arbeta systematiskt för att eliminera riskerna, det vill säga arbeta förebyggande? Ge exempel.
6. Lista förändringsåtgärder för att risker inte ska uppkomma. Lista åtgärder för kvinnor som patienter och för män som patienter
7. Vem gör vad när? Hur följer ni upp arbetet?

### Exempel på risker för kvinnor enligt deltagarna i projekt Jämt sjukskriven:

- › Underdiagnostik av fysiskt och psykiskt våld
- › Underdiagnostik av missbruk
- › Översjukskrivning av sociala skäl
- › Olika behandling utifrån yrke och status

### För männen bedömde teamen den största risken vara:

- › Underdiagnostik av fysiskt och psykiskt våld
- › Olika behandling utifrån yrke och status
- › Underdiagnostik av missbruk och depression
- › Översjukskrivning av sociala skäl

Detta är några exempel på vad som skulle kunna vara risksituationer, låt förslagen inspirera till fler tankar. Välj ut vad ni vill börja att mäta och sätt i gång!



## Mätningar

Siffror och statistik är bra underlag för att undersöka hur saker och ting egentligen är, ett sätt att synliggöra det osynliga och upptäcka risker för ojämställdhet. Med hjälp av siffror och statistik går det också att se till att ojämställdhet inte skapas. Använd också statistik som ett underlag för samtal: vad kan ligga bakom de här siffrorna? Hur kommer det sig att det ser ut så här? Hur vill vi ha det?

## Metod: Mät för att upptäcka

Syftet att mäta är för att ta fram ett faktaunderlag som kan inleda samtal och väcka en nyfikenhet på det egna arbetet. Det är också en startpunkt för att mäta förbättringar.

- › Välj ut vilka risker ni vill undersöka
- › Välj en mätperiod
- › Ta fram könsuppdelad statistik
- › Sammanställ resultatet
- › Analysera – vad är det ni ser?

### Kanske något av följande kan vara intressant att mäta:

- › Väntetider för kvinnor och män
- › Vad får kvinnor respektive män remiss till?
- › Antal sjukskrivna kvinnor respektive män
- › Sjukskrivningens längd för kvinnor respektive män. Heltid eller partiell tid?
- › Diagnoser? Diffusa diagnoser? Hur ser fördelningen ut mellan kvinnor och män?
- › Vilka medicinska underlag begärs kompletteringar på?
- › Vad står i dokumentationen? Journalen? Medicinska underlagen (MU)? Läkartillstånd om hälsotillstånd (LOH)?
- › Hur snabbt får kvinnor och män en vårdplan? Hur snabbt får de komma till resursteamet?
- › Till vem fördelas vilken patient?

Se även tidigare i steg 4. Kartlägg könsmonster.

## Steg 6. Reflektera över personalens könstillhörighet

Gör kvinnor och män som behandlar och vårdar lika eller olika? Sjukskriver män kortare än kvinnor? Undersök om det finns något könsmonster beroende på personalens könstillhörighet. Forskning visar att vi gör kön omedvetet men aktivt.

Påverkar det patient och bedömning vilken könstillhörighet vårdpersonalen har? Det här steget är ett tredje sätt att kartlägga processen och reflektera över om det har någon betydelse vilken könstillhörighet vårdpersonalen har när den möter kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen.

”Kön finns hela tiden i oss, runt oss och mellan oss.” sa en norsk forskare<sup>26</sup> Utifrån det resonemanget kan det vara bra att reflektera över vårdpersonalens könstillhörighet. Hur gör jag när jag möter en kvinna eller en man? Vilka förväntningar har jag på patienten? Vad händer i mötet? Finns det situationer där det är viktigt att vårdpersonal och patient har samma könstillhörighet? Eller olika könstillhörighet? I vilka situationer är det oviktigt för patienten?

Not. 26. Elvin-Nowak Ylva, Thomsson Heléne. *Att göra kön. Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män.* Albert Bonniers Förlag, 2003.

### Samtala om:

- › Har din egen könstillhörighet påverkat ditt val av yrke? Motivera
- › Har din egen könstillhörighet påverkat utöandet av ditt yrke? Motivera
- › Om du hade varit av annan könstillhörighet – vilka val hade du då gjort? Berätta. Alternativ fråga – finns det tillfällen du önskat att du hade annan könstillhörighet. Berätta.
- › Undersök SCB statistiken (eller annan statistik) för att se könsfördelningen inom ditt yrke. Dominerar något kön? Hur har det sett ut över tid? Har de förändrats? Vad har det betytt för yrket, lön och status? Vilka konsekvenser får det att det ser ut som det gör?

### Exempel: Hur påverkar vårdpersonalens förväntningar

**Exempel 1.** Förlossningsavdelningen och BB-enheten på NÄL (Norra Älvsborgs Länssjukhus) i Trollhättan har tagit reda på om papporna kan och vill blir mer delaktiga vid förlossnings- och BB-tiden och i så fall hur det ska gå till. En arbetsgrupp från de två avdelningarna har intervjuat sina kollegor om vad delaktighet är och bör vara. Det har även gjorts fokusgruppsintervjuer med nyblivna pappor om hur de upplever delaktighet. Intervjuerna visade att personalen ser pappan enbart som en coach till mamman medan föräldrarna ser sig som en enhet – ett par som ska få barn tillsammans. Två olika synsätt – som krockar.

Arbetsgruppen har även analyserat och bearbetat vetenskapliga artiklar och litteratur. Det visade sig att deras egna slutsatser hade stort stöd i forskningen. Om pappans delaktighet är stort under barnets födelse och den första tiden därefter ges förutsättningar för en mer jämställd start på föräldraskapet för både mamman och pappan. Det minskar även risken för tidiga skilsmässor.

Personalgruppen (150 personer) samlades under en dag för att reflektera kring och diskutera resultatet av arbetet. Till sin hjälp hade de bland annat skådespelare som gestaltade de problem som både papporna och personalen gett uttryck för i intervjuerna. Under dagen arbetades en handlingsplan fram och nu ska flera förbättringar genomföras. Bland annat undersöks möjligheterna att kunna ge papporna mat och dryck på avdelningen, vilket tidigare inte gått. Ett särskilt informationsmaterial till partnern ska tas fram, viss ommöblering av förlossningsrummet göras, en ”pappaanamnes” ska införas, en patientfri tid för gemensam reflektion kring bemötande, attityder och värderingar ska införas med mera.

**Exempel 2.** Akutmottagningen och röntgenavdelningen på Alingsås sjukhus har undersökt om patienterna får smärtlindring i samband med misstanke om bruten arm. Undersökningen visade att 75 procent av patienterna inte fick någon smärtlindring alls. 33 procent av kvinnorna fick smärtlindring och bland männen var motsvarande siffra 14 procent. Underlaget var dock litet



men ledde till en fördjupad diskussion med avstamp i forskningen kring kvinnor och mäns upplevelse av smärta, smärttolerans samt deras sätt att rapportera smärta. Vad händer i mötet mellan personal och patient av olika kön?

I undersökningen ingick också 15 barn. Inget av barnen hade fått smärtlindring. Att ge smärtlindring till barn är inte samma sak som att ge till vuxna, det krävs en annan kunskap.

Nu har två nya direktiv införts. Ett som beskriver hur barn smärtlindras och ett som säger att alla patienter med misstanke om fraktur i armen ska få smärtlindring direkt på akuten. Sjuksköterskorna har även fått större befogenheter att ge smärtlindrande preparat utan att viddala en läkare först.

Dessutom har personalen på både akuten och röntgen fått större förståelse för varandras arbetsuppgifter. Personalen på akuten förstår till exempel nu vikten av att patienten smärtlindras innan röntgen där man fotar armen i olika ställningar vilket gör ont när man har en bruten arm.

### **Samtala om:**

- › Vilka förväntningar har vi på mammor och pappor som föräldrar?
- › Finns det några könsmönster kopplat till smärta?
- › Finns det situationer inom sjukskrivningsprocessen där patienten kan bemötas utifrån föreställningar om kön?

### **Undersök:**

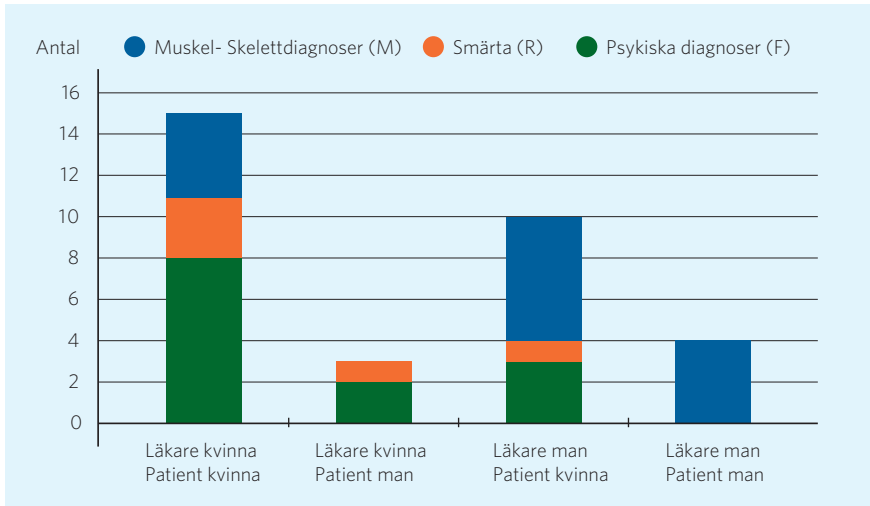
- › Undersök om ni kan hitta några könsmönster utifrån patientens kön. Använd data, till exempel diagnoser och sjukskrivningens längd fördelat på behandlaren könsuppdelat.

### **Exempel: Gör kvinnor och män som läkare olika?**

Handens vårdcentral gjorde en enkätundersökning bland läkarna under en tvåveckorsperiod år 2009 för att undersöka sjukskrivningsmönster. Under perioden sjukskrev läkare som var män ingen man för psykiska diagnoser och fler patienter hade korta sjukskrivningar. För kvinnor framkom tendensen att de sjukskrev patienterna under längre sjukskrivningsperioder, de hade fler sjukskrivna med diagnoser inom psykisk ohälsa även män. Antalet skrivna intyg var inte kopplat till antalet patienter de tog emot. Det var en liten mätning men som också bekräftades i patientjournalerna.

Mätningen ledde fram till spännande samtal på mottagningen om hur gör vi, hur kommer det sig att det ser ut så här – är det slumpen eller finns det mönster? Undersök gärna hur det ser ut hos er.

**TABELL 3. Sjukskrivna patienter uppdelat på diagnoser samt på läkare och patient, kvinna och man**  
Handens vårdcentral



Kvinnorna som läkare skrev sjukintyg för både kvinnor och män inom alla tre diagnosgrupperna (M, R och F). Männerna som läkare skrev inget sjukintyg på någon man för psykisk ohälsa (F) eller smärta (R) utan endast diagnoser inom rörelseapparaten (M). Kvinnornas diagnoser fanns under alla tre diagnosgrupperna.

### Samtala om:

- › Vad tror ni resultatet beror på?
- › Vilka förväntningar har personalen på kvinnor respektive män i fråga om psykiska diagnoser?
- › Vad uppstår i mötet mellan en man som läkare och en man som patient? Vilka konsekvenser kan det få?
- › Vad uppstår i mötet mellan en kvinna som läkare och kvinna som patient? Vilka konsekvenser kan det få?

### Undersök:

- › Hur sjukskriver kvinnor och män som läkare på vår enhet?
- › Hur fördelas patienterna till de olika läkarna?
- › Finns det något könsmonster?
- › Om ja, hur kan vi förändra det?
- › Om nej, hur kan vi fortsätta så?

## Steg 7. Faställ mål och mått

Vad vill ni uppnå med ert arbete? Mål och mått pekar ut riktningen för arbetet och ger en bild om vart ni är på väg. Mål som är lätta att förstå och ta till sig ökar delaktigheten. De kan också bidra till att alla ser sin del i arbetet och det blir tydligt inom vilka ramar arbetet ska ske. Sprid och förankra målen. Genom att följa upp målen ser ni också om ni är på rätt väg och kan fira era framgångar längs med vägen. Arbetet syftar till att kvinnor och män ska få tillgång till vård, sjukskrivning och behandling och av god kvalitet.

Det här avsnittet syftar till att inspirera arbetet med mål och mått för en jämställd sjukskrivningsprocess. Bra mål inspirerar och hjälper i sin tur. Ibland beskrivs bara aktiviteter som ska genomföras i stället för vad aktiviteterna ska bidra till, själva målet. Se därför över era mål och kontrollera att det är just mål ni beskriver och inte aktiviteter. Följ upp målen genom bra mått så att ni kan mäta resultatet över tid. Andra ord för mått som följs över tid kan vara nyckeltal eller indikatorer.

Jämställd sjukskrivningsprocess handlar både om tillgång till och om kvalitet på vård och behandling. Ibland ska processen vara lika och ibland olika för kvinnor och män, det handlar om likvärdig vård, sjukskrivning och behandling. Det handlar om att kvinnor och män ska bemötas utifrån sina individuella behov av vård och behandling. Målen för arbetet kan vara både kvalitativa och kvantitativa. Fastställ ett eller flera numeriska mål som bidrar till en jämställd sjukskrivning. Vilket är det önskade resultatet? Kom ihåg att också formulera varför ni gör det hela. Vad är nyttan?

När ni formulerar mål kan ni till exempel utgå från en vision – hur vill ni att arbetet med sjukskrivningsprocessen ska se ut. Vad vill ni uppnå för kvinnor och män? Bryt sedan ned visionen i mål. Eller utgå från era kartläggningar och analyser och välj ut de (ojämställda) resultat och situationer som ni vill förändra. Formulera mål för hur ni vill att det ska se ut istället.

Beskriv ert syfte med förbättringsarbetet. Syftet svarar på frågan varför ni går in i detta förbättringsarbete. Målet uttrycker vad ni vill uppnå. Målet ska vara möjligt att följa upp, genom till exempel mätningar. För att kunna mäta behövs ett ingångsvärde, något som förhoppningsvis har kommit fram under analysen. Använd arbetsbladet Jämställd sjukskrivningsprocess.

Beskriv hur ni önskar att verksamheten ska fungera för kvinnor och män samt resultatet. Motivera också på vilket sätt ett förbättringsarbete skulle förbättra er sjukskrivningsprocess. Lista nyttan för kvinnor och män som patienter, för personalen samt för invånarna.

#### EXEMPEL PÅ VISION SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN

##### **Vision**

Kvinnor och män känner sig trygga i förvisningen om att de medicinska underlagen för bedömningen av rätt till ersättning och rehabiliteringsåtgärder vid nedsättning av arbetsförmågan upprätthåller högsta kvalitet och bidrar till en rättssäker bedömning.

##### **Mål**

Sjukvårdens arbete med försäkringsmedicinska frågor i form av medicinska bedömningar och intyg baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.<sup>27</sup>

Not. 27. 090421 presentation av Kvalitetsarbete av sjukskrivningsprocessen, Britt Arrelöv och Ulf Hallgärde med tillägget kvinnor och män.

### Syfte

Varför gör vi det här förbättringsarbetet. Syftet anger riktningen och motivet. Låt er inte begränsas av vad som är möjligt i dagens system utan formulera vad vill ni åstadkomma.

---

---

---

---

---

### Mätbart mål

Målet ska vara tidssatt, skrivet i presens som om ni redan var där. Fokus ska ligga på kvinnan och mannen som patient, ibland ska processen vara lika och ibland olika för kvinnor respektive män. Använd mätbara mål för att ni ska kunna mäta att arbetet leder till förbättringar och till målet.

---

---

---

---

---

### Så här mäts målet

Vad ska mätas? Hur ska det mätas?

---

---

---

---

---

### Balanserade mått

Med balanserade mått menas att det som ska mätas slår larm om en förbättring sker på bekostnad av något annat, till exempel att något blir bättre för män men sämre för kvinnor eller tvärtom.

---

---

---

---

---

## Metod: Nolans modell

Nolans modell<sup>28</sup> är en modell för att arbeta systematiskt med förbättringsarbete. Där finns ett sätt att tänka som även kan vara användbart när ni formulerar mål. Modellen bygger på tre frågor som är användbara i förbättringsarbete i allmänhet men även i ett jämställdhetsarbete.

### De tre frågorna med genusglasögon blir:

1. Vad vill vi uppnå?
2. Hur vet vi att en förändring är en förbättring?
3. Vilka förändringar kan vi göra som resulterar i förbättringar?

### Om kön och jämställdhet integreras i Nolans modell formuleras frågorna:

1. Vad vill vi uppnå för kvinnor respektive män? Vilket/Vilka jämställdhetsmål vill vi uppnå? Hur kan jämställdhet integreras i alla mål?
2. Hur vet vi att en förändring är en förbättring för både kvinnor och män? Hur vet vi att en förbättring är en förbättring av jämställdheten?
3. Vilka förändringar kan vi göra som resulterar i förbättringar för kvinnor respektive män? Vilka förändringar kan vi göra som resulterar i förbättrad jämställdhet? Vilka förändringar kan vi göra som resulterar i bättre kvalitet för kvinnor respektive män?

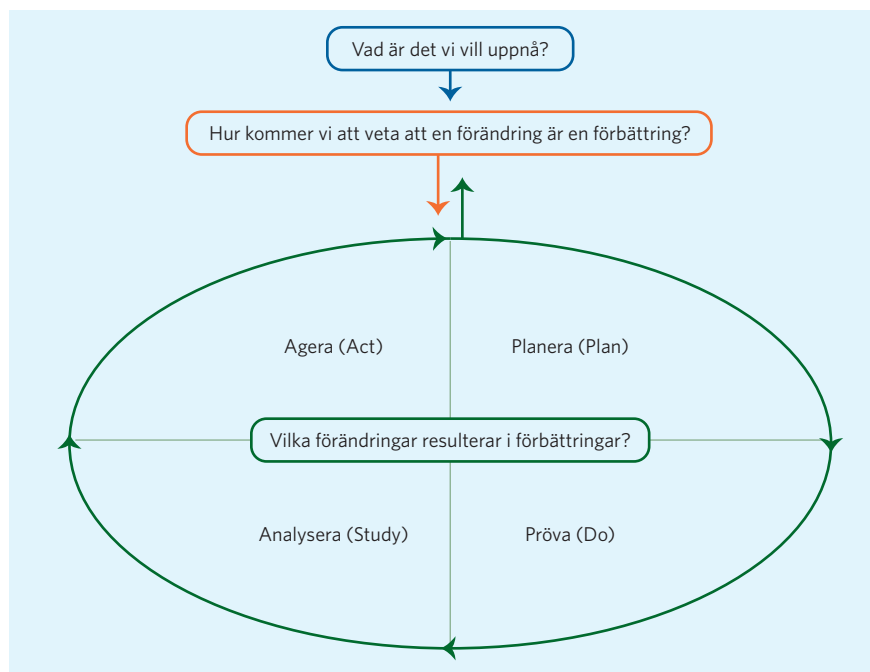
Ställ frågorna och börja testa förändringarna för att komma närmare det ni vill uppnå. Följ upp, studera och analysera testerna eftersom inte alla förändringar leder till förbättringar. Jämställdhetsarbete som är ett förbättringsarbete bygger på att resultatet av mätningarna för kvinnor respektive män jämförs kontinuerligt. De mätetal som sätts upp ska över tid ge indikationer på om effekterna av förbättringarna leder till målen som har formulerats. Det är ytterligare en anledning att mäta kontinuerligt över tid.

De så kallade balanserade måtten ger signaler om det blir försämringar för någon grupp, eller i processen. Den tredje frågan hjälper oss att hitta de idéer som leder oss närmare syftet. Det kan vara nya idéer men också beprövad praxis eller forskning som inte har börjat tillämpas ännu.

Socialstyrelsen använder sig i skriften *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* av Nolans modell just för ett systematiskt arbete för kvalitet och ständiga förbättringar.

Not. 28. Metod som utvecklats vid The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston av Tom Nolan, statistiker och Donald Berwik, läkare.

FIGUR 5. Kvalitetshjulet eller PDSA-cykeln som visar vad systematiskt förbättringsarbete innebär



## Vad är en jämställd sjukskrivning och en jämställd process?

Ibland ska det vara lika och ibland ska det vara olika. Här följer några exempel på målformuleringar. Hur ser er ut?

- › Kvinnor och män får den sjukskrivning de behöver, när de behöver den och på det sätt de behöver den
- › Jämställd sjukskrivning – vård och behandling som påskyndar läkningen så att kvinnor och män återfår den funktion för att göra sina dagliga sysslor med de förmågor som hon eller han hade. Jämställd vård, sjukskrivning och behandling tar fasta på att kvinnor och män är delvis lika, delvis olika. De behöver alltså delvis samma typ av vård, sjukskrivning och behandling, delvis könsspecifik vård, sjukskrivning och behandling.
- › Rätt, lagom, jämställd och säker sjukskrivning

Sätt mål ur olika perspektiv som alla kan bidra till ett jämställt arbete: patientens, vårdpersonalens, rutiner i organisationen. Patientens mål kan till exempel innehålla mål om bemötande eller rehabiliteringsplan. Ur ett vårdpersonalsperspektiv handlar det till exempel om kunskap men också hur verksamheten ska anpassas till både kvinnor och män. Rutiner kan omfatta mål om att ledningssystemet är jämställdhetssäkrat eller statistik som följs upp.

## Konsten att sätta mål

En beprövad metod för att sätta mål som är levande och uppföljningsbara är att använda SMARTA-mål, se nedan. Gå igenom checklistan och undersök om det går att utveckla målen ytterligare. Självklart ska de alltid vara jämställdhetssäkrade.

### CHECKLISTA SMARTA MÅL MED JÄMSTÄLLDHETSGLASÖGON

Gå igenom alla punkterna när ni formulerar mål.

**Specificerade.** Specificera och formulera en riktning. Ord som förbättra, utveckla, öka och minska är användbara. Sätt dem i relation till vad som ska utvecklas eller minskas! Mål för både kvinnor och män. En riktning som leder till jämställdhet till exempel inom områden makt, ekonomi, obetalda hem- och hushållsarbetet eller för att minska våld i nära relationer.

**Mätbara.** Vad är det som ska mätas? Vilken skala ska användas? Kvantitet är oftast lättare att mäta än kvalitet, men det är inte omöjligt att mäta även kvaliteten. Det viktiga är att de mått som ni väljer verkligen mäter det som ni verkligen vill mäta. Välj mått som går att följa upp över tid – nyckeltal. Självklart ska det gå att följa måtten för kvinnor respektive män. Vanligt att mäta är till exempel:

- › Antal, procent, andelar
- › Tider, väntetider, kötider
- › Pengar, kostnader, intäkter, vinst
- › Attityder och värderingar, till exempel om brukaren är nöjd med en tjänst och andelen kvinnor och män som känner sig trygga i miljön

**Accepterade.** Accepterar de som ska utföra arbetet målet? Har de fått möjlighet att utforma det själva? Är någon entusiastisk för målet? Är det möjligt att nå det? Vill ni det? Vilken typ av stöd behövs i så fall? Får både kvinnor och män stöd för att kunna utföra arbetet i form av tid, utbildning och andra resurser?

**Realistiska.** Är målet verkligen realistiskt för både kvinnor och män? Går det att nå inom den satta tidsramen? Om det är orealistiskt kommer det inte att fungera utan uppfattas som ett misslyckande. Vad kan hindra er från att uppnå målet? Kan risken för misslyckande minskas? Är det olika hinder för gruppen kvinnor och gruppen män?

**Tidssatta.** Har ni en tidplan som är realistisk med avstämningspunkter och delmål som gör det möjligt att fira på vägen men också justera dem om det behövs? Behövs olika tider för att uppnå målet för kvinnor respektive män?

**Avgränsade.** Är avgränsningarna tydliga. Vet alla vad som ingår och vad som inte ingår?



## Tips

Skriv mål i presens – som om du redan är där. Skriv dem personligt formulerade, det vill säga för er egen verksamhet, för ert team, för er sjukskrivningsprocess. Kvinnor och män – behövs separata mål för kvinnor respektive män? Använd inte så kallade könsneutrala ord som till exempel patienten utan synliggör kvinnor och män i målformuleringen, beköna målen.

## Exempel på jämställda mål

Här följer olika exempel på mål som är relevanta för god kvalitet för kvinnor och män. Låt er inspireras. Sätt mål inom de områden som ni kan påverka, det som ligger inom ert ansvarsområde.

- › Kvinnor och män bedöms inom 30 dagar
- › Kvinnor och män har en jämställdhetsintegrerad rehabiliteringsplan inom 30 dagar
- › Fullständiga medicinska underlag av hög kvalitet för både kvinnor och män
- › Kvinnor och män är nöjda patienter
- › Rehabiliteringskedjan följs för både kvinnor och män
- › Vården är likvärdigt tillgänglig efter kvinnors och mäns behov (granska till exempel tillgänglighet, väntetid, handläggningstid)
- › Resurser för sjukskrivningsarbetet till exempel remisser, behandlingar fördelas likvärdigt efter kvinnors och mäns behov
- › En plan för jämställdhetssäkring av verksamheten är upprättad och följs och revideras årligen
- › Resurser avsätts för att införa och utveckla en jämställdhetssäkrad sjukskrivningsprocess
- › Det finns planer för hur chefer och medarbetare får kunskap om hur jämställdhetsintegrering av verksamheten ska tillämpas
- › Det finns en stöd- och samordningsfunktion som bistår verksamheten med att jämställdhetsintegrera budget och verksamhet
- › Verksamhetens resursförbrukning följs upp ur ett jämställdhetsperspektiv

## Exempel: Mål och mått

Här följer mål och mått från projekt *Jämt sjukskriven*. Exempelen är från vårdcentralen, om ni kommer från annan verksamhet, låt er inspireras. Formulera om så de blir tydliga för er. Det är viktigt att följa upp dem över tid. Resonera om vilka mål och mått som vore intressanta för er och som ni tror bidrar till jämställd sjukskrivningsprocess.

## Handens vårdcentral

| Mål  | Mått   |
|--|--|
| Alla patienter med diagnoser inom M (rörelseapparaten), R (symtom smärta) och F (psykisk ohälsa) som riskerar sjukskrivning längre än 28 dagar ska remitteras till resursteamet. Mätning november. | Antalet patienter (kvinnor/män) uppsatta i läkarens tidbok jämfört med antalet remitterade patienter till teamet.<br>Antalet sjukskrivna män respektive kvinnor med M-, R- och F-diagnoser, uppdelade på kvinnor och män som sjukskrivande läkare. |
| Antalet sjukskrivna kvinnor ska ha minskat under perioden november år 1 till november år 2.  | Antalet sjukskrivna kvinnor i november år 1 respektive november år 2.  |
| Sjukskrivningslängden för kvinnor ska ha minskat under en viss tidsperiod.   | Antal sjukintygsg dagar uppdelat på män och kvinnor.   |
| Patienter remitterade till teamet ska oavsett kön följas upp med en utvärderingsenkät.   | Minst 70 procent svarsfrekvens<br>Kvinnor och män nöjda.   |
| Kvinnor och män ska känna att de har varit delaktiga i teamets planering.  | 100 procent kvinnor och män ska känna sig delaktiga  |

## Kolmårdens vårdcentral

För att kunna följa mål och mått kan det vara en bra idé att slå upp sidan 33–34 där processkartan med kommentarer presenteras.

| Mål  | Mått   |
|--|--|
| <b>Processteg 3. Telefonmottagning (TeleQ)</b><br>Sjuksköterskorna i Tele Q gör en likvärdig bedömning vid samma symtombild oavsett kön.   | Antal läkartider i relation till kön och sökorsak.<br>Föreslagen åtgärd med hänsyn tagen till kön och sökorsak   |
| <b>Processteg 6. Läkarmedömning</b><br>Läkarna i patientkontakten gör en likvärdig bedömning av sjukskrivningsbehov vid samma symtombild oavsett kön.<br><br>Läkarna i patientkontakten gör en likvärdig bedömning av rehabiliteringsinsatser oavsett kön.   | Antal män respektive kvinnor som sjukskrivs för samma sökorsak.<br>Skillnader mellan män och kvinnor i behandlingsalternativ vid psykisk ohälsa.<br>Skillnader mellan män och kvinnor i behandlingsalternativ vid värk/smärta. |
| <b>Processteg 10. Sjukgymnast, arbetsterapeut, samtalsbehandlare</b><br>70 procent av alla med värkproblematik, oavsett kön, hänvisas till paramedicinare.<br>90 procent av alla sjukskrivna med värkproblematik, oavsett kön, hänvisas till paramedicinare. Hänvisningen dokumenteras i journalen till 100 procent oavsett kön.<br><br>Hänvisning av patienter med psykisk ohälsa till samtalsbehandlare dokumenteras i journalen till 100 procent oavsett kön. | Antal sjukskrivna med värkproblematik och psykisk ohälsa som hänvisas till paramedicinare.<br>Antal dokumentationer som styrker hänvisningarna.  |

| Mål   | Mått   |
|---|--|
| <p><b>Processteg 14 Resurssamordnare</b><br/>Fungerande resurssamordnare</p>  | <p>Resurssamordnarens roll är tydliggjord och en arbetsbeskrivning formulerad.</p> <p>Skattningsformulär finns för att tydliggöra riskfaktor vid sjukskrivning hos kvinnor och män.</p>  |
| <p><b>Processteg 15. Resursteam</b><br/>Alla patienter oavsett kön som är sjukskrivna mer än 28 dagar tas upp i resursteamet.</p> <p>Resursteamets arbete resulterar i en individuell rehabiliteringsplan.</p> <p>Alla patienter oavsett kön som tas upp i resursteamet delges sin rehabiliteringsplan.</p> <p>Alla patienter oavsett kön som tagits upp i resursteamet följs upp med en utvärderingsenkät.</p> | <p>Antal kvinnor respektive män sjukskrivna mer än 28 dagar som tas upp i resursteamet.</p> <p>Antal kvinnor respektive män som tagits upp i resursteamet och delges sin rehabiliteringsplan.</p> <p>Antal kvinnor respektive män som följs upp med uppföljningsenkät.</p> |

## Skurups vårdcentral

| Mål  | Mått   |
|--|--|
| <p>Alla sjukskrivningar som är eller riskerar att bli mer än 28 dagar ska anmälas och förberedas till resursteamet.</p>                      | <p>Följs via statistikverktyget Quick View av rehabkoordinatör var tredje månad.</p>   |
| <p>En rehabplan upprättas vid det första resursteamsmötet med hänsyn tagen till beslutsstödet för sjukskrivning (med Försäkringskassan).</p> | <p>100 procent av kvinnorna och männen ska ha en rehabplan, dokumenterad i journalen, där alla yrkeskategorier kring patienten ska vara delaktiga och informerade.</p>   |
| <p>Patienter hos resursteamet granskas med "genusglasögon", det vill säga hänsyn tas till genusbias.</p>                                     | <p>100 procent av de nyanmälda ska ha genusgranskats enligt resursteamets formulär.</p> <p>Antal sjukskrivna kvinnor ska jämföras från år till år.</p> <p>Journalgranskning med stickprovskontroll ska göras i november varje år, kontroll av anteckning om familjesituation, våld/hot/mobbning, alkohol. Ska vara lika för män och kvinnor.</p> |
| <p>Patientansvarig resursteamspersonal utses för varje patient.</p>  | <p>100 procent av kvinnorna och männen ska ha en dokumenterad patientansvarig.</p> <p>Rehabkoordinatör kontrollerar var tredje månad.</p>  |
| <p>Kvinnor och män känner som patienter delaktighet och det följs upp vid avslut i teamet.</p>   | <p>100 procent av patienterna ska ha fått frågan om delaktighet efter avslut i resursteamet. Analys av resultatet bör inte visa skillnad mellan män och kvinnor. Om skillnad har uppmätts ska detta analyseras och åtgärdas.</p>   |

## Steg 8. Lista idéer och identifiera hinder

Det är ofta enklast att göra som vanligt. Förändringar kan ibland mötas av hinder och mothugg. I det här steget listar ni det som eventuellt skulle kunna hindra er att uppnå ett jämställt arbete. Lista samtidigt även idéer som kan bidra till att uppnå de mål för kvinnors och mäns sjukskrivningsprocess som ni har satt upp. Vad kan få förbättringen att bli en rutin som lever kvar? Hur skapar ni hållbarhet?

Det här steget vill inspirera er att se möjligheterna, övervinna hindren och bygga på det som fungerar för att skapa hållbarhet i kvalitetsarbetet med kvinnors och mäns sjukskrivningsprocess. I steget presenteras två metoder som syftar till att hjälpa er att identifiera hinder. Börja med att lista idéer som bidrar till att uppfylla de mål ni vill uppnå. Lista därefter hinder.

### Metod: Åtgärda hinder

Vad är det som gör att ni inte har uppnått målen idag? Denna metod utgår ifrån era mål. Samtala om vad som hindrar er att nå dem. Hitta sedan lösningar utifrån dessa hinder som bidrar till att ni kommer dit ni önskar.

Syftet med metoden är identifiera hinder och åtgärda dem. Börja med att lyfta fram syfte och mål för en jämställd sjukskrivningsprocess från steg 6.

1. Värdera om målen är uppfyllda. Det kan göras genom era mätningar. Om ni inte har hunnit göra mätningarna uppskatta situationen till exempel genom att sätta siffrorna ett till tio på hur långt ni har kommit. Låt 1 vara inte alls påbörjat och 10 helt uppfyllt. Graderingen kan ni som ingår i teamet för jämställd sjukskrivning göra först individuellt och därefter samtala i gruppen för att skapa en gemensam bild
2. Lista orsakerna till att målen inte är uppfyllda idag, att ni inte är där ni skulle vilja vara. Vad har hindrat er? Är hindren desamma för kvinnor som för män? Använd gärna arbetsbladet på nästa sida
3. Utifrån hinderlistan välj ett antal av hindren som ni som team kan påverka och hantera
4. Hinder som ni inte har mandat att förändra överlämnas till dem som har mandatet. Om några problem är av systemkaraktär måste ledningen hantera dem genom att antingen bidra till förändringar eller ta konsekvenserna och klargöra att organisationen måste leva med det aktuella systemfelet
5. Utgå från de hinder som ni har mandat att påverka och hantera. Brainstorma idéer som skulle kunna lösa de hindren. Flera idéer är möjliga för varje hinder. Lista i arbetsblad 3. Hinder och idéer på nästa sida

## Metod: Förhindra ojämställdhet

Den här metoden börjar i problemet ojämställdhet och utifrån det listar ni åtgärder för att undvika denna ojämställdhet. Syftet är att hitta åtgärder som eliminerar risker för ojämställdhet.

1. Lista sådan ojämställdhet som ni tror eller har uppmätt att det finns risk att skapa i sjukskrivningsprocessen i arbetsblad 4 på nästa sida. Tänk både på kvinnor och på män. Eller utgå från det som ni uppfattar som risker.
2. Lista idéer på åtgärder som skulle kunna förhindra att ojämställdhet eller risk för sådan uppstår i arbetsbladet
3. Lista hinder som skulle kunna hindra er att genomföra åtgärderna i arbetsbladet på nästa sida
4. Titta på hela listan och skriv därefter i sista kolumnen upp åtgärder som säkerställer att ni inte skapar ojämställdhet





## Steg 9. Testa förändringsidéer

Börja agera och testa förändringsidéer för att undersöka vilka som bidrar till en jämställd sjukskrivningsprocess. I det här steget används PDSA-cykeln för att testa systematiskt de idéer ni har spånat fram utifrån de problem ni har definierat. Testa i snabbt och i liten skala för att undersöka vad som händer. Om det blir bättre fortsatt och justera testandet så att ni uppnår målet. Testa så många idéer som möjligt.

Ett sätt att systematiskt prova förändringsidéer är att använda PDSA-cykeln, kvalitetshjulet eller Demingcykeln som det också kallas. PDSA-cykeln illustrerar en arbetsgång som används för att systematiskt testa och pröva förändringar, helst i liten skala. Därefter kan man mäta för att se om förändringen verkligen leder till den förbättring man vill uppnå.

I förkortningen PDSA står varje bokstav för ett moment i förbättringsarbetet, nämligen Plan, Do, Study, Act (alltså planera, gör/genomför, studera/utvärdera/analysera och lär/utveckla). När ett problem upptäcks kan man arbeta efter PDSA-cykeln.

**Planeringsfasen.** Välj den idé som ska testas i liten skala och vad som bidrar till att en förändring är en förbättring. Bestäm vad som ska göras. Sätt mätbara mål. Planera aktiviteter och med vem, var, när och hur testet ska ske. Ha gärna mål för kvinnor och för män och för jämställdhet.

**Görandefasen.** Genomför testet enligt planen. Det är viktigt att dokumentera vad som händer liksom att också identifiera saker som inte fungerar som tänkt.



**Studerafasen.** Utvärdera och studera testerna för kvinnor och för män. Blev resultatet som planerat? Fråga gärna patienterna om de märker någon skillnad. Kontrollera om kvinnor och män har fått ett likvärdigt bemötande och likvärdiga tjänster. Var förändringen en förbättring? Analysera resultatet genom att undersöka vad som var bra för kvinnor och vad som var bra för män. Vad var mindre lyckat för kvinnor respektive män? Undersök också om förändringen har bidragit till jämställdhet.

**Lärande/utvecklingsfasen.** Använd kunskapen som ni har fått i studerafasen och bestäm hur ni kan utveckla idén vidare för kvinnor respektive män. Det kan till exempel vara att implementera idén för övriga i verksamheten. Eller lämna idén om den inte fungerade. Eller testa den ytterligare ett varv i PDSA-hjulet.

Testcykeln innebär alltså först en planering som leder till att man hittar åtgärder att vidta. Dessa testas i liten skala och effekterna studeras för att se om de är en lösning på problemet. I det sista steget ingår lärande så att inte det ursprungliga problemet uppstår igen. Använd arbetsbladen för att dokumentera.

Se figur 5 på PDSA-cykeln som visar vad systematiskt förbättringsarbete innebär (sidan 53).

## Metod: Testa förändringsidéer

I steg 8 har ni listat en mängd idéer och åtgärder som skulle kunna förbättra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Det är dags att välja ut vilka idéer och åtgärder som ni vill testa för att se om de förbättrar kvaliteten. Syftet med denna metod är att göra en planering för förändringsidéerna ni vill testa och att testa förändringar i liten skala under kort tid.

Vi vill poängtera vikten att dokumentera arbetet systematiskt. Det finns flera skäl till det. Ett är att klargöra att hela teamet menar samma sak och är överens. Ett annat är att kunna gå tillbaka när analys av testarbetet ska göras. Ett tredje skäl är att det behövs dokumentation när fler skall involveras i förbättringsarbetet.

1. **Välj vilket område som ni vill arbeta med och förbättra.** För in det i arbetsbladet arbetsplanering.
2. **Välj idéer.** Välj bland de idéer som ni har listat i steg 8 som skulle kunna förhindra risker att ojämställdhet uppstår.
3. **Bestäm en testperiod.** Planera in vilka tester som ska göras under testperioden.
4. **Följ arbetsbladet testcykeljournalen.** Bestäm vem som är ansvarig för testet.
5. **För in vad som är målet med testet.** Vad är det ni vill uppnå?

6. **Beskriv i arbetsbladet vilken förändring ni vill testa.** Testa enbart en förändring i varje test. Förändringen ska bidra till att förändra målet.
7. **För varje test ska ni ha ett syfte eller en hypotes om vad ni vill testa.** På vilket sätt leder denna förändring till en förbättring? Dokumentera i testcykeljournalen.
8. **Hur ska testresultat mätas och värderas?** Hitta mått och metoder att mäta för att se vad som händer under testet.
9. **Planera.** Planera och bestäm vem som gör vad när för att testet ska bli genomfört.
10. **Testa.** Nu är det dags att börja testa. Observera vad som händer, samla in data och för in arbetsbladet.
11. **Analysera.** När perioden är slut är det dags att tolka och analysera resultaten. Jämför resultatet med hypotesen – blev det en förbättring? Reflektera och samtala.
12. **Agera.** Om det blev en förbättring är det dags att införa förändringen. Eller behöver den testas i större skala innan? Eller under andra förhållanden? Eller var det så att det inte ledde till någon förbättring och det är en förändringsidé som ska släppa?
13. **Kom ihåg att reflektera över lärandet.** Vad har ni lärt av denna test? Kom ihåg att hela tiden dokumentera.



**ARBETSBLAD 6. Testcykeljournal**

---

**Ansvarig för testet:**

---

---

**Datum för testets början:**

**Avslut för testet:**

---

**Mätbart mål:**

---

---

---

---

**Förändringsidé:**

Vilken förändring vill ni testa i PDSA-cykeln? Idén ska vara relaterad till era mål samt bidra till jämställdhet

---

---

---

---

**Varför görs testet?**

Vad är hypotesen? Varför kommer den här förändringen att leda till en förbättring? För kvinnor eller för män? För jämställdheten?

---

---

---

---

**Hur ska själva testet utvärderas?**

Obs! Könsuppdelad statistik. Utvärderingen kan ske till exempel genom data, enkät eller intervju. Hur ni mäter i varje testcykel kan variera från hur ni följer upp och mäter det övergripande målet.

---

---

---

---

---

**Planera**

Gör en detaljplan. Vem ska göra vad, när och hur? Kom ihåg att koppla planeringen till punkterna ovan.

---

---

---

**Testa**

Genomför planen. Beskriv eventuella avvikelser och oförutsedda effekter. Samla data för kvinnor och för män och observera.

---

---

---

---

**Studera och analysera**

Tolka data. Jämför resultaten mot hypotesen och reflektera över utfallet. Kom ihåg att titta på gruppen kvinnor respektive gruppen män

---

---

---

---

**Agera**

Är ni redo att införa förändringen? Behöver den testas i större skala eller under andra förhållanden? Eller ska ni släppa just denna förbättringsidé?

---

---

---

---

**Lärdomar**

Vad har ni lärt av denna test? Vad har ni lärt ur ett jämställdhetsperspektiv?

---

---

---

**Tips**

I kapitlet Förbättringsidéer hittar ni förändringar som andra testat. Hur fungerar de hos er? Testa gärna.

## Steg 10. Följ upp

Leder förändringarna till förbättringar för kvinnor eller män? Hur fördelas resurserna dem emellan? För att arbetet ska få genomslag krävs att ni följer upp det systematiskt och undersöker hur det går. Utifrån resultatet kan ni styra och leda så att ni kan garantera en kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess för både kvinnor och män med god och säker sjukskrivning. Inför ett lednings- och styrsystem, om ni inte redan har ett, som gör det möjligt att följa upp att Socialstyrelsens rekommendationer om *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* efterlevs för både kvinnor och män.

### Hur följer ni upp arbetet?

Undersök om förändringsarbetet leder till förbättringar för kvinnor och män. Låt inte jämställdhetsfrågan bli en fråga för eldsjälarna, utan den ska genomsyra det ordinarie lednings- och styrsystemet. Styr och led verksamheten mot *God vård* för kvinnor respektive män. För in jämställdhet i ert ledningssystem. I det här steget har vi tittat med genusglasögon på ledningssystemet.

*God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* har till syfte att skapa grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt som möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till vårdskador.

## I Socialstyrelsens föreskrift står att det ska finnas:

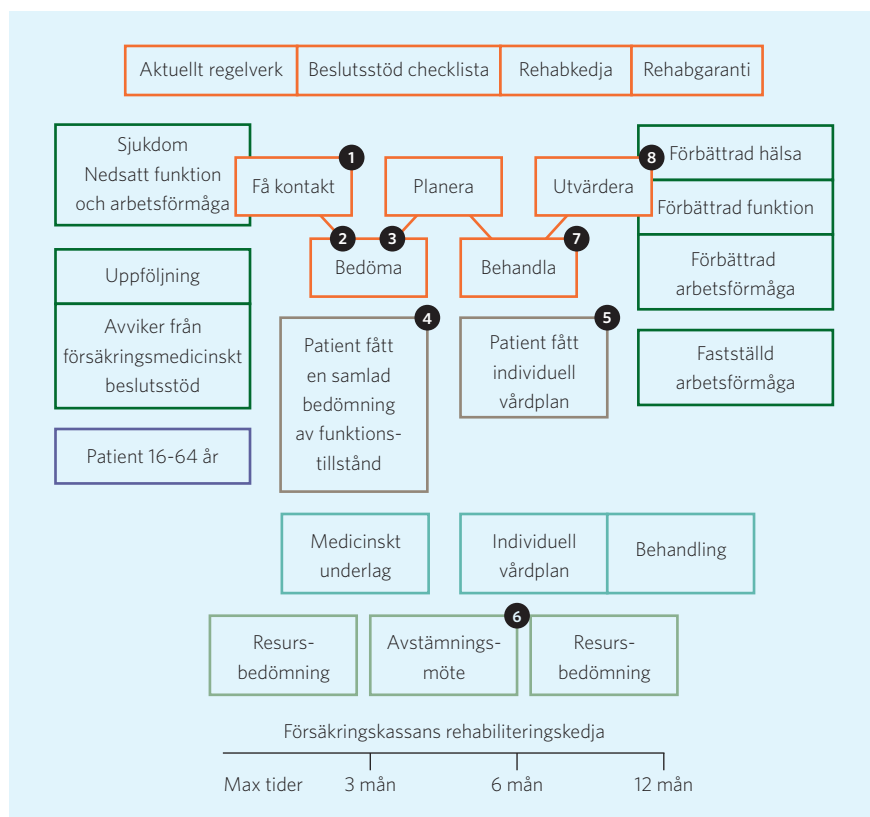
- › En organisatorisk struktur
- › Ansvarsfördelning på alla nivåer
- › Dokumenterade rutiner
- › Identifierade processer, där sjukskrivning är en process
- › Rutiner för uppföljning

## Ett ledningssystem är ett system för att:

- › Fastställa principer för ledning av verksamheten
- › Sätta upp mål i enlighet med kvalitetsområdena
- › Följa upp och utvärdera dessa mål

Kvalitetsledningssystemet ska vara integrerat i det ledningssystem som organisationen redan har. Här exemplifierar vi med ledningssystemet för primärvården i Fyrbodal i Västra Götalandsregionen.

FIGUR 6. Ledningssystem för primärvården i Fyrbodal, Västra Götalandsregionen



När man tar på sig genusglasögonen och integrerar jämställdhet i verksamheten gäller det i lika stor utsträckning både kvinnor och män. Kvinnors och mäns väg i vården ska dokumenteras lika väl, processen ska vara kvalitetssäkrad för kvinnor såväl som för män. Och personalens bedömningar och behandlingar ska göras utan traditionella föreställningar om könstillhörighet. Det är dock grundläggande att det finns tillgång till könsuppdelad statistik.

Är vården på er enhet lika patientsäker för kvinnor som för män? Hur vet ni att kvinnor och män får god vård? Och att vården är lika kostnadseffektiv för kvinnor som för män? Utmaningen är att bygga ett ledningssystem som hjälper er att svara på dessa frågor.

## Vad är god kvalitet inom hälso- och sjukvården?

I vägledningen *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* beskrivs sex så kallade kvalitetsområden som har definierats internationellt, en definition som även används av flera landsting runt om i Sverige. I *God Vård* finns det hänvisning till den lagstiftning som stödjer varje område. Sex kvalitetsområdena med exempel på frågor med genusperspektiv under var och en av dem.

1. **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.** Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa sätt.

**Med genusglasögon:** Används metoder som har evidens för bra resultat hos både kvinnor och män? Har personalen kompetens i fråga om kvinnors och mäns sjukdomar, om våld i nära relationer, jämställdhet och så vidare? Får både kvinnor och män som personal vidareutbildning? Vad prioriteras? Gynnas något kön?

2. **Säker hälso- och sjukvård.** Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.

**Med genusglasögon:** Vilka vårdskador finns det risk för att kvinnor respektive män utsätts för i samband med sjukskrivningsprocessen? På vilket sätt förebyggs dessa risker för kvinnor respektive män? Hur mycket resurser (pengar, tid, utbildning med mera) avsätts för att eliminera riskerna för kvinnor respektive män? Finns det risk för genusbias i samband med vård och behandling i sjukskrivningsprocessen? Missas till exempel depressioner på män? Medikaliseras kvinnor? Tillfrågas både kvinnor och män om alkohol- och narkotikamissbruk? Upptäcks våld i nära relationer? Finns det moment eller rutiner som på något sätt missgynnar något kön? Hur fungerar avvikelshanteringen för kvinnor respektive män? Dokumenteras och anmäls negativa händelser i lika stor utsträckning när det gäller kvinnor



som när det gäller män? Är det kvinnor eller män som utsätts för flest avvikelser? Hur kommer det sig? Hur dokumenteras sjukskrivning och rehabilitering i journalerna för kvinnor respektive män? Håller det samma höga standard och är fritt från könsstereotypa skrivelser?

- 3. Patientfokuserad hälso- och sjukvård.** Vården ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.

**Med genusglasögon:** Utgår personalen ifrån individens behov eller finns det risk att den utgår utifrån traditionella föreställningar om kön? Bemöts både kvinnor och män värdigt och respektfullt? Görs kvinnor och män delaktiga i besluten? Följs kvinnors och mäns förslag och klagomål upp i lika stor omfattning? Används tjänster, metoder, behandlingsformer, verktyg, läkemedel och så vidare som är anpassade till kvinnor respektive män?

- 4. Effektiv hälso- och sjukvård.** Tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål.

**Med genusglasögon:** Är sjukskrivningsprocessen lika effektiv för både kvinnor och män? Får kvinnor och män tillgång till lika och likvärdiga resurser? Hur långa är väntetiderna för kvinnor respektive män? Hur fördelas resurserna mellan kvinnor respektive män? Följs rehabiliteringskedjan i lika stor utsträckning för kvinnor som för män? Får både kvinnor och män en rehabiliteringsplan? Fungerar samverkan internt och externt för sjukskrivningsfall oavsett kön?

- 5. Jämlig hälso- och sjukvård.** Vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

**Med genusglasögon:** Följer ni upp och har kontroll på att kvinnor och män får lika och likvärdig vård? Hur fördelas resurserna mellan kvinnor och män? Förekommer diskriminering av kvinnor eller män? På vilket sätt säkerställer ni att det inte förekommer? Har det förekommit anmälningar kopplade till diskrimineringslagen? I så fall på vilka grunder?

- 6. Hälso- och sjukvård i rimlig tid.** Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Vårdgarantin gäller.

**Med genusglasögon:** Hur ser väntetiderna ut för kvinnor respektive män? Följs vårdgarantin för både kvinnor och män? Vilka får förtur? På vilka villkor? Vilka får inte förtur? Vilka rutiner och policy finns för bedömning?

## Tips

Bygg ledningssystemet där ni kan kvalitetssäkra och följa upp resultatet för kvinnor respektive män.

## Sjukskrivningspolicy

Det är viktigt att det finns en beslutad policy från ledningen som den enskilda läkaren kan utgå ifrån och förankra sitt arbete i. Patienten ska känna sig trygg med att hon eller han får likadan behandling oavsett vem hon eller han träffar på enheten. Sjukskrivningspolicyn ska vara till stöd för läkarna och den är ett bra introduktionsmaterial för nya läkare och stafettläkare. Verksamhetschefen ansvarar för arbetet.

I policyn ska det ingå skrivningar och beslut som påminner om och stärker ett jämställdhetsperspektiv i sjukskrivningsprocessen.

### Här följer några exempel på detta perspektiv:

- › All individbaserad statistik redovisas könsuppdelad. Därefter analyseras statistiken och åtgärder vidtas för att komma tillrätta med osakliga skillnader och diskriminerande behandling. Åtgärderna ska följas upp. Statistiken ska följas upp kontinuerligt. Ansvarig för det är vårdcentralschefen.
- › Könsuppdelad sjukskrivningsstatistik delges personalen via anslagstavla varje månad
- › Återkommande samtal på arbetsplatsträffar
- › Alla har som rutin att ställa sig själv tvärtom-frågan: Vad hade jag tänkt och gjort om patienten hade varit av annat kön?
- › Läkarna är vaksamma på att inte depressioner missas hos män och att kvinnor medikaliseras av icke-medicinska skäl
- › Alla har kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Och frågar patienterna.
- › Det finns hög kunskap om hur män och kvinnor bemöts, bedöms och behandlas i samband med sjukskrivningsprocessen
- › Läkarna har som rutin att använda genushanden i sjukskrivningsärenden så att inga aspekter missas

### Samtala om:

- › Hur ser er sjukskrivningspolicy ut på enheten? Vad är styrkan med den?
- › Om ni tar på er genusglasögonen – ser ni något som borde kompletteras i policyn?

### **Tips Genusglasögon**

Utse en person som under en period ansvarar för att genusglasögon tas på. Han eller hon ska påminna om genusperspektivet, till exempel vid genomgång av statistik, på arbetsplatsträffar, när nya rutiner utformas eller i situationer i vardagen. Låt uppdraget vandra runt i personalgruppen så att kompetensen i gruppen höjs. Den för tillfället ansvariga personen behöver inte ha lösningar på problemen utan endast ansvaret för att frågan synliggörs.



## Förbättringsidéer att testa

Vill ni testa sådant som andra redan har testat? Här följer ett kapitel fyllt med testade förbättringsidéer och metoder just för att ojämställdhet inte ska skapas i sjukskrivningsprocessen. Förbättringarna syftar till att höja kvaliteten för kvinnor och för män. De är enkla att införa och använda som tvärtom-frågan: Vad hade du sagt och gjort om patienten hade haft annat kön? Välj ut en av idéerna och testa den – vad hände till exempel i patientmötet med kvinnor och män? Reflektera gärna tillsammans.

Här beskrivs några metoder för hur ni enskilt och tillsammans kan arbeta med att förbättra kvaliteten i sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män. Metoderna är testade i projektet *Jämt sjukskriven*. Flera av dem lämpar sig också för att undersöka om ni skapar ojämställdhet genom att till exempel klippa samman ett antal medicinska underlag skrivna till kvinnor och lika många till män för att se om ni ser något könsmonster.

Metoderna är inte alla framtagna i projektet utan användes redan men pasade utmärkt i arbetet med jämställdhet i sjukskrivningsprocessen

### Metod: Anonymiserade föredragningar

Genom att avköna en patient, till exempel under en föredragning, genom att inte uppgge namn eller prata om henne eller honom skapas en möjlighet för en individuell bedömning.

Syftet med denna avköning är att få en individuell bedömning av kvinnan eller mannen.

Avköna patienten vid föredragning. Om handlingar lämnas ut, se till att alla namn, personnummer och liknande är borttagna. Om det är en muntlig föredragning nämn inga namn, prata om patienten i stället för att använda hon eller han, prata om partnern i stället för make eller maka, utelämna yrket i det längsta eftersom yrken i dagsläget är könsmärkta, om det inte har väldigt stor betydelse för fallet.

### Reflektera:

- › Hur många av er försökte gissa vilket kön patienten har?
- › Spelar kön roll vid bedömningar? Motivera
- › Vad är fördelar respektive nackdelar med att använda sig av anonymiserade föredragningar?
- › Utifrån ert resultat – på vilket sätt kan ni förbättra era föredragningar?

## Metod: Checklista med frågor om hot om våld, våld och sexuella övergrepp

Det är inte ovanligt att tycka att det är svårt att fråga om patienten har utsatts för våld i relationen. Det är heller inte enkelt att på kort tid bygga upp ett förtroende med patienter så att de vågar berätta. Det har visat sig att många långtidssjukskrivna kvinnor har blivit utsatta för våld av nuvarande eller tidigare partner eller som små för sexuella övergrepp.

Syftet med denna checklista är att alla fall av våld i nära relationer ska upptäckas och få behandling.

Ställ frågor till patienten. Prova gärna genom att fråga varandra. Vilka frågor känns bekväma? Tänk på att det värsta redan har hänt. Många patienter upplever en lättnad när någon ser och någon frågar. Här följer ett par förslag på frågor:<sup>29</sup>

- › Jag vet inte om det gäller dig men många av dem jag träffar har utsatts för våld i nära relationer. Därför har jag rutinmässigt börjat fråga om detta. Hur ser det ut i din relation? Har du någon gång blivit utsatt för våld eller kränkningar av din partner eller någon i din närhet? Exempel på våld och kränkningar kan vara knuffat dig, dragit dig i håret eller slagit dig.
- › När jag lyssnar/undersöker/tittar på dig ser jag tecken som jag känner igen som skador av våld. Har du blivit slagen?

Not. 29. Frågorna bland annat från *I arbete med våldsutsatta kvinnor. Handbok för yrkesverksamma*. Gothia förlag, 2009.

- Hur har du det hemma/i din relation? Du verkar orolig över din relation/ över din partner. Hur är det när ni är oense eller bråkar, vad händer då? Händer det att du blir rädd för din partner?
- Får du leva ditt liv som du vill? Försöker din partner hindra dig från att göra saker eller träffa personer som betyder mycket för dig? Är din partner svartsjuk så att det begränsar ditt liv på något sätt? Brukar din partner anklaga dig för att vara otrogen?
- Har din partner någonsin slagit dig eller på något annat sätt skadat dig fysiskt? När skedde det senast?
- Kallar din partner dig ibland för kränkande saker eller tvingar dig att göra sådant som du inte vill?
- Är du rädd för din partner? Är det säkert för dig att gå hem?
- Har du någonsin varit med om att någon har gjort något sexuellt mot dig som du inte har velat vara med om?
- Känner du dig trygg eller finns det delar i ditt liv som känns otrygga eller hotande?
- Alla par bråkar ibland. Vad händer när du och din partner är oense? Händer det att era konflikter leder till psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld? Har det hänt att du har känt dig rädd för din partner?
- Eftersom det är så vanligt att de som kommer till oss har upplevt våld och kränkningar i nära relationer och eftersom vi märkt att så många inte vet att är något man kan prata med oss om och få hjälp med så har nu börjat fråga alla om det. Hur ser det ut i din relation? Hur har det sett ut i tidigare relationer?

### **När patienten berättar**

När patienten börjar berätta är det viktigt att hon eller han får berätta sin historia på sitt sätt. Här följer några tips från *I arbetet med våldsutsatta kvinnor*.

- Lyssna på patienten utan att avbryta
- Ställ frågor först efter att hon/han har pratat klart
- Visa att du tror på det hon/han har att berätta
- Bekräfta att hennes/hans reaktioner är normala
- Visa att det är okej att prata om vad som helst, du orkar lyssna

Om det är något som du inte förstår eller om du är orolig för missförstånd – fråga! Lyssna aktivt och inkännande. För mycket tystnad och neutralitet kan skapa ångest hos patienten öka känslan av skam och göra att hon inte vågar fortsätta berätta.

### Samtala om:

- › Hur frågar ni om våld i nära relation? Utbyt erfarenheter.
- › Har ni som rutin att fråga långtidssjukskrivna om våld? Vad skulle vara fördelarna och nackdelarna med det?
- › Vilka rutiner har ni på enheten när det gäller våld i nära relationer? Är det något som kan förbättras?

#### CHECKLISTA VÅLD I NÄRA RELATION

Det här är en checklista när du misstänker våld i nära relation.<sup>30</sup>

- › Tänk på att under många diagnoser döljer sig misshandel, fysisk eller psykisk. Våga fråga. Ha det som rutin att fråga vid samtliga besök.
- › **Enrum.** Tala i enrum med patienten. Informera vad som ska ske.
- › **Tolk.** Behövs tolk? Låt inte sällskapet eller partnern tolka.
- › **Läkarundersökningen.** Om aktuella skador finns. Inspektera hela kroppen. Beskriv skador i storlek, färg, form, läge och ålder. Fotografera både närbild med linjal och på håll. Skriv ut bilderna på färgskrivare. Titta efter stryp- och kvävningstecken. Fråga om sexuella övergrepp förekommit.
- › **Polisanmälan.** Uppmuntra polisanmälan, erbjud dig att ringa från vårdcentralen. Betona att patienten utsatts för brott.
- › **Barn.** Fråga om det finns minderåriga barn och om tillsyn är ordnad. Tänk på att du har anmälningskyldighet vid misstanke att barn far illa. Barn i misshandelsmiljöer har ofta en svår och otrygg tillvaro. Anmälningsplikt enligt 14kap 1§ Socialtjänstlagen.
- › **Kurator.** Initiera kontakt.
- › **Skyddat boende.** Vågar patienten inte gå hem? Kontakta socialtjänsten vid behov.
- › **Förmedla till patienten att hjälp finns att få.** Skulden ligger inte hos henne. Hon är inte värd att behandlas illa.

### Tips

Inför en testperiod: Bestäm att alla under 14 dagar ska fråga alla patienter om våld. Ni kan då hänvisa till att ni har en undersökning på enheten. Sammanställ resultatet. Hur många kvinnor respektive män hade blivit utsatta för våld i nära relation? Annat våld? Reflektera över sammanställningen. Vilka reaktioner fick ni från patienterna? Vilka frågor fungerade? Vad var fördelarna respektive nackdelarna med att fråga alla patienter? Vilka lärdomar drar ni från testet? Hur går ni vidare?

Not. 30. Inspiration från Boo vårdcentral, Stockholms läns landsting.



## CHECKLISTA SÄKERHETSPLAN

Frågor som är lämpliga att diskutera med kvinnan vid en säkerhetsplanering, om kvinnan väljer att återvända hem:<sup>31</sup>

- ‡ Vad har kvinnan gjort tidigare för att avvärja krissituationer? Skulle en sådan hjälpa i den nuvarande situationen? Kan kvinnan tyda tecken på en upptrappning av våldet?
- ‡ Fråga om kvinnan är redo att ringa polisen om mannen blir våldsam? Kommer kvinnan åt att ringa? Om inte, hur skulle hon kunna påkalla hjälp?
- ‡ Hur ser kvinnans nätverk ut och hur kan det ge henne stöd i en akut situation?
- ‡ Vilka för- och nackdelar finns det för kvinnan om hon berättar för någon i sin omgivning att hon är utsatt för våld/övergrepp?
- ‡ Om hon måste fly vart skulle hon ta vägen? Hjälp kvinnan att skriva ner viktiga telefonnummer och adresser.
- ‡ Tänk på att planera realistiskt utifrån var kvinnan bor exempelvis i glesbygd, där det kan dröja extra lång tid innan tillkallad polis kommer. I vissa områden fungerar inte alltid mobiltelefon – planera i sådana fall utifrån de resurser som finns tillgängliga.

## PLANERING INFÖR EN AKUT SITUATION

Om kvinnan måste lämna hemmet i en akutsituation föreslås att hon har följande saker tillgängliga. Kom ihåg eventuella barn vid planeringen.

- ‡ Identitetshandlingar och andra viktiga handlingar
- ‡ Recept och medicinska dokument
- ‡ Viktiga telefonnummer och adresser
- ‡ Kläder och toalettartiklar
- ‡ Kontanter, kontobevis, kreditkort, bankböcker och nycklar till eventuellt bankfack

## Tips

Se till att ha en uppdaterad lista på vårdcentralen eller enheten så att ni vet vart ni kan hänvisa patienterna.

Var extra uppmärksam på ”tjocka” journaler och diffusa symptom.

## Kom ihåg

Relationsvåld kan förekomma även i samkönade relationer, bland äldre, bland personer med funktionsnedsättning, i alla yrkeskategorier och socialgrupper. Även kvinnor kan utsätta män för våld.

Ibland talar vi som om våld i nära relationer är något som enbart finns utanför hälso- och sjukvården. Men självklart finns det också medarbetare som

Not. 31. Stockholms läns landsting

lever eller har levt i relationer med våld. Och det finns även personer som har utövat eller utövar våld bland vårdpersonalen. Hur hanterar ni det?

### MER INFORMATION

Numret till den nationella Kvinnofridslinjen är 020-505050. Hit kan man rekommendera kvinnor att ringa, dygnet runt. Det talas flera språk där, den som ringer kan vara anonym, det är gratis och syns inte på telefonräkningen. Den som ringer möts av socionomer och sjuksköterskor som har tystnadsplikt. Dessutom kan de söka information på [www.kvinnofridslinjen.se](http://www.kvinnofridslinjen.se) Hit kan även män som blir utsatta för våld i nära relation vända sig.

## Metod: Fyrfältaren

Den så kallade Fyrfältaren är en metod som uppmuntrar kvinnor och män att som patienter själva formulera fördelar och nackdelar med att vara sjukskriven och med att arbeta.

Syftet med metoden är att låta det friska hos patienten komma till tals så att hon eller han kan se möjligheter och känna sig delaktig. Ett förhållnings-sätt som motiverar och tar tillvara resurser hos patienten.

Inbjud patienten att fylla i arbetsbladet på nästa sida eller använd själv frågorna och anteckna när du för ett samtal med patienten.

1. Vad är bra för dig med sjukskrivning?
2. Vad är mindre bra för dig med sjukskrivning?
3. Om du skulle gå tillbaka till arbetet, vad skulle problemet med det vara?
4. Vad skulle däremot vara bra med att gå tillbaka till arbetet?

Erfarenheten från projektet *Jämt sjukskriven* visade att för att kvinnor och män ska kunna gå tillbaka till arbetet behöver problemen i ruta tre lösas förutom de medicinska problemen. Det är dock inte vårdens uppgift men det kan underlätta rehabiliteringen att synliggöra problemen. Teamen reflekterade och såg att det var vanligare att kvinnor beskrev sin privata situation och eventuella problem där. Bland männen var det vanligare att hela tiden relatera till arbetet.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>1. Vad är bra för dig med sjukskrivning?</b></p>        | <p><b>4. Vad skulle däremot vara bra med att gå tillbaka till arbetet för dig och för de i din närhet?</b></p>             |
| <p><b>2. Vad är mindre bra för dig med sjukskrivning?</b></p> | <p><b>3. Om du skulle gå tillbaka till arbetet, vad skulle problemet med det vara för dig och för de i din närhet?</b></p> |

### Samtala om:

- › Känner ni igen erfarenheterna från projektet *Jämt sjukskriven* eller hur ser det ut hos er? Reflektera.
- › Har ni använt metoden tidigare? Vad är fördelarna och nackdelarna med metoden?
- › Hur svarar kvinnor respektive män? Finns några könsmonster? Analysera.
- › På vilket sätt kan fyrfältaren förbättra sjukskrivningsprocessen för kvinnor respektive män?

### Tips

Ställ samman svaren från tio kvinnor samt tio män. Undersök om ni ser något könsmonster – vad svarar kvinnor, vad svarar män i de olika rutorna? Vad är problemet med att gå tillbaka till jobbet för kvinnor respektive män? Vilka frågor är bra att ställa till kvinnor respektive män utifrån resultatet för att motivera dem?

### Metod: Genushanden – Tänk tvärtom!

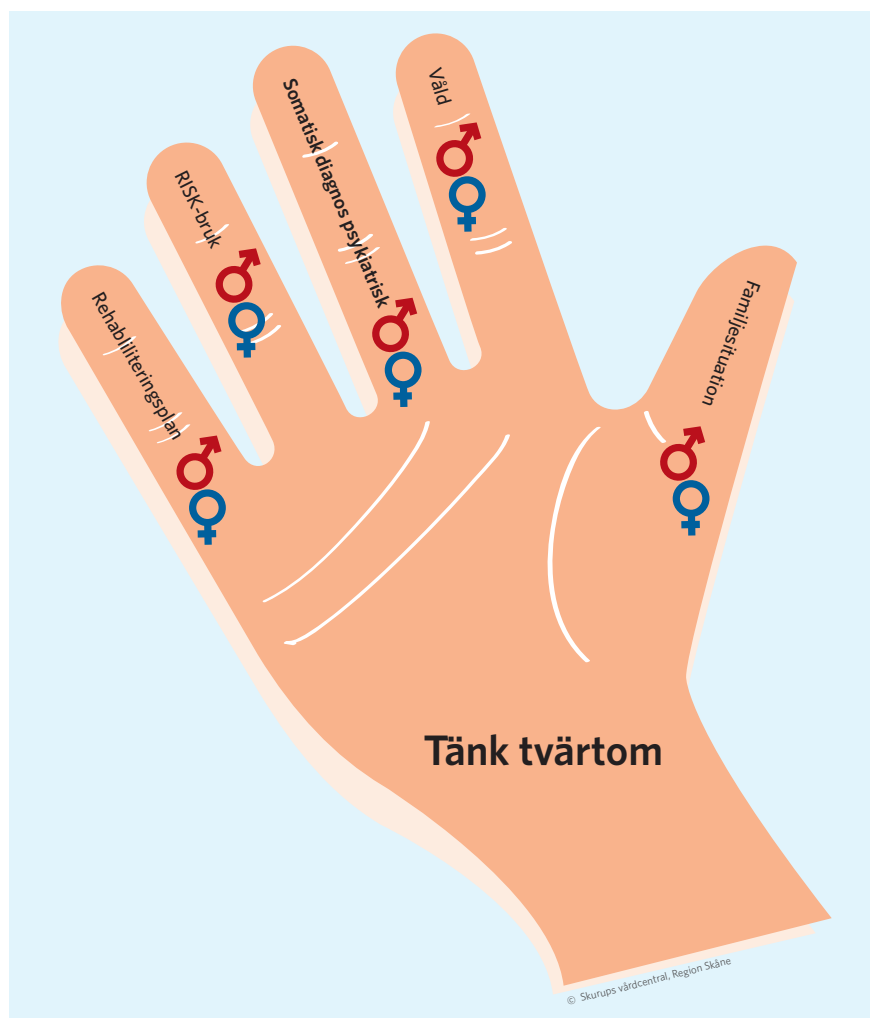
Skurups vårdcentral utvecklade utifrån mätningar och risker en genushand som ska påminna vårdgivaren att ställa mer eller mindre alla frågor till både kvinnor och män. Inför genushanden som en rutin i dina samtal med kvinnor och män. Syfte med genushanden är en kvalitetssäkring vid anamnesen så att både kvinnor och män får samma frågor.

I samband med anamnesen går man igenom samtliga områden med både kvinnor och män. Varje finger representerar en risk som Skurups vårdcentral har upptäckt i sitt arbete med en jämställd sjukskrivningsprocess. Ställ alla frågor till både kvinnor och män.

1. **Sociala situationen.** Hur ser familjesituationen ut?
2. **Våld och hot.** Utsätts kvinnan eller mannen för våld och hot eller utsätter hon eller han någon annan? Träna på att formulera frågor som känns bekväma inom detta område. Se checklista sid 76 och framåt.
3. **Somatiska och psykosomatiska diagnoser på både kvinnor och män.** Vilka frågor krävs då?
4. **Alkohol och droger.** Tillfråga både kvinnor och män. Inför standardprovtagning av alla inför långtidssjukskrivningar.
5. **Rehabilitering och arbetsgivaren.** Hur ser situationen ut?
6. **När diagnosen är satt.** Bestäm åtgärder och avsluta med att tänka tvärt om – Vad hade jag gjort om patienten hade haft annat kön?

FIGUR 7. Genushanden

Framtagen på Skurups vårdcentral inom ramen för projektet Jämt sjukskriven, 2009



**Tumme:** Kvinnor tillfrågas ofta om sin familjesituation, men sällan män.

**Pekfinger:** Våld och hot är en riskfaktor för långvarig sjukskrivning. Mäns våld mot kvinnor är ofta ett dolt problem.

**Långfinger:** Somatisk inriktning på männens diagnoser och psykosomatisk på kvinnors. Stor risk att man inte upptäcker depressioner hos män till exempel större risk att sjukdomsförklara normala livsprocesser medikaliserat hos kvinnan.

**Ringfinger:** Riskbruk, alkohol är mer skamligt för kvinnor.

**Lillfinger:** Män får tidigare specialtremisser och större stöd av arbetsgivaren. Män rehabiliteras utifrån arbete, medan kvinnor oftare rehabiliteras utifrån sin sociala situation.

**Kom ihåg tvärtom frågan.** Vad hade jag tänkt eller gjort om patienten haft annat kön?

## Tips

Använd tvärtom-frågan som en rutin vid genomgång av patienterna. Vad hade vi sagt och gjort om patienten hade haft ett annat kön? Gå också igenom hela handen – finns alla aspekter med.

## Metod: Granska livsstilsenkäter och bedömningsinstrument

Ett sätt att minska risken att skapa ojämförbar vård kan vara att införa bedömningsinstrument och livsstilsenkäter. Kom ihåg att kvalitetssäkra dem ur ett genusperspektiv.

**Kopplat till bedömningsinstrument skulle genusbias kunna upptäckas genom till exempel följande:**

- › Frågor väljs inom områden som är kopplade till traditionellt manliga eller kvinnliga områden
- › Frågor men också perspektiv på frågor saknas inom vissa områden
- › Valda ord kopplas till kvinnligt eller manligt kön
- › Bedömningsinstrumenten är utformade och testade på enkönade grupper
- › Hänsyn tas inte till kvinnors och mäns olika kroppar och sjukdomar eller för stor skillnad görs utifrån föreställningar om olikheter
- › Många av testerna verkar genomföras skriftligt. Kvinnor har i genomsnitt högre utbildning än män och högre betyg speciellt i svenska och språk – påverkar det resultatet att kvinnor i genomsnitt har högre läsförståelse män?
- › Kulturell genusbias – testerna har tillkommit i olika länder med olika kulturell kontext. Kopplat till genus finns ojämförbarhet i alla länder men kan ta sig olika uttryck.
- › En annan viktig fråga är bedömningen av resultatet. Hur tolkas resultat? Vilka konsekvenser får bedömningen? Får kvinnor och män likvärdiga åtgärder?

Till exempel utifrån de traditionella könsmönstren svarar män på frågan om de kan utföra hushållsarbete/hemarbete eller om de tänker eller brukar göra det. Ingår det i manligheten att utföra hushållsarbete? Svarar kvinnor på frågan om de borde ha ett välstädat hem istället för vad de kan göra? Vilka förväntningar hör till kvinnlighet kopplat till hemarbete?

Ett annat exempel är orden nedstämdhet och oro. Genusforskning visar att när västvärlden konstruerar kön/genus (doing gender) så kopplas kvinnor till en relationsinriktning, acceptera svaghet, oro och nedstämdhet. Män kopplas till en prestationsinriktning, förneka svaghet, aggressivitet och tystnad. Inom vården och hela samhället är det okej att söka hjälp för oro och nedstämdhet men inte för aggressivitet och tystnad. Hur kan då dessa frågor tolkas

för kvinnor respektive män? I en befolkningsundersökning i Stockholms län (Kristina Burström) rapporterar kvinnorna signifikant fler problem än män i fråga om huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och rädslor/nedstämdhet. Detta gäller fram till åldersspannet 70–79 år då män rapporterar signifikant fler problem än kvinnor. Har de fler problem då eller har det då blivit mera legitimt dem att ha sådana problem?

På nästa sida följer en checklista för som kan hjälpa er att genusgranska testerna. Låt den inspirera och utveckla den med egna frågor om du tycker några saknas, ta bort de som inte är relevanta.

### **Tips**

Använd Genushand och tvärtom-frågan vid bedömning.

## **CHECKLISTA FÖR ATT GENUSGRANSKA BEDÖMNINGSTRINSTRUMENT**

Använd frågorna som inspiration för att genusgranska bedömningsinstrumenten.

- › Hur har testet kommit till? Utifrån vems behov?
- › Utgår testet från någon teori? Har teorin ett genusperspektiv eller finns en norm eller genusbias inbyggt i den?
- › I vilket land är testet framtaget? Är testet anpassat till Sverige – vilka anpassningar har då gjorts kopplade till jämställdhet och genus?
- › Vem äger testet eller licensen? Har de kunskap om jämställdhet och genus?
- › Finns det någon forskning ur ett genusperspektiv i bedömningsinstrumentet?
- › Områden som mäts av testet – är det traditionellt kvinnors eller mäns områden? Eller bryter testet de traditionella föreställningarna?
- › Hur är testet och frågorna utprovade? På både kvinnor och män? Vad blev resultatet för kvinnor respektive män?
- › Fungerar frågorna för både kvinnor och män? Är det ”könsneutrala” frågor?
- › Fungerar frågorna för kvinnor och män från olika kulturer?
- › Vilka ord används i testet, till exempel hon, han eller något annat?
- › Finns det illustrationer? Vad visar de? Utgår de från kvinnors och mäns traditionella könsroller?
- › Finns det frågor som utgår från kvinnors eller mäns traditionella könsroller?
- › Vilka bedömningsskalor används för kvinnor och män? Är de samma eller olika? Varför? Vad räknas som ”bra”?
- › Finns det frågor som ska läggas till eller tas bort för det ena eller andra könet? Vad är motiveringen till det?
- › Är frågorna relevanta för både kvinnor och män?
- › Utgår frågorna från en heterosexuell norm?

### **Vem får vad?**

- › Vilka tester används på vilket kön?
- › Finns det hög- och lågstatustester? Finns det tester som kostar mer, har högre träffsäkerhet eller upptar mer resurser? Vem får tillgång till vad?
- › Hur introduceras testet för kvinnor respektive män?
- › Hur introduceras testet för kvinnor respektive män från olika kulturer?
- › Genomförs testet muntligt eller skriftligt?

### **Tolka resultatet**

- › Vad blir resultatet för kvinnor respektive män?
- › Hur tolkas resultatet? Får kvinnor och män lika och likvärdig tillgång till vård, sjukskrivning och behandling?
- › Vad kostar kvinnors och mäns vård och behandling som blir resultatet av bedömningen? Hur fördelas resurserna?
- › Vilka frågor ställs som uppföljning av testet? Får kvinnor och män samma frågor?
- › Hur snabbt får kvinnor respektive män vård och behandling?



## Metod: Journalgranskningar

För att undersöka kvaliteten på arbetet och synliggöra genusperspektivet kan det vara bra att regelbundet granska journaler för både kvinnor och män. Syftet med journalgranskningen är att kartlägga och synliggöra hur kön görs synligt i journaler och medicinska underlag för att höja kvaliteten för både kvinnor och män. Välj ut ett antal journaler för sjukskrivna kvinnor och män.

### Undersök till exempel följande:

- › Hur beskrivs kvinnor respektive män? Vilka ord används om kvinnor respektive män? Samla till exempel värderingsord som stark, nervös och så vidare för kvinnor respektive män. Längden på utlåtandet kan vara ett annat sätt att mäta (säger inget om kvalitet men kan vara intressant ändå). Beskrivs både familjesituation, barn och arbetssituation för både kvinnor och män?
- › Vilka diagnoser har kvinnorna respektive männen? Hur långa sjukskrivningsperioder? Stämmer de med det Försäkringsmedicinska beslutsunderlaget?
- › Vilken vård och behandling får kvinnorna respektive männen? Rekommendationer om egenvård?
- › Hur mycket social information finns om kvinnorna respektive männen?
- › Hur många kvinnor respektive män har hänvisats till sjukgymnast? Arbetsterapeut? Samtal med kurator eller psykolog? Annat?
- › I hur många av journalerna finns anteckningar om våld och sexuella övergrepp noterat? Hur har det åtgärdats?
- › Har RISK-bruk undersökts?

Komplettera listan med frågor som är relevanta för er.

Analysera svaren på frågorna. Vilka könsmonster kan ni se? På vilket sätt behöver sjukskrivningsprocessen kvalitetssäkras för att uppnå en lika och likvärdig vård, behandling och sjukskrivning för kvinnor och män?

### Tips

Granska även medicinska underlagen, läkarutlåtande om hälsotillstånd (LOH).

## Metod: Livsflödet

En metod som gör patientens liv synligt för henne eller honom och hur det påverkar hälsotillståndet. Syftet är att kartlägga patienternas liv för att hitta möjligheter att påverka sjukskrivningen.





Inbjud patienterna att kartlägga sina dagar under en veckas tid. Be dem skriva ned vad de gör olika stunder på dagen? Använd gärna ett schema där dagarna är indelade i halvtimmar.

Analysera resultatet tillsammans med patienten. Lägg samman patientens tid för olika aktiviteter och dela in dygnet i till exempel följande: Sömn, hygien, mat, fritid, tv, motion, sociala aktiviteter, arbete, övrigt

### **Samtala med patienten om och reflektera över det ni ser:**

- › Var finns tid som försämrar funktions- och aktivitetsförmåga?
- › Var finns tid som förbättrar funktions- och aktivitetsförmåga?
- › Hur mycket av tiden kan du själv bestämma över och planera?
- › Vad vill du göra mer av? Hur kan du göra det?
- › Vad vill du göra mindre av? Hur kan du göra det?
- › Vad vill du sluta med? Hur kan du göra det?
- › Vad har kvinnor och män av egen tid?

### **Tips**

Sammanställ resultaten för till exempel fem kvinnor och fem män. Ser ni några mönster? På vilket sätt påverkar dessa mönster kvinnors och mäns sjukskrivning och rehabilitering? På vilket sätt påverkar mönstren era bedömningar och behandlingar?

## **Metod: Sjukskrivningspolicy**

Som ett led i att förbättra arbetet med sjukskrivningsprocessen är det viktigt att det finns en policy för arbetet på enheten. Det är inte den enskilda läkaren som ansvarar för sjukskrivningarna utan det är en ledningsfråga. En policy är ett bra hjälpmedel i det arbetet. Kom ihåg att genussäkra sjukskrivningspolicyn. Syftet med en policy är att kvalitetssäkra sjukskrivningsarbetet för kvinnor och män.

Genusgranska er sjukskrivningspolicy. På vilket sätt säkerställer den i dag kvalitet för både kvinnor och män? På vilket sätt kan er policy förbättras?

### **Exempel från projektet Jämt sjukskriven:**

- › Sjukskrivningsprocessen ska vara rätt, lagom, jämställd och säker
- › Sjukskrivningsprocessen ska vara jämställd och ändamålsenlig
- › Det ska finnas stor kunskap om hur män och kvinnor bemöts, bedöms och behandlas i sjukskrivningsprocessen liksom kunskap om mäns våld mot kvinnor
- › Kvinnor och män ska vara delaktiga i sin rehabiliteringsplan
- › All statistik ska redovisas könsuppdelad

- › Beakta mäns våld mot kvinnor. Våga se, våga fråga! Fråga alltid.
- › Använd genushanden. Ställ tvärtom-frågan!

## Metod: Ställ tvärtom-frågan

Ställ en enkel fråga till dig själv: Vad skulle jag ha gjort om patienten hade haft annat kön? Frågan ger dig möjlighet att reflektera över om du har gjort en individuell bedömning eller en bedömning utifrån individens könstillhörighet. Frågan kan låta banal men har i arbetet med sjukskrivningar visat sig ha effekt. Nya saker har upptäckts och patienter har fått andra åtgärder efter en stunds reflektion. Syftet är att bidra till en individuell bedömning av kvinnan respektive mannen som patient.

Metoden kan användas individuellt när du precis har ställt diagnos eller bestämt behandling. Ställ dig då frågan – vad hade jag gjort och sagt om patienten hade haft annat kön?

Frågan kan också användas vid föredragningar i till exempel resursteam. Efter föredragningen och när ni har samtalat om patienten avslutar ni med frågan: Vad hade vi tänkt och gjort om patienten hade haft annan könstillhörighet?

Ge tid för reflektion och samtal och kom inte enbart med svaret ”jag hade gjort lika”. Kanske hade du det, men ta en stund och reflektera seriöst på vilka frågor du hade du ställt, vilka slutsatser du hade dragit och vilka prover och handlingar du hade rekommenderat om patienten hade haft ett annat kön.



## Testa era egna värderingar

Vilka värderingar sitter i väggarna? Egna värderingar och attityder påverkar bemötandet av kvinnor och män i hälso- och sjukvården. Det här kapitlet handlar om föreställningar och värderingar som kanske har satt sig i väggarna hos er, föreställningar som ger ett ojämnt bemötande.

Hur talas det om kvinnor respektive män på arbetsplatsen? Vilka koder finns för att passa in för kvinnor respektive män? Här är några exempel på övningar för att samtala om detta. Samtala och gör övningar med teamet men prova gärna också med hela personalgruppen.

### Metod: Annan könstillhörighet?

Har du reflekterat över din egen könstillhörighet? Hur påverkar ditt eget kön som kvinna eller man ditt bemötande av patienterna i sjukskrivningsprocessen? Syftet är att få var och en att reflektera över sin egen könstillhörighet i mötet med patienter.

Be medarbetarna att lista situationer när de hade önskat att de var av annat kön eller tänkt. Det finns olika sätt att följa upp detta. Be både gruppen kvinnor och gruppen män att räkna antalet situationer. Lista dem gärna. Man kan också jämföra sitt resultat med en kollega av annat kön.

### Samtala om:

- › Hur många situationer var det var det för gruppen kvinnor och för gruppen män?
- › Vilken typ av situationer? Privata eller offentliga?
- › Minskar eller ökar makten i de situationer som någon vill byta könstillhörighet?
- › När är du normen? När är du utanför normen?
- › Finns det några könsnormer kopplat till din yrkesprofession?
- › Vilka fördelar respektive nackdelar finns att tillhöra normen?
- › Hur är du med och upprätthåller normer?

**Genusspana på arbetsplatsen:** Hur skapar kvinnor och män kön i mötet med varandra? När en kvinna möter en kvinna? En kvinna möter en man? En man möter en man? En man möter en kvinna? Samla exempel och reflektera tillsammans.

### Metod: Frågor som inkluderar

I mötet kan man skapa en situation som inkluderar eller utesluter människor. Ofta menar man inget illa men av gammal vana och utan att reflektera säger eller gör man på ett sätt som kanske får andra att känna sig uteslutna. Hur bemöter du patienterna? Syftet med metoden är att reflektera över det egna bemötandet av kvinnor och män som patienter.

Visa medarbetarna exemplen nedan. Be dem ge exempel på andra frågor som inkluderar eller exkluderar, frågor som utgår från föreställningar om kön.

#### Exempel 1:

- › Vad heter din man/fru?
- › Vad heter din partner?
- › Hur ser din familj ut? Hur lever du? (exemplet från Gerd Rönndahl).

#### Exempel 2:

- › Vi svenskar
- › Vi i Sverige

### Samtala om:

- › **Exempel 1.** Ställer ni frågor till både kvinnor och män om deras familjerelationer? På vilket sätt? Vilken information behöver Försäkringskassan för att kunna ta ställning till om personen ska sjukskrivas eller inte?



- › **Exempel 2.** Hur kan vi inkludera människor med hjälp av språket. Har ni fler exempel?
- › **I sjukskrivningsprocessen.** När finns det risk att det ställs frågor som utgår från traditionella föreställningar om kön och heterosexualitet?

### Tips

Använd så öppna frågor som möjligt så får du veta mera.

### Samtala om:

Enligt genussystemet finns normer för kvinnligt och manligt. Det är oskrivna regler för hur kvinnor och män, flickor och pojkar förväntas vara. Alla är med och skapar normerna och de begränsar alla.

- › Vilka förväntningar finns på kvinnor och män som söker vård och behandling? Vilka förväntningar finns på kvinnor och män som behandlare inom hälso- och sjukvården? Hur påverkar detta sjukskrivningsprocessen? Makt hör samman med normerna. Vem har makt att förändra?

### Metod: Genusspan

Träna att se genusfördomar genom att genusspana i vardagen. På vilket sätt yttrar sig traditionella föreställningar om kvinnor och män på jobbet, i tidningen, hemma? Att ha det som en punkt på arbetsplatsträffarna som uppvärmning och påminnelse kan vara en bra metod. Syftet är att bli medveten om att föreställningar om kön skapas i vardagen.

Använd till exempel arbetsplatsträffarna för att öka medvetenheten. Ha som rutin att ha en punkt som heter genusspan. Den kan till exempel ligga först och sist på mötet; först som en uppvärmning och påminnelse. Medarbetarna får i läxa att genusspana i vardagen, det vill säga leta efter könsstereotypa bilder och handlingar. Gå runt bordet och be medarbetarna berätta och reflektera över situationerna, till exempel vad får det för konsekvenser? Hur hade det kunnat undvikas? Kan vi se liknande situationer på arbetsplatsen? Vad får det för konsekvenser för patienterna?

Att också ta upp genusfrågan som sista punkt ger möjlighet att reflektera om gruppen idag på mötet har bidragit till att behålla traditionella föreställningar om kön genom det som har sagts och gjorts, genom hur arbetsuppgifter har fördelats och så vidare.

När gruppen är tränad kan genusspanet begränsas till arbetsplatsen. Vad säger vi om patienterna? Om gruppen kvinnor och gruppen män? Är våra metoder och verktyg anpassade till kvinnor och män? Vilka bilder har vi? Vad är den dominerande normen? Och så vidare.

## Tips

Uppmana gruppen att våga sig på ett genusbus, det vill säga att bryta normen. Vad händer när det görs? Vilka reaktioner blir det?

Utmana gruppen att inte prata generellt om kvinnor och män, utan använda sig till exempel av namn istället för att generalisera. Vad händer då?

## Metod: Heta stolen eller stå på linje

Testa dina tankar och värderingar i fråga om kön. Vad är din första tanke? Hur tänker andra? Bjud in gruppen till ett spännande samtal genom några värderingsövningar. Syftet är att hjälpa var och en att bli medveten om sina egna attityder och starta en process för att förvandla attityderna till aktiva värderingar.

Be deltagarna i gruppen att ta ställning till ett antal generella påståenden om kön och jämställdhet. Det är viktigt att det inte finns fel eller rätt i påståendet utan det ska vara en värdering med en möjlighet att motivera sitt val utifrån hur man tänker just då. Deltagarna ska få möjlighet att lyssna på varandra och kunna ändra sig utifrån motiveringar som de övriga i gruppen har.

Ledaren introducerar övningen och inbjuder deltagarna att ta ställning fysiskt genom att förflytta sig. Därefter ombeds de att motivera varför de valde som de valde, först i de smågrupper där de redan finns och sedan för hela gruppen. Här är det viktigt att ledaren stoppar till exempel ifrågasättanden, hån och skratt. Deltagarna ska ha möjlighet att passa om de inte vill motivera sitt val. Det är bra att påminna alla om att det är okej att flytta sig när man hör nya tankar och motiveringar.

## Tre varianter av värderingsövningar

**Linjen:** deltagarna ombeds att ta ställning till ett påstående. Skapa en skala i rummet från till exempel 1–6 (det är bra att det är ett jämnt tal så att det inte finns en mitt som är ”lagom”). 1 betyder ”håller inte med alls” och 6 ”håller med helt och fullt”. Däremellan finns en skala, och varje deltagare ska ställa sig vid den siffra som bäst motsvarar hennes eller hans åsikt. Därefter inbjuds deltagarna att samtala i grupper eller par om varför de står de där de står och sedan i storgruppen.

**Heta stolen:** deltagarna sitter i en cirkel. Det ska finnas en stol mer än antalet deltagare. De ombeds även här att ta ställning till ett påstående. Den som håller med byter plats, den som inte håller med sitter kvar. Be några som satt kvar och några som bytte plats att berätta hur de tänkte. Det ska finnas möjlighet att passa för den som inte vill motivera sitt ställningstagande.

**Fyra hörn:** de fyra hörnen i rummet står för fyra olika alternativ. Ledaren påbörjar en mening som hon eller han sedan avslutar med tre olika alternativ. Deltagarna går till det hörn som de tycker stämmer mest med deras åsikter. Det

fjärde ska vara ett öppet hörn, det vill säga en annan lösning än någon av dem som har presenterats och inte en sammanslagning av de tre andra hörnen.

Vid alla tre typerna av övningar ge utrymme för deltagarna att reflektera och berätta varför de står där de står. I övningen på linjen och fyra hörn kan de först i liten grupp få samtal med dem som står på samma ställe få samtala om varför de står där de står. Sedan ger du alla möjlighet att delge den stora gruppen. Inbjud deltagarna att byta plats när de hör argument som gör att de får nya tankar. Det är dock inte en tävling och en åsiktsvärning utan det handlar om att reflektera över sina egna värderingar och motivera dem. Här följer några exempel på påstående som deltagarna kan tolka på olika sätt.

- Alla människor har lika värde
- Kvinnor och män har lika värde
- Att vara jämställd är att vara lika
- Kvinnor och män har olika behov
- Det finns yrken som är lämpligare för män
- Det finns yrken som är lämpligare för kvinnor

Ett påstående som passar till fyra hörn skulle kunna vara följande påstående.

#### **Det viktigaste i sjukskrivningsprocessen är:**

1. Att den är lika effektiv för kvinnor som för män
2. Att kvinnor och män får tillgång till rätt vård och behandling
3. Att resurserna fördelas lika mellan kvinnor och män
4. Öppet hörn (det vill säga något annat)

#### **Tips**

Hitta på egna påståenden. Kom ihåg att de ska vara generaliserade. Det ska inte finnas något fel eller rätt utan ge möjlighet för deltagarna att uttrycka värderingar. Påminn om möjligheten att ändra sig när deltagarna delger sina tankar varför de står där de står.

#### **Metod: Inte enbart kön**

Den här arbetsboken fokuserar på kön som en av en patients olika dimensioner. Det finns förstås fler. Att arbeta inkluderande gör att kvaliteten höjs på arbetet och risken för stereotypa bedömningar och diskriminering minskar. I stället ökar möjligheten att arbeta med individen och individens behov. Med utgångspunkt i diskrimineringslagen har patienten sju olika dimensioner som alla är lika viktiga, även om uppdraget för detta arbete med jämställd sjukskrivning fokuserar på kön.

### Utifrån Diskrimineringsombudsmannen och diskrimineringslagens definitioner har en patient följande dimensioner:<sup>32</sup>

- › **Kön:** kvinna, man, annat.
- › **Sexuell läggning:** homosexuell, bisexuell eller heterosexuell läggning.
- › **Könsidentitet eller könsuttryck:** menas en persons identitet eller uttryck i form av kläder, kroppsspråk, beteende eller annat liknande förhållande med avseende på kön. Personer kan ha en könsidentitet eller könsuttryck som hela tiden eller periodvis skiljer sig från könsnormen, exempelvis transvestiter eller intersexuella. Alla människor har könsidentitet och könsuttryck, inte bara transpersoner.
- › **Funktionsnedsättning:** beskriver en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Det är något som en person har, inte något som en person är. Funktionshinder är snarare något som uppstår i en miljö som ställer upp hinder för personer med funktionsnedsättning. Funktionsnedsättning kan märkas mer eller mindre i olika situationer som till exempel allergier, dyslexi, hörsel- och synskador med mera. Andra kan förväntas bli ett hinder i samhället i framtiden som till exempel HIV, cancer, Multipel Skleros (MS).
- › **Religion och annan trosuppfattning:** annan trosuppfattning är en åskådning som har sin grund i eller samband med religiös åskådning. Det gäller inte etiska, filosofiska eller politiska värderingar/åskådningar.
- › **Etnisk tillhörighet:** menas en individs nationella och etniska ursprung, hudfärg eller annat liknande förhållande. Alla människor har en eller flera etniska tillhörigheter. Den etniska tillhörigheten bygger på självidentifikation, individen själv definierar sin eller sina etniska tillhörigheter.
- › **Ålder:** ung, gammal och medelålders – alla har vi en ålder.

### Samtala om:

- › Inom vilka dimensioner tillhör du normen? Hur påverkar det ditt arbete?
- › Vilka ytterligare dimensioner vill du lägga till?
- › Vilka dimensioner är du bäst på att hantera?
- › Vilka dimensioner är enheten bäst på att hantera?
- › Inom vilken dimension har du själv blivit diskriminerad?

Not. 32. [www.do.se](http://www.do.se).



Kön

Sexuell läggning

Könsidentitet eller könsuttryck

Etnisk tillhörighet

Funktionsnedsättning

Ålder

Religion och annan trosuppfattning

Diskrimineringslagen gäller även hälso- och sjukvården.<sup>33</sup> Diskriminering kan till exempel innebära att någon blir sämre behandlad än någon annan och att behandlingen har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Diskrimineringen kan vara direkt, indirekt eller i form av trakasserier. Läs mer på sidan 109.

### Tips

Undersök i teamet eller hela personalgruppen vilken dimension är det vanligast att ni själva blivit diskriminerade i. Finns något mönster? Hur kan ni undvika att inte diskriminera patienterna utifrån era erfarenheter?

### Metod: Kontaktkarta

Har du reflekterat över dina egna kontakter? Vilka personer frågar du om råd? Vilka lyssnar du på? Kan du se några könsmonster? Denna övning är ett sätt att få syn på sig själv. Syftet är att synliggöra kön och makt.

Inbjud medarbetarna att under en vecka registrera vilka personer som kontaktar dem och vilka de själva kontaktar för att få råd.

### Samtala om:

Studera resultatet från perioden du gjort iakttagelser.

- › Finns det något könsmonster i dina kontakter?
- › Om du ser ett könsmonster – vad beror det på? Vilka konsekvenser får det?
- › Om du inte ser ett könsmonster – vad beror det på? Vilka konsekvenser får det?
- › Hade det sett annorlunda ut om du hade haft ett annat kön?
- › På vilket sätt kan du bidra till att bryta könsmonster?

### Tips

Genomför detta samtidigt på enheten under en bestämd tidsperiod. Lägg samman kvinnors och mäns resultat. Kan ni se något könsmonster? Om ja, vilka konsekvenser får detta? På vilket sätt kan ni bryta könsmonstret? Är målet att ni ska ha lika många kontakter med kvinnor eller män? Vem har makt och inflytande? Vem har det inte?

Not. 33. [www.do.se/sv/Diskriminerar-du/Andra-samhallsomraden](http://www.do.se/sv/Diskriminerar-du/Andra-samhallsomraden)

|   | Kvinna | Man |
|---|--------|-----|
| Tar kontakt med mig                     |        |     |
| Tar jag kontakt med                     |        |     |
| Frågar mig om råd                       |        |     |
| Frågar jag om råd                       |        |     |
| Föreslår jag till arbetsgrupper/uppdrag |        |     |
| Chefer/ledning som jag kontaktar        |        |     |
| Chefer/ledning som kontaktar mig        |        |     |

## Metod: Förebilder

Kvinna eller man som förebild – spelar det någon roll? Kanske har du eller har haft förebilder i livet. Hur har de påverkat dig? Syftet med metoden är att synliggöra kön kopplat till förebilder och ledare.

Be varje deltagare att skriva ned namnet på en person som har varit viktig för henne eller honom, en förebild. Personen kan vara känd, okänd, finnas nära eller på avstånd. Det viktiga är att det är någon hon eller han tänker på med glädje och förtroende. Be därefter deltagarna att skriva ned de egenskaper som denna person har.

Inbjud till en runda där deltagarna berättar om sin person och hennes eller hans egenskaper. Någon i gruppen skriver på ett blädderblock enligt arbetsbladet samtidigt som deltagarna berättar.

### Samtala om:

- › Har kvinnor och män förebilder av samma kön? Finns det någon skillnad?
- › Vad kännetecknar kvinnorna respektive männen som förebilder? Kan ni se något könsmönster i egenskaperna?
- › Vad betyder resultatet? Har kvinnor och män samma möjligheter som ledare?
- › Vilka slutsatser och lärdomar kan ni dra?
- › Något ni vill förändra?
- › Vilken betydelse har detta för sjukskrivningsprocessen?

## Metod: Offentligt utrymme

Undersök hur det fysiska utrymmet ser ut i det offentliga rummet. Är det lika för kvinnor och män? Vem väjer för vem i trappor och korridorer? Syftet är att reflektera över kvinnors och mäns fysiska utrymme i offentliga miljöer.

Be medarbetarna att under en period tänka på hur de agerar när de möter andra personer. Om du är kvinna – bestäm dig att under en dag eller två inte stiga åt sidan för män och killar du möter i korridoren, på gatan. Om du är man – bestäm dig för att under en dag eller två stiga åt sidan för kvinnor och tjejer som du möter. Vilka reaktioner får du? Hur känns det?

Alternativ: Kolla hur killar och män respektive tjejer och kvinnor sitter på bussen, tåget eller liknande platser. Vem tar vilket utrymme? Vad händer när normen bryts?

I projektet *Jämt sjukskriven* användes denna övning, och den skapade många tankar och samtal. Läkaren (en man) fick frågor om varför han väjde i korridoren – var något fel?



|                  | Kvinna som förebild | Man som förebild |
|------------------|---------------------|------------------|
| Deltagare kvinna |                     |                  |
| Deltagare man    |                     |                  |
| Egenskaper       |                     |                  |

### Samtala om:

- › Hur ser det fysiska utrymmet ut för kvinnor och män i vardagen?
- › Hur påverkar det sjukskrivningsprocessen för kvinnor respektive män?

### Metod: Planera för kvinnor och män

Hur är enheten planerad? Finns det normer i er fysiska miljö på enheten? Syftet är att medvetandegöra hur kön skapas i den fysiska miljön.

Dela upp personalgruppen i mindre grupper. De ska alla arbeta med frågan: Hur skulle en vårdcentral eller specialistenhet som enbart tog emot män (eller enbart kvinnor) vara konstruerad? Låt några grupper arbeta med enbart kvinnor som målgrupp, andra med målgruppen enbart män.

Tänk till exempel på väntrummet, läkemedel, instrument: typ av instrument och ”storlekar”, undersökningsrummen och personalens sammansättning och kompetens. Vad säger ni? Hur bemöter ni patienterna? Och så vidare.

Be grupperna att skriva och rita på blädderblad och sedan redovisa för varandra.

### Samtala om:

- › Vad skiljer resultatet åt?
- › Om vårdcentralen eller specialistenheten ska planeras för både kvinnor och män – vad behöver då utvecklas i de olika gruppernas förslag?
- › Hur är det idag hos er? Har ni planerat för både kvinnor och män? Vilken är den vanligaste patienten? Vilka behov har hon eller han? Vilken patient har ni utgått ifrån när verksamheten planerades?

**Exempel:** En vårdcentral undersökte och kom fram till att deras vanligaste patient var en äldre inkontinent kvinna. De såg över utrustningen utifrån detta och konstaterade att de inte hade en stol för gynekologiska undersökningar.

### Metod: Språket

Rockband och tjejband. Eller ledarskap och kvinnligt ledarskap. Brandman och sjuksköterska. Vilka ord används? Finns det ord som är könsmärkta? Undersök sjukskrivningsprocessen och hälso- och sjukvården för att se om det finns några könsmärkta ord. Här följer några övningar. Syftet är att öka medvetenheten om språket.

Som uppvärmning kan ni utgå från ordet prat. Be deltagarna lista synonymer till kvinnors prat. Därefter synonymer till mäns prat. Reflektera över vad ni ser. Markera om synonymerna är positiva eller negativa. Samtala om hur påverkar detta våra föreställningar om kvinnors och mäns prat som patienter?

Be medarbetarna att se över tio medicinska underlag för kvinnor och tio för män. Lista de ord som används för att beskriva kvinnorna respektive männen. Reflektera över om det finns några könsmonster. Vilka konsekvenser får dessa för kvinnorna och männen som patienter?

Lista ord som är könsmärkta, gärna kopplat till sjukskrivningsprocessen. Samtala om huruvida de är hög- eller lågstatusord? Vilka konsekvenser får patienten?

Tjejkast eller killkast? Varför heter det så? Hur stort utrymme tar ett tjejkast och ett killkast? Hur stort utrymme får och förväntas tjejer respektive killar ta? På vilket sätt påverkar det sjukskrivningsprocessen?

## Metod: Talutrymme

Lyssnar vi på alla lika mycket? Får en del människor mer talutrymme än andra? Vilka avbryter vi? Finns det något könsmonster i detta? Hur påverkar detta kvinnor och män som söker vård och behandling? Syftet är att reflektera över vem som blir lyssnad på och konsekvenserna av det.

Be medarbetarna att mäta och reflektera över vad som sker i mötet med en patient. Detta kan göras till exempel genom att man observerar varandra. Be en kollega observera dig vid möten med tre kvinnor och tre män:

- › Hur lång tid talar du och hur länge talar patienten?
- › Hur många gånger blir patienten avbruten?
- › Hur många uppmuntrande kommentarer får patienten?

Jämför därefter hur stort utrymme patienten får om det är en kvinna respektive en man. Reflektera över hur du lyssnar och ger talutrymme till kvinnor respektive män. Jämför gärna med dina kollegor.

### Samtala om:

- › Får kvinnor och män lika stort utrymme?
- › Finns det något du vill förändra?

### Tips

Räkna inläggen på nästa arbetsplatsträff. Hur många inlägg gör kvinnor respektive män? Det går också att mäta tiden. Är det i proportion till antal deltagare på mötet? Registrera också vilka som blir avbrutna och inte. Det går också att registrera vilka som bjuds in i samtalet och inte. Ser ni några könsmonster? Samtala om resultatet och hur ni vill ha det. Se även härskar- och bekräftarteknikerna sidan 29–30.



## Lagen som stöd

Jämställdhet är en fråga om kvalitet och rättvisa men också om att leva upp till lagen, patientsäkerhet och rättsäkerhet. Att arbeta med jämställdhet är en del i arbetet med att leva upp till hälso- och sjukvårdslagen och diskrimineringslagen som även gäller i hälso- och sjukvården. I det här avsnittet hittar du lagar och riktlinjer. Det finns också några övningar för att samtala om frågorna.

### Lagar, föreskrifter och rekommendationer

Arbetet med jämställdhet är inte frivilligt uppdrag utan att arbeta med jämställdhet handlar om att i sjukskrivningsprocessen uppfylla lagen. Om kvinnor eller män diskrimineras i sjukskrivningsprocessen så uppfylls inte diskrimineringslagen. Om kvinnor och män inte får likvärdig vård, sjukskrivning och behandling så uppfylls inte kraven i *God vård*. Här följer några exempel på lagar, föreskrifter och rekommendationer som styr hälso- och sjukvården. Ibland möter du på motstånd i arbetet och då kan det vara bra att hänvisa till de lagar och styrdokument som ligger till grund för arbetet med sjukskrivningar:

#### Grundläggande lagstiftning

- › Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763)
- › Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1998:531)
- › Tandvårdslagen (TL 1985:125)
- › Sekretesslagen (1980:100)
- › Patientdatalagen (2008:355)
- › Diskrimineringslagen (2008:567)

### **Föreskrifter och vägledningar, exempel**

- Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12)
- *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Socialstyrelsen. 2006.
- *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – en vägledning för sjukskrivning*. Socialstyrelsen. 2007
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2005:29)
- Socialstyrelsen föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14)

### **Frivillig överenskommelse**

Landstinget kan ha undertecknat

- Den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR-deklarationen)

Nu följer några övningar kopplat till några av lagarna.

## **Hälso- och sjukvårdslagen**

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.(...) Lag (1997:142).<sup>34</sup>

### **Samtala om:**

- På vilket sätt ni säkerställer att sjukskrivningsprocessen bidrar till en god hälsa och en vård för kvinnor respektive män?
- På vilket sätt säkerställer ni att vården sker på lika villkor för kvinnor respektive för män?

## **Diskrimineringslagen**

1 § Denna lag har till ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Diskrimineringslag (2008:567)<sup>35</sup>

Not. 34. [www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm](http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm)

Not. 35. [www.do.se/sv/Om-DO/Lagtexter/Diskrimineringslagen](http://www.do.se/sv/Om-DO/Lagtexter/Diskrimineringslagen)

### Samtala om:

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har fått in följande anmälningar från hälso- och sjukvården – skulle det kunna hända hos er?

#### Fall 1. Anm. 2009/1012

En homosexuell man fick sin sexuella läggning inskriven under ”funktionsnedsättning” i ett sjukintyg som behövdes för att visa nedsatt arbetsförmåga.

Status: Under utredning. Mottagningen erkänner att ett fel har begåtts.

#### Fall 2. Anm. 2009/1877

Kvinna med fibromyalgi och elöverkänslighet bemöts på ett kränkande och nedvärderande sätt av läkaren. Han kallar henne för en superneurotisk människa och menar att hennes problem är psykiska. Journalanteckningar finns som bekräftar detta och att mottagningen bekräftar att anmälaren blivit illa bemött.

Status: Under utredning.

### Samtala om:

- › Skulle dessa två fall kunna hända hos er? Motivera.
- › Hur förebygger ni så att det inte händer?
- › Har någon patient gjort någon anmälan till diskrimineringsombudsmannen hos er? Om så är fallet hur förebygger ni att det inte händer igen?
- › På vilket säkerställer ni i sjukskrivningsprocessen att inte patienterna diskrimineras utifrån diskrimineringsgrunderna?
- › Hur följer ni upp arbetet?

## God vård

God vård tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagens (HSL 1982:763) och tandvårdslagen (TL 1985:125). Vården ansvarar också för en kvalitets-säkrad, enhetlig och rättsäker sjukskrivningsprocess.<sup>36</sup> Socialstyrelsen har utvecklat indikatorer och ledningssystem för att underlätta för hälso- och sjukvården att leva upp till lagen.

### Samtala om:

- › Kan er verksamhet garantera att sjukskrivningsprocessen är kvalitets-säkrad, enhetlig och rättssäker för både kvinnor och män?
- › På vilket sätt säkerställer ni i ledningssystemet att både kvinnor och män får god vård?
- › Vilka nyckeltal och/eller indikatorer använder ni som uppföljning?

Not. 36. [www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard](http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard)

Exempel på ledningssystem se sidan 69 Ledningssystem för primärvården i Fyrbodalen, Västra Götalandsregionen.

### **Exempel på parametrar för uppföljning av ledningssystem på vårdgivarnivå:**

1. Finns det ett övergripande ledningssystem för kvalitet och patient-säkerhet som omfattar sjukskrivningsprocessen för kvinnor och män?
2. Anger ledningssystemet de övergripande målen för det systematiska kvalitetsarbetet för sjukskrivningsprocessen enligt God Vård? Inom de sex kvalitetsområdena (Kunskapsbaserad och ändamålsenlig, Säker, Patientfokuserad, Effektiv, Jämlig och Ges i rimlig tid) samt för en Rättssäker sjukskrivningsprocess?
3. Beskrivs hur de övergripande målen ska följas upp?
4. Har vårdgivaren gett direktiv om fördelningen av ansvar och befogenheter som säkerställer kvaliteten i sjukskrivningsprocessen, i landstingsplan, förvaltningsplan, verksamhetsplan etc.?
5. På vilket sätt säkerställer ledningssystemet användningen av de övergripande principerna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet?
6. Beskrivs hur de övergripande målen ska följas upp?  
Hur ofta och på vilket sätt?
7. Hur följer man upp att sjukskrivningsprocessen är:
  - › Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
  - › Säker
  - › Patientfokuserad
  - › Effektiv
  - › Jämlig och
  - › Given i rimlig tid samt
  - › Rättssäker
8. Vilken form av uppföljningsbara data finns? Hur följs statistik om sjukskrivning upp och återförs till verksamheterna? Det är viktigt att all statistik är könsuppdelad för till exempel sjukskrivningslängder och diagnoser. Går det även att ta fram uppgifter om ålder, socioekonomi, etnicitet med mera?
9. Görs det någon systematisk granskning av ett urval patientjournaler för att bedöma hur läkare beskriver manliga och kvinnliga patienter, och om de gör någon skillnad mellan dem i fråga om diagnos och behandling till exempel?



## Försäkringsmedicinskt beslutstöd

Försäkringsmedicinskt beslutstöd<sup>37</sup> har tillkommit som ett stöd för att höja kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Det består av två delar. Den ena delen handlar om övergripande princip vid sjukskrivning. Den andra delen handlar om rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga (lämpliga sjukskrivningstider) för olika diagnoser.

### Undersök:

- ✧ Välj en period eller ett antal sjukskrivningsfall. Hur många undantag från medicinska underlaget har gjorts för kvinnor respektive män?
- ✧ Har ni fått tillbaka medicinska underlag på grund att de inte uppfyller kraven för medicinska underlaget? Gäller det kvinnor eller män?
- ✧ Har ni upptäckt några rekommendationer i Försäkringsmedicinska beslutstödet där det borde finnas olika rekommendationer för kvinnor respektive män? Har ni upptäckt några exempel på genusblindhet i beslutsunderlaget?

## Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå (CEMR-deklARATIONEN)

Ytterligare ett stöd i arbetet med en jämställd sjukskrivningsprocess är den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå. Sveriges Kommuner och Landsting har undertecknat deklARATIONEN och uppmanar kommuner, regioner och landsting att göra det samma. CEMR-deklARATIONEN<sup>38</sup> är ett verktyg för kommuner, landsting och regioner att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten. Avsikten är att se till att diskrimineringslagstiftningen efterlevs och att principer reglerade i internationella avtal omsätts i praktik på lokal och regional nivå. Artikel 14 i deklARATIONEN handlar om hälsa.

1. Undertecknare erkänner allas rätt till god fysisk och mental hälsa och slår fast att tillgång till högkvalitativ hälso- och sjukvård och förebyggande hälsovård för kvinnor och män är en förutsättning för förverkligandet av denna rättighet.
2. Undertecknaren är medveten om att hälso- och sjukvården måste ta hänsyn till kvinnors och mäns olika behov för att säkerställa att de har lika möjligheter till god hälsa. Undertecknaren inser också att dessa behov inte endast beror på biologiska skillnader, utan också på skillnader i livs- och arbetsvillkor och på stereotyper och antaganden.

Not. 37. [www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod)

Not. 38. [www.skl.se/web/CEMR-deklARATIONEN](http://www.skl.se/web/CEMR-deklARATIONEN)

3. Undertecknaren förbinder sig att göra allt som rimligen kan göras, inom ramen för sina ansvarsområden, för att verka för och säkerställa att invånarna har högsta möjliga hälsolivå. Undertecknaren förbinder sig att i detta syfte när det är lämpligt vidta eller främja följande åtgärder:
- Tillämpa ett genusperspektiv på planeringen, finansieringen och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster
  - Se till att det i samband med friskvårdsaktiviteter, inklusive aktiviteter som syftar till att stimulera sunda matvanor och betona vikten av motion, tas hänsyn till kvinnors och mäns olika behov och attityder
  - Se till att hälso- och sjukvårdspersonal är medvetna om hur kön påverkar hälso- och sjukvården och att de tar hänsyn till kvinnors och mäns olika erfarenheter av sådan vård
  - Se till att kvinnor och män har tillgång till korrekt hälsoinformation

Undersök om ditt landsting har skrivit under CEMR-deklarationen [www.ccre.org/champs\\_activites\\_liste\\_news\\_en.htm?ID=3117](http://www.ccre.org/champs_activites_liste_news_en.htm?ID=3117)

En checklista för CEMR-deklarationen är framtagen. Där står följande i artikeln om hälsa. Undersök hur det er ut hos er.

FIGUR 8. Checklista för CEMR-deklarationen artikel 14

14

**ARTICLE 14: HEALTH**

**Commitment of your local authority to guaranteeing the right of women and men to have equal access to medical treatment and preventative healthcare**

| NO. | SUGGESTED INDICATORS  | LOCAL RESULTS |
|-----|---|---------------|
| 1   | What percentage of the budget allocated to healthcare is set aside for actions highlighting the specific and different needs of women and men?* |               |
| 2   | Has your local authority undertaken gender-based health education initiatives?  | Yes / No      |
| 3   | Has your local authority undertaken steps to carry out a gender-based assessment of local health services?                                      | Yes / No      |

\* If local government has jurisdiction over healthcare in your area

**SECTION FOR THE SIGNATORY'S COMMENTS / OBSERVATIONS:**

| NO. | LIST ANY INDICATORS WHICH YOU FEEL ARE PERTINENT FOR YOUR TERRITORY | LOCAL RESULTS |
|-----|---|---------------|
| A   | .....   |               |
| B   | .....   |               |

# Begrepp och förklaringar

## Försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Beslutsstödet syftar till en mer kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Det ska vara ett stöd för läkare och handläggare på Försäkringskassan i arbetet med sjukskrivningar. Socialstyrelsen publicerade en första version av beslutsstödet i oktober 2007 och det kompletterades i maj 2008. I juni 2010 uppdaterades flera av rekommendationerna. Beslutsstödet består av två delar. Den första delen handlar om *övergripande principer* som gäller vid alla sjukskrivningsbedömningar. Den andra består av *rekommendationer vid bedömning av arbetsförmåga* (lämpliga sjukskrivningstider) för olika diagnoser och finns endast i elektronisk form (för att uppdateras kontinuerligt). Beslutsstödet bör finnas med i ledningsstrukturer för arbetet med sjukskrivningar.

## Genus/gender

Genus är den betydelse vi ger det biologiska könet, det vill säga sociala och kulturella konstruktioner av det biologiska könet. Genus handlar om de förväntningar och föreställningar som både individer och samhälle har på hur människor bör vara utifrån sitt biologiska kön. Genus används ofta synonymt med socialt kön. Genus skapas och upprätthålls genom ständigt återupprepade handlingar och bidrar till att våra föreställningar om kvinnligt och manligt upprätthåller en ojämlik relation mellan könen. Det förändras över tid och ser olika ut i olika kulturer. Gender är den engelska beteckningen som ibland används i Sverige. Se även kön.

## Genusbias

Omedvetna könsfördomar.

## Genusystem

Mönster av maktrelationer mellan kvinnor och män och definitioner av kvinnlighet och manlighet, könens isärhållande, över- respektive underordning.

## Genombrott

Genombrott är en metod för systematiskt och lärandestyrt förbättringsarbete som har sin förebild i ”Breakthrough Series” utarbetat av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston.

Metoden bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning i vardagsarbetet inom hälso- och sjukvården och att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt det vill säga är ett angreppssätt för att snabba på spridning av bättre praxis. I Sverige har metoden tillämpats för att öka tillgängligheten, för att förbättra demensvården, vården i livets slutskede, diabetesvården, cancervården, intensivvården, hjärtkirurgin samt för att minska vårdrelaterade infektioner. I alla landsting/regioner och i allt fler kommuner finns nu minst ett team som varit med i minst ett Genombrottsprojekt.

## God vård

Begreppet God vård lanserades i samband med publiceringen av Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet (SOSFS 2005:12). Skriften *God Vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården* har tagits fram för att underlätta och stimulera till ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete på olika nivåer inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Arbetet med God Vård tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen:

*”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde”.*

## Intyg

Med intyg avses handling som redogör för sakförhållanden. Intyg ska vara välgrundat och utformat med avseende på ändamålet. Utfärdande av intyg är reglerat i Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet (YVL).<sup>39</sup> Föreskrifterna om intyg skall tillämpas på intyg som grundas på en bedömning av någons hälsotillstånd, behov, förmåga eller annat förhållande orsakat av hälsotillståndet och som utfärdas av hälso- och sjukvårdspersonal

Not. 39 [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

inom verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och tandvårdslagen (1985:125).

### **Jämlikhet**

Alla individers lika värde. Det innebär rättvisa förhållanden mellan alla individer och grupper i samhället och utgår från att alla människor har lika värde oavsett kön, etnicitet, religion, social tillhörighet med mera.

### **Jämlik hälso- och sjukvård**

Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla oavsett bland annat personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Jämlik vård har också direkt koppling till prioriteringsprinciperna:

- › Människovärdeprincipen
- › Behovs- och solidaritetsprincipen
- › Kostnadseffektivitetsprincipen

Dessa principer utgör den etiska plattform som ska ligga till grund för att HSL:s krav på god vård på lika villkor realiserar. Se även sidan 126.

### **Jämställdhet**

Jämställdhet är rättvisa, demokrati och delaktighet. Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället såväl som sina egna liv. Det förutsätter lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter inom livets alla områden. (SKL:s definition av jämställdhet).

### **Jämställdhetsintegrering**

Integrering av jämställdhet i alla delar av verksamheten där det är relevant så att service och tjänster svarar mot kvinnors och mäns behov så att god kvalitet uppnås för både kvinnor och män. Kan också benämnas gender mainstreaming, jämtegrering.

**Europarådets definition:** Jämställdhetsintegrering innebär (om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet.

### **Kvalitet**

Grad till vilken en verksamhet uppfyller ställda krav.<sup>40</sup> Socialstyrelsen 2006. En allt oftare citerad definition på kvalitet är:

Not. 40. God Vård - om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.

*”Den kombinerade och oupphörliga ansträngningen av alla – hälso- och sjukvårdens professioner, patienter och deras familjer, forskarna, finansierarna, planerarna och lärarna – att genomföra de förändringar som leder till bättre resultat för patienterna (hälsa), bättre system och processer (vård) och bättre professionell utveckling (lärande).”<sup>41</sup>*

### **Kön (engelskans sex) ofta biologiskt kön**

Utgår från sammansättningen av kromosomer hos den enskilde individen, den fysiska kroppens genitalier och fortplantningsförmåga. Genus (eller socialt kön) skapar det biologiska könet betydelse. Istället för kön används ofta begreppet biologiskt kön inom forskning, för att beskriva personens kroppsliga könsuttryck.

### **Medicinskt underlag/sjukintyg**

Det underlag som avses är det medicinska underlaget (MU) för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom, benämnt FK 7263.

### **Medikalisering**

Medikalisering, förhållandet att ett problem som i grunden inte är av medicinsk karaktär diskuteras eller betecknas som en medicinsk företeelse. I mer preciserad bemärkelse innebär medikalisering att en läkare ”godkänner” en psykosocial problemsituation som ett medicinskt problem, detta genom att till exempel ställa en diagnos eller utfärda intyg om arbetsförmåga. Exempelvis är ordet utbrändhet i många fall uttryck för en mänsklig problemsituation som inte är av medicinsk karaktär; användningen av ordet som diagnos kan då anses innebära en medikalisering. (Nationalencyklopedin)

### **Ohälsotalet**

Ett mått på utbetalade dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning och sjukersättning/aktivitetsersättning (SA) från socialförsäkringen relaterat till antal registrerade försäkrade (i befolkningen) 16–64 år<sup>42</sup>. Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts av sjukförsäkringen under en tolv månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension) står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukpenning och rehabiliteringspenning står för den mindre.<sup>43</sup>

Not. 41. Batalden P., Davidoff F., *What is “quality improvement” and how can it transform healthcare?* Qual.Saf. Health Care 2007;16;2-3

Not. 42. *Skapar vården ohälsa? Allmänmedicinska reflektioner.* Brodersen, John, Hovelius, Birgitta, Hvas, Lotta. Studentlitteratur 2009

Not. 43. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

## **Sjukskrivningsprocessen**

Sjukskrivningsprocessen börjar i samband med att en person sjukanmäler sig. För hälso- och sjukvårdens del startar processen då en man eller kvinna söker vård och behandling och/eller ett läkarintyg för bedömning om rätt till ersättning i enlighet med Socialförsäkringen. Sjukförsäkringen ger inkomstersättning till den som är arbetsförmögen på grund av sjukdom eller skada. Lagen om allmän försäkring (1962:381) utgår från gällande läkarvetenskaplig uppfattning angående sjukdomsbegreppet. Lagen om sjuklön (1991:1047) reglerar ersättning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan under de första 14 dagarna.

## **Rehabiliteringsgarantin**

Den statliga Rehabiliteringsgarantin bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting för att stärka den enskildes ställning i sjukskrivningsprocessen. Socialdepartementet och SKL har tecknat en överenskommelse om en rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser. Syftet är att stödja personer med ångest, depression, stress eller en långvarig smärta i axlar nacke och rygg att återgå i arbete eller att förebygga en sjukskrivning. Patienter har möjlighet efter att vården har gjort en medicinsk bedömning att få tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Multimodal rehabilitering (MMR sammansatta åtgärder genomförda av flera professioner). Överenskommelsen för 2009 och 2010 innebär att landstingen har möjlighet att ta del av 560 miljoner kronor 2009 och 960 miljoner kronor 2010.

## **Rehabiliteringskedja**

Försäkringskassans nya regler från den 1 juli 2008 om rätten till sjukskrivning och aktivitetsstöd som innebär fasta tidsgränser för bedömning av arbetsförmåga.<sup>44</sup>

## **Sjukskrivningsmiljarden (Sjukvårdsmiljarden)**

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting som handlar om att ge sjukskrivningsfrågorna ökad prioritet i hälso- och sjukvården. Genom överenskommelsen, som har funnits sedan 2006, har landstingen tillförts statsbidrag (max 1 miljard per år) för att vidta strukturella åtgärder som avser att komma till rätta med de problem som identifierats. Avsikten är att kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen så att sjukskrivning blir en medveten och integrerad del av vård och behandling, med samma krav på vetenskap och beprövad erfarenhet som sjukvården i övrigt.

Not. 44. [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se)

# Historien om sjukförsäkringen och jämställdheten

- 1901** Lag om ersättning vid olycksfall i arbetet.
- 1901** Kvinnor får rätt till ledighet i fyra veckor utan lön vid barnsbörd.
- 1914** Lag om folkpension.
- 1935** Lika folkpension för kvinnor och män införs.
- 1939** Förvärvsarbetande kvinnor får inte avskedas på grund av havandeskap, förlossning eller giftermål.
- 1948** Allmänt barnbidrag införs.
- 1955** Allmän sjukförsäkring med inkomstrelaterad sjukersättning och subventionerad sjukvård.
- 1955** Lagstadgad betald ledighet för yrkesarbetande kvinnor vid barnsbörd, 3 månader.
- 1955** Yrkesskadeförsäkring införs.
- 1960** ATP, allmän tilläggs pension, införs.
- 1960** SAF och LO beslutar att inom en femårsperiod slopa de särskilda kvinnolönerna.
- 1965** Våldtäkt inom äktenskap förbjuds
- 1971** Särbeskattning, det vill säga individuell beskattning av arbetsinkomst, ersätter sambeskattning.
- 1974** Föräldraförsäkring införs.
- 1977** Arbetskadeförsäkring införs.
- 1980** Lag mot könsdiskriminering i arbetslivet.
- 1982** All kvinnomisshandel på enskild plats under allmänt åtal.
- 1983** Alla yrken öppna för kvinnor, även inom försvaret.
- 1992** Rehabiliteringspeng införs.



- 1995** En månad av föräldraförsäkringen reserveras för modern eller fadern ("pappamånad") och kan inte överlåtas.
- 1999** Nytt pensionssystem införs.
- 2001** Socialförsäkringen regleras och omfattar från och med nu alla som bor eller arbetar i Sverige.
- 2002** Antal dagar i föräldraförsäkringen utökas med 30 så kallade sjukpenningdagar till 480 dagar. 60 av dessa reserveras för vardera föräldern och kan inte överlåtas.
- 2005** De 21 länsvisa försäkringskassorna bildar en gemensam nationell myndighet som heter Försäkringskassan.
- 2006** Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om den så kallade sjukskrivningsmiljarden
- 2007** Försäkringskassan påbörjar en total omorganisation för att bland annat förbättra servicen och kontaktvägarna för kunderna. Försäkringsmedicinska beslutstödet infördes av Socialstyrelsen.
- 2008** Rehabiliteringskedjan med fasta tidsgränser infördes samt att regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting gör en överenskommelse om rehabiliteringsgarantin som ska stödja personer att återgå i arbete.
- 2009** En uppdaterad och mer detaljerade krav på rehabiliteringsgarantin mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting.
- 2010** En tvåårig överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting med mer detaljerade krav.

Socialförsäkringen växte fram under en längre tid i takt med industrialiseringen, flytt till tätorter, dåliga bostadsförhållanden och arbetsmiljöer. Mäniskor började gå samman och bilda föreningar i slutet av 1800-talet, så kallade sjukhjelpkassor för att få stöd. Staten godkände föreningarna 1931 och de fick då namnet sjukkassor. Statligt stöd utbetalas till föreningarna. 1955 införs den första försäkringskassan. Syftet med en allmän sjukförsäkring är att garantera landets medborgare en grundläggande trygghet. Tanken med socialförsäkringen präglas av allas skyldigheter att betala skatt och avgifter vilket i sin tur ger rätt att få del av försäkringen när det finns behov.

#### **Samtala om:**

- › Reflektera över situationen för kvinnor och män genom åren. Är det något du förvånas över?
- › Är det jämställt idag när det gäller sjukförsäkringen? Motivera.

# Litteraturtips

Här har vi samlat referenser men också litteratur som kan vara bra som en grund eller för att fördjupa kunskaperna. Vi rekommenderar även SKL:s hemsida där mycket av materialet om sjukskrivningar finns att ladda hem. Som en grundkurs rekommenderar vi materialet markerat med \*

## Sjukskrivningar

Alexanderson Kristina m.fl. *Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning*. Rapport, Karolinska Institutet. 2007.\*

Alexanderson Kristin m.fl. *Läkares arbete med sjukskrivning – enkät till alla läkare i Sverige 2008 – utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm*. Rapport. Karolinska Institutet. 2009.\*

Alexanderson Kristina. *Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning*. Rapport. Karolinska Institutet. 2005.

Jensen Irene m.fl. *En nationell utvärdering av rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaro – delrapport 1*. Karolinska Institutet. 2010.\*

Johansson Per, Nilsson Martin. *Finns det något samband mellan sjukintygets kvalitet och sjukfrånvaro?* Rapport 2008:27 IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering. 2008.

Palmer Edward redaktör. *SKA-projektet. Fyra aktörers perspektiv Sjukförsäkring Kulturer och Attityder*. Försäkringskassan utvärderingsavdelningen. 2006.

Socialstyrelsen. *Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – vägledning för sjukskrivning*. Socialstyrelsen. 2007.\*

Socialstyrelsen. *Sjukskrivningsprocessen i hälso- och sjukvården. Sammanfattning av Socialstyrelsens tillsynsprojekt 2003–2007*. Socialstyrelsen. 2008.

Sveriges Kommuner och Landsting. *Rehabiliteringsgaranti. Kunskapsunderlag om psykiska diagnoser och smärta*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2008.

[www.do.se](http://www.do.se)

[www.skl.se/sjukskrivningar](http://www.skl.se/sjukskrivningar) (se rapporter och publikationer i vänstermarginalen för ytterligare material och nedladdning av material)\*

## Jämställdhet och sjukskrivningar

Försäkringskassan. *Alltjämt ojämnt. Hur kvinnor och män utnyttjar socialförsäkringen*. Försäkringskassan analyserar 2005:6\*

Riksförsäkringsverket. *Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster – en kunskapsöversikt. 2004:16*. Riksförsäkringsverket. 2004.\*

Riksförsäkringsverket. *Socialförsäkringsboken 2004. Årets tema: Kvinnor, män och sjukfrånvaro*. Socialförsäkringsboken 2004. Riksförsäkringsverket.\*

Sveriges Kommuner och Landsting. *Slutrapport från Jämt sjukskriven – ett genusperspektiv på sjukskrivningsprocessen*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2010.\*

Upmark Marianne. *Kvinnors ohälsa – är sjukskrivning medicinen? Sjukvårdens roll och möjligheter att förbättra sjukskrivningsprocessen*. Stockholms läns landsting. 2008

## Jämställdhet och vård

Hammarström Anne. *Genusperspektiv på medicinen – två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik*. Högskoleverket. 2005.

Hovellius Birgitta, Johansson Eva E. *Kropp och genus i medicinen*. Studentlitteratur. 2009.

Kristiansen Arne, Laanemets Leili. *Kön och behandling inom tvångsvård. En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*. Statens Institutionsstyrelse. Forskningsrapport nr 1 2008.

Magnusson Eva. *Genusperspektiv inom psykologin – bidrag till psykologisk teori och praktik*. Högskoleverket. 2003.

Oshika Ingrid. *Jämställda klagomål*. Stockholms läns landsting. 2006.

Socialstyrelsen. *Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm. Socialstyrelsen 2004.

Socialstyrelsen. *Mot en mer jämställd sjukvård och socialtjänst*. Socialstyrelsen 2008.\*

Sveriges Kommuner och Landsting. *Hälsa, arbete och kön*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2007.

Sveriges Kommuner och Landsting. *(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2007.\*

## **Våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor, partnervåld**

Grände Josefin, Lundberg Lisa, Eriksson Maria. *I arbete med våldsutsatta kvinnor. Handbok för yrkesverksamma*. Josefin Grände. Lisa Lundberg. Maria Eriksson. Gothia förlag. 2009.\*

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp*. Nationellt Centrum för Kvinnofrid. 2009.

Nationellt Centrum för Kvinnofrid. *Handbok. Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp*. Nationellt Centrum för Kvinnofrid. 2008.\*

Sveriges Kommuner och Landsting. *Utveckling på gång – en kartläggning över kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2009.

[www.nck.uu.se](http://www.nck.uu.se) Nationellt centrum för kvinnofrid.\*

## **Kön och genus och manlighet**

Ambjörnsson Fanny. *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Ordfront. 2004.

Conell R.W. *Maskuliniteter*. Daidalos. 1996.

Elvin-Nowak Ylva och Thomsson Heléne. *Att göra kön. Om vårt våldsamma behov av att vara kvinnor och män*. Albert Bonniers Förlag. 2003.\*

Eriksson Peter. *På Y-fronten intet nytt eller Jakten på den nya mansrollen*. Andersson Pocket AB. 2007.\*

Fundberg Jesper. *Kom igen, gubbar! Om pojkfotboll och maskuliniteter*. Carlssons. 2003.\*

Hirdman, Yvonne. *Genus – om det stabila föränderliga former*. Stockholm. Liber. 2001.

Holmberg Carin. *Det kallas kärlek. En socialpsykologisk studie om kvinnors underordning och mäns överordning bland unga jämställda par.* Alfabetapocket. 1993.

Katz Jacksson. *The Macho Paradox. Why some men hurt women and how all men can help.* Sourcebooks. 2006.

Marklund Liza och Snickare Lotta. *Det finns en särskild plats i helvetet för kvinnor som inte hjälper varandra.* Piratförlaget. 2005.

Mendel-Enk Stephan. *Med uppenbar känsla för stil – ett reportage om manlighet.* Bokförlaget Atlas. 2004.\*

## **Jämställdhet**

### **Svensk jämställdhetspolitik**

SOU 2005:66. *Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål.*

Statistiska Centralbyrån. *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet.* 2010.

### **Jämställdhet ur ett verksamhetsperspektiv**

Amundsdotter Eva. *Att framkalla och förändra ordningen – aktionsorienterad genusforskning för jämställda organisationer.* Gestalthusets förlag. Stockholm. 2010.

Mark Eva. *Jämställdhetsarbetets teori och praktik.* Studentlitteratur. 2007.

SOU 2007:15 *JämStöds Praktika. Metodbok för jämställdhetsintegrering.* Fritzes. 2007.

Sveriges Kommuner och Landsting. *Jämställdhetsarbete – en utmaning för kommuner och landsting.* Sveriges Kommuner och Landsting. 2007.

Wittbom Eva. (2009). *Att spränga normer – om målstyrningsprocesser för jämställdhetsintegrering.* Avhandling vid Stockholms universitet. 2009.

## **God vård, ledningssystem och uppföljning**

Landstingsförbundet. *Genombrott – att korta köer och väntetider till och inom hälso- och sjukvården.* Landstingsförbundet. Beställs på SKL.

Socialstyrelsen. *God vård – om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.* SOSFS 2005:12 Socialstyrelsen. 2006.\*

- Socialstyrelsen. *Intygsföreskrift 2005:29*. Socialstyrelsen. 2005.
- Socialstyrelsen. *Nationella indikatorer för God vård*. Socialstyrelsen. 2009.
- Socialstyrelsen. *Risk- och händelseanalyser. Handbok för patientsäkerhetsarbete*. [www.patientsakerhet.nu](http://www.patientsakerhet.nu); [www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet](http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet)
- Socialstyrelsen. *Tillsynsrapport över sjukskrivningsprocessen, sammanfattning, 2003–2007*. Socialstyrelsen.
- Sveriges Kommuner och Landsting. *Flödesmodellen, patientens väg genom vården*. [www.flodesmodellen.se](http://www.flodesmodellen.se)
- Sveriges Kommuner och Landsting. *Bättre sjukskrivningar. Handbok om ledningssystem i hälso- och sjukvården*. Sveriges Kommuner och Landsting. 2010.
- [www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard](http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvard)

## **Metoder att arbeta med värderingar och förändringsarbete**

- Eklund Ulrika. *Mer kreativa möten*. Landsrådet för Sveriges Ungdomsorganisationer. 2009.
- Steinberg John M. *Aktiva värderingar inför 2000-talet*. Ekleunds förlag. 1994.\*
- [www.skl.se/genombrott](http://www.skl.se/genombrott)\*

# Bilagor

## Bilaga 1: Ökad kvalitet i sjukskrivningsprocessen

Sedan överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har bland annat följande arbete gjort för att öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen:

- › Sjukskrivningsmiljarden. Sedan 2006 har Sveriges Kommuner och Landsting gjort överenskommelser med regeringen som har omfattat en miljard kronor per år. Det har inneburit att landstingen medvetet arbetat med kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Det har skett genom utbildningar, förbättrad samverkan mellan vården och Försäkringskassan, arbetsgivare och Arbetsförmedlingen och socialförvaltningen. Policies och rutiner har utarbetats som ett stöd för vårdcentraler och viss specialiserad vård. Ett flertal landsting har inrättat en koordinator för sjukskrivningar på enheter där sjukskrivning är vanligt och team som gör en bedömning av vilket behov som patienten har av behandling, rehabilitering och sjukskrivning. Överenskommelsen är tecknad för 2010–2011 och kopplas nu till införandet av ledningssystem, jämställdhet, kvalitetsförbättring och digitalisering av de medicinska underlaget, och fördjupade utredningar när Försäkringskassan har detta behov.
- › Försäkringsmedicinskt beslutsunderlag
- › Rehabiliteringskedjan – fasta tidsgränser för bedömning, se bild rehabiliteringskedjan sidan 23.
- › Rehabiliteringsgarantin – största andelen av sjukskrivningarna är på grund av sjukdomar i rörelseorganen och lättare psykiska problem (ångest, depression och stress)

- Finsam ([www.susam.se](http://www.susam.se)) - samordnade rehabiliteringsinsatser som syftar till förbättra en enskilds förmåga till förvärvsarbete. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, landstinget eller regionen och kommunen deltar som samverkande parter i ett fristående samordningsförbund. Målgruppen för arbetet är personer som behöver samordnade rehabiliteringsinsatser från fler samverkande parter.

## Bilaga 2: Vad menas med jämlik vård och lika villkor?

Mycket har hänt inom jämställdhetsforskningen sedan 1995 då prioriteringsutredningen la fram sitt förslag. Hur kan sjukvården garantera att dessa principer gäller för både kvinnor och män i sjukskrivningsprocessen?

I SKL:s kunskapsöversikt *Vård på (o)lika villkor – en kunskapsöversikt om sociala skillnader i svensk hälso- och sjukvård* står följande.

Kunskapsöversikten inleddes med att rättvisa och lika villkor är den grund både samhället och hälso- och sjukvården står på. Men rättvisa och lika villkor kan anta olika betydelser beroende på vem som tar ordet i sin mun. Det kan innebära att alla får lika mycket, att var och en får efter förtjänst eller att var och en får efter behov.

Prioriteringsutredningen (SOU 1995:5) noterade detta faktum och slog fast att rättvisa ska sättas i relation till följande begrepp: solidaritet och jämlikhet. Utifrån dessa premisser resonerade sig utredarna fram till tre grundläggande rättvise- och prioriteringsprinciper som hälso- och sjukvården bör följa.

1. Människovärdesprincipen; alla människor har lika värde och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Människovärdesprincipen är grundläggande men inte ensam tillräcklig grund för prioriteringar. Om resurserna är begränsade kan inte alla få vad de egentligen har rätt till.
2. Behovs- och solidaritetsprincipen; resurserna bör satsas på de (politiskt eller administrativt)prioriterade områdena eller på de individer i den kliniska vardagen som har de största behoven. Solidaritet innebär också att särskilt beakta behoven hos de grupper som har mindre möjligheter än andra att göra sina röster hörda eller att utnyttja sina rättigheter.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen; vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt eftersträvas, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet. Kostnadseffektivitetsprincipen bör endast tillämpas vid jämförelse av metoder för behandling av samma sjukdom. Vid olika sjukdomar går effekterna inte att jämföra på ett rättvisande sätt.



Dessa tre principer är rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen.

### **Underordnade principer**

Prioriteringsutredningens val av rättvisepprinciper utesluter eller underordnar andra prioriteringsprinciper. Till dessa hör:

**Nyttoprincipen** som säger att de val ska prioriteras som gör störst nytta för flest människor. Utredningen tar avstånd från förslaget att hjälpa många människor med lindriga besvär i stället för ett fåtal med svårare besvär. Inte heller ska sådana individer prioriteras som är mer lönsamma för samhället, till exempel yngre personer i produktiv ålder framför äldre. Nyttan kan beaktas men endast från individens, inte kollektivets, perspektiv.

**Efterfrågeprincipen** som innebär att det mest efterfrågade också blir det primära att satsa på. Visserligen sammanfaller ofta efterfrågan och behov, men det finns de som har svårt att framföra eller tydliggöra sina behov. Att satsa på den hälso- och sjukvård som efterfrågas kan alltså leda till en snedfördelning av vårdutbud till förmån för den ”synliga” vården och nackdel för den ”osynliga”. Prioriteringsutredningen anser dock att efterfrågan inte kan bortses från helt, men att den bör beaktas först när de tre fastslagna prioriteringsprinciperna har tillgodosetts.

**Ekonomisk förmåga** får inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården inte ha inflytande på väntetider eller vårdens medicinska kvalitet, oavsett om vården ges i offentlig eller privat regi. Prioriteringsutredningen påpekar emellertid att samhället knappast kan förbjuda medborgarna att på egen bekostnad söka vård.

Efter utredningen har diskrimineringslagen förändrats och gäller nu även hälso- och sjukvården.

### **Samtala om:**

- › Hur kan ni garantera att prioriteringarna inte påverkas av patienternas kön?
- › Hur kan ni garantera och säkerställa att kön inte påverkar prioriteringarna?





# Jämställda sjukskrivningar

---

## Arbetsbok för kvalitetssäkrad sjukskrivningsprocess.

Denna arbetsbok är tänkt att inspirera till en kvalitetssäkring av sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män. Den vänder sig i första hand till den som arbetar med sjukskrivningar på en vårdcentral, företagshälsovård, psykiatri och övrig specialistsjukvård.

Boken är ett praktiskt hjälpmedel för den som vill utveckla och höja kvaliteten i sjukskrivningsarbetet för kvinnor och män. Steg för steg beskrivs hur man kan gå till väga. Den kan användas som ett arbetsmaterial för till exempel resursteam eller multimediala team. Men den fungerar lika bra för andra som är nyfikna och intresserade av att utveckla sitt arbete.

Beställ eller ladda ner på [www.skf.se/publikationer](http://www.skf.se/publikationer) eller på telefon 020-31 32 30.

ISBN 978-91-7164-569-2



**Sveriges  
Kommuner  
och Landsting**

Post: 118 82 Stockholm  
Besök: Hornsgatan 20  
Telefon: 08-452 70 00  
[www.skf.se](http://www.skf.se)