

# Könsskillnader i arbetsskadeersättning i branscher och diagnoser

Lotta Delleve & Ylva Wallinder

Syftet är att identifiera könsskillnader i andelen som beviljats ersättning för allvarlig arbetsskada inom könsdominerade branscher och diagnoser. Studien är en registerstudie av samtliga ansökningar om livränta 2010-2018. Resultatet visade skillnader till kvinnors nackdel i bedömning av varaktighet och samband, i såväl kvinno- som mansdominerade branscher samt inom samma diagnoser. Resultat kan ge ett bidrag i en mer komplex fråga där normer och tillgång till resurser har betydelse. I tolkning utifrån normkritiska perspektiv ges stöd för att sociala normer kring kön och genus i arbetsskadesystemet delvist manifesteras i bedömningar, och särskilt där det finns större bedömningsutrymme för handläggare.

*Nyckelord:* registerstudie, arbetsolycksfall, arbetssjukdomar, genus

Arbetsskador är en högaktuell utmaning. Ett av FN:s globala mål för hållbar utveckling (mål 8.8) är att främja en trygg och säker arbetsmiljö för alla arbetstagare och minska allvarliga arbetsskador. Särskilt kvinnors risker för arbetsskador lyfts fram i de globala hållbarhetsmålen. Arbetsskadesystemet tycks dock missgynna kvinnor. Det finns indikationer på att beslutsystemet för arbetsskador bidrar till oskäliga könsskillnader och att det inte är ett jämställt system. Systemet, med avgränsningar genom beslutssteg verkar vara bättre utformat för olycksfall i typiskt manliga heltidsyrken

vilket kan försvåra att få ersättning för andra jobb och diagnoser. Tidigare rapporter och studier har visat könsskillnader men inte om dessa kan kopplas till andra genusrelaterade

FÖRFATTARE

Lotta Delleve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, lotta.delleve@socav.gu.se

Ylva Wallinder, universitetslektor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, ylva.wallinder@gu.se

förhållanden där normer kan påverka rapportering, diagnos, bedömning och beslut om beviljad arbetsskada. Ett utrymme för att normer har betydelse skulle kunna indikeras om det finns könsskillnader mellan och inom könsdominerade branscher och inom samma diagnoser.

Med arbetsskada avses en skada till följd av olycksfall, annan skadlig inverkan i arbetet, så kallad arbetssjukdom, eller smitta och olycksfall vid färd (Socialförsäkringsbalken 39 kap. 3 §). Lagstiftningen har inneburit mer eller mindre generösare formuleringar som gynnat och missgynnat kvinnor. Trots att en lättnad infördes 2002 om att kraven på bevis ska ske utifrån en helhetsbedömning har könsskillnader kvarstått. I myndigheters bevakning indikeras att könsskillnader kan uppstå genom bedömningen av exponering och i beviljande av ersättning av arbetsskador (ISF, 2011, 2014, 2015; SOU, 2014; Socialförsäkringsrapport, 2011). I den nuvarande lagstiftningen sker bedömningen i två steg. I det första steget sker en prövning av grundkraven, om arbetsskadan är varaktig och därmed innebär en inkomstförlust som kan kvarstå i minst ett år. Detta krav på varaktighet skulle dels kunna missgynna kvinnor som oftare har mer ospecifika symtom och/eller utmattning där behandlande läkaren inte vill eller kan prognosticera varaktighet om minst ett år. Kvinnor skulle även kunna missgynnas genom att de har lägre lön varför inkomstförlusten blir mindre märkbar (ISF, 2011). I steg två sker en sambandsprövning om skadan kan räknas som arbetsskada. Sambandsprövningen vilar på vetenskaplig kunskap om exponering i arbetet sannolikt kan ha gett arbetsskadan.

I ISF (2019) redovisades utvecklingen genom den årsvisa skillnaden i beviljande av livränta för kvinnor och män. Under 2010-2016 gick 8 procentenheter fler män än kvinnor vidare i bedömning efter prövning av grundkraven. Ansökningar om ersättning för arbetsskador som godkänts, efter prövning av samband, var tydligt högre bland män än kvinnor med en skillnad på 16 procentenheter. I rapporten (ISF, 2019) var uppdraget begränsat. Vi avser här att presentera resultat av analyser av registerdata (2010-2018) med fördjupat jämställdhetsperspektiv och analysera om det finns könsvisa skillnader i beslut om arbetsskada inom mans- och kvinnodominerade branscher samt inom diagnoser, där det finns ett vidare bedömningsutrymme genom varierande evidens om samband med exponering i arbetet.

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet är att, genom registerdata, identifiera könsskillnader i andelen som beviljats ersättning (livränta) för allvarlig arbetsskada inom könsdominerade branscher och diagnoser.

Följande frågeställningar analyserades:

1. Finns könsskillnader i arbetsskadeersättningens utfall under 2010-2018
2. Finns könsskillnader inom mansdominerade, kvinnodominerade och könsblandade branscher?
3. Finns könsskillnader inom samma diagnosgrupp?

## TEORETISKT RAMVERK OCH TIDIGARE STUDIER

Först beskrivs studiens teoretiska ramverk därefter tidigare studier kring den fokuserade frågan.

### Norm- och maktkritiskt perspektiv

Studien inramas teoretiskt av norm- och maktkritiska perspektiv där genus inte ses som givet eller fast, utan som konstruerande i sammanhang och i relation till andra identitetskategorier (Lykke, 2010; Mulinari & Selberg, 2011) såsom exempelvis yrke, bransch och hälso- och sjukdomsstatus. Hur identitetskategorier manifesteras kan bero på uppfattningar om vad som är normalt och önskvärt, det vill säga av normer (Butler, 2004). Arbetsskadesystemet kan ses som ett system av sociala normer. I denna studie indikeras betydelsen av sociala normer i relation till kön, arbete (bransch) och typ av arbetsskada (diagnos). Normer kan påverka vad som kan uppfattas som en arbetsskada inom gällande regelverk av den skadade, av läkare, av handläggare och beslutsfattare. För en del diagnoser finns ett större bedömningsutrymme om diagnosen är arbetsrelaterad eller inte. Med större möjligheter till bedömning av arbetsskada är det inte orimligt att anta att det genom olika normer kan uppstå könsvisa skillnader.

Normer kring diagnoser och arbeten kan skifta över tid, men är också tröga då de är förbundna med makt givet i de sammanhang som berörs. Med fokus på normer följer därför en vaksamhet på strukturell makt, som kan ge ojämlig tillgång till resurser. Strukturella maktförhållanden rör både formell och informell makt, vilket kan ge tillgång till resurser i form av till exempel information, access och stödstrukturer i organisationer (Kanter, 2008) eller i samhället (Spreitzer, 2008), till exempel i anmälan, under handlägningsprocessen och i bedömningen av vad som godkänns som allvarlig arbetsskada. Förutsättningar av resurser kan, tillsammans med sociala normer, vara viktiga för att ta sig fram i arbetsskadesystemet, i mötet med sjukvården i beskrivande av sina symtom, i relation till sitt yrke, bransch och fackliga organisationers resurser. I slutändan skulle det även kunna påverka utfallet i ansökan om livränta, trots att handläggningen formellt kan sägas ha skett i enlighet med gällande regelverk. Därför är det väsentligt ur jämställdhets-, jämlikhets- och rättssäkerhetssynpunkt att bidra till större klarhet kring hur faktorer som inte bör spela in ändå kan få betydelse för handläggning och beslut i arbetsskadesystemet. En analys av

könsvisa skillnader vid olika branscher och utvalda diagnosgrupper kan ge ett bidrag i en mer komplex fråga där normer och tillgång till resurser kan ha betydelse.

### **Könsskillnader genom typ av arbete och bransch**

Tidigare rapporter och studier har visat att anmälan om allvarigare arbetsolyckor varit vanligare bland män (AFA, 2019) och att det funnits en högre beviljandegrad av anmälda arbetsskador i mansdominerade yrken (Weiner, Bildt, Ochterlony, Marklund & Svanholm 2009). Förklaringar till detta har varit att män oftare arbetar i yrken och branscher med högre risk för allvarliga arbetsolycksfall (AFA, 2019). Det är dock mer otydligt om kvinnor i mansdominerade yrken och branscher bedöms på samma vis.

Bedömning av arbetsskador avseende beviljande sker av Försäkringskassans handläggare. ISF har publicerat ett antal rapporter med indikationer på att vissa grupper missgynnas i denna bedömning. I ISF 2011:15 utreddes orsaker till varför beviljandegraden för kvinnor inom arbetsskadeförsäkringen var lägre än för män. Yrke var den viktigaste faktorn, och eftersom yrkesvalen är könssegregerade får detta olika effekter på beviljandegraden för kvinnor och män, till exempel bristande evidens för exponering och sambandsbedömning i kvinnligt dominerade yrken. Granskningen visade också att utredningarna generellt sett var mindre väl genomförda vid avslag än vid beviljande och att avslag i hög utsträckning bedömdes enbart på yrkestitel och diagnos. Detta skulle kunna missgynna kvinnor och anställda i kvinnodominerade arbeten. En annan översyn visade att underlagen för beslut i ärenden där den sökande arbetade i kvinnodominerade yrken såsom vård- och omsorgsarbete var betydligt oftare bristfälliga än ärenden där den sökande arbetade i mansdominerade yrken såsom gruv- bygg- och anläggningsarbete (SOU, 2014). Wejedal & Lindfors (2020a; 2020b) samt Stensöta, Andersson & Sanden (2020) visade i detta nummer av Arbetsmarknad & Arbetsliv att såväl den juridiska som de medicinska underlagen för beslut ofta var bristfälliga för utredningar som avslutades mellan 2017 och 2018.

Bedömning av arbetsskador avseende anmälan om arbetsskada sker på arbetsplatser. I dessa sammanhang kan synen på och normer kring hantering av skador i arbetet ha betydelse för valet att göra en arbetsskadeanmälan. I en fokusgruppstudie med anställda i kvinnodominerat yrke (hemtjänst), som erfarit arbetsskador, beskrevs att arbetsskadorna upplevdes höra till de yrkesval man gjort i livet och att det inte var någon större idé att rapportera arbetsskador. De skador som ändå anmäldes var av mer allvarlig karaktär. Ofta uppkom dock besvären genom långvarig belastning och därmed var de också svårare att fylla i arbetsskadeblanketten, än om skadan uppkom i form av en olycka där det fanns en tid och en händelse att referera till (Delves & Hallberg, 2008).

## Könsskillnader genom diagnoser för arbetsskadan

De vanligaste orsakerna till arbetsrelaterade besvär och långa sjukfall tillhör grupperna psykiska och muskuloskeletala diagnoser (SBU 2014a, 2014b).

Bland män har allvarigare arbetsskador som tillhör muskuloskeletala diagnoser varit vanligast. Kvinnor i arbetslivet drabbas dock oftare än män av ryggbesvär (Arbetsmiljöverket 2013). Biologiska skillnader mellan könen, som att män i genomsnitt är starkare än kvinnor, kan enligt kunskapssammanställningar (SBU, 2014a; Arbetsmiljöverket, 2013) inte förklara skillnader i besvär utan kvinnor och män med likartad exponering utvecklar i lika hög grad ryggproblem.

En annan kunskapssammanställning (SBU, 2014b) visade att psykisk ohälsa var dubbelt så vanlig bland kvinnor än män. Också mer specifikt depressionssymtom och utmattningssyndrom var vanligare bland kvinnor. Även enligt denna kunskapssammanställning utvecklar kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad även depressionssymtom och utmattningssyndrom.

I båda dessa kunskapssammanställningar är slutsatsen att det finns kunskap om samband mellan arbetsmiljö och symtom, vilket skulle gynna en säker handläggning avseende sambandsbedömningen. Dock är kunskapsläget om samband mellan ryggbesvär och arbete olika vid specifika ryggdiagnoser även om besvären kan vara likartade. I någon mån gäller detta även för de psykiska diagnoserna depression och utmattningssyndrom. Det innebär att det kan finnas ett bedömningsutrymme, och som då skulle kunna hanteras olika beroende på kön hos den arbetsskadade. Därtill kan de juridiska grundkraven (på inkomstbortfall och ett års varaktighet av nedsatt arbetsförmåga) kunna missgynna kvinnor som oftare har lägre lön och där prognos är särskilt svårt att avgöra vid utmattningssyndrom. Därför fokuserar studien på diagnoser i rörelseapparaten och specifika ryggsjukdomar (lumbago, disksjukdomar och spinal stenos) samt psykiska diagnoser och specifikt depression och utmattningssyndrom.

Sammanfattningsvis visar tidigare studier att det finns indikationer på att det finns könsskillnader i arbetsskador men inte om dessa kan kopplas till andra genusrelaterade förhållanden där normer kan påverka bedömningen, vilket skulle kunna indikeras om det finns könsskillnader inom och mellan könsdominerade branscher och diagnoser som har vidare bedömningsutrymme.

## METOD

### Studiedesignen

Studien genomfördes som en kvantitativ registerstudie och analyserade förekomst (prevalenser) och könsvisa skillnader (prevalenskvoter) av beviljad arbetsskada med fokus på kön, könsdominerad bransch och diagnoser. Studien har prövats

av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 934-18) och även godkänts i kompletterande ansökningar där samtliga variabler i registerdata som analyserades specificerats.

## Studiepopulation

Alla anställda i Sverige som ansökt och fått beslut om ersättning av arbetsskada (livränta) under 2010-2018. Perioden valdes då olika metodstöd för jämlik bedömning implementerades på Försäkringskassan efter rapport om könsskillnader (ISF, 2011).

Under 2010-2018 inkom 172 099 anmälningar om ersättning av arbetsskada till Försäkringskassan. Ett antal (15 075) ansökningar avvisades eller makulerades. Av de godkända ansökningarna avsåg 71 676 livränta och övriga 93 891 avsåg andra ersättningslag. Majoriteten av de som ansökt var män (56,2 procent), hade skadats under 2002 - 2018 (68,9 procent) och bedömdes inom aktuell lag från 2002 (69,3 procent), *se tabell 1*.

**Tabell 1.** Beskrivning av studiepopulationen: Alla godkända ansökningar som fått beslut om livränta för arbetsskada under 2010-2018

	Livräntan (%)
<i>Kön</i>	
Kvinna	31 387 (43,8)
Man	40 289 (56,2)
<i>Skadedatum</i>	
Tidigare än 1993	11 270 (14,4)
Mellan 1993 och juni 2002	13 028 (16,7)
Juli 2002-2018	53 910 (68,9)
<i>Aktuell lag</i>	
Lag 02-07-01	49 690 (69,3)
Lag från 93-01-01	11 541 (16,1)
Lag 1977-07-01	10 023 (14,0)

## Utfallsvariabler

Arbetsskadeansökningar bedöms i två steg. I steg 1 prövas grundkraven på att den skadade ska ha förlorat tillräckligt mycket av sin inkomst och att denna förlust ska bestå minst ett år framåt (krav på varaktighet). En utfallsvariabel avser därmed *avslag på grundkraven*. I steg 2 prövas samband med exponering i arbetet och den analysen inkluderar enbart de som inte fått avslag på grundkraven. En utfallsvariabel avser därmed *godkänd arbetsskada*. Dessa variabler är dikotoma.

## Kön och könsdominerade branscher

I registerdata fanns uppgift om *kön* (man eller kvinna) hos den skadade. För att bedöma den relativa betydelsen av kön analyserades ett antal faktorer som kan kopplas till hur kön görs. Därför studerades även typ av bransch avseende *könsdominerad bransch* och könsblandad bransch. En sådan indelning av bransch har utvecklats genom SNI-koder för sysselsatta i arbetsför ålder (15-74 år) (Cerdas, Härenstam, Johansson & Nyberg, 2019; SCB, 2007). De mansdominerade branscherna rymmer i högre grad arbete med maskiner och produkter, *se tabell 2*. De kvinnodominerade rör i större utsträckning arbete med människor.

Tabell 2 Indelning i könsdominerade eller könsblandade branscher bland sysselsatta i Sverige (Cerdas, m.fl., 2019)

Bransch	Män	Könsdominering
Varu- och energiproduktion	77%	Män
Maskinhantering	86%	Män
Personalintensiva tjänster	50%	Blandad
Kunskapsintensiva tjänster	59%	Blandad
Offentlig förvaltning	43%	Blandad
Utbildning	29%	Kvinnor
Hälsa, omsorg, sociala tjänster	22%	Kvinnor

## Diagnosgrupp

I analys av huvudsakliga diagnoser och diagnosgrupper kopplad till arbetsskadeanmälan fokuserades de mest förekommande: sjukdomar i rörelseorganen och psykiska sjukdomar. Inom dessa kan det dock innehålla vitt skilda diagnoser där det för vissa finns god kunskap om sambandet med exponering i arbetslivet och för andra diagnoser inom samma kapitel och kategori kan det helt saknas kunskap om att de har samband med faktorer i arbetslivet. Därför gjordes ytterligare indelningar med positioner i samarbete med arbetsmedicinska experter i forskargruppen, grupperat i diagnoser där asymmetrier i bedömning lättare skulle kunna uppstå. Stöd finns även för dessa avgränsningar i kunskapsmanställningar som redovisats i SBU-rapporter (2014a, 2014b):

- Lumbago: M54.5, M54.4; M54.9, M54.3, M54.1, M54.8
- Diskförändringar: M51.1, M51.1K, M51.9, M51.0, M51.0K, M51
- Spinal stenosis: M48.0, M48.0K, M48.0W, M48.8K, M47.9, M47.2, M47.8
- Depression: F32.9, F32.0, F32.1, F32.2
- Utmattningsyndrom: F 438A, F 43.8

## Analys

Initialt kvalitetskontrollerades det stora datamaterialet och organiserades med grundkodningar av variabler enligt ovan. Inkluderades gjordes enbart de som sökt ersättningslag livränta samt giltiga ansökningar. De ansökningar som avvisats eller makulerats exkluderades.

I ett första steg uträknades könsvisa beskrivande prevalenser av utfallen av bedömning i steg ett och två, per typ av bransch och diagnos. Det innebar att (a. i bedömningssteg 1) antalet sökande som fått avslag på grundkrav dividerades med antal som ansökt om arbetsskada, och (b. i bedömningssteg 2) andelen som beviljats dividerades med de antal som gått vidare till steg 2. I nästa steg räknades könsvisa differenser, av könsvisa skillnader i procentenheter mellan beslut vid steg 1 och steg 2. Slutligen uträknades könsvisa prevalenskvoter med 95 procent konfidensintervall (PR95%KI) för att estimeras proportioner och testa sannolikheter av könsvisa skillnader, även vid stratifierade analyser av bransch och diagnos.

## RESULTAT

### Ansökan om ersättning av arbetsskada

Majoriteten av de som ansökt om livränta var män som arbetade i mansdominerad bransch. De flesta ansökningar avsåg livränta på grund av arbetssjukdom och det var första gången de sökte för arbetsskadan, *se tabell 3*. Skillnader mellan kvinnor och män som ansökt om livränta var 12,4 procentenheter. Män ansökte oftare än kvinnor även i könsblandade branscher.



Tabell 3. Ansökan om allvarlig arbetsskada fördelat på kön, bransch, skadetyper och diagnos.

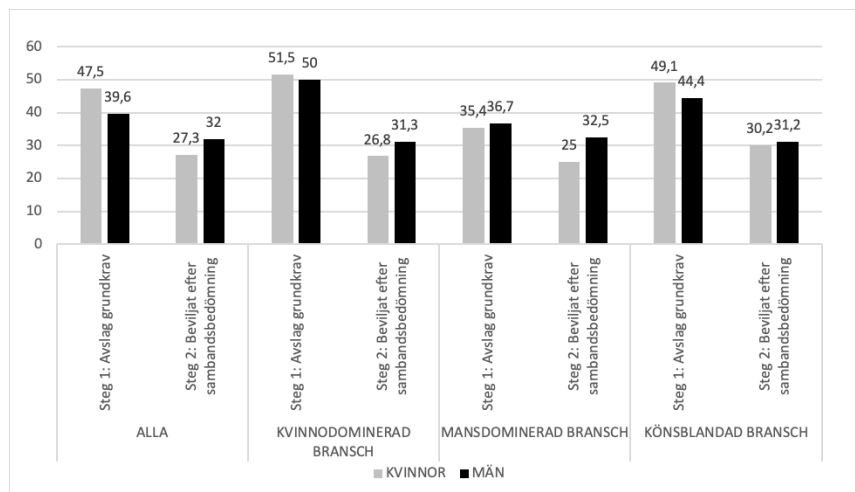
	Alla n (%)	Kvinnor n (%)	Män n (%)
<i>Bransch</i>			
Kvinnodominerad	14 605 (29,7)	11 352 (77,7)	2 953 (20,2)
Mansdominerad	16 425 (33,5)	2 843 (17,3)	13 582 (82,7)
Könsblandad	18 112 (36,8)	7 809 (43,1)	10 303 (56,9)
<i>Skadetyper</i>			
Arbetsskadesjukdom	36 190 (50,5)	16 943 (46,8)	19 247 (53,2)
Olycksfall	27 968 (39,0)	10 021 (35,8)	17 947 (64,2)
Färdolycka	7 518 (10,5)	4 423 (58,8)	3 095 (41,2)
Ny skada	27 503 (70,9)	13 104 (47,6)	14 399 (52,4)
Sökt tidigare	11 312 (29,1)	4 540 (40,2)	6 772 (59,8)
<i>Utvalda diagnosgrupperingar</i>			
Lumbago	4 002 (5,6)	1 623 (40,6)	2 379 (59,4)
Diskförändringar	1 740 (2,4)	660 (37,9)	1 080 (62,1)
Spinal stenosis	491 (0,7)	181 (36,9)	310 (63,1)
Depression	1 368 (1,9)	906 (66,2)	462 (33,8)
Utmattningsyndrom	2 153 (3,0)	1 610 (74,8)	543 (25,2)
Övriga diagnoskoder	61 624 (86,3)	26 498 (43,0)	35 126 (57,0)

### Könsskillnader i prövning av grundkrav och i beslut

Av samtliga ansökningarna fick 17,2 procent bifall (n=12 336) och 82,8 procent avslag (n=59 340). Skillnaden mellan kvinnor och män avseende samtliga ansökningars beviljande av livränta var 5,1 procentenheter.

Kvinnor fick i jämförelse med män oftare avslag vid bedömning i steg 1, där grundkraven om varaktighet prövades, *se figur 1*. Skillnaden mellan män och kvinnor efter prövning av grundkraven var 7,9 procentenheter och den var mindre i mansdominerade branscher. Den största skillnaden fanns mellan kvinno- och mansdominerade branscher. Skillnader i beslut från steg 1 mellan kvinnor i kvinnodominerade och mansdominerade arbeten var 16 procentenheter.

I nästa steg sker en prövning av sambandet mellan arbetet och arbetsskadan. Bland dem som inte fått avslag på grundkraven var könsskillnaden i avslag vid sambandsbedömningen 5,3 procentenheter. Här var skillnaden mellan kvinnor och män större i mansdominerade branscher.



Figur 1 Utfallen vid prövning av grundkrav (steg 1) och sambandsbedömning (steg 2) för samtliga som ansökt om ersättning av inkomstförlust vid arbetsskada samt inom könsdominerade branscher, uppdelat på kvinnor och män

Tabell 4 visar att män hade signifikant högre förekomst av beviljad arbetsskada än kvinnor som ansökt om livränta för allvarlig arbetsskada. Likaså hade män som arbetade i mansdominerade branscher, i kvinnodominerade branscher och i könsblandade branscher signifikant högre förekomst av beviljad arbetsskada än kvinnor i samtliga typer av branscher. Till exempel fick män signifikant oftare beviljad arbetsskada än kvinnor när båda arbetade i mansdominerad bransch. Även i könsblandad bransch beviljades arbetsskador bland män oftare än bland kvinnor.

### Könsskillnader i utfall av ansökt ersättning vid samma diagnos

I resultat av analyser indikeras betydelse av kön för utfall av bedömningsstegen (andel kvinnor och män som fått avslag efter prövning av grundkrav i steg 1 respektive beviljat efter sambandsbedömning i steg 2), indelat i de valda diagnosgrupperna. Analysen visar att det inom alla diagnosgrupper, förutom inom utmattningsyndrom, fanns tydliga skillnader mellan män och kvinnor avseende andel som fått avslag efter prövning av grundkrav och andel som fått godkänd sambandsbedömning, se figur 2. Trots att det var samma diagnos fanns skillnader i bedömning av varaktighet och samband som var till kvinnors nackdel. Nedan beskrivs könsvisa differenser per diagnos.

Det fanns könsskillnader i arbetsskador som rör *sjukdomar i rörelseorganen*, vid samtliga av de utvalda grupperna av ryggbesvär.

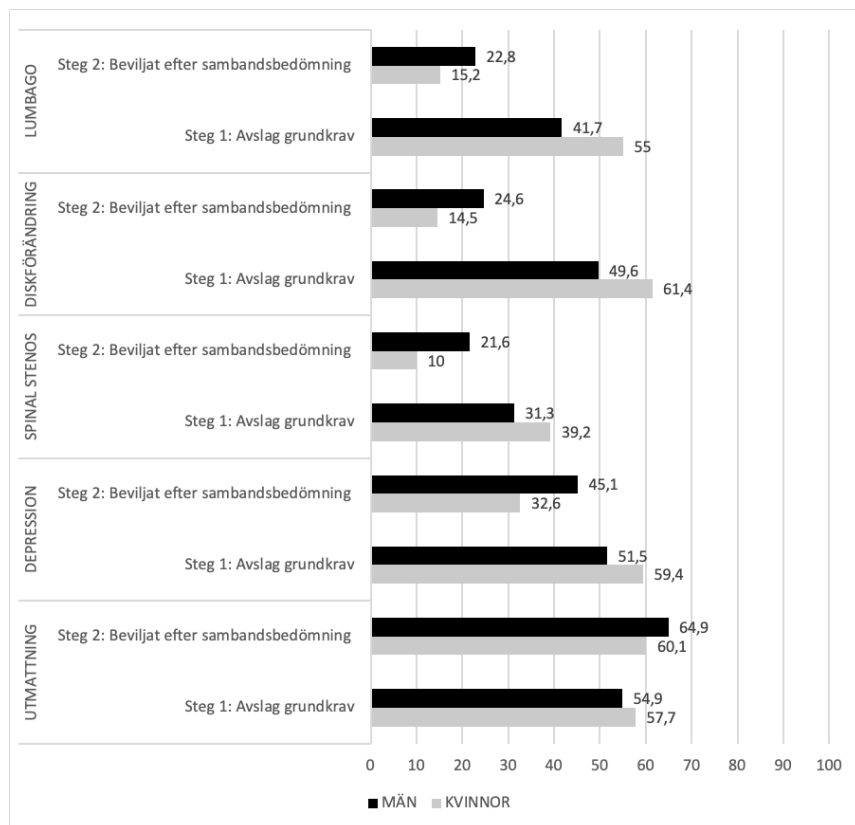
Bland män med *lumbago* bedömdes varaktigheten av arbetsskadan oftare tillräckligt lång för att ansökan om arbetsskada skulle gå vidare till sambandsprövning, än för kvinnor (könsskillnad i steg 1: 13,3 procentenheter). Även sambandspröv-

ningen bedömdes oftare positivt för män, än för kvinnor (könsskillnad i steg 2: 7,9 procentenheter).

Bland män med *diskförändringar* bedömdes varaktigheten av arbetsskadan oftare tillräckligt lång för att ansökan om arbetsskada skulle gå vidare till sambandsprövning, än för kvinnor (könsskillnad i steg 1: 11,8 procentenheter). Även sambandsprövningen bedömdes oftare positivt för män, än för kvinnor (könsskillnad i steg 2: 10,1 procentenheter).

Bland män med *spinal stenos* bedömdes varaktigheten av arbetsskadan oftare tillräckligt lång för att ansökan om arbetsskada skulle gå vidare till sambandsprövning, än för kvinnor (könsskillnad i steg 1: 7,9 procentenheter). Även sambandsprövningen bedömdes oftare positivt för män, än för kvinnor (könsskillnad i steg 2: 11,6 procentenheter).

Det fanns vissa könsskillnader i arbetsskador som rör *psykiska sjukdomar*. Bland män med *depression* bedömdes varaktigheten av arbetsskadan oftare tillräckligt lång för att ansökan om arbetsskada skulle gå vidare till sambandsprövning, än för kvinnor (könsskillnad i steg 1: 7,9 procentenheter). Även sambandsprövningen bedömdes oftare positivt för män, än för kvinnor (könsskillnad i steg 2: 12,5 procentenheter). I de fall den huvudsakliga diagnosen rörde *utmattningssyndrom* fanns mindre skillnader. Efter prövning av varaktighet var skillnaden 2,8 procentenheter och efter prövning av samband var skillnad mellan kön 4,8 procentenheter.



Figur 2 Utfall under 2010-2018 efter prövning av grundkrav (steg 1) och sambandsbedömning (steg 2) per diagnosgrupp, uppdelat på kvinnor och män.

Tabell 4 visar att män som hade diagnos lumbago, diskförändringar, spinal stenos eller depression hade signifikant högre förekomst av beviljad allvarlig arbetsskada än kvinnor med samma diagnos. Vid utmattningssyndrom fanns ingen skillnad i beviljande mellan kvinnor och män som ansökt om livränta för allvarlig arbetsskada.

**Tabell 4** Könsvisa prevalenskvoter (PR) med 95 procent konfidensintervall (95%KI) för beviljad arbetsskada av de som ansökt därom, uppdelat på typ av bransch och diagnos

			Beviljad arbetsskada	
			PR	95%KI
<b>Alla</b>	Kön	Man	1,36	[1,31;1,40]
		Kvinna	0,74	[0,73;0,76]
<b>Bransch</b>	Mansdominerad	Man	1,27	[1,20;1,35]
		Kvinna	0,78	[0,74;0,83]
	Kvinnodominerad	Man	1,20	[1,11;1,31]
		Kvinna	0,83	[0,76;0,90]
	Könsblandad bransch	Man	1,13	[1,05;1,20]
		Kvinna	0,89	[0,83;0,95]
<b>Diagnos</b>	Lumbago	Man	1,94	[1,58;2,39]
		Kvinna	0,51	[0,42;0,63]
	Diskförändringar	Man	2,21	[1,56;3,14]
		Kvinna	0,45	[0,32;0,64]
	Spinal stenosis	Man	2,44	[1,30;4,60]
		Kvinna	0,41	[0,22;0,47]
	Depression	Man	1,65	[1,30;2,10]
		Kvinna	0,61	[0,48;0,77]
	Utmattningsyndrom	Man	1,15	[0,99;1,34]
		Kvinna	0,83	[0,74;1,01]

En prevalenskvot över "1" innebär en ökad förekomst medan en prevalenskvot under "1" innebär en minskad förekomst.

## DISKUSSION

Resultatet visade mindre och större könsskillnader i ansökan och beviljande av ersättning för arbetsskada i alla steg, för alla typer av branscher och studerade diagnoser utom vid utmattningsyndrom. Samtliga skillnader mellan kvinnor och män var till kvinnors nackdel. Det fanns könsskillnader i prövning av grundkraven om varaktighet i inkomstbortfall. Nästan 8 procentenheter fler kvinnor fick i jämförelse med män avslag. Könsskillnaden var mindre inom mansdominerade branscher och allra störst mellan kvinno- och mansdominerade branscher, på 16 procentenheter. Det fanns könsskillnader efter prövning av sambandet mellan arbetet och arbetsskadan, även vid samma diagnos. Den största skillnaden mellan kvinnor och män var inom samma diagnos av ryggbesvär och inom mansdominerade branscher.

ARTIKEL

Studiens styrka är att det är en registerstudie med omfattande data av samtliga ansökta och beslutade arbetsskadeärenden (livränta) under nio år. Datamängden är mycket stor och i denna studie fokuserades beskrivande analyser där stratifierade grupper jämfördes avseende könsskillnader. Skillnader mellan utfall och exponering (kön, bransch, diagnos) signifikantstades också genom uträkning av prevalenskvoter. Studiens metodbegränsningar är att det fanns begränsad tillgång till data om inkomst och fördjupande data om exponering. I kommande studier kommer mer sammanvägda förhållanden analyseras med både kvantitativa och kvalitativa data.

I tolkning av studiens resultat utifrån normkritiska perspektiv ges stöd för att sociala normer kring kön och genus i arbetsskadesystemet delvist har manifesterats i bedömningar, och särskilt där det finns större bedömningsutrymme för handläggare. Trots att analyserna i detta första steg gjorts relativt deskriptivt, utan att kontrollera för flera sammanvägda faktorer, framstår tydligt att bedömningar har gjorts till kvinnors och kvinnodominerade branschers nackdel. Likaså har bedömningar av varaktighet av arbetsskada och sambandsprövning gjorts till kvinnors nackdel även när den huvudsakliga diagnosen för arbetsskadan var densamma som för män. I bedömningsprocessen av Försäkringskassans handläggare kan normer ha påverkat valet att inte ta fram tillräckligt med underlag för beslut. Tidigare studier har också belyst detta på olika vis. Till exempel att det funnits bristande underlag för bedömning av varaktighet för de sjukdomar kvinnor oftare har som presenterar mer ospecifika symtom vilket även kan ha påverkat hur läkare skrivit intyg. I ISF (2015) samt i delstudier i detta temanummer (Weijerdahl & Lindfors, 2020a, 2020b; Stensöta, Andersson & Sanden, 2020) beskrivs utmaningar att avgöra varaktighet i sjukdom som är vanligare bland kvinnor. Varaktighetskravet innebär att individens nedsatta arbetsförmåga på grund av arbetsskadan ska kunna prognosticeras under minst ett år. Även om varaktigheten kan förutsägas med viss klinisk säkerhet kan det också ha ett negativt värde för rehabiliteringen att prognosticera en längre varaktighet. Detta, och de könsvisa skillnaderna inom samma diagnos, aktualiserar behovet av mer säker bedömning och att försäkringsmedicinska rådgivare konsulteras i handläggningen (Stensöta, m.fl., 2020). Tidigare studier har också identifierat bristande underlag i slutbedömningen för kvinnor och för kvinnodominerade arbeten jämfört med för män och mansdominerade arbeten (SOU, 2014). Det faktum att det fortfarande finns bristande underlag för beslut, även i analyserade akter på senare tid (2017-2018) (Weijerdahl & Lindfors, 2020a, 2020b; Stensöta, m.fl., 2020) stödjer teorin att normer är sega att förändra. Detta då normer är förbundna med strukturell makt som kan ge ojämlig tillgång till resurser i organisationer (Kanter, 2008) och i samhället (Spreitzer, 2008).

Det är troligtvis inte bara handläggningen som gett skillnader i utfall mellan män och kvinnor, i mans- och kvinnodominerade arbeten. Normer kring vad som uppfattas som en arbetsskada inom gällande regelverk kan ha påverkat könsskillnaderna i flera steg, bortom möjligheter att analysera med registerdata där enbart två steg i utfallen av gjorda ansökningar kan analyseras. I mer komplexa arbetsrelaterade problem samspekar olika faktorer vilket kan försvåra förståelse, hantering och rapportering av arbetsskadan. Normer kan ha manifesterats i olika traditioner och förutsättningar för arbetsmiljöarbete och hantering av utmanande arbetsförhållanden. Fortsatta studier bör därför mer fördjupat analysera normer samt relaterade resurser och handlingar kring arbetsskador på individ, arbetsplats och samhällsnivå i olika delar av rapporterings- och bedömningsprocessen liksom i arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen och i branschen.

*Individens och arbetsgruppers* upplevelse av arbetsskador kan avspegla de normer kring arbetsskador som kommer till uttryck i olika delar av rapporterings- och bedömningsprocessen liksom i arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen och i branschen. Tidigare studier visar att de arbetsskadades egen aktivitet och kunskap om hur arbetsskador kan ersättas, och förståelsen av försäkringssystemet påverkar rapporteringen av arbetsskador. Individens förmåga att uttrycka sig har därmed sannolikt betydelse för process och arbetsskadeersättningens utfall vilket kan få negativa konsekvenser för vissa grupper (Björk & Hermansson, 2020; Hollertz, Jacobsson & Seing 2016). Individens värdering och tolkning av risker sker med stöd av olika sociala och rumsliga kopplingar (Wall, 2014a, 2014b). Anställda i kvinnodominerat yrke, har uttryckt att arbetsskadorna i lågbetalda riskyrken på sätt och vis hör till de yrkesval man gjort i livet och om skador uppkomna i arbetet ens ska kommuniceras krävs en stödjande kultur och struktur för handling i arbetsgruppen och i organisationen. Skillnader mellan arbetsgrupper i olika organisationers kommunikation och rapportering av arbetsskador kan uppstå genom arbetsgruppers olika förståelse av arbetsskador, arbetsmiljöarbete och möjligheter att nyttja arbetsskadeersättningen (Dellve & Hallberg 2008). I komplexa arbetsrelaterade problem som samspekar med olika faktorer kan det vara svårare att förstå och kommunicera skadan. Strukturella maktförhållanden kan ha avgörande betydelse för individens och arbetsgruppers förståelse av ohälsosamma förhållanden och möjlighet att prioritera säkerhet i sitt arbete (Kanter, 2008; Törner, 2008). Arbetsskadeanmälningar är en viktig del i den processen men anses i hög grad vara underrapporterade, och särskilt bland de som har en osäker anställning, är yngre och de som arbetat länge på samma arbetsplats. Också anställdas uppfattning om vad cheferna prioriterar har betydelse (Dollard & Bakker, 2010; Dov, 2008; Kilgour, Kosny, McKenzie & Collie, 2015).

*Organisationers* prioritering av arbetsmiljö och strukturerade arbete med arbetsmiljöfrågor och kvaliteter i delaktighet har betydelse för arbetstagares arbetsskador, hälsa och sjukskrivning (Dellve, Skagert & Eklöf 2008; Dollard & Bakker 2010; MacEachen, Kosny, Ståhl, O'Hagan, Redgrift, Sanford 2016). Förutsättningar för arbetsmiljöarbetet och hantering av utmanande arbetsförhållanden kan därmed rimligtvis variera, särskilt vad gäller tillgången till mötesplatser och förutsättningarna för strukturerade, möjligheter till kommunikation samt möjligheterna att standardisera hanteringen av utmanande arbetsförhållanden (Bergman, Skagert & Dellve 2016; Dellve, m.fl. 2008). Det finns dock indikationer om att uppkomsten av den skadliga inverkan och förutsättningarna för arbetsmiljöarbetet kan skilja mellan mans- och kvinnodominerade arbeten, mellan arbeten som främjar människor vs maskiner (Cerdas, m.fl., 2019; Giertz, 2000; Hignett, Otter & Keen 2016).

Lagar, policy och reglering (makro- och mesonivå) kan vara effektiva sätt att förbättra arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2016; MacEachen, m.fl., 2016), Dellve, et al 2008). Tidigare studier om betydelse av arbetsmiljöarbetet och förekomst av arbetsskador har fokuserat betydelse av olika verkställighetsstrategier från myndigheter eller organisatoriska rutiner för arbetsmiljöarbetet (Dellve, m.fl., 2008; MacEachen, m.fl., 2016). Ellen MacEachen och medarbetare (2016) menar dock att akilleshälen rör de normativa antaganden om arbetstagarens och arbetsgivarens intresse samt förståelse och handling som formas av socioekonomiska och politiska resurser hos båda parterna. Deras meta-etnografiska översiktsstudie utmanar idéer om att arbetsgivare och fackförbund har gemensamma intressen. Istället tycks olika intressen interagera och förmågan att samverka formas av flera förhållanden såsom: maktförhållanden, av inbäddade normativa antaganden om arbetare och arbetsgivarens beteenden, av olika logiker, utbildningsnivåer och tillgång till kapital. Därmed får övergripande normer i samhället, som formas av de sociala positioner som yrket associeras med, betydelse.

*Sambällsperspektiv och Försäkringssystemet:* Sambandet mellan arbete och sjukdom har genomgått förändringar över tid (Toren, 2010). Det generella arbetsskadebegreppet ökar möjligheten till flexibilitet, men det ökar också risken för oförutsägbara beslut. Att konstatera arbetsjukdom är ofta mer komplicerat att bestämma än arbetsolycksfall vilket kan medföra könsskillnader då arbetsjukdom är vanligare bland kvinnor (Toren, 2010). Studier visar också att utformningen av ansökningsblanketten kan påverka förståelsen bland arbetstagare om vad som räknas som arbetsskada och därmed kan rapporteras (Dellve & Hallberg, 2008).

Arbetsskador är en högaktuell utmaning. Risk att drabbas av arbetsskada i kvinnodominerade arbeten har ökat i samband med pandemi av Covid-19 under våren 2020. Under en situation av en snabbt uppkommen pandemi



blottades normer kring risker och arbetsmiljöarbete i olika yrken, även i samma bransch (IVO 2020). Vårdarbete under pandemin innebär inte bara en risk för att själv smittas utan för att den psykiska hälsan kan påverkas. Studier har visat att depression och stressymtom är vanligt förekommande (35-50 procent) bland vårdpersonal i samband med pandemi. Tillgång till personlig skyddsutrustning tycks ha betydelse men också tillgång till andra stödresurser (Kisely, Warren, McMahon, Dalais, Henry & Siskind 2020). Vilken betydelse normer kring kön och genus samt tillgång till andra sociala resurser genom socioekonomi och språkförståelse har för riskhantering och för ansöknings- och bedömningsprocess av allvarlig arbetsskada genom smitta (Covid-19) är betydelsefullt att följa ur norm- och maktkritiska perspektiv.

Sammanfattningsvis, genom registerdata visades skillnader i avslag eller beviljad ersättning för arbetsskada som rörde den skadades kön och även när indelade analyser gjordes för könsdominerad bransch och diagnosgrupper. Fler män ansöker om och beviljas ekonomisk kompensation. Större skillnader fanns mellan kvinno- och mansdominerade branscher och för diagnoser vid ryggbesvär. Förklaringarna kan vara på flera nivåer i organisationer och samhället, fler än vad denna registerstudie kan besvara. Studien ger genom identifierade könsskillnader ett bidrag i kunskapsutvecklingen om hur normer och tillgång till resurser kan ha betydelse i bedömning av arbetsskador. Ur jämställdhets-, jämlikhets- och rättssäkerhetssynpunkt är det väsentligt att skapa större klarhet kring hur kön och genusförhållanden som inte bör spela in ändå kan få betydelse för beslut i arbetsskadesystemet. Analysen av könsvisa skillnader vid olika branscher och utvalda diagnosgrupper kan ge ett bidrag i en mer komplex fråga där normer och tillgång till resurser kan ha betydelse. Studiens resultat riktar också vilka fortsatta studier om förklaringar som behövs och vilka åtgärder som kan behöva göras inom arbetsskadesystemet.

## REFERENSER

- AFA Försäkring (2019). Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Arbetsmiljöverket (2016). Leder regler och inspektioner till en bättre arbetsmiljö? Stockholm: Arbetsmiljöverket, 2016:10
- Arbetsmiljöverket (2013). Belastning, genus och hälsa i arbets- livet. Kunskaps sammanställning. Stockholm: Arbetsmiljöverket, 2013:9
- Bergman, C., Delle, L., & Skagert, K. (2016). Exploring communication processes in workplace meetings: A mixed methods study in a Swedish healthcare organization. *Work*, 54(3), 533-541.
- Björk, S. & Hermansson, K. (2020). Vad orden gör. Kommunikation av arbetsskador i Försäkringskassans akter. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 26(1).
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. New York: Routledge
- Cerdas, S., Härenstam, A., Johansson, G., & Nyberg, A. (2019). Development of job demands, decision authority and social support in industries with different gender composition—Sweden, 1991–2013. *BMC Public Health*, 19(1), 758.

- Delve, L., & Hallberg, L. R-M. (2008). Making it work in the frontline explains female home care workers' defining, recognizing, communicating and reporting of occupational disorders. *International Journal of Qualitative Studies in the Service of Health and Well-being*, 3, 176-184
- Delve, L., Skagert, K., & Eklöf, M. (2008). The impact of systematic occupational health and safety management. *Social Science & Medicine* 67, 965-970
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579-599.
- Dov, Z. (2008). Safety climate and beyond: A multi-level multi-climate framework. *Safety Science*, 46(3), 376-387.
- Giertz (2000) *Measuring success – Identifying performance indicators*. Malmö: Celemiab International AB.
- Hignett, S., Otter, M. E., & Keen, C. (2016). Safety risks associated with physical interactions between patients and caregivers during treatment and care delivery in home care settings: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 1-14.
- Hollertz, K., Jacobsson, K., & Seing, I. (2017). Den transparenta organisationen. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3(4).
- Inspektionen för Vård och Omsorg IVO (2020). Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19. IVO 2020:7-9.
- Inspektionen för Socialförsäkring ISF (2011). Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv. ISF 2011:15
- Inspektionen för Socialförsäkring ISF (2015). Kravet på varaktighet vid arbetsskadelivränta. ISF 2015:14
- Inspektionen för Socialförsäkring ISF (2019). Jämställdhetsanalys av handläggningen i arbetsskadeförsäkringen. ISF 2019:10
- Kanter, R-M. (2008). *Men and women of the corporation*. Hachette UK: Basic books
- Kilgour, E., Kosny, A., McKenzie, D., & Collie, A. (2015). Interactions between injured workers and insurers in workers' compensation systems: a systematic review of qualitative research literature. *Journal of occupational rehabilitation*, 25(1), 160-181.
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642.
- Lykke, N. (2010). *Feminist studies: A guide to intersectional theory, methodology and writing*. New York: Routledge.
- MacEachen, E., Kosny, A., Ståhl, C., O'Hagan, F., Redgrift, L., Sanford, S., Carrasco C, Tompa E & Mahood, Q. (2016). Systematic review of qualitative literature on occupational health and safety legislation and regulatory enforcement planning and implementation. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 3-16.
- Mulinari, P., & Selberg, R. (2011). *Arbete: intersektionella perspektiv*. Malmö: Gleerups.
- SBU (2014a). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 227.
- SBU (2014b). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2014. SBU-rapport nr 223.
- SCB (2007). SNI 2007 Standard för svensk näringsgrensindelning. Örebro: Statistiska centralbyrån. SCB 2007:2
- SOU (2014). Jämställdhet i socialförsäkringen? Stockholm: Statens offentliga utredningar. 2014:74
- Spreitzer, G. M. (2008). Taking stock: A review of more than twenty years of research on empowerment at work. *Handbook of Organizational Behavior*, 1, 54-72.
- Stensöta, H., Sandén, H., & Andersson, E. (2020) Fördomar eller okunskap - könsasymmetrier i handläggning? *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 26(1)
- Torén, K. (2010) Arbetskadeförsäkringen – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom. Göteborg: *Arbete & Hälsa*, 44(1).
- Törner, M. (2008). Säkerhets klimat och dess betydelse för säkerheten i arbetet - en översikt. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 14(1), 11-27.
- Wall, Erika. (2014a). Sense-making of risk and role-taking emotions. *Journal of Risk Research*, 17(10): 1285-1299.

- Wall, Erika. (2014b). The individuals' interest in preventing everyday accidents and crises. *Human Technology*, 10(2): 125-137.
- Wejedal, S. & Lindfors, C.A. (2020a). Försäkringskassans utredningsansvar i arbetsskadeärenden. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 26(1)
- Wejedal, S. & Lindfors, C.A. (2020b). Försäkringskassans bevisprövning i arbetsskadeärenden. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 26(1)
- Weiner, J., Bildt, C., Ochterlony, H., Marklund, S., & Svanholm, M. (2009). Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador? *Arbete och Hälsa*, 43(2).

## ABSTRACT

The purpose is to identify gender differences in the allowance for work injury in gender-dominated work and disorders. The study was a register study of all applications for compensation 2010-2018. The results showed differences to women's disadvantage in both steps of assessments, in both female- and male-dominated work and within the same diagnoses. Differences were partially manifested where there was larger discretion for administrators. Thus, the results makes a contribution to a more complex issue of norms and access to resources that still can matter in the insurance system for work injuries.

*Keywords:* register study, occupational injuries, occupational disorders, occupational diseases, gender