

## DE FRISKA

- en studie kring livs- och arbetsbetingelser som  
stödjer en positiv hälsoutveckling

*Per Lindberg, Ergonomie Magister  
Eva Vingård, Docent, Leg. Läkare*

*Sektionen för Personskadeprevention,  
Karolinska Institutet, Stockholm*



# Innehåll

Sammanfattning .....	243
Introduktion.....	245
Bakgrund.....	247
Syfte och frågeställningar .....	247
Material och studiepopulation.....	247
Metod.....	250
Resultat.....	252
Diskussion.....	269
Konklusion .....	275
Referenser.....	277
Tabellbilaga.....	280



## Sammanfattning

Detta projekt syftar till att identifiera vilka förhållanden i arbetsmiljö och arbetsorganisation som befrämjar människors hälsa.

Två olika studiegrupper har använts. Material 1 består av 6 610 kvinnor och män bosatta i Sverige och födda 1945, 1955 och 1965 som svarat på ett frågeformulär våren 2000. Deltagarna var alla heltidsarbetande män samt hel- och deltidsarbetande kvinnor, som var fast eller tidsbegränsat anställda alternativt egna företagare och som inte beviljats någon grad av förtidspension eller sjukbidrag före det att enkätundersökningen genomfördes. För uppföljningen ett år efter frågeformulärets ifyllande inhämtades studiepersonernas sjukskrivningsdata från Riksförsäkringsverkets sjukskrivningsregister. Dessa data avsåg sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar samt beviljade sjukbidrag och sjukpensioner under året.

Material 2 utgörs av 1168 heltidsarbetande män och hel- och deltidsarbetande kvinnor anställda inom ett primärvårdsdistrikt och en socialförvaltning i mellersta Sverige. Dessa hade besvarat ett frågeformulär i en baslinjemätning i november 1999 och en uppföljningsenkät 1,5 år senare. Från uppföljningsmätningen har i denna studie den självrapporterade sjukfrånvaron (antal sjukfrånvarodagar senaste 12 månaderna) använts.

Respektive material har delats i två grupper, initialt friska (de som året före enkäten inte varit sjukfrånvarande och/eller högst haft ett sjuknärvarotillfälle) och övriga benämnda "de krassliga". Frågeställningarna är om det finns skillnader i levnads- och arbetsförhållandena mellan de som initialt var friska och de som var "krassliga", vilka som initialt var friska, vilka som fortsatte att vara friska alternativt insjuknade under uppföljningsåret, vilka av de

”krassliga/sjuka” som tillfrisknar och vilka faktorer och förändringar i arbetsmiljön som har samband med hälsoutvecklingen.

Beskrivande data för dessa två grupper, friska och ”krassliga” har jämförts med varandra. I sambandsanalyserna har de initialt friska och de initialt ”krassliga” analyserats var för sig. Chansen att förbli frisk för de initialt friska respektive att tillfriskna för de initialt ”krassliga” ställs mot att ha minst ett sjukfrånvarofall längre än 14 dagar (Material 1) respektive att ha totalt fler än 14 sjukfrånvarodagar (Material 2).

Mellan de initialt friska och de initialt ”krassliga” liksom mellan kvinnor och män finns vissa mindre skillnader i mönstret av faktorer som har inflytande på hälsan, men sammantaget är bilden relativt väl sammanhållen.

Självrapporterad hälsa, arbetsförmåga och livskvalitet är faktorer som visar en stark förmåga att förutsäga hälsoutvecklingen bland de initialt ”krassliga”. Arbetsförmågan beskrivs av två mått, att poängsätta nuvarande arbetsförmåga på en 10-gradig skala och att skatta arbetsförmågan inom nuvarande yrke om två år i förhållande till hälsan. Det senare måttet har bäst prediktiv förmåga. För de initialt friska pekar sambanden i samma riktning men betydligt svagare.

Tydligast samband mellan arbetsmiljöfaktorer och hälsoutveckling finns för de som tillfrisknade bland de initialt ”krassliga”. Sambanden arbetsmiljö och hälsa för de initialt friska går i samma riktning men är svagare.

I Material 1 utgörs de förhållanden som ökar chansen att förbli frisk eller tillfriskna framför allt: att vara ung, att arbetet är fysiskt lätt, att arbetsmiljön är bra, att ekonomin är god, att det finns möjligheter att lära nytt och att ha arbetsuppgifter som kräver en måttlig arbetstakt, inte är alltför monotona och sällan kräver en för stor arbetsinsats. För män är det också hälsofrämjande att finnas i en arbetsgrupp jämfört med att arbeta ensam.

I Material 2 pekar resultaten i samma riktning som i Material 1. De viktigaste friskfaktorerna för de offentligtanställda kvinnorna är om samarbetet och känslan av delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat jämfört med för ett år sedan men också att arbetet är fysiskt lätt.

*Sammanfattningsvis pekar den här studien på att goda arbetsförhållanden kan stödja en positiv hälsoutveckling och motverka ohälsa. Viktigt för att skapa en god och hälsosam arbetsplats är därför att minimera arbetets fysiska tyngd både ur statisk och dynamisk syn-*

*vinkel, befrämja ett gott samarbete och ett positivt arbetsklimat, ge möjlighet till vidareutbildning och öka de anställdas inflytande över arbetets organisation och de krav som ställs.*

## Introduktion

I folkhälsorapporterna har sedan 1991 använts ett hälsoindex som utvecklats av Statistiska Centralbyrån. Det bygger på information från dödsfallsregistret, folk- och bostadsräkningarna samt självrapporterat hälsotillstånd från Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF). Fyra hälsolivåer ("full hälsa", "lätt ohälsa", "måttligt svår ohälsa", och "svår ohälsa") har definierats med hjälp av ett antal ULF-variabler som innefattar självrapporterad hälsa samt förekomst av långvarig sjukdom/handikapp samt rörelsehinder. "Full hälsa" innebär således att man anser hälsotillståndet som gott och att man inte har någon långvarig sjukdom eller svårare rörelsehinder (psykisk ohälsa har bara delvis vägts in). Sedan 1975 har antalet levnadsår stadigt ökat men förväntat antal levnadsår med full hälsa i åldersintervallet 16-84 år har inte ökat alls. Framför allt har antalet år med lätt ohälsa ökat. Man kan snarast skönja en nedgång av antalet år med full hälsa för både män och kvinnor. Nedgången är tydligare för kvinnor. Minskningen av antalet "friska år" har främst skett i åldrarna 16-44 år och är större bland kvinnor än bland män.

Intresset inom medicinsk forskning har hitintills fokuserats kring varför vissa blir sjuka vid en viss exponering. Nationella folkhälsokommittén har framfört att det finns goda skäl att både vetenskapligt och i praktiken utveckla frisk- och skyddsperspektivet i folkhälsoarbetet. Ett nödvändigt synsätt för att kunna analysera och förstå varför flertalet människor, trots att de utsätts för många hälsorisker och påfrestningar, förblir friska. Den medicinska vetenskapen har i mycket begränsad utsträckning ägnat uppmärksamhet åt detta.

Ett viktigt undantag utgör Aaron Antonovsky's teori kring känslan av sammanhang, KASAM. Denna har ett salutogent (hälsofrämjande) perspektiv och innefattar tre komponenter: begriplighet, hanterlighet och meningsfullhet. Huvudsakligen är KASAM ett mått på individens motståndskraft i händelse av stress. KASAM som förklaringsmodell har använts i en lång rad studier framför allt inom mental hälsa, psykosomatisk medicin, folkhälsa och stressforskning. Graden av KASAM har rapporterats kunna

predicera psykiatriska och somatiska hälsoproblem på både kort och lång sikt. Någon fast empirisk bas för en association mellan KASAM och hälsa finns dock ännu inte, då tillgängliga resultat så gott som uteslutande härrör från tvärsnittsstudier med sina metodologiska tillkortakommanden. Ett annat problem är den låga korrelationen mellan KASAM och ångest- och depressionsmätningar. Longitudinella studier av sambandet mellan KASAM och självrapporterad hälsa respektive sjukfrånvaro uppvisar inte något entydigt resultat. Det har framförts att även om känslan av sammanhang kan tolkas som en autonom intern resurs skall den dock betraktas som komplement till och inte ersättning för information om andra redan kända orsaker till hälsa/ohälsa.

Inom arbetsmiljöforskningen har man kunnat identifiera ett flertal faktorer som bidrar till ökad hälsa och bättre arbetsförmåga. Exempel på sådana är låga till moderata ergonomiska exponeringar av det muskuloskeletala systemet för de som initialt rapporterat dålig hälsa, att mycket ofta vara nöjd med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter, om man tycker att man gör ett bra jobb, att sällan vara indragen i konflikter, att få uppskattning från arbetskamrater och råd och hjälp från närmaste chef, att positiva förändringar av någon del av den psykosociala arbetsmiljön delvis buffrade mot negativa konsekvenser från andra arbetsfaktorer, att ha starkt stöd från arbetsledare verkar kunna reducera en signifikant del av den överrisk för ohälsa som är associerad med låg eller minskad kontroll över arbetet, balans mellan könen i såväl arbetet som i familjen, minskat repetitivt arbete, att i högre grad vara nöjd med chefen samt ökad fysisk aktivitet på fritiden.

I vissa fall är de salutogena faktorerna det inverterade förhållandet till patogena faktorer. Man kan dock anta att det finns arbetsmiljöfaktorer vilka enbart har en hälsofrämjande eller neutral effekt på motsvarande sätt som vissa faktorer inte behöver vara skadliga om de inte överskrider ett visst tröskelvärde. Det har antytts i den existerande forskningen att den salutogena effekten hos vissa faktorer kan vara en buffertfunktion mot hälsodestruktiva exponeringar. Om så är fallet kan det vara av stort värde att identifiera dessa buffertar och introducera dem i förebyggande arbetsmiljöarbete som ett komplement till undanröjandet av hälsofarliga faktorer. I synnerhet under omständigheter där de senare inte låter sig elimineras.



## Bakgrund

Den studie Sektionen för personskadeprevention gjorde för sjukförsäkringsutredningen (SOU 2000:121) visade att starkaste associationen till att bli sjukskriven >4 veckor fanns för de män och kvinnor som hade hög fysisk belastning och samtidigt inte var nöjda med hur de kunde utföra sina arbetsuppgifter. De som enbart angav en av dessa exponeringar hade också förhöjda samband och sambanden kvarstod då resultaten kontrollerades för andra faktorer som kan ha betydelse för att bli långtidssjukskriven. Dåligt arbetsklimat i arbetsgruppen var en annan exponering som gav ett måttligt men signifikant ökat samband för män och kvinnor att bli långtidssjukskrivna. Höga krav från arbetet och samtidigt låg kontroll associerade också till långtidssjukskrivning hos kvinnor. Studien var en tvärsnittsstudie, vilket gjorde det svårt att klarlägga åt vilket håll sambanden gick, vad som var exponering och vad som var utfall.

Hälsoutvecklingen hos de som deltog i ovanstående studie har nu följts under ett år. Som mått för ohälsa har sjukfrånvaro längre än 14 dagar använts. Detta möjliggör att analysera samband mellan exponeringen vid undersökningstillfället och eventuell sjukfrånvaro eller att vara frisk.

## Syfte och frågeställningar

Denna studie syftar till att identifiera faktorer i arbetslivet som stödjer en god hälsoutveckling och leder till att människor håller sig friska. Fanns det skillnader i levnads- och arbetsförhållandena hos de som vid baslinjeundersökningen var friska och de som var "krassliga"? Vilka var friska? Vilka fortsatte att vara det? Fanns det "krassliga" som tillfrisknade? Vilka insjuknade? Vilka förblev krassliga? Kan faktorer i arbetsmiljön som har samband med hälsoutvecklingen redan efter ett år identifieras?

## Material och studiepopulation

*Material 1 –*

är en uppföljning av studien "Hälsa, arbetsförhållanden, sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland män och kvinnor födda 1945, 1955 och 1965", (SOU 2000:121) som gjordes på uppdrag av Sjukförsäk-

ringsutredningen (S1999:1). Studien, som här utgör baslinje, var en tvärsnittsundersökning som syftade till att i första hand undersöka arbetsförhållanden, beteenden och vissa individfaktorer kopplade till sjukfrånvaro och självupplevd hälsa liksom att analysera hur individens ekonomiska situation och gällande regelverk påverkade sjukfrånvaro/sjuknärvaro.

Baslinjeundersökningen genomfördes maj-juni 2000 i form av postenkät där uppgifter samlades in om hälsa, livskvalitet, sömn och återhämtning, läkarkontakt, sjuknärvaro, sjukfrånvaro, anställningsförhållanden samt fysiska, psykosociala och organisatoriska arbetsförhållanden. Från SCB:s befolkningsregister har uppgifter om kön, ålder, civilstånd, födelseland, medborgarskap, läns- och kommuntillhörighet samt inkomst hämtats.

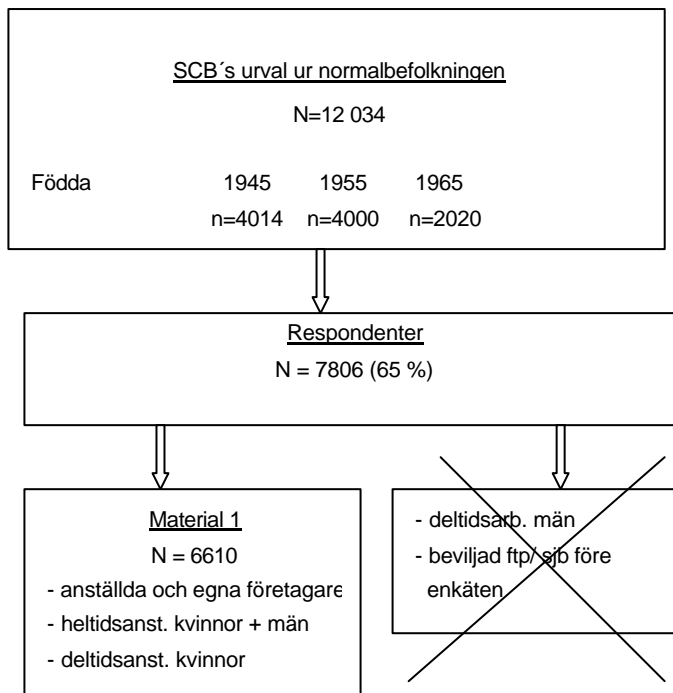
Studiepopulationen bestod av kvinnor och män bosatta i Sverige och födda 1945, 1955 och 1965. Varje åldersgrupp representerades av cirka 4 000 män och kvinnor slumpmässigt valda från Statistiska Centralbyråns (SCB) register över totalbefolkningen. Totalt tillfrågades 12 034 individer varav 7 806, 65 procent, besvarade enkäten.

I föreliggande studie (figur1) inkluderades heltidsarbetande kvinnor och män samt deltidsarbetande kvinnor (< 34 tim/v.) som var fast eller tidsbegränsat anställda alternativt egna företagare och som inte beviljats någon grad av förtidspension eller sjukbidrag före det att enkätundersökningen genomfördes. Som studiepopulation kvarstod då av 6610 personer. Deltidsarbetande män uteslöts då det för dessa oftast är ohälsa som ligger till grund för att inte arbeta heltid. Det hade annars funnits risk för snedvridning av resultaten. För kvinnor är det däremot andra anledningar som överväger om man arbetar deltid.

För uppföljningsundersökningen inhämtades respondenternas sjukskrivningsdata från Riksförsäkringsverkets sjukskrivningsregister. Dessa data avsåg sjukskrivningsperioder längre än 14 dagar samt beviljade sjukbidrag och sjukpensioner som inträffat under det år som följde efter att enkäten besvarats, 000614-010613.

Material 1 är endast generaliserbart för de tre åldersgrupper i normalbefolkningen som ingår, men bedöms ändå kunna ge en bra bild av de arbets- och hälsoförhållanden som råder i svenskt arbetsliv.

Figur 1. Studiepopulation i Material 1.

*Material 2 –*

är en deluppföljning inom "HAKuL-studien". Den övergripande målsättningen med HAKuL-projektet (Hållbar Arbetshälsa inom Kommuner och Landsting) är att identifiera faktorer, som stärker den framtida hållbara arbetshälsan och det långsiktiga välbefinnandet för anställda inom kommuner och landsting samt att implementera och stödja tidig rehabilitering av de med sviktande arbetsförmåga. Grunddesignen på studien är en prospektiv kohortundersökning där individerna och arbetsplatserna följs under minst tre år. En bred representation av alla de verksamheter som finns inom kommuner och landsting ingår liksom en god geografisk spridning. Samtliga studiepersoner var i arbete och tillsvidareanställda eller anställda på längre vikariat.

HAKuL-projektet inleddes i nov. 1999 med en baslinjemätning i enkätform. Av de 8988 personer som erbjöds deltaga svarade 84 procent, 6 246 kvinnor och 1 287 män, 19-65 år. Uppgifter insam-

lades om hälsa, familjesituation, sjukfrånvaro och sjuknärvaro, sömn och återhämtning, livsstil, individuella fysiska och psykologiska faktorer, yrkeskarriär, fysiska exponeringar i arbetet och psykologiska och sociala arbetsförhållanden. Uppföljningsmätningar sker efter 1,5 och 3 år.

Material 2 utgörs av de sammanlagt 1 168 heltidsarbetande kvinnor och män samt deltidsarbetande (< 34 tim/v.) kvinnor anställda inom ett primärvårdsdistrikt i mellersta Sverige och en socialförvaltning i norra Sverige som deltog både i baslinjemätningen i november 1999 och i uppföljningsmätningen 1,5 år senare.

Från uppföljningsmätningen har i denna studie den självrapporterad sjukfrånvaron (antal sjukfrånvarodagar senaste 12 månaderna) använts.

Material 2 är inte representativt för andra än de anställda inom de två organisationer som deltagit i undersökningen. Det har ändå ansetts värdefullt att rapportera dessa resultat då arbets- och hälsoförhållandena inom offentliga sektorn tilldragit sig ett starkt intresse både vad gäller ökande sjuktal och framtida rekryteringsbehov.

## Metod

### *Definitioner*

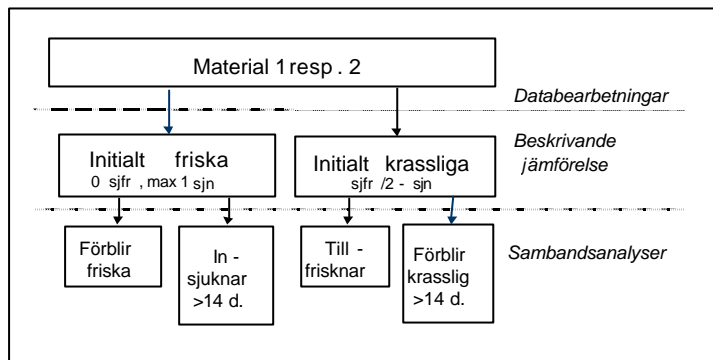
Initialt friska: De studiepersoner som rapporterade att de, de senaste 12 månader före baslinjemätningen, varken varit sjukfrånvarande och/eller högst en gång sjuknärvarande. Med sjuknärvarande menas att man varit på arbetet fast man med tanke på hälsotillståndet borde ha sjukanmält sig. De initialt friska har inte heller tagit semester eller kompensationsledighet som alternativ till att sjukskriva sig.

Initialt krassliga: De studiepersoner som rapporterade att de, de senaste 12 månaderna före baslinjemätningen, haft minst ett sjukfrånvarotillfälle och/eller två eller fler sjuknärvarotillfällen eller tagit ut semester respektive kompensationsledighet i stället för att sjukskriva sig.

## Bearbetningar

De två ingående materialen har för bearbetningar och analyser strukturerats som i figur 2.

Figur 2. Skiss över hur material 1 och 2 har bearbetats



Material 1 (n= 6 610) har för analyserna delats i två grupper: initialt friska (n= 1 899; 901 kvinnor och 998 män) och initialt krassliga (n= 4 711; 2621 kvinnor och 2090 män). Beskrivande data för dessa två grupper har jämförts med varandra. I sambandsanalyserna har de initialt friska och de initialt krassliga analyserats var för sig. Oddskvoter har använts som riskestimat där utfallet att förbli frisk för de initialt friska respektive att tillfriskna för de initialt krassliga ställts mot att ha minst ett sjukfrånvarofall längre än 14 dagar. Ohälsomättat mer än 14 dagar har använts av rent praktiska skäl då det inte finns något nationellt register för de sjukfall som inträffar under de första 14 dagarna då arbetsgivaren betalar ut sjukersättning.

Material 2 (n= 1 168) har likaså delats i två grupper, initialt friska (n= 260; 231 kvinnor och 29 män) och initialt krassliga (n= 908; 829 kvinnor och 79 män) och på samma sätt som med Material 1 har jämförande- och sambandsanalyser utförts. Emellertid har utfallet att förbli frisk respektive att tillfriskna ställts mot att ha varit sjukfrånvarande mer än 14 dagar totalt under uppföljningsåret. Detta mått är något strängare då det kan inbegripa individer som har flera kortare sjukfall och inget längre sjukfall. I detta material

har på grund av relativt små grupper endast ett begränsat antal sambandsanalyser kunnat genomföras.

I resultat- och diskussionsdelen behandlas Material 1 och 2 separat.

## Resultat

### *Jämförande analys*

Jämförelse har gjorts mellan den initialt friska gruppens kvinnor och män och den initialt krassliga gruppens kvinnor och män. För enkelhetens skull benämns de även som den friska respektive den krassliga gruppen.

### Material 1

#### Demografiska förhållanden

Männen utgjorde en större andel av den friska gruppen än av den krassliga gruppen, 52 procent resp. 44 procent. Ålderssammansättningen i krassliga gruppen var relativt jämnt fördelad mellan de tre åldersgrupperna medan den friska gruppen hade en större andel 55-åringar (kv: 40 procent; m: 45 procent) och en lägre andel av 35-åringar (kv: 26 procent; m: 22 procent), 45-åringarna stod för cirka en tredjedel.

#### Levnadsförhållanden

Något högre andel av de friska männen och kvinnorna var gifta jämfört med de krassliga. Dock var det ingen skillnad mellan grupperna avseende att bo ensam eller tillsammans med barn eller en annan vuxen. Bland männen var det i bägge grupperna 7-8 procent fler ogifta jämfört med kvinnorna. Det var också något fler av männen som bodde ensamma jämfört med kvinnorna.

Utbildningsnivån var i stort sätt lika mellan grupperna, ungefär 40 procent hade postgymnasial utbildning, kvinnor i något högre grad än män. Vad gällde ekonomin visade frågorna, om man hade god eller ansträngd ekonomi och om man kunde skaffa fram 14 000 kr på en vecka liksom inkomstnivån en tydlig förskjutning mot bättre ekonomi för den friska gruppens män och kvinnor. Vad inkomstnivån beträffar tjänade män generellt bättre än kvinnor. Nivån för kvinnorna var likadan i de båda grupperna medan de friska männen tjänade bättre än de krassliga.

## Arbetsmarknadsförhållanden

I friskgruppen stod något färre i ett anställningsförhållande och fler var egna företagare än i krassliga gruppen. Bland friska kvinnor var privat anställning (41 procent) vanligare än bland de krassliga (34 procent). Därutöver var det i stort sett ingen skillnad mellan de friska och de krassliga gruppernas sektortillhörighet.

Risken att bli arbetslös bedömdes vara ungefär lika stor i bägge grupperna. Det var heller ingen skillnad på hur lätt eller svårt det var att få ett nytt arbete utan att behöva byta bostadsort. Däremot var det färre (kv: 1 procent; m: 9 procent) bland de friska än bland de krassliga (kv: 18 procent; m: 13 procent) som menade att det fanns planer på arbetsplatsen att skära ned eller helt lägga ned verksamheten.

Betydligt fler bland de friska var nöjda med sin arbetstid (kv: 73 procent; m: 75 procent) än bland de krassliga (kv: 59 procent; m: 60 procent). Bland de senare var det nästan dubbelt så många jämfört med de friska som ville arbeta färre timmar i veckan. En något lägre andel bland de friska kvinnorna arbetade övertid flera gånger i månaden liksom arbetade heltid. (Bland männen fanns inga deltidsarbetande då dessa inte ingick i studiepopulationen).

## Arbetsmiljöfaktorer

### Arbetsklimatet

Bland de friska var det en större andel (kv: 74 procent; m: 76 procent;) än bland de krassliga (kv: 65 procent; m: 66 procent) som upplevde att arbetsklimatet var bra eller mycket bra och färre som upplevde det som dåligt eller mycket dåligt liksom kände olust när de gick till arbetet.

Man var också i högre grad (kv: 85 procent; m: 86 procent) nöjd med hur de kunde utföra sina arbetsuppgifter jämfört med de krassliga (kv: 70 procent; m: 73 procent). En större andel av de friska kände att deras arbetsinsatser i hög grad uppskattades av överordnad (kv: 52 procent jmf med 42 procent; m: 48 procent jmf med 40 procent), medan varken uppskattning från arbetskamrater eller klienter, kunder, patienter, elever eller motsvarande visade någon större skillnad mellan grupperna.

Vad gäller upplevelsen av i hög grad väl fungerande ledarskap från närmaste chef respektive från högsta arbetsledning i organisationen var de friska något mer positiva.

### Krav

Fysiskt ansträngande arbete uppgav 57 procent av kvinnorna och 41 procent av männen i den krassliga gruppen. Bland de friska var det 32 procent av kvinnorna och 28 procent av männen.

En lägre andel av den friska gruppen jämfört med den krassliga ansåg att arbetet ofta krävde att man arbetade mycket fort, mycket hårt, att det krävde en för stor insats eller att det förekom motstridiga krav. En högre andel friska jämfört med de krassliga ansåg att det ofta fanns tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna.

### Stimulans

Jämfört med de friska förekom det mer ofta bland de krassliga kvinnorna att arbetet krävde skicklighet och påhittighet och bland de krassliga männen var det mer sällan förekommande att man fick lära sig nya saker i arbetet liksom att man mer ofta fick göra samma saker om och om igen.

### Inflytande

Att ha frihet att själv få bestämma både vad som skall utföras i ens arbete och hur det ska utföras var i högre grad förekommande hos de friska jämfört med de krassliga. Generellt för bägge grupperna och könen var det vanligare att få bestämma hur arbetet skulle utföras än vad som skulle utföras.

### Förändringar senaste året

Förändringar som i bägge grupperna minst 20 procent redovisar är: ökad arbetsbelastning, ökad tidspress, ökad svårighetsgrad i arbetet, ökade möjligheter att lära nytt i arbetet samt minskad personaltäthet. Förändringarna förekom i högre grad för de krassliga.

### Sömn och återhämtning

Färre bland de friska jämfört med de krassliga hade svårt att sova därför att tankar på jobbet höll dem vakna, var mycket trötta under arbetsdagen och var kroppsligt eller psykisk trötta efter arbetsdagen. En högre andel av de friska uppgav att de ofta var fyllda av energi under arbetsdagen, utvilade och återhämtade då de började dagens arbete liksom då de började arbeta efter några dagars ledighet.



### Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet

I friska gruppen ansåg 97 procent av både männen och kvinnorna att de hade god eller mycket god hälsa jämfört med den krassliga gruppen där drygt 80 procent ansåg sig ha bra hälsa. Hälsan tycktes också mer stabil i friska gruppen jämfört med den krassliga där fler framförallt upplevde en försämring jämfört med för ett år sedan men också något fler upplevde en förbättring.

Cirka 20 procent fler i friskgruppen (kv: 86 procent; m .85 procent) jämfört med krassliga gruppen upplevde en god arbetsförmåga. Andelen som tyckte att man hade bra livskvalitet var bland friska kvinnorna 91 procent och bland friska männen 85 procent, andelar som låg ca 15 procent högre än bland de krassliga männen och kvinnorna.

Hela 95 procent av kvinnorna och 96 procent av männen och i den friska gruppen trodde att man med tanke på sin hälsa kunde arbeta i sitt dåvarande yrke om två år. Bland de krassliga var det 80 procent av kvinnorna och 83 procent av männen.

Andelen som under uppföljningsåret haft minst ett sjukfall om 15 dagar eller mer, var i friska gruppen 9 procent av kvinnorna och 7 procent av männen och av de krassliga 23 procent respektive 14 procent.

### Material 2

Då det mellan männen i den friska respektive krassliga gruppen fanns få signifikanta skillnader koncentreras jämförelsen på kvinnornas förhållanden.

#### Demografiska förhållanden

Inga skillnader kunde konstateras

#### Levnadsförhållanden

Bland kvinnorna var det en större andel av de friska (51 procent) som hade postgymnasial utbildning än bland de krassliga (43 procent). Vad gäller ekonomin ansåg 50 procent av kvinnorna i den friska gruppen att man hade god eller mycket god ekonomi. Bland de krassliga kvinnorna var siffrorna 39 procent. Bland de krassliga var det också en större andel, 16 procent jämfört med 10 procent, som ansåg sig ha ansträngd eller mycket ansträngd ekonomi.

### Arbetsmarknadsförhållanden

Andelarna med fast eller tillfällig anställning var lika i de båda grupperna. Bland de friska kvinnorna var ungefär hälften kommunal- och hälften landstingsanställda, bland de krassliga kvinnorna var det en övervikt, 60 procent, som hade kommunal anställning.

Vanligaste förändringen på arbetsplatsen var att personal hade tillkommit, vilket mer än 50 procent i bägge grupperna rapporterade. Fler i krassliga gruppen rapporterade nedskärning av och omflyttning av personal.

De flesta av friska gruppens män var nöjda med sin arbetstid, 86 procent. Bland de krassliga var det färre, 51 procent. Andelen nöjda kvinnor var lika stor i bägge grupperna. Bland de krassliga var det också betydligt fler som ville arbeta färre timmar i veckan, både bland männen (47 procent) och bland kvinnorna (24 procent) jämfört med de friska (m: 11 procent; kv: 18 procent). Det var ingen skillnad på mängden deltidssarbete mellan grupperna. (Bland männen fanns inga deltidssarbete då dessa inte ingick i studiepopulationen). Övertid var lika vanligt i bägge grupperna.

### Arbetsmiljöfaktorer

#### Arbetsmiljöfaktorer

Fem frågor kring stämningen och samarbetet på arbetsplatsen slogs samman till ett arbetsmiljöindex. Frågorna handlade om att ha bra sammanhållning, att ställa upp för varandra, att ha förståelse för om någon har en dålig dag, att komma bra överens med överordnad samt att trivas med arbetskamraterna. Svarade man instämmande på samtliga frågor (5-10 poäng) betraktades arbetsmiljöindex som bra. Inom bägge grupper ansåg de flesta (78 procent - 89 procent) att arbetsmiljöindex var bra. Det var flera gånger vanligare bland de krassliga att så gott som dagligen känna olust på väg till jobbet (kv+ m).

Friska gruppens kvinnor var i något högre grad nöjda med den vård och omsorg man kunde ge, 75 procent jämfört med 61 procent. 37 procent av dem upplevde också ett i hög grad väl fungerande ledarskap från närmaste chef, bland de krassliga var siffrorna något lägre, 29 procent. En större andel av de krassliga männen jämfört med de friska var direkt missnöjda med ledarskapet från högsta administrativa ledningen, 24 procent av männen tyckte inte alls att det fungerade jämfört med 7 procent av de friska männen.

### Krav

Fysiskt ansträngande arbete uppgav 42 procent av kvinnorna i den krassliga gruppen, bland de friska var det 32 procent.

En större andel av de krassliga kvinnorna jämfört med de friska ansåg att arbetet ofta krävde att man arbetade mycket fort, mycket hårt, att det krävde en för stor insats eller att det förekom motstridiga krav. Att det ofta förekom motstridiga krav ansåg en större andel av de krassliga männen än av de friska. En högre andel krassliga, män och kvinnor, jämfört med friska ansåg att det sällan eller aldrig fanns tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna.

### Stimulans

Frågorna kring stimulerande faktorer i arbetet visade ingen skillnad mellan grupperna.

### Inflytande

För friska kvinnor och män var det vanligare att ofta ha frihet att själv få bestämma hur arbetet skall utföras och för friska män vad som skall ska utföras än det var för de krassliga.

### Förändringar senaste året

För både de krassliga kvinnorna och männen hade förändringar på arbetet senaste året medfört minskad möjlighet att utvecklas och lära nytt, minskat samarbete, minskad personaltäthet, minskad kontroll och inflytande över det egna arbetet, för gruppens kvinnor ökad arbetsbelastning, ökad tidspress och ökad svårighetsgrad i arbetet samt minskad känsla av delaktighet i arbetet och för männen minskad anställningstrygghet och möjligheten att förena yrkesliv och arbetsliv.

### Sömn och återhämtning

Majoriteten i bägge grupperna saknade sömnproblem dock var det flera gånger vanligare bland de krassliga att så gott som dagligen ha svårt att somna (kv+m), att ofta ha orolig sömn (kv), att emellanåt ha tankar på jobbet som höll dem vakna (kv) men också att ofta ha svårigheter att vakna på morgonen (kv). En stor del av de krassliga var också ofta mycket trötta under arbetsdagen (kv+m) och framförallt efter arbetet (kv+m), sällan eller aldrig fyllda av energi under arbetsdagen (kv) och sällan utvilade och återhämtade då de

började dagens arbete (kv+m) liksom då de började arbeta efter några dagars eller längre ledighet (kv).

#### Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet

I friska gruppen ansåg 96 procent av kvinnorna och 97 procent av männen att de hade god eller mycket god hälsa jämfört med den krassliga gruppen där motsvarande siffror var 72 procent för kvinnorna och 85 procent för männen. Hälsan tycktes också något mer stabil i friska gruppen jämfört med den krassliga där 16 procent fler upplevde en försämring jämfört med för ett år sedan.

Cirka 30 procent fler i friska gruppen (kv: 74 procent; m: 82 procent) jämfört med krassliga gruppen upplevde en god arbetsförmåga. Andelen som tyckte att man hade bra livskvalitet var bland friska kvinnorna 87 procent och bland friska männen 89 procent jämfört med de krassliga där 77 procent av kvinnorna och 65 procent av männen ansåg det.

Hela 97 procent av männen och 95 procent av kvinnorna i den friska gruppen trodde att man med tanke på sin hälsa kunde arbeta i sitt nuvarande yrke om två år. Bland de krassliga var det 83 procent av männen och 77 procent av kvinnorna.

Andelen som under uppföljningsåret haft minst ett sjukfall om 15 dagar eller mer, var i friska gruppen 6 procent av kvinnorna och 3 procent av männen och av de krassliga 29 procent respektive 22 procent.

#### *Univariata sambandsanalyser*

De univariata sambandsanalyserna visar på exponeringar för faktorer som ökar chansen att hålla sig frisk för förvärvsarbetande kvinnor och män. Initialt friska gruppen och initialt krassliga gruppen inom respektive material har analyserats var för sig. Utfallet att förbli frisk respektive att tillfriskna har ställts mot att insjukna respektive att förbli sjuk vid viss exponering jämfört med att ej vara exponerad. De friska i Material 1, definierat som de som under uppföljningsåret inte ha haft något sjukfall överstigande 14 dagar, har jämförts med de som haft minst ett sjukfall längre än 14 dagar. De friska i Material 2, definierat som de som totalt ej varit sjukfrånvarande mer än 14 dagar under uppföljningsåret, har jämförts med de som totalt varit sjukfrånvarande mer än 14 dagar under samma period. Chansen att vara frisk har mätts i oddskvoter, OR, statistiskt säkerställda med 95-procentigt konfidensintervall. I

tabell 3-6 redovisas dessa i detalj. I tabell 3-6 redovisas också exponeringar med icke signifikanta oddskvoter men där punkttestimaten för någon av de jämförda grupperna är 1.5 eller mer då dessa visar starka tendenser i materialet.

### Material 1

#### Demografiska förhållanden

Initialt friska: Varken hos kvinnor eller män fanns någon skillnad mellan åldersgrupperna vad gällde att bibehålla hälsan eller bli sjuk.

Initialt krassliga: Både bland kvinnor och män hade åldern betydelse för att bli frisk. De yngre jämfört med 55-åringarna hade större chans att utveckla god hälsa under uppföljningsåret, tydligast var detta hos 45-åringarna, OR kv: 1.5; m: 1.6. Bland 35-åringa män var sambandet något starkare, OR 1.7, medan värdet för kvinnor, OR 1.2, inte var statistiskt säkerställt.

#### Levnadsförhållanden

Initialt friska: För att bibehålla sin hälsa hade det för männen relativt stor betydelse, OR 2.3, om man bodde tillsammans med annan vuxen och/eller barn jämfört med att bo ensam. För kvinnorna syntes inget sådant samband. Varken ekonomisk situation eller utbildningsnivå hade någon inverkan om man förblev frisk eller inte.

Initialt krassliga: I den krassliga gruppen verkade boendegemenskapen inte spela någon roll för hälsoutvecklingen. Inte heller utbildningsnivå. Däremot visade sig samtliga tre mått på privatekonomin ha betydelse, ju bättre ekonomi desto bättre hälsoutveckling. För männen var sambanden särskilt tydliga, medan mellersta inkomstgruppen (180´-275´ kr/år) jämfört med lägsta inkomstgruppen (mindre än 180´ kr/år) hade en OR på 1.5 hade högsta inkomstgruppen (276´ kr/år eller mer) en OR på 3.9 vid samma jämförelse. För kvinnorna var inte skillnaden så stor, OR 1.3 respektive 1.5, mellan mellersta och högsta inkomstgrupperna.

Att som man uppleva att ekonomin var god eller mycket god respektive att den var varken god eller dålig i förhållande till att ha ansträngd ekonomi ökade på samma sätt chansen att tillfriskna frisk, OR 2.2 respektive OR 1.7. För kvinnorna hade nivån på ekonomin mindre betydelse, den gav i bägge fallen en oddskvot på 1.5 till att tillfriskna. Att ha möjlighet att vid en oförutsedd situation

på en vecka kunna skaffa fram 14 000 kr. visade också en klart ökad chans att utveckla god hälsa, OR kv: 1.4; m: 1.8.

#### Arbetsmarknadsförhållanden

Initialt friska: Det fanns ingen säkerställd skillnad på hälsoutvecklingen inom någon av sektorerna på arbetsmarknaden jämfört med att vara kommunalanställd. Inte heller för de som arbetade på arbetsplatser som planerade utöka verksamheten jämfört med de som var på arbetsplatser som planerade nedskärningar eller för de som inte ansåg sig riskera att bli arbetslösa.

Att vara nöjda med arbetstiden eller inte, liksom den könsmissiga fördelningen på arbetsplatsen visade inte heller samband med hälsoutvecklingen.

Initialt krassliga: För kvinnorna var det gynnsamt för hälsan att vara privat anställd jämfört att vara kommunalanställd, privatanställda kvinnor hade ökad chans, OR 1.4, att tillfriskna. Även om punkttestimaten visade på en tendens till att också kvinnor anställda i andra sektorer hade en bättre hälsoutveckling än kommunalanställda var detta ej statistiskt säkerställt. För män var det hälso-mässigt signifikant bättre att vara statligt anställt än kommunalt, OR 1.7. För övriga sektorer fanns en liknande tendens.

För de som ansåg att de inte riskerade att bli arbetslösa inom ett år ökade chanserna att tillfriskna under uppföljningsåret, OR 1.6 för både kvinnor och män. Arbetade man i en verksamhet som hade planer att utöka jämfört med de som arbetade under hot om nedskärning eller nedläggning ökade chansen för kvinnor att bli friska, OR 1.4. För männen fanns en liknande tendens, dock ej signifikant.

De som var nöjda med arbetstidens omfattning hade en större chans att tillfriskna, OR 1.3 för både kvinnor och män, jämfört med de som ville arbeta färre timmar. Däremot var det ingen säkerställd skillnad mellan de som ville arbeta fler timmar jämfört med de som ville arbeta färre.

Den könsmissiga sammansättningen på arbetsplatsen hade viss betydelse på hälsoutvecklingen. Om arbetsplatsen bestod av flest kvinnor eller flest män jämfört med om det bara bestod av kvinnor ökade chansen för kvinnor att tillfriskna, OR 1.4 i bägge fallen. För män var det klart mindre chans att bli frisk om man arbetade ensam mot att man var på en arbetsplats med enbart män, OR 0.5.

## Arbetsmiljö

### Arbetsklimat

Initialt friska: För de som upplevde att arbetsklimatet var mycket bra, bra eller varken bra eller dåligt jämfört med att tycka att det var dåligt eller mycket dåligt var möjligheten att förbli friska betydligt bättre, OR kv: 3.2; m: 4.5. För kvinnor var det också bättre att arbeta ensam, OR 5.2, än att arbeta där arbetsklimatet var dåligt/mycket dåligt.

Om man aldrig eller sällan kände olust på väg till jobbet jämfört med att göra det ett par dagar per månad eller oftare ökade chansen att förbli frisk, OR kv: 1.9; m: 2.0.

Om man var nöjd med hur man kunde utföra sina arbetsuppgifter eller ej samt om man åtnjöt uppskattning för sina arbetsinsatser eller ej hade inga statistiskt säkra samband med hälso-utvecklingen. För kvinnorna fanns emellertid en tendens till positivt inflytande på hälsan om man i hög grad kände uppskattning från överordnade, arbetskamrater och, i synnerhet, från sina avnämare (kunder, klienter, elever, patienter).

Initialt krassliga: För de initialt krassliga kvinnorna innebar ett mycket bra, bra eller varken bra eller dåligt arbetsklimat att chansen att tillfriskna ökade, OR kv: 1.7, under uppföljningsåret jämfört med de som hade ett dåligt eller mycket arbetsklimat. För män inget säkerställt samband.

Om man aldrig eller sällan kände olust på väg till jobbet jämfört med att göra det ett par dagar per månad eller oftare ökade chansen att tillfriskna, OR kv: 1.4; m: 1.6.

För kvinnorna hade det också betydelse för hälsan, OR kv: 1.4, om man upplevde en hög grad av uppskattning från överordnad. En tendens till detta fanns också hos männen.

### Krav

Initialt friska: Om arbetet inte upplevdes som fysiskt ansträngande jämfört med om det gjorde det fanns en ökad chans till bibehållen hälsa, OR kv: 1.6; m: 2.2.

Att på de fem separata delfrågorna om krav ange att man hade en rimlig kravnivå i arbetet jämfört med en hög sådan visade inga samband till hälsoutvecklingen för de initialt friska. Då de fem frågorna slogs ihop till ett index och gränsen för låga krav sattes till max. 14 poäng fanns det en tendens till att män med låga krav jämfört med de som hade höga bibehöll sin hälsa bättre.

Initialt krassliga: För de som inte upplevde arbetet som fysiskt ansträngande jämfört med de som gjorde det ökade chansen till en positiv hälsoutveckling, OR kv: 1.7; m: 2.9.

När arbetet sällan eller ibland krävde en för stor arbetsinsats jämfört med när det ofta gjorde det fanns en större chans att tillfriskna, OR 1.5 för både kvinnor och män. För kvinnorna innebar också att sällan eller ibland behöva arbeta mycket fort eller mycket hårt jämfört med att ofta behöva göra det att chansen att tillfriskna ökade, OR 1.4 i båda fallen.

#### Stimulans

Initialt friska: Stimulerande faktorer i arbetet, som att lära nytt, få använda sig av skicklighet och påhittighet samt att slippa göra samma saker om och om igen visade det inga tecken på att ge bättre hälsa jämfört med om man hade mindre stimulans.

Initialt krassliga: Att ofta eller ibland få lära nya saker i jobbet mot att aldrig eller sällan få göra det ökade chansen att tillfriskna, OR kv: 1.5; m: 1.6. Likaså ökade hälschansen om man bara ibland behövde göra samma saker om och om igen mot att göra det ofta, OR kv: 1.4; m: 1.6. För män hade det betydelse för hälsan att åtminstone ibland få använda skicklighet, OR 2.0.

#### Inflytande

Initialt friska: Fick man ofta eller ibland bestämma hur arbetet skulle utföras jämfört med att sällan eller aldrig får göra det gav det ökad chans för kvinnorna att bibehålla god hälsa, OR 1.9.

Initialt krassliga: För kvinnor påverkades hälsoutvecklingen positivt, OR 1.2, av att åtminstone ibland få bestämma vad som skulle utföras. För män var punktestimatet på samma nivå men inte signifikant.

#### Kontroll

Stimulans och inflytande kan sammanfattas till begreppet kontroll.

Initialt krassliga: För både kvinnor och män bidrog att ha hög kontroll över sitt arbete jämfört med om man hade låg kontroll till en förbättrad hälsa, OR kv: 1.3; m: 1.3. Låga krav oberoende av kontrollnivån ställt mot höga krav och låg kontroll gav en oddskvot på 1.4 för kvinnor och en tendens på samma nivå för männen.



## Job strain

Initialt friska: För kvinnor och män med low job strain (kombinationen låga krav och hög kontroll) jämfört med job strain (kombinationen höga krav och låg kontroll) liksom aktiva jobb (höga krav + hög kontroll) jämfört med job strain fanns en tydlig tendens, om ej statistiskt signifikant, till att förbli friska.

Initialt krassliga: En arbetsituation med low job strain jämfört med job strain gav för kvinnorna en ökad chans att tillfriskna, OR 1.6. För männen fanns en tendens i samma riktning, dock ej signifikant. För män och kvinnor med aktiva jobb (höga krav + hög kontroll) jämfört med job strain fanns en tydlig tendens, om ej statistiskt signifikant, till att förbli friska.

## Förändringar senaste året

Initialt friska: För kvinnorna tycktes inte en förändring av arbetsvillkoren i positiv riktning medföra påverkan på hälsan, även om tendenser till detta fanns. För männen innebar ökat stöd och uppbackning, OR 3.4, ökat samarbete, OR 3.1, ökad personaltäthet, OR 2.8, samt ökad delaktighet i arbetet och dess innehåll, OR 3.1, jämfört med en minskning att chansen till bibehållen hälsa ökade.

Initialt krassliga: För männen fanns inga säkerställda samband mellan förändringar av arbetsvillkor senaste året och hälsoutvecklingen. För kvinnorna innebar en minskning av arbetets svårighetsgrad, OR 1.6, en minskning av tidspressen, OR 1.5, ökat stöd och uppbackning, OR 1.7, samt ökad delaktighet i arbetet och dess uppläggning, OR 1.5 en ökad chans att tillfriskna.

## Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet

Initialt friska: Upplevelsen av hälsotillståndet var i denna grupp inte predicerande på hälsoutvecklingen, det fanns ingen skillnad mellan hälsan hos de som förblev friska jämfört med de som hade sjukfall under uppföljningsåret. Däremot hade de män som inte varit sjukskrivna tre månader eller längre de senaste fem åren jämfört med de som varit det en ökad chans, OR 3.6, att förbli friska, för kvinnorna var chansen ej signifikant, OR 2.0.

De kvinnor som uppgav sig ha god arbetsförmåga hade en ökad chans, OR 2.1, att behålla sin hälsa, för männen var punkttestimatet 1.8, men ej statistiskt säkerställt. Om man trodde att man med tanke på hälsan kunde arbeta i sitt yrke om två år ökade det chansen att förbli frisk för kvinnorna, OR 2.8, medan chansen för männen, OR 2.3, inte heller här var signifikant.

Initialt krassliga: För de som uppgav att hälsan var bra vid baslinjemätningen var chansen att tillfriskna under uppföljningen betydligt större än för de som tyckte den var någorlunda eller dålig. Ju bättre man upplevde sin hälsa desto större var chansen att bli frisk. De med utmärkt eller mycket god hälsa hade en oddskvot för kvinnor på 3.9 och män på 3.0 att tillfriskna och de som uppgivit god hälsa hade OR 2.4 för kvinnor och 1.9 för män. För de som inte varit sjukskrivna tre månader eller längre de senaste fem åren var chansen att tillfriskna också ökad, OR kv: 2.6; m: 3.7.

Att anse sig ha god arbetsförmåga hade också betydelse för utvecklandet av hälsan, OR kv: 2.9; m: 2.0, liksom om man trodde att man på grund av hälsan kunde arbeta i sitt dåvarande yrke om två år, OR kv: 3.0; m: 3.7.

Känslan av att ha bra livskvalitet hade också samband med chansen att bli frisk, OR kv: 2.2; m: 1.8.

## Material 2

För initialt friska redovisas endast data för kvinnorna.

### Demografiska förhållanden

Initialt friska: Det fanns en tendens bland de som var 44 år eller yngre att bibehålla hälsan.

Initialt krassliga: Bland kvinnorna som var 44 år eller yngre fanns en större chans, OR 1.4, att tillfriskna under uppföljningsåret.

### Levnadsförhållanden

Initialt friska: Ingen påvisbar påverkan på hälsan.

Initialt krassliga: I den krassliga gruppen fanns en tendens hos kvinnor och män att boendegemenskap påverkade hälsan positivt. Hos kvinnorna fanns en tendens till att privatekonomin hade betydelse: de med god eller mycket god ekonomi hade i förhållande till de med ansträngd ekonomi ökad chansen att tillfriskna.

### Arbetsmarknadsförhållanden

Initialt friska: Om könsfördelningen på arbetsplatsen var lika mellan kvinnor och män jämfört med att det enbart fanns kvinnor gav det för kvinnor en aningen förhöjd chans att förbli frisk, OR 1.1. det fanns också en tendens i positiv riktning om det åtminstone fanns några män på arbetsplatsen mot att det enbart fanns kvinnor.

Initialt krassliga: För kvinnor ökade chansen att tillfriskna om man arbetade i en verksamhet som de senaste 12 månaderna inte haft några förändringar jämfört med om personalstyrkan skurits ned, OR 2.2, personal flyttats om, OR 2.6, ny personal tillkommit, OR 1.7, samt om man bytt arbetskamrater, OR 1.7. Samma person har kunnat ange flera olika förändringar. För männen fanns inga säkra skillnader.

De män som ville arbeta fler timmar jämfört med de som ville arbeta färre hade ökad chans att tillfriskna, OR 1.3.

Den könsmissiga sammansättningen på arbetsplatsen tycktes inte ha betydelse för hälsoutvecklingen.

## Arbetsmiljö

### Arbetsklimat

Initialt friska: Fem frågor om trivsel och stämningen på arbetsplatsen sattes ihop till ett index för att avspegla arbetsklimatet. Inga säkra samband fanns som visade på skillnader mellan de som bibehöll sin hälsa och de som blev sjuka. Dock fanns tendenser att bra arbetsklimat, att ofta vara nöjd med den vård och omsorg man erbjöd och att i hög grad känna uppskattning för sin arbetsinsats från överordnad och avnämare hade en tendens att påverka hälsan positivt.

Initialt krassliga: För de som ansåg att det fanns en bra stämning på arbetsplatsen jämfört med om stämningen var sämre ökade chansen för kvinnorna att tillfriskna, OR 1.5. För män inget säkerställt samband.

För kvinnorna fanns det också en tendens, dock ej signifikant, till att vara frisk om man ofta var nöjd med den vård och omsorg man kunde erbjuda och om man i hög grad kände att arbetsinsatserna uppskattades av arbetskamraterna och av överordnad.

Om man sällan kände olust på väg till jobbet jämfört med att göra det någon gång i månaden eller mer ofta ökade chansen bland kvinnorna att hålla sig frisk, OR 1.8.

### Krav

Initialt friska: Inga samband mellan krav och hälsa påvisade.

Initialt krassliga: För kvinnor som inte upplevde arbetet som fysiskt ansträngande jämfört med de som gjorde det ökade chansen till en positiv hälsoutveckling, OR 1.7. För männen fanns en stark tendens till samband, dock ej signifikant, OR 3.2.

Av de fem separata delfrågorna om krav medförde för kvinnorna att bara ibland behöva arbeta mycket hårt jämfört med att göra det ofta, OR 2.0, liksom sällan eller aldrig uppleva motstridiga krav i arbetet jämfört med ibland eller ofta, OR1.4, att man hade större chans att tillfriskna.

De fem frågorna slogs ihop till ett index och gränsen för låga krav sattes till maximalt 14 poäng. Att ha låga krav innebar för kvinnorna chans till bättre hälsa jämfört med att ha höga, OR 1.5.

Stimulans, inflytande, kontroll

Initialt friska: För de som inte behövde göra samma saker om och om igen och åtminstone ibland kunde bestämma hur arbetet skulle utföras och vad som skulle göras fanns en tendens till att förbli friska.

Initialt krassliga: Både för männen och kvinnorna fanns en tendens till att hälsan påverkades positivt av att det ibland krävdes påhittighet i arbetet.

Job strain

Initialt krassliga: Low job strain (kombinationen låga krav och hög kontroll) jämfört med job strain (kombinationen höga krav och låg kontroll) gav ökad chans till god hälsa för kvinnorna, OR 1.6.

Förändringar senaste året

Initialt friska: En minskad arbetsbelastning, OR 1.1, liksom minskad tidspress, OR 1.1, året innan innebar en något ökad häls chans.

Initialt krassliga: För kvinnorna innebar en ökad möjlighet utvecklas och att lära nytt i arbetet, OR 1.7, ökat stöd och uppbackning, OR 2.7, ökat samarbete på arbetsplatsen, OR 3.6, samt ökad delaktighet i arbetet och dess innehåll, OR 2.1, att chansen att tillfriskna ökade. Det fanns för kvinnorna också en tendens till att ökat inflytande och kontroll över egna arbetet samt ökad möjlighet att kombinera yrkesliv och privatliv gav en positiv hälsoutveckling.

Förändringar på arbetsplatsen som ökade chansen för männen att tillfriskna var minskad arbetsbelastning, OR1.3, minskad tidspress, OR1.3, minskad svårighetsgrad i arbetet, OR 1.3, samt ökad möjlighet att förena yrkesarbete och privatliv, OR1.5. Det fanns också en tendens i samma riktning om anställningstryggheten ökade.

Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet

Initialt friska: Upplevelsen av hälsotillståndet var i denna grupp inte predicerande på hälsoutvecklingen, det fanns ingen säkerställd skillnad mellan hälsorapporteringen hos de som förblev friska jämfört med de som insjuknade under uppföljningsåret.

De kvinnor och män som uppgav sig ha god arbetsförmåga hade en ökad chans (OR kv: 7.3; m: 6.9) att behålla sin hälsa. Om man trodde att man med tanke på hälsan kunde arbeta kvar i sitt yrke om två år fanns en tendens till ökad chans att hålla sig frisk.

Initialt krassliga: För kvinnor som uppgav att hälsan var bra vid baslinjemätningen ökade chansen tillfriskna under uppföljningen, OR 2.6. För män fanns en stark tendens i samma riktning, OR 3.8.

Att anse sig ha god arbetsförmåga hade betydelse för kvinnors hälsa, OR kv: 2.3, liksom om man trodde att man på grund av hälsan kunde arbeta kvar i sitt yrke om två år, OR kv: 2.4. För män fanns en tendens till samband.

### *Multivariata analyser*

För att ytterligare klargöra vilka faktorer i arbetet som är associerade med en positiv utveckling av hälsa har multifaktoriella sambandsanalyser utförts. Med kontroll för kön och ålder har de faktorer som i de olika univariata sambandsanalyserna visade på starkast samband med hälsoutvecklingen, ställts samman till multivariata modeller. Modellerna har sålunda fått olika utseende för män och kvinnor, för de initialt friska och de initialt krassliga samt för de två olika materialen. Samtliga variabler som ingår i respektive modell och deras förklaringsvärde för att vara frisk finns redogjort för i tabellerna 3-6. Att alla variabler som i de univariata analyserna visade samband med att vara frisk inte tagits med i de multivariata analyserna har två orsaker. Dels beror det på att antalet ingående variabler måste vägas mot hur många studiepersoner som ingår, dels på att vissa av variablerna, t.ex. självrapporterad hälsa, är utfallsmått och inte exponeringsfaktorer. Multivariata analyser ej gjorts på de initialt friska i Material 2 på grund av svaga samband i de univariata analyserna.

#### Material 1

Initialt friska: I dessa analyser fanns ett säkerställt samband mellan exponeringar i arbetet och att förbli frisk endast för de män som

inte hade ett fysiskt ansträngande arbete, OR 2.0. Tendensen för kvinnorna låg på nästan samma nivå.

Ålder visade inget samband till att förbli frisk. För kvinnorna fanns tendenser till vidmakthållen hälsa om man hade ett bra eller neutralt arbetsklimat jämfört med de som hade ett dåligt, OR 2.5, ibland få bestämma hur arbetet skulle utföras, OR 1.6 samt om man sällan kände olust på väg till arbetet, OR 1.5. För männen var tendensen att förbli frisk stärkt om man inte bodde ensam, OR 1.5 och om personaltätheten ökat senaste året, OR 1.4.

Initialt krassliga: I denna grupp hade åldern tydligare inflytande på hälsoutvecklingen, 35- och 45-åringarna hade större chans att tillfriskna jämfört med 55-åringarna. För kvinnorna hade 45-åringarna störst chans, OR 1.6, för männen var det lika stor chans hos de två yngre åldersgrupperna, OR 1.7.

För kvinnorna hade, att åtminstone ibland få lära nya saker i arbetet jämfört med sällan, OR 1.3 och att inte ha ett fysiskt ansträngande arbete, OR 1.5, det starkaste sambandet med god hälsoutveckling. Men det fanns också tydliga tendenser i samma riktning hos de som hade en hygglig ekonomi, OR 1.2, om man inte upplevde arbetsklimatet som dåligt, 1.4, slapp att ofta behöva arbeta mycket fort, 1.2, att arbetet sällan krävde för stor insats, OR 1.2, att bara ibland behöva göra samma saker om och om igen, OR 1.2, om stöd och uppbäckning när man behöver det ökat under senaste året, OR 1.2 samt om man bara ibland känner olust på väg till jobbet jämfört med att göra det minst en gång i månaden, OR 1.1.

För män fanns samband till att tillfriskna om man tillhörde gruppen som hade god ekonomi, OR 1.6, om man bara ibland kände olust på väg till jobbet, OR 1.4 samt om man inte hade ett fysiskt tungt arbete, OR 2.5. Det fanns också en chans till bättre hälsa för de män som inte arbetade ensamma, OR 1.6 (det inverterade värdet av underrisken 0.6).

I övrigt fanns tendenser till association med att vara frisk om man ibland fick lära nya saker i arbetet, OR 1.2, och bara ibland behövde göra samma saker om och om igen, 1.2.

## Material 2

För de initialt krassliga kvinnorna ökade chansen att tillfriskna och under uppföljningsåret maximalt vara borta 15 dagar från arbetet om man var 44 år eller yngre, OR 1.5. För de som vid baslinjeundersökningen uppgav att samarbetet på arbetsplatsen eller att

delaktigheten i arbetet och dess innehåll ökat senaste året var OR 2.3 respektive 1.9 för att hälsan skulle förbättras. Positivt för hälsoutvecklingen var också om arbetet inte kändes fysiskt ansträngande. OR 1.5.

Ej statistiskt säkerställd men med en tydlig tendens mot ökad hälsochans fanns för de som inte upplevt några förändringar på arbetsplatsen jämfört med de som hade det, för de som arbetade där personalstyrkan skurits ned, när man bara ibland behövde arbeta mycket hårt jämfört med att behöva göra det ofta samt om man sällan kände olust på väg till jobbet mot att göra det minst en gång i månaden.

## Diskussion

Denna studie avsåg att identifiera förhållanden på arbetsplatsen som hade samband med god hälsa, att hålla sig frisk men också att tillfriskna efter tillstånd av ohälsa. Två olika studiepopulationer har undersökts. Material 1 var ett slumpvis urval av normalpopulationens 35-, 45- och 55-åringar. Detta material har generaliserbara kvaliteter, framförallt för de ingående åldersgrupperna, men kan också anses ge en bild av den arbetande befolkningen. Material 2 representerar offentliga sektorn och utgjordes av anställda vid primärvården i ett landsting och socialtjänsten i en kommun. Material 2 har tagits med för att i viss mån kunna belysa förhållanden i en sektor som i dagsläget står i fokus p.g.a. höga sjuktal för vissa grupper och samtidigt stora rekryteringsbehov - både nu och de närmaste decennierna.

Självrapporterad bedömning av den allmänna hälsan och hälsan satt i förhållande till arbetsförmågan hade för samtliga mycket goda prognostiska egenskaper. Hade man en känsla av att hälsan inte var riktigt bra i förhållande till de dagliga krav man utsattes för visade sig detta vara ett finkänsligt instrument att förutsäga framtida sjukfrånvaro.

Den entydigt viktigaste faktorn som bidrog till att man höll sig frisk var att ha ett arbete som inte upplevdes som kroppsligt ansträngande. Att ha ett bra, eller till och med neutralt, arbetsklimat jämfört med ett dåligt och slippa känna olust på väg till arbetet ökade också chansen att vara frisk. Likaså påverkades hälsan positivt av förändringar på arbetsplatsen som ökat samarbete, ökad delaktighet i arbetet och dess innehåll samt ökat stöd och upp-

backning påverkade. För män var det starkt positivt för hälsan att ha arbetsgemenskap jämfört med att arbeta ensam.

### *Prediktorer för hälsoutvecklingen*

Självrapporterad hälsa, arbetsförmåga och livskvalitet var tre faktorer som bland de initialt krassliga i bägge materialen visade sig ha stark predicerande förmåga för hälsoutvecklingen. Arbetsförmågan skattades genom två olika mått, dels genom att poängsätta nuvarande arbetsförmåga på en 10-gradig skala och dels genom att skatta arbetsförmågan inom nuvarande yrke om två år. Det senare måttet hade bäst prediktiv förmåga. I Material 1 var oddskvoten för initialt krassliga kvinnor 3.0 och för män 3.7. Individens egen bedömning av hälsan i allmänhet liksom att förutse sin arbetsförmåga om två år har i flera studier visat sig ha ett högt prediktivt värde för hälsoutvecklingen lång tid framåt. Det anses i litteraturen att självrapporterade hälsobedömningar är känsligare än traditionella läkarundersökningar och sammanväger på ett subtilt sätt en mängd olika dimensioner.

För de initialt friska pekade sambanden i samma riktning men var mycket svagare. Den allmänna hälsokattningen hade t.ex. föga prediktivt värde för denna grupp. Detta måste ses mot bakgrunden att gruppen ju redan bestod av utvalt friska personer, de hade knappt någon dokumenterad ohälsa året innan de gjorde sin hälsobedömning. Däremot var även här de två måtten på arbetsförmåga känsliga för att predicera hälsoutvecklingen, särskilt för kvinnorna. De hade en oddskvot för nuvarande arbetsförmågan på 2.1 och för arbetsförmågan om två år på 2.8. För männen låg oddskvoterna nästan lika högt men var ej signifikanta.

Livskvalitetsmätningen visade sämst predicerande förmåga för hälsoutvecklingen. Troligen har det att göra med att begreppet utgörs av en annan, vidare kombination faktorer, där copingförmågan i förhållande till hälsa och andra livsomständigheter kan antas ha en mer avgörande roll än för frågorna om hälsa. Livskvalitetsbegreppet kan också tänkas vara mer präglad av "dagsformen" än en allmän hälsobedömningen är.



### *Hälsostödjande faktorer*

Tydligast samband mellan arbetsmiljöfaktorer och hälsoutveckling fanns i bägge materialen för de som tillfrisknade bland de initialt krassliga. Sambanden arbetsmiljö och hälsa för de initialt friska gick i samma riktning men var svagare, vilket hade flera orsaker. Det var en strängt selekterat frisk grupp som överlag rapporterade bättre arbetsförhållanden än den krassliga och andelen som insjuknade var mindre. Kontrasterna i gruppen var därmed inte så stora. Också i den initialt friska gruppen var många, om än färre än bland de initialt krassliga, exponerade för ogynnsamma arbetsförhållanden. Om det också var skillnader i graden av exponering kan vi dock inte uttala oss om då vi inte har uppgifter om hur länge, antal år, denna exponering pågått eller exakt hur stor (frekvens x nivå x tid) den varit.

#### Material 1

I den jämförande analysen mellan de initialt friska och de initialt krassliga kunde väl kända samband mellan exponering och hälsa för så gott som samtliga variabler iakttagas. De initialt krassliga hade mer av hälsovadlig exponering än de initialt friska. Många av dessa samband bekräftades i sambandsanalyserna. Att sjukligheten hos de krassliga skulle kunna förklaras av en biologisk selektion, snedvridet urval eller ett livsstilsorsakat utfall kan inte anses troligt.

Förhållanden som visade sig viktiga för att förbli frisk eller tillfriskna var framför allt: ålder, att arbetet inte upplevdes som fysiskt ansträngande, ett bra arbetsklimatet, god ekonomi, att få lära nytt och arbetsuppgifter som bara ibland krävde att man arbetade mycket fort, gjorde samma saker om och om igen eller krävde en för stor arbetsinsats. För män var det också viktigt att hellre arbeta tillsammans med andra män än att arbeta ensam.

Den initialt friska gruppen innehöll fler män än kvinnor och fler äldre än yngre. Den högre andelen män i den initialt friska gruppen kan förstås mot att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män och därmed i högre grad kom att ingå i den initialt krassliga gruppen. Åldern hade i denna grupp ingen betydelse för den fortsatta hälsoutvecklingen vilket troligen är ett resultat av en "healthy worker - effekt", där de sjukligare successivt har försvunnit från arbetsmarknaden.

### Levnads- och hälsoförhållanden

Till skillnad från både de initialt krassliga och vad som rapporterats i litteraturen hade ekonomiska förhållanden inte något samband med hälsoutvecklingen hos de initialt friska. Dessa hade överlag bättre ekonomi än de krassliga vilket kan tyda på mer vävlönade arbeten med mindre hälsovådliga arbetsförhållanden. Arbeten med låg lön är oftast förknippade med dåliga arbetsförhållanden. De bättre ekonomiska förhållandena kan också ha påverkats av att något fler i friska gruppen var gifta. Gemensamt hushåll kan sänka levnadskostnader och ge större ekonomisk trygghet men också, som studien visade, ha en positiv hälsoeffekt för de initialt friska männen. Detta kan tyda på att de ensamstående friska männen kan ha haft en avvikande yrkesmässig och social exponering jämfört med de sammanboende. Detta behöver dock undersökas närmare.

Bland de initialt krassliga fanns det dock tydliga samband mellan hälsa och ekonomi. God ekonomi som hälsfaktor hade dessutom större betydelse för män än för kvinnor. Detta visar på att andra faktorer, än arbetsvillkor förknippade med lönenivån, kan ha haft en starkare påverkan på kvinnors hälsa. En sådan faktor kan vara att kvinnor generellt och oberoende av privatekonomisk situation, känner ett större ansvarstagande för familj- och hem. Studier finns som visar på högre halter av stresshormoner hos kvinnor mot slutet av arbetsdagen och timmarna därefter, vilket i sin tur kan påverka spänningstillståndet i muskulaturen och på sikt ge betydande besvär.

Sektortillhörighet på arbetsmarknaden tycktes i denna studie inte ha särskilt stor betydelse för hälsoutvecklingen mer än att det fanns en något förhöjd chans att tillfriskna för privatanställda kvinnor och statsanställda män bland de initialt krassliga, jämfört med kommunalanställda kvinnor och män. En förklaring till de privatanställda kvinnornas bättre hälsa kan vara att färre hade fysiskt ansträngande arbete jämfört med de offentliganställda kvinnorna, vilket visades vid en tidigare studie av denna population. Ett förhållande som understöds av att bland de initialt friska fanns en större andel privatanställda kvinnor jämfört med bland de initialt krassliga.

### Arbetsmiljö

Särskilt bland de initialt friska befäste sambandsanalyserna att ett bra arbetsklimatet var viktigt för att förbli frisk, till och med om det upplevdes som neutralt eller om man som kvinna arbetade

ensam jämfört med att arbeta i ett dåligt arbetsklimat. Detsamma gällde att slippa känna olust på väg till arbetet, särskilt för männen i den krassliga gruppen hade detta betydelse, OR 1.4. Att uppleva att arbetsinsatsen uppskattades associerade något mer med god hälsa hos kvinnorna än hos männen. Att arbeta i ett sammanhang med en positiv stämning, bidrar till att göra det roligt och stimulerande att gå till jobbet och stödjer en positiv hälsoutveckling. Omvänt betraktat är man inte nöjd med hur man kan utföra sina arbetsuppgifter eller känner olust på väg till jobbet kan detta ge upphov till ohälsa men också vara en avspeglning av att man har dålig hälsa och inte riktigt orkar med sina arbetsuppgifter.

På samtliga frågor om krav i arbetet, inklusive den fysiska arbetstyngden, rapporterade de initialt friska en lägre kravnivå jämfört med de krassliga. Frågan om hur kroppsligt ansträngande man vanligtvis upplever arbetet avser inte bara tung hantering utan också om arbetet som helhet belastar kroppens cirkulationsapparat. Upplevs arbetet som fysiskt ansträngande finns risk för att utveckla ohälsa. Skillnaden mellan andelen kvinnor med fysiskt ansträngande arbete i de två grupperna var särskilt markant, 57 procent av de krassliga kvinnorna, 32 procent av de friska. Att ha ett arbete som inte var fysiskt ansträngande var den faktor som entydigt och starkast ökade chansen till god hälsa, både för kvinnor och män, OR 1.5-2.5. Detta ligger i linje med många tidigare studier. Resultatet är intressant då det ibland hävdas att fysiskt tungt arbete knappast förekommer längre. Däremot visar sambandsanalyserna för de initialt krassliga att chansen att hålla sig frisk inte minskar om man bara ibland gör en för stor insats eller ibland arbetar mycket fort och mycket hårt.

Vad gällde övriga krav fanns det för de initialt krassliga, i synnerhet för kvinnorna, ett tydligare samband mellan chansen att bli frisk och att ha en mindre kravfylld arbetssituation än för de initialt friska. De senare hade ju också redan en reducerad kravnivå. Att ofta ha en fysiskt och psykiskt kravtyngd arbetssituation har visat sig vara en hälsorisk, i synnerhet för hjärt- och kärlsjukdomar, om den inte kan balanseras med stimulans och inflytande, sammanfattade i begreppet kontroll.

Vad gäller stimulans var inte skillnaderna så stora mellan initialt friska och krassliga, men stimulansen i jobbet var något lägre för den krassliga gruppen. Friska upplevde högre grad av inflytande än krassliga, män i högre grad än kvinnor. För de initialt krassliga ökade chansen att tillfriskna om man hade mindre av monotona arbetsuppgifter om man fick lära sig nya saker och om skicklighet

efterfrågades. För initialt friska kvinnor hade det betydelse för hälsoutvecklingen att ha inflytande över hur arbetet skulle utföras, medan det för initialt krassliga kvinnor var viktigt att ha inflytande över vad som skulle göras.

För de krassliga kvinnor och män som upplevde en generellt hög kontroll jämfört med de som hade låg ökade chansen till god hälsoutveckling. En kombination av låga krav och hög kontroll (low job strain) jämfört med höga krav och låg kontroll talade också för en gynnsam hälsoutveckling.

Det anses i epidemiologiska sammanhang att sjuka kan ha mindre trovärdiga utsagor om sina arbetsförhållanden, att exponeringsbedömningarna lätt överdrivs, så kallad "recall bias". Det finns dock studier som motsäger att detta skulle vara ett uttalat problem. På samtliga frågor om förändringar av arbetsvillkoren de senaste tolv månaderna svarar en högre andel av de initialt krassliga i negativ riktning. Det är troligt att förhållandena också är på detta vis. Att det skulle röra sig om recall bias är mindre troligt. De krassliga var ju inte alla sjuka vid frågetillfället och dessutom låg de två grupperna mycket lika vad gällde andelen som rapporterade förändringar i positiv riktning. För bägge grupperna pekade de univariata sambandsanalyserna mot att arbetsplatser som det senaste året haft förändringar av arbetsvillkoren mot lägre krav och mer samarbete, stimulans och inflytande också ökade chansen för medarbetarna att vara friska.

Vad gäller arbetstidens omfattning tycks det som om de initialt friska hade en bättre anpassning mellan tid och förmåga, man var mer nöjd och det var färre som tyckte att möjligheten att förena yrkesliv och privatliv minskat. Delvis kanske förklarar av att fler bland gruppens kvinnor arbetade deltid och färre arbetade övertid jämfört med de initialt krassliga. En högre andel av de initialt friska männen och kvinnorna ansåg också att man ofta hade tillräckligt med tid på jobbet för att hinna med arbetsuppgifterna. Sammantaget tyder detta på reducerad negativ stress och bör bidra till bättre hälsa. Bland de krassliga fanns också en viss skyddande faktor för kvinnor om arbetsplatsen var könsblandad. För männen visade sambandsanalyserna tydligt på att det ur ett hälsoperspektiv var skyddande att ha arbetsgemenskap med andra män jämfört med att arbeta ensam.

## Material 2

I Material 2 pekade resultaten i samma riktning som i Material 1. De viktigaste friskfaktorerna för de offentliganställda kvinnorna var att samarbetet och känslan av delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat men också att arbetet inte var fysiskt ansträngande samt ålder.

Förändringar av arbetsvillkoren kan om de går i rätt riktning också påverka chansen att bli frisk, tydligast var detta för de initialt krassliga kvinnor som upplevde att samarbetet på arbetsplatsen och delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat. Men det fanns också starka tendenser till positiv påverkan på hälsan om man i arbetet t.ex. fick lära nytt, fick stöd, slapp motstridiga krav och bättre kunna kombinera yrkesliv och privatliv. På arbetsplatser där individens kompetens tas till vara och utvecklas och där man samarbetar och stödjer varandra stärks individen och hennes hälsa. Ett positivt arbetsklimat och att slippa känna olust på väg till arbetet är två andra uttryck för en bra arbetsplats vilka visade en stark tendens till att påverka hälsan positivt.

Att ha sluppit personalförändringar på arbetsplatsen senaste året tenderade att vara en skyddande faktor, men det är svårtolkat om det är själva förändringarna på arbetsplatsen som är påfrestande för hälsan eller om det är konsekvenserna av det, färre personal, uppbrutna arbetsgrupper, nya roller i nya konstellationer på arbetsplatsen.

Att vara 44 år eller yngre ökade chansen för de initialt krassliga kvinnorna att tillfriskna, det fanns en liknande tendens också för de initialt friska kvinnorna om än inte signifikant. De initialt friska kvinnorna hade dock något högre utbildning och bättre ekonomi, vilket sannolikt hör samman med bättre betalda och mindre hälso-påfrestande arbeten och där åldersfaktorerna inte blir lika avgörande för hälsoutvecklingen. Detta stöds av att en mindre andel rapporterade fysiskt ansträngande arbete och att de krassliga med fysiskt lättare arbete också hade ökad chans till hälsa.

## Konklusion

Denna longitudinella studie visar tydligt på ett flertal faktorer i arbetslivet som är viktiga för att uppnå en positiv hälsoutveckling. Med begreppet positiv hälsoutveckling menas här att fortsätta att vara frisk för de som är friska och att tillfriskna för de som varit sjuka.

Mellan de två studiepopulationerna, mellan de initialt friska och de initialt krassliga liksom mellan kvinnor och män fanns visserligen skillnader i mönstret av faktorer som hade inflytande på hälsan, men sammantaget är bilden relativt väl sammanhållen.

I den jämförande analysen mellan de initialt friska och de initialt krassliga i Material 1 kunde väl kända samband mellan exponering och hälsa för så gott som samtliga variabler iakttagas. De initialt krassliga hade mer av hälsovädlig exponering än de initialt friska. Många av dessa samband bekräftades i sambandsanalyserna. Att sjukligheten hos de krassliga skulle kunna förklaras av en biologisk selektion, snedvridet urval eller ett livsstilsorsakat utfall kan inte anses troligt.

Självrapporterad bedömning av den allmänna hälsan och hälsan satt i förhållande till arbetsförmågan hade för samtliga mycket goda prognostiska egenskaper. Hade man en känsla av att hälsan inte var riktigt bra i förhållande till de dagliga krav man utsattes för visade sig detta vara ett finkänsligt instrument att förutsäga framtida sjukfrånvaro.

De som initialt var friska fortsatte i hög grad att vara det och, till skillnad från de initialt krassliga, hade åldern inget inflytande på hälsoutvecklingen för dessa.

Den entydigt viktigaste faktorn som bidrog till att hålla sig frisk var att ha ett arbete som inte upplevdes som kroppsligt ansträngande. Frågan om hur kroppsligt ansträngande arbetet vanligtvis är speglar inte bara tung hantering utan också om arbetet som helhet belastar kroppens cirkulationsapparat. Ibland hävdas att fysiskt tungt arbete knappast förekommer längre, men uppenbart har många arbetstagare sådana arbetsuppgifter. Arbetsbelastningens inverkan på hälsan är frågan om ett "dos-response-förhållande", ju större dos desto större hälsorisk. Hade man arbetsuppgifter som krävde att man ofta, jämfört med sällan eller ibland, arbetade mycket fort, arbetade mycket hårt, gjorde för stor insats, gjorde samma saker om och om igen minskade chansen att hålla sig frisk.

Att ha ett bra, eller till och med neutralt, arbetsklimat jämfört med ett dåligt och slippa känna olust på väg till arbetet ökade chansen att vara frisk. Förändringar på arbetsplatsen som ökat samarbete, ökad delaktighet i arbetet och dess innehåll samt ökat stöd och uppbackning påverkade också hälsan positivt. För män var det starkt positivt för hälsan att ha arbetsgemenskap jämfört med att arbeta ensam.

Sammanfattningsvis pekar den här studien på att reducering av den fysiska kravnivån i arbetslivet liksom ett främjande av arbetsklimatet med ökat samarbete och delaktighet i arbetet och dess innehåll skulle inte bara stödja en positiv hälsoutveckling utan också motverka arbetsrelaterad ohälsa.

## Referenser

- Alexanderson K, Hensing G, Carstensen J, Bjurulf P. *Pregnancy-related sickness absence among employed women in a Swedish county*. Scand J Work Environ Health 1995;21:191-8.
- Antonovsky A. *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass, 1987
- Bjorner J, Kristensen T S, Orth-Gomér K, Tibblin G, Sullivan M, Westerholm P. *Self-Rated Health – a useful concept in research, prevention and clinical medicine*. Forskningsrådsnämnden. Stockholm 1996.
- Bongers P., de Winter C., Kompier M. & Hildebrandt V. *Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease*. Scand J Work Environ Health 1993;19:297-312
- Borg V, Kristensen T S. *Social class and self-rated health: can the gradient be explained by differences in life style or work environment?* Social Science and Medicine 2000;51:1019-1030.
- Borg V, Kristensen T S, Burr H. *Work environment and changes in self-rated health: A five year follow-up study*. Stress Medicine 2000;16: 37-47.
- Buckle P, Devereux J. *Riskfactors for work-related neck and upper limb musculoskeletal disorders*. European Agency for Safety and Health at Work, 1999.
- Folkhälsorapport 2001. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Geyer S. *Some conceptual considerations on the sense of coherence*. Soc Sci Med 1997;44:1771-1779.
- Geyer S, Peter R. *Income, occupational position and health inequalities - competing risks? (Comparing indicators of social status)*. J Epidemiol Community Health 2000;54:299-305.
- Härenstam et al. *Vad kännetecknar och innebär moderna arbets- och livsvillkor?*
- MOA-projektet. Rapport 1999:8 från Yrkesmedicinska enheten, Stockholms Läns Landsting.
- Johnsson J.V. & Hall E. *Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random*

- Sample of the Swedish Working Population.* Am J Public Health 1988;78:1336-1342.
- Karasek R. & Theorell, T. *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life.* Basic Books, Inc., New York, 1990.
- Kivimäki M, Feldt T, Vahtera J, Nurmi J-E. *Sense of coherence and health: evidence from two crosslagged longitudinal samples.* Social Science & Medicine 2000;50:583-597.
- Kourinka I. & Forcier L. *Work Related Musculoskeletal Disorders (WMSDs): a Reference Book for Prevention.* Taylor and Francis, Great Britain, 1995.
- Leino P. & Hänninen V. (1995). *Psychosocial factors at work in relation to back and limb disorders.* Scand J Environ Health; 21:134-42.
- Marmot M, Smith G, Stansfield S, Patel C, North F, Head J, White I, Brunner E, Feeney A. *Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study.* The Lancet 1991; 337:1387-1393.
- Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme S. *Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall study.* J Epidemiol Community Health 1995; 49:124-130.
- NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). *Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back.* Bernard B (ed.). Cincinnati: DHHS (NIOSH) Publication No.97-141, 1997.
- North F, Syme S, Feeney A, Head J, Shipley M, Marmot M. *Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II study.* BMJ 1993;306:361-6.
- Peterson M, Wilson J. *Job Satisfaction and Perception of Health.* Journal of Occupational and Environmental Medicine 1996;38:891-898.
- SBU. *Ont i ryggen, ont i nacken. En evidensbaserad kunskaps-sammanställning.* Rapport 145/1. Stockholm, 2000.
- Schnyder U, Büchi S, Sensky T, Klaghofer R. *Antonovsky´s Sense of Coherence: Trait or State?.* Psychoter Psychosom 2000;69:296-302.
- Siegrist J. *Adverse Health Effects of High-Effort /Low-Reward Conditions.* J Occ Health Psychology 1996;1:27-41.



- SOU 1998:43. *Hur skall Sverige må bättre?- första steget mot nationella folkhälsomål*. Delbetänkande av Nationella folkhälso-kommittén. Stockholm 1998.
- Suominen S, Helenius H, Blomberg H, Uutela A, Koskenvuo M. *Sense of coherence as a predictor of subjective state of health. Results of 4 years of follow-up of adults*. Journal of Psychosomatic Research 2001;50:77-86.
- Theorell T. & Karasek R. *Current Issues Relating to Psychosocial Job Strain and Cardiovascular Disease Research*. J Occ Health Psychology 1996;1:9-26.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygård C-H, Klockars M. *Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers*. Scand J Work Environ Health 1997; 23 suppl. 1:66-71.
- Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola, Katajarinne L, Tulkki A. *Work Ability Index*. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki 1998.
- Vahtera J, Kivimäki m, Pentti J, Theorell T. *Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees*. J Epidemiol Community Health 2000;54:484-493.
- Vingård E, Josephson M, Aronsson G och Nilsson M. *Psykosocial arbetsmiljö i Gotlands Kommun – en studie av nedvarvning, återhämtning och friskfaktorer*. Rapport nr 2000:2. Rapport från HAKuL-projektet, Karolinska Institutet, Stockholm och Arbetslivsinstitutet, Solna.
- Vingård E och Lindberg P. *Hälsa, arbetsförhållanden, sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland män och kvinnor födda 1945, 1955 och 1965*. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. SOU 2000:121. Stockholm 2000.
- Voss M, Floderus B, Diderichsen F. *Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post*. Occup Environ Med 2001;58: 178-184.

## Tabellbilaga

### Tabell 1. Deskriptiva data Material 1

Andelar i procent. \* = värde som statistiskt säkerställt (95 procent konfidensintervall) skiljer sig mellan initialt friska och initialt krassliga kvinnor respektive män, ns = ej statistiskt signifikant. Där inget N anges ingår hela populationen.

EXPONERING	Initialt friska kvinnor N=901	Initialt krassliga kvinnor N=2621	Initialt friska män N=998	Initialt krassliga män N=2090
<b>Demografi</b>				
<i>Könsfördelning</i>	48*	51	52*	49
<i>Ålder</i>				
35 år	26*	32	22*	35
4-5 år	35*	36	33 ns	34
55 år	40*	32	45*	31
<i>Födelseland</i>				
Sverige	93 ns	91	93*	90
Norden	3 ns	5	3 ns	3
Europa	3 ns	3	2*	3
Asien	1 ns	1	1*	2
Övrigt	1 ns	1	1 ns	1
<b>Levnadsförhållanden</b>				
<i>Civilstånd</i>				
Gift	68*	59	63*	57
Ogift	18*	25	26*	32
Skild	12*	15	10 ns	10
Änkling	2 ns	1	1 ns	1
<i>Hushåll</i>				
Bor ensam	N=897 11 ns	N=2604 12	N=990 16 ns	N=2075 15
Bor m barn el vuxen	89 ns	89	84 ns	85
<i>Utbildningsnivå</i>				
Max. Gymnasium	N=892 57 ns	N=2576 54	N=972 61*	N=2038 66
Max. 2 år postgymn.	19 ns	22	15 ns	13
Minst 3 år postgymn	24 ns	24	24*	21
<i>Ekonomi</i>				
God/mkt god	N=899 58*	N=2608 45	N=989 65*	N=2076 49
Varken eller	34*	38	29*	34
Ansträngd/mkt ansträngd	8*	17	5*	16
<i>Kan skaffa 14000:-</i>				
Ja säkert/troligen	N=898 83*	N=2606 73	N=988 92*	N=2075 80

<i>Inkomst</i>	N=901	N=2617	N=997	N=2082
-179 999	53 ns	54	18*	21
180-275 000	38 ns	37	42*	50
276 000-	10 ns	9	40*	28

### Arbetsmarknadsförhållanden

#### Arbetsmarknad (N varierar)

Fast anställd	81*	86	79*	82
Tidsbegränsat anställd	11 ns	11	5*	7
Egen företagare	11*	6	20*	14
Anst. i bemanningsföretag	9 ns	8	6*	9

#### Sektortillhörighet

	N=830	N=2487	N=858	N=1878
Privat	41*	34	71 ns	68
Kommunal	36 ns	39	10 ns	12
Landsting	11 ns	13	2*	4
Stattlig	11 ns	11	14 ns	13
Organisationer	2*	4	3 ns	5

### Anställningsförhållanden

#### Könsfördelningen på arbetsplatsen

	N=896	N=2558	N=992	N=2034
Mest kvinnor	61*	68	12 ns	11
Lika	18 ns	16	20*	16
Mest män	13 ns	12	60*	65
Ensam	8*	4	9 ns	8

#### Arbetstid

	N=865	N=2493	N=955	N=1988
Heltid	68*	73	100 ns	100
Deltid	32*	27	-	-

#### Nöjd med arbetstiden

	N=890	N=2549	N=975	N=2015
Ja	73*	59	75*	60
Nej, vill arbeta mer	8 ns	7	2 ns	2
Nej, vill arbeta mindre	19*	34	23*	39

#### Övertid flera ggr/mån

	N=884	N=2529	N=961	N=1997
Ja	41*	49	62 ns	64

#### Risk bli arbetslös

	N=897	N=2559	N=992	N=2029
Ingen/liten risk	83 ns	82	83 ns	83
Stor/ganska stor risk	6*	8	6 ns	7
Vet ej	11 ns	10	12 ns	11

<i>Planerade förändringar på arbetsplatsen</i>	N=891	N=2548	N=990	N=2029
Lägga ned/skära ned	1*	18	9*	13
Utöka	20 ns	19	31 ns	30
Nej, inga planer/vet ej	69*	64	60 ns	56
<i>Möjlighet få nytt arbete utan att flytta</i>	N=894	N=2546	N=989	N=2027
Mkt/ganska lätt	35 ns	39	36 ns	38
Mkt/ganska svårt	43 ns	43	46 ns	47
Vet ej	21 ns	19	18*	15
<b>ARBETSMILJÖ</b>				
<b>Arbetsklimat</b>				
<i>Arbetsklimatet</i>	N=899	N=2558	N=991	N=2024
Bra/mkt bra	74*	65	76*	66
Varken eller	15*	21	12*	20
Dåligt/mkt dåligt	3*	9	3*	7
Vet ej	8*	5	9*	7
<i>Känner olust på väg till jobbet</i>	N=893	N=2552	N=993	N=2023
Aldrig/Sällan	82*	61	81*	62
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	14*	27	15*	26
Ett par dagar per vecka/varje dag	4*	13	4*	12
<i>Nöjd m. hur man kan utföra arb.uppg.</i>	N=898	N=2550	N=992	N=2030
Mkt ofta/ofta	85*	70	86*	73
Ibland	13*	26	13*	74
Sällan/aldrig	1*	4	1*	3
<i>Uppskattning fr överordnad</i>	N=852	N=2492	N=905	N=1918
Inte alls	2*	5	2*	5
Ganska lite/i viss mån	40*	49	39*	47
I hög grad	52*	42	48*	40
<i>Uppskattning fr arb.kamrater</i>	N=839	N=2487	N=909	N=1898
Inte alls	1 ns	1	1 ns	1
Ganska lite/i viss mån	37*	42	38 ns	41
I hög grad	57 ns	53	54*	52
<i>Uppskattning fr klienter</i>	N=853	N=2465	N=920	N=1906

<i>etc.</i>				
Inte alls	1 ns	1	1 ns	1
Ganska lite/i viss mån	24 ns	26	27 ns	28
I hög grad	66 ns	66	62 ns	59
<i>Bra ledarskap närmsta chef</i>	N=866	N=2514	N=939	N=1960
Inte alls	4*	9	4*	8
Ganska lite/i viss mån	47*	55	46*	52
I hög grad	39*	31	34 ns	31
<i>Bra ledarskap högsta arb.ledn.</i>	N=832	N=2468	N=917	N=1905
Inte alls	9*	17	7*	13
Ganska lite/i viss mån	53*	58	51*	54
I hög grad	16*	11	21*	17
<b>Krav i arbetet</b>				
<i>Fysiskt ansträngande arbete</i>	N=893	N=2542	N=989	N=2021
Ansträngande	32*	57	28*	41
<i>Arbeta mycket fort</i>	N=894	N=2546	N=986	N=2013
Ofta	29*	36	24*	35
Ibland	55 ns	52	61*	54
Sällan/aldrig	16*	13	15*	11
<i>Arbeta mycket hårt</i>	N=886	N=2530	N=977	N=2012
Ofta	20*	28	19*	27
Ibland	51 ns	51	56 ns	54
Sällan/aldrig	29*	21	25*	20
<i>Arbetet kräver stor arbetsinsats</i>	N=889	N=2532	N=979	N=2011
Ofta	15*	25	14*	23
Ibland	51 ns	52	49*	53
Sällan/aldrig	35*	23	37*	24
<i>Tillräckligt med tid för att hinna</i>	N=884	N=2537	N=979	N=2012
Ofta	32*	22	34*	21
Ibland	41 ns	41	40 ns	41
Sällan/aldrig	27*	38	26*	38
<i>Motstridiga krav i arbetet</i>	N=885	N=2527	N=974	N=2010
Ofta	7*	15	10*	16

Ibland	34*	44	39 ns	43
Sällan/aldrig	59*	41	51*	41
<b>Stimulans i arbetet</b>				
<i>Lära nya saker i arb.</i>	N=892	N=2541	N=984	N=2014
Ofta	30 ns	30	33 ns	31
Ibland	51 ns	49	55*	49
Sällan/aldrig	19 ns	21	12*	20
<i>Arb kräver skicklighet</i>	N=888	N=2546	N=988	N=2022
Ofta	55*	63	60 ns	63
Ibland	39*	33	38*	34
Sällan/aldrig	6 ns	5	2 ns	3
<i>Arb kräver påhittighet</i>	N=892	N=2546	N=984	N=2019
Ofta	50*	55	52 ns	55
Ibland	40*	36	42*	38
Sällan/aldrig	10 ns	9	7 ns	7
<i>Göra samma saker om och om igen</i>	N=888	N=2539	N=985	N=2017
Ofta	43 ns	45	25*	31
Ibland	36 ns	36	44*	39
Sällan/aldrig	21 ns	19	31ns	30
<b>Inflytande i arbetet</b>				
<i>Frihet bestämma hur arb utföres</i>	N=893	N=2553	N=983	N=2025
Ofta	59*	52	74*	60
Ibland	31*	35	22*	29
Sällan/aldrig	11*	13	5*	11
<i>Frihet bestämma vad som utföres</i>	N=896	N=250	N=986	N=2023
Ofta	40*	32	54*	39
Ibland	35 ns	38	31*	36
Sällan/aldrig	25*	30	12*	20
<b>Förändringar senaste 12 mån.</b>				
<i>Arbetsbelastningen</i>	N=880	N=2525	N=980	N=2001
Minskat	10 ns	9	7 ns	7
Ökat	42*	53	39*	46
<i>Tidspressen</i>	N=879	N=2524	N=980	N=1999
Minskat	7 ns	7	5 ns	5
Ökat	38*	49	33*	46

<i>Arbetets svårighetsgrad</i>	N=874	N=2504	N=977	N=1987
Minskat	2 ns	3	1 ns	2
Ökat	23*	66	27*	32
<i>Möjligheter utv &amp; lära nytt</i>	N=873	N=2512	N=975	N=1992
Minskat	7*	11	4*	9
Ökat	29 ns	31	29*	30
<i>Stöd &amp; uppbackning</i>	N=876	N=2512	N=972	N=1984
Minskat	7*	17	7*	15
Ökat	15 ns	15	11 ns	14
<b>Samarbetet</b>	N=857	N=2510	N=965	N=1985
Minskat	8*	14	6 ns	11
Ökat	16 ns	18	15 ns	17
<b>Personaltätheten</b>	N=860	N=2499	N=962	N=1976
Minskat	24*	33	21*	27
Ökat	13 ns	14	14 ns	16
<i>Inflytande &amp; kontroll över egna arb</i>	N=873	N=2513	N=970	N=1988
Minskat	4*	9	3*	8
Ökat	18 ns	17	19 ns	20
<i>Anställningstrygghet</i>	N=868	N=2507	N=964	N=1982
Minskat	8*	13	9*	13
Ökat	7 ns	7	6*	8
<i>Möjligt förena yrkesliv-privatliv</i>	N=875	N=2516	N=972	N=1990
Minskat	10*	20	11*	18
Ökat	7 ns	7	8 ns	7
<i>Känsla av delaktighet i arb.</i>	N=873	N=2514	N=971	N=1991
Minskat	5*	11	4*	10
Ökat	19 ns	19	19 ns	19
<b>Sömn – återhämtning</b>				
<i>Svårt att sova . p.g.a. tankar på jobbet</i>	N=895	N=2550	N=993	N=2021
Aldrig/Sällan	72*	55	73*	59
Ett par dagar per män/en dag per vecka	23*	29	19*	28

Ett par dagar per vecka/varje dag	5*	16	7*	13
<i>Mycket trött under arbetsdagen</i>	N=894	N=2547	N=991	N=2025
Aldrig/Sällan	54*	31	57*	31
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	35*	39	32*	40
Ett par dagar per vecka/varje dag	11*	30	11*	28
<i>Fyllt av energi under arb. dag</i>	N=892	N=2537	N=989	N=2018
Aldrig/Sällan	6*	14	12*	19
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	13*	19	12*	22
Ett par dagar per vecka/varje dag	81*	68	76*	60
<i>Kroppsligt trött efter arb.</i>	N=896	N=2547	N=992	N=2021
Aldrig/Sällan	43*	29	46*	30
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	27*	21	27 ns	23
Ett par dagar per vecka/varje dag	31*	50	28*	47
<i>Psykisk trött efter arb.</i>	N=898	N=2557	N=994	N=2025
Aldrig/Sällan	38*	19	38*	24
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	29 ns	28	31 ns	29
Ett par dagar per vecka/varje dag	33*	53	31*	47
<i>Utvilad &amp; återhämtad vid arb. början</i>	N=891	N=2550	N=990	N=2018
Aldrig/Sällan	7*	19	8*	21
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	8*	15	10*	15
Ett par dagar per vecka/varje dag	85*	56	82*	64
<i>Utv. &amp; återhämt. e. ledighet</i>	N=885	N=2519	N=971	N=1989
Aldrig/Sällan	6*	16	8*	18
Ett par dagar per mån/en dag per vecka	11*	19	10*	18
Ett par dagar per vecka/varje dag	83*	66	82*	64



vecka/varje dag

**Hälsa, arbetsförmåga,  
livskvalitet**

<i>Hälsa</i>	N=898	N=2617	N=995	N=2074
God	97*	82	97*	84
Sämre	3*	18	3*	16
<i>Hälsa jmf med för ett år sedan</i>	N=898	N=2616	N=997	N=2079
Bättre	16*	20	10*	15
Samma	80*	62	86*	67
Sämre	4*	19	4*	18
<i>Arbetsförmåga</i>	N=897	N=2599	N=993	n=2072
God	86*	67	85*	66
Mittemellan	13*	29	15*	31
Sämre	1*	4	0*	3
<i>Med tanke på hälsan kunna arbeta kvar i samma yrke om 2 år</i>	N=897	N=2551	N=991	N=2017
Ja	95*	80	96*	83
Osäker	5*	17	3*	15
Nej	1*	3	0*	3
<i>Livskvalitet</i>	N=898	N=2610	N=996	N=2080
Bra	91*	74	85*	69
Mittemellan	8*	21	14*	25
Sämre	1*	6	2*	5
<i>SS minst 3 mån senaste 5 åren</i>	N=898	N=2608	N=997	N=2075
Ja	4*	9	3*	7
Andel sjukfall under uppföljningen	9*	23	7*	14

**Tabell 2. Deskriptiva data Material 2**

Andelar i procent. \* = värde som statistiskt säkerställt (95 procent konfidensintervall) skiljer sig mellan initialt frisk och initialt krassliga kvinnor respektive män, ns = ej statistiskt signifikant. Där inget N anges ingår hela populationen.

EXPONERING	Initialt friska Kvinnor N=231	Initialt krassliga Kvinnor N=829	Initialt friska Män N=29	Initialt krassliga Män N=79
<b>Demografi</b>				
<i>Könsfördelning, andel män</i>	89 ns	91	11 ns	9
<i>Ålder</i>				
? 44 år	39 ns	42	38 ns	56
? 45 år	61 ns	58	62 ns	44
<i>Födelseland</i>				
Sverige	93 ns	95	90 ns	94
<b>Levnadsförhållanden</b>				
<i>Hushåll</i>	N=231	N=825	N=29	N=79
Bor ensam	13 ns	13	7 ns	17
Bor med barn el. vuxen	87 ns	87	93 ns	84
<i>Utbildningsnivå</i>				
Max. Gymnasium	N=197 49*	N=686 57	N=23 39 ns	N=72 39
Högskola/universitet	51*	43	61 ns	61
<i>Ekonomi</i>				
God/mkt god	N=231 50*	N=821 39	N=29 55 ns	N=78 45
Varken eller	40 ns	44	38 ns	39
Ansträngd/mkt ansträngd	10*	16	7 ns	17
<b>Arbetsmarknadsförhållanden</b>				
<i>Arbetsmarknad (N varierar)</i>				
Fast anställd	88 ns	85	89 ns	87
Tidsbegränsat anställd: vikarie	10 ns	13	7 ns	12
" " projektanställd	1 ns	-	-	1
<i>Sektortillhörighet</i>				
Kommunal	N=231 49*	N=829 60	N=29 52 ns	N=79 44
Landsting	51*	40	48 ns	56
<b>Anställningsförhållanden</b>				

<i>Könsfördelningen på arbetsplatsen</i>	N=230	N=815	N=28	N=77
Mest kvinnor	97 ns	96	86 ns	88
Lika	3 ns	4	7 ns	4
Mest män	0 ns	1	7 ns	8
<i>Arbetstid</i>	N=224	N=804	N=28	N=79
Heltid	59 ns	62	100	100
Deltid	41 ns	38	-	-
<i>Nöjd med arbetstiden</i>	N=230	N=819	N=28	N=79
Ja	68 ns	64	86*	51
Nej, vill arbeta mer	14 ns	12	4 ns	3
Nej, vill arbeta mindre	18*	24	11*	47
<i>Övertid flera ggr/mån</i>	N=221	N=804	N=29	N=76
Ja	49 ns	46	59 ns	53
<i>Förändringar på arbetsplatsen senaste 12 mån.</i>				
Nej	20 ns	16	17 ns	9
Nedskärning av personal	13*	19	0*	17
Omflyttning av personal	14*	21	31 ns	27
Personal har tillkommit	52 ns	56	52ns	53
Byte av chef	21 ns	25	21 ns	17
Byte av arbetskamrater	43 ns	46	35 ns	46
Byte av lokaler	14 ns	14	7 ns	18
<i>Möjlighet få nytt arbete utan att flytta</i>	N=226	N=818	N=29	N=77
Stora/vissa möjligheter	57 ns	56	66 ns	74
Små/inga möjligheter	43 ns	45	34 ns	26
<b>ARBETSMILJÖ</b>				
<b>Arbetsklimat</b>				
<i>Stämningen/Arbetsklimatet</i>				
God sammanhållning – stämmer/stämmer ganska bra	86*	77	86 ns	85
Arbetskamraterna ställer upp	92*	87	100*	88
Förståelse för en dålig dag	91*	87	93 ns	87
Kommer bra överens med överordnade	92 ns	89	97 ns	88
Trivs bra med arbetskamraterna	97*	92	100 ns	99
<i>Arbetsklimat index (ovanstående 6 frågor)</i>	N=217	N=794	N=28	N=75
Bra	83 ns	78	89 ns	81

<i>Känner olust på väg till jobbet</i>	N=228	N=824	N=29	N=78
Aldrig/Sällan	85*	69	93*	59
Någon/några ggr per mån	13*	25	7*	27
Flera ggr per vecka/varje dag	2*	7	0*	14
<i>Nöjd m. den vård och omsorg som kan ges</i>	N=14	N=688	N=16	N=63
Ofta	75*	61	63 ns	57
Ibland	23*	32	38 ns	37
Sällan/aldrig	2*	6	0*	6
<i>Uppskattning fr överordnad</i>	N=225	N=800	N= 27	N=78
Inte alls	6*	12	0*	8
Ganska lite/i viss mån	61 ns	59	59 ns	67
I hög grad	32 ns	29	37 ns	26
<i>Uppskattning fr arb.kamrater</i>	N=224	N=798	N=27	N=77
Inte alls	1 ns	2	0 ns	3
Ganska lite/i viss mån	48 ns	49	44 ns	52
I hög grad	51 ns	48	56 ns	46
<i>Uppskattning fr klienter etc.</i>	N=225	N=801	N=27	N=77
Inte alls	0*	2	0	-
Ganska lite/i viss mån	33 ns	35	33 ns	42
I hög grad	64 ns	60	59 ns	57
<i>Bra ledarskap närmsta chef</i>	N=226	N=801	N=28	N=77
Inte alls	7 ns	9	0*	5
Ganska lite/i viss mån	52 ns	59	54 ns	62
I hög grad	37*	29	46 ns	33
<i>Bra ledarskap högsta arb.ledn.</i>	N=226	N=800	N=27	N=78
Inte alls	11 ns	13	7*	24
Ganska lite/i viss mån	58 ns	61	78*	55
I hög grad	14 ns	10	7 ns	9
<i>Krav i arbetet</i>				
Fysiskt ansträngande arbete	N=226	N=822	N=29	N=78
Ansträngande	32 *	42	10 ns	23
<i>Arbeta mycket fort</i>	N=231	N=825	N=29	N=79
Ofta	18*	27	24 ns	34
Ibland	56 ns	54	45 ns	47
Sällan/aldrig	26*	19	31 ns	19
<i>Arbeta mycket hårt</i>	N=230	N=819	N=29	N=79

Ofta	13*	19	21 ns	25
Ibland	48 ns	50	41 ns	53
Sällan/aldrig	39*	31	38 ns	22
<i>Arbetet kräver stor arbetsinsats</i>				
	N=228	N=820	N=29	N=79
Ofta	10*	19	17 ns	25
Ibland	43 ns	49	35 ns	46
Sällan/aldrig	48*	32	48 ns	29
<i>Tillräckligt med tid för att hinna</i>				
	N=229	N=825	N=29	N=78
Ofta	41*	26	41*	21
Ibland	37 ns	35	28 ns	22
Sällan/aldrig	22*	39	31*	58
<i>Motstridiga krav i arbetet</i>				
	N=229	N=822	N=29	N=77
Ofta	6*	12	10*	27
Ibland	31*	47	38 ns	40
Sällan/aldrig	63*	41	52 ns	33
<b>Stimulans i arbetet</b>				
<i>Lära nya saker i arb.</i>				
	N=229	N=822	N=29	N=79
Ofta	25 ns	22	31 ns	27
Ibland	49 ns	49	48 ns	51
Sällan/aldrig	26 ns	29	21 ns	23
<i>Arb kräver skicklighet</i>				
	N=228	N=821	N=29	N=78
Ofta	53 ns	53	55 ns	69
Ibland	39 ns	37	41 ns	23
Sällan/aldrig	8 ns	11	3 ns	8
<i>Arb kräver påhittighet</i>				
	N=228	N=824	N=29	N=78
Ofta	42 ns	46	52 ns	47
Ibland	48 ns	44	48 ns	42
Sällan/aldrig	10 ns	10	0*	10
<i>Göra samma saker om och om igen</i>				
	N=229	N=822	N=29	N=79
Ofta	49 ns	54	28 ns	39
Ibland	35 ns	32	38 ns	35
Sällan/aldrig	16 ns	14	35 ns	25
<b>Inflytande över arbetet</b>				
<i>Frihet bestämma hur arb utföres</i>				
	N=230	N=825	N=29	N=79
Ofta	44*	36	62*	27
Ibland	41 ns	44	31 ns	47
Sällan/aldrig	14*	21	7*	27

<i>Frihet bestämma vad som utföres</i>	N=230	N=824	N=29	N=79
Ofta	24 ns	18	38*	15
Ibland	40 ns	40	48 ns	43
Sällan/aldrig	37 ns	42	14*	42
<b>Förändringar senaste 12 mån.</b>				
<i>Arbetsbelastningen</i>	N=223	N=803	N=28	N=76
Minskat	4 ns	5	4 ns	4
Ökat	47*	58	46 ns	66
<i>Tidspressen</i>	N=222	N=803	N=29	N=76
Minskat	4 ns	5	0 ns	3
Ökat	41*	55	39 ns	58
<i>Arbetets svårighetsgrad</i>	N=224	N=806	N=28	N=76
Minskat	1 ns	2	0 ns	1
Ökat	13*	21	21 ns	26
<i>Möjligheter utv &amp; lära nytt</i>	N=222	N=803	N=28	N=76
Minskat	10*	16	7*	25
Ökat	20 ns	17	18 ns	15
<i>Stöd &amp; uppbackning</i>	N=224	N=803	N=28	N=76
Minskat	8 ns	12	11 ns	16
Ökat	12 ns	10	4 ns	9
<i>Samarbetet</i>	N=221	N=800	N=29	N=76
Minskat	5*	9	0*	9
Ökat	16 ns	15	7 ns	13
<i>Personaltätheten</i>	N=222	N=803	N=28	N=75
Minskat	19*	26	4*	24
Ökat	10 ns	11	11 ns	12
<i>Inflytande &amp; kontroll över egna arb</i>	N=222	N=803	N=28	N=76
Minskat	2*	7	4*	16
Ökat	10 ns	10	14 ns	7
<i>Anställningstrygghet</i>	N=221	N=807	N=28	N=76
Minskat	7 ns	10	0*	8
Ökat	5 ns	6	14 ns	7
<i>Möjligt förena yrkesliv-privatliv</i>	N=223	N=803	N=28	N=76
Minskat	11 ns	13	7*	28
Ökat	4 ns	6	4 ns	1
<i>Känsla av delaktighet i arb.</i>	N=222	N=805	N=28	N=75

Minskat	5 *	9	4 ns	12
Ökat	14 ns	13	25 ns	11
<b>Sömn – återhämtning</b>				
<i>Svårt att somna</i>	N=230	N=824	N=29	N=79
Aldrig/Sällan	77*	60	66 ns	58
Någon/några ggr per mån	18*	25	31 ns	27
Flera ggr per vecka/varje dag	4*	15	3*	15
<i>Svårigheter att vakna</i>	N=231	N=820	N=28	N=77
Aldrig/Sällan	83*	69	89 ns	75
Någon/några ggr per mån	10*	15	4 ns	10
Flera ggr per vecka/varje dag	8*	16	7 ns	14
<i>Vaknar ofta och ibland svårt somna om</i>	N=230	N=823	N=28	N=79
Aldrig/Sällan	71*	54	79 ns	66
Någon/några ggr per mån	20 ns	26	14 ns	23
Flera ggr per vecka/varje dag	8*	20	7 ns	11
<i>Svårt att sova pga tankar på jobbet</i>	N=231	N=822	N=29	N=79
Aldrig/Sällan	86*	75	83 ns	68
Någon/några ggr per mån	13 ns	17	10 ns	23
Flera ggr per vecka/varje dag	1*	8	7 ns	9
<i>Mycket trött under arbetsdagen</i>	N=231	N=823	N=29	N=79
Aldrig/Sällan	68*	40	69*	33
Någon/några ggr per mån	27*	38	24*	44
Flera ggr per vecka/varje dag	5*	21	7*	23
<i>Fylld av energi under arb.dagen</i>	N=222	N=819	N=29	N=77
Aldrig/Sällan	4*	8	10 ns	13
Någon/några ggr per mån	13*	27	14 ns	25
Flera ggr per vecka/varje dag	84*	63	76 ns	62
<i>Kroppsligt trött efter arb.</i>	N=225	N=820	N=29	N=77
Aldrig/Sällan	42*	26	55*	30
Någon/några ggr per mån	31 ns	27	31 ns	29
Flera ggr per vecka/varje dag	27*	47	14*	42
<i>Psykisk trött efter arb.</i>	N=225	N=821	N=29	N=78
Aldrig/Sällan	39*	24	41*	17
Någon/några ggr per mån	37 ns	32	41 ns	31
Flera ggr per vecka/varje dag	24*	44	17*	53
<i>Utvilad &amp; återhämtad vid arb.</i>	N=220	N=815	N=29	N=77

<i>början</i>				
Aldrig/Sällan	3*	12	0*	13
Någon/några ggr per mån	11*	27	10*	29
Flera ggr per vecka/varje dag	86*	61	90*	59
<i>Utv. &amp; återhämt. e. ett par d. ledighet</i>				
	N=222	N=818	N=29	N=78
Aldrig/Sällan	2*	6	3 ns	8
Någon/några ggr per mån	6*	24	3*	31
Flera ggr per vecka/varje dag	92*	70	93*	62
<i>Utv. &amp; återhämt. e. lång ledighet</i>				
	N=221	N=810	N=29	N=78
Aldrig/Sällan	1*	2	3 ns	8
Någon/några ggr per mån	3*	10	3 ns	12
Flera ggr per vecka/varje dag	96*	88	93 ns	81
<b>Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet</b>				
<i>Hälsa</i>				
	N=230	N=824	N=29	N=78
God	96*	72	97*	85
Sämre	4*	28	3*	15
<i>Hälsa jmf med för ett år sedan</i>				
	N=231	N=824	N=29	N=77
Bättre	12 ns	16	7 ns	13
Samma	81*	61	83 ns	70
Sämre	7*	23	10 ns	17
<i>Arbetsförmåga</i>				
	N=219	N=797	N=28	N=76
God	74*	43	82*	49
Mittemellan	24*	51	18*	48
Sämre	1*	6	0 ns	3
<i>Arbeta kvar om 2 år</i>				
	N=231	N=822	N=29	N=78
Ja	95*	77	97 *	83
Osäker	5*	20	3*	17
Nej	0*	3	0	-
<i>Livskvalitet</i>				
	N=228	N=812	N=28	N=77
Bra	87*	77	89*	65
Mittemellan	12*	20	7*	29
Sämre	1*	3	4 ns	6
<i>Andel som varit sjukfrånvarande &gt;14 d. under uppföljningen</i>				
	6*	29	3*	22



**Tabell 3. Uni- och multivariata analyser – Material 1: initialt friska**  
Chansen att hålla sig frisk vid olika exponeringar för initialt friska förvärvsarbetande kvinnor och män mätt som oddskvot (OR) med 95 procent konfidensintervall (95 procent KI) i univariata och multivariata sambandsanalyser. De som fortsatt vara friska (max 14 dagars sjukskrivning per sjukfall) har jämförts med de som haft minst 1 sjukfall > 14 dagar. Signifikanta värden i fet stil. Endast icke-signifikanta exponeringssamband med punkttestimat 1.2 eller högre för någotdera av könen i de univariata analyserna redovisas. N= 1 899 (kvinnor = 901; män = 998)

Exponering	Univariata sambandsanalyser				Multivariata sambandsanalyser			
	Kvinnor OR	95% KI	Män OR	95% KI	Kvinnor OR	95% KI	Män OR	95% KI
Född 1965 jmf med född 1945	0.9	0.5-1.5	1.5	0.7-3.1	0.9	0.5-1.7	1.4	0.6-3.0
Född 1955 jmf med född 1945	0.9	0.5-1.6	0.8	0.5-1.4	1.0	0.6-1.7	0.8	0.5-1.5
Bo tillsammans med annan vuxen och/eller barn	0.5	0.2-1.3	<b>2.3</b>	<b>1.3-4.0</b>			1.5	0.8-2.8
<b>Arbetsmarknads- och anställningsförhållanden</b>								
Anställd i organisation jmf med kommun	1.9	0.2-14.7	1.6	0.2-14.0				
Bara motsatta könet/bara egna könet på arb.platsen	4.1	0.5-30.9	0.7	0.2-3.4				
Flest egna könet/bara egna könet på arb.platsen	1.5	0.8-2.6	1.2	0.6-2.2				
Ensam/bara egna könet på arb.platsen	2.7	0.8-9.2	0.7	0.3-1.6				
Ingen risk bli arbetslös	1.8	0.8-4.1	1.2	0.4-3.3				
Planerad utökning av verksam-heten jmf lägga/skära ned	1.6	0.6-3.7	0.7	0.2-2.0				
<b>Arbetsmiljö</b>								
Mkt bra/bra/varken bra eller dåligt arbetsklimat jmf dåligt/mkt dåligt	<b>3.2</b>	<b>1.3-7.8</b>	<b>4.5</b>	<b>1.7-11.5</b>	2.5	0.9-6.4	1.8	0.6-5.5
Arbeta ensam jmf dåligt/mkt dåligt arbetsklimat	<b>5.2</b>	<b>1.4-19.4</b>	2.3	0.7-6.9	3.5	0.9-13.8	1.0	0.3-4.1
Känner sällan/aldrig olust på väg till arbetet jmf minst ett par dagar/mån	<b>1.9</b>	<b>1.1-3.1</b>	<b>2.0</b>	<b>1.1-3.4</b>	1.5	0.8-2.6	1.4	0.7-2.7
Ofta/mkt ofta nöjd med hur man kan utföra arbetet jmf ej nöjd	2.2	0.5-10.1	2.2	0.3-17.8				
I hög grad uppskattning fr överordnad jmf ringa uppskattn.	1.6	0.8-3.3	1.2	0.5-2.9				
fr arbetskam-rater	2.1	0.8-6.0	0.6	0.1-2.7				
fr kun-der/klienter/patient/etc	2.6	0.9-7.3	1.1	0.3-3.6				
Fysiskt ej ansträngande arbete	<b>1.6</b>	<b>1.0-2.6</b>	<b>2.2</b>	<b>1.3-3.7</b>	1.6	1.0-2.6	<b>2.0</b>	<b>1.2-3.6</b>
Ibland arbeta mkt fort jmf med ofta	1.0	0.6-1.7	1.3	0.8-2.3				
Ibland arbeta mkt hårt jmf med ofta	0.7	0.4-1.4	1.6	0.9-2.8				
Låga krav / höga krav	1.1	0.7-1.7	1.5	0.9-2.6				
Ibland lära nya saker i arbetet	0.9	0.5-1.6	1.4	0.7-2.8				
Ibland kunna bestämma hur arbetet ska utföras	<b>1.9</b>	<b>1.0-3.5</b>	1.3	0.4-3.7	1.6	0.9-3.1		
Low job strain (låga krav + hög kontr.) jmf job strain (höga krav + låg kontr)	1.7	0.8-3.5	2.5	0.9-6.9				
Höga krav + hög kontroll jmf höga krav + låg kontroll	1.8	0.8-3.9	1.9	0.7-5.2				
Arbetets svårighetsgrad minskat senaste året	1.8	0.2-14.0	0.8	0.1-6.3				
Möjlighet att lära nytt och utvecklas ökat	1.8	0.8-4.2	1.7	0.6-4.8				
Stöd och uppbackning i arbetet ökat	1.3	0.6-2.8	<b>3.4</b>	<b>1.1-10.5</b>			1.5	0.6-3.7
Samarbetet på arb.platsen ökat	1.2	0.5-2.9	<b>3.1</b>	<b>1.2-8.0</b>			2.0	0.7-5.4
Personaltätheten ökat	1.2	0.6-2.6	<b>2.8</b>	<b>1.0-7.8</b>			1.4	0.8-2.7

Inflytande och kontroll över egna arbetet ökat	2.0	0.7-5.1	2.8	0.9-8.6		
Delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat	1.8	0.7-4.6	3.1	1.1-8.6	1.7	0.6-4.5
<b>Hälsa, arbetsförmåga</b>						
Utmärkt/mycket god hälsa jmf någorlunda/dålig	2.3	0.7-6.8	0.5	0.1-3.8		
God hälsa jmf någorlunda/dålig	1.5	0.5-4.7	0.3	0.0-2.1		
God arbetsförmåga jmf med sämre	2.1	1.3-3.7	1.8	1.0-3.2		
Med tanke på hälsan kunna arbeta om två år	2.8	1.3-5.8	2.3	0.9-6.2		
Inte varit sjukskriven > 3 mån senaste 5 åren jmf de som varit	2.0	0.8-4.9	3.6	1.4-9.0		

**Tabell 4.** Uni- och multivariata analyser – Material 1: initialt krassliga. Chansen att hålla sig frisk vid olika exponeringar för initialt krassliga förvärvsarbetande kvinnor och män mätt som oddskvot (OR) med 95 procent konfidensintervall (95 procent KI) i univariata och en multivariata sambands analyser. De som tillfrisknat (max 14 dagars sjukskrivning per sjukfall) har jämförts med de som haft minst 1 sjukfall > 14 dagar. Signifikanta värden i fet stil. Endast icke-signifikanta exponeringssamband med punkttestimat 1.2 eller högre för någotdera av könen i de univariata analyserna redovisas. N= 4 711 (kv.= 2 621; m= 2 090).

Exponering	Univariata sambands-analyser		Multivariata sambands-analyser	
	Kvinnor OR KI	Män OR KI	Kvinnor OR KI	Män OR KI
Född 1965 jmf med född 1945	1.2	1.0-1.5	1.7	1.3-2.3
Född 1955n jmf med 1945	1.5	1.2-1.9	1.6	1.2-2.2
Inkomst 276' eller mer jmf med max 179'	1.5	1.2-2.2	3.9	2.6-5.8
Inkomst 180'-275' eller mer jmf med max 179'	1.3	1.1-1.6	1.5	1.2-1.9
Mycket god/god ekonomi jmf med ansträngd/mkt anstr.	1.5	1.2-1.9	2.2	1.5-2.8
Varken god eller dålig eko. jmf med ansträngd/mkt anstr.	1.5	1.1-1.9	1.7	1.2-2.4
Mycket god/god/varken god eller dålig ekonomi jmf med ansträngd/mkt ansträngd	1.5	1.2-1.9	1.9	1.4-2.5
Kunna skaffa 14 000 på en vecka jmf med ej kunna	1.4	1.2-1.7	1.8	1.4-2.4
<b>Arbetsmarknads- och anställningsförhållanden</b>				
Anställd privat jmf med kommunalanställning	1.4	1.1-1.7	1.3	0.9-2.0
” i landsting	1.2	0.9-1.6	1.8	0.8-4.2
” stat	1.2	0.9-1.7	1.7	1.0-2.9
” organisation	1.5	0.9-2.6	0.9	0.4-1.9
Flest motsatta könet/bara egna könet på arb.platsen	1.4	1.0-2.0	1.2	0.7-1.9

Flest egna könet/bara egna könet på arb.platsen	1.4	1.1-1.7	1.0	0.7-1.3				
Ensam/bara egna könet på arb.platsen	1.1	0.6-1.6	0.5	0.4-0.8		0.6	0.4-1.0	
Nöjd m arbetstidens omfattning jmf vill arbeta färre tim.	1.3	1.1-1.6	1.3	1.0-1.7				
Vill arbeta fler timmar jmf med vill arbeta färre	1.1	0.8-1.6	2.0	0.6-6.7				
Ingen risk bli arbetslös	1.6	1.1-2.1	1.6	1.0-2.5				
Planerad utökning av verksamheten jmf lägga/skära ned	1.4	1.0-1.9	1.3	0.9-1.9				
<b>Arbetsmiljö</b>								
Mkt bra/bra/varken bra eller dåligt arbetsklimat jmf dåligt/mkt dåligt	1.7	1.3-2.3	1.0	0.6-1.6	1.4	1.0-1.9		
Känner sällan/ibland olust på väg till arbetet jmf minst ett par dagar/vecka	1.4	1.2-1.7	1.6	1.2-2.0	1.1	0.9-1.3	1.4	1.1-1.8
I hög grad uppskattning fr överordnad jmf ringa uppskattn.	1.4	1.1-1.7	1.3	0.9-1.9				
Fysiskt ej ansträngande arbete	1.7	1.4-2.0	2.9	2.2-3.7	1.5	1.2-1.8	2.5	1.9-3.3
Sällan/ibland arbeta mkt fort jmf med ofta	1.4	1.2-1.7	1.2	0.9-1.6	1.2	0.9-1.4		
Sällan/ibland arbeta mkt hårt jmf med ofta	1.4	1.1-1.7	1.2	0.9-1.6				
Arbetet kräver sällan/ibland för stor insats jmf med ofta	1.5	1.2-1.8	1.5	1.1-1.9	1.2	1.0-1.6		
Ofta/ibland lära nya saker i arbetet	1.5	1.2-1.9	1.6	1.2-2.1	1.3	1.0-1.7	1.2	0.9-1.6
Ofta/ibland krävs skicklighet i arbetet	1.0	0.7-1.6	2.0	1.1-3.6				
Sällan/ibland göra samma saker om och om igen	1.4	1.2-1.7	1.6	1.3-2.1	1.2	0.9-1.4	1.2	0.9-1.5
Ofta/ibland få bestämma vad som ska utföras	1.2	1.0-1.5	1.2	0.9-1.6				
Hög kontroll jmf låg kontroll	1.3	1.1-1.6	1.3	1.0-1.8				
Low job strain (låga krav + hög kontroll) jmf job strain (höga krav + låg kontroll)	1.6	1.2-2.1	1.4	0.9-2.1	1.0	0.7-1.3		
Överhuvudtaget låga krav oberoende av kontroll möjlighet jmf med job strain (höga krav + låg kontroll)	1.4	1.1-1.9	1.3	0.9-1.9				
Höga krav + hög kontroll jmf höga krav + låg kontroll	1.3	1.0-1.7	1.4	1.0-2.1				
Arbetets svårighetsgrad minskat senaste året	1.6	1.1-2.4	1.0	0.6-1.7				
Tidspress i arbetet minskat	1.5	1.0-2.2	1.2	0.7-2.2				
Stöd och uppbackning i arbetet ökat	1.7	1.2-2.4	0.9	0.6-1.4	1.2	0.9-1.6		
Delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat	1.5	1.1-2.1	1.1	0.7-1.9				
<b>Hälsa, arbetsförmåga, livskvalitet</b>								
Utmärkt/mycket god hälsa jmf någorlunda/dålig	3.9	3.1-4.9	3.0	2.1-4.1				
God hälsa jmf någorlunda/dålig	2.4	1.9-3.1	1.9	1.4-2.7				

God arbetsförmåga jmf med sämre	2.9	2.4-3.5	2.0	1.6-2.6
Med tanke på hälsan kunna arbeta om två år	3.0	2.5-3.7	3.7	2.8-4.8
Bra livskvalitet jmf med sämre	2.2	1.8-2.7	1.8	1.4-2.3
Inte varit sjukskriven > 3 mån senaste 5 åren jmf de som varit	2.6	2.0-3.4	3.7	2.6-5.3

*Tabell 5. Univariata analyser - Material 2: initialt friska. Chansen att hålla sig frisk vid olika exponeringar för initialt friska förvärvsarbetande kvinnor mätt som oddskvot (OR) med 95 procent konfidensintervall (95 procent KI) i univariata sambandsanalyser. De som fortsatt vara friska (max totalt 14 dagars sjukskrivning senaste året) har jämförts med de som varit sjukskrivna > 14 dagar. Signifikanta värden i fet stil. Endast icke signifikanta exponeringssamband med punkttestimat 1.2 eller högre för någotdera av könen redovisas. N= 4 711 (kv.= 2 621; m= 2 090).*

Exponering	KVINNOR (N=231)	
	OR	95% KI
Ålder ? 44 jmf med ? 45	2.5	0.7-9.5
Anställningsförhållanden		
Lika könsfördelning jmf med bara egna könet på arb.platsen	<b>1.1</b>	<b>1.0-1.1</b>
Flest egna könet jmf med bara egna könet på arb.platsen	1.7	0.5-5.6
Mest män jmf med bara kvinnor (obs! 1 exponerad) på arb.platsen	<b>1.1</b>	<b>1.0-1.1</b>
Nöjd m arbetstidens omfattning jmf med vill arbeta färre tim.	2.4	0.7-8.6
Ingen förändring på arbets platsen jmf med nedskärning av personal	1.6	0.3-9.3
” jmf med ny personal tillkommit	1.5	0.3-7.3
” jmf med byte av chef	1.5	0.2-9.2
” jmf med byte av lokaler	1.5	0.2-11.0
<b>Arbetsmiljö</b>		
Bra stämning/arbetsklimat jmf med dålig	1.5	0.4-5.7
Känner sällan olust på väg till arbetet jmf minst någon gång i månaden	1.7	0.4-6.3
Ofta nöjd med den vård och omsorg man erbjuder jmf med ibland/sällan/aldrig nöjd	2.0	0.5-7.6
I hög grad uppskattning fr överordnad jmf med ringa uppskattning	2.1	0.3-12.9
” kunder, klienter, patienter etc ”	1.7	0.2-14.8
Ibland/sällan/aldrig göra samma saker om och om igen	2.5	0.8-8.5
Jmf med ofta		
Ofta/ibland kunna bestämma hur arbetet ska utföras jmf med sällan	2.3	0.6-8.8
Ofta/ibland få bestämma vad som ska utföras jmf sällan	2.1	0.7-6.5
Låga krav i arbetet jmf med höga	1.8	0.6-5.6
Hög kontroll i arbetet jmf ned låg	1.7	0.5-5.1
Low job strain (låga krav + hög kontroll) jmf job strain (höga krav + låg kontroll)	3.4	0.7-16.4
Arbetsbelastningen minskat senaste året jmf med ökat	<b>1.1</b>	<b>1.0-1.1</b>
Tidspressen minskat senaste året jmf ökat	<b>1.1</b>	<b>1.0-1.1</b>
Möjlighet att lära nytt och utvecklas ökat jmf med minskat	1.8	0.1-29.7

Samarbetet på arbetsplatsen ökat jmf med minskat	6.4	0.5-78.2
<b>Hälsa, arbetsförmåga</b>		
Utmärkt/mycket god/god hälsa jmf med någorlunda/dålig	2.6	0.3-23.7
God arbetsförmåga jmf med sämre	<b>7.3</b>	<b>1.9-27.9</b>
Med tanke på hälsan kunna arbeta om två år jmf med osäker/kan ej	2.0	0.2-17.1

*Tabell 6.* Uni- och multivariata analyser - material 2: initialt krassliga. Chansen att tillfriskna vid olika exponeringar för initialt krassliga förvärvsarbetande kvinnor och män mätt som oddskvot (OR) med 95 procent konfidensintervall (95 procent KI) i univariata och multivariata sambandsanalyser. De som tillfrisknat (max totalt 14 dagars sjukskrivning senaste året) har jämförts med de som varit sjukskrivna > 14 dagar. Signifikanta värden i fet stil. Endast icke-signifikanta exponeringssamband med punkttestimat 1.2 eller högre för någotdera av könen redovisas. N= 908 (kv.= 829; m= 79).

EXPONERING	Univariata Kvinnor OR 95% KI N=829		Män OR 95% KI N=79		Multivariata kvinnor OR 95% KI	
	Ålder ? 44 jmf med ? 45	1.4	<b>1.0-2.0</b>	0.4	0.1-1.3	1.5
Bo tillsammans m annan vuxen och/eller barn jmf med bo ensam	1.4	0.9-2.1	2.0	0.6-7.9		
Mycket god/god/varken god el dålig ekonomi jmf med ansträngd	1.4	1.0-2.6	0.2	0.03-2.0		
<b>Anställningsförhållanden</b>						
Lika könsfördelning jmf med bara egna könet på arb.platsen	1.5	0.6-3.5	1.3	0.8-2.3		
Bara motsatta könet jmf med bara egna könet på arb.platsen	-	-	1.8	0.2-20.1		
Vill arbeta fler timmar jmf med vill arbeta färre timmar	1.2	0.7-2.1	<b>1.3</b>	<b>1.1-16</b>		
Ingen förändring på arbetsplatsen jmf med nedskärning av pers.	2.2	<b>1.3-3.8</b>	0.2	0.01-2.9	1.4	0.8-2.3
" jmf med omflyttning av personal	2.6	<b>1.5-4.3</b>	0.5	0.1-3.6		
" jmf med ny pers. har tillkommit	1.7	<b>1.0-2.7</b>	0.4	0.1-2.7		
" jmf med byte av chef	1.7	1.0-2.9	0.3	0.03-3.1		
" jmf med byte av arbetskamrater	1.7	<b>1.0-2.7</b>	0.5	0.1-3.8		
" jmf med byte av lokaler	1.5	0.8-2.6	0.5	0.1-4.1		
<b>Arbetsmiljö</b>						
Bra stämning/arbetsklimat jmf med dålig	1.5	<b>1.0-2.1</b>	0.5	0.1-2.5	0.9	0.6-1.4
Känner sällan olust på väg till	1.8	<b>1.3-2.5</b>	0.6	0.2-2.1	1.4	0.9-2.1

arbetet jmf minst någon gång i mån.						
Ofta nöjd med den vård och omsorg man erbjuder jmf med ibland/sällan/aldrig nöjd	1.8	0.9-3.4	1.5	0.1-15.6		
I hög grad uppskattning fr överordnad jmf med ringa uppskattning	1.3	0.9-2.0	3.4	0.4-32.2		
” ” arbetskamrater ”	1.6	1.0-2.6	0.4	0.1-2.5		
Fysiskt ej ansträngande arbete jmf med ansträngande	1.7	1.3-2.4	3.2	1.0-10.4	1.5	1.0-2.1
Ibland/sällan/aldrig arbeta mkt fort jmf med ofta	1.3	0.9-1.8	1.6	0.5-4.8		
Ibland/sällan/aldrig arbeta mkt hårt jmf med ofta	2.0	1.4-2.9	0.9	0.3-3.3	1.5	0.9-2.4
Sällan/aldrig motstridiga krav i arbetet ibland/ofta	1.4	1.0-2.0	0.4	0.1-1.2	1.1	0.7-1.6
Låga krav i arbetet jmf med höga	1.5	1.1-2.1	0.9	0.3-2.6		
Ofta/ibland krävs påhittighet i arbetet jmf med sällan	1.4	0.9-2.3	2.4	0.5-11.2		
Low job strain (låga krav + hög kontroll) jmf job strain (höga krav + låg kontroll)	1.6	1.0-2.5	1.1	0.2-6.6	1.1	0.6-2.0
Arbetsbelastningen minskat senaste året jmf med ökat	1.0	0.5-1.9	1.3	1.1-1.6		
Tidspressen minskat senaste året jmf ökat	1.2	0.6-2.6	1.3	1.1-1.5		
Arbetets svårighetsgrad minskat senaste året jmf med ökat	0.7	0.2-1.7	1.3	1.0-1.6		
Möjlighet att lära nytt och utvecklas ökat jmf med minskat	1.7	1.0-3.0	3.1	0.3-32.0	0.9	0.5-1.5
Stöd och uppbackning i arbetet ökat jmf med minskat	2.7	1.3-5.6	1.0	0.1-13.9	1.1	0.6-1.9
Samarbetet på arbetsplatsen ökat jmf med minskat	3.6	1.9-6.9	1.8	0.2-17.7	2.3	1.3-4.2
Personaltätheten ökat jmf med minskat	1.0	0.6-2.7	2.0	0.2-22.8		
Inflytande och kontroll över egna arbetet ökat jmf med minskat	1.7	0.8-3.7	0.3	0.03-3.5		
Anställningstryggheten ökat jmf med minskat	1.3	0.6-2.7	1.7	0.8-3.4		
Möjlighet förena yrkesarbete – privatliv ökat jmf med minskat	2.2	1.0-5.0	1.5	1.1-2.0		
Delaktighet i arbetet och dess innehåll ökat jmf med minskat	2.1	1.1-4.0	2.5	0.2-32.2	1.9	1.0-3.8
<b>Hälsa, arbetsförmåga</b>						
Utmärkt/mycket god/god hälsa jmf med någorlunda/dålig	2.6	1.8-3.6	3.8	1.0-14.7		
God arbetsförmåga jmf med sämre	2.3	1.7-3.3	1.4	0.3-6.1		
Med tanke på hälsan kunna arbeta om två år jmf m. osäker/kan ej	2.4	1.7-3.4	1.7	0.5-6.6		

Arbetsgivares attityder till äldre  
yrkesverksamma

*Maria Eklund  
Riksförsäkringsverket  
Utredningsenheten*

*September 2001*





# Innehåll

Sammanfattning .....	305
1 Inledning.....	307
1.1 RFV:s arbetsgivarundersökning.....	310
2 Äldre yrkesverksamma.....	311
2.1 Var arbetar personer över 55 år? .....	312
2.2 Vilka lämnar arbetslivet i förtid?.....	313
3 Arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma.....	316
3.1 Ska äldre arbeta kvar längre?.....	321
3.2 Nyanställning av äldre personer.....	323
4 Faktorer som styr arbetsgivares attityder .....	326
5 Orsaker till att äldre yrkesverksamma lämnar arbetslivet i förtid enligt arbetsgivarna .....	330
5.1 Hälsoskäl .....	332
5.2 Arbetsförhållanden.....	333
5.3 Bli övertalig.....	334
5.4 Privata skäl.....	335
5.5 Attityder.....	336
5.6 Arbetsmiljö.....	336
5.7 Ekonomiska förutsättningar .....	338
5.8 Hälsöfrämjande aktiviteter .....	339
6 Vad gör arbetsgivarna för de äldre yrkesverksamma?.....	340
6.1 Arbetsomfattning.....	340
6.2 Hälsöfrämjande aktiviteter .....	342
6.3 Kompetensutveckling.....	344
7. Slutsatser .....	346
Referenser .....	348

BILAGA 1. Variabelförteckning.....	350
BILAGA 2A. Regressionsresultat.....	351
BILAGA 2B. Regressionsresultat.....	351
BILAGA 2C. Regressionsresultat.....	352

## Sammanfattning

Som en följd av den generationsförändring som pågår i Sverige och övriga Europa kommer allt färre förvärsaktiva vara tvungna att försörja allt fler äldre. Förutom det faktum att färre barn föds och ungdomskullarna krymper lämnar flera äldre yrkesverksamma arbetslivet i förtid. Utöver de 438 000 förtidspensionärer som finns är det även en mycket stor del som är långtidssjukskrivna (sjukskrivna längre än 60 dagar). I slutet av år 2000 fanns det cirka 212 000 långtidssjukskrivna, vilket gör att det är 650 000 personer som står utanför arbetskraften. Detta gör att en av de för tillfället viktigaste uppgifterna för de politiska partierna, arbetsmarknadens parter och arbetsgivarna är att få de äldre arbetstagarna att stanna kvar längre i arbetslivet. Den växande andelen äldre i befolkningen bör inte ses som ett stort samhällsproblem utan som en stark resurs som är viktig att tillvarata. Målet torde vara att alla som kan, vill och orkar arbeta kvar skall få göra det. För att detta skall kunna uppfyllas är det nödvändigt att individerna ges de förutsättningar som behövs för att klara av att arbeta längre samt att arbetsgivarna har en positiv grundinställning och attityd till äldre yrkesarbetande.

Rapportens huvudsakliga syfte är att undersöka arbetsgivares attityder och inställning till äldre yrkesverksamma, det vill säga personer över 55 år. Det kommer att undersökas huruvida arbetsgivarnas attityder skiljer sig åt branscher och sektorer emellan, samt om de skiljer sig åt beträffande arbetsplatsens ålders- och könsstruktur, storlek samt geografiska lokalisering. Andra syften med rapporten är att studera vilka orsaker som kan ligga bakom äldres förtida avgång, samt vilka åtgärder arbetsgivarna vidtar för att få de äldre att arbeta kvar längre.

Den empiriska undersökningen bygger på telefonintervjuer med 750 slumpmässigt utvalda arbetsgivare, vilka genomfördes under våren 2000. Urvalet är stratifierat efter antalet anställda vid olika arbetsställen, vilket gör att vissa branscher och sektorer är underrespektive överrepresenterade jämfört med hur bransch- och sektorsfördelningen ser ut på riksnivå. Det har dock gjorts den bedömningen att antalet observationer i urvalet är tillräckligt stort för att man skall kunna uttala sig om förhållandena på bransch- och sektorsnivå.

I syfte att undersöka vilka faktorer som styr arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesarbetande har logistisk regression använts.

Denna metod kontrollerar samtidigt för andra variabler, vilket innebär att det går att särskilja effekten av respektive förklaringsvariabel på den beroende variabeln. Således förutsätter tolkningen av varje förklaringsvariabel att övriga variabler konstanthålls.

Undersökningens resultat tyder på att arbetsgivare i allmänhet har en relativt negativ inställning till äldre yrkesverksamma. I genomsnitt anger 71 procent av arbetsgivarna att de sällan eller aldrig nyanställer personer över 50 år. Vidare anser varannan arbetsgivare att äldre personer har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen och att yngre är bättre utbildade. Arbetsgivarna inom utvinning och tillverkningsindustri, finansiell- och fastighetsverksamhet, handel, kommunikation och transport samt hotell- och restaurangbranschen tycks vara mest negativt inställda till äldre yrkesverksamma. Inom branschen för utbildning och hälso- och sjukvård har arbetsgivarna en inte lika negativ inställning till äldre. Dessa anser i låg grad att yngre personer är bättre utbildade och mer produktiva. Det är även inom dessa branscher som personer över 50 år i störst utsträckning nyanställs. En förklaring till detta resultat kan vara att samlad kunskap och erfarenhet är av stor betydelse inom de båda yrkesområdena. Ytterligare en förklaring till arbetsgivarnas positiva inställning kan vara den personalbrist som råder inom dessa branscher.

Ett något förvånande resultat är att arbetsgivare vid arbetsplatser som domineras av yngre personer har en mer positiv inställning till äldre yrkesarbetande jämfört med arbetsgivare vid arbetsplatser som domineras av äldre. Vid arbetsplatser där yngre dominerar anser arbetsgivarna i lägre grad att äldre har svårare att ta till sig förändringar och att yngre är bättre utbildade. Det är även dessa arbetsgivare som i högre grad satsar på anställdas och äldres hälsa och kompetensutveckling. Däremot nyanställs färre äldre personer vid dessa arbetsplatser.

Vidare tyder resultaten på att många anställda, och därmed även troligen många äldre, utför arbetsuppgifter som kräver muskelarbete och kraftanvändning, bärande och lyftande, dåliga arbetsställningar och/eller stillasittande och monotona arbetsuppgifter. Ungefär hälften av arbetsgivarna anser även att de flesta anställda på arbetsplatsen är utsatta för arbetsmiljörisker såsom olycksfallsrisker, höga ljudnivåer och långa arbetsdagar (övertid). Samtidigt är det mindre än hälften av arbetsgivarna som anser att de anställda i allmänhet och de äldre i synnerhet har möjlighet till flexibel arbetstid, möjlighet att gå ner i arbetstid samt möjlighet att påverka graden av övertidsarbete.

Med undersökningsresultaten som ledsagare måste arbetsgivarnas attityder till äldre ändras i positiv riktning för att fler skall fortsätta arbeta till ordinarie pensionsålder. Arbetsgivarna kan satsa betydligt mer på sina anställda, och då särskilt på de äldre. Även om många arbetsgivare erbjuder sina anställda såväl hälsofrämjande aktiviteter som kompetensutveckling, kan det vara viktigt att satsa än mer på de äldre eftersom behovet bland dem ofta är större. Det går att i större utsträckning erbjuda regelbunden friskvård, företagshälsovård och rehabilitering. Ytterligare en möjlig åtgärd för att få fler personer att arbeta kvar i yrkeslivet kan vara att tillåta personalen mer flexibel arbetstid och möjlighet att gå ner i arbetstid. Vidare är det av vikt att arbetsgivarna försöker förbättra både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatserna. Det är miljön på arbetsplatserna som borde anpassas till individerna och inte tvärtom.

## 1 Inledning

De flesta yrkesverksamma, såväl kvinnor som män, lämnar yrkeslivet före 65 års ålder. Det har visat sig att för dem som fortfarande befinner sig i arbetslivet vid 50 års ålder är den faktiska pensionsåldern endast cirka 61-62 år (Socialförsäkringsboken 2000). För att få fler att arbeta fram till den ordinarie pensionsåldern måste människors inställning och vilja till att arbeta längre förändras. Drygt fyra av tio arbetstagare planerar att lämna arbetslivet före 65 års ålder, enligt en undersökning som Riksförsäkringsverket (RFV) genomfört under våren 2000 (Skogman Thoursie och Valck, (2000)). Faktorer som visar sig ha betydelse för individernas önskan att lämna yrkeslivet i förtid är psykosocial arbetsmiljö, arbetsförmåga och ekonomiska drivkrafter. Även arbetsgivarnas attityder och inställning till äldre yrkesverksamma har betydelse när dessa överväger att lämna arbetslivet i förtid.

I två nya skrifter som Pensionsforum har gett ut diskuteras skillnader i attityder mellan Sverige och USA.<sup>1</sup> Det gäller attityder till arbetsliv, åldrande, lön och karriär. I USA vill de flesta individer fortsätta arbeta även efter 65 års ålder och det är inte ekonomin som är den avgörande anledningen. Oavsett om individerna skulle klara sig ekonomiskt utan att arbeta vill 70 procent av amerikanerna fortsätta arbeta efter de fyllt 65 år. I Sverige är det drygt 40 procent av individerna som säger sig vilja lämna arbetslivet i förtid, sam-

---

<sup>1</sup> Söderqvist M. & Öberg S. (2001), samt Henriksson K. (2001)

tidigt som nästan en tredjedel är tveksamma (Socialförsäkringsboken 2000). Dessutom är inställningen till äldre yrkesverksamma inte lika positiv bland de svenska arbetsgivarna som bland de amerikanska, vilka i högre utsträckning inser vikten av att behålla äldres kompetens och erfarenhet.

Det finns en gängse uppfattning bland svenska arbetsgivare att äldre yrkesarbetande är sämre utbildade och att de inte följer med i den teknologiska utvecklingen i lika stor utsträckning som yngre medarbetare. En enkel åtgärd för att motverka detta torde vara att arbetsgivarna satsar mer resurser på äldres kompetensutveckling och vidareutbildning. Om arbetsgivare redan från början har en negativ attityd och inställning till äldre yrkesarbetande minskar både viljan och möjligheten för äldre att arbeta kvar längre på arbetsmarknaden. Det blir svårare för de äldre att konkurrera om de vakanser som finns. I en studie av Behrenz och Delander (1996) fann man bland annat att äldre yrkesarbetande missgynnas av arbetsgivarnas sätt att göra urval vid rekryteringar. Vidare har Arbetsmarknadsstyrelsen i en undersökning funnit att 40 procent av arbetsgivarna är negativa eller mycket negativa till att anställa sökanden över 55 år (Arbetsmarknadsstyrelsen, URA 1998:9).

Den förändrade befolkningsstrukturen är dock en anledning till att det är angeläget att arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesarbetande är positiva. Sedan slutet av 1970-talet har antalet förtidspensionärer ökat markant och i slutet av år 2000 fanns det 438 000 förtidspensionärer i Sverige. Vid samma tidpunkt fanns det cirka 1,6 miljoner ålderspensionärer, vilket innebär att det gick ungefär två arbetare på varje pensionär. Därutöver är det ungefär 212 000 personer som är långtidssjukskrivna (sjukskrivna längre än 60 dagar), vilket gör att det är en stor del som står utanför arbetskraften. Parallellt med att antalet pensionärer ökar föds allt färre barn. Allt fler kvinnor satsar på en karriär inom arbetslivet, vilket dels gör att barnafödandet skjuts upp till högre åldrar bland kvinnorna och dels att antalet barn per kvinna minskar. Dessutom har medellivslängden sedan början av 1900-talet ökat med ungefär 25 år medan den genomsnittliga pensionsåldern under samma period sjunkit med sju år. Den ökande medellivslängden kan vara en följd av att hälsan hos de äldre blivit bättre. Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2001 visar att det särskilt är medelålders och äldre som haft en gynnsam hälsoutveckling under de senaste 20 åren. Om dessa trender fortsätter kommer samhällsekonomin och välfärden att utsättas för stora påfrestningar när den stora genera-

tionen med 40-talister går i pension och allt färre förvärvsaktiva skall försörja allt fler äldre.

En ökande andel ålders- och förtidspensionärer för med sig vissa problem. Förutom att en tung försörjningsbörda faller på dem som arbetar kvar i yrkeslivet förlorar man dessutom kompetenta arbetstagare och man går miste om produktionsresultat. Ett troligt scenario när 40-talisterna går i pension är att det kommer att råda arbetskraftsbrist inom många yrkesområden, vilket hotar de fortsatta tillväxtmöjligheterna. De vakanser som då uppstår kommer inte att kunna fyllas av de minskande ungdomskullarna. Nämnade förändringar i befolkningsstrukturen medför att det är av stor vikt att arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesarbetande är positiva för att de äldre skall arbeta kvar till ordinarie pensionsålder. De människor som kan, vill och orkar arbeta skall ha möjlighet att göra det.

I syfte att närmare studera arbetsgivares attityder och inställning till äldre yrkesverksamma och huruvida arbetsgivarna gör något extra för att de äldre skall arbeta kvar till ordinarie pensionsålder har Riksförsäkringsverket låtit göra en intervjuundersökning av arbetsgivares uppfattning om och inställning till äldre yrkesverksamma. I denna rapport presenteras resultaten från intervjuundersökningen.

Rapporten redogör inledningsvis för inom vilka branscher de äldre yrkesverksamma finns och var de äldre lämnar arbetslivet i förtid. Därefter undersöks huruvida arbetsgivares attityder skiljer sig åt branscher och sektorer emellan samt om de skiljer sig åt beträffande vilket kön och vilken åldersgrupp som dominerar på arbetsplatsen, arbetsplatsens storlek samt dess geografiska lokalisering. Därefter redovisas olika orsaker till förtida avgång och huruvida tidigare avgång kan hänga samman med exempelvis arbetsmiljö, attityder, krävande arbetsuppgifter, samt satsningar på äldre anställda. Slutligen redovisas uppgifter om vad arbetsgivare gör för att få de äldre att arbeta kvar längre.

Det datamaterial som används i denna studie har främst erhållits från en intervjuundersökning om arbetsgivares inställning och attityd till äldre yrkesverksamma. Denna har Temo genomfört på uppdrag av RFV under våren 2000. Övrigt datamaterial är hämtat från en enkätundersökning till individer som också genomförts under våren 2000 av RFV (Undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension). Denna behandlar individernas inställning till att arbeta fram till ordinarie pensionsålder. Det bör noteras att denna studie utgår från *arbetsgivarnas* synvinkel, men att jämförelser

kommer att göras med *individernas* inställning till att stanna kvar längre på arbetsmarknaden.

### 1.1 RFV:s arbetsgivarundersökning

Arbetsgivarundersökningen, som denna rapport främst bygger på, utgörs av ett stratifierat urval baserat på antalet anställda vid olika arbetsplatser. För att ingå i urvalet krävs att arbetsstället har minst 20 anställda. Arbetsställena delas sedan in i små, medelstora och stora arbetsställen, där arbetsställen med 20-49 anställda klassificeras som små arbetsställen, 50-499 anställda klassificeras som medelstora och 500 eller fler anställda klassificeras som stora. Totalt har 750 arbetsgivare svarat på frågor rörande bland annat arbetsmiljö, arbetsvillkor, attityder samt huruvida det förekommer någon extra satsning på de äldre anställda.

I denna studie kategoriseras arbetsplatserna på olika sätt. En kvinnodominerad (mansdominerad) arbetsplats är en arbetsplats där minst 60 procent av de anställda utgörs av kvinnor (män). Könsfördelningen bedöms vara jämn om det vid arbetsplatsen är 40-60 procent kvinnor respektive män. Vidare delas arbetsplatserna in i tre åldersgrupper. Om andelen yngre anställda (25-44-åringar) är högre än både andelen medelålders (45-54-åringar) och andelen äldre (55-64-åringar) sägs arbetsplatsen domineras av yngre personer. Motsvarande gäller för dominans av medelålders respektive äldre personer. Det är dock värt att nämna att endast två arbetsplatser (av 750) har en dominans av personer i åldersgruppen 25-34 år. Övriga i gruppen 25-44-åringar domineras av personer i åldern 35-44 år.

Intervjuerna till arbetsgivarna riktades till dem som hade personalansvaret på respektive arbetsplats och dessa genomfördes via telefon. En nackdel som kan följa av att telefonintervjuer genomförs är att arbetsgivarnas svar kan vara något mer positiva än vad de hade varit vid exempelvis enkäter. Vid intervjutillfället kan arbetsgivarna ha funnit det svårare att ange ifall anställda och äldre har liten eller ingen möjlighet att påverka sin arbetssituation, arbetets omfattning etc. Fördelarna som dock vägde tyngre vid denna studie är dels att bortfallet blir lågt vid telefonintervjuer och att det går snabbt att samla in och sammanställa svaren.

Eftersom urvalet gjordes efter arbetsställens storlek är vissa branscher och sektorer under- respektive överrepresenterade jämfört med hur bransch- och sektorsfördelningen ser ut på riksnivå.



Vi har dock gjort den bedömningen att antalet observationer i urvalet är tillräckligt stort för att vi skall kunna uttala oss om förhållandena på bransch- och sektornivå, om än med en viss försiktighet för byggbranschen, branschen för offentlig förvaltning samt för var och en av sektorerna. I analysen utesluts dock helt branschen för jordbruk, skogsbruk och fiske samt landstingssektorn eftersom antalet observationer är för få. Av den orsaken att endast privat, kommunal och statlig sektor återstår kommer i analysen främst arbetsgivarnas branschtillhörighet och inte sektorstillhörighet att diskuteras.

Den individundersökning som en del av datamaterialet erhållits ifrån utgörs av ett slumpmässigt urval från LINDA-databasen 1998. Urvalet består av 5 100 individer som år 2000 var i åldrarna 35-70 år. De individer som studeras i denna rapport är de som vid tidpunkten hade någon slags anknytning till arbetsmarknaden, det vill säga yrkesverksamma, tillfälligt tjänstlediga eller arbetslösa individer. Dessa svarade på frågor rörande inställningen till pensionering och vad de tror är viktigt för att fler skall arbeta fram till den ordinarie pensionsåldern.

Som en följd av det stora datamaterial som rapporten bygger på och de många resultat som följer därav, är rapporten begränsad till att endast presentera de resultat som vi funnit mest intressanta.

## 2 Äldre yrkesverksamma

Innan resultaten från arbetsgivarundersökningen presenteras och analyseras inleds nedanstående avsnitt med en beskrivning av inom vilka branscher de äldre yrkesverksamma arbetar. Avsnittet fortsätter sedan med en redogörelse över var de äldre anställda främst går i pension före ordinarie pensionsålder.

### 2.1 Var arbetar personer över 55 år?

I syfte att skapa en överblick över var de äldre anställda arbetar redovisas andelen respektive antalet äldre förvärvsarbetande, det vill säga personer över 55 år, fördelat på bransch och kön i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Andel respektive antal förvärvsarbetande i åldern 55-64, fördelade efter kön och bransch. Andel anges i procent och antal anges i 1000-tal.

	Andel inom åldersgruppen			Antal inom åldersgruppen		
	Kvinnor	Män	Samtliga	Kvinnor	Män	Samtliga
Jordbruk, Skogsbruk, Fiske	1	4	3	4,2	13,6	17,8
Utvinning, Tillverkningsindustri	10	29	20	28,4	89,8	118,2
Byggverksamhet	1	10	6	3,1	31,3	34,4
Handel, Kommunikation, Transport	14	20	17	39,5	63,2	102,7
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	7	5	6	19,9	15,8	35,7
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	11	14	12	30,3	43,4	73,7
Offentlig förvaltning, Försvar	8	7	7	22,4	21,7	44,1
Utbildning	15	6	10	42,3	19,9	62,2
Hälso- och sjukvård, Sociala tjänster	34	4	18	97,3	12,5	109,8
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>287,4</b>	<b>311,2</b>	<b>598,6</b>

Källa: Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) 1999.

Av landets fyra miljoner förvärvsaktiva är cirka 600 000 (16 procent) mellan 55 och 64 år, enligt Statistiska Centralbyråns (SCB:s) registerbaserade arbetsmarknadsstatistik 1999. De äldre tycks främst arbeta inom branschen för hälso- och sjukvård, utvinning och tillverkningsindustri samt handel, kommunikation och transport. De äldre männen finns framförallt inom de två sistnämnda branscherna, medan äldre kvinnor främst återfinns inom hälso- och sjukvården. Så mycket som en tredjedel, eller nästan 100 000 av de förvärvsaktiva kvinnorna i åldern 55-64 år arbetar inom denna bransch. Motsvarande andel för männen är endast fyra procent.

Tabell 2. Andel förvärvsarbetande i åldern 55-64 år, fördelade på kön inom respektive bransch. Andel anges i procent av respektive bransch.

	Andel inom branschen		
	Kvinnor	Män	Totalt
Jordbruk, Skogsbruk, Fiske	25	23	100
Utvinning, Tillverkningsin-	14	15	100

dustri			
Byggverksamhet	18	16	100
Handel, Kommunikation, Transport	14	14	100
Hotell- och Restaurang- verksamhet, Personliga tjänster	14	14	100
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	13	14	100
Offentlig förvaltning, Försvaret	21	21	100
Utbildning	21	21	100
Hälsa- och Sjukvård, Soci- ala tjänster	15	13	100
<b>Totalt</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

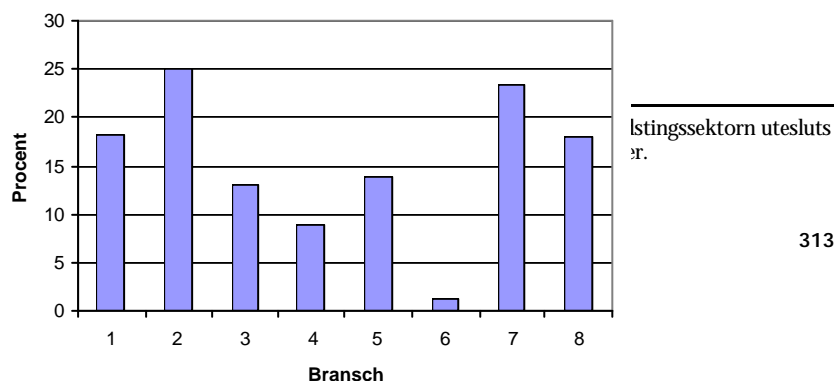
Källa: Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) 1999.

I *tabell 2* redovisas andelen äldre inom respektive bransch. Det kan urskiljas att det främst är branschen för jordbruk, offentlig förvaltning samt utbildning som har en hög andel äldre. Inom dessa branscher är drygt en femtedel av alla anställda 55-64 år. De branscher som har den lägsta andelen äldre anställda (14 procent) är branschen för handel, kommunikation och transport, hotell- och restaurangbranschen samt branschen för finansiell- och fastighetsverksamhet. Andelen äldre kvinnor respektive män är relativt lika i respektive bransch.

## 2.2 Vilka lämnar arbetslivet i förtid?

I arbetsgivarundersökningen fick arbetsgivarna ange huruvida de äldre yrkesverksamma vid arbetsplatsen ofta/ibland eller sällan/aldrig lämnar yrkeslivet i förtid. Undersökningsresultaten visar att 15 procent av arbetsgivarna anser att de äldre yrkesverksamma ofta eller ibland pensioneras före ordinarie pensionsålder.<sup>2</sup>

*Diagram 1.* Andel arbetsgivare som anger att äldre anställda ofta eller ibland går i pension tidigare än vad som är bestämt för deras yrke. Anges i procent av respektive bransch.



Anm. Bransch:	1 = Utvinning, Tillverkningsindustri
	2 = Byggverksamhet
	3 = Handel, Kommunikation, Transport
	4 = Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster
	5 = Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet
	6 = Offentlig förvaltning, Försvar
	7 = Utbildning
	8 = Hälso- och Sjukvård, Sociala tjänster

Resultaten tyder på att det är främst inom branschen för byggverksamhet och utbildning som de äldre går i pension före ordinarie pensionsålder. Inom dessa *branscher* anger cirka en fjärdedel av arbetsgivarna att de äldre ofta eller ibland lämnar arbetslivet i förtid, medan det inom offentlig förvaltning endast är en procent av arbetsgivarna som anger detsamma. Att så många äldre anställda lämnar yrkeslivet i förtid inom byggbranschen kan bero på det fysiskt tunga arbete som är förknippat med branschen. Intervjuundersökningen med arbetsgivarna visar att de flesta anställda inom denna bransch dels är utsatta för många arbetsmiljörisker, såsom olycksfallsrisker och höga ljudnivåer, och dels utför arbetsuppgifter som kräver dåliga arbetsställningar, lyftande och muskelarbete. SCB har i en rapport kommit fram till att många lärare är utsatta för negativ stress, vilket kan vara en bidragande orsak till att tidigare avgång är vanligt bland de äldre inom utbildningsbranschen (Lärarnas arbetssituation och arbetsbelastning – en SCB-undersökning på uppdrag av Lärarnas Riksförbund, (1999)).

Vid en jämförelse av arbetsplatser inom olika *sektorer* är skillnaden relativt stor. Inom den privata och statliga sektorn anger en knapp femtedel av arbetsgivarna att de äldre ofta eller ibland går i pension före 65 års ålder, medan det inom den kommunala sektorn visade sig vara så många som 43 procent. Undersökningen visar att anställda i allmänhet och äldre i synnerhet inom den kommunala sektorn i stor utsträckning saknar möjlighet till såväl kompetensutveckling som hälsofrämjande aktiviteter. Resultaten visar dessutom att de anställda har mycket liten möjlighet att gå ner i arbetstid samt att påverka *vad* som skall utföras. Detta kan tillsammans bidra till att äldre anställda inom den kommunala sektorn går i förtida pension i större utsträckning än inom övriga sektorer. Ytterligare en anledning kan vara den budgetsanering som kommunerna genomförde under 1990-talet. I syfte att sanera finanserna och minska kommunernas höga arbetslöshet lät man många äldre gå i förtida pension. De äldre yrkesverksamma byttes ut mot yngre.

Ett mindre förvånande resultat är att *åldersstrukturen* har betydelse för äldres förtida avgång. Resultaten från arbetsgivarundersökningen pekar på att tidigare avgång är vanligare om en arbetsplats har högre andel äldre anställda (55–64-åringar). Vid en arbetsplats där äldre dominerar anger 21 procent av arbetsgivarna att äldre ofta eller ibland går i förtida pension, medan motsvarande andel vid arbetsplatser där yngre och medelålders dominerar är fem respektive tio procent. Vad som däremot inte verkar ha någon större betydelse för äldres tidigare avgång är en arbetsplats *könsstruktur*.

*Tabell 3.* Andel arbetsgivare som anger huruvida de äldre anställda lämnar arbetslivet i förtid. Anges i procent av respektive storleksklass

	<i>Ja, ofta/ibland</i>	<i>Nej, sällan/aldrig</i>	<i>Vet ej</i>
Små (20-49 anställda)	10	74	16
Medelstora (50-499 anställda)	24	66	10
Stora (500 eller fler anställda)	47	48	4
<b>Samtliga</b>	<b>15</b>	<b>71</b>	<b>14</b>

*Storleken* på arbetsstället är ytterligare en faktor som tycks vara av betydelse för huruvida äldre lämnar yrkeslivet i förtid. Vid stora arbetsställen, det vill säga vid arbetsställen med fler än 500 anställda, anger nästan hälften av arbetsgivarna att de äldre ofta eller ibland går i pension tidigare än vad som är bestämt för deras yrke. Motsvarande andel för medelstora och små arbetsplatser är 24 respektive 10 procent.

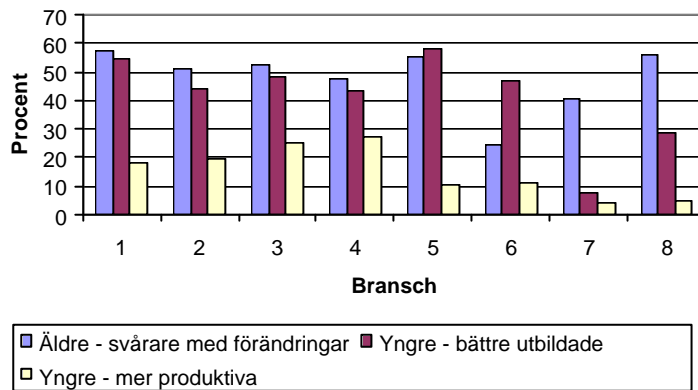
Vidare tyder resultaten på att en arbetsplats geografiska *lokalisering* är av vikt för huruvida äldre lämnar arbetslivet i förtid. I Mellersta Norrland, det vill säga i Västernorrlands och Jämtlands län, anger 34 procent av arbetsgivarna att äldre ofta eller ibland går i förtida pension. Detta kan jämföras med de övriga norrlandslänen, Västerbottens och Norrbottens län, som har den lägsta nivån på tidigare avgång enligt arbetsgivarna. Endast åtta procent av arbetsgivarna i dessa län anger att äldre yrkesarbetande lämnar yrkeslivet i förtid.

Att äldre anställda ofta eller ibland lämnar arbetslivet i förtid kan ha många förklaringar. En tänkbar orsak som kan påverka äldres beslut om tidigare avgång är arbetsgivarnas attityder till äldre. I nästkommande avsnitt kommer därför arbetsgivarnas inställning och attityd till äldre yrkesverksamma att undersökas.

### 3 Arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma

Arbetsgivares inställning och attityd till äldre yrkesverksamma är för närvarande ett hett debatterat ämne. I den allmänna debatten menar många att attityderna till de äldre måste ändras i riktning mot att deras kompetens och erfarenhet tas till vara på ett bättre sätt än vad som görs idag. Det är bland annat genom attitydförändringar som de äldre anställdas delaktighet och inflytande kan stärkas, vilket således kan få dem att arbeta kvar längre i yrkeslivet.

Diagram 2. Andel arbetsgivare som har en negativ attityd till äldre yrkesverksamma. Anges i procent av respektive bransch.



Anm. Bransch: 1 = Utvinning, Tillverkningsindustri  
2 = Byggverksamhet

- 3 = Handel, Kommunikation, Transport
- 4 = Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster
- 5 = Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet
- 6 = Offentlig förvaltning, Försvar
- 7 = Utbildning
- 8 = Hälso- och Sjukvård, Sociala tjänster

I diagrammet ovan redovisas arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma fördelat på olika *branscher* enligt RFV:s undersökning. Att exempelvis hälften av arbetsgivarna inom byggverksamheten anser att äldre personer har svårare att ta till sig förändringar betyder *inte* att den andra hälften inte anser detsamma och är klart positiva till äldre, utan det finns en relativt stor grupp arbetsgivare som anger att de inte vet eller är tveksamma till frågeställningarna. Drygt var fjärde arbetsgivare vet inte eller är tveksamma till huruvida äldre har svårare att ta till sig förändringar samt att yngre är bättre utbildade, medan 43 procent av arbetsgivarna anger att de är tveksamma/inte vet huruvida yngre är mer produktiva.

*”I genomsnitt anser ungefär hälften av arbetsgivarna att yngre är bättre utbildade och att äldre har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen”*

Generellt sett kan sägas att en stor andel arbetsgivare dels anser att äldre har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen såsom teknologi och omorganisationer och dels att yngre är bättre utbildade än äldre. Inom branschen för finansiell verksamhet och inom utvinning och tillverkningsindustri instämmer nästan 60 procent av arbetsgivarna i dessa påståenden. Inom utbildningsbranschen, där erfarenhet har stor betydelse, anses det däremot i mycket liten utsträckning att yngre är bättre utbildade. Skillnaden mellan branscherna vad gäller påståendet att yngre är bättre utbildade kan tänkas spegla arbetsgivares olika syn på utbildning. En del tänker enbart på den formella utbildningen medan andra även ser yrkeserfarenhet som utbildning.

*”En femtedel anser att yngre är mer produktiva”*

Trots att det i genomsnitt är ungefär hälften av alla arbetsgivare som anser att yngre är bättre utbildade är det endast en knapp femtedel som anser att yngre är mer produktiva. Det är inom hotell- och restaurangbranschen och branschen för handel, kommunikation och transport som arbetsgivarna i högre utsträckning

anser att yngre är mer produktiva, medan det inom hälso- och sjukvården samt utbildningsbranschen knappt är några av arbetsgivarna som instämmer i påståendet. En förklaring till detta kan vara att utmärkande egenskaper för äldre yrkesarbetande såsom arbetslivserfarenhet, förmåga att resonera, överväga och förstå helheten (Ilmarinen (1999)), är viktiga faktorer för att man skall vara produktiv inom sistnämnda branscher. Det går dock inte att urskilja något entydigt resultat vad gäller attityderna bland arbetsgivare inom olika sektorer.

*"Vid arbetsplatser där äldre dominerar anser fler arbetsgivare att äldre har svårare att ta till sig förändringar och att yngre är bättre utbildade"*

Däremot tycks en arbetsplats *aldersstruktur* vara av betydelse för arbetsgivares inställning till äldre yrkesarbetande. Ett något förvånande resultat är att vid arbetsplatser där yngre personer dominerar anser arbetsgivarna i *lägre* utsträckning att yngre är bättre utbildade. Vid arbetsplatser där medelålders och äldre dominerar är det 6 respektive 18 procent fler av arbetsgivarna som anser att den yngre delen av de förvärvsaktiva är bättre utbildade. Vid arbetsställen där yngre dominerar anser man även i *lägre* grad att äldre har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen. Jämfört med arbetsplatser där äldre dominerar är det däremot dubbelt så stor andel arbetsgivare vid arbetsplatser där yngre dominerar som menar att yngre är mer produktiva.

*"Arbetsgivare vid mansdominerade arbetsplatser är mer negativa till äldre"*

Vidare tyder resultaten på att arbetsgivare vid mansdominerade arbetsplatser är mer negativt inställda till anställda över 55 år. I jämförelse med kvinnodominerade arbetsplatser och arbetsplatser som har en relativt jämn könsfördelning är det en något större andel arbetsgivare vid mansdominerade arbetsplatser som dels anser att äldre har svårare att ta till sig förändringar och dels att yngre är både bättre utbildade och mer produktiva. *Könsstrukturen* vid en arbetsplats tycks således vara en faktor som styr arbetsgivares attityder till äldre yrkesarbetande.

Vid en indelning av arbetsplatser efter *storleken* anser tre av fyra arbetsgivare vid stora arbetsplatser att yngre är bättre utbildade, jämfört med endast cirka hälften av arbetsgivarna vid små och



medelstora arbetsplatser. Resultaten tyder dock på att en något lägre andel arbetsgivare vid arbetsplatser med fler än 500 anställda anser att yngre är mer produktiva och att äldre har svårare att ta till sig förändringar vid arbetsplatsen. Det tycks således inte gå att säga att arbetsgivare vid arbetsplatser inom en viss storleksklass har en entydigt negativ inställning till äldre.

*Tabell 4.* Andel arbetsgivare inom olika riksområden som har en negativ inställning till äldre yrkesverksamma. Anges i procent av respektive riksområde.

	<i>Aldre – svårare med förändringar</i>	<i>Yngre – bättre utbildade</i>	<i>Yngre – mer produktiva</i>
Riksområde 1	44	43	16
Riksområde 2	44	55	21
Riksområde 3	73	45	24
Riksområde 4	63	59	19
Riksområde 5	53	50	17
Riksområde 6	46	44	27
Riksområde 7	59	40	20
Riksområde 8	52	42	14
<b>Samtliga</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>19</b>

Anm. Riksområde:

1 = Stockholms län.

2 = Östra Mellansverige (Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro och Västmanlands län).

3 = Småland med öarna (Jönköpings, Kronobergs, Kalmar och Gotlands län).

- 4 = Sydsverige (Blekinge och Skåne län).
- 5 = Västsverige (Hallands och Västra Götalands län).
- 6 = Norra Mellansverige (Värmlands, Dalarnas och Gävleborgs län).
- 7 = Mellersta Norrland (Västernorrlands och Jämtlands län).
- 8 = Övre Norrland (Västernorrlands och Norrbottens län).

I syfte att undersöka om arbetsplatsens geografiska *lokalisering* har någon betydelse för arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesverksamma har Sveriges 21 län delats in i åtta större riksområden. Indelningen följer den struktur som SCB har utarbetat. Resultaten visar att i riksområde 3 (Småland, Öland och Gotland) anser 73 procent av arbetsgivarna att äldre har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen. Arbetsgivarna inom denna region anser även i stor utsträckning att yngre är mer produktiva. I riksområde 4, det vill säga Blekinge och Skåne län, anser ungefär sex av tio arbetsgivare att de yngre yrkesarbetande är bättre utbildade och att de äldre har svårare att ta till sig förändringar. Det är en mycket låg andel arbetsgivare i Stockholms län som instämmer i de tre frågeställningarna. Dessa tycks således inte ha en lika negativ attityd till äldre yrkesverksamma som arbetsgivare i övriga län.

*"Inom Stockholms län är arbetsgivarna mer positiva till äldre yrkesverksamma"*

I enkätundersökningen om *individernas* inställning till att arbeta kvar till ordinarie pensionsålder framkom att 55 procent av individerna anser att förändrade attityder till äldre yrkesarbetande på arbetsmarknaden är viktigt för att fler äldre yrkesverksamma skall fortsätta arbeta fram till 65 års ålder eller längre (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)). Även om individers branschtillhörighet inte har så stor betydelse för utfallet är det främst de som arbetar inom branschen för utbildning samt utvinning och tillverkningsindustri som tycker att attityderna till äldre yrkesverksamma är viktigt för att fler skall arbeta kvar till ordinarie pensionsålder.

### 3.1 Ska äldre arbeta kvar längre?

Vidare fick arbetsgivarna i intervjuundersökningen ange om de instämmer eller inte instämmer i påståendena att äldre yrkesverksamma borde stanna kvar längre på arbetsmarknaden på grund av framtida brist på arbetskraft, samt att äldre yrkesverksamma inte uppskattas tillräckligt på arbetsplatsen. Resultaten tyder på att 41 procent av arbetsgivarna *inte* anser att äldre yrkesarbetande borde stanna kvar längre på arbetsmarknaden samtidigt som nästan lika många (34 procent) är tveksamma. Därutöver anser var fjärde arbetsgivare att de äldre inte uppskattas tillräckligt på arbetsplatsen.

*"Få arbetsgivare anser att äldre borde arbeta kvar längre"*

Vid en indelning av arbetsplatserna efter *branschtillhörighet* visar det sig att det främst är inom byggbranschen och offentlig förvaltning som man *inte* anser att äldre borde arbeta kvar till ordinarie pensionsålder. Det är även dessa arbetsgivare som i störst utsträckning anser att hälsoskäl är det vanligaste skälet till äldres förtida avgång. Det kan tänkas att det ena följer av det andra, det vill säga att arbetsgivarna anser att de äldre anställda inte borde arbeta kvar till ordinarie pensionsålder på grund av deras uppfattning om individernas hälsotillstånd. Undersökningens resultat visar dessutom att arbetsgivarna inom dessa branscher tillsammans med de inom utbildningsbranschen är minst benägna att behålla anställda över 65 år, även om det vore fördelaktigt skattemässigt genom exempelvis lägre arbetsgivaravgifter. Relativt många arbetsgivare inom utvinning och tillverkningsindustrin menar dock att äldre borde arbeta kvar längre. Detta kan tyda på en medvetenhet hos arbetsgivarna inom branschen om den arbetskraftsbrist som troligen kommer att råda i framtiden.

*"Statlig sektor är mer negativt inställd till att äldre arbetar kvar till ordinarie pensionsålder"*

Resultaten klagör vidare att arbetsgivarnas attityder skiljer sig åt mellan arbetsplatsernas *sektorstillhörighet*. Arbetsgivare inom den statliga sektorn anser i lägst grad att äldre borde arbeta kvar till den ordinarie pensionsåldern. Mest positiva till att äldre anställda arbetar kvar i yrkeslivet till 65 års ålder är arbetsgivarna inom den kommunala sektorn.

För arbetsgivarnas attityder är *åldersstrukturen* vid en arbetsplats en viktig förklaringsfaktor. Ett intressant resultat är att en större andel arbetsgivare vid arbetsplatser där yngre och medelålders indi-

vider dominerar anser att äldre borde arbeta kvar längre på arbetsmarknaden jämfört med arbetsgivare där äldre dominerar. Vid arbetsplatser som domineras av yngre personer anses det även i större utsträckning att äldre inte uppskattas tillräckligt på arbetsplatsen. I föregående avsnitt visade det sig dessutom att arbetsgivare vid arbetsplatser där yngre dominerar i lägre grad anser att äldre har svårare att ta till sig förändringar och att yngre är bättre utbildade. Teori och praktik stämmer dock inte alltid överens. Att arbetsgivare vid arbetsplatser där yngre dominerar verkar ha en mer positiv inställning till äldre yrkesarbetande tycks inte påverka nyanställningen av äldre. I undersökningen anger i genomsnitt 26 procent av arbetsgivarna att de ofta eller ibland nyanställer personer över 50 år, medan endast 14 procent av arbetsgivarna vid arbetsplatser som domineras av yngre personer anger detsamma. Ett arbetsställes *könsstruktur* och *storlek* tycks inte ha lika stor betydelse för arbetsgivarnas uppfattning om huruvida äldre anställda borde arbeta längre och om äldre uppskattas tillräckligt på arbetsplatsen.

En arbetsplats *geografiska lokalisering* är däremot en variabel som tycks påverka arbetsgivarnas uppfattning om huruvida äldre uppskattas för lite och om äldre borde arbeta kvar längre på grund av den framtida arbetskraftsbristen. I övre och mellersta Norrland samt i norra Mellansverige (riksområde 6, 7 och 8)<sup>3</sup> anser få arbetsgivare att äldre uppskattas för lite, samtidigt som det även är inom dessa riksområden som man i låg grad anser att äldre borde stanna kvar längre på arbetsmarknaden. Resultaten pekar på att arbetsgivare inom riksområde 1, 3 och 4 i störst utsträckning anser att äldre förvärvsaktiva uppskattas för lite. Det är även arbetsgivare inom riksområde 3 som i högst grad anser att äldre borde stanna kvar längre i yrkeslivet.

*"Det är främst medelålders individer som anser att arbetsgivare borde visa mer uppskattning av de äldre"*

I den *individundersökning* som en del av datamaterialet är hämtat ifrån fick individerna svara på frågor rörande vad de anser vara viktigt för att fler personer inom samma yrke skall fortsätta arbeta fram till ordinarie pensionsålder (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)). Resultaten visar att 64 procent av individerna anser att det är viktigt att arbetsgivarna visar

---

<sup>3</sup> Se *tabell 4* för förteckning över riksområden.

mer uppskattning av äldre medarbetare. Det tycks främst vara individer som arbetar inom utvinning och tillverkningsindustri, hälso- och sjukvård, samt handel, kommunikation och transport som tycker att arbetsgivarna borde visa mer uppskattning av de äldre medarbetarna. Enligt SCB:s registerbaserade arbetsmarknadsstatistik (RAMS) är det just inom dessa branscher som en hög andel äldre arbetar (se *tabell 1*).

Det visar sig också att medelålders individer, det vill säga individer mellan 45 och 54 år, i större utsträckning anser att äldre uppskattas för lite av arbetsgivarna. Om detta beror på en faktisk iakttagelse av den nuvarande uppskattningen av äldre på arbetsplatsen eller på en rädsla att i framtiden känna sig otillräcklig och överflödig är svårt att uttala sig om. En stor andel (54 procent) av individerna anser även att det är viktigt att arbetskamraterna visar mer uppskattning av äldre medarbetare för att dessa skall arbeta kvar till 65 års ålder.

### 3.2 Nyanställning av äldre personer

Ytterligare en aspekt värd att redovisa är olika arbetsgivares nyanställning av äldre personer. Arbetsgivarundersökningen visar att 71 procent av arbetsgivarna sällan eller aldrig nyanställer individer över 50 år. I *tabell 5*, där arbetsplatserna fördelas efter *branschtillhörighet*, kan det urskiljas att det främst är inom handel, kommunikation och transport, hotell- och restaurangbranschen, samt finansiell verksamhet som en hög andel av arbetsgivarna inte nyanställer äldre individer. Mer än tre fjärdedelar av arbetsgivarna inom dessa branscher anger att de sällan eller aldrig nyanställer äldre personer. Undersökningen visar, som tidigare nämnts, att personer över 50 år främst nyanställs inom de branscher där yrkeserfarenhet enligt vår undersökning anses vara av stor betydelse, det vill säga inom branschen för utbildning samt hälso- och sjukvård.

*”Sju av tio arbetsgivare nyanställer sällan eller aldrig personer över 50 år”*

*Tabell 5.* Andel arbetsgivare som anger huruvida de nyanställer personer över 50 år. Anges i procent av respektive bransch.

	<i>Ja, ofta/ibland</i>	<i>Nej, lan/aldrig</i>	<i>säl- Vet ej</i>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

Utvinning, Tillverkningsindustri	27	68	5
Byggverksamhet	36	64	0
Handel, Kommunikation, Transport	21	76	3
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	20	78	2
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	19	79	2
Offentlig förvaltning, Försvar	35	55	11
Utbildning	50	50	0
Hälso- och sjukvård, Sociala tjänster	52	48	1
<b>Samtliga</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>3</b>

Arbetsgivare inom den privata *sektorn* nyanställer äldre personer i betydligt lägre grad än vad arbetsgivarna inom den kommunala och statliga sektorn gör. Av de privata arbetsgivarna är det 73 procent som sällan eller aldrig nyanställer personer över 50 år, medan motsvarande siffra inom den statliga och kommunala sektorn är 41 respektive 52 procent. Vidare pekar resultaten på att de arbetsgivare som anger att äldre ofta eller ibland lämnar yrkeslivet i förtid är något mer negativa till äldre yrkesarbetande än övriga. Jämfört med genomsnittet är det en större andel (77 procent) av dessa arbetsgivare som sällan eller aldrig nyanställer personer över 50 år.

*”Arbetsgivare vid kvinnodominerade arbetsplatser är mer benägna att nyanställa äldre personer”*

*Köns- och åldersstrukturen* vid en arbetsplats tycks vara faktorer som styr arbetsgivares nyanställning av äldre personer. Arbetsgivare vid kvinnodominerade arbetsplatser verkar vara mer benägna att nyanställa äldre personer jämfört med arbetsplatser som har en jämn könsfördelning eller som domineras av män. Detta hänger troligtvis samman med att kvinnodominerade arbetsplatser främst återfinns inom hälso- och sjukvård samt utbildningsbranschen, vilka också visat sig vara mer positiva till att nyanställa äldre personer. Resultaten tyder vidare på att arbetsgivare vid arbetsställen med en övervägande andel yngre yrkesarbetande i lägre grad nyanställer personer över 50 år, vilket kanske förklarar varför arbetsplatsen domineras av just yngre.

Därutöver tycks en arbetsplats *storlek* styra arbetsgivarnas nyanställning av äldre. Vid arbetsplatser med fler än 500 anställda anser 41 procent av arbetsgivarna att de ofta eller ibland nyanställer äldre personer medan det vid små och medelstora arbetsställen endast är 26 procent. En förklaring till detta kan vara att stora arbetsplatser

med många anställda har en större omsättning av personal och nyanställer fler i alla åldersgrupper, vilket gör att även äldre personer nyanställs oftare än vid mindre arbetsplatser.

Även den geografiska *lokaliseringen* framstår som betydelsefull för huruvida arbetsgivare nyanställer personer över 50 år. Arbetsgivare inom riksområde 3, 7 och 8, det vill säga Småland med öar samt Norrlandslänen, verkar vara mer negativt inställda till att nyanställa äldre yrkesarbetande.<sup>4</sup> Ungefär 78 procent av arbetsgivarna inom dessa län anger att äldre sällan eller aldrig nyanställs.

Således tycks olika faktorer styra arbetsgivarnas inställning och attityd till äldre yrkesarbetande. En arbetsplats bransch- och sektorstillhörighet, ålders- och könsstruktur, storlek och lokalisering verkar i någon grad vara betydande för olika frågeställningar kring attityder. I syfte att särskilja faktorernas inverkan på arbetsgivarnas attityder kommer i nästkommande avsnitt en statistisk modell att tillämpas, vilken möjliggör att inverkan av en faktor kan uppskattas samtidigt som hänsyn tas till andra faktorer.

#### 4 Faktorer som styr arbetsgivares attityder

Den metod som används för att studera sannolikheten att en arbetsgivare har en negativ inställning till äldre yrkesverksamma är logistisk regression. Denna metod används för att särskilja respektive förklaringsvariabelns inverkan på den beroende variabeln samtidigt som man kontrollerar för andra variabler, det vill säga låter de övriga faktorerna hållas konstanta. Logistisk regression är en av två användbara metoder när den beroende variabeln endast kan anta två värden, ett eller noll. För att undersöka arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma antar den beroende variabeln i denna studie värdet ett om arbetsgivaren har en negativ inställning till äldre och värdet noll om arbetsgivaren inte har en negativ inställning, det vill säga om denne har en positiv inställning eller är tveksam/inte vet. I denna studie undersöks tre frågeställningar: (1) Äldre personer har svårare att ta till sig förändringar som exempelvis teknologi och omorganisationer, (2) Yngre medarbetare är bättre utbildade, samt

---

<sup>4</sup> Se *tabell 4* för förteckning över riksområden.

(3) Yngre medarbetare är mer produktiva. Dessa utgör beroende variabler i den statistiska analysen.

Resultaten för dessa tre beroende variabler presenteras kolumnvis i *tabell 6*. Resultaten uttrycker effekten av respektive förklaringsvariabel när övriga variabler konstanthålls. De variabler som undersöks är arbetsplatsens bransch- och sektorstillhörighet, ålders- och könsstruktur, storlek samt dess geografiska lokalisering.

För att det skall vara möjligt att utföra skattningarna och göra jämförelser måste ett referensalternativ uteslutas ur de uppsättningar av variabler där flera alternativ finns. På så vis kan man jämföra hur stor risk som föreligger att en viss kategori av arbetsgivare svarar på ett visst sätt i förhållande till en referenskategori. I *tabell 6* anges referenskategorierna inom parentes för respektive variabelgrupp. Till exempel utesluts den variabel som indikerar att arbetsplatsen tillhör branschen för utvinning och tillverkningsindustri.

Resultaten presenteras sedan med hjälp av oddskvoter. En oddskvot talar om ifall en viss grupp har en högre eller lägre sannolikhet för utfallet jämfört med det referensalternativ som valts. En oddskvot högre än 1 innebär en högre sannolikhet för utfallet jämfört med referensgruppen, medan en oddskvot lägre än 1 innebär en lägre sannolikhet för utfallet. Exempelvis är sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att äldre har svårare att ta till sig förändringar hälften så stor inom byggbranschen jämfört med branschen för utvinning och tillverkningsindustri. Liknande tolkning görs för övriga förklaringsvariabler.

Förutom oddskvoterna redovisas även signifikansnivån för respektive förklaringsvariabel. I denna studie har en femprocentig signifikansnivå valts, vilket innebär att förklaringsvariabler med signifikansnivå lägre än 0,05 bedöms ha betydelse för sannolikheten att en arbetsgivare skall ha en negativ attityd till äldre yrkesverksamma. Om värdet är högre än 0,05 innebär det att denna variabel inte har någon säkerställd inverkan på sannolikheten att ha en negativ attityd. I analysen kan det slutligen påpekas att rangordningen av resultat (och signifikanser) är desamma oavsett val av referensvariabel.

*Tabell 6.* Faktorer av betydelse för sannolikheten att en arbetsgivare skall ha en negativ attityd till äldre yrkesverksamma.

---

Aldre har svårare att ta	Yngre är bättre	Yngre är mer
--------------------------	-----------------	--------------



	till sig Odds- kvot	förändringar <i>Signif.</i>	utbildade Odds- kvot	<i>Signif.</i>	produktiva Odds-kvot	<i>Signif.</i>
<b>Bransch (Tillverkning)</b>						
Bygg	0,5	0,000	0,7	0,006	1,1	0,552
Handel	0,9	0,238	0,9	0,140	1,8	0,000
Hotell	0,9	0,291	0,7	0,000	2,2	0,000
Finans	1,1	0,091	1,4	0,000	0,7	0,000
Offent	0,2	0,000	0,4	0,000	1,0	0,891
Utbild	0,6	0,000	0,1	0,000	0,2	0,000
Hälsa	1,3	0,007	0,2	0,000	0,2	0,000
<b>Sektor (Statlig)</b>						
Privat	0,9	0,422	0,4	0,000	1,0	0,746
Kommun	1,5	0,202	0,7	0,233	4,7	0,000
<b>Åldersstruktur (Yngre)</b>						
Medel	1,5	0,000	1,4	0,000	0,5	0,000
Äldre	1,5	0,000	2,2	0,000	0,4	0,000
<b>Könsstruktur (Man)</b>						
Kvinna	1,0	0,590	0,7	0,000	1,0	0,485
Lika	0,8	0,000	1,2	0,000	1,0	0,513
<b>Storlek (Små)</b>						
Mellan	1,1	0,007	1,6	0,000	1,0	0,824
Stora	0,5	0,001	8,3	0,000	1,0	0,889
<b>Lokalisering (Rik- somr1)</b>						
Riksomr2	1,1	0,047	1,9	0,000	1,4	0,000
Riksomr3	3,4	0,000	1,0	0,586	1,4	0,000
Riksomr4	1,9	0,000	1,9	0,000	1,0	0,602
Riksomr5	1,3	0,000	1,2	0,000	0,6	0,000
Riksomr6	1,0	0,611	1,4	0,000	2,2	0,000
Riksomr7	1,9	0,000	0,8	0,043	1,0	0,912
Riksomr8	1,1	0,205	1,0	0,850	0,5	0,000

Anm.1: Inom parentes anges referensvariablerna.

Anm.2: Branschen för jordbruk, skogsbruk och fiske, samt landstingssektorn utesluts på grund av för få observationer.

Anm.3: Riksområde:  
 1 = Stockholms län.  
 2 = Östra Mellansverige (Uppsala, Södermanlands, Östergötlands, Örebro och Västmanlands län).  
 3 = Småland med öarna (Jönköpings, Kronobergs, Kalmar och Gotlands län).  
 4 = Sydsverige (Blekinge och Skåne län).  
 5 = Västsverige (Hallands och Västra Götalands län).  
 6 = Norra Mellansverige (Värmlands, Dalarnas och Gävleborgs län).  
 7 = Mellersta Norrland (Västernorrlands och Jämtlands län).  
 8 = Övre Norrland (Västerbottens och Norrbottens län).

Tabell 6 visar att i jämförelse med branschen för utvinning och tillverkningsindustri är sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att äldre har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen lägre inom byggbranschen, offentlig förvaltning samt branschen för utbildning, medan sannolikheten är högre för arbetsgivare inom hälso- och sjukvården. I det föregående avsnittet kunde man se att arbetsgivare inom utvinning och tillverkningsindustrin generellt

sett har en negativ attityd till äldre yrkesarbetande, vilket bör uppmärksammas.

*”Arbetsgivares branschtillhörighet har betydelse för attityden till äldre yrkesverksamma”*

I jämförelse med branschen för utvinning och tillverkningsindustri är sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är bättre utbildade lägre för samtliga branscher, med undantag för branschen för finansiell verksamhet där sannolikheten är högre. Sannolikheten att en arbetsgivare inom branschen för utbildning och hälso- och sjukvård skall anse att yngre är bättre utbildade är en tiondel respektive en femtedel så hög jämfört med branschen för utvinning och tillverkningsindustri. Värdet för branschen för handel, kommunikation och transport är lägre, men skillnaden är inte statistiskt signifikant.

Vidare är sannolikheten att en arbetsgivare skall finna yngre mer produktiva ungefär dubbelt så hög inom branschen för handel, kommunikation och transport samt hotell- och restaurangbranschen jämfört med branschen för utvinning och tillverkningsindustri, medan sannolikheten är lägre inom branschen för utbildning, hälso- och sjukvården samt finansiell verksamhet.

*”Sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är mer produktiva är fem gånger högre inom den kommunala sektorn jämfört med den statliga och privata sektorn”*

Vilken sektor en arbetsplats tillhör visar sig inte vara av lika stor betydelse som en arbetsplats branschtillhörighet. Ett intressant resultat är dock att sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är bättre utbildade är *lägre* inom den privata sektorn jämfört med den statliga sektorn, samtidigt som det inte är någon signifikant skillnad vad gäller de två andra attitydfrågeställningarna. Detta skiljer sig från den allmänna uppfattningen att arbetsgivare inom den privata sektorn har en mer negativ inställning till äldre yrkesarbetande. Anmärkningsvärt är också att sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är mer produktiva nästan är fem gånger högre inom den kommunala sektorn jämfört med den statliga och privata sektorn. I övrigt är oddskvoterna för den kommunala sektorn inte signifikanta.

Ett arbetsställes *åldersstruktur* visar sig vara en faktor som inverkar på sannolikheten att en arbetsgivare har en negativ attityd till

äldre yrkesarbetande. Sannolikheten att en arbetsgivare skall tycka att äldre har svårare att ta till sig förändringar och att yngre är bättre utbildade är högre på arbetsplatser där medelålders eller äldre personer dominerar i jämförelse med arbetsplatser som domineras av yngre. Vad gäller sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är mer produktiva är resultaten dock de omvända, sannolikheten är lägre på arbetsplatser där medelålders eller äldre dominerar.

*Könsstrukturen* på en arbetsplats visar sig inte vara av någon större betydelse för sannolikheten att en arbetsgivare skall ha en negativ inställning till äldre. Resultaten visar dock att sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är bättre utbildade är högre på arbetsplatser där könsfördelningen är lika och lägre på arbetsplatser där kvinnor dominerar jämfört med mansdominerade arbetsplatser, givet att övriga variabler hålls konstanta. Sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att äldre har svårare att ta till sig förändringar visar sig vara lägre på arbetsplatser där inget kön dominerar medan det inte är någon signifikant skillnad mellan kvinno- och mansdominerade arbetsplatser.

*"Arbetsgivare vid stora arbetsplatser anser i hög grad att yngre är bättre utbildade"*

Vidare pekar undersökningsresultaten på att en arbetsplats *storlek* inverkar på de två första frågeställningarna kring attityder. I jämförelse med små arbetsställen är det lägre sannolikhet att arbetsgivare vid stora arbetsplatser skall anse att äldre har svårare att ta till sig förändringar och något högre sannolikhet vid medelstora arbetsplatser. Sannolikheten är däremot mer än åtta gånger högre att arbetsgivare vid stora arbetsplatser skall tycka att yngre anställda är bättre utbildade. Vid medelstora arbetsplatser är sannolikheten 1,6 gånger högre att en arbetsgivare skall tycka att yngre är bättre utbildade. En arbetsplats storlek är dock inte signifikant för sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är mer produktiva.

*"Utanför Stockholms län har arbetsgivarna en mer negativ inställning till äldre yrkesverksamma"*

Slutligen tycks även arbetsplatsens *lokalisering* vara en faktor som styr arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesverksamma. Odds-kvoten är högre än 1 för minst två av de tre beroende variablerna för de flesta riksområdena, vilket innebär att arbetsgivare utanför riksområde 1, det vill säga Stockholms län, har en mer negativ attityd till äldre yrkesarbetande. Däremot är sannolikheten att en arbetsgivare skall anse att yngre är mer produktiva lägre för arbetsgivare i riksområde 5 och 8, det vill säga i Västsverige och övre Norrland, i jämförelse med Stockholms län.<sup>5</sup>

Sammanfattningsvis kan sägas att det främst är en arbetsplats branschtillhörighet, åldersstruktur, storlek och lokalisering som har betydelse för arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma. En arbetsplats könsstruktur och sektorstillhörighet tycks inte styra attityderna i lika stor utsträckning.

## 5 Orsaker till att äldre yrkesverksamma lämnar arbetslivet i förtid enligt arbetsgivarna

Efter att det undersökts vilka faktorer som styr arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesverksamma kommer det i nedanstående avsnitt bland annat att undersökas om arbetsgivarnas attityder kan vara en orsak till att äldre förvärsaktiva lämnar yrkeslivet i förtid. Förutom attityderna finns det fler orsaker till att äldre går i pension före ordinarie pensionsålder. Därför inleds nedanstående avsnitt med en redogörelse över de vanligaste skälen till förtida avgång enligt *arbetsgivarna*. Dessa resultat jämförs med *arbetstagarnas* uppfattning om vad de uppfattar vara viktigt vid övervägandet att lämna yrkeslivet före 65 års ålder. Avsnittet avslutas med en diskussion kring arbetsgivarnas attityder och andra orsaker som påverkar äldres tidigare avgång.

*"Hälsoskäl är den vanligaste orsaken till förtida avgång"*

I RFV:s arbetsgivarundersökningen fick arbetsgivarna ange orsaken till de äldres förtida avgång. De alternativ som gavs var: hälsoskäl, arbetsförhållanden, bli övertalig samt privata skäl. Det först nämnda skälet till att de äldre anställda lämnar arbetslivet i förtid enligt arbetsgivarna visar sig vara hälsoskäl. Trots att drygt hälften av arbetsgivarna (54 procent) anser att hälsoskäl är den vanligaste orsaken till de äldres förtida avgång, har hälsan bland befolkningen

---

<sup>5</sup> Se tabell 4 för förteckning över riksområden

blivit bättre. Enligt de undersökningar om levnadsförhållanden som SCB genomfört är det allt färre som bedömer sitt hälsotillstånd som dåligt och det är särskilt de äldres hälsa som förbättrats.<sup>6</sup>

*Tabell 7.* Arbetsgivares först nämnda orsak till att de äldre går i pension tidigare än vad som är bestämt för deras yrke. Anges i procent av respektive bransch.

	Hälsoskäl	Arbetsförhållanden	Blir övertaliga	Privata skäl	Totalt
Utvinning, Tillverkningsindustri	60	26	9	6	100
Byggverksamhet	83	8	9	0	100
Handel, Kommunikation, Transport	52	19	17	11	100
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	50	36	9	5	100
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	40	26	21	14	100
Offentlig förvaltning, Försvar	72	27	1	0	100
Utbildning	48	14	13	26	100
Hälsa- och sjukvård, Sociala tjänster	48	23	22	7	100
<b>Samtliga</b>	<b>54</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

I *tabell 7*, där det görs en indelning efter arbetsgivares branschtillhörighet, kan det urskiljas att det främst är inom byggbranschen och offentlig förvaltning som hälsoskäl anses vara det vanligaste skälet till äldres tidigare avgång. Vidare menar var fjärde arbetsgivare att arbetsförhållandena är den vanligaste orsaken till att de äldre lämnar arbetslivet i förtid. Att bli övertalig och privata skäl är inte lika vanligt förekommande som de två förstnämnda orsakerna. Det är endast 13 respektive 9 procent av arbetsgivarna som anser att övertalighet respektive privata skäl är den orsak som främst får de äldre att lämna yrkeslivet före ordinarie pensionsålder.

## 5.1 Hälsoskäl

Det är således hälsoskäl som är det vanligaste skälet till äldres förtida avgång enligt arbetsgivarna och detta gäller oavsett branschtillhörighet. Det är inom byggbranschen som arbetsgivarna i störst utsträckning anser att hälsoskäl är det främsta skälet till tidigare

<sup>6</sup> Undersökningar av levnadsförhållanden 1975-1995, SCB.

avgång på arbetsplatsen. En förklaring kan vara att det inom branschen förekommer många krävande arbetsuppgifter, exempelvis sådana arbetsuppgifter som kräver mycket muskelarbete och kraftanvändning, bärande och lyftande samt dåliga arbetsställningar. Undersökningen visar dessutom att de flesta anställda inom byggbranschen är utsatta för relativt många arbetsmiljörisker, såsom olycksfallsrisker, hög ljudnivå, vibrationer och temperaturväxlingar. Andra branscher där hälsoskäl är ett mycket vanligt skäl till förtida avgång är offentlig förvaltning samt utvinning och tillverkningsindustri. För den sistnämnda branschen kan anledningen till att hälsoskäl är ett så vanligt förekommande svar hos arbetsgivarna vara densamma som för byggbranschen.

*”Att lämna arbetslivet i förtid på grund av hälsoskäl är vanligt förekommande i branscher där det förekommer många krävande arbetsuppgifter och arbetsmiljörisker”*

Vidare tyder undersökningsresultaten på att det är en större andel arbetsgivare vid mansdominerade arbetsplatser som anser att hälsoskäl är den vanligaste orsaken till att äldre lämnar arbetslivet i förtid. Detta hänger troligtvis samman med att männen i större utsträckning arbetar inom branscher som har fysiskt tunga arbetsuppgifter, såsom byggbranschen och industrin. Enligt arbetsgivarundersökningen är hälsoskäl även vanligare vid arbetsplatser där äldre personer dominerar.

Att *arbetsgivarna* anger hälsoskäl som främsta orsak till att de äldre lämnar arbetslivet i förtid stämmer väl överens med vad *individerna* själva anser vara viktigt om de planerar att lämna yrkeslivet före 65 års ålder. I den individundersökning som tidigare nämnts (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)), där individer tillfrågades om vad de bedömer vara viktigt om de planerar att lämna yrkeslivet före 65 års ålder, angav 84 procent att hälsoskäl är ett viktigt skäl. Det är främst anställda inom hälso- och sjukvården, branschen för byggverksamhet samt handel, kommunikation och transport som ser hälsan som en viktig orsak till att gå i pension.

Som en följd av att en så stor andel arbetsgivare anser att hälsoskäl är det vanligaste skälet till äldre personers förtida avgång borde arbetsgivarna satsa mer resurser på att förbättra de anställdas hälsa. Arbetsgivarna kan i högre utsträckning erbjuda de anställda, och då i synnerhet de äldre anställda, större möjlighet till friskvård, företagshälsovård och rehabilitering. Vid arbetsplatser där det före-

kommer hårt fysiskt arbete kan arbetsgivarna ge de (äldre) anställda större möjligheter till träning och friskvård under arbetstid. Detta kan i sin tur implicera att fler personer orkar arbeta kvar till ordinarie pensionsålder, vilket är precis vad man vill uppnå.

## 5.2 Arbetsförhållanden

I genomsnitt anser en av fyra arbetsgivare att arbetsförhållandena är den vanligaste orsaken till att de äldre lämnar arbetslivet i förtid. Det är främst arbetsgivare inom hotell- och restaurangbranschen som anger arbetsförhållanden som det vanligaste förekommande skälet till förtida avgång bland äldre. Vidare tyder resultaten på att arbetsförhållanden är en vanlig orsak till tidigare avgång vid arbetsplatser där yngre personer dominerar. Nästan hälften av arbetsgivarna på dessa arbetsplatser anser att arbetsförhållandena är det vanligaste skälet till äldres förtida avgång. En möjlig förklaring till detta kan vara att äldre på dessa arbetsplatser upplever en stor stress på grund av den snabba teknologiska utveckling som skett de sista åren. Deras formella utbildning matchar inte i lika stor utsträckning vad arbetsplatsen för tillfället efterfrågar. Det kan också vara så att de äldre vid en arbetsplats som domineras av yngre inte finner det sociala klimatet lika tillfredställande som vid en arbetsplats där fler äldre arbetar, vilket i hög grad påverkar den psykosociala arbetsmiljön.

*”Två av tre individer anser att arbetsförhållandena är viktiga vid beslut om förtida avgång”*

Resultaten från *individundersökningen* visar att två tredjedelar av individerna anser att både de fysiska och psykosociala arbetsförhållandena är faktorer som är av stor betydelse vid övervägande om de ska lämna yrkeslivet före 65 års ålder (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)). Det borde således finnas ett intresse hos arbetsgivarna att investera både tid och resurser på att förändra och förbättra arbetsförhållandena för sina anställda för att dessa skall arbeta kvar längre.

## 5.3 Bli övertalig

Att gå i pension innan 65 års ålder på grund av övertalighet är ett beslut som arbetsgivaren, och inte individen, tar. Övertalighet kan bero på arbetsbrist eller på att arbetsgivaren anser att den anställdes kunskap och kompetens inte matchar vad som krävs för arbetsuppgifterna. Att som anställd bli övertalig är dock inte ett så vanligt förekommande skäl till äldres förtida pension enligt arbetsgivarna. I genomsnitt anger 13 procent att övertalighet är det vanligaste skälet till att äldre lämnar arbetslivet i förtid. Inom branschen för finansiell- och fastighetsverksamhet samt inom hälso- och sjukvården är dock övertalighet vanligare än inom övriga branscher.

*”Övertalighet – vanligast inom finansiell verksamhet samt inom hälso- och sjukvården”*

En anledning till att arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården anger denna orsak i större utsträckning än andra arbetsgivare kan vara att det särskilt var inom den offentliga sektorn som verksamheten bantades ner under den ekonomiska krisen vid 1990-talets början. Kraftiga rationaliseringar och effektiviseringar gjordes under stora delar av 90-talet, samtidigt som det i hög grad tillämpades såväl avtalspension som avgångsvederlag vid personalneddragningar. Att övertalighet även är vanligt inom branschen för finansiell verksamhet kan vara en följd av den snabbt växande informations- och kommunikationsteknologin som gör att bankerna successivt övergår från kassaverksamhet till rådgivning och tjänster via internet. Detta gör att många äldres utbildning och kompetens inte räcker till, utan arbetsgivarna behåller de yngre med mer aktuell utbildning medan de äldre får gå vid personalneddragningar. En möjlig åtgärd för arbetsgivarna att vidta är att erbjuda de äldre yrkesarbetande intern träning och vidareutbildning på de områden där de behöver förbättra sin kompetens.

#### 5.4 Privata skäl

Den minst förekommande orsaken till att äldre går i pension tidigare än vad som är tänkt är privata skäl. I genomsnitt är det endast nio procent av arbetsgivarna som anser att privata skäl är det vanligaste skälet till förtida pension på arbetsplatsen. Utbildningsbranschen är den bransch där arbetsgivarna i störst utsträckning anger privata skäl som vanligaste orsak till äldres förtida avgång. Av



dessa arbetsgivare anger 25 procent att de äldre lämnar arbetslivet i förtid på grund av privata skäl.

Enligt enkätundersökningen till enskilda *individer* är det en betydligt större andel som anser att privata skäl är viktigt vid övervägande om de skall gå i pension före 65 års ålder (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)). Så många som nio av tio tillfrågade individer anser att mer tid för familj och fritidsaktiviteter är en faktor som är viktig när de planerar att lämna yrkeslivet, medan det endast är knappt en av tio *arbetsgivare* som anser att privata skäl är vanligaste skälet till äldres tidigare avgång. Detta tyder på en omedvetenhet bland arbetsgivarna att det privata livet är av så stor betydelse för de enskilda individerna vid övervägandet att lämna arbetslivet i förtid.

För att få de äldre yrkesarbetande att arbeta kvar till ordinarie pensionsålder torde en möjlighet för arbetsgivarna vara att tillåta mer flexibel och/eller reducerad arbetstid för de äldre anställda. Att erbjuda individerna att ta ut en viss del av avtalspensionen är ytterligare ett tänkbart alternativ som kan få äldre personer att stanna kvar längre i arbetslivet. Om de anställda fick mer tid för sin familj och sina fritidsaktiviteter under de sista arbetsåren är en trolig följd att färre förvärvsaktiva personer lämnar arbetslivet i förtid.

## 5.5 Attityder

I *avsnitt 4* visade det sig att det främst är en arbetsplats branschtillhörighet, åldersstruktur, storlek och lokalisering som styr arbetsgivarnas attityder till äldre. Vidare pekar resultaten från arbetsgivarundersökningen på att arbetsgivarnas attityder i sin tur har betydelse för huruvida de äldre lämnar arbetslivet i förtid. *Tabell 8* visar detta tydligt.

*Tabell 8.* Andel arbetsgivare i genomsnitt samt andel av de som anger att äldre ofta/ibland lämnar arbetslivet i förtid som har en negativ attityd till äldre yrkesverksamma. Anges i procent.

	Genomsnitt	Förtida pension
Äldre – svårare med förändringar	53	64

Yngre – bättre utbildade	48	55
Yngre – mer produktiva	19	17

Av de arbetsgivare som i undersökningen anger att äldre på arbetsplatsen ofta eller ibland lämnar yrkeslivet i förtid är det en högre andel som har en negativ attityd till äldre yrkesarbetande. Exempelvis anser i genomsnitt 53 procent av arbetsgivarna att äldre har svårare att ta till sig förändringar vid arbetsplatsen, medan 64 procent av de som anger att äldre ofta/ibland går i förtida pension anser detsamma. Likaså tycks det vara en högre andel arbetsgivare som anser att yngre medarbetare är bättre utbildade vid arbetsplatser där förtida pension bland äldre är vanligt. Det är dock ingen större skillnad vad gäller frågeställningen att yngre är mer produktiva.

## 5.6 Arbetsmiljö

Arbetsmiljön på en arbetsplats är ytterligare en faktor som verkar ha betydelse för äldres förtida avgång. I arbetsgivarundersökningen fick arbetsgivarna ange huruvida de flesta anställda, och därmed troligen de flesta äldre, utför krävande arbetsuppgifter som innebär (1) muskelarbete och kraftanvändning, (2) bärande och lyftande, (3) arbetsställningar med böjd eller vriden kropp, samt (4) stillasittande eller monotona arbetsuppgifter. Resultaten från arbetsgivarundersökningen visar att vid arbetsplatser där äldre ofta eller ibland lämnar yrkeslivet i förtid anser arbetsgivarna i högre utsträckning att de flesta anställda utför krävande arbetsuppgifter jämfört med hur många som i genomsnitt anser att anställda utför sådana arbetsuppgifter. Det finns däremot inget som tyder på att det finns ett samband mellan förtida pension och stillasittande eller monotona arbetsuppgifter.

*Tabell 9.* Andel arbetsgivare i genomsnitt samt andel av de som anger att äldre ofta/ibland lämnar arbetslivet i förtid som anger att de flesta anställda utför olika krävande arbetsuppgifter. Anges i procent.

	Genom- snitt	Förtida pension
Muskelarbete och kraftanvändning	49	55
Bärande och lyftande	56	59
Dåliga arbetsställningar	57	61
Stillasittande eller monotona arbetsuppgifter	55	54

Det är främst inom branschen för hälso- och sjukvård, byggverksamhet samt utvinning och tillverkningsindustri som de anställda utför mycket krävande arbetsuppgifter. Nästan 90 procent av arbetsgivarna inom byggbranschen och drygt 70 procent inom hälso- och sjukvården anser att de flesta anställda är utsatta för muskelarbete och kraftanvändning, bärande och lyftande, samt arbetsställningar med böjd eller vriden kropp. Det är dessa branscher som också har den ojämnaste könsfördelningen, vilket visar sig genom att det främst är anställda vid kvinno- respektive mansdominerade arbetsplatser som utför krävande arbetsuppgifter. Ungefär 15 procent fler av dessa arbetsgivare anser att de flesta anställda utför krävande arbetsuppgifter jämfört med arbetsplatser som har en jämn könsfördelning.

*Tabell 10.* Andel arbetsgivare i genomsnitt samt andel av de som anger att äldre ofta/ibland lämnar arbetslivet i förtid som anger att de anställda är utsatta för olika typer av arbetsmiljörisker. Anges i procent.

	<i>Genomsnitt</i>	<i>Förtida pension</i>
Risk för olycksfall	40	45
Hög ljudnivå	36	41
Vibrationer	17	30
Nattarbete	22	27
Skiftarbete	26	29

Den empiriska undersökningen visar dessutom att det är en högre andel arbetsgivare som anser att de flesta anställda är utsatta för vissa arbetsmiljörisker, som exempelvis olycksfallsrisker och hög ljudnivå, vid arbetsplatser där äldre ofta eller ibland går i förtida pension jämfört med hur många som i genomsnitt är utsatta för dessa risker. Till exempel visar *tabell 10* att 45 procent av de arbetsgivare som anger att äldre ofta eller ibland går i förtida pension anser att de flesta anställda är utsatta för olycksfallsrisker i arbetet, medan det i genomsnitt är 40 procent av arbetsgivarna som anger att de anställda är utsatta för olycksfallsrisker. Det är till största del arbetsgivare inom byggbranschen som anser att de flesta anställda är utsatta för sådana arbetsmiljörisker som inte är kopplade till arbetstiden, såsom olycksfall, temperaturväxlingar, höga ljudnivåer och vibrationer. Arbetsmiljörisker som är knutna till arbetstiden, såsom natt- och skiftarbete och oregelbundna arbetstider, före-

kommer främst inom industrin, hotell- och restaurangbranschen samt hälso- och sjukvården, medan långa arbetsdagar och övertid är mest förekommande inom offentlig förvaltning. Resultaten tyder således på att arbetsmiljön är av viss betydelse för huruvida äldre yrkesarbetande lämnar arbetslivet i förtid.

Intressant att nämna är att det är en lägre andel *individer* som upplever att de har krävande arbetsuppgifter, såsom dåliga arbetsställningar, mycket bärande och lyftande etc. Av arbetsgivarna är det 48 procent som anser att de flesta anställda utför minst tre av fyra kategorier av de krävande arbetsuppgifterna som presenterades i *tabell 9*, medan det endast är 17 procent av individerna som upplever sig ha sådana arbetsuppgifter. Individundersökningen visar även att det är en lägre andel individer jämfört med arbetsgivare som anser att de är utsatta för olika typer av arbetsmiljörisker (RFV:s undersökning om arbetsförhållanden, hälsa och pension, (2000)).

## 5.7 Ekonomiska förutsättningar

Enligt en studie som RFV genomfört är de ekonomiska förutsättningarna av stor betydelse för många individer när de överväger att lämna arbetslivet i förtid (Skogman Thoursie och Valck, (2000)). Sannolikheten att planera att lämna arbetslivet före ordinarie pensionsålder har visat sig vara högre bland de individer som har möjlighet att ta ut avtalspension före 61 års ålder jämfört med de som inte har denna möjlighet. Sannolikheten för en individ att lämna yrkeslivet i förtid är även högre för individer som har en genomsnittlig inkomst som överstiger inkomsttaket i socialförsäkringen.<sup>7</sup>

### *"Ekonomi är viktig vid beslut om förtida avgång"*

I syfte att studera om arbetsgivarna underlättar ekonomiskt för individer att gå i förtidspension ställdes i arbetsgivarundersökningen frågor om huruvida avgångsvederlag respektive avtalspension tillämpas vid personalneddragningar. Resultaten från studien visar att det i genomsnitt är 12 procent av arbetsgivarna som ofta eller ibland tillämpar avgångsvederlag vid personalminskningar. Av de arbetsgivare som anger att äldre ofta eller ibland går i pension före 65 års ålder, är det däremot en större andel

<sup>7</sup> Inkomsttaket motsvarar 7,5 basbelopp, vilket innebär en månadsinkomst på 23 063 kronor.

(28 procent) som anger att avgångsvederlag tillämpas vid personalneddragningar. Likaså anger en större andel av de arbetsgivare som anger att äldre ofta eller ibland går i förtida pension, att avtalspension tillämpas vid neddragningar i personalstyrkan, jämfört med hur många som i genomsnitt tillämpar avtalspension. Det är främst arbetsgivare inom branschen för hälso- och sjukvård samt finansiell verksamhet som anger att de tillämpar avgångsvederlag och arbetsgivare inom offentlig förvaltning som tillämpar avtalspension vid personalminskningar. Det verkar således som att den ekonomiska situationen är av betydelse för äldres förtida avgång. Genom avtalspension och avgångsvederlag skapas ekonomiska incitament för individerna att lämna arbetslivet före ordinarie pensionsålder, samtidigt som incitament även skapas för arbetsgivarna att vid neddragningar köpa ut den äldre personalen.

### 5.8 Hälsofrämjande aktiviteter

Enligt både arbetsgivare och individer är de anställdas hälsa mycket viktig för att äldre skall fortsätta arbeta fram till 65 års ålder. Resultaten från arbetsgivarundersökningen tyder på att det i genomsnitt är mellan 30 och 38 procent av arbetsgivarna som anger att anställda över 55 år i större utsträckning har möjlighet till regelbunden friskvård och företagshälsovård samt rehabilitering. Det är dock endast cirka 17 procent av de arbetsgivare som anger att äldre anställda ofta eller ibland lämnar yrkeslivet i förtid som anger att de äldre i större utsträckning har möjlighet till nämnda hälsofrämjande aktiviteter. Detta tyder på att fler personer lämnar arbetslivet innan 65 års ålder vid arbetsplatser där det inte satsas på de äldres hälsa i någon större utsträckning. En åtgärd för att motverka att detta sker torde vara att arbetsgivarna satsar mer på hälsofrämjande aktiviteter för de anställda, och då särskilt för de äldre.

## 6 Vad gör arbetsgivarna för de äldre yrkesverksamma?

Efter att olika orsaker till äldres förtida avgång diskuterats kommer det i nedanstående avsnitt att undersökas huruvida arbetsgivarna gör något extra för att få de äldre att arbeta kvar till 65 års ålder. I arbetsgivarundersökningen ställdes bland annat frågor om de anställdas respektive de äldres arbetsmiljö och arbetssituation. Det ställdes dessutom frågor om deras möjlighet att påverka arbets-

omfattningen samt deras möjligheter till hälsofrämjande aktiviteter och kompetensutveckling.

## 6.1 Arbetsomfattning

I undersökningen fick arbetsgivarna således ange huruvida de anställda i allmänhet och de äldre anställda i synnerhet har möjlighet till flexibel arbetstid, möjlighet att gå ner i arbetstid, möjlighet att påverka graden av övertidsarbete samt möjlighet till tjänstledighet. Resultaten presenteras i *tabell 11*. Att exempelvis 43 procent av arbetsgivarna anser att de anställda har flexibel arbetstid betyder inte att övriga arbetsgivare inte erbjuder flexibel arbetstid, utan det finns en relativt stor grupp arbetsgivare som anger att de inte vet eller är tveksamma. Det rör sig om en dryg femtedel av arbetsgivarna som är tveksamma/inte vet!

*Tabell 11.* Andel arbetsgivare som anger att anställda i allmänhet och anställda över 55 år i synnerhet har möjlighet att påverka arbetsomfattningen. Anges i procent.

	Alla anställda	Särskilt för anställda över 55 år
Flexibel arbetstid	43	18
Gå ner i arbetstid	46	28
Påverka graden av övertidsarbete	49	27
Tjänstledigt	63	16

Resultaten tyder på att det är knappt hälften av arbetsgivarna som anser att alla anställda har möjlighet att påverka graden av övertidsarbete, att gå ner i arbetstid samt flexibel arbetstid medan det är 63 procent som anser att de anställda har möjlighet att ta tjänstledigt. Det är dock betydligt färre arbetsgivare som tycks satsa extra på de äldre anställda. Exempelvis är det endast 18 procent av arbetsgivarna som i större utsträckning ger anställda över 55 år möjlighet till flexibel arbetstid. Detta kan vara ett resultat av att arbetsgivarna anser att de satsar tillräckligt på de anställda i allmänhet och att man inte behöver satsa något extra på de äldre yrkesverksamma. Faran med denna inställning är att behovet att kunna påverka arbetets omfattning är större bland de äldre. Som nämndes i *avsnitt 5.4* kan det finnas en stor poäng för arbetsgivarna att dels tillåta mer flexibel arbetstid för de äldre och dels tillåta dem att gå ner i arbetstid och arbeta deltid. På så vis skulle de få mer tid för familj

och fritidsaktiviteter, vilket i sin tur skulle kunna leda till att färre äldre lämnar arbetslivet i förtid.

I syfte att skapa en överblick över vilka arbetsgivare som ger de anställda i allmänhet och de äldre i synnerhet just denna möjlighet görs i *tabell 12* en indelning efter arbetsgivarnas branschtillhörighet. Resultaten visar att arbetsgivare inom branschen för hälso- och sjukvård i högst utsträckning ger de anställda möjlighet att gå ner i arbetstid. Förutom att branschen satsar mycket generellt på de anställda är hälso- och sjukvården även den bransch som, tillsammans med offentlig förvaltning, i störst utsträckning satsar extra på de äldre vad gäller möjligheten att gå ner i arbetstid. Undersökningsresultaten visar vidare på att byggbranschen är den bransch där arbetsgivarna i lägst grad ger sina anställda möjlighet att gå ner i arbetstid och arbeta deltid. Det är endast 28 procent av dessa arbetsgivare som anser att alla anställda, och 17 procent som anser att äldre i större utsträckning, ges möjlighet att gå ner i arbetstid.

*Tabell 12.* Andel arbetsgivare som anger att anställda i allmänhet och anställda över 55 år i synnerhet har möjlighet att gå ner i arbetstid. Anges i procent av respektive bransch.

	<i>Alla anställda</i>	<i>Särskilt för anställda över 55 år</i>
Utvinning, Tillverkningsindustri	41	31
Byggverksamhet	28	17
Handel, Kommunikation, Transport	43	28
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	55	21
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	52	23
Offentlig förvaltning, Försvar	33	43

Utbildning	30	28
Hälso- och sjukvård, Sociala tjänster	69	43
<b>Samtliga</b>	<b>46</b>	<b>28</b>

Vidare är möjligheten att gå ner i arbetstid större på arbetsställen där kvinnor dominerar. Det gäller inte minst för de äldre anställda. Sju av tio arbetsgivare vid kvinnodominerade arbetsplatser anser att de anställda har möjlighet att gå ner i arbetstid medan ungefär en tredjedel anser att de äldre i större utsträckning ges denna möjlighet. Det bör nämnas att en arbetsgivare som satsar mycket på de anställda generellt, men inte satsar något extra på äldre, inte nödvändigtvis behöver vara en dålig arbetsgivare för de äldre.

## 6.2 Hälsöfrämjande aktiviteter

Som framkom i *avsnitt 5.8* är det av stor vikt att arbetsgivarna satsar på de anställdas, och då särskilt de äldres, hälsa. Därför frågades arbetsgivarna i intervjuundersökningen huruvida de erbjuder olika hälsöfrämjande aktiviteter till sina anställda såsom regelbunden friskvård, företagshälsovård, möjlighet till rehabilitering samt en speciellt anpassad arbetsmiljö. De resultat som erhållits pekar på att de flesta arbetsgivare erbjuder sina anställda företagshälsovård, medan det är betydligt färre som anser att de anställda i allmänhet och de äldre i synnerhet har möjlighet att arbeta i en arbetsmiljö som är speciellt anpassad till individens behov.

*Tabell 13.* Andel arbetsgivare som anger att anställda i allmänhet och anställda över 55 år i synnerhet har möjlighet till hälsöfrämjande aktiviteter. Anges i procent.

	<i>Alla anställda</i>	<i>Särskilt för anställda över 55 år</i>
Friskvård	65	30
Företagshälsovård	73	38
Rehabilitering	62	33
Speciellt anpassad arbetsmiljö	43	16

En arbetsplats branschtillhörighet tycks vara av betydelse för huruvida arbetsgivarna erbjuder de anställda hälsöfrämjande aktiviteter. *Tabell 14* visar att den bransch som satsar mest på hälsöfrämjande aktiviteter för de anställda generellt och särskilt för de äldre är offentlig förvaltning. Inom branschen är det 89 procent av arbets-



givarna som anser att alla anställda på arbetsplatsen erbjuds minst tre av fyra av ovan nämnda hälsofrämjande aktiviteter. Ungefär en tredjedel av dessa arbetsgivare anser att äldre anställda i större utsträckning erbjuds hälsofrämjande aktiviteter. En annan bransch som satsar mycket på äldres och övriga anställdas hälsa är byggbranschen. Utbildningsbranschen visar sig vara den bransch som satsar minst på de anställdas, och då även äldres hälsa.

*Tabell 14.* Andel arbetsgivare som erbjuder de anställda minst tre av fyra hälsofrämjande aktiviteter. Anges i procent av respektive bransch.

	<i>Alla anställda</i>	<i>Särskilt för anställda över 55 år</i>
Utvinning, Tillverkningsindustri	57	28
Byggverksamhet	63	28
Handel, Kommunikation, Transport	48	26
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	45	15
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	62	15
Offentlig förvaltning, Försvar	89	34
Utbildning	44	11
Hälsa- och sjukvård, Sociala tjänster	56	20
<b>Samtliga</b>	<b>54</b>	<b>23</b>

Vidare tyder resultaten på att arbetsgivare vid stora arbetsplatser satsar mest på de anställdas hälsa. Detta kan förklaras med att de har betydligt större resurser jämfört med små och medelstora arbetsställen, vilket gör att de har råd att erbjuda sina anställda fler hälsofrämjande aktiviteter. Det intressanta är dock att det är de medelstora arbetsplatserna som i större utsträckning erbjuder anställda över 55 år hälsofrämjande aktiviteter.

Ytterligare ett intressant resultat som framkom i undersökningen är att det verkar vara på arbetsplatser där yngre personer dominerar som de äldre i större utsträckning erbjuds friskvård, företagshälsovård, speciellt anpassad arbetsmiljö och rehabilitering. Detta kan kopplas samman med att de yngre anställda i större utsträckning arbetar på små och medelstora arbetsställen, där det också satsas mer på de *äldres* hälsa.

### 6.3 Kompetensutveckling

För att individer skall hålla sig attraktiva på arbetsmarknaden är det av stor vikt att de får en kontinuerlig kompetensutveckling. Detta torde framförallt gälla för de äldre individerna eftersom deras formella utbildning oftast är äldre. När de monotona jobben med låga kvalifikationskrav inom främst industri och kontor försvinner och det skapas jobb av mer kunskapsintensiv karaktär är ständig vidareutbildning och kompetensutveckling en förutsättning för att individerna ska klara av sitt arbete. Detta gäller inte minst för de äldre.

*Tabell 15.* Andel arbetsgivare som erbjuder de anställda i allmänhet och anställda över 55 år i synnerhet kompetensutveckling. Anges i procent av respektive bransch.

	Alla anställda	Särskilt för anställda över 55 år
Utvinning, Tillverkningsindustri	48	21
Byggverksamhet	76	29
Handel, Kommunikation, Transport	65	26
Hotell- och Restaurangverksamhet, Personliga tjänster	61	38
Finansiell-, Fastighets- och Uthyrningsverksamhet	68	20
Offentlig förvaltning, Försvar	78	43
Utbildning	87	23
Hälsa- och sjukvård, Sociala tjänster	80	36
<b>Samtliga</b>	<b>62</b>	<b>25</b>

I tabellen ovan kan det urskiljas att 62 procent av arbetsgivarna erbjuder sina anställda kompetensutveckling och utbildningsmöjligheter. Motsvarande siffra för de äldre är 25 procent. I enlighet med vad som kan förväntas är det främst inom utbildningsbranschen som de anställda ges möjlighet till kompetensutveckling. Denna bransch satsar dock mycket lite på de äldre. En möjlig förklaring till att man inte satsar extra på de äldre anställda kan vara att man anser sig satsa tillräckligt på de anställda i allmänhet. Men som tidigare nämnts kan utbildningsbehovet bland äldre vara större och ett möjligt utfall av en kraftig satsning på äldres vidareutbildning och kompetensutveckling är att fler äldre arbetar kvar längre i arbetslivet. Åtminstone torde chansen inte minska.

Andra branscher som i stor utsträckning erbjuder de anställda kompetensutveckling är hälso- och sjukvården, offentlig förvaltning och byggbranschen. Det är även arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården och offentlig förvaltning som satsar mer på äldres

utbildning och kompetensutveckling. I exempelvis offentlig förvaltning erbjuder cirka åtta av tio arbetsgivare de anställda vidareutbildning, samtidigt som 43 procent anser att de äldre i större utsträckning än övriga anställda erbjuds kompetensutveckling.

Delas arbetsgivarnas svar in efter sektorstillhörighet visar det sig att 99,7 procent av arbetsgivarna inom statlig sektor anser att de anställda har möjlighet till kompetensutveckling och att drygt hälften av dessa anser att äldre i större utsträckning än övriga anställda ges utbildningsmöjligheter. I den kommunala sektorn ser det betydligt sämre ut, endast 46 procent av arbetsgivarna anser att de anställda erbjuds utbildningsmöjligheter, samtidigt som det endast är en av tio arbetsgivare som anser att man satsar på de äldres kompetensutveckling i större utsträckning.

Vidare tyder resultaten på att både åldersstrukturen och storleken på en arbetsplats har betydelse för huruvida kompetensutveckling erbjuds för de anställda. I *avsnitt 3* och *4* visade det sig att arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesarbetande är mer positiva vid arbetsplatser där yngre personer dominerar. Det visar sig också att det är dessa arbetsgivare som i större utsträckning satsar på de äldres kompetens. Det är en högre andel arbetsgivare vid arbetsplatser där yngre dominerar som anser att äldre i större utsträckning erbjuds vidareutbildning jämfört med arbetsplatser där äldre personer dominerar. Vad gäller storleken på arbetsstället satsas det generellt mer utbildning på anställda som arbetar vid arbetsplatser med fler än 500 anställda, men som tidigare resultat visat satsas det i högre grad på de äldre vid de medelstora arbetsplatserna.

## 7. Slutsatser

Det huvudsakliga syftet med denna studie har varit att undersöka arbetsgivares attityder och inställning till äldre yrkesverksamma, det vill säga personer över 55 år. Det har undersökts om attityderna bland arbetsgivare skiljer sig åt beträffande arbetsplatsernas bransch- och sektorstillhörighet, ålders- och könsstruktur, storlek och geografiska lokalisering. Studien innehåller en rad intressanta resultat, vilka förtjänar att diskuteras närmare.

Resultaten från undersökningen visar att arbetsgivare i allmänhet har en relativt negativ inställning till äldre yrkesverksamma, även om det finns skillnader mellan olika kategorier av arbetsgivare. Ungefär hälften av alla arbetsgivare anser dels att äldre personer har svårare att ta till sig förändringar på arbetsplatsen, såsom teknologi

och omorganisation, och dels att yngre medarbetare är bättre utbildade. Det är betydligt färre (19 procent) som anser att yngre är mer produktiva. Vidare anser 41 procent av arbetsgivarna att äldre *inte* borde arbeta kvar längre på grund av den framtida arbetskraftsbristen, samtidigt som 25 procent anser att äldre medarbetare uppskattas för lite på arbetsplatsen. Undersökningen visar dessutom att det är få som nyanställer personer över 50 år. Över 70 procent av arbetsgivarna nyanställer sällan eller aldrig äldre.

Det är främst arbetsgivarna inom branschen för utvinning och tillverkningsindustri, finansiell- och fastighetsverksamhet, handel, kommunikation och transport samt hotell- och restaurangbranschen som har en mer negativ attityd till äldre yrkesverksamma. Det är en större andel av dessa som anser att äldre har svårare att ta till sig förändringar och att yngre är bättre utbildade och mer produktiva. Det är även arbetsgivarna inom dessa branscher som i hög grad anger att de sällan eller aldrig nyanställer personer över 50 år. Inom utbildningsbranschen och hälso- och sjukvården är arbetsgivarnas attityder till äldre yrkesarbetande inte lika negativa. Det är få arbetsgivare som anser att yngre är bättre utbildade och mer produktiva, samtidigt som det är inom dessa branscher som äldre personer främst nyanställs. Detta kan tänkas spegla den betydelse samlad kunskap och erfarenhet har inom de båda yrkesområdena. Men trots att inställningen till äldre inte är så negativ och många äldre nyanställs, så satsar arbetsgivarna inom utbildningsbranschen lite på de anställdas, och då särskilt de äldres, hälsa och kompetensutveckling.

Vidare visar studien att arbetsgivare vid arbetsplatser som domineras av yngre personer (25–44-åringar) har en mer positiv attityd och inställning till äldre jämfört med arbetsgivare vid arbetsplatser där äldre dominerar. Dessutom är det arbetsgivare vid arbetsplatser med en dominans av yngre personer som i högre grad satsar på kompetensutveckling och hälsofrämjande aktiviteter för de äldre yrkesarbetande. Det är dock dessa arbetsgivare som i minst utsträckning nyanställer äldre personer.

Ytterligare ett intressant resultat är att det inte tycks vara någon större skillnad i attityder mellan arbetsgivare från olika sektorer. Den gängse uppfattningen, att arbetsgivare inom den privata sektorn är mer negativt inställda till äldre jämfört med arbetsgivare inom den kommunala och statliga sektorn, fick inte stöd i denna undersökning. För de flesta frågeställningar kring attityder är det ingen signifikant skillnad mellan privat, statlig och kommunal sektor.

Resultaten från undersökningen pekar vidare på att en övervägande del av arbetsgivarna anser att hälsan är det vanligaste skälet till att äldre personer lämnar yrkeslivet i förtid. Med tanke på att ungefär varannan arbetsgivare anser att de flesta anställda, och därmed även troligen de flesta äldre, utför arbetsuppgifter som kräver muskelarbete, bärande, lyftande och/eller dåliga arbetsställningar är det kanske inte så anmärkningsvärt att hälsan är viktig vid beslut om förtida avgång. Samtidigt som en stor del av de förvärvsaktiva utför krävande arbetsuppgifter tyder studien på att det är knappt hälften av arbetsgivarna som ger de anställda i allmänhet och de äldre i synnerhet möjlighet till flexibel arbetstid, möjlighet att gå ner i arbetstid samt möjlighet att påverka graden av övertidsarbete.

Trots att relativt många arbetsgivare satsar på kompetensutveckling och hälsofrämjande aktiviteter för de anställda kan arbetsgivarna satsa ännu mer på i synnerhet de *äldres* hälsa och vidareutbildning. För att inte motivationen och orken ska ta slut måste även de äldre individerna få ständig kompetensutveckling. Det räcker inte med att enbart erbjuda utbildning till de yngre anställda. Vidare kan det satsas mer resurser på att förbättra både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatserna. Arbetsgivarna kan erbjuda mer friskvårdsmöjligheter under arbetstid och försöka anpassa den fysiska arbetsmiljön efter individens specifika behov. Dessutom kan de anställda, och då särskilt de äldre, erbjudas mer flexibel arbetstid och större möjlighet att gå ner i arbetstid och arbeta deltid. På så vis kan individerna få mer tid för familj och fritidsaktiviteter, vilket i sin tur kan leda till att färre lämnar yrkeslivet i förtid. Slutligen kan sägas att attityderna bland både arbetsgivare och arbetstagare måste förändras i positiv riktning för att fler personer skall fortsätta att arbeta fram till ordinarie pensionsålder. Det är arbetslivet som måste anpassas till den nya befolkningsstrukturen och inte vice versa.

## Referenser

### *Böcker och utredningar:*

Behrenz L. & Delander L., (1996), *Arbetsgivares rekryteringsbeteende*, SOU 1996:34, Allmänna förlaget, Stockholm.

- Futing Liao T., (1994), *Interpreting Probability Models, Logit, Probit and Other Generalized Linear Models*, Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Fölster S., Larsson S. & Lund J., (2001), *Avtalspension – dagens ättestupa?*, Pensionsforum, Stockholm.
- Henriksson K., (2001), *Vem vill spela golf i trettio år? Seniorekarriär i USA*, Pensionsforum, Stockholm.
- Ilmarinen J., (1999), *Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*, Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.
- Klingvall M., (1998), *Arbetsgivarnas attityder*, URA 1998:9, Arbetsmarknadsstyrelsen, Stockholm.
- Skogman Thoursie P. & Valck L., (2001), *Vad får oss att arbeta fram till 65?*, RFV Analyserar 2001:4, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Socialförsäkringsboken 2000, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Söderqvist M. & Öberg S., (2001), *Varför jobbar inte äldre? – på spaning efter en arbetsmarknad som inte finns*, Pensionsforum, Stockholm.

*Internet:*

- Lärarnas arbetssituation och arbetsbelastning – en SCB-undersökning på uppdrag av Lärarnas Riksförbund, (1999).  
<http://www.lr.se/lrwebb~1.nsf/vHTML/Valkommen> 2001-08-10
- Registerbaserad arbetsmarknadsstatistik (RAMS) 1999, Statistiska Centralbyrån.  
<http://www.scb.se/databaser/makro/MainTable.asp?yp=xaqqw&xu=A4933001&omradekod=AM&omradetext=Arbetsmarknad&lang=1> 2001-08-01
- Socialstyrelsens Folkhälsorapport 2001, (2001).  
[http://www.sos.se/plus/dokinfo2.asp?valPubl\\_id=2001-111-2](http://www.sos.se/plus/dokinfo2.asp?valPubl_id=2001-111-2) 2001-07-02
- Undersökningar av levnadsförhållanden 1975-1995, Statistiska Centralbyrån.  
[http://www.scb.se/befovalfard/levnadsforhallanden/centrala\\_indikatorer/ulf/ulf91\\_07.asp](http://www.scb.se/befovalfard/levnadsforhallanden/centrala_indikatorer/ulf/ulf91_07.asp) 2001-08-10

## BILAGA 1. Variabelförteckning

<b>Variabler</b>	<b>Definition</b>
<b>Attityd</b>	Beroende variabel. Dummyvariabel som indikerar om en arbetsgivare har en negativ attityd till äldre arbetskraft.
<b>Yngre</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen domineras av personer 25-44 år.
<b>Medel</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen domineras av personer 45-54 år.
<b>Äldre</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen domineras av personer 55-

	64 år.
<b>Man</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen domineras av män. <sup>8</sup>
<b>Kvinna</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen domineras av kvinnor.
<b>Lika</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen har en relativt jämn könsfördelning.
<b>Tillverk</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för utvinning eller tillverkningsindustri.
<b>Bygg</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för byggverksamhet.
<b>Handel</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för handel, kommunikation eller transport.
<b>Hotell</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för hotell- och restaurangverksamhet eller personliga tjänster.
<b>Finans</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för finansiell-, fastighets- eller uthyrningsverksamhet.
<b>Offent</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för offentlig förvaltning eller försvar.
<b>Utbild</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för utbildning.
<b>Hälso</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör branschen för hälso- och sjukvård eller sociala tjänster.
<b>Statlig</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör den statliga sektorn.
<b>Privat</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör den privata sektorn.
<b>Kommun</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen tillhör den kommunala sektorn.
<b>Små</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen har 20-49 anställda.
<b>Mellan</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen har 50-499 anställda.
<b>Stora</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen har fler än 500 anställda.
<b>Riksomr1</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 1.
<b>Riksomr2</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 2.
<b>Riksomr3</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 3.
<b>Riksomr4</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 4.
<b>Riksomr5</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 5.
<b>Riksomr6</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 6.
<b>Riksomr7</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 7.
<b>Riksomr8</b>	Dummyvariabel som indikerar om arbetsplatsen ligger inom riksområde 8.

## BILAGA 2A. Regressionsresultat

*Beroende variabel: Äldre har svårare att ta till sig förändringar*

	<i>Koefficient</i>	<i>Standardfel</i>	<i>Signifikans</i>	<i>Oddsquot</i>
<b>Konstant</b>	-0,441	0,136	0,001	0,644
<b>Medel</b>	0,405	0,070	0,000	1,499
<b>Äldre</b>	0,426	0,073	0,000	1,531
<b>Kvinna</b>	0,028	0,052	0,590	1,029
<b>Lika</b>	-0,232	0,050	0,000	0,793

<sup>8</sup> Att en arbetsplats domineras av män innebär att minst 60 procent av de anställda är män. Motsvarande gäller för kvinnodominans.



<i>Bygg</i>	-0,770	0,113	0,000	0,463
<i>Handel</i>	-0,054	0,046	0,238	0,947
<i>Hotell</i>	-0,073	0,069	0,291	0,929
<i>Finans</i>	0,102	0,060	0,091	1,107
<i>Offent</i>	-1,826	0,240	0,000	0,161
<i>Utbild</i>	-0,568	0,100	0,000	0,566
<i>Hälso</i>	0,271	0,100	0,007	1,312
<i>Privat</i>	-0,084	0,104	0,422	0,920
<i>Kommun</i>	0,378	0,297	0,202	1,460
<i>Mellan</i>	0,103	0,038	0,007	1,108
<i>Stor</i>	-0,686	0,208	0,001	0,503
<i>Riksomr2</i>	0,115	0,058	0,047	1,122
<i>Riksomr3</i>	1,218	0,067	0,000	3,382
<i>Riksomr4</i>	0,647	0,058	0,000	1,911
<i>Riksomr5</i>	0,281	0,055	0,000	1,324
<i>Riksomr6</i>	0,037	0,073	0,611	1,038
<i>Riksomr7</i>	0,646	0,081	0,000	1,907
<i>Riksomr8</i>	0,119	0,094	0,205	1,127

## BILAGA 2B. Regressionsresultat

*Beroende variabel: Yngre medarbetare är bättre utbildade.*

	<i>Koefficient</i>	<i>Standardfel</i>	<i>Signifikans</i>	<i>Oddsquot</i>
<i>Konstant</i>	0,127	0,143	0,373	1,136
<i>Medel</i>	0,306	0,071	0,000	1,358
<i>Aldre</i>	0,771	0,075	0,000	2,163
<i>Kvinna</i>	-0,429	0,054	0,000	0,651
<i>Lika</i>	0,187	0,052	0,000	1,205
<i>Bygg</i>	-0,0306	0,112	0,006	0,736
<i>Handel</i>	-0,068	0,046	0,140	0,934
<i>Hotell</i>	-0,361	0,071	0,000	0,697
<i>Finans</i>	0,363	0,062	0,000	1,437
<i>Offent</i>	-1,038	0,206	0,000	0,354
<i>Utbild</i>	-2,292	0,157	0,000	0,101
<i>Hälso</i>	-1,415	0,118	0,000	0,243
<i>Privat</i>	-0,897	0,112	0,000	0,408
<i>Kommun</i>	-0,383	0,321	0,233	0,682
<i>Mellan</i>	0,454	0,039	0,000	1,575
<i>Stor</i>	2,116	0,260	0,000	8,297
<i>Riksomr2</i>	0,625	0,062	0,000	1,868
<i>Riksomr3</i>	0,035	0,065	0,586	1,036
<i>Riksomr4</i>	0,620	0,061	0,000	1,858
<i>Riksomr5</i>	0,222	0,057	0,000	1,248
<i>Riksomr6</i>	0,356	0,076	0,000	1,428
<i>Riksomr7</i>	-0,171	0,084	0,043	0,843
<i>Riksomr8</i>	0,019	0,099	0,850	1,019

**BILAGA 2C. Regressionsresultat***Beroende variabel: Yngre medarbetare är mer produktiva.*

	<i>Koefficient</i>	<i>Standardfel</i>	<i>Signifikans</i>	<i>Oddsquot</i>
Konstant	-0,926	0,159	0,000	0,396
Medel	-0,660	0,074	0,000	0,517
Äldre	-0,831	0,080	0,000	0,435
Kvinna	0,045	0,065	0,485	1,046
Lika	-0,041	0,063	0,513	0,959
Bygg	0,083	0,139	0,552	1,086
Handel	0,567	0,056	0,000	1,763
Hotell	0,783	0,081	0,000	2,187
Finans	-0,359	0,085	0,000	0,698
Offent	0,035	0,255	0,891	1,036
Utbild	-1,536	0,207	0,000	0,215
Hälso	-1,627	0,206	0,000	0,196
Privat	-0,040	0,124	0,746	0,961
Kommun	1,544	0,423	0,000	4,682
Mellan	-0,010	0,047	0,824	0,990
Stor	0,036	0,260	0,889	1,037
Riksomr2	0,353	0,071	0,000	1,424
Riksomr3	0,336	0,075	0,000	1,399
Riksomr4	-0,040	0,076	0,602	0,961
Riksomr5	-0,558	0,075	0,000	0,572
Riksomr6	0,778	0,085	0,000	2,178
Riksomr7	-0,011	0,098	0,912	0,989
Riksomr8	-0,612	0,136	0,000	0,542

Arbetsmiljöbelastning som orsak till  
förtidspensionering och sjukersättning - en  
pseudoprospektiv studie

*Stefan Vikenmark  
Alf Andersson  
Statistiska centralbyrån*

*2001-11-16*



# Innehåll

Sammanfattning .....	357
Inledning.....	359
Sjukersättning och förtidspensionering.....	361
Kön och ålder.....	363
Utbildningsnivå.....	364
Ergonomisk arbetsmiljö .....	365
Upprepade arbetsmoment, ensidighet.....	370
Psykosocial arbetsmiljö: krav och kontroll.....	375
Påfrestande arbetsställning och ont i kroppen.....	383
Socioekonomisk indelning (SEI) .....	389
Sektor.....	391
Förändrad situation mellan 1996 och 1999.....	392
Utfallet 1996-1999 fördelat efter utfall för år 2000.....	394
Arbetsmiljöns utveckling 1995-1999.....	396



## Sammanfattning

Denna delstudies syfte är att granska hur goda respektive dåliga arbetsmiljöer påverkar rekryteringen till sjukskrivning och förtidspension. Den studerade populationen är de ca 9000 personer i åldern 25-59 år som deltog i Arbetsmiljöundersökningen 1995. Med data ur LOUISE-registret följs dessa personers inkomster av olika slag under de följande fyra åren. Beskrivningen koncentreras på andelen med "stora sjukersättningar", med vilket här menas förtidspension eller sjukersättning motsvarande minst en åttondel av totalinkomsten under fyraårsperioden 1996-1999. (Utöver dessa ersättningar ingår en rad mindre omfattande ersättningstyper i måttet.)

Sammantaget kan konstateras att sambanden mellan exponering av belastande arbetsmiljöfaktorer 1995 och sjukersättning under de fyra följande åren är mycket tydliga. Vi har definierat stora grupper av exponerade - inte de mest extremt utsatta. Likväl skiljer de sig i flertalet fall tydligt gentemot de relativt oexponerade beträffande sjukersättningar.

- ?? Andelen med stor sjukersättning är större bland *kvinnor* än bland *män*. För både kvinnor och män stiger andelen tydligt med *åldern*. Bland kvinnor 25-34 år bryts mönstret delvis genom att den mindre omfattande sjukersättningen är vanlig.
- ?? Vid stigande *utbildningsnivå* tenderar andelen med stor sjukersättning att minska bland män och (mindre tydligt) bland kvinnor. Kvinnor med eftergymnasial utbildning har i betydligt större utsträckning stor sjukersättning än män i samma kategori.
- ?? Den *ergonomiska arbetsmiljön* representeras här av kombinationer av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar. Bland kvinnor är det framför allt de som

- utsätts för kombinationen av dessa som i större utsträckning har stor sjukersättning. Bland män är det framför allt de som inte har någon av dessa exponeringar som avviker genom att stor sjukersättning är mindre vanlig. Antalet ergonomiskt mest utsatta skattas till ca 400 000 kvinnor och ca 480 000 män.
- ?? Olika grader av *upprepade arbetsmoment*, enkla och styrda jobb ger tydliga utslag i andelarna med stor sjukersättning bland både kvinnor och män. Antalet utsatta för upprepat, enkelt, styrt arbete skattas till ca 140 000 kvinnor och 110 000 män.
- ?? Såväl bland kvinnor som bland män ger olika kombinationer av *arbetskrav och egenkontroll* utslag i andelarna med stor sjukersättning. En tydlig skillnad kan ses bland såväl kvinnor som män mellan dem som har aktiva arbeten och dem som arbetar under hög anspänning (spänt arbete). De senare, som har en arbetssituation som ofta förknippas med negativ stress, har signifikant högre andelar med stor sjukersättning. Bland dem med aktiva arbeten har kvinnor betydligt större andel med stor sjukersättning än män. Antalet med hög anspänning i arbetet skattas till ca 470 000 kvinnor och 310 000 män.
- ?? I analysen av sjukersättningar vid olika *kombinationer av krav och kontroll* har också en uppdelning gjorts med hjälp av ett mått på *ergonomisk arbetsmiljö*: påfrestande arbetsställning. Grupperna med olika krav och kontroll skiljer sig på liknande sätt som tidigare. Bland männen med aktiva jobb men utan påfrestande arbetsställningar visar sig dock de stora sjukersättningarna vara särskilt ovanliga. Ett sådant samband finns inte bland kvinnorna.
- ?? De som 1995 hade *ont i kroppen* efter arbetes slut uppvisar de följande åren förhöjd andel med stor sjukersättning. I kombination med påfrestande arbetsställningar ökar andelen ytterligare.
- ?? Andelen med stor sjukersättning har tydligt samband med vilken *socioekonomisk grupp* man tillhör. Den lägsta andelen finns bland högre tjänstemän och den största bland ej facklärd arbetare. Anmärkningsvärt stor andel är det bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå.
- ?? Ser man till förhållandet i olika *samhällssektorer* avviker framför allt kommunanställda kvinnor med höga andelar stor sjukersättning.
- ?? *Utvecklingen av arbetsmiljön* 1995-1999 redovisas översiktligt. Det konstateras att den ergonomiska arbetsmiljön är i stort stabil. Andelen arbeten med hög anspänning tenderar att öka



liksom besvär som ont i kroppen, olust när man går till arbetet och sömnsvärigheter.

?? *Utvecklingen i olika samhällssektorer 1995-1999.* Bland män är andelen med ergonomiska påfrestningar klart störst i den enskilda sektorn men förändras varken där eller i andra sektorer. Bland kvinnor är de ergonomiska påfrestningarna störst i den kommunala sektorn men stabil liksom i andra sektorer. Beträffande arbete med hög anspänning noteras bland män en viss ökning mellan 1995 och 1999. Andelen är högst inom landstingssektorn men det bygger på få svarande män. Bland kvinnorna är den höga anspänningen klart vanligast bland landstingsanställda. Arbete med hög anspänning blir bland kvinnor vanligare mellan 1995 och 1999 i alla sektorer.

En betydande del av ohälsa är relaterad till arbetsförhållanden, vilket bl.a. tar sig uttryck i stora kostnader för sjukersättning och förtidspensioner. Effektiva åtgärder för att förbättra arbetsmiljön skulle förbättra folkhälsan. Kostnader för att åstadkomma detta kan jämföras med de mycket stora kostnader som i dag går till att ta hand om resultatet av ohälsan.

## Inledning

I det här redovisade projektet granskas hur goda respektive dåliga arbetsvillkor påverkar rekryteringen till sjukskrivning och förtidspensionering. Undersökningen belyser med hjälp av data från Arbetsmiljöundersökningen<sup>1</sup> i vilken utsträckning personer med olika arbetsförhållanden år 1995 under de följande fyra åren 1996-1999 varit sjukskrivna med ersättning från försäkringskassan eller blivit förtidspensionerade.

Man kan kalla studien *pseudoprospektiv*. I efterhand har data från olika källor sammanförts. Arbetsmiljöförhållandena i populationen har beskrivits i en tvärsnittsstudie. Därefter kan genom anknytningen till registerdata personerna i undersökningen följas under flera år beträffande framför allt inkomster av olika slag. Bedömningar görs av hur olika arbetsförhållanden och individförhållanden påverkar risken att bli sjukskriven eller förtidspensionerad.

---

<sup>1</sup> Arbetsmiljöverket har ansvar för den officiella statistiken om arbetsmiljö. Statistiska centralbyrån genomför Arbetsmiljöundersökningarna på Arbetsmiljöverkets uppdrag. De görs vartannat år och täcker med mer än 100 frågor många typer av arbetsförhållanden bland sysselsatta i åldern 16.64 år.

Den studerade populationen är de ca 9 000 personer som deltog i Arbetsmiljöundersökningen 1995 och som var 25-59 år. Personerna var enligt Arbetskraftsundersökningarna (AKU) sysselsatta i oktober eller november månad det året. Eftersom ett flertal frågor i Arbetsmiljöundersökningen avser den aktuella arbetsmiljön undantogs personer som de senaste tre månaderna varit helt frånvarande från arbetet. Bland dem finns en del som varit långtidsfrånvarande på grund av sjukdom. Den population som undersöktes exkluderar därför vissa som på grund av sina tidigare arbetsförhållanden drabbats av ohälsa. Dessutom undantogs även de som redan under 1995 hade fått sjukbidrag eller förtidspension, eftersom deras arbetsituation bedömdes i många fall ha förändrats till följd av deras ohälsa. Den arbetsmiljö de redovisat bedömdes i många fall vara annorlunda än den som eventuellt bidragit till deras ohälsa.

Arbetsmiljön beskrivs endast vid ett tillfälle. Det är inte känt om enskilda individer förändrat sin arbetssituation före 1995 eller om de - t.ex. till följd av en påfrestande arbetssituation 1995 - har bytt arbetsuppgifter och arbetsmiljö.

Vi har avgränsat den studerade populationen åldersmässigt så att de under 25 och över 59 år utelämnats. I de yngsta åldrarna är en relativt stor del av befolkningen ännu studerande, rörligheten stor, hälsoproblemen mindre vanliga och bortfallet stort. De som var 60 år eller mera år 1995 har under den studerade perioden hunnit få ålderspension, och vi får färre år att följa dem fram till dess. Vissa resultat för dem som var minst 60 år 1995 ingår i den fristående tabellbilagan.

De individuppgifter som nyttjas för analyserna är kön, ålder och utbildningsnivå. Alla beskrivningar och analyser görs för kvinnor och män parallellt.

De aspekter på arbetsmiljö som belyses är

- ergonomisk arbetsmiljö i form av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar
- upprepade arbetsmoment, enkla och styrda arbetsuppgifter
- krav och kontroll, kombinationer av höga/låga arbetskrav och hög/låg kontroll

Dessutom beskrivs utvecklingen för dem i olika socioekonomiska grupper och med arbete i olika samhällssektorer.

De utfall som studeras för åren 1996-1999 avser främst sjukersättningar från försäkringskassan och förtidspensioner. Inkomstdata har hämtats från LOUISE-registret.

### **De frågor som vi vill besvara är bl.a. följande:**

- ?? Hur skiljer sig riskerna att bli sjuk längre eller kortare perioder eller förtidspensionerad med avseende på olika arbetsmiljöfaktorer?
- ?? Ser de arbetsmiljörisker som skapar ohälsa olika ut för kvinnor och män och för unga och gamla?
- ?? I vilka delar av arbetslivet är riskerna störst för arbetsrelaterad ohälsa?

Till rapporten finns en fristående tabellbilaga. Där specificeras utfallet mera än i denna rapport. Det vill säga att andelen med förtidspension visas separat och att omfattningen av sjukersättningen visas i flera intervall.

### **Sjukersättning och förtidspensionering**

Arbetsmiljövariabler och andra förklarande variabler som används vid analyserna presenteras närmare under de följande resultatavsnitten. Här presenteras de utfallsvariabler vi använder och som återkommer i varje avsnitt.

De mått som används avser förtidspension och sjukersättning från försäkringskassan. Vi utgår inte från ersatta dagar utan från hur stor inkomst som sjukersättningen representerar. Den ersättning vid sjukdom som arbetsgivaren betalar ingår inte. Det innebär att kortare sjukfall i allmänhet inte kommer med även om de sammantaget kan stå för en inte oväsentlig sjukfrånvaro. Den "friskaste" grupp vi kan redovisa blir sådana som inte fått någon ersättning från försäkringskassan.

Utfallet ses över en fyraårsperiod (1996-1999) och är indelat i följande kategorier:

1. Förekomst av förtidspension/sjukbidrag under perioden 1996-1999. (Utesluter grupp 2-6)
2. Sjukersättning motsvarande minst 1/4 av den totala inkomsten 1996-1999

3. Sjukersättning motsvarande mindre än 1/4 men minst 1/8 av den totala inkomsten 1996-1999
4. Sjukersättning motsvarande mindre än 1/8 men minst 1/16 av den totala inkomsten 1996-1999
5. Sjukersättning motsvarande mindre än 1/16 av den totala inkomsten 1996-1999
6. Ingen sjukersättning

Resultaten finns redovisade enligt denna indelning i en *fristående tabellbilaga*.

### **”Stor sjukersättning” och ”liten sjukersättning”**

I denna rapport redovisas utfallet enligt kategori 1-3 (förekomst av förtidspension/sjukbidrag under perioden 1996-1999 eller sjukersättning motsvarande minst 1/8 av den totala inkomsten 1996-1999) som ”stor sjukersättning”<sup>2</sup>.

Sjukersättning motsvarande mindre än 1/8 av den totala inkomsten 1996-1999 (kategori 4 och 5) redovisas som ”liten sjukersättning”.

*Sjukersättning* definieras som summa Sjukpenning, Smittbärappenning, Havandeskapspenning, Arbetsskadeersättning, Rehabiliteringsersättning och ersättning från AGS och TFA, medan *Totalinkomst* definieras som summa Löneinkomst, Inkomst av aktiv näringsverksamhet, Sjukpenning, Smittbärappenning, Havandeskapspenning, Arbetsskadeersättning, Rehabiliteringsersättning, ersättning från AGS och TFA, Arbetslöshetsersättning (A-kassa och KAS), Arbetslivsutvecklingsbidrag, Utbildningsbidrag, Starta eget-bidrag, Föräldrapenning, Tillfällig föräldrapenning, Vårdbidrag, Delpension, Förtidspension, Sjukbidrag, Studiemedel, Studiehjälp, Särskilt vuxenstudiestöd, Särskilt utbildningsbidrag, Timersättning vid studier och Värnpliktsersättning.

---

<sup>2</sup> Den sjukpenninggrundande inkomst som fastställs för den försäkrade har ett tak vid 7,5 basbeslopp. Om totalinkomsten hade begränsats till 7,5 basbeslopp per år hade ytterligare två män och tre kvinnor erhållit en sjukersättning motsvarande minst 1/8 av den totala inkomsten 1996-1999 (stor sjukersättning).

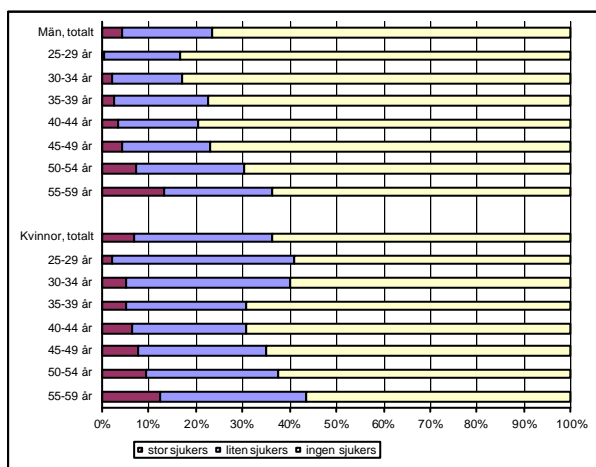
## Kön och ålder

Sjukskrivningar och förtidspensioneringar är olika vanliga bland kvinnor och män. I den här studerade populationen av sysselsatta har ca 7 procent av kvinnorna under åren 1996-1999 haft *stor sjukersättning* jämfört med ca 4 procent av männen. *Liten sjukersättning* har därtill ca 30 procent av kvinnorna och 19 procent av männen haft. Återstoden, mer än 60 procent av kvinnorna och mer än 75 procent av männen, har alltså inte haft någon ersättning alls under de fyra åren 1996-1999.

Andelen med stor sjukersättning ökar påtagligt med stigande ålder. Det gäller både för kvinnor och män. Det starkaste ålderssambandet finns bland män, som i mycket ringa omfattning har en stor sjukersättning i de lägre åldrarna. Männen ligger beträffande stor sjukersättning på lägre nivåer än kvinnorna i samtliga åldersgrupper utom i den äldsta.

Om man räknar in även liten sjukersättning kvarstår i huvudsak ett linjärt samband med ålder bland männen. Bland kvinnorna stiger andelen som fått någon sjukersättning från fyrtioårsåldern ungefär. Men även i de lägre åldrarna ligger kvinnors andel med sjukersättning högre än "mitt i livet". Ungefär 40-41 procent av kvinnor i åldern 25-34 år har fått någon sjukersättning under tidsperioden, att jämföras med männens 16-17 procent i motsvarande ålder och kvinnornas 30-31 procent i åldern 35-44 år. En anledning till detta kan vara att havandeskapspenning ingår i sjukpenningen.

*Utfall 1996-1999 per åldersgrupp och kön. Andel i procent.*



Även i det följande redovisas alla resultat uppdelade på kvinnor och män. I många fall kan resultaten förväntas skilja sig beroende på kön, men där så inte är fallet är även detta viktigt att konstatera.

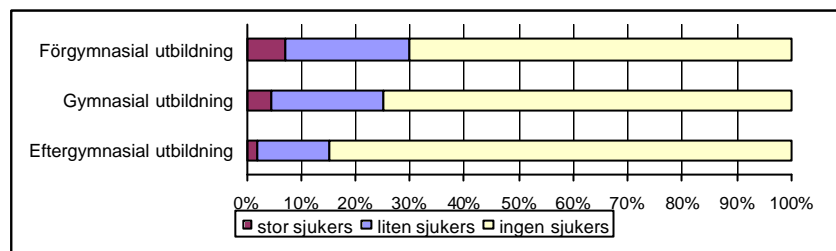
Eftersom ålder har så tydligt samband med andelen som har sjukersättning, används i de följande analyserna åldersstandardisering. Dessutom visas resultat separat för åldersgruppen 50-59 år.

### Utbildningsnivå

Nedan visas andelen med stor och liten sjukersättning bland kvinnor och män med olika utbildningsnivå.

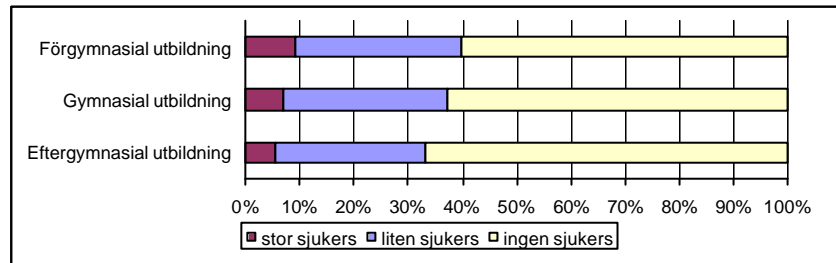
*Utfall 1996-1999 per utbildningsnivå. Andel i procent.*

*Män 25-59 år*



*Utfall 1996-1999 per utbildningsnivå. Andel i procent.*

*Kvinnor 25-59 år*



Avseende skillnader i *stor sjukersättning* relaterade till utbildningsnivå finns signifikanta skillnader mellan samtliga tre nivåer för män och mellan förgymnasialt och eftergymnasialt utbildade kvinnor. Kvinnors högre allmänna läge än män går igen även när uppdelning

görs på utbildningsnivå. Särskilt stor förefaller skillnaden vara mellan kvinnor och män med eftergymnasial utbildning.

Samma mönster upprepas när även *liten sjukersättning* beaktas. Medan var tredje högutbildad kvinna har haft sjukersättning någon gång under perioden 1996-1999 är det endast hälften så stor andel bland männen.

## Ergonomisk arbetsmiljö

Här behandlas sambandet mellan å ena sidan ergonomisk arbetsmiljö i form av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar och å den andra förekomsten av sjukersättningar. Det är förväntat att en fysiskt krävande arbetsmiljö har stor betydelse för arbetsrelaterad ohälsa, sjukersättningar och förtidspensioneringar. Nedan preciseras sambandet statistiskt. Följande kategorier för kombinationer av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar har bildats.

- ?? Påfrestande arbetsställningar i kombination med kroppsligt ansträngande arbete
- ?? Påfrestande arbetsställningar (ej kroppsligt ansträngande arbete)
- ?? Kroppsligt ansträngande arbete (ej påfrestande arbetsställningar)
- ?? Varken påfrestande arbetsställningar eller kroppsligt ansträngande arbete

### *Operationalisering*

Med påfrestande arbetsställningar avses att man minst  $\frac{1}{4}$  av tiden antingen

- Arbetar framåtböjd utan stöd för händer eller armar eller
- Arbetar i vriden ställning eller
- Arbetar med händerna upplyfta i höjd med axlarna eller högre

Med kroppsligt ansträngande arbete avses att man antingen minst  $\frac{1}{4}$  av tiden

- Tar i så mycket att man andas snabbare eller
- Tar i mer med kroppen än man gör när man går och står och rör sig på vanligt sätt eller
- Att man flera gånger varje dag måste lyfta minst 15 kg

Den fysiska arbetsmiljön som exponering i form av påfrestande arbetsställningar och kroppsligt ansträngande arbete har stor betydelse för att förklara skillnader i utfall avseende *stor sjukersättning*. Detta är giltigt både för män och för kvinnor. För kvinnor tycks den dock få betydelse först när arbetet både är kroppsligt ansträngande och innehåller påfrestande arbetsställningar.

Cirka 400 000 kvinnor och 480 000 män i åldern 25-59 år har ett kroppsligt ansträngande arbete med påfrestande arbetsställningar. Bland dessa är personer med jobb som innebär höga krav tillsammans med litet inflytande och jobb som omfattar upprepade arbetsmoment överrepresenterade. Överrepresenterade är även de med lägre utbildning, privatanställda män och kommunalt anställda kvinnor.

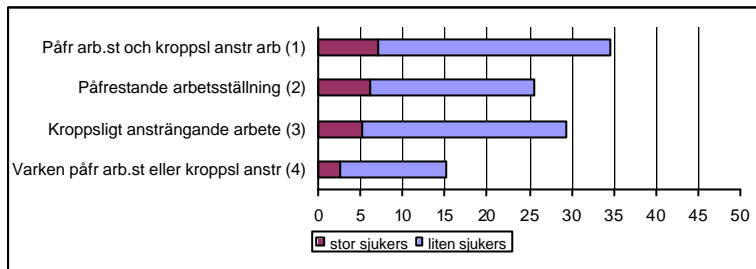
*Män och kvinnor fördelar sig på de fyra kategorierna enligt följande:*

	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år		Män 50-59 år		Kvinnor 50-59 år	
	n	andel	n	andel	n	andel	n	andel
Påfrestande arbetsställning och kroppsligt ansträngande arbete	1 304	29%	1 112	25%	328	28%	256	22%
Påfrestande arbetsställning	399	9%	638	14%	111	10%	185	16%
Kroppsligt ansträngande arbete	569	13%	468	10%	120	10%	98	8%
Varken påfrestande arbets- ställning eller kroppsligt ansträngande arbete	2 228	50%	2 262	50%	606	52%	632	54%



Påfrestande arbetsställningar – kroppsligt ansträngande arbete.  
Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-  
perioden 1996-1999. Procent.

Män 25-59 år



Relativ risk avseende *stor sjukersättning*

kategori 1-4  
2,7

kategori 2-4  
2,4

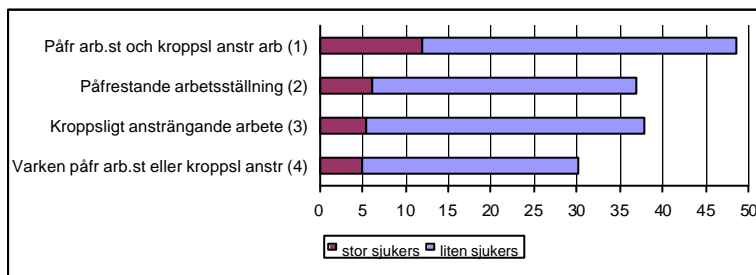
kategori 3-4  
1,9

Män med ett kroppsligt ansträngande arbete och män som har ett arbete som innehåller påfrestande arbetsställningar har i högre grad en *stor sjukersättning* än övriga. För de män som har både ett kroppsligt ansträngande arbete och ett arbete med påfrestande arbetsställningar är risken att ha en *stor sjukersättning* nästan tre gånger så stor som bland dem som har ett arbete som varken är kroppsligt ansträngande eller innebär påfrestande arbetsställningar.

*Påfrestande arbetsställningar – kroppsligt ansträngande arbete.*

Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-  
perioden 1996-1999. Procent.

Kvinnor 25-59 år



Relativ risk avseende *stor sjukersättning*

kategori 1-4  
\*Ej sign. 2,4

kategori 2-4  
1,2\*

kategori 3-4  
1,1\*

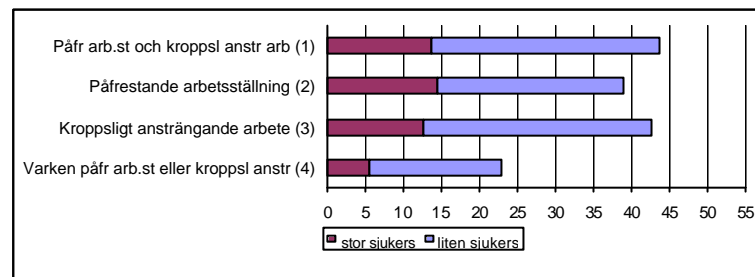
För kvinnornas del ökar risken att ha en *stor sjukersättning* först när de har en kombination av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar. När båda exponeringarna kombineras innebär det liksom för män en 2-3 gånger större risk jämfört med dem som inte utsätts för exponeringarna. Kvinnor som enbart utsätts för den ena av dessa faktorer löper samma risk som de som varken har kroppsligt ansträngande jobb eller påfrestande arbetsställning.

En dubbelt så stor andel bland kvinnor som bland män med ett arbete utan påfrestande arbetsställningar och utan ett kroppsligt ansträngande arbete har *stor sjukersättning*. Skillnaden kan bero på arbetsmiljöfaktorer som här inte beaktas.

Drygt en fjärdedel av de sysselsatta, kvinnor och män, i åldern 25-59 år (ca 850 000 personer) hade 1995 ett kroppsligt ansträngande arbete med påfrestande arbetsställningar. Det är således ett stort antal människor som är berörda av de ökade risker som redovisats.

Nedan visas motsvarande resultat för dem som är 50-59 år.

*Påfrestande arbetsställningar – kroppsligt ansträngande arbete.  
Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.  
Män 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4

2,5

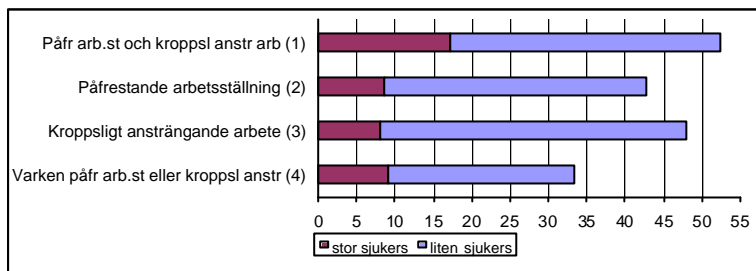
kategori 2-4

2,6

kategori 3-4

2,3

*Påfrestande arbetsställningar – kroppsligt ansträngande arbete.  
Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-  
perioden 1996-1999. Procent.  
Kvinnor 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4	kategori 2-4	kategori 3-4
* Ej sign. 1,9	0,9*	0,9*

I den äldre populationen, 50-59 år, uppträder samma mönster som i hela populationen. Andelarna med stor sjukersättning är dock betydligt högre. Att män i den första kategorin inte har större andel än de i kategori två och tre beror troligast på en selektions-effekt, d.v.s. att det finns en rörlighet från dem som har de största påfrestningarna till kategorierna med något mindre utsatthet.

Andelen män med stor sjukersättning av dem som antingen har ett kroppsligt ansträngande arbete eller ett arbete som innebär påfrestande arbetsställningar tycks vara större än motsvarande andel bland kvinnorna. (Skillnaden är dock ej signifikant.)

Kvinnor med påfrestande arbetsställningar eller med ett kroppsligt ansträngande arbete har dock i högre grad än kvinnor med varken det ena eller det andra en *liten sjukersättning*. Det kan vara så att äldre kvinnor i större omfattning än äldre män hanterar problem sprungna ur arbetsmiljön med kortare sjukskrivningar, men det kan också vara så att effekten av en påfrestande arbetsmiljö inte kan ses fullt ut bland kvinnorna om de övergått till mindre påfrestande arbeten.

I det föregående har visats tydliga samband mellan ergonomiska belastningar i arbetet och andelen som har haft stor sjukersättning eller liten sjukersättning. Nedan visas hur de ergonomiska kategorierna vi använt även hänger samman med andra aspekter av arbetsmiljö, t.ex. att de arbeten som är kroppsligt påfrestande ofta även innebär höga arbetskrav och litet inflytande över arbets-situationen eller att arbetet är ensidigt.

Bland kvinnor förekommer de ergonomiska påfrestningarna mest inom den kommunala sektorn, medan de bland män främst förekommer i den enskilda sektorn.

*Påfrestande arbetsställningar - kroppsligt ansträngande arbete, kvinnor och män 25-59 år efter ett antal övriga faktorer. Andelar i procent.*

	Män				Totalt	Kvinnor				Totalt
	Påfr och kroppsl	Påfr arbetsst	Kroppsl anstr	Ej påfr ej kroppsl		Påfr och kroppsl	Påfrest arbetsst	Kroppsl anstr	Ej påfr, ej kroppsl	
Låg anspänning	28	26	<b>36</b>	30	30	20	20	27	<b>30</b>	26
Aktiva jobb	27	30	25	<b>42</b>	34	20	21	20	<b>29</b>	25
Passiva jobb	<b>21</b>	17	21	14	17	21	20	23	18	19
Hög anspänning	<b>25</b>	<b>27</b>	18	14	19	<b>40</b>	<b>39</b>	30	23	30
Upprepat, enkelt och styrt	<b>12</b>	10	7	3	7	<b>16</b>	<b>12</b>	7	5	9
Upprepat, enkelt, ej styrt	<b>13</b>	9	11	3	8	<b>18</b>	9	9	6	10
Upprepat, ej enkelt, ej styrt	<b>32</b>	<b>26</b>	15	11	19	<b>27</b>	<b>35</b>	18	17	22
Ej upprepade arbetsmoment	43	55	67	<b>82</b>	67	40	45	<b>66</b>	<b>72</b>	60
50-59 år	25	28	21	27	26	23	29	21	28	26
Förgymn/Gymn utbildning	<b>94</b>	68	<b>86</b>	55	71	<b>83</b>	63	<b>73</b>	58	67
Ställig sektor	10	14	13	<b>19</b>	15	6	11	7	<b>17</b>	12
Kommunal sektor	8	13	12	12	11	<b>48</b>	32	<b>49</b>	30	37
Landstingskommunal sektor	2	4	2	3	3	13	16	18	11	13
Privat sektor	<b>81</b>	69	73	66	72	34	40	27	42	38

Andelar markeras med fet stil, när de är signifikant större än vad som gäller totalt för kvinnor respektive män.

### Upprepade arbetsmoment, ensidighet

Att arbeta med mycket upprepade arbetsmoment är en riskfaktor för ohälsa. Utöver själva upprepningen är det ofta förenat med annan ensidighet: enkla arbetsuppgifter, litet inflytande på arbets-situationen. Vi bildar med hjälp av tre frågor i Arbetsmiljöunder-sökningen fyra kategorier med olika grad av upprepade moment och ensidighet i arbetet.

*Upprepade arbetsmoment, ensidighet*

- ?? Upprepade arbetsmoment, enkelt, styrt arbete
- ?? Upprepade arbetsmoment, enkelt arbete, ej styrt
- ?? Upprepade arbetsmoment, ej enkelt, ej styrt
- ?? Ej upprepade arbetsmoment

*Operationalisering*

Upprepade arbetsmoment innebär att man minst halva tiden upprepar samma arbetsmoment, många gånger i timmen.

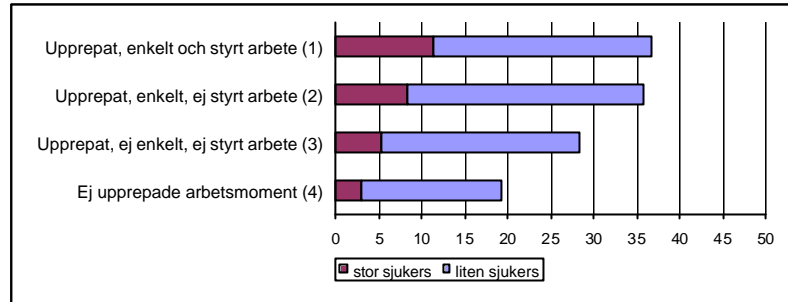
Upprepade arbetsmoment, enkelt arbete innebär att utöver upprepade arbetsmoment enligt ovan så tar arbetet högst några månader att lära.

Upprepade arbetsmoment, enkelt, styrt arbete innebär att utöver upprepade arbetsmoment enligt ovan så tar arbetet högst några månader att lära och man kan aldrig eller för det mesta inte påverka arbetets upplägning.

Cirka 140 000 kvinnor och 110 000 män i Sverige i åldern 25-59 år har (med de mått som här används) enkla arbeten där samma arbetsmoment upprepas och där arbetets upplägning inte kan påverkas. För män som har denna typ av arbete är risken för ett negativt utfall (stor sjukersättning) nästan fyra gånger så stor som för de män som har ett arbete utan upprepade arbetsmoment, motsvarande för kvinnorna är en fördubblad risk. Förutom att lågutbildade och personer med litet inflytande är överrepresenterade i denna grupp (ingår i förutsättningarna), så är personer med påfrestande arbetsställningar, privatanställda kvinnor och män och äldre kvinnor överrepresenterade.

*Män och kvinnor fördelar sig på de fyra kategorierna enligt följande:*

	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år		Män 50-59 år		Kvinnor 50-59 år	
	n	andel	n	andel	n	andel	n	andel
Upprepat, enkelt och styrt arbete	295	7%	394	9%	74	6%	127	11%
Upprepat, enkelt, ej styrt arbete	347	8%	435	10%	98	8%	135	12%
Upprepat, ej enkelt, ej styrt arbete	851	19%	973	22%	220	19%	238	21%
Ej upprepade arbetsmoment	2 984	67%	2 641	59%	762	66%	658	57%

*Upprepade arbetsmoment, ensidighet**Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.**Män 25-59 år*

Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4

3,7

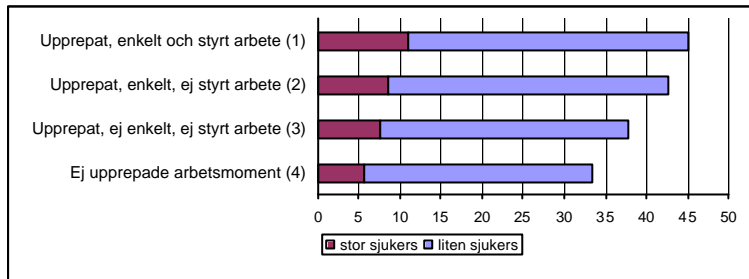
kategori 2-4

2,8

kategori 3-4

1,7

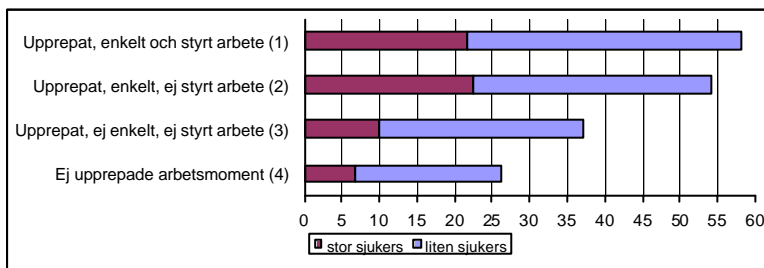
För män som har enkla arbeten som innehåller upprepade arbetsmoment och där man för det mesta inte kan påverka arbetets uppläggning är risken för ett negativt utfall (stor sjukersättning) nästan fyra gånger så stor som för dem med jobb utan upprepade arbetsmoment. Ca 110 000 män i åldern 25-59 år har enkla, styrda arbeten med upprepade arbetsmoment. Jämför vi i stället gruppen som har ett mer kvalificerat arbete där upprepade arbetsmoment ingår med dem som har ett jobb utan upprepade arbetsmoment är risken för ett negativt utfall nästan fördubblad. Ca 310 000 män i åldern 25-59 år har ett mer kvalificerat arbete där upprepade arbetsmoment ingår.

*Upprepade arbetsmoment, ensidighet**Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.**Kvinnor 25-59 år*

Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4  
2,0kategori 2-4  
1,5kategori 3-4  
1,3

Bland kvinnorna är mönstret detsamma som bland männen. Skillnaderna i utfall är dock inte lika kraftiga här som bland männen. Ca 140 000 kvinnor i åldern 25-59 år har enkla, styrda arbeten med upprepade arbetsmoment.

*Upprepade arbetsmoment, ensidighet**Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.**Män 50-59 år*

Relativ risk avseende stor sjukersättning

\*Ej sign kategori 1-4  
3,2kategori 2-4  
3,4kategori 3-4  
1,5\*

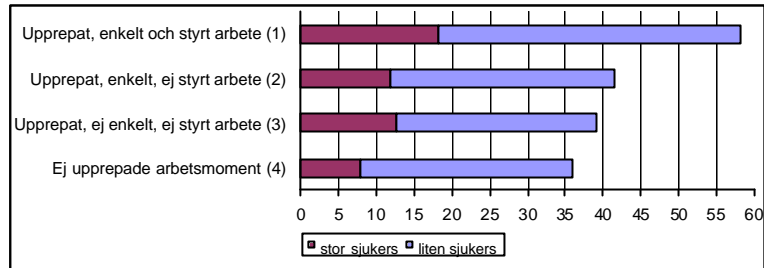
I den äldsta åldersgruppen är det negativa utfallet kraftigt bland män med enkla arbeten innehållande upprepade arbetsmoment (oavsett om de kan påverka arbetets uppläggning eller ej). Över 20

procent av dessa har erhållit en stor sjukersättning under tidsperioden 1996-1999, att jämföras med knappt sju procent av dem som har ett arbete utan upprepade arbetsmoment.

*Upprepade arbetsmoment, ensidighet*

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Kvinnor 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

	kategori 1-4	kategori 2-4	kategori 3-4
*Ej sign.	2,3	1,5*	1,6

Bland de äldsta kvinnorna tycks det däremot (till skillnad från förhållandet bland männen) vara av betydelse för utfallet om de som har enkla arbeten innehållande upprepade arbetsmoment kan påverka arbetets uppläggning eller ej.

Endast 42 procent av de äldre kvinnorna och männen med enkla, styrda arbeten som innehåller upprepade arbetsmoment har varit utan sjukersättning under fyraårsperioden 1996-1999, att jämföras med 74 procent (män) och 64 procent (kvinnor) av dem som har ett arbete där upprepade arbetsmoment inte ingår.

I det föregående har visats tydliga samband mellan arbete med upprepade moment och andelen som har haft stor sjukersättning eller liten sjukersättning. Nedan visas hur de kategorier vi använt även hänger samman med andra aspekter av arbetsmiljö, t.ex. att de mest upprepade, enkla, styrda arbetena ofta innebär påfrestande arbetsställningar och kroppsansträngning och mycket litet inflytande över arbetssituationen.

Bland såväl kvinnor som män förekommer de upprepade, ensidiga arbetsuppgifterna i störst utsträckning inom den enskilda sektorn.



*Upprepade arbetsmoment, ensidighet, kvinnor och män 25-59 år efter ett antal övriga faktorer. Andelar i procent.*

	Män				Kvinnor					
	Upprepat, enkelt och styrt arb	Upprepat, enkelt, ej styrt	Upprepat, ej enkelt, ej styrt	Ej upprep arbetsmoment	Totalt	Upprepat, enkelt och styrt arb	Upprepat, enkelt, ej styrt	Upprepat, ej enkelt, ej styrt	Ej upprep arbetsmoment	Totalt
Påfr arbetsst o kroppsl anstr	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>48</b>	19	29	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	17	25
Påfrestande arbetsställning	13	11	<b>12</b>	7	9	<b>19</b>	13	<b>23</b>	11	14
Kroppsligt ansträngande	13	<b>18</b>	10	13	13	8	9	9	12	10
Varken påfr eller kroppsl anstr	22	21	30	<b>61</b>	50	29	32	38	<b>61</b>	50
Låg anspänning	6	<b>42</b>	25	32	30	9	<b>39</b>	18	28	26
Aktiva jobb	3	31	35	<b>38</b>	34	3	26	25	<b>28</b>	25
Passiva jobb	<b>44</b>	12	16	15	17	<b>42</b>	14	18	18	19
Hög anspänning	<b>47</b>	15	<b>24</b>	15	19	<b>47</b>	22	<b>39</b>	26	30
50-59 år	25	28	26	26	26	<b>32</b>	31	24	25	26
Förgymni/Gymn utbildning	<b>95</b>	<b>95</b>	<b>83</b>	62	71	<b>94</b>	<b>97</b>	<b>72</b>	55	67
Statlig sektor	15	12	11	16	15	15	13	14	11	12
Kommunal sektor	5	10	8	12	11	19	26	30	<b>43</b>	37
Landstingskommunal sektor	0	1	2	3	3	4	4	<b>17</b>	15	13
Privat sektor	<b>80</b>	77	<b>80</b>	68	72	<b>62</b>	<b>57</b>	40	31	38

Andelar markeras med fet stil, när de är signifikant större än vad som gäller totalt för kvinnor respektive män.

## Psykosocial arbetsmiljö: krav och kontroll

Att vara utsatt för stora krav och samtidigt ha litet inflytande över arbetet är en riskfylld kombination. Är man utsatt för stora krav i arbetet ökar risken för stressrelaterade besvär. Om man har en relativt god egenkontroll, d.v.s. inflytande över sin arbetsituation, kan man dock delvis hantera även stora arbetskrav. Dessa kan då göra arbetet stimulerande och utvecklande. Saknar man däremot inflytande kan stora krav bli mycket påfrestande. Detta är grundtanken i den s.k. krav/kontrollmodellen som utvecklades av Karasek och Theorell och som först främst tillämpades på risken för hjärt/kärlsjukdomar. Krav/kontrollmodellen (*job demands - job control*) har blivit vedertagen för analys av stressrelaterade besvär.

		<i>Krav</i>	
		Låga	Höga
<i>Kontroll</i>	Hög	Jobb med låg anspänning	Aktiva jobb
	Låg	Passiva jobb	Jobb med hög anspänning

*Jobb med låg anspänning:* Låga krav ställs på jobbet samtidigt som man har förutsättningar/möjligheter att kontrollera och påverka jobbet och det som händer.

*Aktiva jobb.* Höga krav ställs på jobbet samtidigt som det finns tillräckliga förutsättningar/ möjligheter att klara kraven.

*Passiva jobb.* Låga krav ställs på jobbet samtidigt som det saknas förutsättningar/möjligheter att kontrollera och påverka det som händer.

*Jobb med hög anspänning.* Höga krav ställs på jobbet samtidigt som det saknas förutsättningar/möjlighet för att kontrollera och påverka jobbet och det som händer.

Med mått för dessa begrepp har visats hur vanliga olika kombinationer av krav och kontroll är och hur de hänger samman med större eller mindre risker för stressrelaterade besvär och sjukdomar. De mått som används i det följande är *inte* identiska med dem som Theorell m.fl. använder. Här utnyttjas i stället åtta frågor som ingår i Arbetsmiljöundersökningen. De har gett underlag för ett index om krav och ett index om kontroll och kombinationer av dessa. Allmänt kan sägas *att våra mått är vidare beträffande problemen.* Fler personer beskrivs som att vara utsatta för höga krav och fler att ha lågt inflytande. En större andel anges utsatta för hög anspänning i arbetet. Det mest väsentliga är dock inte "nivån" utan att kunna jämföra grupperns resultat och att följa utvecklingen över tiden.

Nedan visas hur vanligt det är att under året ha fått sjukersättning bland dem som utsatts för stora respektive små krav i arbetet, har litet respektive stort inflytande på arbetet eller olika kombinationer av dessa faktorer. Resultaten redovisas för kvinnor och män i olika ålder.

En närmare beskrivning av vår variant av krav/kontrollmodellen och de frågor och index vi använder finns i **Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet. (IAM 2001:2)**

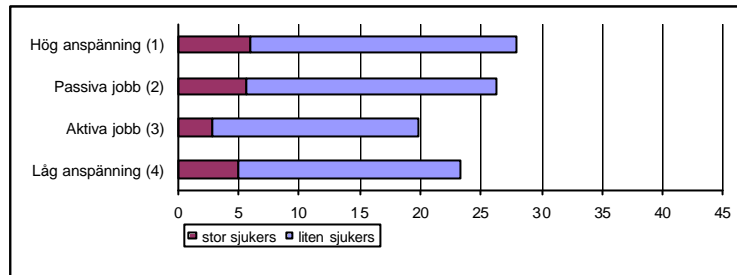
*Män och kvinnor fördelar sig på de fyra kategorierna enligt följande:*

	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år		Män 50-59 år		Kvinnor 50-59 år	
	n	andel	n	andel	n	andel	n	andel
Hög anspänning	860	19%	1 360	30%	192	16%	347	29%
Passiva jobb	763	17%	871	19%	162	14%	212	18%
Aktiva jobb	1 548	34%	1 119	25%	440	38%	315	27%
Låg anspänning	1 359	30%	1 163	26%	379	32%	314	26%

Den psykosociala arbetsmiljön som exponering i form av olika kombinationer av krav och inflytande i arbetet kan till viss del förklara skillnader i utfallet.

För männens del är det personer med aktiva jobb (höga krav och stort inflytande) som på ett positivt sätt avviker från övriga kategorier män. I denna grupp om cirka 560 000 män i åldern 25-59 år är personer som varken har kroppsligt ansträngande arbete eller arbete som omfattar påfrestande arbetsställningar eller upprepade arbetsmoment överrepresenterade. 40 procent av dem har en eftergymnasial utbildning.

För kvinnornas del ser det något annorlunda ut. Här är det de med jobb som innebär hög anspänning (höga krav och litet inflytande) som avviker från dem med aktiva jobb. Cirka 470 000 kvinnor i åldern 25-59 år har ett arbete som innebär hög anspänning. I denna kategori är kvinnor med arbeten som omfattar upprepade arbetsmoment och påfrestande arbetsställningar överrepresenterade liksom kvinnor anställda inom landstingen. Även i denna grupp har 40 procent en eftergymnasial utbildning.

*Krav och kontroll**Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.**Män 25-59 år*

Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-3

2,1

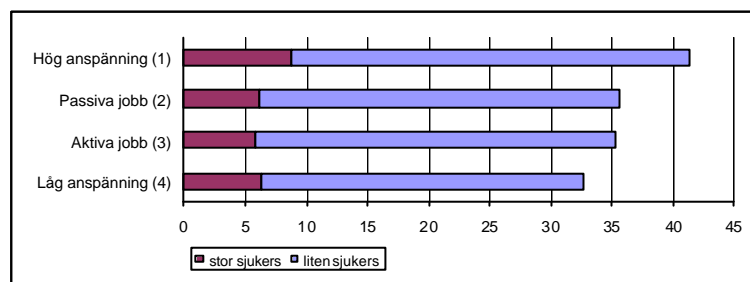
kategori 2-3

2,0

kategori 4-3

1,7

Män med aktiva jobb (höga krav och stort inflytande) har i mindre grad än övriga män en stor sjukersättning, 34 procent av männen (ca 560 000 män i åldern 25-59 år) har dessa aktiva jobb. Att ha andra typer av jobb innebär en fördubblad risk för ett negativt utfall (stor sjukersättning).

*Krav och kontroll**Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.**Kvinnor 25-59 år*

Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-3

1,5

kategori 2-3

1,0\*

kategori 4-3

1,1\*

\* Ej sign.

Bland kvinnor ökar risken gentemot att ha ett aktivt jobb endast för dem som har ett jobb med hög anspänning (höga krav och litet inflytande). 30 procent av kvinnorna (ca 470 000 kvinnor i åldern 25-59 år) har jobb med hög anspänning enligt de här använda måtten.

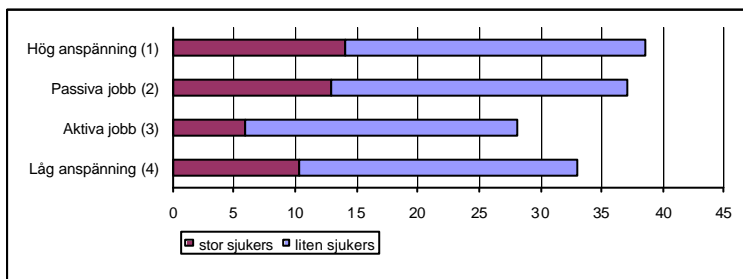
Bland män avviker alltså de aktiva jobben positivt, medan det bland kvinnorna är jobb med hög anspänning som avviker negativt. Dessa båda kategorier - aktiva jobb och jobb med hög anspänning – innebär att man utsätts för höga krav i arbetet, i det ena fallet med hög grad av egenkontroll i det andra fallet med låg egenkontroll. Bland både kvinnor och män råder en signifikant skillnad mellan grupperna.

Det finns en viktig skillnad mellan kvinnors och mäns svar beträffande andelen med stor sjukersättning bland dem med aktiva jobb. Stor sjukersättning är i denna grupp dubbelt så vanlig bland kvinnor som bland män. Även om man ser till alla sjukersättningar är skillnaden mellan kvinnor och män stor. Bland män förefaller aktiva jobb ligga närmare "det goda arbetet" än bland kvinnor. Vi har i andra sammanhang redovisat resultat som tyder på att de aktiva jobben inte är oproblematiska (*Negativ stress och ohälsa*).

### Krav och kontroll

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Män 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-3  
2,4

kategori 2-3  
2,2

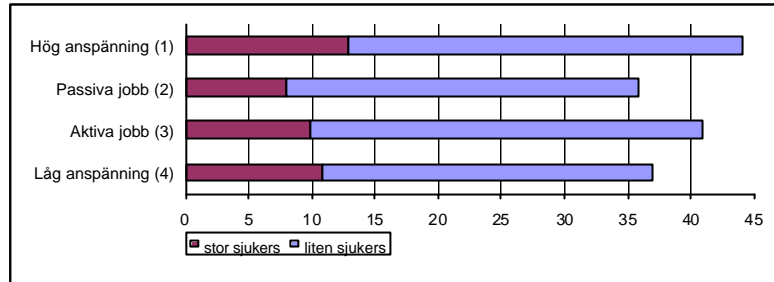
kategori 4-3  
1,7

I den äldre populationen finns bland männen samma mönster som i hela populationen, män med aktiva jobb är utsatta för en lägre risk än övriga. 14 procent av de män som har jobb som innebär hög anspänning har en stor sjukersättning.

### *Krav och kontroll*

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Kvinnor 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-3	kategori 2-3	kategori 4-3
* Ej sign 1,3*	0,8*	1,1*

Bland de äldre kvinnorna finns däremot inga signifikanta skillnader i utfallet mellan dem som har aktiva jobb och dem i övriga kategorier. 13 procent av de kvinnor som har jobb som innebär hög anspänning har en stor sjukersättning.

Bland de äldre till skillnad mot bland de yngre tycks andelen med stor sjukersättning vara högre för män än för kvinnor med litet inflytande över arbetet (passiva jobb och jobb med hög anspänning). Skillnaden är dock ej signifikant.

Som visats tidigare finns det tydliga samband mellan ergonomiska påfrestningar och utfall som stor sjukersättning. Det finns därför skäl att pröva krav/kontrollmodellens kategorier med hänsyn tagen även till ergonomiska förhållanden. Här har vi valt att ta en enda aspekt nämligen påfrestande arbetsställningar. Vi undersöker alltså de olika kombinationerna av krav och kontroll för dem som har påfrestande arbetsställningar och för dem som inte har det.

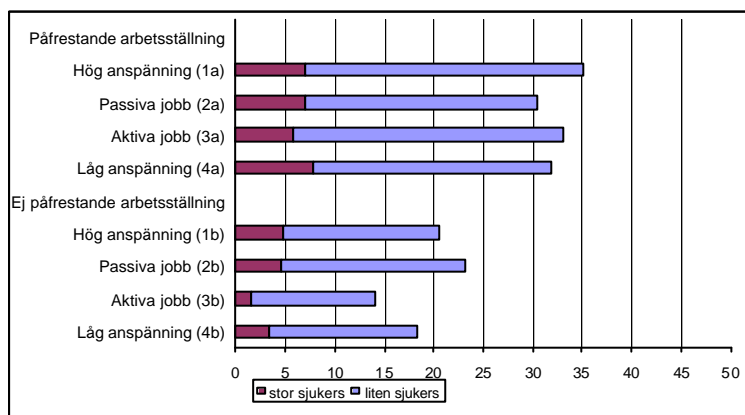
Män och kvinnor fördelar sig på de åtta kategorierna enligt följande:

	Män		Kvinnor	
	n	andel	n	andel
<b>Påfrestande arbetsställning</b>				
Hög anspänning	437	10%	691	15%
Passiva jobb	335	7%	364	8%
Aktivajobb	469	10%	359	8%
Låg anspänning	465	10%	342	8%
<b>Ej påfrestande arbetsställning</b>				
Hög anspänning	422	9%	664	15%
Passiva jobb	427	9%	507	11%
Aktiva jobb	1 072	24%	754	17%
Låg anspänning	881	20%	805	18%

### Påfrestande arbetsställningar, krav och kontroll

Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.

Män 25-59 år



### Relativ risk avseende stor sjukersättning

	kategori 1a-3a	kategori 2a-3a	kategori 4a-3a
* Ej sign.	1,3*	1,2*	1,3*
	kategori 1b-3b	kategori 2b-3b	kategori 4b-3b
	2,9	2,8	2,1

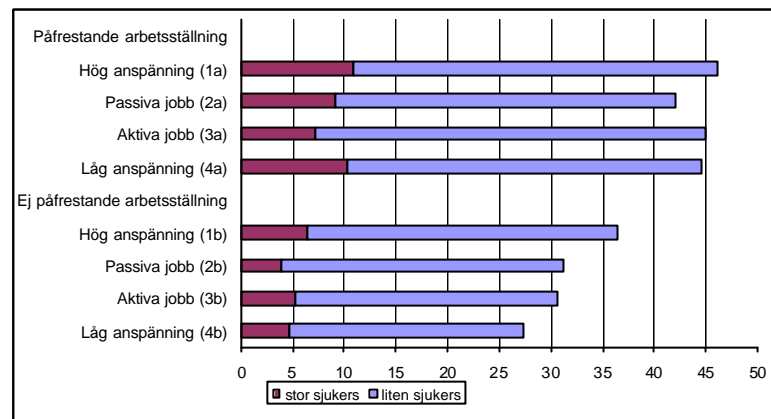
Bland män med påfrestande arbetsställningar finns inga signifikanta skillnader mellan grupperna med olika grad av krav och kontroll.

När de som i arbetet har påfrestande arbetsställningar sorterats bort så tydliggörs än mer skillnaderna i utfallet mellan aktiva jobb och övriga kategorier. Män med passiva jobb och jobb med hög anspänning löper en nästan tre gånger så stor risk att få ett negativt utfall (stor sjukersättning) som män med aktiva jobb, medan män med jobb som innebär låg anspänning löper dubbelt så stor risk att få detta utfall.

*Påfrestande arbetsställningar, krav och kontroll*

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Kvinnor 25-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

	kategori 1a-3a	kategori 2a-3a	kategori 4a-3a
* Ej sign.	1,5*	1,2*	1,4*
	kategori 1b-3b	kategori 2b-3b	kategori 4b-3b
	1,2*	0,8*	0,9*

Bland kvinnorna finns inga signifikanta skillnader mellan aktiva jobb och övriga kategorier. De skillnader vi tidigare såg mellan kvinnor med aktiva jobb och kvinnor med jobb som innebär hög anspänning har, när de med påfrestande arbetsställningar sorterats bort, försvunnit.

För varje kombination av krav och kontroll är sjukersättningar vanligare, om arbetsställningarna är påfrestande.



Vad avser skillnader mellan kvinnor och män så har en drygt tre gånger så stor andel bland kvinnor med aktiva jobb (utan påfrestande arbetsställningar) som bland män ett negativt utfall (stor sjuk-ersättning). I övrigt finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. Den tidigare påtalade skillnaden mellan kvinnor och män med aktiva jobb är alltså särskilt stor i arbeten som inte är ergonomiskt påfrestande.

Nedan visas hur de kategorier vi använt även hänger samman med andra förhållanden, t.ex. upprepade, enkla, styrda arbetsuppgifter. Bland kvinnorna syns också att arbete med hög anspänning är klart överrepresenterat inom landstingssektorn, medan låg anspänning är överrepresenterat i den enskilda sektorn. Mäns arbeten med olika kombinationer av krav och kontroll skiljer sig inte så tydligt mellan sektorerna.

*Krav och kontroll, kvinnor och män 25-59 år efter ett antal övriga faktorer. Andel i procent.*

	Män				Totalt	Kvinnor				Totalt
	Låg ansp	Aktiva jobb	Passiva jobb	Hög ansp		Låg ansp	Aktiva jobb	Passiva jobb	Hög ansp	
Påfr arbetsst o kroppsl anstr	27	23	<b>35</b>	<b>38</b>	29	19	20	27	<b>33</b>	25
Påfrestande arbetsställning	8	8	9	<b>13</b>	9	11	12	15	<b>18</b>	14
Kroppsligt ansträngande	15	9	16	12	13	11	8	13	10	10
Varken påfr eller kroppsl anstr	50	<b>60</b>	40	37	50	<b>59</b>	<b>59</b>	46	39	50
Upprep, enkelt och styrt	1	1	<b>17</b>	<b>16</b>	7	3	1	<b>19</b>	<b>14</b>	9
Upprep, enkelt, ej styrt	<b>11</b>	7	5	6	8	<b>15</b>	10	7	7	10
Upprep, ej enkelt, ej styrt	16	19	18	<b>24</b>	19	16	22	20	<b>28</b>	22
Ej upprepade arbetsmoment	<b>72</b>	<b>73</b>	59	53	67	<b>66</b>	<b>67</b>	54	51	59
50-59 år	28	28	22	22	26	27	28	24	26	26
Förgymn/Gymn utbildning	<b>75</b>	60	<b>83</b>	72	71	<b>75</b>	57	<b>80</b>	60	67
Statlig sektor	15	15	15	14	15	14	14	10	11	12
Kommunal sektor	12	9	10	12	11	34	38	34	39	37
Landstingskommunal sektor	2	2	3	4	3	9	9	15	<b>19</b>	13
Privat sektor	71	74	72	69	72	<b>43</b>	38	41	31	38

Andelar markeras med fet stil, när de är signifikant större än vad som gäller totalt för kvinnor respektive män.

## Påfrestande arbetsställning och ont i kroppen

Denna studie behandlar främst sambandet mellan olika exponeringar i arbetsmiljön år 1995 och utfallet andel som får förtids-

pension eller har omfattande sjukersättning under de följande fyra åren. Arbetsmiljöundersökningen 1995 innehåller dock även vissa frågor om självrapporterad ohälsa. Bland annat finns en serie frågor om man har ont i olika kroppsdelar efter arbetets slut.

Vi har kombinerat fem frågor till ett mått som innebär *att man minst en dag per vecka har ont i någon av de angivna kroppsdelarna:*

- övre delen av ryggen/nacken
- axlar/armar
- handleder/händer
- nedre delen av ryggen
- höfter/ben/fötter

Det har många gånger visats tydliga samband mellan olika exponeringar som ergonomiska påfrestningar och att uppge ont i berörda kroppsdelar. (*Ensidigt upprepat arbete*, IAM 1995:7, Arbetskyddsstyrelsen och SCB). Man kan uppfatta en orsakskedja som börjar med belastning i arbetsmiljön och går via besvär/ont till sjukfrånvaro. (*När kroppen tar stryk. En undersökning av påfrestningar och besvär i arbetet*, 1995/96, Am 45 SM 9701, Arbetskyddsstyrelsen och SCB.)

Nedan visar vi sambandet mellan å ena sidan en kombination av ergonomisk påfrestning och ont i kroppen och å den andra sidan stor sjukersättning. Som mått på ergonomisk påfrestning har vi valt att man minst en fjärdedel av tiden har någon påfrestande arbetsställning.

Vi granskar alltså följande kombinationer:

- påfrestande arbetsställning och ont i kroppen
- påfrestande arbetsställning men ej ont i kroppen
- ej påfrestande arbetsställning men ont i kroppen
- ej påfrestande arbetsställning och ej ont i kroppen

*Män och kvinnor fördelar sig på de fyra kategorierna enligt följande:*

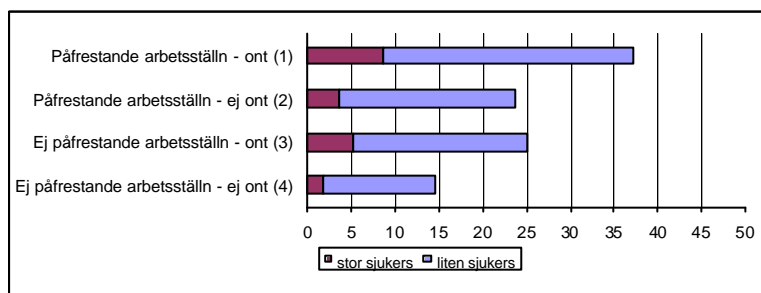
	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år	
	n	andel	n	andel
Påfrestande arbetsställning - ont i kroppen	1 083	24%	1 218	27%
Påfrestande arbetsställning - ej ont i kroppen	614	14%	518	12%
Ej påfrestande arbetsställning -ont i kroppen	843	19%	1 145	26%
Ej påfrestande arbetsställning - ej ont i kroppen	1 936	43%	1 563	35%

	Män 50-59 år		Kvinnor 50-59 år	
	n	andel	n	andel
Påfrestande arbetsställning - ont i kroppen	317	27%	332	29%
Påfrestande arbetsställning - ej ont i kroppen	120	10%	104	9%
Ej påfrestande arbetsställning -ont i kroppen	273	24%	337	29%
Ej påfrestande arbetsställning - ej ont i kroppen	445	39%	383	33%

*Påfrestande arbetsställning – ont i kroppen*

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Män 25-59 år*



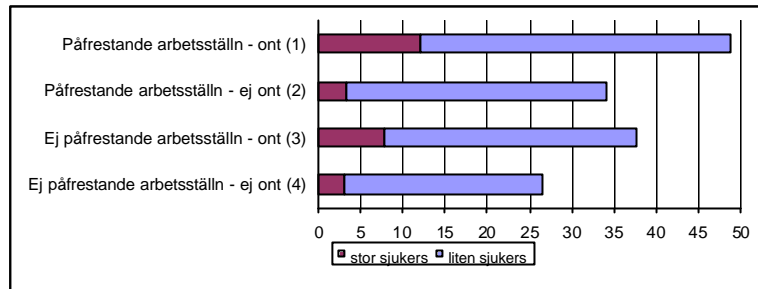
Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4  
4,8

kategori 2-4  
1,9

kategori 3-4  
2,9

*Påfrestande arbetsställning – ont i kroppen  
Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-  
perioden 1996-1999.  
Kvinnor 25-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4  
4,0

kategori 2-4  
1,1\*

kategori 3-4  
2,6

\* Ej sign.

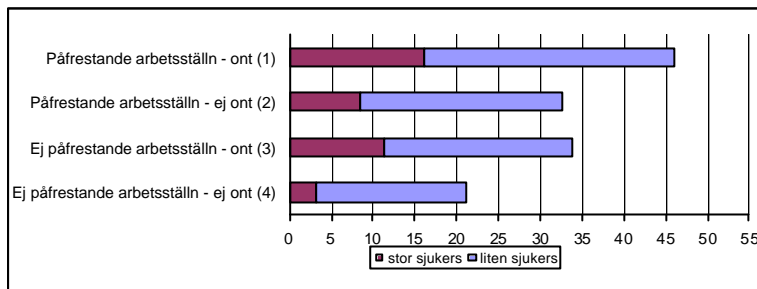
Resultaten visar för såväl kvinnor som män de högsta andelarna med stor sjukersättning för dem som 1995 hade kombinationen påfrestande arbetsställningar och ont i kroppen. De som hade ont men inte påfrestande arbetsställningar kommer därefter och före dem som visserligen har påfrestande arbetsställningar men inte ont. För kvinnorna ligger de som inte hade ont lika lågt oavsett arbetsställningar.

Den relativa risken för stor sjukersättning när de med exponering och ont jämförs med dem som inte är exponerade och inte har ont är ca 4,8 för män och ca 4,0 för kvinnor. Risken är alltså fyra till fem gånger större i den mest utsatta gruppen. Kombinationen av ergonomisk påfrestande och självrapporterade besvär vid ett tillfälle kan således bidra till förutsägelser om stor sjukersättning i ett flerårsperspektiv.

Samma förhållande visas i följande diagram för kvinnor och män i åldrarna 50-59 år.

Sambanden är likartade bland kvinnor och män i åldern 50-59 år som för sysselsatta totalt.

*Påfrestande arbetsställning – ont i kroppen*  
*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-*  
*perioden 1996-1999. Procent.*  
*Män 50-59 år*

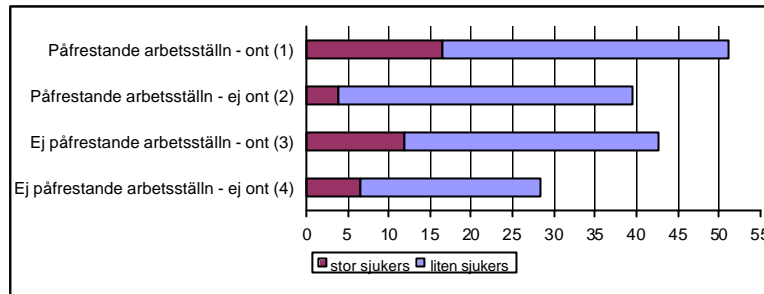


Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4	kategori 2-4	kategori 3-4
5,1	2,6	3,6

Jämfört med resultaten i alla åldrar ligger andelen med stor sjukersättning på ungefär det dubbla. Bland män är risken för stor sjukersättning även här ungefär fem gånger högre om man har en påfrestande arbetsställning och ont i kroppen jämfört med om man inte har dessa problem. Den större grupp som haft *någon* sjukersättning under de fyra åren 1996-1999 utgör nära hälften av männen som 1995 hade påfrestningar och ont kroppen (minst en dag i veckan). Det innebär samtidigt att drygt hälften i denna grupp trots allt inte haft någon ersättning alls från försäkringskassan.

*Påfrestande arbetsställning – ont i kroppen  
Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tids-  
perioden 1996-1999.  
Kvinnor 50-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning

kategori 1-4  
2,5

kategori 2-4  
0,6\*

kategori 3-4  
1,8

\* Ej sign.

Bland de äldre kvinnorna är resultaten likartade dem för kvinnor totalt. De relativa risktalen är dock något lägre. Återigen visas för kvinnorna att de som redan 1995 hade ont i relativt stor utsträckning har haft stor sjukersättning under åren därefter. De som inte hade ont har en betydligt mindre sådan risk. Den ganska lilla grupp som hade påfrestande arbetsställningar men inte ont i kroppen (ca 9 procent av populationen) förefaller ha klarat sig bäst, alltså bättre än dem som inte hade påfrestande arbetsställning. Förklaringarna kan vara flera, men en är att den gruppen delvis kan vara ett positivt urval just genom att de i varje fall 1995 klarat påfrestande utan att få besvär.

Redan när vi såg på kvinnor i alla åldrar var det i den mest utsatta gruppen nära hälften som hade haft någon sjukersättning. Bland de äldre är andelen på samma nivå. Stor ersättning är endast något vanligare i den äldre gruppen. Denna brist på ålderssamband skulle kunna vara ett resultat av att en del av de kvinnor som var så utsatta 1995 och var minst i femtioårsåldern under de följande åren har måst förändra sin arbetssituation.

I åldern 50-59 år är likheten stor mellan resultaten för de mest utsatta kvinnorna och männen. Ungefär en av sex har haft stor sjukersättning och ungefär varannan har haft åtminstone någon sjukersättning under 1996-1999.

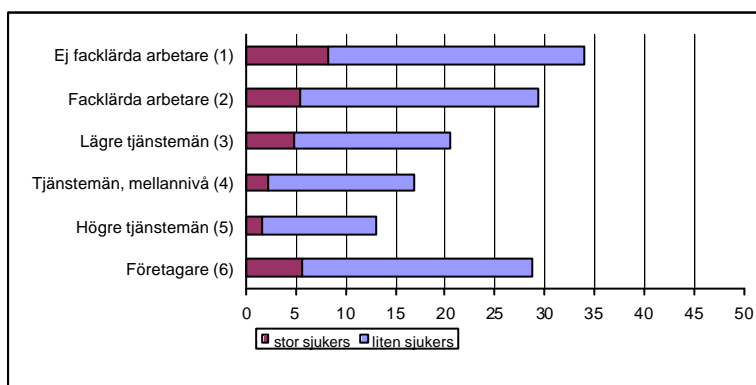
## Socioekonomisk indelning (SEI)

Den socioekonomiska indelningen (SEI) bestäms av typ av yrke och hur lång utbildning som normalt fordras för yrket. Ett skäl för att vi väljer denna grövre indelning istället för yrke är att den yrkeskodning som användes i Arbetsmiljöundersökningen 1995 inte var den nu aktuella SSK. Samtidigt visar sig ofta just den grövre indelningen enligt SEI gruppera individer på ett sätt som väl återspeglar de stora skillnaderna i arbetslivet beträffande arbetsmiljön, men det innebär även samband med bl.a. individens utbildningsnivå och inkomstförhållanden.

### Socioekonomisk indelning (SEI)

Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.

Män 25-59 år



Relativ risk avseende stor sjukersättning:

kategori 1-5 kategori 2-5 kategori 3-5 kategori 4-5 kategori 6-5

5,2

3,4

3,0

1,5\*

3,7

\*Ej sign

När högre tjänstemän jämförs med övriga socioekonomiska kategorier skiljer sig utfallet avseende stor sjukersättning på ett mycket kraftfullt sätt gentemot samtliga övriga kategorier undantaget tjänstemän på mellannivå. Risker för ett negativt utfall är drygt fem gånger så stora för ej facklärd arbetare som för högre tjänstemän. Det är slående att denna ganska "traditionella" indelning i socioekonomiska grupper ger så markanta skillnader i risker för negativt utfall i form av förtidspension och sjukskrivningar.

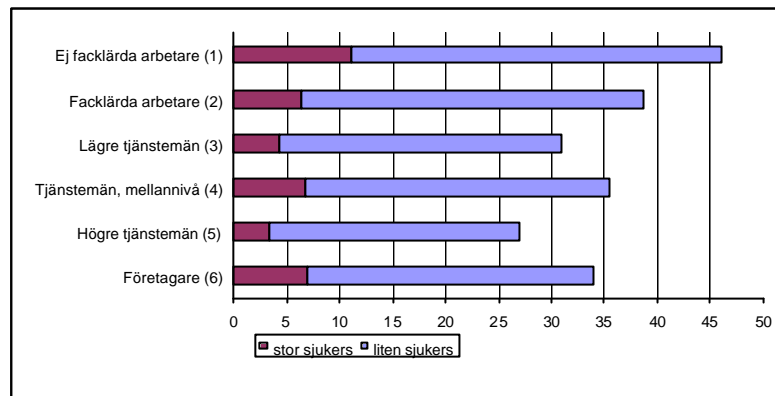
Bland män är resultaten ganska lika för högre tjänstemän och tjänstemän på mellannivå, och båda skiljer sig markant från övriga grupper. Som framgår nedan är det inte så bland kvinnorna.

Skillnaderna är stora - om än inte lika dramatiska - när man ser till dem som varit sjukskrivna åtminstone någon gång 1996-1999. Jämfört med högre tjänstemän är andelen som haft åtminstone liten sjukersättning minst dubbelt så stor för arbetargrupperna och företagarna.

### *Socioekonomisk indelning (SEI)*

*Utfall som andel med stor och med liten sjukersättning under tidsperioden 1996-1999. Procent.*

*Kvinnor 25-59 år*



Relativ risk avseende stor sjukersättning:

kategori 1-5	kategori 2-5	kategori 3-5	kategori 4-5	kategori 6-5
3,2	1,9	1,3*	2,0	2,0

\*Ej sign

För kvinnor skiljer sig utfallet för högre tjänstemän signifikant gentemot samtliga övriga kategorier undantaget lägre tjänstemän. Risker för ett negativt utfall är drygt tre gånger så stora för ej facklärd arbetare som för högre tjänstemän. Ett intressant förhållande är de höga andelarna med sjukersättning bland kvinnliga tjänstemän på mellannivå. Här finns bl.a. flera yrken inom vård (sjuksköterskor) och utbildning (lärare). Bland kvinnor - men inte bland män - är tjänstemännen på mellannivå en tydlig riskgrupp.

Hela 87 procent av de manliga högre tjänstemännen har ingen sjukersättning alls under perioden 1996-1999, motsvarande andel för de kvinnliga ej facklärd arbetarna är 54 procent.



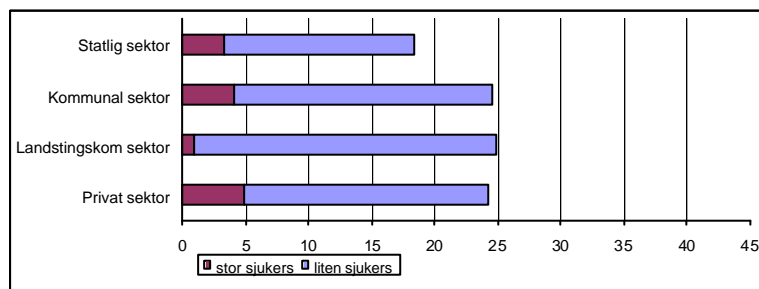
Män och kvinnor fördelar sig på de sex kategorierna enligt följande:

	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år	
	n	andel	n	andel
Ej facklärd arbetare	890	20%	1 132	25%
Facklärd arbetare	899	20%	561	12%
Lägre tjänstemän	496	11%	938	21%
Tjänstemän, mellannivå	890	20%	1 066	24%
Högre tjänstemän	798	18%	582	13%
Företagare	535	12%	223	5%

## Sektor

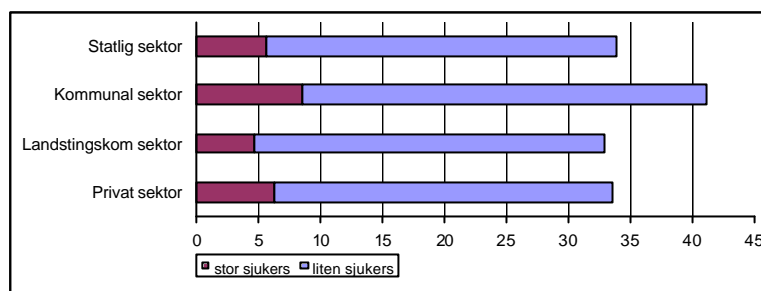
Nedan visas hur förekomsten av sjukersättning 1996-1999 varierar med vilken samhällssektor man arbetade inom 1995. Sektorerna har sin speciella blandning av verksamheter, arbetsorganisationer och arbetsmiljö, och den ekonomiska situationen var i slutet av 1995 något olika i sektorerna. Medan den enskilda sektorn hade haft flera år av lågkonjunktur med minskning av antalet sysselsatta stod många kommuner och landsting mitt i stora neddragningar och omorganisationer, som skulle fortsätta flera år framöver.

*Utfall 1996-1999 per sektor. Andel i procent.  
Män 25-59 år 1995.*



Andelen män som haft stor sjukersättning skiljer sig inte mycket mellan sektorerna utom för de landstingsanställda, men det bygger på ett litet antal svarande i vårt urval. Om man ser till dem som fått någon sjukersättning alls under de fyra aktuella åren är det något mindre vanligt bland män som arbetade i den statliga sektorn.

*Utfall 1996-1999 per sektor. Andel i procent.  
Kvinnor 25-59 år 1995.*



Kvinnor anställda inom kommunerna har en signifikant högre andel med stor sjukersättning jämfört med kvinnor anställda inom landstingen. Avseende andelen med förekomst av sjukersättning (inklusive sjukbidrag/förtidspension) är denna signifikant högre bland kommunalt anställda kvinnor än bland kvinnor anställda inom övriga sektorer. Närmare 600 000 kvinnor i åldern 25-59 år arbetade 1995 inom kommunal sektor. Av dessa har cirka 50 000 en stor sjukersättning, vilket är knappt hälften av samtliga kvinnor med stor sjukersättning i åldern 25-59 år.

*Män och kvinnor fördelar sig på de fyra sektorerna enligt följande:*

	Män 25-59 år		Kvinnor 25-59 år	
	n	andel	n	andel
Statlig sektor	662	15%	552	12%
Kommunal sektor	485	11%	1 635	37%
Landstingskommunal sektor	119	3%	587	13%
Privat sektor	3 211	72%	1 699	38%

### Förändrad situation mellan 1996 och 1999

I denna rapport visas utfallet - andelen med förtidspension och sjukersättning - i huvudsak sammanlagt i ett flerårsperspektiv 1996-1999. Även om materialet är stort som urvalsundersökning skulle det ge en svaröverskådlig bild om man försökte följa förändringar för de enskilda individerna år för år. Det är dock väsentligt att ändå få en översiktlig bild av i vilken utsträckning ett negativt eller positivt utfall förändras över tiden. Hur vanligt är det att de som hade en besvärlig arbetssituation 1995 med risk för mycket

sjukskrivningar (stor ersättning) lyckas bryta den utvecklingen under de följande åren?

När vi ser till hur situationen förändrats<sup>3</sup> mellan 1996 och 1999 så är de som fått en försämrad situation 1999 fler än de som fått en förbättrad situation, denna tendens är generell och omfattar samtliga arbetsmiljökategorierna. En bidragande orsak till detta är att den kohort som vi följer blivit tre år äldre 1999.

	Förbättrad situation	Oförändrad situation	Försämrad situation	Differens förbättrad- försämrad situation
<b>Män 25-59 år</b>				
Påfr arb.st och kropps anstr arbete	4,4	85,3	10,3	- 5,9
Påfrestande arbetsställning	3,7	88,7	8,0	- 4,3
Kroppsligt ansträngande arbete	2,7	88,4	8,9	- 6,2
Varken påfr arb.st el kropps anstr	1,7	93,6	4,7	- 3,1
Hög anspänning	1,5	87,5	11,1	- 9,6
Passiva jobb	4,4	88,3	7,3	- 2,9
Aktiva jobb	2,4	92,7	4,9	- 2,4
Låg anspänning	3,0	89,5	7,5	- 4,5
Upprepade arb, enkelt och styrt arb	3,2	81,0	15,8	- 12,7
Upprepade arb, enkelt arbete	3,4	83,6	13,0	- 9,7
Upprepade arbetsmoment	3,6	88,3	8,0	- 4,4
Ej upprepade arbetsmoment	2,3	92,4	5,3	- 3,0

	Förbättrad situation	Oförändrad situation	Försämrad situation	Differens förbättrad- försämrad situation
<b>Kvinnor 25-59 år</b>				
Påfr arb.st och kropps anstr arbete	7,5	75,5	17,0	- 9,4
Påfrestande arbetsställning	4,4	84,7	10,9	- 6,5
Kroppsligt ansträngande arbete	4,6	83,3	12,0	- 7,4
Varken påfr arb.st el kropps anstr	2,9	87,6	9,5	- 6,6
Hög anspänning	4,9	80,8	14,3	- 9,3
Passiva jobb	5,3	84,6	10,1	- 4,8
Aktiva jobb	4,2	84,8	11,0	- 6,8
Låg anspänning	3,5	85,9	10,6	- 7,0

<sup>3</sup> Med förändrad situation avses nybeviljade förtidspensioner/sjukbidragstagare, personer som ej längre har sjukbidrag/förtidspension, personer som gått från halvtids förtidspension/sjukbidrag till heltid eller från heltid till halvtid, dessutom anses situationen vara förändrad om sjukersättningens andel av totalinkomsten har förändrats med mer än fem procentenheter.

Upprepade arb, enkelt och styrt arb	5,5	80,1	14,4	- 8,9
Upprepade arb, enkelt arbete	5,7	79,0	15,1	- 9,3
Upprepade arbetsmoment	5,2	82,9	12,0	- 6,8
Ej upprepade arbetsmoment	4,0	85,6	10,4	- 6,4

Om man ser till dem som 1995 i olika avseenden var utsatta för särskilt påfrestande arbetsförhållanden hade de redan 1996 i större utsträckning än andra stor sjukersättning. Mellan 1996 och 1999 är situationen i detta avseende relativt oförändrad för de flesta. Det finns en kontinuitet i hälsa och ohälsa. Det är vanligare att ha fått sin situation försämrad än förbättrad. Som nämnts kan detta till en del bero på att man blivit äldre.

Försämringarna överväger speciellt mycket bland kvinnor och män som 1995

- arbetade med mycket upprepade och enkla moment
- hade jobb med hög anspänning
- hade jobb som är kroppsligt ansträngande med påfrestande arbetsställningar

I den senare gruppen har var fjärde kvinna fått någon förändring mellan 1996 och 1999. Ungefär 17 procent har fått en försämring, medan 7-8 procent fått en förbättring. En tänkbar förklaring till att så förhållandevis många fått en förbättring i denna grupp kan vara att man kanske har förändrat själva den negativa arbetssituationen genom att undvika så ergonomiskt påfrestande arbetsuppgifter.

Effekten av stigande ålder kan vara större bland dem som är utsatta för störst arbetsmiljöbelastning. Om man ser på förändringen bland de minst exponerade, är den för kvinnor i storleksordningen 5-7 procent och för män ca 3 procent.

### Utfallet 1996-1999 fördelat efter utfall för år 2000

De registerdata som använts för att skapa utfallsmåttet för 1996-1999 finns ännu inte tillgängliga för år 2000. För att kunna få en viss uppfattning om hur situationen för personer inom olika utfallskategorier ser ut år 2000 redovisas nedanstående tabeller. Data för år 2000 bygger på uppgifter från RFV om nybeviljade förtidspensioner och om antal dagar med sjukersättning samt på uppgifter från AMS sökanderegister om antal dagar i arbetslöshet och/eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Kategorin *Övriga*

omfattar här personer som haft sjukersättning under (men ej hela) året samt personer som redan före år 2000 hade förtidspension.

*Utfallet 1996-1999 fördelat efter utfall för år 2000, män 25-59 år 1995. Andel i procent.*

År 2000:						
År 1996-1999:	Nybeviljad förtidspens.	Helårs-sjukskrivna	Helårs-arbetslösa	Helårs-friska	Övriga	Andel av totala pop
Förtidspension/Sjukbidrag	2,3	4,6	1,2	0,0	92,0	2%
Sjukers minst 1/8 av tot.ink	10,3	30,2	5,2	25,9	28,5	3%
Sjukers < 1/8 av tot.ink	1,2	3,2	2,9	69,3	23,5	19%
Ingen sjukersättning	0,0	0,1	1,4	92,2	6,3	77%

Kategorierna Förtidspension/Sjukbidrag och Sjukersättning minst 1/8 av totalinkomsten motsvarar det tidigare refererade Stor sjukpenning, Sjukersättning mindre än 1/8 av totalinkomsten motsvarar Liten sjukpenning.

Av de män som under tidsperioden 1996-1999 fått nybeviljad förtidspension/sjukbidrag är ingen helårsfrisk år 2000, av dem som i övrigt haft en stor sjukersättning är var fjärde helårsfrisk år 2000, tre av tio är helårssjuka och en av tio har nybeviljats förtidspension.

Av dem som under perioden haft en liten sjukersättning är sju av tio helårsfriska år 2000, medan endast några enstaka procent är helårssjuka eller har fått förtidspension.

*Utfallet 1996-1999 fördelat efter utfall för år 2000, kvinnor 25-59 år 1995. Andel i procent.*

År 2000:						
År 1996-1999:	Nybeviljad förtidspens.	Helårs-sjukskrivna	Helårs-arbetslösa	Helårs-friska	Övriga	Andel av totala pop
Förtidspension/Sjukbidrag	6,0	6,0	1,7	1,7	84,6	3%
Sjukers minst 1/8 av tot.ink	12,8	35,4	2,6	17,4	31,8	4%
Sjukers < 1/8 av tot.ink	0,8	3,1	5,0	62,4	28,7	30%
Ingen sjukersättning	0,0	0,1	2,8	86,0	11,2	64%

Av de kvinnor som under tidsperioden 1996-1999 fått nybeviljad förtidspension/sjukbidrag är två procent helårsfriska år 2000, av de övriga som haft en stor sjukersättning är knappt var femte helårsfrisk år 2000, tre till fyra av tio är helårssjuka och drygt en av tio har nybeviljats förtidspension.

Av dem som under perioden haft en liten sjukersättning är sex av tio helårsfriska år 2000, medan endast några enstaka procent är helårsjuka eller har fått förtidspension.

### Arbetsmiljöns utveckling 1995-1999

I denna studie har vi påvisat en rad samband mellan arbetsmiljöbelastning och sjukersättning. De senaste årens ökning av sjukfrånvaron skulle kunna förklaras av att sådana arbetsmiljöproblem blev vanligare. Tabellen nedan ger underlag för en jämförelse mellan vissa arbetsmiljöförhållanden 1995 och 1999. Det är de arbetsmiljövariabler som använts i den tidigare analysen. Utöver måtten på exponeringar ingår här också några mått på utfall i form av ont i kroppen, olust när man går till jobbet och sömnsvärigheter till följd av jobbet. Eftersom resonemanget avser sysselsatta totalt har vi här med alla åldrar som ingår i Arbetsmiljöundersökningen d.v.s. 16-64 år.

#### *Arbetsmiljövariabler 1995 och 1999. Kvinnor och män, 16-64 år. Andelar i procent*

	Män		Kvinnor	
	1995	1999	1995	1999
<i>Exponeringar</i>				
Kroppslig anstr. o påfr. ställning	31,7	31,1	27,8	28,3
Påfr ställning ej kroppsl anstr	8,9	9,1	14,4	14,6
Kroppslig anstr.ej påfr. ställning	12,9	12,7	10,5	8,5
Varken kroppsl. anstr. eller påfr. ställn	46,6	47,2	47,3	48,6
Upprepade moment, enkelt, styrt	7,3	7,5	10,3	9,6
Upprepat, enkelt, ej styrt	8,5	9,0	11,1	10,0
Upprepat, ej enkelt, ej styrt	19,3	21,2	22,3	24,6
Ej upprepade moment	64,8	62,3	56,2	55,7
Låg anspänning	30,9	28,3	26,7	22,8
Aktiva jobb	32,5	31,2	23,4	23,4
Passiva jobb	18,0	17,7	20,6	18,7
Hög anspänning	18,6	22,8	29,3	35,1
<i>Ont, olust, sömnproblem, varje vecka</i>				
Ont i kroppen	42,9	45,4	54,8	59,5
Olust när man går till jobbet	13,4	17,7	14,4	18,0
Sömnsvärigheter pga jobbet	15,0	18,9	16,3	21,9

De ergonomiska påfrestningarna i form av kroppsligt ansträngande arbete och påfrestande arbetsställningar är anmärkningsvärt stabila mellan 1995 och 1999 både för kvinnor och män. Det förhåller sig likadant med upprepade, ensidiga arbetsmoment. Dessa typer av exponeringar har alltså inte ökat. Trots att de har ett tydligt samband med sjukersättningarna kan de inte förklara *ökningen* av andelen sysselsatta som fått stor sjukersättning.

Våra mått på krav och kontroll visar däremot förändringar. Bland männen rör det sig om en viss ökning av andelen som arbetar med hög anspänning, d.v.s. att man utsätts för stora krav i arbetet samtidigt som man har liten egenkontroll att hantera arbetsituationen. Bland kvinnorna är detta än tydligare, och andelen som har jobb med låg anspänning tenderar dessutom att minska. Denna ökning skulle till en del kunna förklara att sjukskrivningarna ökar med stigande ersättningskostnader som följd.

Beträffande de tre frågorna om olika arbetsrelaterade besvär finns för såväl kvinnor som män en tendens till ökning. Det gäller även frågorna om ont i olika kroppsdelar – och som visats ovan – utan att de frågor som direkt handlar om kroppsansträngning, arbetsställningar eller upprepade arbetsmoment visar någon motsvarande ökning.

Sammantaget framträder en bild av en relativt stabil fysisk arbetsmiljö, en viss försämring av psykisk och social arbetsmiljö och en viss ökning av ohälsa i form av såväl ont i kroppen som olust när man går till jobbet och sömnsvårigheter. Otvivelaktigt hänger en väsentlig del av sjukfrånvaron samman med arbetsmiljöns beskaffenhet, och effektiva insatser för att förbättra arbetsmiljön kan förväntas resultera i minskad ohälsa. Frågan kvarstår om hur mycket av själva ökningen av sjukfrånvaro och sjukersättningar som kan förklaras av förändringar i arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär. Här behöver andra förhållanden beaktas såväl i arbetssituationen som i livssituationen i stort.

*Utvecklingen i olika samhällssektorer 1995-1999.* Bland män är andelen med ergonomiska påfrestningar klart störst i den enskilda sektorn men förändras varken där eller i andra sektorer. Bland kvinnor är de ergonomiska påfrestningarna störst i den kommunala sektorn men stabil liksom i andra sektorer. Beträffande *arbete med hög anspänning* noteras bland män en viss ökning mellan 1995 och 1999. Andelen är högst inom landstingssektorn men det bygger på få svarande män. Bland kvinnorna är den höga anspänningen klart vanligast bland landstingsanställda. Arbete med hög anspänning blir vanligare mellan 1995 och 1999 i alla sektorer.