



Arbetsmiljös betydelse på sjukfrånvaro och utbyte av arbete

I serien RFV ANALYSERAR publicerar Riksförsäkringsverket sammanställningar av resultat av

- utrednings- och utvärderingsarbete

I huvudsak är det frågan om mera omfattande studier av olika försäkringsområden som genomförts på RFV:s initiativ.

Publikationerna i denna serie utarbetas av olika enheter inom Riksförsäkringsverket.

I vissa slag av rapporter i denna serie kan det förekomma uttalanden som pekar på behovet av nya eller ändrade författningsbestämmelser eller rekommendationer på något område. Med anledning av sådana uttalanden tar Riksförsäkringsverket sedan i särskild ordning upp frågan om att ge ut nya eller ändrade författningar och allmänna råd på området. Uttalanden i rapporterna har således ingen självständig ställning som går utöver innehållet i gällande författningar och allmänna råd.

Utgivare: Utvärderingsavdelningen
Upplysningar: Tommy Edlund
tel 08-786 95 89

Foto omslag: Ina Agency Press AB

Skriftserier som ges ut av Riksförsäkringsverket:

RFV Föreskriver (RFFS)	Författningar med bindande föreskrifter
RFV Rekommenderar (RAR)	Allmänna råd om tillämpningen av författningar
RFV Vägledning	Beskrivning av författningsbestämmelser, allmänna råd, förarbeten, rättspraxis, exempel och kommentarer
RFV Analyserar	Resultat av utrednings- och utvärderingsarbete
RFV Anser olika	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i frågor och framställningar till regeringen
RFV Informerar	Redovisning av statistik, upplysningar om regler, rutiner och praxis.
RFV Redovisar	Försäkringsanalyser och rapporter av mer begränsad omfattning.

Beställ hos: Riksförsäkringsverkets Kundtjänst Tfn 08-795 23 55

Fax 08-760 58 95

E-post: order@special.lagerhus.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Elanders Novum Grafiska 2001

Innehåll

Sammanfattning	5
<i>Psykologiskt utbyte av arbete</i>	<i>5</i>
<i>Arbetsvillkor</i>	<i>6</i>
<i>Risk att vara sjuk eller uttömd av arbetet</i>	<i>6</i>
Bakgrund.....	8
Modell.....	9
Resultat.....	11
Psykologiskt utbyte av arbete.....	13
<i>Skattning av eget arbetsliv.....</i>	<i>13</i>
Arbetsvillkor	16
<i>Vara nöjd eller inte med utförandet av egen arbetsuppgift och hur det påverkar upplevelse av påfrestning i arbetet.....</i>	<i>16</i>
<i>Upplevelse av påfrestningar i arbetet i relation till förändring av hälsan</i>	<i>17</i>
<i>Psykisk utmattning som ett mått på ohälsa</i>	<i>19</i>
Tolkning av resultat	27
Diskussion.....	31
Litteraturlista.....	34
Bilaga 1 Tabell 2–14b.....	35
Bilaga 2 Statistiska metoder	46
Bilaga 3 Frågornas innehåll.....	49

Sammanfattning

Inriktningen i denna studie har varit att finna nya infallsvinklar på förhållanden i arbetslivet som har samband med att vara sjukskriven.

Resultatet pekar på att både män och kvinnor har en överrisk att vara sjukskrivna inom offentlig förvaltning jämfört med anställda i den privata sektorn. Analysen ger också en indikation om att kvinnor i offentlig förvaltning löper större risk att bli psykiskt uttömda i arbetslivet jämfört med den privata sektorn.

De resultat som vidare framkommer av analysen indikerar att män och kvinnor får olika utbyte av och kanske har olika förväntningar på det sociala sammanhang som arbetslivet erbjuder. Förändringar på arbetsmarknaden skapar då eller tar bort drivkraften till fortsatt arbete.

Psykologiskt utbyte av arbete

Det visar sig att närmare 85 procent uppger att de mår tillfredsställande bra och drygt 15 procent är följaktligen inte helt tillfreds med hälsan. Drygt 15 procent mår bättre än för en tid sedan och 15 procent mår sämre.

Arbetslivet kan vara en källa till både psykiskt och socialt utbyte och kan upplevas negativt och positivt. Utbyte av arbete kan vara att känna att man på olika sätt gör ett bra jobb, vilket merparten tycker att man gör. Det föreligger ingen skillnad mellan dem som varit sjukskrivna mer än 28 dagar vid urvalstillfället (sjuka) jämfört med dem som inte var det (friska). *Däremot tyder resultatet på att när man själv upplever att hälsan försämrats, bidrar det till ett försämrat utbyte av arbetet.*

Arbetets innehåll kan också bidra till känslor av att lära nytt och social utveckling. Inte heller här skiljer sig upplevelsen mellan friska och sjuka. Underligt nog kan man tycka att inte ens med upplevd försämrad hälsa ändras upplevelsen av arbetsinnehållet.

Värdet och betydelsen av det man gör under en arbetsdag upplever friska och sjuka lika. När man upplever att hälsan försämras, minskar intresset för arbetet. Trots allt får de flesta så gott som fullt utbyte av sitt arbetsinnehåll.

En stor andel individer anger att arbetstakten ökat. Emellertid korrelerar den upplevelsen mycket svagt med sjukskrivningsdagar. Detta gäller såväl i

gruppen som var friska vid urvalstillfället som i gruppen som var sjuka. *Stress utgör här således en dålig indikator på sjukdom.*

En av arbetslivets negativa sidor är en känsla av att arbetet inte betyder något och tar all kraft från en. Tre och en halv procent upplever detta. Upplevelsen av psykisk utmattning av arbetet ökar med upplevelsen av försämrad hälsa men skiljer sig inte nämnvärt mellan friska och sjuka. Känslan av att vara uttömd av arbetet ökar med försämrad hälsa och korrelerar också med sjuk-skrivningsdagar bland de friska vid urvalstillfället men inte med de sjuka. *En reflektion är att det är en överskattning att tre och en halv procent riskerar att bli allvarligt sjuk av psykisk utmattning av jobbet.*

Arbetsvillkor

Vi har speciellt studerat hur individernas upplevelse av påfrestning i arbetet relaterar till upplevd uppskattning från överordnad, arbetskamrater och kunder, patienter etc. Vi kallar det den sociala omgivning som individen interagerar med under arbetsdagen. Interaktionen betyder för de flesta människor inte bara att få ett arbete utfört utan också en social gemenskap. Hur man i arbetslivet upplever uppskattning från omgivningen ger därför en indikation på hur den sociala sidan av arbetslivet fungerar. *En bra fungerande social sida är ett incitament att stanna i arbetslivet trots kanske upplevd ohälsa och tvärt om. Det visar sig att uppskattning från omgivningen generellt upplevs som stöd-jande och brist på uppskattning relaterar till hög påfrestning i arbetet.*

Det visar sig också att när man ej är nöjd med eget utförande har uppskattning mindre betydelse som stöd när arbetet upplevs som tungt och hårt. Däremot fungerar uppskattning så att man upplever större frihet i att utföra arbetsuppgiften och att kraven som arbetsuppgiften ställer är låga.

Mer intressant blir det när individerna delas in efter upplevd hälsa och förändring. Beroende på förbättring eller försämring av hälsan upplevs uppskattning olika starkt och framförallt då man är missnöjd med eget utförande av arbetsuppgiften. I en del grupper upplevs t.o.m. uppskattning som en påfrestning i jobbet.

Risk att vara sjuk eller uttömd av arbetet

Jämfört med den privata sektorn har kvinnor i kommun och landsting en överrisk att gå sjukskrivna och kvinnor i landsting och statlig förvaltning en underrisk att uppleva sig uttömda av arbetslivet. Samma jämförelse för män visar att män i kommun och stat har både en överrisk att gå sjukskrivna och

uttömda i arbetslivet. *När vi analyserar hela arbetsmarknaden stöder resultatet inte den allmänna uppfattningen om att det främst är kvinnor i vård och omsorg som löper risk att bli "utbrända" i arbetet. Däremot har man en överrisk att gå sjukskriven.*

Sett ur ett socialt perspektiv kan en hypotes vara att uppskattning från omgivning bidrar till att skapa ett socialt bra arbetsklimat och motverkar sjukskrivning och psykisk utmattning. Det visar sig att brist på uppskattning från arbetskamrater innebär både för män och kvinnor en överrisk att uppleva en känsla av psykisk utmattning jämfört med de som upplever uppskattning.

Relationen till den närmaste chefen har betydelse. *Upplevelse av brist på uppskattning från närmaste chef innebär en överrisk att vara sjuk jämfört med dem som känner uppskattning.*

I den allmänna debatten om att antal ersatta sjukskrivningsdagar ökat de senaste åren förekommer ofta påståendet att det beror på att alltfler människor upplever ett ökat arbetstempo och större krav i det vanliga sociala livet utanför arbetsplatsen. Speciellt drabbade menar man att kvinnor i vårdsektorn är. I ett försök att närma oss problemet har vi analyserat materialet uppdelat i kvinno- och mansdominerade arbetsplatser.

Kvinnodominerade arbetsplatser:

Den stora skillnaden när vi analyserar kvinnodominerade arbetsplatser är att kvinnorna i offentlig förvaltning (där bl.a. sjukvården ingår) har en överrisk att uppleva psykisk utmattning i arbetet jämfört med kvinnor inom privat sektor och att män visar en tendens att ha en underrisk att vara sjuka. Omgivningen verkar betyda något mindre för hur man mår. Arbetets sociala sidor kan därför antas vara annorlunda på kvinnodominerade arbetsplatser jämfört med när man ser till alla arbetsplatser. Arbetskamraterna har en viktig social betydelse för kvinnor på kvinnodominerade arbetsplatser.

Mansdominerade arbetsplatser:

Män i offentlig förvaltning har en överrisk att vara "sjuka" jämfört med män inom privat sektor och en överrisk endast i landsting att uppleva utmattning. *Upplevd brist på uppskattning från övrig omgivning innebär för män som arbetar på mansdominerade arbetsplatser en överrisk att känna sig utmattad eller att gå sjukskriven. Arbetets sociala sidor kan därför tolkas vara mer påfrestande för män än för kvinnor på mansdominerade arbetsplatser när omgivningen är avvisande.*

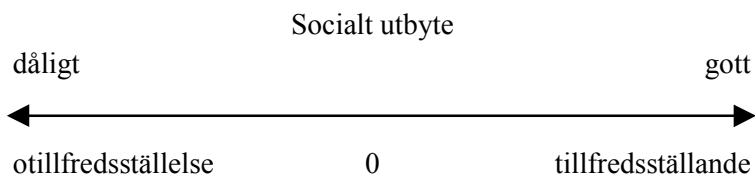
Bakgrund

Inom ramen för sjukförsäkringsutredningen genomfördes under år 2000 en beteendevetenskaplig enkätundersökning. Syftet var bl.a. att få veta mer om svenska folkets sjukskrivningsvanor.

Enkäten består av frågor om bakgrund, regelorienterade frågor och frågor om arbetsförhållanden. De regelorienterade frågorna berör individernas ”sjuknärvaro”, dvs. om regelsystemet påverkar sjukskrivning. Arbetsförhållanden delas in i fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska förhållanden (SOU 2000:121).

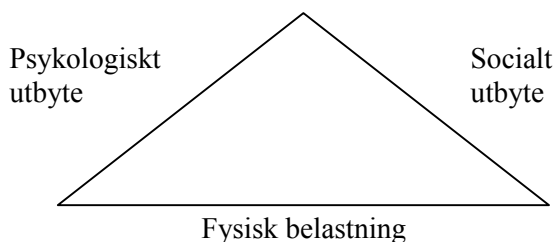
Frågor ställdes till fyra ålderskohorter födda 1945, 1955, 1965 och 1975. Dels ställdes frågor till ett slumpmässigt urval av svenska folket och dels till ett slumpmässigt urval som hade en sjukskrivning längre än 28 dagar vid årskiftet 1999. Men då såväl det externa bortfallet som det interna (partiella) var avsevärt har det kommit att forma den analys som görs i undersökningen.

den sociala interaktionen är olika beroende på kön och när det ena könet dominerar på arbetsplatsen.



För att sammanfatta modellen är hypotesen följande:

att uppleva arbetet som fysiskt belastande är en grund för sjukskrivning men att interaktionen med den sociala miljön och upplevelsen av det psykologiska utbyte som arbetet ger kan vara modererande faktorer som hindrar eller påskyndar sjukskrivning allt efter det positiva eller negativa som dessa faktorer bidrar till för individen i arbetslivet.



Modellen betonar således utveckling mot eller ifrån sjukskrivning som ett resultat av individens aktiva samspel med miljön. Miljön har såväl sociala som fysiska egenskaper. Individens upplevelse av den fysiska miljön och dess betydelse för individen är betydelsefull.

Resultat

Individerna har värderat sin hälsa vid svarstillfället men också relaterat den upplevelsen till hur de mått det senaste året. Det resulterar i att det bildas några olika grupper av ”hälsotillstånd”, från dem som uppger ”oförändrad utmärkt hälsa” till individer som hälsomässigt upplever sig må ”dåligt i allmänhet och sämre än för ett år sedan”.

I tabell 1 nedan delas individerna in i sex grupper. Hypotes ett är att individer som ”uppger sig må bra nu och att hälsotillståndet är oförändrat bra under året” (a) relaterar till att uppleva låg påfrestning från arbetet och relativt sett stort psykologiskt utbyte i arbetet. Individer som upplever att ”hälsotillståndet är dåligt i allmänhet och sämre än för ett år sedan (f)” upplever hög arbetsbelastning och ett relativt sett litet psykologiskt utbyte av arbetet. Det skulle då indikera att det finns ett samspel mellan arbete och hälsa.

Nu behöver naturligtvis inte arbetet vara den enda faktorn som skapar ohälsa och sjukskrivningar. Oavsett vad som orsakar ohälsa undersöker vi först om det föreligger en relation mellan förhållanden i arbetslivet och upplevd ohälsa. Det är den första frågan att besvara. Om det föreligger ett samband är nästa fråga om det är arbetslivet som orsakar ohälsa.

Tabell 1* Hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är i allmänhet * Hälsotillstånd nu

Count		Hälsotillstånd nu					Total
		Mycket bättre nu än för ett år sedan	Något bättre än för ett år sedan	Ungefär detsamma	Något sämre än för ett år sedan	mycket sämre än för ett år sedan	
Hur skulle Du vilja säga att Din hälsa är i allmänhet	Utmärkt	5202 ^b	5862 ^b	56795 ^a	952 ^d	394 ^d	69205
	Mycket god	8435 ^b	13738 ^b	82415 ^a	7000 ^d	690 ^d	112278
	God	3478 ^b	12206 ^b	72511 ^a	16806 ^d	1639 ^d	106640
	Någorlunda	1168 ^c	5720 ^c	19546 ^e	14988 ^f	3457 ^f	44879
	Dålig	82 ^c	507 ^c	2666 ^e	2937 ^f	4533 ^f	10725
Total		18365	38033	233933	42683	10713	343727

- a. - Hälsotillståndet är oförändrat bra
- b. - Bra hälsa i allmänhet och bättre än för ett år sedan
- c. - Dåligt hälsotillstånd i allmänhet men bättre än för ett år sedan
- d. - Bra hälsa i allmänhet men sämre än för ett år sedan
- e. - Hälsotillståndet oförändrat dåligt
- f. - Dåligt hälsotillstånd i allmänhet och sämre än för ett år sedan

Ur tabell 1 går det att räkna fram att 84 procent mår minst någorlunda bra eller bättre jämfört med för ett år sedan. Det kan ställas mot en andel på 15 procent som mår dåligt eller sämre än för ett år sedan. Vidare ser vi i marginalen att 15 procent mår bättre än för ett år sedan och 15 procent mår sämre. Tabell 1 visar således att merparten skattar sin hälsa som god och att en något större andel bedömer att hälsan blivit bättre under året jämfört med andelen som tycker att den blivit sämre. Vi kommer att återkomma till tabell 1 senare i analysen. Först ska vi närma oss problemet med hur individerna upplever påfrestningar i arbetet.

Psykologiskt utbyte av arbete

Enskilda frågor speglar ofta väldigt dåligt det som man vill veta. Vi analyserar ett antal variabelkonstruktioner¹ för att kunna spegla effekter av arbetslivet eller källor till psykosocialt utbyte i arbetet. Relaterar upplevelse av hälsa och eventuella förändringar till det sämre eller bättre hur man skattar det egna arbetslivet? Urvalet delas in i två grupper. Anställda som är sjukskrivna mindre än 28 dagar vid urvalstillfället och anställda som är sjukskrivna 28 dagar eller mer. Vi kommer att pröva om det psykologiska utbytet av arbetet upplevs olika mellan dessa båda grupper. En skillnad kan indikera påverkan från arbetslivet.

Skattning av eget arbetsliv

Upplevelsen av arbetslivet redovisas efter ”upplevd förändring under året av hälsotillstånd” och under året ”friska” respektive ”sjuka”². Psykiskt och socialt kan arbetet leda till upplevelser av ”stort utbyte av arbetet – litet utbyte”, ”stort utbyte av arbetsinnehåll – litet utbyte”, ”stort utbyte av intressant arbete – litet utbyte”, ”liten upplevelse av stress – stor upplevelse av stress”, ”ingen upplevelse av utmattning – stor upplevelse av utmattning”.

Vi börjar med att titta på utbytet av arbetet, dvs. känna glädje, bidra positivt, kunna lösa problem, göra ett bra jobb och vara effektiv.

Tabell 6 visar att utbytet av arbetet blir sämre med fallande hälsa under året. Däremot går det inte att läsa in någon större skillnad mellan ”friska” och ”sjuka” (definierat efter antal sjukskrivningsdagar vid mät tillfället). Som vi ser ligger medelvärdet relativt lågt, dvs. talar för att utbytet av arbetet är relativt gott.

De korrelationer som erhålls är svaga och inte så mycket att säga om. Utbyte av arbete har svagt samband med antal sjukdagar under året.

Psykiskt och socialt kan arbetet också leda till upplevelser av ”stora möjligheter att lära nytt – små...”, ”stora möjligheter till stöd – små...”, ”stora

¹ I bilaga 2 finns närmare beskrivning av bildade index.

² Sjuka ≥ 28 sjukdagar vid urvalstillfället.

möjligheter till samarbete – små...”, ”stora möjligheter till inflytande och kontroll” – små...”, ”stora möjligheter till delaktighet – små...”.

Det framgår av tabell 7 att man dels har en relativt positiv upplevelse av arbetsinnehållet och att upplevelsen av arbetsinnehållet inte skiljer sig åt mellan friska och sjuka och inte ens med försämrad hälsa under året. Det är intressant i sig då det här är en psykologisk upplevelse av arbetet som faktiskt relaterar direkt till arbetsdagen och dess innehåll. De flesta upplever att arbetsinnehållet är oförändrat. De svaga samband som föreligger här är det svårt att dra slutsatser om.

En viktig del i arbetets vardag är hur intressant man upplever att arbetsuppgifterna är. Det innebär bl.a. hur ”intresserad och engagerad man är, upplevelse av värdet och betydelse av det man gör”.

Tabell 8 visar att sjuka och friska upplever arbetet som i stort sett lika intressant, men att de grupper som upplevt sig må dåligt under året inte finner arbetet som lika intressant som de som upplever sig må bra. Även här föreligger svaga samband mellan sjukskrivningsdagar och utbytet av arbetet.

Negativa effekter av arbetslivet kan resultera i stress. Nu vet vi naturligtvis inte här om det är arbetslivet i sig eller andra kombinerande faktorer som bidrar till stressupplevelser. Frågorna är utformade så att de frågar om minskad respektive ökad arbetstakt. Som det framgår av tabell 9 upplever flertalet att arbetstakten ökat. Ökningen i arbetstakten verkar inte korrelera särskilt starkt med antal sjukskrivningsdagar. Stress korrelerar visserligen här med antal sjukskrivningsdagar i den ”sjuka” gruppen och främst bland de som anger en försämring av hälsan. Individer som har varit sjukskrivna borde av det skälet inte uppleva någon stress från arbetet. En hypotes vore annars att med ökad närvaro på arbetsplatsen, minskar antal sjukdagar och med ökad kontakt med arbetslivet också ökad stress.

En kanske mer utslagsgivande faktor på arbetslivets negativa sidor är det som nu mer benämns som ”utbrändhet” i massmedia. Här kallar vi det utmattning³. I tabell 10 ser vi att upplevelse av utmattning ökar med upplevelse av försämrad hälsa och att utmattning även korrelerar med antal sjukskrivningsdagar bland dem som är ”friska”. Vi påstår att upplever man sig ”utmattad” varje dag i minst tre av de fem frågor som bildar index på utmattning befinner man sig i en riskzon att bli allvarligt sjuk. Det gör 3,5 procent av individerna.

³ En definition som professor Lennart Levi använder.

Syftet med att redovisa tabellerna 2–6 har varit att se om upplevelse av hälsotillstånd har någon relation till upplevelse av psykologiskt utbyte av arbetet och om urvalet friska och sjuka har olika psykologiskt utbyte av arbetet. Det senare ligger i sådan fall till grund för att analysera och diskutera om arbetslivet och de uppgifter som utförs där påverkar människan negativt i form av ökade sjukskrivningar. Hittills i undersökningen framkommer emellertid inga indikationer att det är människors utbyte av sysslornas art i arbetslivet det senaste året som orsakar ökningen av ersatta sjukdagar i landet. Det kan förefalla naturligt att utbytet av arbetet minskar med fallande hälsa men det går inte att läsa in någon större skillnad mellan dem som är ”friska” och ”sjuka”. Individerna får ett relativt stort utbyte av det som arbetet ger psykiskt och socialt.

Arbetsvillkor

Arbetsuppgiftens natur och möjligheter att klara av den kan avspegla sig i hur *nöjd individen är* med hur den utför sina arbetsuppgift. Vidare betydelse för individen är upplevelse av *uppskattning från omgivningen* av det den gör. De sista två förhållandena, att själv vara nöjd och ha en uppskattande omgivning kontra att ej vara nöjd och ha en ouppskattande omgivning, använder vi oss av för att spegla individens *arbetsklimat*. Vi kommer att pröva båda förhållandena i relation till hur man upplever påfrestning i arbetet och sjukdom. Påfrestning i arbetet delar vi in efter individernas upplevelse av *belastningen* (tungt, hårt, tidspressat arbete), *utförande* (frihet i att själv bestämma villkoren för att utföra arbetet) och *krav* (kunskap för att utföra arbetsuppgiften)⁴. En hypotes är att de individer som är nöjda, får uppskattning och är friska relaterar sig till upplevelsen av att ha låg arbetspåfrestning och en andra hypotes att de individer som är missnöjda, får låg uppskattning och är sjuka relaterar sig till upplevelsen av hög arbetspåfrestning.

Vara nöjd eller inte med utförandet av egen arbetsuppgift och hur det påverkar upplevelse av påfrestning i arbetet

Frisk och nöjd med egna arbetsuppgiften

Vi ser att (bilaga 1 tabell 11a) att en hög uppskattning från omgivning är relaterat till upplevelse av låg påfrestning i arbetet och upplevelse av låg uppskattning relaterar till hög påfrestning. Belastningen i arbetet verkar spela liten roll. Det som är intressant är att företeelsen att vara nöjd och uppleva låg uppskattning från chefer och arbetskamrater kan relatera till upplevelse av hög påfrestning i arbetet. Upplevelse av påfrestningar i arbetet kan således bero på en dissonans mellan t.ex. överordnad och anställd vilket är en annan dimension än vad som direkt mäts här.

Frisk och inte nöjd med egna arbetsuppgiften

Det finns ingen relation mellan uppskattning från överordnad och upplevd belastning i arbetet för dem som inte är nöjda med hur de kan utföra sina arbetsuppgifter. Däremot kan arbetskamrater och kunders uppskattning öka

⁴ 1: I bilaga 2 finns närmare beskrivning av bildade index.

känslan av belastning. Omgivningen spelar en roll så att ökad uppskattning relaterar till upplevelse av större frihet att utföra sysslorna och minskade krav för att utföra arbetsuppgiften.

Vi har sett att en hög uppskattning från omgivningen relaterar delvis olika till upplevd påfrestning i arbetet. Vi ska se efter om resultaten kvarstår om vi ser till dem som är ”sjuka”⁵.

Sjuk och nöjd med egna arbetsuppgiften

Uppskattning som aktiv handling fungerar här positivt (stödjande) i arbetslivet och frånvaro av uppskattning negativt. Arbetskamrater och kunder har mindre betydelse för upplevelsen av belastning.

Sjuk och inte nöjd med egna arbetsuppgiften

Då man är sjuk upplevs uppskattning, oavsett om man är nöjd eller missnöjd med hur man kan utföra arbetet, på ett likartat sätt.

Vi har konstaterat att individerna är i olika ”hälsoskedan” vid mättdpunkten, dvs. man kan ha konstant god eller dålig hälsa eller vara i tillfrisknande eller insjuknande. För att kunna hantera osäkerheten av individernas ”relativa sjuklighet” använder vi oss av den homogenisering och indelning av individerna som görs i tabell 1. Där anger individen själv en ”färdriktning” i sitt hälsotillstånd. Vi tittar på de individer som är nöjda och friska, ej nöjda och friska, nöjda och sjuka och slutligen ej nöjda och sjuka och ser efter om vi får andra resultat än i ovanstående tabeller.

Upplevelse av påfrestningar i arbetet i relation till förändring av hälsan

De i omgivningen som mest spelar roll för individen i arbetslivet är överordnad, arbetskamrater och i en del fall andra kontakter som kunder patienter etc. Genom samspel med andra människor skapas inte bara en arbetsprodukt utan också ett socialt nätverk som är betydelsefullt för de flesta människor. Förändringar på arbetsplatsen, som t.ex. minskade organisationer kan göra att arbetstakten ökar, bidra till att fler ”tungt lyft får göras etc. En ofta förbisedd faktor i samband med detta är att också de sociala relationer som byggts upp på arbetsplatsen utsätts för prövningar och förändras. Vi analyserar därför

⁵ Sjukskrivningstid \geq 28 sjukdagar vid urvalstillfället.

materiallet vidare på hur individen upplever påfrestningar i arbetsmiljön. De dimensioner vi tittar på är *påfrestning från arbetsuppgiften, egen uppfattning av prestation, hälsa och relation till omgivning*. Rent intuitivt kan man tycka att den sjuke ska uppleva högre påfrestningar i arbetet än den friske. Frågan är om det är så och om omgivningens beteende kan förstärka eller lindra upplevelse av påfrestning? I bilaga 1 presenteras underlaget till de resonemang som förs nedan.

Uppskattning från överordnad upplevs (tabell 13a–14b) generellt som ett stöd i arbetet oavsett hur man upplever utförandet av eget arbete och om man är frisk eller sjuk. Inte heller förändringar av hälsan ser ut att göra någon skillnad. Det ser samtidigt ut som att uppskattning har minst betydelse när det gäller tungt, hårt och tidspressat arbete (belastning). En annan roll i det dagliga arbetet, än den roll en överordnad har gentemot den anställde, innehas ofta av arbetskamrater. Kanske inte minst ur social synpunkt. Upplevs uppmuntran av arbetskamrater som enbart ett stöd?

Hur arbetskamrater (tabell 15 a–16b) uppskattar arbetsprestationen verkar ha en viss men motsägelsefull betydelse för hur individen upplever belastningen i arbetet. Hög uppskattning uppfattas som betungande i många av de sex hälsotillstånden. Däremot leder hög uppskattning av arbetsprestationen generellt till upplevelse av att ha större frihet i att utföra arbetsuppgiften och att arbetsuppgiften inte ställer så stora krav att utföra.

De två mittengrupperna kan det finnas anledning att fundera över vilka de representeras av. Människor som behöver rehabilitering eller går under rehabilitering? Upplevd hög uppskattning relaterar till upplevda stora möjligheter att själv bestämma hur arbetsuppgiften ska utföras och höga krav på kunskap för att kunna utföra arbetsuppgiften. Låg uppskattning relaterar till upplevda små möjligheter att själv bestämma hur arbetsuppgiften ska utföras och arbetsuppgiften inte ställer så höga krav att utföra. Förändras bilden när vi ser till gruppen ”sjuka” (tabell 16a och 16b).

Att vara sjuk vid svarstillfället och samtidigt uppleva försämrade tillstånd, inte vara nöjd med sig själv resulterar i att betydelsen av uppskattningen från arbetskamraterna minskar. För dem som ändå upplever att hälsan förbättras eller är bra innebär uppmuntran en upplevelse av att arbetet är mindre påfrestande. När vi tittar på betydelsen av uppmuntran från kunder, patienter etc., ändras åter något bilden av hur förvärvsarbetande upplever uppmuntran (tabell 17a–18b).

Är man frisk relaterar uppmuntran till ökad belastning i många hälsförändringstillstånd. Av dem som förvärvsarbetar och har mer än 28 sjukskriv-

ningsdagar vid urvalstillfället (sjuka), upplever två av grupperna ökad belastning och i de övriga grupperna har uppmuntran mindre betydelse och speciellt inte då man är sjuk och missnöjd med egna prestationen.

Genom att dela upp individerna efter upplevd hälsa nu och tidigare kan vi konstatera att vi får ett annat resultat än vad som tabellerna 11a till 12b ger. Upplevd förändring av hälsan är således en viktig variabel att ta med i fortsatt analys.

Psykisk utmattning som ett mått på ohälsa

Upplevelsen av att arbetsdagen är så betungande att den saknar innehåll och inte lämnar några känslor kvar (utmattning) är ett annat mått på ohälsa än antal sjukskrivningsdagar. I massmedia har det förts en debatt om vilka branscher som är mest utsatta för ”utbrändhet”. Vi undersöker det efter en grov indelning i yrkessektorer. Frågan är vilken risk det är att finna ”utbrända” inom respektive sektor om vi tar hänsyn till faktorer som vi tror bidrar till ”utbrändhet”. Vi har tidigare undersökt en del sådana faktorer i bivariata analyser och prövar dem vi har funnit värda att användas i en logistisk modell.

Tabell 17 Oddskvoter för hur sjukskrivning och utmattning beror av arbetssektor, arbetsförhållanden och förändrad hälsa under året

	<i>Kvinnor</i>		<i>Män</i>	
	<i>Sjukskrivn</i>	<i>Utmattning</i>	<i>Sjukskrivn</i>	<i>Utmattning</i>
<i>Sektor</i>				
Privat				
Kommunal	1,3*	0,9 e.s.	1,4*	1,8*
Landsting	1,2*	0,8*	0,9 e.s.	1,2 e.s.
Statlig	1,0 e.s.	0,7*	1,1***	1,5*
<i>Födda</i>				
1945	1,7*	0,8*	2,0*	2,0*
1955	1,4*	1,0 e.s.	1,2*	1,9*
1965				
<i>Social påverkan</i>				
Arbetsuppgiften uppskattas inte av				
Överordnad	1,1*	0,9*	1,2*	–
Arbetskamrat	1,0 e.s.	1,2*	1,1**	1,1*
Kunder m.fl.	1,1*	0,9*	1,0 e.s.	1,1*
Upplevelse av att ledarskapet ej fungerar från närmaste chef				
högsta ledning	–	1,3*	–	1,3*
	–	–	1,0 e.s.	0,9*
<i>Arbetsbelastning</i>				
Kontroll saknas–	2,7*	1,2 e.s.	4,6*	–
Kraven är stora–	2,5*	0,8*	3,7*	–
Kroppslig ansträngning är för stor	1,3*	1,9*	1,5*	1,8*
<i>Hälsa</i>				
Oförändrat bra	0,1*	0,1*	0,1*	0,1*
Bra och bättre än förut	0,4*	0,1*	0,4*	0,1*
Dåligt men bättre än förut	0,4*	0,3*	0,5*	0,2*
Bra men sämre än förut	3,4*	1,7*	–	3,1*
Oförändrat dåligt	1,3*	0,7*	1,4*	0,3*
Dåligt och sämre än förut				

*P<=0,001; **P<=0,01; ***P<=0,05; e.s.=ej signifikans. – =ej med i modellen.

Oddsquoten utgår från talet 1 som en nivå att jämföra med. En oddsquot som är större än 1 anger att faktorn ger en överrisk för sjukskrivning eller att känna sig ”psykiskt utmattad”. En oddsquot som är mindre än 1 anger en underrisk. Det är referensgrupperna som får talet 1 i modellerna. Det är värt att komma ihåg att en visad överrisk är hänförlig till de grupper som redovisas och inte till risken för att en viss person att t.ex. vara ”sjuk”. Den risken kan vara olika mycket högre för olika personer.

Ur tabell 17 kan vi utläsa flera spännande resultat. Jämfört med den privata sektorn har kvinnor i kommun och landsting en överrisk att vara sjukskrivna och en tendens som visar att anställning i offentlig förvaltning innebär en underrisk att känna sig psykiskt utmattad. Män inom kommun och landsting har en överrisk att vara ”sjuk” och uttömda jämför med män i privat anställning. Äldre är mer långtidssjukskrivna än yngre.

Uppskattning från omgivning och ledarskap förväntas ha samband med hur man mår men resultatet visar inte detta entydigt. När överordnad inte uppskattar det man gör innebär det en liten överrisk att gå sjukskriven men ingen överrisk av utmattning. Tvärtom visar kvinnor en underrisk när överordnad inte visar uppskattning. Ser vi däremot till arbetskamraternas betydelse verkar de spela olika roll för män och kvinnor. Brist på uppskattning innebär för männen en överrisk att vara psykiskt utmattad och för båda könen en överrisk att gå sjukskriven. Brist på uppskattning från kunder, patienter m.fl. innebär för kvinnor en överrisk att vara ”sjuk” och underrisk att känna sig uttömda i arbetet. Män däremot reagerar på omvänt sätt vilket innebär en överrisk att känna sig psykiskt utmattade. Ett försök till att förklara dessa förhållanden kommer att göras lite senare i texten.

Brist på uppskattning från närmaste chef innebär en överrisk att känna sig utmattad i arbetet för båda könen.

Upplevelse av att den kroppsliga ansträngningen är stor i arbetet innebär både för män och kvinnor en överrisk att gå sjukskriven och känna sig utmattad, jämfört med de som inte upplever kroppslig belastning.

En intressant variabel presenteras sist i modellen. Variabeln beskriver upplevd hälsoförändringen under året. Inte oväntat innebär det faktum att de som mår bra har en underrisk att gå sjukskrivna och känna sig psykiskt utmattade jämfört med de som mår dåligt. Det intressanta här är att underrisken är i stort lika för män och kvinnor mellan de olika upplevda hälsoförändringarna. *Förändringen* i sig är en faktor som ser ut att påverka män och kvinnors hälsoupplevelse ”lika”. Det är också intressant att, som det framkommit i tidigare tabeller, den grupp som upplever att de mår bra men sämre än förut löper en

betydligt större risk att gå sjukskriven och känna sig utbränd än de andra grupperna. Detta undantaget män som känner hopplöshet i arbetslivet. De som upplever en bra men försämrad hälsa är den grupp som mår allra sämst.

Det som visas i tabell 17 är en allmän bild av hur individerna relaterar olika faktorer i arbetslivet till sjukskrivning och utmattning. Vi vill också undersöka om det blir skillnaden i resultat när arbetsplatserna är kvinno- respektive mansdominerad.

Tabell 18 Oddskvoter för hur sjukskrivning och utmattning beror av arbetssektor, arbetsförhållanden och förändrad hälsa under året på arbetsplatser med flest kvinnor

	Kvinnor		Män	
	Sjukskrivn	Utmattning	Sjukskrivn	Utmattning
<i>Sektor</i>				
Privat				
Kommunal	1,3*	1,6*	2,0 e.s.	2,3 e.s.
Landsting	1,2**	1,4*	0,3 e.s.	1,0 e.s.
Statlig	1,1 e.s.	1,5*	0,7 e.s.	2,0***
<i>Födda</i>				
1945	1,9*	0,9 e.s.	2,6 e.s.	30,6*
1955	1,5*	1,0 e.s.	1,5***	7,0*
1965				
<i>Social påverkan</i>				
Arbetsuppgiften uppskattas inte av				
Överordnad	1,2*	–	–	0,5 e.s.
Arbetskamrat	1,0 e.s.	1,3*	–	1,4 e.s.
Kunder m.fl.	1,0 e.s.	–	–	0,7**
Upplevelse av att ledarskapet ej fungerar från				
närmaste chef	1,0 e.s.	1,2*	1,6 e.s.	1,2***
högsta ledning	–	1,1*	0,9**	–
<i>Arbetsbelastning</i>				
Kontroll saknas	–	2,2*	4,1*	39,3*
Kraven är stora	1,2*	2,2*	0,5*	5,2*
Kroppslig ansträngning är för stor	1,2*	1,5*	1,7*	5,6 e.s.
<i>Hälsa</i>				
Oförändrat bra	0,1*	0,1*	0,1*	0,1*
Bra och bättre än förut	0,5*	0,1*	0,8 e.s.	0,3*
Dåligt men bättre än förut	0,4*	0,3*	0,6***	0,1*
Bra men sämre än förut	3,3*	2,3*	3,5*	0,1*
Oförändrat dåligt	1,5*	0,8*	1,5 e.s.	0,4*
Dåligt och sämre än förut				

*P<=0,001; **P<=0,01; ***P<=0,05; e.s.=ej signifikans. – =ej med i modellen.

I tabell 18 kan vi se att jämfört med den privata sektorn har kvinnor i kommun och landsting en överrisk att vara ”sjuk” och överensstämmande med den allmänna bilden, innebär anställning i offentlig förvaltning en överrisk att känna sig psykiskt utmattad. När det gäller åldersfaktorn ser vi att äldre män som arbetar på kvinnodominerade arbetsplatser löper en anmärkningsvärd hög risk att uppleva psykisk utmattning på jobbet jämfört med yngre.

Uppskattning från omgivning och ledarskap visar inte heller här en entydig bild. När överordnad inte uppskattar det kvinnan gör innebär det en liten överrisk att gå sjukskriven. Däremot brist på uppskattning från arbetskamrater innebär för kvinnor en överrisk att vara psykiskt utmattad

När upplevelse av att sakna kontroll är stor i arbetet innebär det speciellt för män en mycket hög överrisk att känna sig utmattad. När arbetsuppgiften ställer höga krav för att klaras av, innebär det för kvinnor en överrisk att så sjukskriven och uppleva sig utmattad i arbetet, medan män har en underrisk att gå sjukskrivna men en mycket högre överrisk än kvinnor att uppleva sig utmattad i arbetet.

I nästa tabell undersöker vi om det blir skillnaden i resultat när arbetsplatserna är mansdominerat.

Tabell 19 Oddskvoter för hur sjukskrivning och utmattning beror av arbetssektor, arbetsförhållanden och förändrad hälsa under året på arbetsplatser med flest män

	Kvinnor		Män	
	Sjukskrivn	Utmattning	Sjukskrivn	Utmattning
<i>Sektor</i>				
Privat				
Kommunal	2,2*	0,5**	1,6*	0,8 e.s.
Landsting	0,0*	3,7*	3,9*	1,4 e.s.
Statlig	0,4 e.s.	0,2*	1,3*	1,5*
<i>Födda</i>				
1945	1,2 e.s.	0,1*	2,0*	2,8*
1955	1,4**	0,3*	1,0 e.s.	3,5*
1965				
<i>Social påverkan</i>				
Arbetsuppgiften uppskattas inte av				
Överordnad	–	0,8*	1,2*	1,2*
Arbetskamrat	1,1 e.s.	1,5*	1,1**	1,1*
Kunder m.fl.	–	0,9*	–	1,1*
Upplevelse av att ledarskapet ej fungerar från				
närmaste chef	1,2**	1,5*	0,9**	1,5*
högsta ledning	–	1,3*	–	0,9**
Arbetsbelastning				
Kontroll saknas	0,4*	37,7*	0,9 e.s.	3,3*
Kraven är stora	0,5*	22,1*	–	4,2*
Kroppslig ansträngning är för stor	1,6*	1,4**	1,5*	1,3*
<i>Hälsförändring</i>				
Oförändrat bra	0,1*	0,1*	0,1*	0,1*
Bra och bättre än förut	0,3*	0,2*	0,5*	0,1*
Dåligt men bättre än förut	0,4*	2,5*	0,5*	0,2*
Bra men sämre än förut	4,1*	1,2 e.s.	3,7*	0,9 e.s.
Oförändrat dåligt	1,1 e.s.	0,1*	1,7*	0,2*
Dåligt och sämre än förut				

*P<=0,001; **P<=0,01; ***P<=0,05; e.s.=ej signifikans. – =ej med i modellen.

I tabell 19 kan vi se att jämfört med den privata sektorn har kvinnor i kommun och landsting en överrisk att vara sjukskrivna och, till skillnad från den kvinnodominerade arbetsmarknaden, innebär nu åter anställning i offentlig förvaltning en underrisk att känna sig psykiskt utmattad i kommunal och statlig förvaltning men ej i landsting. Yngre kvinnor är mer utmattade än äldre. Det finns en överrisk att känna sig utmattad bland äldre män jämfört med yngre män.

Uppskattning från omgivning och ledarskap betyder olika för män och kvinnor. När överordnad och kunder inte uppskattar det kvinnan gör innebär det en liten underrisk att känna sig utmattad i arbetslivet. Brist på uppskattning från arbetskamrater innebär för kvinnor en överrisk att vara psykiskt utmattad vilket även gäller för män.

När upplevelse av att sakna kontroll är stor i arbetet innebär det speciellt för kvinnor en mycket hög överrisk att känna sig utmattad. När arbetsuppgiften ställer höga krav för att klaras av, innebär det för kvinnor en hög överrisk att vara utmattad i arbetet. Däremot föreligger en underrisk för kvinnor som upplever för stora krav och för liten kontroll att gå sjukskrivna.

Tolkning av resultat

Tabell 17 visar resultatet där det går att dra slutsatser till hela urvalet. Sedan delas urvalet in i två delgrupper. Kvinnodominerade arbetsplatser och mansdominerade. Det framgår då omedelbart att vi vet för lite om vilken miljö och i vilka yrken som individerna har för att dra specifika slutsatser om t.ex. betydelsen av arbetssektor. Jämför vi t.ex. kvinnor i privat anställning med kvinnlig landstingspersonal har kvinnor i landsting en överrиск att uppleva psykisk utmattning både på kvinnodominerade som mansdominerade arbetsplatser. Betydelsen av att veta om kvinnorna arbetar som vårdpersonal, administratörer, kontorister, läkare etc. ligger i att kunna relatera rätt källa till känslan av utmattning. Kvinnliga kontorister blir inte psykiskt utmattade för att vårdpersonalen blir färre. Eller blir de det? Det får vi naturligtvis inte reda på här. När det egna könet dominerar på arbetsplatsen finns en överrиск att gå sjukskriven inom offentlig förvaltning jämfört med den privata sektorn.

Kvinnor och män verkar också ge sociala förhållanden på arbetsplatsen olika betydelse. Brist på uppskattning från omgivningen ser inte ut att spela roll när man arbetar på arbetsplatser där det andra könet dominerar. När det egna könet dominerar på arbetsplatsen leder brist på uppskattning från omgivningen till en överrиск att gå sjukskriven och känna sig psykiskt utmattad. För kvinnorna innebär brist på uppskattning från överordnad en överrиск att gå sjukskriven och från arbetskamraterna en överrиск att känna sig utmattad i arbetet.

Tabell 17–19 innehåller mycket information men reser samtidigt många frågor. De kan sammanfattas på följande sätt. Vi jämför olika arbetssektorer för personer som är lika med avseende på ålder, upplevelse av social påverkan, arbetsbelastning och hälsoförändring (tabell 17). Det framgår då att jämfört med privata sektorn föreligger olika över respektive underrisker att gå sjukskriven eller uppleva utmattning av arbetet i den offentliga sektorn. Vad är det då för faktorer, andra än de vi konstanthållit för, som orsakar skillnaderna mellan privat och offentlig sektor. Rekryteras olika typer av människor till privat respektive offentlig sektor? Det kan vara olikheter i socioekonomisk status, kosthållning, fritidsintressen, etc. Eller blir karriärvägen i nämnda avseenden olika beroende på var man arbetar?

Vi jämför upplevelse av social påverkan för personer som är lika med avseende på arbetssektor, ålder, arbetsbelastning och hälsoförändring. Det framgår då att social påverkan har betydelse så att negativ upplevelse av omgivning ger överrisker att gå sjukskriven för både för män och kvinnor. Däremot

är bilden inte lika entydig då vi tittar på att känna sig utmattad i arbetet. Arbetskamrater och kunder ger en överrisk för män, medan överordnad inte spelar någon roll. Ska vi tolka det som att arbetskamrater och kunder spelar större roll för män än kontakten med överordnad? Ser vi till kvinnor är arbetskamraterna också viktiga, men inte överordnad och kunder. Uppskattnings känns tydligen här betungande. Ska vi tolka resultatet som att kvinnor och män får olika utbyte av det sociala arbetslivet? Eller ställer olika krav på utbyte av arbetslivet?

Vi jämför upplevelse av hög arbetsbelastning för personer som är lika med avseende på arbetssektor, ålder, upplevelse av social påverkan, och hälsoförändring. Gemensamt är att den som upplever att kroppslig ansträngning är för stor har en överrisk att vara sjuk och uppleva sig utmattad av arbetslivet. Att sakna kontroll över arbetets utförande och när arbetsuppgiften ställer för stora krav sammanhänger med att ha en överrisk att känna sig utmattad i arbetslivet. Däremot saknar detta betydelse för kvinnor att vara sjuk medan männen har en underrisk att gå sjukskrivna när man upplever att arbetsuppgiften ställer för stora krav. Det kan tolkas på fler olika sätt. Kvinnor finner andra saker viktiga i arbetslivet än frihet att själv bestämma över arbetsuppgiften. Risken att vara sjuk är lika oavsett hur man upplever kraven på att arbeta fort, hårt och snabbt. Det är således inte dessa faktorer som leder till att kvinnan blir sjuk. Däremot har vi sett att det leder till en överrisk att uppleva utmattning. Det kan också vara så att män lägger in en annan betydelse i vad krav är. Det kan vara så att stora krav ger män en upplevelse av betydelse. Känslan eller upplevelsen i sig kanske motverkar att vara ”sjuk”.

Vi har gått vidare i analysen med att studera kvinno- respektive mansdominerade arbetsplatser.

När vi jämför kvinnodominerade arbetsplatser och olika arbetssektorer för personer som är lika med avseende på ålder, upplevelse av social påverkan, arbetsbelastning och hälsoförändring förändras tidigare resultat (tabell 18). Det framgår då att jämfört med privata sektorn föreligger överrisker att gå sjukskriven eller uppleva utmattning av arbetet i den offentliga sektorn för kvinnor men endast utmattning för män i statlig tjänst. För kvinnornas del tycks resultatet bekräfta den allmänna meningen om att kvinnor i vård och omsorg blir utmattade i arbetet och sjuka. Samtidigt innebär arbetssektor inget för män på kvinnodominerade arbetsplatser när det gäller sjukdom och utmattning. Undantaget är att män i statlig tjänst känner sig utmattade av arbetet på kvinnodominerade arbetsplatser. Utgörs de av män inom försäkringskassor och andra försäkringsbolag (t.ex. folksam, SPP)?

På kvinnodominerade arbetsplatser finner vi följande när vi jämför upplevelse av social miljö för personer som är lika med avseende på arbetssektor, ålder, arbetsbelastning och hälsoförändring. Sociala miljön ser nu ut att ha en annan betydelse för både män och kvinnor. Kan det vara så att kvinnor känner uppskattning från överordnade och kunder på andra dimensioner än arbetsuppgiften. Det skulle i sådana fall förklara att uppskattning nu inte ser ut att spela roll för risken att vara sjuk. På kvinnodominerade arbetsplatser ser det ut som de sociala kontakternas betydelse har minskat i betydelse. Uppskattning eller inte spelar ingen roll för risken att vara sjuk. Kontakt med kunder ger för män en underrisk att uppleva utmattning i arbetslivet. Är kunderna ett viktigt relationsmässigt ”vattenhål” för män på kvinnodominerade arbetsplatser?

När vi jämför upplevelse av hög arbetsbelastning på kvinnodominerade arbetsplatser för personer som är lika med avseende på arbetssektor, ålder, upplevelse av social påverkan, och hälsoförändring finner vi inte så stora skillnader mot resultatet i tabell 17. Det intressanta är att när männen upplever arbetet som att gå fort, vara påfrestande, med stor arbetsinsats ger det nu en ännu större underrisk att vara sjuk. Att vara få män innebär också att betydelsen av att ha kontroll och inte ha för stora krav på sig är mer viktigt för män på kvinnodominerade arbetsplatser när det gäller att inte uppleva arbetsdagen som psykiskt helt uttömmande.

När vi jämför mansdominerade arbetsplatser och olika arbetssektorer för personer som är lika med avseende på ålder, upplevelse av social påverkan, arbetsbelastning och hälsoförändring förändras återigen bilden av tidigare resultat. Vi väljer att analysera tabell 18 och 19 utifrån perspektivet av likheter och skillnader mellan majoritetskön respektive minoritetskön. Reagerar t.ex. män och kvinnor lika på de variabler som ingår i analysen när man är i majoritet på arbetsplatsen?

Att vara i majoritet eller inte verkar ha liknande effekt på betydelse av vilken sektor man arbetar i när det gäller att vara sjuk, dvs. en överrisk i offentlig sektor. Att vara i majoritet och kvinna innebär att ha överrisk att vara utmattad av arbetet men inte för män i majoritet på arbetet. Undantaget är åter män i statlig förvaltning. De löper en överrisk precis som män på kvinnodominerade arbetsplatser. Det antyder att arbeta i statlig sektor är överhuvudtaget utmattande för män. En intressant skillnad är också att män i offentlig sektor har en överrisk att vara sjuk jämfört med privat sektor på mansdominerade arbetsplatser men inte på kvinnodominerade medan kvinnor inte uppvisar denna skillnad. Det är ”bättre” för kvinnor att arbeta privat om man vill undvika att vara sjuk eller utmattad av arbetet.

När män eller kvinnor är i minoritet på arbetsplatsen visar de en tendens till att uppleva den sociala miljön på ett likartat sätt när det gäller att relatera till att vara sjuk eller utmattad av arbetet. Att vara få eller ensam kan således innebära att båda könen antar likartade strategier i interaktionen med övriga omgivning under arbetsdagen. Däremot ser det ut som att det finns skillnader i den sociala miljöns betydelse när det gäller att vara i majoritet på arbetsplatsen. Alla på arbetsplatsen verkar då spela en större roll för män genom överrisker att både vara sjuk och känna sig utmattad av arbetet. Arbetskamrater är fortfarande viktigast för kvinnor.

Betydelsen av hög arbetsbelastning påverkar män och kvinnor ganska lika, med avseende på att vara sjuk eller utmattad, då det egna könet dominerar på arbetsplatsen. Det intressanta visar sig när det ena könet är i minoritet. Att vara få eller ensam man eller kvinna på arbetsplatsen innebär att betydelsen av att ha kontroll och inte uppleva för stora krav på sig är mycket viktigt om man vill vara frisk och inte uppleva arbetsdagen som helt betungande.

Diskussion

Ett av huvudsyftena med frågorna i enkäten var söka förklaringar till varför människor går sjukskrivna. Den här studien har mer inriktat sig på att söka ny kunskap kring fenomenet att gå sjukskriven. Det visar sig att det vi kallar relativ hälsa har en stor betydelse för risken att gå sjukskriven och uppleva arbetet som en belastning. Inte så att den grupp som upplever sig må sämst är den största riskgruppen utan det är en av de två mellangrupperna av sex skapade grupper. Att må bra men sämre än förut är en riskgrupp att vara ”sjuk” och må dåligt av arbetet. Vi kan ana genom svaren på hälsoförändringsvariabeln att arbetslivet kan fylla olika funktion för män och kvinnor. I ett samtal mellan handläggare och sjukskriven kan således en indikation på hälsoförändring med sammanhängande behov av rehabilitering identifieras genom att ställa de två enkla frågorna hur man mår nu och hur man mådde för t.ex. ett år sedan.

Det som också är viktigt att observera är att det inte alltid upplevs som positivt med uppskattning av vare sig överordnad eller arbetskamrater trots att det generellt upplevs som stödande. Kvinnor och män reagerar också i en del fall olika för uppskattning beroende på upplevd hälsa. Ibland verkar uppskattning som stödande i andra situationer som en påfrestning.

I debatten talas det mycket om sjukfrånvaro och incitamenten till sjuknärvaro. Den senare företeelsen är mycket svår att mäta då den som företeelsen är närmast omöjlig att definiera. Diskussionen utgår mycket ifrån att arbetet i sig är en gyllene penning som alla eftertraktar. Att så inte är fallet talar den mängd av förtida uttag av pensioner från många med tillsynes ”bra” jobb, som sker då tillfälle erbjuds. Problemet borde istället formuleras utifrån vilka incitament som håller människor kvar i arbetslivet. För att ta ett exempel som är ganska lätt att förstå så kan yrkeskunskap vara ett sådant incitament. Kunskapen är inlärd i skolan och utvecklas under ett arbetsliv. Kunskap kan med åren bli inaktuell och därmed försvinner ett incitament att stanna i arbetslivet, t.ex. sekreterarnas stenografikunskaper, cobolprogrammerare efter år 2000 etc. Resonemanget leder fram till en samvarierande hypotes om socialiseringsprocessen och dess betydelse för män och kvinnor i arbetslivet. Som en tråd fram till vuxenliv anser forskarna att kvinnors identitet ”knyts till likhet och identitet, medan män knyts till olikhet och autonomi.” I SCB:s välfärdstudier för tiden 1975–1995 (1997) framkommer att ”kvinnors arbetsmarknad ändrat sig genom att alltfler kvinnor arbetar med vård och omsorg vilket man finner fysiskt ansträngande men psykologiskt givande genom kontakten med människor. Männerna har inte trätt in på nya arbetsområden

men fysiskt tunga arbeten har ändrats till lätta genom automatisering. Andel tjänstemän har ökat på bekostnad av andel arbetare. Är priset för ökade möjligheter att lära nytt upplevelsen av att arbetet är psykiskt ansträngande.

Början på 1990-talet var en markant lågkonjunktur vilket säkert präglade svaren på SCB studien. Efter det har en högkonjunktur följt vilken åtminstone i massmedia präglats av nedskärningar av personal på arbetsplatser och slimmade organisationer. Hur påverkar det människor psykiskt, fysiskt och socialt? Vi vill lyfta fram ett ganska sällan diskuterat fenomen, nämligen den sociala sidan av arbetet. Nedskärningar inom vården påverkar naturligtvis kvinnor och kanske på ett sätt som försämrar möjligheter av socialt utbyte med människor. Det här behöver naturligtvis inte innebära att kvinnor blir sjuka men det innebär däremot att incitament att stanna i arbetslivet försvinner. Det är svårt eller omöjligt att motivera människor att återgå i arbete där incitament för att återgå saknas.

De sociala relationer som en arbetsvardag innehåller ligger till grund för det arbete som utförs. Förändringar i arbetslivets struktur kan inte bara ändra på den yttre arbetsmiljön i form av att rent praktiskt arbeta annorlunda utan också ändra på de förutsättningar som anställda har byggt upp i sin sociala tillvaro på arbetsplatsen och skapa eller ta bort incitament att stanna i arbetslivet.

För att knyta an de redovisade resultaten i rapporten till modellen på sidan 10 kan vi konstatera att det finns en hel del frågor kvar att ställa om varför människor upplever fysisk och psykisk sjukdom. Interaktion mellan individer och arbetsmiljö som är beskriven på sidan 10 är inslag i arbetslivet som kan förhindra, förvärra eller slutligen bidra till individens ställningstagande att sjukskriva sig. "Sjuknärvaro" på arbetsplatsen förekommer säkert också men är ett svårdefinierat begrepp. Arbete har för de flesta människor mer än en instrumentell mening i form av lön till försörjning. Den sociala kontakten med andra på arbetet är en källa till såväl kognitivt som emotionellt utbyte. För en del människor är detta utbyte stort, vilket kan innebära att man går till arbetet, när andra människor inte går till arbetet för att värdet av det sociala utbytet inte är tillräckligt stort för just dem. För en del människor kan det således innebära att det sociala utbytet på arbetsplatsen

- får dem att arbeta ett helt arbetsliv trots "objektiva" hälsoproblem
- får dem att arbeta med uppgifter, som med tiden ger dem allt större besvär, när åtgärder borde ha tagits i ett tidigare skede, innan sjukskrivning och kanske byte av arbetsuppgift eller arbetsplats är aktuellt.

En förändring på arbetsmarknaden, med minskad personaltäthet och förändring av arbetets utförande, påverkar således bl.a. individens sociala kontakt-

nät. Att inte veta något om dessa förhållande innebär problem vid tolkningen av de resultat som redovisas i studien. För att kunna stämma av människors subjektiva upplevelser av eget hälsotillstånd och upplevelser av sin arbetsmiljö behövs kunskap om individens ”objektiva” hälsa eller ”objektiva” arbetsmiljö och naturligtvis om möjligt kunskap om båda dessa områden.

Litteraturlista

- Bjerrum Nielsen, H. & Rudberg, M. 1991. *Historien om pojkar och flickor*. Lund. Studentlitteratur.
- Chodorow, N. 1988. *Femininum–Maskulinum: Modersfunktion och könssociologi*. Stockholm. Natur & Kultur.
- Edwards, A. (1957). *Techniques of Attitude Scale Constructions*. Washington-Appleton-Century-Crofts. 1957.
- Ekvall, G&Arvonen, J& Waldenström-Lindblad, I. (1983). *Kreativt organisationsklimat. Konstruktion och validering av ett mätinstrument*. Stockholm. FA Rådet. 1983.
- Forslin J (1970). *Förväntat och upplevt utbyte i arbetet*. Stockholm: PA-rådet.
- Hultåker, Ö. (1977). *Modells of Job Satisfaction*. Stockholm-Fredriksson Fotosätter. 1977.
- Höög, J. (1985). *Arbetsstillfredsställelse och Frånvaro*. Umeå. Umeå universitet. 1985.
- Katz,D & Kahn, R (1978). *The Social Psychology of Organizations*. Michigan- University of Michigan. 1978.
- Katz,D & Kahn, R (1980). *The Study of Organizations*. New York- Jossay Bass Publishers. 1980.
- Morgan, G. (1986). *Images of Organizations*. London-Sage Publications. 1986.
- Volport/Oesterreich. Gablenz-Kolakovic/Krogoll/resch. (1983). *Verfahren sur ermittlung von Regulationserfrdernissen in der Arbeitstätigkeit (VERA)*. Köln. Verlag TUV Reinland. 1983.
- Van De Ven, H. (1980). *Measuring and Assessing Organizations*. New York. John Wiley&Sons, Inc. 1980.
- Westlander, G. 1976. *Arbete och livssituation. Några ansatser för att empiriskt belysa förvärvsarbetets psykologiska värde*. Stockholm. PA Rådet.
- SCB. *Levnadsförhållanden. Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995*. Statistiska centralbyrån. Stockholm. 1997.
- Wärneryd, B. (1986). *Att fråga – Om frågekonstruktioner vid intervjuundersökningar och postenkäter*. Stockholm-SCB. 1986.

Bilaga 1 Tabell 2–14b

Läsanvisning till tabell 2 till 6. Medelvärdet (m) visar på det psykologiska utbytet av arbetet. Lågt siffervärde innebär högt psykologiskt utbyte av arbetet. Högt siffervärde innebär lågt utbyte. Friska och sjuka vid urvalstillfället jämförs. Vidare är en sambandsanalys genomförd (tau-b) där vi undersöker om det föreligger samband mellan sjukskrivningsdagar under året och upplevt utbyte av arbete och sambandets styrka. Vi vet inte här vad som föregår vad utan vill bara undersöka om det föreligger samband mellan utbyta av arbete och de antal sjukdagar under året som individen har i respektive grupp (hälsotillstånd). Slutligen tillkommer en kvalitativ bedömning av respektive tabell vid uttolkning av resultat.

Tabell 2 *Utbytet i arbetet i förhållande till förändring av hälsotillstånd under året för de som har anställning⁶*

Hälsotillstånd	Psykologiskt utbyte av arbetet ¹			
	Friska		Sjuka	
	m	tau-b ²	m	tau-b ²
Oförändrat bra	7	–	8	–
Bra och bättre	7	–	8	–
Bra men sämre	9	0,06	8	–0,07
Dåligt men bättre	10	–	10	–
Oförändrat lågt	9	–0,12	9	–
Dåligt och sämre	10	–	10	–

¹ 36 innebär inget utbyte av arbetet – 0 fullt utbyte av arbetet.

² p<=0,01.

⁶ Utbyte av arbete på uppskattning av sjukskrivningstid under året.

Tabell 3 Upplevelse av *arbetsinnehållet* i förhållande till förändring av hälsotillstånd under året för de som *har anställning*

Hälsotillstånd	Psykologisk upplevelse av arbetsinnehåll ¹			
	Friska		Sjuka	
	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²
Oförändrat bra	9	–	10	0,09
Bra och bättre	9	–	9	–
Bra men sämre	10	–	10	–
Dåligt men bättre	10	–	11	–
Oförändrat lågt	10	–0,11	10	–
Dåligt och sämre	10	–	10	–

¹ 15 innebär inget utbyte av arbetsinnehållet – 5 fullt utbyte av arbetsinnehållet.

² $p \leq 0,01$.

Tabell 4 Hur *intressant arbetet är* i förhållande till förändring av hälsotillstånd under året för de som *har anställning*

Hälsotillstånd	Intressant arbetsinnehåll ¹			
	Friska		Sjuka	
	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²
Oförändrat bra	4	–	5	–
Bra och bättre	4	–	6	0,07
Bra men sämre	7	–	7	–
Dåligt men bättre	10	0,07	9	–0,08
Oförändrat lågt	7	–	8	–
Dåligt och sämre	8	–	8	–

¹ 24 innebär inget utbyte av arbetsinnehållet – 0 fullt utbyte av arbetsinnehållet.

² $p \leq 0,01$.

Tabell 5 Upplevelse av *stress* arbetet i förhållande till förändring av hälsotillstånd under året för de som *har anställning*

Hälsotillstånd	Stress i arbetet ¹			
	Friska		Sjuka	
	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²
Oförändrat bra	5	–	5	–
Bra och bättre	4	–	4	–0,07
Bra men sämre	5	–	5	–
Dåligt men bättre	5	0,08	5	–0,12
Oförändrat lågt	5	–	5	0,06
Dåligt och sämre	5	–0,14	5	–0,06

¹ 6 innebär ökning i arbetstakten – 2 minskning av arbetstakten.

² $p \leq 0,01$.

Tabell 6 Upplevelse av *vara uttömd av arbetet* i förhållande till förändring av hälsotillstånd under året för de som *har anställning*

Hälsotillstånd	Utmattning ¹			
	Friska		Sjuka	
	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²	<i>m</i>	<i>tau-b</i> ²
Oförändrat bra	9	0,06	13	–
Bra och bättre	10	–	13	–
Bra men sämre	15	–	15	–
Dåligt men bättre	20	–	20	–
Oförändrat lågt	16	–	18	–
Dåligt och sämre	18	0,06	19	–

¹ 30 innebär helt utarmad – 5 ingen utarmning.

² $p \leq 0,01$.

Läsanvisningar till tabell 7a–14b. Utgångspunkten för analysen är antagandet om att alla människor har en fysisk arbetsmiljö och utför sysslor av mer eller mindre ansträngande grad. Vi analyserar om individens sociala miljö, dvs. människor i arbetsvardagen och deras bemötande (uppskattning) relaterar till hur man upplever påfrestning i arbetet. Vi delar också in materialet efter de som är nöjda med det de gör i arbetet respektive de som inte är nöjda. Somer's *d* används som sambandsmått. Det är en asymmetrisk test, vilket inne-

bär att vi antar att uppskattning generellt föregår upplevd påfrestning, dvs. att låg uppskattning är relaterat till upplevelse av hög påfrestning och hög uppskattning till låg påfrestning.

Tabell 7a Då individen är *nöjd* med utförandet av egna arbetsuppgiften och *frisk*. Upplevelsen av omgivningens uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Omgivning</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Överordnad	0,08	0,28	0,18
Arbetskamrater	–	0,19	0,11
Kunder el motsv.	–	0,18	0,15

1. Somer's d. $p < 0,001$.

Tabell 7b Då individen *ej* är *nöjd* med utförandet av egen arbetsuppgift och *frisk*. Upplevelsen av omgivningens uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Omgivning</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Överordnad	–	0,33	0,18
Arbetskamrater	–0,10	0,28	0,12
Kunder el motsv.	–0,10	0,17	0,15

1. Somer's d. $p < 0,001$.

Tabell 8a Då individen är *nöjd* med utförandet av egen arbetsuppgift och *sjuk*. Upplevelsen av omgivningens uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Omgivning</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Överordnad	0,10	0,29	0,17
Arbetskamrater	–	0,25	0,15
Kunder el motsv.	–	0,25	0,15

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Tabell 8b Då individen *ej* är *nöjd* med utförandet av egen arbetsuppgift och *sjuk*. Upplevelsen av omgivningens uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Omgivning</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Överordnad	–	0,28	0,12
Arbetskamrater	–	0,17	0,23
Kunder el motsv.	–	0,11	0,22

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Tabell 9a Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är "*friska*". Betydelsen av upplevelsen av *överordnads* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,26	0,17
Bra och bättre än för ett år sedan	0,08	0,26	0,23
Dålig men bättre än för ett år sedan	0,08	0,26	0,18
Bra men sämre än för ett år sedan	0,16	0,22	0,24
Oförändrat dåligt	–	0,18	0,19
Dåligt och sämre än för ett år sedan	0,12	0,32	0,14

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Tabell 9b **Individer som *ej* är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”friska”. Betydelsen av upplevelsen av överordnads uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften**

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,40	0,17
Bra och bättre än för ett år sedan	–0,45	0,18	–
Dålig men bättre än för ett år sedan	0,13	0,42	0,30
Bra men sämre än för ett år sedan	0,30	0,18	–
Oförändrat dåligt	–	0,33	0,56
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	0,23	–

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Tabell 10a **Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”sjuka”. Upplevelsen av överordnads uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften**

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	0,12	0,27	0,12
Bra och bättre än för ett år sedan	0,11	0,30	0,17
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	0,34	0,19
Bra men sämre än för ett år sedan	–	0,26	0,29
Oförändrat dåligt	0,19	0,30	0,14
Dåligt och sämre än för ett år sedan	0,10	0,30	0,15

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Tabell 10b Individer som *ej* är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*sjuka*”. Upplevelsen av *överordnads* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	–	–
Bra och bättre än för ett år sedan	–	0,43	–
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	–	–
Bra men sämre än för ett år sedan	–	0,38	0,23
Oförändrat dåligt	–	0,28	–
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	–	–

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 11a Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*friska*”. Betydelsen av upplevelsen av *arbetskamrater* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,17	0,10
Bra och bättre än för ett år sedan	0,11	0,23	0,12
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	0,21	0,12
Bra men sämre än för ett år sedan	–	0,19	0,15
Oförändrat dåligt	–	0,08	0,06
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	0,34	0,21

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 11b Individer som *ej* är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*friska*”. Betydelsen av upplevelsen av *arbetskamrater* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	-0,12	0,48	0,32
Bra och bättre än för ett år sedan	-0,37	0,29	0,23
Dålig men bättre än för ett år sedan	-0,13	0,24	–
Bra men sämre än för ett år sedan	0,33	0,23	-0,19
Oförändrat dåligt	0,12	-0,28	0,23
Dåligt och sämre än för ett år sedan	-0,10	–	-0,37

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 12a Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*sjuka*”. Upplevelsen av *arbetskamrater* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,25	0,12
Bra och bättre än för ett år sedan	–	0,25	0,14
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	0,28	0,20
Bra men sämre än för ett år sedan	–	0,23	0,17
Oförändrat dåligt	-0,14	0,28	0,14
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	0,21	0,10

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 12b Individer som *ej* är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”sjuka”. Upplevelsen av *arbetskamrater* uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	-0,69	-	-1,0
Bra och bättre än för ett år sedan	-	-0,38	-
Dålig men bättre än för ett år sedan	-0,53	-	-
Bra men sämre än för ett år sedan	-	0,22	0,23
Oförändrat dåligt	-	0,26	-
Dåligt och sämre än för ett år sedan	-	0,38	0,24

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 13a Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”friska”. Betydelsen av upplevelsen av *kunder, patienter* etc. uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	-	0,16	0,15
Bra och bättre än för ett år sedan	-	0,21	0,15
Dålig men bättre än för ett år sedan	-	0,17	0,09
Bra men sämre än för ett år sedan	-	0,16	0,31
Oförändrat dåligt	-0,18	0,11	0,18
Dåligt och sämre än för ett år sedan	-0,08	0,29	0,25

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 13b Individer som *ej* är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*friska*”. Betydelsen av upplevelsen av *kunder, patienter* etc. uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,29	0,19
Bra och bättre än för ett år sedan	–	–0,18	0,25
Dålig men bättre än för ett år sedan	–0,38	0,25	0,22
Bra men sämre än för ett år sedan	–0,26	0,29	0,40
Oförändrat dåligt	0,40	–0,31	–0,13
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–0,28	0,08	–

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 14a Individer som är *nöjda* med utförandet av egen arbetsuppgift och är ”*sjuka*”. Upplevelsen av *kunder, patienter* etc. uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning</i> <i>d</i>	<i>Utförande</i> <i>d</i>	<i>Krav</i> <i>d</i>
Oförändrat bra	–	0,27	0,14
Bra och bättre än för ett år sedan	–	0,17	–
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	0,41	0,17
Bra men sämre än för ett år sedan	–	0,35	0,30
Oförändrat dåligt	–	0,23	0,19
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	0,21	–

1. Somer's *d*. $p \leq 0,001$.

Tabell 14b **Individer som ej är nöjda med utförandet av egen arbetsuppgift och är "sjuka". Upplevelsen av kunder, patienter etc. uppskattning av det man gör relaterat till upplevelse av påfrestning från arbetsuppgiften**

<i>Hälsotillstånd</i>	<i>Belastning d</i>	<i>Utförande d</i>	<i>Krav d</i>
Oförändrat bra	–	–	–
Bra och bättre än för ett år sedan	–0,47	–	–
Dålig men bättre än för ett år sedan	–	–	0,40
Bra men sämre än för ett år sedan	–	–	0,36
Oförändrat dåligt	–0,22	–	0,31
Dåligt och sämre än för ett år sedan	–	–	–

1. Somer's d. $p \leq 0,001$.

Bilaga 2 Statistiska metoder

Kendell rangkorrelationskoefficient

Kendell rangkorrelationskoefficient är en icke parametrisk metod att mäta sambandet mellan två rangordnade variabler. Testet kräver att variablerna är på minst ordinalskalenivå. Testet kräver inte att populationen är normalfördelad.

Sjukskrivningsdagar är ett mått på intervallskalenivå och *psykologiskt utbyte av arbetet* på ordinalskalenivå vilket motiverar användandet av just tau-b. Testet är symmetriskt. Vi vet inte om det är sjuklighet i sig som påverkar upplevelsen av arbetet eller tvärtom. Vi uttalar oss inte heller om det föreligger ett kausalt samband då det kan finnas andra variabler som utövar påverkan på det vi mäter. Syftet med denna analys är att fastställa om det finns samband mellan de variabler vi studerar. Om inga samband uppnås är det en kunskap i sig. Att då fortsätta analysen och använda variablerna i en multivariat analys bör i ett sådant fall motiveras på ett övertygande sätt.

Somers' d_{ba}

Somers d är en icke parametrisk metod att mäta sambandet mellan två variabler på ordinalskale nivå. Testet kräver inte att populationen är normalfördelad. Testet är asymmetriskt. Det innebär att det går att göra ett antagande om en oberoende variabel och en beroende.

Påfrestning i arbetet och *uppskattning* från omgivningen är mått på ordinalskalenivå. I analysen antar vi att ur upplevelsesynpunkt föregår uppskattning (beroende variabel) påfrestning (beroende variabel). När man får uppskattning hur upplever man påfrestning? Vi undersöker om det finns en relation från uppskattning till upplevelse av påfrestning.

Faktor analys

Faktoranalys är en parametrisk metod som bygger på antagandet att de variabler som observeras är linjära kombinationer av underliggande icke observerbara faktorer. Syftet med analysen är att bringa ned antal variabler till ett färre antal faktorer och ge dem en meningsfull tolkning. Frågorna som skapar faktorerna används tillsammans sedan här som ett säkrare mått än varje enskild fråga. Analysen är genomförd med principal component metoden med

varimax rotation för frågorna ett till fem och direct oblimin rotation för frågorna sex till åtta.

Följande faktorer bildades av redovisade variabler:

- 1: Utbyte av arbetet: FR52_E, FR52_G, FR52_J – FR52_L, FR52_P;
- 2: Upplevelse av arbetsinnehållet: FR41_D – FR41_F, FR41_H, FR41-K;
- 3: Intressant arbete: FR52_H, FR52_I, FR52_N, FR52_O;
- 4: Stress: FR41_A, FR41_B.
- 5: Uttömd i arbetet: FR52_A – FR52_D, FR52_F;

- 6: Belastning: FR38_A – FR38_D;
- 7: Utförande: FR38_E, FR38_J, FR38_K;
- 8: Krav: FR38_F, FR38_G, FR38-H, FR38_I.

Reliabilitetsanalys

Varje faktor bildas av flera frågor. För att testa hur väl varje enskild fråga i faktorn är relaterad till de andra frågorna görs en reliabilitetsanalys. Vi använder Cronbach alpha som ett mått på skal reliabilitet. En tumregel är att alpha ska vara minst 0,85 för att det ska gå att påstå att reliabiliteten är tillfredställande. Detta kriterium uppfyller faktorerna ett till fem medan faktorerna sex till åtta inte riktigt uppfyller kriteriet.

Index

Ett antal index är skapade för att mäta individernas upplevelse av psykologiska utbyte av och påfrestning i arbetet. Svaren är summerade efter antal frågor. Följande poäng kan respektive individ erhålla.

	fullt utbyte	inget utbyte
1: Utbyte av arbetet	0	36
2: Upplevelse av arbetsinnehållet	5	15
3: Intressant arbete	4	24
4: Stress	2	6
5: Uttömd i arbetet	5	30
6: Belastning	4	16
7: Utförande	3	12
8: Krav	4	16

Logistisk analys

Logistisk regressionsanalys är lämpligt att använda för att bestämma sannolikheten av att en händelse inträffar när den beroende variabeln endast antar två värden. Som här när modellen bestämmer sannolikheten av att vara sjukskriven respektive uttömd av arbetet. Följande är referensgrupper i materialet (satta till värdet 1).

Värde 0	Värde 1
Sjukskriven vid urvalstillfället	Ej sjukskriven
Uttömd i arbetet	Ej uttömd
Privat sektor	Offentlig (kategorivariabel)
Födda 1965	Födda 1955; 1945 (kategorivariabel)
Ej uppskattning	Uppskattning
Ledarskap fungerar ej	Fungerar
Kontroll saknas	Saknas ej
Stora krav	Ej stora krav
Stor kroppslig anställning	Liten kroppslig ansträngning
Dålig och sämre hälsa	Mindre dålig hälsa (kategorivariabel)

Om koefficienten för uppskattning t.ex. är 1,2 innebär det en högre risk att vara sjukskriven jämfört med referensgruppen som har siffran 1.

Bilaga 3 Frågornas innehåll

Fråga	Svarsalternativ
1a Din anställning...	Fast anställd Tidsbegränsad anställning Egen företagare Oavlönad medhjälpare Studerande Arbetslös Hemarbetande Barnledig Uppbär SJB/F Annat
2 Inom vilken sektor finns din huvudsakliga arbetsgivare?	Privat Kommunal Landsting Statlig Organisationer
5 Hur skulle Du vilja säga att din hälsa är i allmänhet?	Utmärkt Mycket god God Någorlunda Dålig
6 Hur skulle Du vilja bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd <u>nu</u> jämfört med för ett år sedan?	Mycket bättre Något bättre Ungefär detsamma Något sämre Mycket sämre
25 Hur är könsfördelningen på Din arbetsplats?	Nästan bara kvinnor Flest kvinnor Lika könsfördelning Flest män Nästan bara män Arbetar ensam

- 35 Är Du nöjd med hur Du kan utföra Dina arbetsuppgifter? Mycket ofta
Ofta
Ibland
Sällan
Aldrig
- 36 Känner Du att Dina arbetsinsatser uppskattas? Inte alls
I ganska liten grad
I viss mån
I hög grad
Ej aktuellt
- 37 Upplever Du i stort sett väl fungerande ledarskap? Inte alls
I ganska liten grad
I viss mån
I hög grad
Ej aktuellt
- 38 Svartalernativ
Ja, ofta Ja, ibland Nej, sällan Nej, så gott
som aldrig
- Frågor
- a Kräver Ditt arbete att Du arbetar mycket fort
- b Kräver Ditt arbete att Du arbetar mycket hårt
- c Kräver Ditt arbete en för stor arbetsinsats
- d Har Du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna
- e Förekommer det motstridiga krav i Ditt arbete
- f Får Du lära Dig nya saker Ditt arbete
- g Kräver Ditt arbete skicklighet
- h Kräver Ditt arbete påhittighet
- i Innebär Ditt arbete att man gör samma saker om och om igen
- j Har Du frihet att bestämma hur Ditt arbete ska utföras
- k Har Du frihet att bestämma vad som ska utföras i Ditt arbete

- 41 Förändrade arbetsvillkor Svarsalternativ
Minskat Ej förändrats Ökat
- a Arbetsbelastning
b Tidspress i arbetet
d Möjlighet att utvecklas och lära nytt i arbetet
e Stöd och uppbackning när Du behöver
f Samarbetet på arbetsplatsen
g Personaltäthet
h inflytande och kontroll över det egna arbetet
i Anställningstrygghet
j Möjlighet att förena yrkesarbete och privatliv
k känsla av delaktighet i arbetet och dess innehåll
- 42 Hur kroppsligt ansträngande upplever Du vanligtvis Ditt arbete?
Svarsalternativ
6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
Mycket, Mycket, mycket
mycket lätt ansträngande
- 52 Svarsalternativ
0 1 2 3 4 5 6
aldrig ngr ggr per någon ggn ngr gånger någon ggn ngr ggr varje
år el mindre per månad per månad per vecka per vecka dag
- Påståenden
- a Jag känner mig känslomässigt tömd av arbetet
b Jag känner mig helt slut efter en hel arbetsdag, ett helt arbetspass
c Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen för att möta en ny arbetsdag
d Att arbeta under en hel dag känns verkligen påfrestande för mig
e Jag kan på ett effektivt sätt lösa de problem som uppstått i mitt arbete
f Jag känner mig utbränd av mitt arbete
g Det känns som jag bidrar på ett positivt sätt till den organisation jag arbetar i
h Jag har blivit mindre intresserad av mitt arbete sedan jag började detta jobb
i Jag har blivit mindre engagerad i mitt arbete
j Enligt min egen åsikt gör jag ett bra jobb
k jag känner mig upprymd då jag åstadkommit något i arbetet
l Jag har utfört många värdefulla saker i mitt arbete
n Jag har blivit mer tveksam om värdet av mitt arbete
o Jag betvivlar att mitt arbete betyder något
p Jag är säker på att jag är effektiv och får saker och ting gjorda på jobbet

Arbetsmiljöns betydelse på sjukfrånvaro och utbyte av arbete

Arbetslivet kan vara en källa till både psykiskt och socialt utbyte och arbetets innehåll kan bidra till känslor av att lära nytt och social utveckling. Arbetsuppgiften kan istället också upplevas som fysisk tungt och att arbetet inte betyder någonting och tar all kraft från en. Studien bygger på den enkät som användes inom ramen för sjukförsäkringsutredningen (SOU 2000:121). Syftet med studien har varit att finna nya infallsvinklar på förhållanden i arbetslivet som är förenade med sjukfrånvaro.