

Psykosocial
arbetsmiljö &
långvarig sjukskrivning

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: Ulrik Lidwall
tel 08-786 97 26

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	Tolkningar av rättsläget, uttalande om verkets åsikt i olika 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: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2003.

Innehåll

Sammanfattning och slutsatser	5
Inledning	8
Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning.....	13
<i>Resultat från den bivariata analysen.....</i>	<i>18</i>
<i>Resultat från den multivariata analysen.....</i>	<i>24</i>
<i>Avslutande diskussion.....</i>	<i>32</i>
Referenser	39
Bilaga.....	43

Sammanfattning och slutsatser

Sammanfattning

Sjukskrivningarna har ökat på ett oroväckande sätt sedan 1997 efter att ha minskat kraftigt i början av 1990-talet. Sjukskrivningarna har också alltmer ändrat karaktär under 1990-talet med allt fler sjukskrivningar för psykisk ohälsa och allt långvarigare sjukskrivningar. Enligt de arbetsmiljöundersökningar som genomförts har den psykosociala arbetsmiljön dessutom försämrats under 1990-talet.

Syftet med denna studie är att undersöka vilken betydelse den psykosociala arbetsmiljön har för långvarig sjukskrivning. Det material som används här rör från RFV:s undersökning om hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning (RFV-HALS) som genomfördes under våren 2002. Genom att systematiskt jämföra ett urval av långtidssjukskrivna med ett urval av "normalbefolkningen" har skillnader i den psykosociala arbetsmiljön kunnat identifieras.

En mycket användbar modell för den psykosociala arbetsmiljön är Karasek & Theorells så kallade krav-kontroll-modell. Enligt denna modell medför så kallade spända arbeten med höga psykologiska krav och små påverkansmöjligheter den största risken för negativ stress och sjukskrivning. Socialt stöd från arbetskamrater eller ledning ses däremot som en motverkande faktor som minskar den negativa stressen och risken för sjukskrivning.

Resultaten visar att både långtidssjukskrivna kvinnor och män i högre grad än normalbefolkningen upplever sig ha arbeten med höga psykologiska krav, låg egenkontroll och ett svagare socialt stöd. Störst risk för långtidssjukskrivning har, helt i enlighet med krav-kontroll-modellen, de med *spända arbeten* med höga krav och låg kontroll. Bland kvinnorna är risken för långtidssjukskrivning högre också bland de med *aktiva jobb* med höga krav och hög kontroll i arbetet. Det idealiska arbetet ur arbetshälsosynpunkt är det *avspända arbetet* med låga psykologiska krav och hög kontroll. Under 1990-talet har andelen med avspända arbeten minskat betydligt och i stället har andelen med aktiva arbeten ökat markant. Också andelen med spända jobb har ökat under 1990-talet vilket är oroväckande eftersom dessa innebär klara hälsorisker. De psykosociala arbetsmiljövillkoren har stor betydelse för långtidssjukskrivning även när hänsyn tas till andra förhållanden som kan ha betydelse såsom ålder, fysiska arbetsmiljörisker, familjeförhållanden och levnadsvanor.

Utöver dålig psykosocial arbetsmiljö har flera andra riskfaktorer för långtidssjukskrivning identifierats i studien. En mycket välkänd riskfaktor är stigande ålder. Ålderseffekten är betydligt mer uttalad för män än för kvinnor. Fysisk arbetsmiljöbelastning och kommunal anställning är också förknippat med en ökad risk för långtidssjukskrivning för båda könen. Ekonomiska problem och utsatthet för mobbning är andra riskfaktorer för långtidssjukskrivning för både kvinnor och män. Slutligen är rökning en riskfaktor för långtidssjukskrivning bland kvinnorna. Det är också värt att nämna att individens familjeförhållanden inte har visat sig ha någon betydelse för långtidssjukskrivning. Att individer tycker det är svårt att kombinera hem och arbetsliv, är ensamstående med eller utan barn, har vårdansvar för barn eller andra anhöriga eller har varit med om svåra livshändelser har inte visat sig ha någon särskild betydelse för långtidssjukskrivning. Med detta är det inte sagt att sådana förhållanden helt saknar betydelse för hälsa och sjukskrivning. Men i förhållande till den psykosociala arbetsmiljön och andra förklaringsfaktorer såsom ålder, fysisk arbetsmiljö, arbetsgivare och vissa andra sociala förhållanden spelar familjeförhållandena en mer undanskymd roll för långtidssjukskrivning i det svenska arbetslivet.

Slutsatser

Den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse för att förklara långvariga sjukskrivningar. Arbeten med höga krav och låg kontroll innebär särskilda hälsorisker. Andelen med sådana spända jobb har ökat under 1990-talet samtidigt som det sociala stödet som en motverkande faktor har minskat. Också andelen aktiva jobb med höga krav och hög kontroll har ökat. Här finns det anledning att särskilt uppmärksamma de yrkesarbetande kvinnornas situation eftersom aktiva jobb utgör en riskfaktor för dessa. Mycket talar också för att den försämrade psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet är en mycket viktig förklaring till den kraftiga ökningen av sjukskrivningarna sedan 1997. Många andra faktorer kan ha bidragit till sjukskrivningsutvecklingen såsom åldrande arbetskraft, minskad arbetslöshet, höjda ersättningsnivåer och förändrade attityder. Men förändringarna i den psykosociala arbetsmiljön utgjorde troligtvis den utlösande faktorn.

I sammanhanget kan den ökade ambitionen att sjukskriva på deltid i stället för på heltid ses som en möjlighet för många sjukskrivna. Den första rapporten från RFV-HALS visade också att en stor del av de sjukskrivna ansåg att de i någon mån kunde arbeta (Riksförsäkringsverket 2002c). Men det är då viktigt att både arbetstagare och arbetsgivare ser positivt på dessa möjligheter och skapar förutsättningar för en partiell återgång i arbete. Det bästa är naturligtvis om arbetsgivaren tidigt tar varningssignalerna från personalen på allvar och vidtar åtgärder för att förändra arbetssituationen långt innan sjukskrivning blir

aktuell. Arbetsgivaren måste också acceptera att de anställda under vissa perioder inte kan vara fullpresterande.

En annan viktig möjlighet är att arbetslösa sjukskrivna, eller sjukskrivna med en anställning som de inte kan återgå till, får möjligheter att pröva annat arbete med hjälp av till exempel någon form av lönebidrag. Det kan öka arbetsgivarnas intresse att anställa individer som, åtminstone på kort sikt, inte är fullpresterande. Redan i dag finns också möjligheter för sjukskrivna att testa nya jobb via rehabiliteringsersättning.

Detta är den andra studien som presenteras från RFV-HALS. Det fortsatta arbetet innebär ytterligare fördjupade analyser om sambanden mellan hälsa, arbetsmiljö, livssituation och sjukskrivning. Dessa studier kommer att ytterligare undersöka vilka faktorer som de sjukskrivna anser har orsakat sjukskrivningen och vilka faktorer som är viktiga för återgång i arbete. En studie kommer exempelvis belysa sambanden mellan nedstämdhet och sjukskrivning och en annan kommer att fokusera på äldre sjukskrivna och i vilken mån deras sjukskrivningar leder till förtidspension.

Inledning

Sedan 1997 har det skett en dramatisk ökning av sjukskrivningarna i Sverige. Under 1997 ersattes 44,3 miljoner dagar med sjukpenning eller rehabiliteringspenning vilket fram till år 2001 hade ökat till 92,1 miljoner dagar.¹ Mer än en fördubbling således. Ökningen i antalet ersatta dagar har fortsatt under 2002 och Riksförsäkringsverkets prognoser pekar också mot att ökningen kommer att fortsätta under 2003. I spåren på de allt fler och allt långvarigare sjukskrivningarna ökar också antalet nybeviljade sjukbidrag och förtidspensioner.² Historiskt sett har kraftiga uppgångar i ersatta sjukpenningdagar skett med jämna mellanrum: i slutet av 1960-talet, i mitten av 1970-talet och i slutet av 1980-talet. Dessa uppgångar sammanföll i tiden med flera stora reformer i sjukförsäkringen år 1967, 1974 och 1987. Den senaste uppgången visar dock att sjukskrivningarna delvis har ändrat karaktär med allt fler sjukskrivningar för psykisk ohälsa och allt långvarigare sjukskrivningar. Fysiska arbetsmiljöproblem har historiskt sett utgjort ett stort problem men har hantrats genom ett målinriktat arbetsmiljöarbete och en utbyggd sjukförsäkring. Även om de fysiska arbetsmiljöriskerna inte helt har eliminerats så har de psykosociala riskfaktorerna i den moderna arbetsmiljön fått allt mer uppmärksamhet i takt med att allt fler yrkesarbetande upplever stark negativ stress i arbetet.

Syftet med denna studie är att undersöka vilken betydelse den psykosociala arbetsmiljön har för långvarig sjukskrivning. Det material som används här rör från RFV:s undersökning om hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning (RFV-HALS) som genomfördes under våren 2002. Genom att systematiskt jämföra ett urval av långtidssjukskrivna med ett urval av "normalbefolkningen" är det möjligt att identifiera skillnader i den psykosociala arbetsmiljön för dessa båda grupper.

Andelen långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar har ökat under 1990-talet

Tidigare studier har visat att andelen sjukskrivna med psykiska sjukdomar har ökat under 1990-talet och under år 2000 och 2001 (Riksförsäkringsverket 2000b, 2001b och 2002a). I början av 1990-talet var, av de som varit sjukskrivna *60 dagar eller längre*, 14 procent sjukskrivna för psykiska sjukdomar. År 1999 hade den siffran stigit till 18 procent och år 2001 till 25 pro-

¹ Källa: RFV Redovisar 1999:6 och RFV Analyserar 2002:9.

² RFV Pressmeddelande 2002-10-21 42/02.

cent. Allt färre långtidssjukskrivna återgår i arbete och andelen med psykisk diagnos har ökat kraftigt särskilt bland kvinnorna. De vanligaste besvären utgörs här av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner (Riksförsäkringsverket 2002b). Att ökningen som skett i sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar hänger samman med arbetsrelaterad stress stöds av det faktum att det endast är vissa psykiska sjukdomar som ökar i omfattning, såsom stressrelaterade syndrom och olika neurostillstånd. Andelen sjukskrivna med dessa besvär har ökat från knappt 8 procent 1999 till strax under 12 procent år 2000. Ökningen är markant bland både kvinnor och män (ibid.).

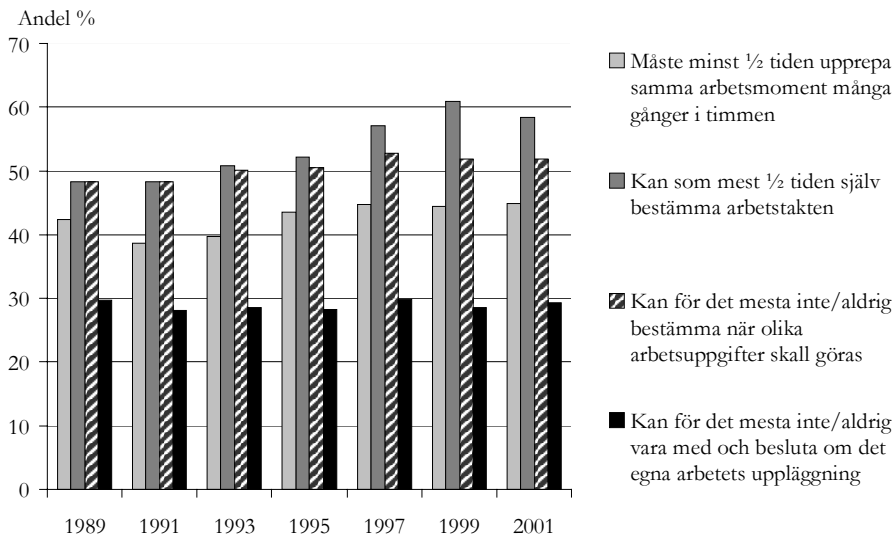
Ökande problem på hela arbetsmarknaden

Trots att problemen förefaller vara som störst inom kommuner och landsting är det en allmän uppgång i sjukskrivningar för psykiska besvär på hela arbetsmarknaden. Enligt en tidigare studie inom RFV kunde den ökning som skedde i andelen sjukskrivna med psykiska besvär mellan 1998 och 1999 inte enbart hänföras till den offentliga sektorn. Visserligen skedde en kraftig ökning inom framför allt landstingssektorn men även inom den privata sektorn var ökningen markant. Psykiska besvär var dock relativt sett en betydligt vanligare sjukskrivningsorsak inom offentlig sektor än inom privat sektor. Störst andel sjukskrivna med psykiska besvär arbetade under 1999 inom landstingssektorn (Riksförsäkringsverket 2000a).

Ökade psykosociala arbetsmiljöproblem är en trolig orsak

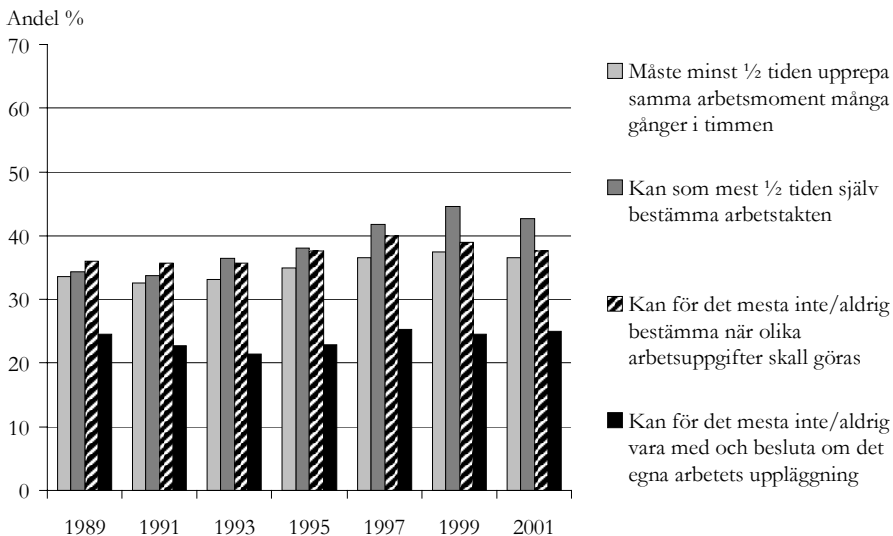
Troligtvis finns det ett samband mellan utvecklingen av långvariga sjukskrivningar och psykisk ohälsa samt de indikationer på negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön som *Arbetsmiljöundersökningen* har rapporterat (Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån 2001). De psykosociala arbetsmiljöproblemen har ökat under 1990-talet (Bäckman & Edling 2000). Särskilt framträdande har försämringarna varit för anställda inom kommuner och landsting och för kvinnor (Bäckman & Edling C 2000 och Bäckman 2001). I Figur 1 och Figur 2 visas utvecklingen under 1990-talet för några indikatorer på psykosocial arbetsmiljö för kvinnor respektive män. Det som framför allt förefaller ha försämrats är att kraven i arbetet har ökat i och med att möjligheten att påverka arbetstakten har minskat kraftigt. Möjligheten att vara med och bestämma hur och när olika arbetsuppgifter ska utföras har också minskat men i betydligt mindre utsträckning. En allt större andel rapporterar också att arbetsuppgifterna har blivit mer rutinartade. Även om utvecklingstendenserna för kvinnor och män är likartade är det betydligt större andelar kvinnor än män som upplever en dålig psykosocial arbetsmiljö i det dagliga arbetet.

Figur 1 Indikatorer på psykosocial arbetsmiljö 1989–2001 Kvinnor



Källa: Arbetsmiljöundersökningen. Arbetsmiljön 2001 AM 68 SM 0201 SCB & Arbetsmiljöverket

Figur 2 Indikatorer på psykosocial arbetsmiljö 1989–2001 Män



Källa: Arbetsmiljöundersökningen. Arbetsmiljön 2001 AM 68 SM 0201 SCB & Arbetsmiljöverket

Betydelsen av krav, kontroll och socialt stöd i arbetet

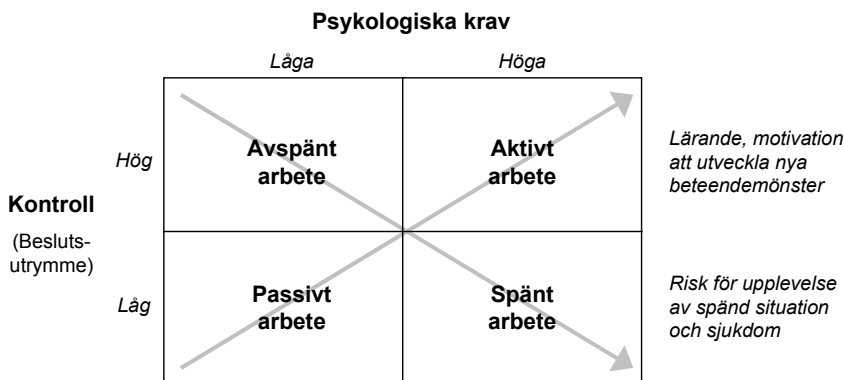
När det gäller de s.k. *psykosociala arbetsmiljövillkoren* finns det en omfattande forskning (Vogel m.fl. 1992, Marklund 1995, Järvholm 1996 och Socialstyrelsen 1997, 2001). De båda begreppen *krav* och *kontroll* utgör i detta avseende centrala dimensioner av den psykosociala arbetsmiljön, se Figur 3. Omfattande forskning har kunnat belägga att personer i så kallade *spända arbeten*, som har höga psykologiska krav på sig i arbetet men inte har möjlighet att själva kontrollera arbetstakten eller hur arbetet ska utföras, har de största riskerna för negativ stress och ökad risk för sjukskrivning (Karasek 1979, Karasek & Theorell 1990, Kivimäki m.fl. 1997 och Smulders & Nijhuis 1999). Å andra sidan har även personer med *passiva arbeten*, det vill säga låga arbetskrav och låg autonomi i arbetet överrisker för sjukskrivning.

Studier har också genomförts som granskar möjligheterna för individen att få hjälp och *socialt stöd* i arbetet. Socialt stöd ses som en faktor som motverkar uppkomsten av stress och minskar risken för sjukdom (Karasek & Theorell 1990 och Hagberg & Hogstedt 1991).

Senare forskning har också utvecklat betydelsen av krav-kontroll och socialt stöd i arbetet. Känsla av sammanhang i livet (*sense of coherence*) har också visat sig vara betydelsefull för att förklara skillnader i sjukfrånvaro (Vahtera m.fl. 1996 och Kivimäki & Feldt m.fl. 2000). T.ex. leder så kallade *aktiva arbeten* med höga krav och stor kontroll till hög sjukfrånvaro om känslan av sammanhang är svag. Mönstret bland kvinnorna i aktiva jobb är mer komplext och påverkas i hög grad också av förekomsten av rollkonflikter mellan löne- och hemarbete (Vahtera m.fl. 1996).

Effekterna av personalnedskärningar (*downsizing*) har studerats av bland andra Kivimäki & Vahtera m.fl. (2000) vilka har konstaterat att stora personalnedskärningar ökar sjukfrånvaron bland de som får behålla arbetet. Orsaken till detta kunde främst sökas i ogynnsamma förändringar i anställningsförhållandet såsom minskad anställningstrygghet och ökade krav i kombination med minskad kontroll i arbetet. Negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön har också visat sig ha negativa hälsoeffekter på initialt friska individer (Vahtera m.fl. 2000). Störst risk för sjukdom vid negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön har de individer som redan i utgångsläget har sämre psykosocial arbetsmiljö i något avseende (ibid.).

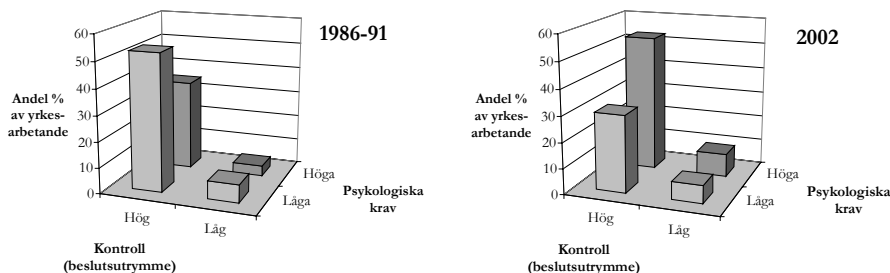
Figur 3 Krav-Kontroll-modellen (Karasek 1979)



Under 1990-talet har de avspända jobben blivit allt färre och det sociala stödet har minskat

I en tidigare studie som avsåg perioden 1986 till 1991 gjordes på samma sätt som här en jämförelse mellan normalbefolkningen och långvarigt sjukskrivna med avseende på jobbtyp enligt krav-kontroll-modellen (Marklund 1995). En intressant förändring som passar väl ihop med de förändringar som rapporteras ha skett i arbetslivet under 1990-talet, är att andelen med aktiva jobb har ökat i normalbefolkningen från 35 till 53 procent, se Figur 4. Likaså har de spända jobben ökat från 4 till 9 procent. De avspända jobben har däremot minskat från 53 procent till 30 procent. De passiva jobben ligger oförändrat på 7 procent i normalbefolkningen. Dessutom har andelen i normalbefolkningen som upplever ett svagt socialt stöd på arbetsplatsen ökat från 4 till 11 procent. Ett ökat socialt stöd kan fungera som en motverkande faktor när det gäller negativa hälsoeffekter av förändringar i den psykosociala arbetsmiljön.

Figur 4 Andelen yrkesarbetade i olika typer av arbeten 1986–91 respektive 2002. (2002: RFV-HALS, 1986–1991: Marklund 1995)



Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning

Vilken betydelse har den psykosociala arbetsmiljön för långtidssjukskrivning?

Frågan är om den psykosociala arbetsmiljön är en central förklaringsfaktor för långvariga sjukskrivningar? *Syftet* med studien är att undersöka den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för långvarig sjukskrivning. Mer specifikt undersöks om de som är långtidssjukskrivna rapporterar en sämre psykosocial arbetsmiljö än normalbefolkningen. Hänsyn tas också till en mängd andra faktorer som kan ha betydelse för långvarig sjukskrivning såsom fysisk arbetsmiljö och andra arbetsförhållanden, ålder, utbildning, familjeförhållanden och levnadsvanor.

Analyserna bygger på ett datamaterial från RFV-HALS

Riksförsäkringsverket bedriver sedan våren 2002 projektet RFV-HALS som är en *undersökning om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning*.³ Projektets syfte är att öka kunskapen om hur hälsa, arbetsförhållanden och livssituation samverkar med sjukskrivning. I projektets första fas som genomfördes under våren 2002 samlades information in för dels ett urval av sjukskrivna och dels ett jämförelseurval ur befolkningen i åldern 20–64 år. I fas två som genomförs under våren 2003 sänds ännu en enkät ut i syfte att följa processen över tid hos en och samma individ.

Befolkningsurvalet bestod av 4 979 individer varav 3 160 besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 63 procent. Urvalet av sjukskrivna bestod av 10 781 individer vars sjukskrivningsperiod påbörjades mellan 14 och 27 januari 2002. I sjukskrivningsurvalet besvarade 6 171 individer enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 57 procent. Bortfallets storlek ligger på en förväntad nivå för postenkätundersökningar. Bortfall är alltid problematiska eftersom det sällan är möjligt att helt gardera sig mot möjligheten att individerna i bortfallet på centrala punkter avviker från de som besvarar enkäten.

³ Projektet och datamaterialet beskrivs mer ingående i den första delrapporten från RFV-HALS: *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete – En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning*. RFV Analyserar 2002:16.

Unik möjlighet att jämföra långtidssjukskrivna med normalbefolkningen

Materialet i RFV-HALS erbjuder en unik möjlighet att jämföra ett urval långtidssjukskrivna med ett urval ur normalbefolkningen. Ett sådant riksrepresentativt datamaterial har inte funnits sedan 1992 då det så kallade LS-projektet (Långvarig Sjukskrivning) på RFV samlade in data för perioden 1986–1991. I RFV-HALS kan urvalet av sjukskrivna delas upp i grupper efter sjukskrivningens längd. Tidigare studier av långvariga sjukskrivningar inom RFV har som regel definierat en långvarig sjukskrivning som varades 60 dagar eller längre. Även här används denna definition och gruppen sjukskrivna 60 dagar eller längre i åldern 20–64 år kommer i analysen att jämföras med normalbefolkningen i åldrarna 20–64 år. Av sjukskrivningsurvalets ursprungliga 6 171 svarande individer hade 3 106 en sjukskrivning 60 dagar eller längre och utgör i denna studie undersökningsgruppen de ”långvarigt sjukskrivna”. Gruppen långvarigt sjukskrivna utgörs till 67 procent av kvinnor. Befolkningsurvalets 3 160 svarande individer utgör jämförelsegrupp i studien och benämns i rapporten ”normalbefolkningen”. I denna jämförelsegrupp utgör kvinnorna 52 procent.

Analysen genomförs i två steg

I ett första steg av analysen jämförs med hjälp av korstabeller de långtidssjukskrivna och normalbefolkningen med avseende på psykosocial arbetsmiljö. I ett andra steg prövas de eventuella bivariata samband som framträder i det första steget genom att också inkludera andra relevanta faktorer i analysen. Till exempel är det intressant att undersöka om den psykosociala arbetsmiljön har betydelse för långtidssjukskrivning även när andra viktiga förklaringsfaktorer såsom ålder och fysisk arbetsmiljö inkluderas i analysen. Sådana faktorer har i tidigare forskning visat sig ha mycket stor betydelse för långtidssjukskrivning (se t.ex. Marklund & Lidwall 1997).

Analysen inkluderar endast de som var anställda vid undersökningstillfället eftersom psykosocial arbetsmiljö främst är en riskfaktor för denna grupp. Kvinnor sjukskrivna för graviditetskomplikationer exkluderas också eftersom den psykosociala arbetsmiljön inte kan sägas vara den huvudsakliga förklaringsfaktorn bakom dessa långtidssjukskrivningar. Därmed inte sagt att den psykosociala arbetsmiljön skulle vara betydelselös för graviditetssjukskrivningar.

Analysen görs separat för kvinnor och män

Det finns tydliga *könsskillnader* i sjukfrånvaro, självrapporterad sjuklighet och sjukvårdskonsumtion. Kvinnor har en högre sjuklighet i alla dessa avseenden även om kontroll görs för skillnader med avseende på yrke, arbete och

arbetsmiljö och även när graviditetsrelaterad sjuklighet exkluderas (Vogel m.fl. 1992, Alexandersson 1995, Hensing 1997, Marklund & Lidwall 1997, Mastekaasa & Olsen 1998 och Mastekaasa & Dale-Olsen 2000). Villkoren på *arbetsmarknaden* skiljer sig också mycket åt mellan kvinnor och män. Kvinnor arbetar exempelvis till dominerande del inom offentlig sektor, främst kommun och landsting, medan männen företrädevis arbetar inom privat sektor.⁴ Det finns också skillnader i hur *arbetet med hem och barn* fördelas mellan föräldrarna. Ett tydligt exempel på detta är att kvinnornas andel av uttagna dagar från föräldraförsäkringen med anledning av barns födelse var 86 procent år 2001. Likaledes var kvinnornas andel av uttagna dagar från föräldraförsäkringen för vård av sjukt barn 65 procent år 2001.⁵ Dessa skillnader mellan kvinnor och män motiverar att analyserna genomförs separat för respektive kön. I Karasek & Theorell (1990) går det också att finna argument för att pröva krav och kontroll-modeller separat för kvinnor och män eftersom det finns tydliga indikationer på att kvinnors och mäns arbeten skiljer sig åt i krav och kontroll-dimensionen. Kvinnor har generellt mindre påverkansmöjligheter i sina arbeten än män (ibid.).

Psykosocial arbetsmiljö – Undersökningsvariablerna

Betydelsen av *krav, kontroll och socialt stöd* har redan berörts och kan sägas utgöra centrala delar av den psykosociala arbetsmiljön. I enkäten har respondenterna fått besvara frågor kring krav, kontroll och socialt stöd. Dessa frågor bygger på Karasek och Theorells krav-kontroll-modell och finns återgivna i bilaga. Frågebatteriet har tidigare använts i den så kallade Stockholmsundersökningen där det validitetstestats med gott resultat (Hagberg & Hogstedt 1991). Utifrån dessa frågor har index skapats för krav, kontroll respektive socialt stöd.⁶ Dessa har därefter delats in i dikotoma kategorier för höga/låga krav, hög/låg kontroll samt bra/dåligt socialt stöd. En annan aspekt på de

⁴ En genomgång av skillnaderna i ohälsa mellan kvinnor och män finns i RFV Redovisar 2001:5, *Kvinnor, män och sjukfrånvaro – om könsskillnader i sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering*.

⁵ Källa: RFV Store.

⁶ De index som skapas i denna studie beräknas genom att medelvärde för respektive skala beräknas för alla ingående frågor givet att minst två frågor inom frågekategorin besvarats. Dessa index (medelvärden) har sedan delats upp i dikotoma kategorier genom att värdeskalen har delats mitt på. För alla index som skapats har reliabiliteten testats genom att beräkna Cronbachs alpha. Cronbachs alpha avspeglar i vilken mån det finns en konsistens i svaren på de frågor som ingår i respektive index. Testen visar att den interna konsistensen är fullt godtagbar för alla skapade index. Se bilaga.

psykosociala arbetsförhållandena är hur de anställda upplever *arbetsgivarens attityder* till kvinnor och män, äldre, småbarnsföräldrar, invandrare, anställda med fysiska eller psykiska problem samt anställda med sjukdom. Det är möjligt att anställda som upplever att arbetsgivaren har en mer njugg inställning till människor med vissa egenskaper upplever detta som en stressfaktor på arbetsplatsen, kanske särskilt om den anställde själv tillhör dessa grupper. För arbetsgivarens attityder skapades ett index av ett antal frågor (se bilaga).

Ett genomgående problem när det gäller självrapporterad psykosocial arbetsmiljö är i vilken mån den faktiskt är manifesterad på arbetsplatsen eller endast är ett resultat av individen personliga upplevelse av situationen. Detta fundamentala problem har ingen enkel lösning. Problemet kan bli särskilt uttalat när den anställde i efterhand ska tilldela arbetsgivaren eller dennes företrädare olika egenskaper jämfört med om det är arbetsplatsen eller arbetsituationen i sig som ska bedömas.

Slutligen används som ytterligare mått på den psykosociala arbetsmiljön om den anställde varit med om olika signifikanta händelser på arbetet under det senaste året. Sådana händelser är *omorganisation*, *personalminskningar* eller *nedskärningar* samt om den anställde har varit med om *allvarlig konflikt* på arbetet. Sådana händelser kan upplevas som en särskild psykisk belastning vilket skulle kunna öka risken för sjukskrivning. Dessa frågor används var för sig i analysen och är dikotoma i sin ursprungliga form (se bilaga).

Andra viktiga faktorer för långtidssjukskrivning – Kontrollvariablerna

Flera studier har tydligt visat att stigande *ålder* är den enskilda faktor som kraftigast ökar risken för långvarig sjukskrivning (Riksförsäkringsverket 1995, Järvholm 1996 och Marklund 1995, 2000). Även när det gäller självrapporterad sjuklighet har åldern stor betydelse (Vogel m.fl. 1992 och Socialstyrelsen 1994, 1997, 2001). Ålder kan sägas vara den i särklass viktigaste faktorn för att förklara långvarig sjukskrivning och kommer därför, utöver undersökningsvariablerna kring psykosocial arbetsmiljö, att prövas först i den multivariata analysen.

Yrke och arbetsförhållanden är också centrala faktorer som förklarar olikheter i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Det är väl belagt att hälsan är klassmässigt ojämlig i den meningen att arbetargrupper har en mer omfattande ohälsa än tjänstemannagrupper och egna företagare (Lundberg 1990, Vågerö 1991, Fritzell & Lundberg 1994, Vågerö & Leon 1994 och Marklund & Lidwall 1997). Det finns också en omfattande dokumentation över att enskilda yrken har mycket olika risk för sjuklighet och sjukfrånvaro i olika former (Wikman 1989). Ibland kan dessa yrkesskillnader vara svåra att tolka

eftersom man inte kan avgöra om det är egenskaper i yrket som ligger bakom sjukligheten eller om det är selektionen av anställda i yrket (Östlin 1989).

För många grupper av anställda utgör problem i den *fysiska arbetsmiljön* fortfarande en riskfaktor, även om en del tecken tyder på att de fysiska arbetsmiljöproblemen har minskat över tiden (Lundberg 1990, Vogel m.fl. 1992, Järholm 1996 och Socialstyrelsen 1997). Under 1990-talet har emellertid vissa fysiska arbetsbelastningar ökat för en del förvärvsarbetande (Socialstyrelsen 2001). Arbetsutvidgning inom sjukvården är ett sådant exempel där sjuksköterskor har fått ta över en del av det arbete som tidigare utfördes av vårdbiträden och undersköterskor (Härenstam m.fl. 1999). Bildskärmsarbete är också en arbetsmiljöbelastning som ökar i arbetslivet och detta leder främst till synbesvär och besvär i rörelseorganen (Wigaeus Tornqvist m.fl. 2000).

Uppgifter om yrke saknas i datamaterialet. I viss mån kan detta hanteras genom att materialet innehåller relativt detaljerade uppgifter om den fysiska arbetsmiljön och andra arbetsbetingelser. Som mått på *fysisk arbetsmiljö och andra relevanta arbetsförhållanden* används uppgifter i RFV-HALS om den *fysiska arbetsmiljöbelastningen*, typ av *arbetsgivare* (offentlig, privat etc.), *arbetstidens förläggning* (natt- eller skiftarbete t.ex.) samt individens uppfattning om antalet *arbetstimmar* (se bilaga). Av de frågor som berör den fysiska arbetsmiljöbelastningen skapades ett index som dikotomiserats genom att värdeskalen delats mitt på (se bilaga).

Utbildningsnivå kan också ha betydelse för arbetshälsa och sjukskrivning (se t.ex. Marklund 1995). Personer med lång utbildning har oftare tjänstemannayrken och mindre (fysisk) arbetsmiljöbelastning. Möjligtvis påverkar utbildning också attityderna till arbete och sjukskrivning. Hög utbildning kan också öka möjligheterna att påverka arbetets och arbetsplatsens utformning. Rimligtvis minskar högre utbildning risken för (långtids-)sjukskrivning. Uppgifter om utbildningsnivå finns tillgängligt i datamaterialet och utbildningsnivåns betydelse kommer att prövas i analysen.

En annan potentiellt viktig förklaringsfaktor för långtidssjukskrivning är olika sorters belastning i privat- och familjeliv. Barn i familjen kan innebära en extra arbetsbörda för förvärvsarbetande som kan öka risken för sjukskrivning (Mastekaasa 2000). Särskilt små barn kan innebära en stor belastning liksom många barn i familjen. Utöver den ökade arbetsbördan som barn kan innebära kan det också leda till rollkonflikter mellan yrkesroll och föräldraroll. Å andra sidan kan det hävdas att förekomsten av barn förstärker individens självkänsla och minskar risken för hälsoproblem och sjukskrivningar (ibid.). Även vårdansvar för sjuka eller handikappade anhöriga utgör en extra arbetsbelastning som kan utgöra en hälsorisk.

Olika typer av livshändelser kan också utgöra riskfaktorer för framför allt den psykiska hälsan (Lindeboom m.fl. 2002). Som mått på *familjeförhållanden* används RFV-HALS frågor om *civilstånd*, *barn* i hushållet och dessas ålder samt om individen har ansvar för någon *närstående* som är *handikappad* eller *långvarigt sjuk*. I analysen prövas om civilståndet i sig eller förekomsten av antal barn i olika åldrar i hushållet eller kombinationer av civilstånd och barn, t.ex. ensamstående föräldrar, har någon signifikant betydelse för långtidssjukskrivning. Dessutom prövas betydelsen av vårdansvar för närstående som är handikappad eller sjuk. Vidare används en direkt fråga om det går att *förena yrkesarbete med arbete i hem och hushåll* (se bilaga).

När det gäller livshändelser ställs i undersökningen frågor om individen under det senaste året varit med om *skilsmässa* eller separation från partner; *allvarlig konflikt* med någon i familjen eller nära vän; *allvarlig sjukdom* i familjen eller hos nära vän; *dödsfall* i familjen eller nära vän; *ekonomiska problem*; utsatt för *mobbning* eller kränkning samt om individen har fallit *offer* för något *brott*. Dessa händelser prövas var för sig i analysen.

Levnadsvanorna har betydelse för hälsan vilket i sin tur kan öka risken för långvarig sjukskrivning. Befolkningens alkoholvanor, matvanor, tobaksvanor och motionsvanor är av stor betydelse för folkhälsan (Socialstyrelsen 2001). I datamaterialet finns uppgifter om motionsvanor, rökning och alkoholvanor som används i analysen. Frågorna kring dessa förhållanden prövas var för sig i analysen i sin ursprungliga form (se bilaga).

Resultat från den bivariata analysen

I följande avsnitt redovisas om de långtidssjukskrivnas självupplevda psykosociala arbetsmiljö skiljer sig från normalbefolkningens. Med hjälp av korsstabeller görs jämförelser mellan de långtidssjukskrivna och normalbefolkningen. För att pröva om skillnaderna avseende psykosocial arbetsmiljö är statistiskt säkerställda signifikantestas dessa.⁷ Antalet observationer (n) varierar mellan tabellerna vilket beror på att svarsbortfallet varierar mellan olika frågor.

⁷ Ett statistiskt test, χ^2 (Chi2), används för att testa hypotesen att rad- och kolumnvariabler i korstabellerna är oberoende. Är $p \leq 0.05$ förkastas hypotesen om oberoende.

Högre psykologiska krav bland de långtidssjukskrivna

Höga psykologiska krav innebär att individen i sitt arbete i hög utsträckning måste arbeta fort och hårt och att arbetet kräver en för stor arbetsinsats. Tiden är också otillräcklig för att hinna med arbetsuppgifterna och kraven i arbetet är motstridiga. Höga psykologiska krav i arbetet är betydligt vanligare bland de långtidssjukskrivna jämfört med normalbefolkningen, se Tabell 1. Sambandet är tydligt för både kvinnor och män. Bland de långtidssjukskrivna männen är det 70 procent som upplever höga psykologiska krav jämfört med 62 procent i normalbefolkningen. Bland kvinnorna är motsvarande andelar 75 respektive 63 procent. En generell iakttagelse är att en majoritet av de anställda upplever att de har höga psykologiska krav i arbetet.

Tabell 1 Upplevelsen av Krav i arbetet i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

	<i>Krav</i>	<i>Normalbefolkningen</i>	<i>Långvarigt sjukskrivna</i>
Män	<i>Låga krav</i>	38	30
	<i>Höga krav</i>	62	70
	Summa (n)	100 (1221)	100 (878)
Kvinnor	<i>Låga krav</i>	37	25
	<i>Höga krav</i>	63	75
	Summa (n)	100 (1252)	100 (1675)

Män: p=0.00, Kvinnor: p=0.00

Begränsat beslutsutrymme vanligare bland de långtidssjukskrivna

Låg kontroll eller litet beslutsutrymme innebär att individen i sitt arbete i har små möjligheter att påverka hur och vad som ska utföras i arbetet. Låg kontroll innebär också att individen upplever sig ha låg stimulans i arbetet genom att arbetet inte är utvecklande och att arbetsuppgifterna är repetitiva. Låg egenkontroll i arbetet är också det betydligt vanligare bland de långtidssjukskrivna jämfört med normalbefolkningen, se Tabell 2. Sambandet är tydligt för både kvinnor och män. Bland männen är det 23 procent som upplever låg kontroll bland de långtidssjukskrivna jämfört med 14 procent i normalbefolkningen. Bland kvinnorna är motsvarande andelar 25 respektive 18 procent. Majoriteten av de anställda upplever dock att de har god kontroll i sitt arbete. En tendens finns att en större andel kvinnor upplever sämre kontroll i sina arbeten än männen.

Tabell 2 Upplevelsen av Kontroll i arbetet i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

	<i>Kontroll</i>	<i>Normalbefolkningen</i>	<i>Långvarigt sjukskrivna</i>
Män	<i>Låg kontroll</i>	14	23
	<i>Hög kontroll</i>	86	77
	Summa (n)	100 (1220)	100 (880)
Kvinnor	<i>Låg kontroll</i>	18	25
	<i>Hög kontroll</i>	82	75
	Summa (n)	100 (1250)	100 (1679)

Män: $p=0.00$, Kvinnor: $p=0.00$

De långtidssjukskrivna upplever ett svagare socialt stöd

Socialt stöd är en faktor som antas kunna motverka de negativa hälsoeffekterna av höga krav och låg kontroll i arbetet. Socialt stöd innebär att individen upplever en positiv stämning och god sammanhållning på arbetsplatsen. Vidare innebär socialt stöd ett gott kamratskap och bra relationer med chefer och överordnade. I Tabell 3 redovisas upplevelsen av socialt stöd bland långtidssjukskrivna och i normalbefolkningen. De långtidssjukskrivna upplever sig ha ett sämre socialt stöd än normalbefolkningen. Bland männen är det 23 procent som upplever dåligt socialt stöd bland de långtidssjukskrivna jämfört med 11 procent i normalbefolkningen. Bland kvinnorna är motsvarande andelar 24 respektive 11 procent. En övervägande majoritet, även av de långtidssjukskrivna, upplever dock det sociala stödet på arbetsplatsen som gott.

Betydelsen av olika kombinationer av krav och kontroll

Karasek och Theorells forskning har utöver att peka på betydelsen av krav-kontroll och socialt stöd också visat att vissa kombinationer av krav och kontroll är särskilt problematiska ur hälsosynpunkt (Karasek & Theorell 1990). Kombinerat krav och kontroll fås fyra typer av arbeten med särskilda psykiska arbetsmiljökrav: aktiva jobb; avspända jobb; passiva jobb samt spända jobb, se Tabell 4 (se även Figur 3).

Tabell 3 Upplevelsen av Socialt stöd i arbetet i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

	<i>Socialt stöd</i>	<i>Normalbefolkningen</i>	<i>Långvarigt sjukskrivna</i>
Män	<i>Dåligt stöd</i>	11	23
	<i>Bra stöd</i>	89	77
	Summa (n)	100 (1173)	100 (854)
Kvinnor	<i>Dåligt stöd</i>	11	24
	<i>Bra stöd</i>	89	76
	Summa (n)	100 (1231)	100 (1645)

Män: $p=0.00$, Kvinnor: $p=0.00$

De med spända jobb är överrepresenterade bland de långtidssjuka...

Tidigare forskning har kunnat belägga att personer med så kallade spända arbeten med höga psykologiska krav och låg egenkontroll i arbetet har de största riskerna för negativ stress och sjukskrivning. I Tabell 4 framträder tydligt att de med spända jobb är överrepresenterade bland de långtidssjukskrivna jämfört med 8 procent i normalbefolkningen. Bland männen är det 18 procent som har spända jobb bland de långtidssjukskrivna jämfört med 11 procent i normalbefolkningen. Bland kvinnorna har 19 procent av de långtidssjukskrivna spända jobb jämfört med 11 procent i normalbefolkningen.

...medan de med avspända arbeten är underrepresenterade

Det idealiska arbetet ur arbetshälsosynpunkt är det *avspända arbetet* med låga psykologiska krav och hög egenkontroll. Denna grupp är tydligt underrepresenterad bland de långtidssjukskrivna av båda könen. Tidigare forskning har även visat att personer med *passiva arbeten*, det vill säga låga arbetskrav och låg autonomi i arbetet har högre risk för sjukskrivning. Marklund (1995) redovisade en signifikant högre andel med passiva jobb bland de långtidssjukskrivna än i normalbefolkningen för perioden 1986–1991. Detta får dock inget stöd i dessa resultat där gruppen med passiva arbeten väl motsvarar sin andel bland de långtidssjukskrivna. Bland männen finns det heller inga indikationer på att aktiva arbeten skulle innebära en ökad risk för långtidssjukskrivning: 55 procent av männen i normalbefolkningen har ett aktivt jobb jämfört med 53 procent av de långtidssjukskrivna männen.

Tabell 4 Upplevelsen av Krav och Kontroll i arbetet i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

<i>Krav och Kontroll</i>	<i>Normal- befolkningen</i>	<i>Långvarigt sjukskrivna</i>	<i>P</i>
Män			
Aktivt jobb (Höga krav och hög kontroll)	55	53	0.29
Avspänt jobb (Låga krav och hög kontroll)	31	24	0.00
Passivt jobb (Låga krav och låg kontroll)	6	5	0.26
Spänt jobb (Höga krav och låg kontroll)	8	18	0.00
Summa (n)	100 (1219)	100 (878)	
Kvinnor			
Aktivt jobb (Höga krav och hög kontroll)	52	56	0.05
Avspänt jobb (Låga krav och hög kontroll)	30	19	0.00
Passivt jobb (Låga krav och låg kontroll)	7	6	0.11
Spänt jobb (Höga krav och låg kontroll)	11	19	0.00
Summa (n)	100 (1250)	100 (1675)	

Kvinnor med aktiva jobb är överrepresenterade bland de långtidssjuka

För kvinnorna finns det klara indikationer på att det aktiva arbetet innebär en riskfaktor för långtidssjukskrivning. I den kvinnliga normalbefolkningen är andelen med aktiva arbeten 52 procent jämfört med 56 procent bland de långtidssjukskrivna kvinnorna (se Tabell 4).

Färre långtidssjukskrivna upplever att arbetsgivaren har en generös attityd

En ytterligare möjlig aspekt på de psykosociala arbetsförhållandena är de anställdas upplevelse av *arbetsgivarens attityder* till kvinnor och män, äldre, småbarnsföräldrar, invandrare, anställda med fysiska eller psykiska problem samt anställda med sjukdom. I Tabell 5 redovisas andelarna som uppger att arbetsgivaren har en generös inställning i normalbefolkningen och bland de långtidssjukskrivna. Andelen som uppger att arbetsgivaren har en generös inställning är signifikant lägre bland de långtidssjukskrivna vilket gäller både kvinnor och män. Det är möjligt att arbetsgivarens negativa inställning till människor med vissa egenskaper är en stressfaktor på arbetsplatsen, särskilt om den anställde själv känner sig personligen utsatt.

Slutligen har det prövats om olika signifikanta händelser på arbetet under det senaste året kan ha ett samband med långtidssjukskrivning. Sådana händelser är *omorganisation, personalminskningar* eller nedskärningar samt om den

anställda har varit med om *allvarlig konflikt* på arbetet. Erfarenhet av omorganisation eller nedskärningar det senaste året hade inget samband med långtidssjukskrivning för kvinnorna. För männen var sambandet motsatt det förväntade så att långtidssjukskrivna hade mindre erfarenhet av sådana förändringar jämfört med normalbefolkningen. Detta beror sannolikt på att männen i högre grad arbetar i privat sektor där omorganisationer är en del av vardagen.

Tabell 5 Upplevelsen av arbetsgivarens inställning till olika grupper*, i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

	<i>Arbetsgivarens inställning</i>	<i>Normalbefolkningen</i>	<i>Långvarigt sjukskrivna</i>
Män	<i>Generös inställning</i>	79	68
	<i>Inte en generös inställning</i>	21	32
	Summa (n)	100 (1042)	100 (737)
Kvinnor	<i>Generös inställning</i>	82	76
	<i>Inte en generös inställning</i>	18	24
	Summa (n)	100 (1147)	100 (1481)

Män: p=0.00, Kvinnor: p=0.00 * Kvinnor/Män, Äldre, Småbarnsföräldrar, Invandrare, Anställda med fysiska/psykiska problem samt Anställda med sjukdom.

Eftersom erfarenheter av omorganisation, personalminskningar eller allvarliga konflikter på arbetet inte har signifikant eller som för männen förväntad betydelse, kommer dessa faktorer inte att prövas ytterligare i den fortsatta analysen. Inom välfärdstjänsteområdet (kommuner och landsting) skedde stora organisatoriska förändringar och nedskärningar under 1990-talet (Bäckman 2001). Det finns starka skäl att anta att den negativa utvecklingen inom arbetsmiljö- och hälsoområdet har sin orsak i omfattande organisatoriska förändringar inom välfärdstjänsteområdet (ibid.). Troligtvis är det så att de negativa hälsoeffekterna av förändringarna inom framför allt kommunala verksamheter som barn- och äldreomsorg först på några års sikt har lett till ett starkt ökat sjukskrivningsbehov.

Konflikter på arbetet kan vara en viktig förklaringsfaktor

Konflikter på arbetet verkar ha betydelse för långtidssjukskrivning. Tabell 6 visar att en större andel av de långtidssjukskrivna än normalbefolkningen uppger sig ha allvarlig konflikt på arbetet. Bland männen har 16 procent av de långtidssjukskrivna varit med om en allvarlig konflikt jämfört med 13 procent i normalbefolkningen. Skillnaderna bland männen är dock inte statis-

tiskt signifikanta. Bland kvinnorna är motsvarande andelar 22 respektive 16 procent. Utöver det faktum att konflikten i sig kan ha lett till en långvarig sjukskrivning kan konflikten i sig vara en försvarande omständighet för återgång i arbete.

Tabell 6 Allvarlig konflikt på arbetet i normalbefolkningen och bland långvarigt sjukskrivna. RFV-HALS 2002. Procent

	Konflikt på arbetet	Normalbefolkningen	Långvarigt sjukskrivna
Män	Allvarlig konflikt	13	16
	Ingen allvarlig konflikt	87	84
	Summa (n)	100 (1280)	100 (847)
Kvinnor	Allvarlig konflikt	16	22
	Ingen allvarlig konflikt	84	78
	Summa (n)	100 (1363)	100 (1650)

Män: $p=0.07$, Kvinnor: $p=0.00$

Sammanfattningsvis kan det konstateras att resultaten från den bivariata analysen visar att det finns skäl att anta att individer med *spända jobb* med höga psykologiska krav och låg egenkontroll i arbetet löper en större risk för långtidssjukskrivning. Individer som upplever sig ha ett *bra socialt stöd* på arbetet kan förväntas ha lägre risk för långtidssjukskrivning liksom individer som upplever sig ha en *arbetsgivare* med en *generös inställning* till vissa grupper i samhället. Vissa könsskillnader uppträder så till vida att kvinnor med *aktiva jobb* med höga psykologiska krav och hög egenkontroll samt kvinnor som rapporterar erfarenheter av *allvarliga konflikter* på arbetet löper större risk för långtidssjukskrivning. I nästa avsnitt kommer dessa samband att prövas ytterligare genom att andra relevanta förklaringsfaktorer förs in i analysen.

Resultat från den multivariata analysen

Nästa steg är att pröva om de samband som framträdde i den bivariata analysen håller när andra relevanta faktorer såsom ålder och fysisk arbetsmiljö inkluderas i analysen. Analysmetoden som används i detta avsnitt är så kallad logistisk regression. Genom regressionen pröva risken (oddset) att tillhöra gruppen långtidssjukskrivna eller ej. I faktarutan nedan beskrivs kortfattat hur metoden fungerar och hur resultaten från regressionen ska tolkas.

Resultat från den logistiska regressionen redovisas i Tabell 7 för männen och i Tabell 8 för kvinnorna. Regressionsanalysen har genomförts i två steg. I det

första steget har de psykosociala arbetsmiljöindikatorerna prövats tillsammans med ålder. Resultatet från denna analys redovisas i den andra kolumnen. I det andra steget har de psykosociala indikatorerna och åldern prövats tillsammans med ett flertal andra relevanta faktorer. Dessa resultat redovisas i den tredje kolumnen. De faktorer som inkluderats i analysen är sådana som visat sig ha ett signifikant positivt bivariat samband med långtidssjukskrivning. Test av bivariata samband har genomförts på samma sätt och enligt samma signifikanskriterier som för de psykosociala arbetsmiljövariablerna i föregående avsnitt.⁸

Kortfattat om logistisk regression och tolkningen av oddskvoter

En lämplig statistisk metod för att analysera tudelade eller dikotoma "händelser" (Ja/Nej, Bra/Dåligt, Nöjd/Missnöjd, Sjuk/Frisk etc.) är så kallad *logistisk regression*. Den *beroende variabeln* skapas som följer: de som tillhör gruppen långvarigt sjukskrivna åsätts indikatorvärdet ett (1) och de som tillhör normalbefolkningen åsätts indikatorvärdet noll (0). Resultatet från den logistiska regressionen säger då vilken risken (oddset) är att vara långvarigt sjukskriven jämfört med att tillhöra normalbefolkningen. I sådana regressionsmodeller är det möjligt att pröva hur enskilda faktorer (*oberoende variabler*) påverkar de händelser som studeras, samtidigt som andra faktorer som ingår i modellen hålls under kontroll. Statistiskt signifikanta faktorer ökar eller minskar chansen eller oddset för händelsen. Genom att till exempel dela in de sjukskrivna i åldersgrupper är det möjligt att studera om oddset skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Ofta får en åldersgrupp utgöra referensgrupp och ges oddsvärdet ett (1). Oddset i övriga åldersgrupper relateras sedan till referensgruppen och kallas därför ofta *relativa odds* eller *relativa risker*. Relativt risk i en åldersgrupp på 1,5 innebär att den relativa risken för händelsen är 50 procent högre än i referensgruppen och en relativt risk på 0,75 innebär en 25 procent lägre relativ risk för händelsen.

För både männen och kvinnorna är resultaten från det första steget stabila så till vida att de bivariata sambanden som tidigare redovisats i huvudsak håller. Undantaget är att *allvarlig konflikt* på jobbet inte har någon signifikant betydelse. För kvinnorna har inte heller *arbetsgivarens attityder* någon signifikant betydelse. Dessa insignifikanta variabler utesluts från den vidare analysen.

⁸ Det partiella svartsbortfallet på respektive fråga utgör egna kategorier i regressionsanalysen. Resultatet för dessa kategorier är i vissa fall signifikanta men eftersom de inte kan ges en meningsfull tolkning redovisas inte dessa resultat i Tabell 7 eller Tabell 8.

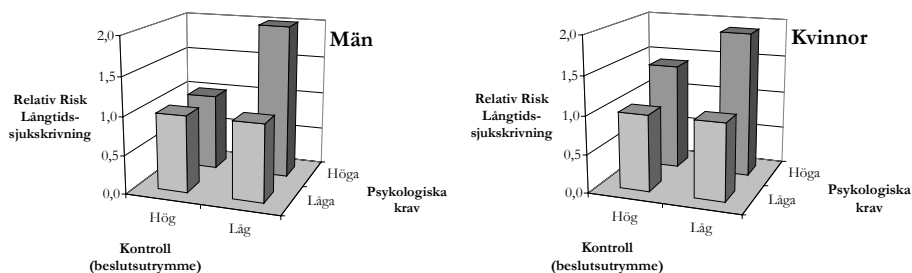
Aldern är mycket viktig för att förklara långtidssjukskrivning

Resultaten från det första steget visar tydligt att ålder har stor betydelse för att förklara långvarig sjukskrivning. För männen är risken 70 procent högre i gruppen över 50 år jämfört med åldersgruppen 40–49 år (se Tabell 7). Även för kvinnorna har åldern betydelse men åldersmönstret är inte lika uttalat som för männen. Kvinnorna i åldern 50–59 år skiljer sig inte från åldersgruppen 40–49 år. Däremot har åldersgruppen över 60 år 30 procent högre risk för långtidssjukskrivning än kvinnor i åldrarna 40–49 år (se Tabell 8).

Resultaten för Krav-Kontroll och Socialt stöd står sig

Resultaten från det andra steget visar på en tydlig stabilitet i de psykosociala arbetsmiljöfaktorernas betydelse för både kvinnor och män (se Tabell 7 och Tabell 8). Resultaten avseende Karasek & Theorells *krav-kontroll-socialt stöd*-modell kvarstår även när andra förklaringsfaktorer förs in i analysen. För männen försvinner däremot betydelsen av *arbetsgivarens attityder* när ytterligare faktorer förs in i analysen. Återigen kan det konstateras, och nu med högre grad av säkerhet, att det i enlighet med Karasek & Theorells teorier är individer med *spända jobb* med höga psykologiska krav och låg egenkontroll i arbetet som löper en större risk för långtidssjukskrivning, se Figur 5. Könskillnaden består så till vida att kvinnor med *aktiva jobb* med höga psykologiska krav och hög egenkontroll löper större risk för långtidssjukskrivning, se Figur 5. Vidare har individer som upplever sig ha ett *bra socialt stöd* på arbetet en lägre risk för långtidssjukskrivning.

Figur 5 Relativa risker för långtidssjukskrivning för män respektive kvinnor i olika typer av arbeten



Tabell 7 Relativa risker för MÄN att tillhöra gruppen långvarigt sjukskrivna (oddskvoter, logistisk regression). RFV-HALS 2002. Icke signifikanta koefficienter anges inom parentes ($p \leq 0,05$). n=2476, varav långtidssjukskrivna=995

<i>Faktor</i>	<i>RR Steg 1</i>	<i>RR Steg 2</i>
Ålder		
20–29 år	0,4	0,4
30–39 år	(0,9)	(0,9)
40–49 år (ref)	1	1
50–59 år	1,7	1,7
60–64 år	1,7	1,8
Krav-Kontroll		
Aktivt arbete	(1,1)	(1,0)
Avspänt arbete (ref)	1	1
Passivt arbete	(1,1)	(0,9)
Spänt arbete	2,5	2,0
Socialt stöd		
Bra stöd	0,5	0,6
Dåligt stöd (ref)	1	1
Arbetsgivarens attityder		
Generös inställning	0,7	(0,8)
Ej generös inställning (ref)	1	1
Utbildning	—	
Grundskola		(1,0)
Gymnasium		1
Universitet-Högskola		0,7
Fysisk arbetsmiljöbelastning (index)	—	
Dålig fysisk arbetsmiljö		1,4
Ej dålig fysisk arbetsmiljö (ref)		1
Arbetsgivare	—	
Stat		(1,3)
Kommun		1,5
Landsting		(1,4)
Privat (ref)		1
Eget företag		(0,8)
Annan		(1,4)
Ekonomiska problem	—	
Har ekonomiska problem		1,3
Har inte ekonomiska problem (ref)		1
Utsatt för mobbning	—	
Har blivit mobbad eller kränkt		1,4
Har inte blivit mobbad eller kränkt (ref)		1

Tabell 8 Relativa risker för KVINNOR att tillhöra gruppen långvarigt sjukskrivna (oddskvoter, logistisk regression). RFV-HALS 2002. Icke signifikanta koefficienter anges inom parentes ($p \leq 0,05$). $n=3522$, varav långtidssjukskrivna=1901

<i>Faktor</i>	<i>RR Steg 1</i>	<i>RR Steg 2</i>
Ålder		
20–29 år	0,4	0,5
30–39 år	(0,8)	(0,9)
40–49 år (ref)	1	1
50–59 år	(1,1)	(1,1)
60–64 år	1,3	(1,2)
Krav-Kontroll		
Aktivt arbete	1,5	1,4
Avspänt arbete (ref)	1	1
Passivt arbete	(1,2)	(1,1)
Spänt arbete	2,4	1,9
Socialt stöd		
Bra stöd	0,5	0,5
Dåligt stöd (ref)	1	1
Utbildning	—	
Grundskola		1,3
Gymnasium		1
Universitet-Högskola		(0,9)
Fysisk arbetsmiljöbelastning (index)	—	
Dålig fysisk arbetsmiljö		1,3
Ej dålig fysisk arbetsmiljö (ref)		1
Arbetsgivare	—	
Stat		(1,3)
Kommun		1,5
Landsting		(1,2)
Privat (ref)		1
Eget företag		(0,7)
Annan		2,0
Ekonomiska problem	—	
Har ekonomiska problem		1,2
Har inte ekonomiska problem (ref)		1
Utsatt för mobbning	—	
Har blivit mobbad eller kränkt		1,5
Har inte blivit mobbad eller kränkt (ref)		1
Rökvanor	—	
Rökare		1,4
Icke rökare		1

Resultaten från steg 2 i regressionsanalysen visar på en hel del andra intressanta resultat (se Tabell 7 och Tabell 8). För kvinnorna är det värt att notera att *åldersskillnaderna* minskar ytterligare då fler förklaringsfaktorer förs in. Endast kvinnor i åldrarna 20–29 år skiljer ut sig med en lägre risk för långtidssjukskrivning än övriga åldersgrupper. För männen består däremot det mycket tydliga åldersmönstret.

Hög utbildning friskfaktor för män – låg utbildning riskfaktor för kvinnor

Utbildning är en annan betydelsefull faktor. För männen är det de högskoleutbildade som har lägre risk för långtidssjukskrivning än de med lägre utbildning. För kvinnorna är det i stället individer med endast grundskoleutbildning som utmärker sig med högre risk för långtidssjukskrivning. Således kan högre utbildning sägas utgöra en friskfaktor för männen medan låg utbildning bland kvinnorna är en riskfaktor för långtidssjukskrivning. Om utbildning ses som ett mått på socioekonomisk grupptillhörighet är dessa resultat konsistenta med vad som tidigare redovisats av Marklund (1995). Där konstaterades att manliga högre tjänstemän hade lägre risk för långtidssjukskrivning än övriga tjänstemän och arbetare. Bland kvinnorna var det arbetare och lägre tjänstemän som har högre risk för långtidssjukskrivning än tjänstemännen på högre nivå.

Dålig fysisk arbetsmiljö en klar riskfaktor

I likhet med Marklunds studie visar denna studie att mer omfattande arbetsmiljöproblem innebär högre risker för långtidssjukskrivning för både kvinnor och män.

Kommunalanställda har överrisk för långtidssjukskrivning

Typ av arbetsgivare har enligt analysen betydelse för långtidssjukskrivning (se Tabell 7 och Tabell 8). Den enda arbetsgivarkategori som avviker är kommunen. *Primärkommunalt anställda* har större risk för långtidssjukskrivning än anställda hos andra typer av arbetsgivare såsom stat, landsting eller privat verksamhet. Resultatet gäller för både män och kvinnor.

En tidigare studie har visat att anställda i primärkommunal sektor, både kvinnor och män, har större risk för sjukskrivning för psykisk sjukdom eller utbrändhet (Riksförsäkringsverket 2002b). De långtidssjuka kvinnorna arbetar framför allt inom kommunal vård och omsorg medan männen är mer jämnt utspridda över kommunens olika verksamheter. Den största gruppen kommunalanställda bland männen är lärarna. Den ökade risken för långtidssjukskrivning kan dock inte hänföras till yrket som sådant eller andra individrelaterade förhåll-

anden som t.ex. ålder (ibid.). Orsaken får i stället sökas i t.ex. de villkor och arbetsförhållanden som kommunerna erbjuder sina anställda. Nedskrivningar och omorganisationer kan ha lett till försämrade arbetsmiljöer inom många kommuner. En studie har särskilt lyft fram de organisatoriska förhållandena i olika kommuner som en troligt orsak till de olikheter som finns i långtids-sjukskrivningar mellan olika kommuner som arbetsgivare (Hemström 2001).

För kvinnorna kan överrisk för långtidssjukskrivning också noteras för individer med annan arbetsgivare. Här är det vanskligt att veta exakt vilka arbetsgivare det är fråga om. Men det rör sig sannolikt om exempelvis försäkringskassanställda, anställda inom kyrkoförvaltning och anställda inom intresseorganisationer och ideella organisationer. Övriga arbetsrelaterade faktorer, såsom hur och när individen arbetar (skiftarbete etc.) samt hur mycket individen arbetar, har i analysen inte visat sig ha någon signifikant betydelse för risken för långtidssjukskrivning.

Ekonomiska problem en riskfaktor för både kvinnor och män

En annan faktor som visat sig ha betydelse är förekomsten av ekonomiska problem (se Tabell 7 och Tabell 8). Individer som under det senaste året upplevt *ekonomiska problem* har större risk för långtidssjukskrivning än de som ej upplevt ekonomiska problem. Resultatet gäller både kvinnor och män. Här är det möjligt att långtidssjukskrivningen i sig har medfört ekonomiska problem med tanke på det inkomstbortfall som sjukskrivningen innebär. Bortsett från denna möjlighet kan ekonomiska problem i sig vara en belastning som kan leda till hälsoproblem och sjukskrivning. Kunskaperna om i vilken mån ekonomiska problem orsakar ohälsa eller ohälsa skapar ekonomiska problem för individer är mycket ofullständig, men det förefaller som om permanent låga inkomster och inkomstförändringar utgör stressfaktorer, eftersom de medför oro för ekonomin och i vissa fall en skam att inte ha samma möjligheter som andra i samhället (Socialstyrelsen 2001).

Oron för ekonomin kan också uppstå långt före en sjukskrivning blir aktuell eftersom många troligtvis har klart för sig att en sjukskrivning betyder en inkomstminskning. Sjukskrivningen i sig innebär också att individens försörjning på längre sikt blir mer osäker vilket i sig kan utgöra en stressfaktor.

Inga signifikanta effekter av familjeförhållanden

Andra privata förhållanden och familjeförhållanden såsom civilstånd, barn i familjen eller vård av anhörig visar sig inte ha någon signifikant betydelse för långtidssjukskrivning. Varken civilståndet i sig, förekomsten av barn i olika åldrar i hushållet eller kombinationer av civilstånd och barn, t.ex. ensamstå-

ende föräldrar, förefaller ha någon signifikant betydelse för långtidssjukskrivning. Även om t.ex. små barn kan innebära en mycket stor arbetsbelastning kan det också hävdas att en större familj också ger en känsla av sammanhang som kan verka som en skyddande hälsofaktor. Dessa resultat ligger i linje med resultaten från tidigare studier som i allmänhet rapporterar svaga samband mellan å ena sidan antalet barn eller barnens ålder och å andra sidan sjukfrånvaro (se t.ex. Mastekaasa 2000). Ett intressant resultat, som kan betecknas som en bieffekt av analysen, är att små barn i familjen i åldern 0–6 år förefaller öka risken för långtidssjukskrivning för graviditetsbesvär bland kvinnorna. De graviditetsrelaterade besvären exkluderades senare i analysen och betydelsen av små barn i familjen försvann. Små barn i familjen förefaller således utgöra en belastning som ökar risken för långtidssjukskrivning för gravida kvinnor.

Utsatta för mobbning har större risk för långtidssjukskrivning

Att ha blivit *mobbad eller kränkt* är också en riskfaktor för långtidssjukskrivning för både män och kvinnor. Mobbningen eller kränkningen behöver inte ha skett i arbetet utan kan ha skett i privatlivet. Det är rimligt att interpersonella konflikter har stor betydelse för den mentala hälsan, kanske särskilt i den kontext som det svenska samhället utgör med starka traditioner av konfliktundvikande och samförstånd (Daun 1989). Andra starkt påfrestande livshändelser, t.ex. skilsmässa eller nära anhörigs död, visar sig inte ha någon signifikant betydelse för långtidssjukskrivning.

Motions- och alkoholvanor inga starka prediktorer för långtidssjukskrivning...

Levnadsvanor, såsom de har formulerats i denna studie, har med ett undantag inte visat sig ha någon stor betydelse för långtidssjukskrivning. Varken motions- eller alkoholvanor har visat sig ha något starkt samband med långtidssjukskrivning. Levnadsvanor är dock något problematiska att mäta med en enkät vid ett tillfälle såsom gjorts i denna studie. Då fås snarast ett mått på förhållandena vid tidpunkten för sjukskrivningen vilken i sig kan ha betydelse för levnadsvanorna. Det är t.ex. rimligt att långtidssjukskrivna har svårare att motionera på grund av sjukdom. När det gäller levnadsvanor har dessa troligtvis starkt negativa hälsoeffekter först på lite längre sikt. När det gäller alkoholvanor är det också sannolikt att storkonsumenterna är överrepresenterade i bortfallet. Det finns också ett generellt problem med att fråga om alkoholvanor och underrapportering av alkoholkonsumtion sker regelmässigt.

...men rökning en tydlig riskfaktor bland kvinnorna

Ett undantag när det gäller levnadsvanornas betydelse är dock *rökning* som har visat sig ha ett samband med långtidssjukskrivning bland kvinnorna. Att rökning är skadligt för hälsan behöver knappast påpekas. Enligt Socialstyrelsen så minskade rökningen bland männen redan på 1960-talet och har sedan dess minskat betydligt. Bland kvinnorna började andelen rökare minska först under senare delen av 1970-talet. Lungcancerfallen började följaktligen minska bland män under 1980-talet men ökar fortfarande bland kvinnorna (Socialstyrelsen 2001). Rökvanorna skiljer sig också åt mellan olika socioekonomiska grupper: arbetare röker mer än tjänstemän på mellannivå eller högre; lågutbildade mer än högutbildade; de med ekonomiska problem mer än de utan ekonomiska problem; de med jäktigt arbete mer än de utan jäktigt arbete samt arbetslösa mer än de som inte är arbetslösa (ibid.).

Avslutande diskussion

Skillnaderna mellan kvinnor och män

Det är värt att ytterligare kommentera skillnaderna mellan kvinnor och män. Som tidigare nämnts är åldersfaktorn betydligt mer uttalad bland männen än bland kvinnorna. Möjligtvis kan det förklaras med att kvinnor återfinns i ett betydligt smalare spektrum av yrken med generellt sett sämre arbetsmiljöer och lägre löner vilket relativt tidigt i livet får återverkningar på arbetshälsan. Vidare har det när det gäller den psykosociala arbetsmiljön visat sig en tydlig skillnad när det gäller de *aktiva jobben*, med höga psykologiska krav och stort beslutsutrymme. För männen är risken för långtidssjukskrivning inte högre i de aktiva jobben jämfört med ”idealtypen” avspända jobb med låga psykologiska krav och stort beslutsutrymme. För kvinnorna är dock risken för långtidssjukskrivning större i aktiva jobb jämfört med de avspända jobben. Tidigare i studien har rollkonflikter mellan hemarbete och yrkesarbete lyfts fram som en möjlig förklaring till könsskillnader när det gäller de aktiva jobben. En ytterligare möjlighet är att kvinnors och mäns aktiva jobb ser olika ut. T.ex. är det rimligt att anta att kvinnorna i högre utsträckning arbetar i aktiva jobb inom offentlig sektor medan männen i högre grad arbetar inom privat sektor. Skillnaderna i t.ex. lön och andra belöningssystem har säkert betydelse för hur individer upplever att deras arbetsinsatser och engagemang i arbetet värderas. Kvinnorna har i det avseendet ett sämre utfall än männen, vilket delvis skulle kunna förklara könsskillnader i hälsa och sjukskrivningar.

Tidigare forskning har lyft fram betydelsen känsla av sammanhang (*sense of coherence*) för att förklara skillnader i sjukfrånvaro. T.ex. leder så kallade *aktiva arbeten* med höga krav och stor kontroll till hög sjukfrånvaro om känslan av sammanhang är svag. Möjligtvis kan detta förklara något av skill-

naderna mellan kvinnor och män i aktiva arbeten. Det är möjligt att det aktiva arbetet visserligen innebär en större självständighet men att det också innebär att individen kan uppleva en viss ensamhet. Det är möjligt att fler kvinnor än män upplever en sådan ensamhet som negativ och att det har negativa hälsoeffekter. En ytterligare möjlig förklaring är att förekomsten av rollkonflikter mellan löne- och hemarbete är betydligt starkare för kvinnor eftersom det finns starkare förväntningar på kvinnor än på män när det gäller hem och barn. Dessa rollkonflikter kan drabba både kvinnor med och utan barn så till vida att kvinnor utan barn känner en press att skaffa barn medan kvinnor med barn känner en press att ta väl hand om de barn de har. Naturligtvis finns dessa rollkonflikter också hos män, men de är sannolikt inte lika uttalade som för kvinnor.

En ytterligare skillnad mellan kvinnor och män är att rökvanorna har betydelse för långtidssjukskrivningar för kvinnorna. Troligtvis finns det ett samband mellan rökvanor och dålig psykosocial arbetsmiljö (Socialstyrelsen 2001). Därför finns det dubbel anledning till oro när det gäller kvinnors hälsa eftersom en större andel kvinnor rapporterar att de har en dålig psykosocial arbetsmiljö.

När det gäller könsskillnader är det viktigt att nämna att Karasek & Theorells krav-kontroll-modell ursprungligen arbetades fram med det typiska industriarbetet som utgångspunkt. Eftersom industriarbetarna i västvärlden i huvudsak utgjorts av män kan modellen kritiseras för att utgå från mannen som norm. Detta kan också vara en anledning till att modellen har gett tydligare resultat för män än för kvinnor i tidigare forskning. Senare forskning har dock utvecklat modellen vilket har ökat möjligheterna att förklara betydelsen av kvinnors arbets- och livssituation.

När det gäller olika faktorerets betydelse för långtidssjukskrivning finns det dock anledning att understryka likheterna mellan könen. Generellt sett är det samma förklaringsfaktorer som är viktiga för både kvinnor och män när det gäller långvarig sjukskrivning såsom ålder, psykosocial och fysisk arbetsmiljö, utbildning, (yrke), arbetsgivare och andra socioekonomiska förhållanden. Dessa förklaringsfaktorer har en mycket likartad betydelse för både kvinnor och män. I en tidigare studie på RFV har framförts att könsskillnaderna i ohälsa skulle kunna förklaras av att kvinnorna har betydligt *svagare positioner på arbetsmarknaden*. De svagare positionerna innebär att de i högre utsträckning än männen arbetar i dåliga fysiska och psykosociala arbetsmiljöer vilket i sin tur leder till högre sjukfrånvaro. Det är också möjligt att kvinnor generellt sett har en betydligt större total arbetsbörda än män genom ett större ansvar för hem, barn och omsorg om andra anhöriga. Den större arbetsbördan för kvinnor skulle kunna utgöra en hälsofara, särskilt för ensam-

stående kvinnor med barn. Men den traditionella arbetsfördelningen i hemmet kan också vara en bidragande förklaring till varför kvinnor befinner sig i svagare positioner på arbetsmarknaden (Riksförsäkringsverket 2001a).

Metodfrågor och frågor för fortsatt analys

Den psykosociala arbetsmiljön uppmäts vanligen genom att individer får ta ställning till ett antal påståenden eller frågor. En möjlig kritik av detta är att det blir en subjektiv upplevelse av arbetsmiljön och inte en objektiv beskrivning av arbetsförhållandena. Å andra sidan kan det hävdas att det är just den subjektiva upplevelsen som är den mest relevanta när det gäller den psykosociala arbetsmiljön. Omfattande forskning har också visat att den subjektiva upplevelsen av arbetsmiljön mycket väl avspeglar arbetsförhållandena för olika arbeten och på olika arbetsplatser. Det har också visat sig finnas ett mycket starkt samband mellan den självupplevda psykosociala arbetsmiljön och senare hälsoproblem och sjukskrivning.

Ett särskilt problem med denna typ av studie är att gruppen långtidssjukskrivna redan befunnit sig i långtidssjukskrivning när frågorna om den psykosociala arbetsmiljön har ställts. Detta faktum kan ha ökat benägenheten att uppge att den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatsen är bristfällig, i syfte att legitimera långtidssjukskrivningen. Visserligen kan detta ha förstärkt skillnaderna mellan normalbefolkningen och de långtidssjukskrivna, men det är inte troligt att det på något avgörande sätt har påverkat resultatens riktning, möjligtvis storleken på skillnaderna. Men också longitudinella studier där initialt friska individer har följts över tiden har visat på den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för senare sjukskrivningar (se t.ex. Vahtera m.fl. 2000).

En ytterligare aspekt som kan ha påverkat resultaten är att normalbefolkningen också innehåller individer som är sjukskrivna. Normalbefolkningen i denna studie utgör således inte en grupp av endast "friska" (icke sjukskrivna) individer. Eftersom sjukskrivningarna ökat så kraftigt under senare år är det sannolikt att en icke försumbar del av normalbefolkningen också är sjukskrivna.⁹ I RFV-HALS uppgav 7 respektive 3 procent i "normalbefolkningen" att de var helt eller delvis sjukskrivna vid tidpunkten för ifyllandet av enkäten. Om normalbefolkningsgruppen skulle rensas från dessa sjukskrivna

⁹ Vid tidpunkten för datainsamlingen via postenkäten i maj 2002 uppgick de sysselsatta enligt SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU) till cirka 4,2 miljoner. Vid samma tidpunkt pågick cirka 300 000 sjukskrivningar vilket är omkring 7 procent av de sysselsatta.

och ställas mot gruppen långtidssjukskrivna skulle skillnaderna mellan grupperna troligtvis öka ytterligare.

I en senare fördjupad analys kan det vara intressant att närmare studera de olika beståndsdelarna i krav-kontroll-modellen. Kontrollfaktorn såsom den uppmätts i denna studie innehåller två olika beståndsdelar: stimulans och påverkansmöjligheter. Här kan det vara av intresse att närmare studera vilken av dessa aspekter som har störst betydelse som förklaringsfaktor för långtidssjukskrivning. Det kan därutöver vara intressant att titta närmare på vilka aspekter av de psykologiska kraven som är de starkaste prediktorerna för långtidssjukskrivning. När det gäller det sociala stödet på arbetsplatsen kan det på samma sätt vara intressant att närmare studera betydelsen av socialt stöd från medarbetare respektive socialt stöd från ledningens sida.

Utöver en fördjupad analys av olika beståndsdelar i den psykosociala arbetsmiljön kan olika kombinationer av krav-kontroll och socialt stöd prövas i framtida analyser. Det har till exempel hävdats att i aktiva jobb med höga psykologiska krav och stor egenkontroll så har det sociala stödet stor betydelse. Även för det spända arbetet med höga krav och låg kontroll kan ett gott socialt stöd verka som en skyddande faktor som kan minska sjukskrivningsbehovet.

Även interaktionseffekter med andra förhållanden kan vara intressanta att studera närmare. Exempelvis skulle det behövas en fördjupad analys av familjeförhållandenas betydelse för kvinnor och män i olika typer av jobb. Möjligtvis finns det för kvinnor i vissa typer av jobb starka rollkonflikter som kan leda till stress och hälsoproblem. När det gäller förekomsten av barn i familjen och betydelsen för långvariga sjukskrivningar skulle det också vara relevant att närmare studera situationen för t.ex. ensamstående föräldrar. Här bör analysen också särskilja heltidsarbetande och deltidarbetande.

En annan fördjupning är att närmare studera vissa typer av diagnoser eller sjukskrivningsbesvär. I RFV-HALS har det getts indikationer på att det finns en starkare koppling mellan arbete och psykosocial arbetsmiljö å ena sidan och långtidssjukskrivning för psykiska besvär å andra sidan. Bland de långtidssjukskrivna med psykiska besvär anser så många som 42 procent att sjukskrivningen *helt* beror på arbetet. Bland de med rörelseorganens sjukdomar är andelen 29 procent och bland de med hjärt- och kärlsjukdomar är andelen 20 procent. En hypotes som är möjlig att pröva i sammanhanget är om den psykosociala arbetsmiljön är en betydligt starkare prediktor för vissa typer av sjukskrivningsorsaker, främst då de psykiska besvären.

En breddning av analysen som det också skulle vara intressant att gå vidare med är att studera om den psykosociala arbetsmiljöns betydelse har förändrats över tid. På RFV finns ett riksrepresentativt datamaterial, som avser perioden 1986–1991, som samlades in i det så kallade LS-projektet (Långvarig Sjukskrivning). Genom att genomföra analyser också i detta äldre datamaterial är det möjligt att avgöra om upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön och betydelsen för långtidssjukskrivning har förändrats över tid.

Psykosocial arbetsmiljö och sjukskrivningsutvecklingen sedan 1997

Mot bakgrund av de relativt omfattande förändringar som skett i den *psykosociala arbetsmiljön* under 1990-talet, särskilt för kvinnor, och den betydelse som dessa aspekter av arbetsmiljön har för arbetshälsa och sjukskrivning är det möjligt att dra vissa tentativa slutsatser om sjukskrivningsutvecklingen sedan 1997. Ett flertal förklaringar har tidigare förts fram i syfte att förklara de senaste sex årens kraftigt ökade antal sjukskrivningar. Som möjliga förklaringsfaktorer har främst lyfts fram *höjda ersättningsnivåer i sjukförsäkringen* under 1998, *minskad arbetslöshet* och en *åldrande arbetskraft*. Höjda ersättningsnivåer brukar visserligen öka användandet av sjukförsäkringen men det saknas studier som visar att det kan utgöra en huvudförklaring till sjukskrivningsökningen. Sjukskrivningarna började också öka minst ett halvår före det att ersättningsnivåerna höjdes. Vidare har arbetslösheten minskat kraftigt i slutet av 1990-talet. Låg arbetslöshet brukar dock i första hand påverka korttidssjukskrivningarna. Långtidssjukskrivningar och förtidspensionering tenderar snarare att minska vid minskad arbetslöshet. Därför kan troligtvis inte heller minskad arbetslöshet utgöra en huvudförklaring. Arbetskraften har också blivit äldre under 1990-talet. Men samtidigt så har hälsan i befolkningen blivit bättre under denna period. Ett starkt argument för åldersfaktorn är att ålder på individnivå har ett mycket starkt samband med långvariga sjukskrivningar (och förtidspension). Något som talar emot förändringar i ålderssammansättningen som förklaringsfaktor är att det är de psykiska sjukdomarna som ökat kraftigast under 1990-talet och åldrandet brukar i första hand förknippas med försämrad fysisk hälsa.

En möjlig förklaring är i stället att de stora förändringarna i den psykosociala arbetsmiljön har lett till ett kraftigt ökat sjukskrivningsbehov och varit den *utlösande faktorn* bakom ökningen av långtidssjukskrivningarna. Det stöds bland annat av resultaten från denna studie som visar att den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse för att förklara långtidssjukskrivning. Omfattande forskning har också påvisat betydelsen av den psykosociala arbetsmiljön för hälsa och sjukskrivning. Dessutom stöds slutsatsen av det faktum att det är de psykiska sjukdomarna och utbrändhetsliknande tillstånd som har ökat kraftigast under de sex senaste åren och dessa besvär har sannolikt den star-

kaste kopplingen till den psykosociala arbetsmiljön. Ett ytterligare argument är att den kraftigaste ökningen av sjukfrånvaron och de arbetsrelaterade besvärerna har skett inom de delar av arbetslivet som har haft den mest negativa utvecklingen när det gäller psykosocial arbetsmiljö, nämligen de kvinnodominerade kommunala verksamheterna vård, skola och omsorg.

Näst efter förändringarna i den psykosociala arbetsmiljön är den åldrande arbetskraften möjligtvis den viktigaste förklaringsfaktorn. Troligtvis har kombinationen kraftigt försämrade psykosocial arbetsmiljö och en allt äldre arbetskraft varit mycket olycklig eftersom det finns skäl att anta att yngre arbetskraft, åtminstone på kort sikt, har lättare att hantera förändrade krav i arbetslivet och ökad belastning både fysiskt och mentalt. Minskad arbetslöshet och höjda ersättningsnivåer i sjukförsäkringen kan sedan ha ökat benägenheten för sjukskrivning vilket ytterligare kan ha förstärkt förloppet med allt fler (långvariga) sjukskrivningar.

Utöver de förklaringsfaktorer som förts fram ovan har även andra förts fram. Några exempel är förändrade attityder och förändrade levnadsvanor som ska ha ökat benägenheten och behovet av sjukskrivning. Det saknas dock information om det verkliga har skett avgörande förändringar i dessa avseenden under 1990-talet, särskilt under åren 1992 till 1996 som föregick ökningen. Det är dock rimligt att anta att nya generationer som träder in på arbetsmarknaden har delvis andra attityder till arbete och fritid men möjligtvis slår sådana förändringar igenom successivt och på lite längre sikt. Däremot är det rimligt att attityderna till sjukskrivning förändrats allt eftersom sjukskrivningarna har ökat åren 1997 till 2002. Men då är de förändrade attityderna snarast en effekt av det ökade antalet sjukskrivna än tvärtom.

Relativt liten uppmärksamhet har, bortsett från ersättningsnivåer och möjligtvis också de sjukskrivande läkarnas roll, ägnats åt sjukförsäkringens utformning och funktionssätt. Viktiga förändringar i sjukförsäkringen såsom införandet av karensdag och arbetsgivarperiod och den betydelse detta kan ha haft för arbetshälsa, sjukfrånvaro och sjuknärvaro har rönt relativt begränsat intresse i de senaste årens diskussioner. Det är möjligt att införandet av karensdag och arbetsgivarinträde har lett till minskad benägenhet för korttidssjukskrivning, men dessa förändringar innebär också relativt svaga incitament för snabb återgång i arbete. Indikationer finns också på att sjuknärvaron har ökat under 1990-talet och är som högst inom vård, skola och omsorg. Möjligtvis har den låga nivån på sjukfrånvaron under första delen av 1990-talet skapat ett latent sjukskrivningsbehov som senare under 1990-talet kan ha lett till ett ökat antal långtidssjukskrivningar. Sjukförsäkringen och dess administration spelar också en viktig roll som normbildare när det gäller arbete och sjukskrivning.

Ett av RFV-HALS syften är att få de sjukskrivnas egen bild av sjukskrivningssituationen eftersom de sjukskrivna sällan kommer till tals i den allmänna debatten. Ett tydligt budskap från denna delstudie i RFV-HALS är att den psykosociala arbetsmiljön är en starkt bidragande orsak till individernas långtidssjukskrivningar. Uppenbarligen har inte de anställdas arbetsmiljöproblem hanterats som ett arbetsplatsproblem i någon större utsträckning eftersom långvarig sjukskrivning har blivit en så vanlig lösning på problemen. Bland de långtidssjukskrivna i denna studie uppgav 60 procent att sjukskrivningen *helt eller delvis* orsakats av förhållanden på arbetet. Nästan 80 procent av dessa hade också tagit upp problemen med arbetsgivaren. Trots detta har arbetsmiljöproblemen således i många fall hanterats som i huvudsak ett problem för individen själv. Att arbetsmiljöproblemen inte riktigt tas på allvar är i sig en indikation på dålig arbetsmiljö och passar väl in i mönstret av försämrade psykosocial arbetsmiljö under 1990-talet.

Även om ett stort ansvar för den psykosociala arbetsmiljön kan läggas på arbetsgivarna är det därmed inte sagt att det är bara på arbetsplatserna som sjukskrivningsproblemet ligger. I stället kan den psykosociala arbetsmiljön och de ökande sjukskrivningarna ses som ett uttryck för den svenska arbetsmarknadens funktionssätt. En arbetsmarknad som efterfrågar arbetskraft med olika typer av kompetens och utbildningsnivå och som främjar arbetskraftens rörlighet geografiskt, yrkesmässigt och mellan olika arbetsplatser skulle förmodligen bättre främja arbetshälsan och minska behovet av sjukskrivning. Ett tydligt exempel är att fler jobb av karaktären nedtrappnings-, övergångs- eller ingångsarbeten skulle öka möjligheterna för äldre; individer med tillfälligt eller varaktigt nedsatt arbetsförmåga; arbetshandikappade; ungdomar samt invandrare att behålla eller skapa en anknytning till arbetsmarknaden.

Referenser

- Alexandersson K (1995) *Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood*. Avhandling. Dept. of Community Health. Linköping University.
- Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (2001) *Negativ stress och ohälsa*. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2.
- Bäckman O & Edling C (2000) *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S (red.) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.
- Bäckman O (2001) *Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärdstjänsteområdet på 1990-talet*. I SOU 2001:52 *Välfärdstjänster i omvandling*, Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes. Stockholm.
- Daun Å (1989) *Svensk mentalitet. Ett jämförande perspektiv*. Raben & Sjögren. Stockholm.
- Fritzell J & Lundberg O (red.) (1994) *Vardagens villkor. Levnadsförhållanden i Sverige under tre decennier*. Brombergs. Stockholm.
- Hagberg M & Hogstedt C (red) (1991) *Stockholmsundersökningen 1*. Music Books. Stockholm.
- Hemström Ö (2001) *Långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, långtidsarbetslösa och långtidsfriska*. Bilaga 2:4 i SOU 2002:5 *En handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Fritzes. Stockholm.
- Hensing G (1997) *Sickness absence and psychiatric disorder*. Akademisk avhandling. Department of Environment and Health. Section of Social Medicine. Linköping university.
- Härenstam A m.fl. (1999) *MOA-projektet: Moderna arbets- och livsvillkor för kvinnor och män Slutrapport I: Vad kännetecknar och innebär moderna arbets- och livsvillkor?* Rapport från Yrkesmedicinska enheten 1999:8. Stockholms läns landsting.
- Järholm B (1996) (red) *Arbetsliv och hälsa – en kartläggning*. Arbetslivsinstitutet.
- Karasek R (1979) Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24:285–308.
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books. New York.
- Kivimäki M, Vahtera J, Thomson L, Griffith A, Cox T & Pentti J (1997) Psycho-social factors predicting employee sickness absence during economic decline. *Journal of Applied Psychology*. 82:858–872.

Kivimäki M, Feldt T, Vahtera J & Nurmi JE (2000) Sense of coherence and health: evidence from two crosslagged longitudinal samples. *Social science & Medicine*. 50 2002 s.583–597.

Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J & Ferrie JE (2000) Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study. *BMJ*. 320:971–975.

Lindeboom M, Portrait F, van den Berg G J (2002) *An econometric analysis of the mental-health effects of major events in the life of older individuals*. IFAU Working paper 2002:19. Institute for Labour market Policy Evaluation.

Lundberg O (1990) *Den ojämlika hälsan. Om klass- och könsskillnader i sjuklighet*. Almqvist & Wiksell International. Stockholm.

Marklund S (1995) *Vilka blir långtidssjuka?* I Marklund S (red) Rehabilitering i ett samhällsperspektiv. Studentlitteratur. Lund.

Marklund S (red.) (2000) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet och Arbetsarkivstyrelsen.

Marklund S & Lidwall U (1997) *Vilka blir långvarigt sjukskrivna?* I Marklund S (red.) (1997) Risk- och friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. RFV Redovisar 1997:6.

Mastekaasa A (2000) Parenthood, gender and sickness absence. *Social Science & Medicine*. 12:1827–42.

Mastekaasa A & Dale-Olsen H (2000) Do Women or Men Have the Less Healthy Jobs? An Analysis of Gender Differences in Sickness Absence. *European Sociological Review*. 16:267–286.

Mastekaasa A & Olsen KM (1998) Gender, absenteeism and job characteristics: A fixed model approach. *Work and Occupations*. 25:195–228.

Riksförsäkringsverket (1995) *RIKS-LS – en undersökning om långvarig sjukskrivning och rehabilitering*. RFV Redovisar 1995:20.

Riksförsäkringsverket (2000a) *Sjukskrivningar för psykiska besvär inom offentlig sektor*. Stencil. Riksförsäkringsverket.

Riksförsäkringsverket (2000b) *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999*. RFV Redovisar 2000:11

Riksförsäkringsverket (2001a) *Kvinnor, män och sjukfrånvaro – om könsskillnader i sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering*. RFV Redovisar 2001:5.

Riksförsäkringsverket (2001b) *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000*. RFV Redovisar 2001:11.

Riksförsäkringsverket (2002a) *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001*. RFV Redovisar 2002:3.

Riksförsäkringsverket (2002b) *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* RFV Analyserar 2002:4.

Riksförsäkringsverket (2002c) *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete – En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning*. RFV Analyserar 2002:16.

Socialstyrelsen (1994) *Folkhälsorapport 1994*. SoS-rapport 1994:9.

Socialstyrelsen (1997) *Folkhälsorapport 1997*. SoS-rapport 1997:18.

Socialstyrelsen (2001) *Folkhälsorapport 2001*.

Smulders PGW & Nijhuis FJN (1999) The Job Demands-Job Control Model and absence behavior: results of a 3-year longitudinal study. *Work & Stress*. 13:115–131.

Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J, Theorell T (2000) Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 54:484–493.

Vahtera J, Pentti J & Uutela A (1996) The effect of objective job demands on registered sickness absence spells; do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work & Stress*. 10:286–308.

Vogel J, Kindlund H & Diderichsen F (1992) *Arbetsförhållanden, ohälsa och sjukfrånvaro 1975–1989*. Levnadsförhållanden Rapport 78. Statistiska Centralbyrån. Stockholm.

Vågerö D (1991) "Inequality in health: theoretical and empirical problems". *Social Science and Medicine* 32: 367–71.

Vågerö D & Leon D (1994) "Ischaemic Heart Disease and Low Birth Weight: A Test of the Fetal-Origins Hypothesis from the Swedish Twin Registry". *Lancet*. 343: 260–3.

Wigaeus Tornqvist E, Eriksson N & Bergqvist U (2000) "Datorarbetsplatsens fysiska och psykosociala arbetsmiljörisiker" i Marklund S (red) *Arbetsliv och Hälsa 2000*, s.235–260. Arbetslivsinstitutet och Arbetarskyddsstyrelsen.

Wikman A (1989) *Sjukfrånvaron och yrkessjukligheten*. I Arbeten utsatta för särskilda hälsorisker. Bilagedel A. Rapport inom Arbetsmiljökommissionens kartläggning. Gotab. Stockholm.

Östlin P (1989) *Occupational Career and Health – Methodological Considerations on the Healthy Worker Effect*. Acta Universitatis Upsaliensis No 224. Department of Social Medicine. Uppsala university.

Bilaga

Frågor i RFV-HALS 2002 som har använts i analysen:

Psykosocial arbetsmiljö:

Krav/Kontroll i arbetet

- a. Får/fick Du lära Dig nya saker i Ditt arbete?
- b. Kräver/krävde Ditt arbete skicklighet?
- c. Kräver/krävde Ditt arbete påhittighet?
- d. Innebär/innebar Ditt arbete att man gör/gjorde samma saker om och om igen?
- e. Har/hade Du frihet att bestämma hur Ditt arbete ska/skulle utföras?
- f. Har/hade Du frihet att bestämma vad som ska/skulle utföras i Ditt arbete?
- g. Kräver/krävde Ditt arbete att Du arbetar/arbetade mycket fort?
- h. Kräver/krävde Ditt arbete att Du arbetar/arbetade mycket hårt?
- i. Kräver/krävde Ditt arbete en för stor arbetsinsats?
- j. Har/hade Du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?
- k. Förekommer/förekom det motstridiga krav?

Svarsalternativ: 1) Ja, ofta 2) Ja, ibland 3) Nej, sällan 4) Nej, så gott som aldrig
Kontrollindex skapas av fråga a–f (*Cronbachs alpha*: 0.73), Kravindex skapas av fråga g–k (*Cronbachs alpha*: 0.76)

Socialt stöd på arbetsplatsen

Vad tycker Du stämmer/stämde in på Din arbetsplats?

- a. Det är/var en lugn och behaglig stämning
- b. Det är/var god sammanhållning
- c. Mina arbetskamrater ställer/ställde uppför mig
- d. Man har/hade förståelse för att jag kan/kunde ha en dålig dag
- e. Jag kommer/kom bra överens med mina överordnade
- f. Jag trivs/trivdes bra med mina arbetskamrater

Svarsalternativ: 1) Stämmer inte alls 2) Stämmer inte särskilt bra
3) Stämmer ganska bra 4) Stämmer helt och hållet

Socialt stödindex skapas av fråga a–f (*Cronbachs alpha*: 0.85)

Arbetsgivarens attityder

Vad tycker Du stämmer/stämde in på Din arbetsgivare?

Det finns/fanns en generös inställning till...

- a. kvinnliga anställda
- b. manliga anställda
- c. äldre anställda
- d. anställda med små barn
- e. anställda invandrare
- f. anställda med fysiska svårigheter
- g. anställda med psykiska svårigheter
- h. anställda med sjukdom

Svarsalternativ: 1) Stämmer inte alls 2) Stämmer inte särskilt bra
3) Stämmer ganska bra 4) Stämmer helt och hållet

Attitydindex skapas av fråga a–h (*Cronbachs alpha*: 0.89)

Signifikanta händelser på arbetet

Har Du under det senaste året varit med om?

- a. Omorganisation på Din arbetsplats?
- b. Personalminskningar/nedskärningar på Din arbetsplats?
- c. Allvarlig konflikt på arbetet?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej

Fysisk arbetsmiljö och andra relevanta arbetsförhållanden:

Fysisk arbetsmiljö m.m.

Hur ofta (i Ditt arbete)...

- utsätts/utsattes Du för hälsofarliga ämnen (tobaksrök, gaser, olja, kemikalier, damm etc.)?
- utsätts/utsattes Du för buller eller vibrationer?
- lyfter/lyfte Du tunga föremål?
- vrider/vred och böjer/böjde Du Dig på samma sätt upprepade gånger?
- utför/utförde Du upprepade och ensidiga rörelser?
- utsätts/utsattes Du för köld eller hetta?
- utsätts/utsattes Du för temperaturväxlingar?
- utsätts/utsattes Du för olycksfallsrisk?

Svarsalternativ: 1) Aldrig 2) Några ggr/mån 3) Några ggr/vecka
4) Några ggr/dag 5) Många ggr/dag

Fysisk arbetsmiljöindex skapas av fråga a–h (*Cronbachs alpha*: 0.85)

Vilka tider arbetar/arbetade Du?

Svarsalternativ: 1) Enbart dagtid 2) Enbart kväll/natt 3) Skiftarbete 4) Annat

Vad tycker Du om antalet timmar Du arbetade?

Svarsalternativ: 1) För få 2) Lagom 3) För många

Typ av arbetsgivare och utbildningsnivå

Vilken är/var Din huvudsakliga arbetsgivare?

Svarsalternativ: 1) Stat (även statligt ägda bolag) 2) Kommun (även kommunägda bolag) 3) Landsting (även landstingsägda bolag) 4) Privat 5) Eget företag 6) Annan

Vilken är Din högsta utbildningsnivå?

Svarsalternativ: 1) 0–6 år 2) 7–9 år, motsvarande svensk grundskola
3) 10–12 år, motsvarande svenskt gymnasium
4) Upp till 3 års högskole/universitetsstudier
5) Mer än 3 års högskole/universitetsstudier

Familjeförhållanden och levnadsvanor:

Familjeförhållanden

Är Du...? (Civilstånd)

1) Gift/sambo 2) Ogift 3) Frånskild/separerad 4) Änka/änkling

Har Du hemmaboende barn under 19 år?

Svarsalternativ: 1) Nej 2) Ja, X st barn 0–6 år 3) Ja, X st barn 7–15 år
4) Ja, X st barn 16–18 år

Går/gick det att förena yrkesarbete med arbete i hem och hushåll?

Svarsalternativ: 1) Ja, i hög grad 2) Ja, i viss mån 3) Nej, knappast
4) Nej, inte alls

Har Du under det senaste året varit med om:

- a. Skilsmässa/separation från partner?
- b. Allvarlig konflikt med någon i familjen eller nära vän?
- c. Allvarlig sjukdom i familjen eller hos nära vän?
- d. Dödsfall i familjen eller nära vän?
- e. Ekonomiska problem?
- f. Att Du blivit mobbad/kränkt?
- g. Att Du fallit offer för något brott?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej

Tar Du ansvar för någon närstående som är handikappad eller långvarigt sjuk?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej

Levnadsvanor

Hur ofta motionerar Du minst 20 minuter så att Du blir lätt andfådd?

Svarsalternativ: 1) Aldrig 2) Högst 1–3 ggr/månad 3) 1 gång/vecka
4) 2 ggr eller mer/vecka

Röker Du dagligen?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej

Har Du under det senaste året druckit minst ett glas alkohol (ej lättöl)?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej:

Har Du under det senaste året känt att Du borde dra ner på Din alkoholkonsumtion?

Svarsalternativ: 1) Ja, ofta 2) Ja, någon gång 3) Nej

Har Du under det senaste året blivit irriterad på någon som klagat på/oroat sig för Ditt drickande?

Svarsalternativ: 1) Ja, ofta 2) Ja, någon gång 3) Nej

Har Du under det senaste året känt skuld på grund av Ditt drickande?

Svarsalternativ: 1) Ja, ofta 2) Ja, någon gång 3) Nej

Har Du under det senaste året druckit dagen efter för att lugna nerverna eller lindra baksmälla?

Svarsalternativ: 1) Ja, ofta 2) Ja, någon gång 3) Nej

Har Du under de senaste fem åren fått behandling för alkoholproblem (ex. rådgivning, behandlingshem, avgiftning, antabus) eller besökt AA eller länkarna?

Svarsalternativ: 1) Ja 2) Nej

Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning

Detta är den andra delrapporten från RFV:s undersökning om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS). Syftet med denna studie är att undersöka vilken betydelse den psykosociala arbetsmiljön har för långvarig sjukskrivning. Studien visar att den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse för att förklara långvariga sjukskrivningar. Mycket talar också för att den försämrade psykosociala arbetsmiljön under 1990-talet är en mycket viktig förklaring till den kraftiga ökningen av sjukskrivningarna sedan 1997.