



**Arbetsförhållanden
– orsak till 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: Enheten för forskning och utveckling

Författare: Maria Eklund
tel 08/786 93 90

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 08-556 799 29

Fax 08-760 58 95

E-post: rfv@ontime.se eller på Internet www.rfv.se

Tryck: Sjuhäradsbygdens tryckeri 2003.

Förord

Under de senaste åren har utredningar kring orsakerna till det höga antalet sjukskrivningar getts hög prioritet inom Riksförsäkringsverket. Behovet av ökade kunskaper kring de bakomliggande orsakerna till sjukskrivningarna och om vad som kan få människor tillbaka i arbete är fortfarande stort. En faktor som återkommer i undersökningar och som diskuteras mycket i debatten är arbetsförhållanden och de förändringar som har skett i arbetslivet det senaste decenniet. Dessa diskussioner har förts med enbart ett begränsat underlag kring de sjukskrivnas egna – subjektiva – uppfattning om orsakerna till deras sjukskrivning.

Med hjälp av ett rikt informationsunderlag från Riksförsäkringsverkets undersökning om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS 2002) kan det studeras i vilken utsträckning individerna *själva* anser att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. De sjukskrivnas egen uppfattning om vad som orsakat deras sjukskrivning är viktig för viljan att börja arbeta igen. Det kan vara svårt att få människor att återgå till ett arbete som de uppfattar vara orsaken till deras sjukskrivning. I den utsträckning att arbetet är en viktig orsak bakom en sjukskrivning är det desto viktigare att förstå de mekanismer som ligger bakom människors uppfattningar.

Syftet med den föreliggande studien har därför varit att undersöka vad som påverkar individers uppfattning om det är förhållanden på arbetet eller om det är något utanför arbetslivet som orsakat deras sjukskrivning. Betydelsen av egenskaper hos individerna, på arbetsplatserna, i arbetsmiljön, samt olika händelser i arbetsliv och privatliv undersöks.

Studien är författad av Maria Eklund.

Stockholm i juli 2003

Edward Palmer

Chef för enheten för forskning och utveckling

Innehåll

Sammanfattning	7
1 Inledning	11
1.1 <i>Arbetsrelaterad sjukskrivning – tidigare studier</i>	12
1.2 <i>RFV-HALS 2002</i>	14
1.3 <i>Disposition</i>	15
2 Hypoteser kring arbetsrelaterad sjukskrivning	16
2.1 <i>Individspecifika faktorer</i>	16
2.2 <i>Arbetsplatspecifika faktorer</i>	18
2.3 <i>Arbetsmiljöspecifika faktorer</i>	20
2.4 <i>Faktorer rörande stressrelaterade händelser</i>	23
3 Skillnader i uppfattning kring sjukskrivningens orsak – en deskriptiv analys	25
3.1 <i>Jämförelse mellan sjukskrivna och befolkningen i allmänhet</i>	25
3.2 <i>Sjukskriven av arbetet eller av andra faktorer – en jämförelse</i>	28
3.2.1 <i>Individspecifika faktorer</i>	28
3.2.2 <i>Arbetsplatspecifika faktorer</i>	31
3.2.3 <i>Arbetsmiljöspecifika faktorer</i>	33
3.2.4 <i>Faktorer rörande stressrelaterade händelser</i>	38
4 Arbetet som bakomliggande orsak till sjukskrivning – en multivariat analys	41
4.1 <i>Metodbeskrivning</i>	41
4.2 <i>Resultat</i>	41
4.2.1 <i>Betydelsen av individspecifika faktorer</i>	42
4.2.2 <i>Betydelsen av arbetsplatspecifika faktorer</i>	44
4.2.3 <i>Betydelsen av arbetsmiljöspecifika faktorer</i>	48
4.2.4 <i>Betydelsen av faktorer rörande stressrelaterade händelser</i>	51
5 Sammanfattande diskussion	54
Referenser	57
Bilaga 1 Beskrivning över skapade index	59
Bilaga 2a Deskriptiv analys – individspecifika faktorer	63
Bilaga 2b Deskriptiv analys – arbetsplatspecifika faktorer	65
Bilaga 2c Deskriptiv analys – arbetsmiljöspecifika faktorer	67
Bilaga 2d Deskriptiv analys – faktorer rörande stressrelaterade händelser	69
Bilaga 3 Multivariat analys	71

Sammanfattning

Under de senaste åren har orsakerna till det höga antalet sjukskrivningar i Sverige undersökts både inom och utom Riksförsäkringsverket. Behovet har varit, och är fortfarande, stort av ökade kunskaper kring de bakomliggande förklaringarna till sjukskrivningarna och om vad som kan få människor tillbaka i arbete. En faktor som återkommer i debatten är arbetsförhållanden och de förändringar som har skett i arbetslivet det senaste decenniet. Det finns dock endast ett fåtal studier som belyser de sjukskrivnas *egen uppfattning* om det är förhållanden på arbetet eller något utanför arbetslivet som orsakat deras sjukskrivning.

Mot bakgrund av detta är syftet med föreliggande studie att undersöka vad som påverkar individers uppfattning om orsaken till deras sjukskrivning, om den har orsakats av arbetsförhållanden eller om den beror på andra faktorer. I studien undersöks betydelsen av egenskaper hos individerna, på arbetsplatserna, i arbetsmiljön, samt olika händelser i arbetsliv och privatliv som kan påverka uppfattningen om vad som orsakat sjukskrivningen.

Studien baseras på ett unikt datamaterial från Riksförsäkringsverkets enkätundersökning om sjukskrivnas syn på Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS 2002). Undersökningen består av individer i åldern 20–64 år som påbörjat en ny sjukskrivningsperiod om minst 15 dagar i slutet av januari 2002. I denna studie ingår de personer som yrkesarbetat innan sjukskrivningen, då endast dessa kan ange om förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning.

Resultaten från undersökningen visar att hälften av de sjukskrivna anser att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. När hänsyn tas till andra faktorer är det främst faktorer specifika för arbetsmiljön som är av betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om det är förhållanden på arbetet eller något utanför arbetslivet som orsakat sjukskrivningen. Egenskaper specifika för individen är inte lika betydelsefulla. Till skillnad från resultaten i många andra studier visar sig exempelvis variabler som kön och ålder inte ha någon betydelse för individers uppfattning om vad det är som orsakat sjukskrivningen. Att vara kvinna eller man eller att vara i en viss ålder spelar med andra ord inte någon roll för individens uppfattning.

Den enda individspecifika faktor som har betydelse för uppfattningen om vad som ligger bakom sjukskrivningen är den *medicinska sjukskrivningsorsaken*. Personer som är sjukskrivna för psykiska besvär uppfattar i betydligt större utsträckning än de som är sjukskrivna för andra besvär att förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning.

Trots diskussioner om att det är den offentliga *sektorn* som orsakar ohälsa i större utsträckning än den privata är inte de sjukskrivna kvinnorna och männen av den uppfattningen. Anställda inom landstingssektorn upplever i lägre utsträckning än personer som arbetar inom den privata sektorn att arbetet har bidragit till deras sjukskrivning. Det är ingen skillnad i uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen mellan de som arbetar inom den statliga eller kommunala sektorn jämfört med de som arbetar inom den privata sektorn. Dessa resultat ger en indikation på att den allmänna debatten om att den offentliga sektorn skapar ohälsa i större utsträckning än den privata förmodligen är felaktig. Även om offentliganställda är överrepresenterade bland de sjukskrivna uppfattar de inte i större utsträckning än privatanställda att det är arbetet som orsakat deras sjukskrivning.

Resultaten visar vidare att det inte är någon skillnad i uppfattning mellan personer som arbetar på arbetsplatser av olika storlek. Den *psykosociala arbetsmiljön* har emellertid stor betydelse för kvinnors och mäns uppfattning om vad som orsakat deras sjukskrivning. Personer som är utsatta för *höga krav* i arbetet upplever i större utsträckning än andra att sjukskrivningen orsakats av förhållanden på arbetet. Detta gäller oavsett graden av stimulans och inflytande i arbetet. Andra faktorer i arbetsmiljön som påverkar uppfattningen om vad som orsakat sjukskrivningen är *anknytningen* till arbetsplatsen och det *sociala stödet*. Personer som trivs med sina arbetsuppgifter, saknar sitt arbete under sin sjukskrivning samt känner sig välkommen tillbaka till arbetet av såväl chef som arbetskamrater upplever i lägre grad att arbetet bidragit till deras sjukskrivning. Även sjukskrivna som upplever att de har ett bra socialt stöd på arbetsplatsen anser i lägre utsträckning än de som har ett sämre stöd att sjukskrivningen är arbetsrelaterad.

När hänsyn även tas till andra faktorer visar sig *arbetsgivarens inställning* till olika grupper av anställda, såsom äldre, invandrare, anställda med små barn och anställda med fysiska eller psykiska svårigheter inte ha någon betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat deras sjukskrivning. Vad gäller den *fysiska arbetsmiljön* visar resultaten att personer som är utsatta för en dålig fysisk arbetsmiljö i högre grad än andra upplever att sjukskrivningen är arbetsrelaterad.

Studien visar att vissa faktorer inverkar på kvinnors uppfattning om orsaken till sjukskrivningen medan andra endast har betydelse för männens uppfattning. Bland annat anser kvinnor som främst arbetar *kvällar och nätter*, samt kvinnor som inte har möjlighet att när de vill ta *paus* i sitt arbete, i större utsträckning än andra kvinnor att deras sjukskrivning har orsakats av arbetsförhållanden. Några sådana samband finns dock inte för männen. Däremot uppfattar män som inte har tillgång till *flexibel arbetstid*, samt män som in-

nan sjukskrivningen arbetat *mer än 40 timmar per vecka*, i högre grad än andra män att sjukskrivningen är arbetsrelaterad, medan detta samband inte gäller för kvinnor. *Uppfattningen om antalet arbetstimmar per vecka* har emellertid betydelse för både kvinnors och mäns upplevelse om vad som orsakat deras sjukskrivning. Risken att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är högre för de som uppfattar att de arbetat för många timmar.

Vidare uppfattar kvinnor som upplever sitt arbete som *psykiskt ansträngande* i större utsträckning än andra kvinnor att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden, medan det motsatta gäller för män. Risken att uppfatta att arbetet bidragit till sjukskrivningen är lägre för män som upplever att de har ett psykiskt ansträngande arbete.

Arbetsrelaterade händelser som de sjukskrivna varit med om det senaste året har endast betydelse för kvinnornas uppfattning. Det är en högre risk att uppleva att det är arbetet som är orsaken till sjukskrivningen för de kvinnor som varit med om exempelvis omorganisation, nedskärningar och mobbning på arbetsplatsen, jämfört med kvinnor som inte varit med om några sådana händelser.

Resultaten visar att kvinnor som det senaste året varit med om en eller flera *privatrelaterade händelser*, såsom exempelvis skilsmässa, ekonomiska problem och dödsfall i familjen eller hos nära vän, i lägre utsträckning än andra kvinnor uppfattar att sjukskrivningen är arbetsrelaterad, medan det motsatta gäller för män. Risken att uppleva att sjukskrivningen beror på förhållanden på arbetet är högre för de män som det senaste året varit med om olika händelser i privatlivet.

Personer som varit *sjukskrivna minst 60 dagar* från det att sjukskrivningen påbörjats i januari 2002 uppfattar i större utsträckning än de som varit sjukskrivna en kortare tid att det är arbetet som ligger bakom deras sjukskrivning. Huruvida problem på arbetsplatsen medför långa sjukskrivningsperioder eller om personer som varit långtidssjukskrivna i större utsträckning tillskriver arbetet sina problem är dock inte helt givet.

Sammanfattningsvis kan något förenklat sägas att en genomsnittlig individ som uppfattar att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är en långtidssjukskriven person med psykiska besvär, alltför höga krav i arbetet, dålig fysisk arbetsmiljö, dåligt socialt stöd samt dålig anknytning till arbetsplatsen. Detta gäller *oavsett* den sjukskrivnes kön, ålder, civilstånd och födelse-land.

Studien visar således att det främst är faktorer i arbetsmiljön som är av betydelse för individers uppfattning om det är förhållanden på arbetet eller något

utanför arbetslivet som är orsaken till deras sjukskrivning. Fokus har legat på *den sjukskrivnes eget perspektiv* på sin situation. Att öka kunskapen om hur de sjukskrivna upplever sin arbets- och livssituation är av stor vikt då det kan vara svårt att få de sjukskrivna att återgå till ett arbete som de uppfattar vara orsaken till deras sjukskrivning.

1 Inledning

I Sverige har antalet sjukskrivna personer ökat kraftigt de senaste fem åren. I slutet av 1997 uppgick antalet personer som varit sjukskrivna minst 15 dagar till 135 000, för att i slutet av år 2002 ha ökat till 296 300 personer. Detta innebär en ökning med 119 procent under de senaste fem åren. Antalet personer som varit sjukskrivna ett år eller längre ökade under samma period från 44 800 till 126 100 personer, vilket motsvarar en ökning med 182 procent.¹

Många förklaringar till de höga sjukskrivningstalerna har förekommit i samhällsdebatten. Några av de frågor som hamnat i fokus är betydelsen av den offentliga sektorns neddragningar under mitten av 1990-talet, den försämrade psykosociala arbetsmiljön, förändringarna i befolkningens ålderssammansättning, samt det alltmer hektiska arbetslivet. Regeringen betonar ofta arbetslivet och dess betydelse för ohälsan och menar att det är på arbetsplatserna det stora förändringsarbetet måste göras för att såväl förhindra sjukskrivning som för att återfå människor i arbete. Det finns dock endast ett fåtal studier som belyser de sjukskrivnas egna uppfattning om deras sjukskrivning är arbetsrelaterad eller om den beror av andra faktorer.

Syftet med föreliggande studie är därför att undersöka vad som påverkar att individer uppfattar att förhållanden på arbetet orsakar sjukskrivningen. Vad som skiljer de som anser sin sjukskrivning vara arbetsrelaterad och de som anser att sjukskrivningen helt beror på andra faktorer studeras. Detta görs med avseende på en rad egenskaper hos såväl individerna som på arbetsplatserna och i arbetsmiljön, samt för olika händelser i arbetsliv och privatliv som är kända att orsaka stress.

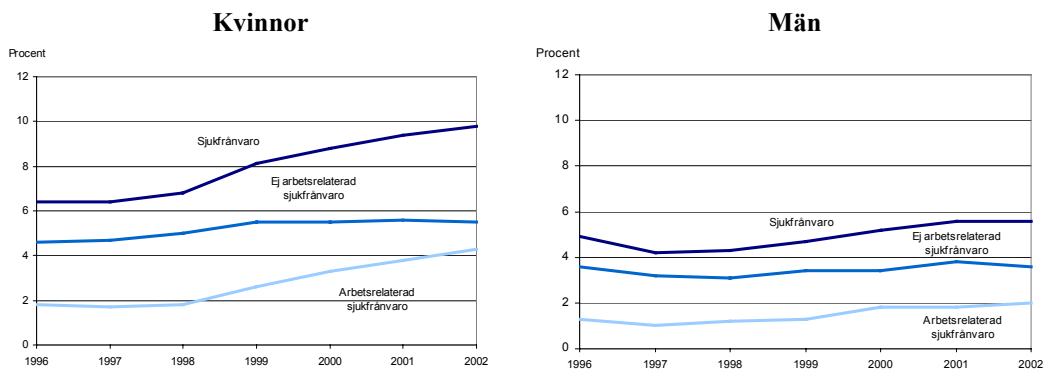
Det datamaterial som används i denna studie är baserat på Riksförsäkringsverkets så kallade RFV-HALS-undersökning från år 2002 (RFV-HALS 2002). Denna är en enkätundersökning riktad till sjukskrivna personer och syftar till att undersöka sjukskrivnas syn på sin Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning. Urvalet består av personer som påbörjat en sjukskrivningsperiod om minst 15 dagar i slutet av januari 2002. Det är dessa som undersöks i denna studie.

¹ Riksförsäkringsverket (2003).

1.1 Arbetsrelaterad sjukskrivning – tidigare studier

Sedan 1995/96 mäter Statistiska centralbyrån (SCB) den arbetsrelaterade sjukfrånvaron genom att samköra uppgifter från Arbetsmiljöundersökningen och Besvärsundersökningen. På detta sätt kan olika samband mellan en rad exponeringsfaktorer i arbetsmiljön och uppkomna besvär av arbetet respektive arbetsrelaterad sjukfrånvaro studeras. Med arbetsrelaterad sjukfrånvaro menas att intervjupersonen sagt sig vara sjukfrånvarande till följd av arbetet under det senaste året. Figur 1 nedan visar total sjukfrånvaro och arbetsrelaterad sjukfrånvaro för den sysselsatta befolkningen i åldern 16–64 år. Det är individens *egen uppfattning* som undersöks med hjälp av de ovan nämnda undersökningarna.

Figur 1 Total sjukfrånvaro och arbetsrelaterad sjukfrånvaro i den sysselsatta befolkningen i åldern 20–64 år, 1996–2002. Procent



Källa: Arbetsmiljöundersökningen och Besvärsundersökningen, SCB

Figur 1 visar att av de sysselsatta kvinnorna i åldern 16–64 år var den *totala* sjukfrånvaron cirka 10 procent år 2002. Av de sysselsatta männen var nästan 6 procent sjukfrånvarande under året. Den *arbetsrelaterade* sjukfrånvaron för sysselsatta har ökat i takt med ökningen i den totala sjukfrånvaron mellan åren 1998 och 2002. År 1998 utgjorde den upplevda arbetsrelaterade sjukfrånvaron för kvinnor och män 26 respektive 28 procent av den totala sjukfrånvaron. År 2002 hade andelen sysselsatta kvinnor och män som uppfattade att deras sjukfrånvaro var arbetsrelaterad ökat till 44 respektive 36 procent.

För männen tycks den arbetsrelaterade sjukfrånvaron ha planat ut sedan år 2000, medan den fortsätter att öka för kvinnor.²

I en bilaga till Utredningen om analys av hälsa och arbete (den s.k. AHA-utredningen, SOU 2003:13) konstaterar SCB att den arbetsrelaterade sjukfrånvaron utgör en allt större andel av den totala sjukfrånvaron.³ Det konstateras vidare att ökningen av den arbetsrelaterade sjukfrånvaron inte motsvaras av någon ökad upplevd fysisk arbetsbelastning, utan att den snarare beror på psykosociala arbetsförhållanden och höga arbetskrav. Det visar sig främst vara personer med psykiska besvär som anser att de är sjukskrivna för arbetsrelaterade besvär.

Detta är även något som bekräftas i en annan studie, som Arbetslivsinstitutet tidigare genomfört på uppdrag av Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (den s.k. HpH-utredningen, SOU 2002:5).⁴ I denna undersöks i vilken utsträckning personer som varit sjukskrivna 1–1,5 år upplever att förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning. Resultaten visar att det i genomsnitt är 63 procent av de sjukskrivna som uppfattar att arbetet helt eller delvis orsakat sjukskrivningen, medan andelen som var sjukskrivna för psykiska besvär och som uppfattade arbetet som orsak till sjukskrivningen uppgick till 85 procent. Till skillnad från resultaten i AHA-utredningen visar sig män i denna undersökning i större utsträckning än kvinnor uppleva att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden.

I den första studien som baseras på data från RFV-HALS 2002⁵ konstateras att hälften (51 procent) av de personer som varit sjukskrivna minst 15 dagar upplever att arbetet helt eller till viss del orsakat deras sjukskrivning. Resultaten visar också att en stor majoritet (84 procent) av de som var sjukskrivna för psykiska besvär uppfattar att deras sjukskrivning helt eller till viss del beror på förhållanden på arbetet.

Mot bakgrund av de nämnda resultaten och de diskussioner som i dag förs kring arbetets betydelse för sjukskrivning är det viktigt att försöka lära sig mer om individernas *egen uppfattning* om arbetet som en bidragande orsak till deras sjukskrivning. I AHA-utredningen och den studie som baseras på data från RFV-HALS 2002 studeras endast ett fåtal variabler utan att hänsyn

² Bastin M., (2003b).

³ Bastin M. m.fl., (2003a).

⁴ Göransson S. m.fl., (2001).

⁵ Eklund M. m.fl., (2002).

tas till andra faktorer, medan HpH-utredningen endast studerar ett mindre urval av personer som varit sjukskrivna minst ett år. Det finns således stor anledning att genomföra denna studie, då den bygger på ett informationsrikt datamaterial med ett stort urval av sjukskrivna personer och en rik uppsättning förklaringsfaktorer.

I den föreliggande studien ingår enbart de personer som hade ett yrkesarbete innan sjukskrivningen, då det endast är dessa som kan ange om förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning. Studien bygger på *subjektiva uppfattningar* hos de sjukskrivna, vilket medför att det inte går att uttala sig om huruvida det faktiskt *är* förhållanden på arbetet som orsakat sjukskrivningen. De sjukskrivnas egen uppfattning är dock av stor vikt då det kan vara svårt att få dem att återgå till ett arbete som de upplever vara orsaken till deras sjukskrivning.

1.2 RFV-HALS 2002

Datamaterialet som används i denna studie kommer från den enkätundersökning som Riksförsäkringsverket (RFV) i maj 2002 genomförde bland ett urval av sjukskrivna personer och som handlar om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning (RFV-HALS 2002). Enkätundersökningen syftar bland annat till att få information om de sjukskrivnas egen syn på sin hälsa, orsaker till sjukskrivningen samt deras tro på återgång i arbete.⁶ En del av enkätfrågorna motsvarar de som använts i Arbetslivsinstitutets undersökning som återfinns i HpH-utredningen.

Urvalet av sjukskrivna personer i RFV-HALS 2002 består av cirka 10 800 individer i åldern 20–64 år som påbörjat en ny sjukskrivningsperiod mellan 14 och 27 januari 2002 och som varit sjukskrivna minst 15 dagar. Av dessa har 6 171 personer svarat på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 57,2 procent. Antalet sjukskrivna personer som har yrkesarbetat innan sjukskrivningen och som därmed ingår i denna studie uppgår till 5 383. För att exempelvis kunna undersöka risken att bli långvarigt sjukskriven samlades det även in information från ett slumpmässigt urval av befolkningen i allmänhet i

⁶ En del frågor motsvarar de i Arbetslivsinstitutets undersökning som återfinns i HpH-utredningen, se Göransson S. m.fl., (2001).

åldern 20–64 år (5 000 personer). Svarsfrekvensen för denna grupp var 62,5 procent.⁷

I syfte att reducera bortfallsfelet, det vill säga det fel som eventuellt uppkommer som en följd av svarsbortfallet, bygger frekvenserna i den deskriptiva analysen på viktade data. Genom att vikta data korrigeras det för att vissa grupper, såsom exempelvis kvinnor och äldre personer, svarat i större utsträckning än andra grupper. Uppräkning med vikter medför dessutom att inferens kan dras för hela populationen och inte endast för personerna i urvalet. Det bör dock noteras att vikterna inte korrigerar för den icke-observerbarhet som följer av bortfallet.⁸

1.3 Disposition

Studien inleds med en beskrivning över de förklaringsfaktorer i RFV-HALS 2002 som kan tänkas inverka på de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen. Faktorerna delas in i fyra grupper: individegenskaper, arbetsplatsegenskaper, arbetsmiljöegenskaper samt händelser i arbetsliv och privatliv som är kända att orsaka stress. I *kapitel 3* följer inledningsvis en kort jämförelse mellan de sjukskrivna och befolkningen i allmänhet i syfte att ge en uppfattning om hur sjukskrivningsgruppen ser ut. Därefter redovisas resultaten från den deskriptiva analysen. Jämförelser görs mellan de som anser att förhållanden på arbetet är den *enda* orsaken till sjukskrivningen, de som anser att arbetet *till viss del* är orsaken och de som anser att det inte alls är arbetsförhållanden, utan något helt annat, som orsakat deras sjukskrivning. Jämförelserna görs med avseende på de fyra grupper av förklaringsfaktorer som nämnts ovan. I den multivariata analysen som följer i *kapitel 4*, undersöks om resultaten från den deskriptiva delen står sig även när hänsyn tas till andra faktorer. Studien avslutas med en sammanfattande diskussion kring de resultat som presenterats.

⁷ För utförligare beskrivning av enkät, urval och bortfall, se Eklund M. m.fl., (2002).

⁸ Den multivariata analysen bygger på oviktade data eftersom det inte finns skäl att tro att den beroende variabeln i denna studie skulle samvariera med sannolikheten att komma med i urvalet.

2 Hypoteser kring arbetsrelaterad sjukskrivning

I nedanstående avsnitt redogörs för de faktorer som ingår i RFV-HALS 2002 och som kan antas ge information kring de sjukskrivnas uppfattning om det är förhållanden på arbetet eller andra faktorer som orsakat sjukskrivningen. Förklaringsvariablerna delas in i fyra områden; egenskaper som individen själv besitter, egenskaper på arbetsplatsen, arbetsmiljöegenskaper samt faktorer som belyser olika händelser som kan orsaka stress och som kan inverka på de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen.

2.1 Individspecifika faktorer

Individspecifika faktorer kan vara viktiga för individers uppfattning om sjukskrivningen är arbetsrelaterad. En del faktorer kan ha en indirekt koppling till förhållanden på arbetet, såsom inkomst, födelseland och medicinsk sjukskrivningsorsak. Andra kan tillsammans med andra faktorer inverka på upplevelsen om vad som orsakat sjukskrivningen. RFV-HALS 2002 innehåller information om kön, ålder, civilstånd, hemmaboende barn, inkomst, födelseland och medicinsk sjukskrivningsorsak.

- Vad gäller den sjukskrivnes *kön* varierar resultaten från tidigare studier. I AHA-utredningen⁹ visar sig en högre andel kvinnor än män uppfatta att deras sjukskrivning beror på arbetet. Enligt denna är det främst kvinnor i offentlig sektor som anser att de varit sjukskrivna på grund av arbetsrelaterade besvär och det gäller oavsett om besvären varit fysiska eller psykiska. För män är sjukskrivningar på grund av fysiska arbetsrelaterade besvär vanligare inom privat sektor än inom offentlig. Detta kan möjligtvis bero på att män inom den offentliga sektorn har andra typer av arbeten än kvinnor inom den offentliga sektorn. I den studie som Arbetslivsinstitutet genomfört på uppdrag av HpH-utredningen visar sig en signifikant högre andel män än kvinnor uppleva att sjukskrivningen har orsakats av förhållanden på arbetet.¹⁰
- Huruvida arbetet upplevs orsaka sjukskrivningen tycks även bero på den sjukskrivnes *ålder*. I tidigare studier har resultat visat att äldre sjukskrivna

⁹ Bastin M. m.fl., (2003a).

¹⁰ Göransson S. m.fl., (2002).

i större utsträckning än yngre uppfattar att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad.¹¹

- Ingen studie verkar ha undersökt om familjeförhållanden, såsom exempelvis civilstånd och hemmaboende barn, har betydelse för individens uppfattning om sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Däremot har det visat sig att risken att bli sjukskriven ökar om den förvärvsarbetande har *hemmaboende barn i åldern 0–6 år*.¹² Att ha hemmaboende barn kan ta sig uttryck i konflikter mellan yrkesrollen och föräldrarollen. I vilken riktning en sådan rollkonflikt slår, det vill säga om personer med hemmaboende barn uppfattar att sjukskrivningen beror av arbetet eller av andra anledningar är inte a priori givet. Av denna anledning kommer hemmaboende barn i åldern 0–6 år att testas som en förklarande faktor i modellen.
- Individens *civilstånd*, som är ytterligare en variabel som mäter familjsituationen, kommer också att undersökas om den har någon betydelse för huruvida den sjukskrivne uppfattar att arbetet varit en bidragande orsak till sjukskrivningen. Det kan tänkas att gifta och sammanboende har ett större stöd hemma, vilket i sin tur kan tänkas underlätta ett fysiskt eller psykiskt tungt arbete. Detta medför troligtvis att dessa i lägre utsträckning än ensamstående upplever att arbetsförhållanden orsakat sjukskrivningen.
- *Inkomst och utbildningsnivå* personen haft innan sjukskrivningen utgör ytterligare faktorer som individen själv besitter och som kan inverka på huruvida sjukskrivningen uppfattas bero på arbetet eller andra förhållanden. Personer med lägre inkomster och/eller lägre utbildning har främst yrken som ofta innebär större fysiska och psykiska påfrestningar.¹³ Detta skulle kunna medföra att lågutbildade/låginkomsttagare i större utsträckning än övriga uppfattar förhållanden på arbetet som orsak till deras sjukskrivning. Då inkomst och utbildning är högt korrelerade och utbildningsvariabeln dessutom korrelerar med ett antal andra förklaringsvariabler, utesluts den senare av de två ur den multivariata analysen och redovisas endast i den deskriptiva delen.
- Vidare kan en individs *födelseland* ha betydelse för uppfattningen om det är arbetet eller något annat som medfört att man blivit sjukskriven. Att personer födda i annat land har svårt att komma in på den svenska arbets-

¹¹ Bastin M. m.fl., (2003a) och Göransson S. m.fl., (2002).

¹² Mastekaasa A., (2000) och Marklund S. (red.), (1997).

¹³ SOU 2000:121 och Marklund S. (red.), (1997).

marknaden är ett redan känt faktum. Det kan också vara så att personer födda utanför Sverige har svårare att komma in i gemenskapen på de svenska arbetsplatserna som en följd av exempelvis svårigheter med språket och att de i stor utsträckning är visstidsanställda. Detta kan medföra att dessa i högre grad än svenskfödda upplever att arbetet är en bidragande orsak till sjukskrivningen. Individens födelseland delas i denna studie in i två grupper: födda i Sverige och födda i annat land.

- Flera tidigare studier¹⁴ visar att den *medicinska sjukskrivningsorsaken* har betydelse för huruvida individen uppfattar att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Det är främst personer som är sjukskrivna för psykiska besvär som uppfattar att förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning. I denna undersökning kommer de sjukskrivna att delas in i fyra diagnosgrupper: de som enbart är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen, de som enbart är sjukskrivna för psykiska besvär, de med enbart övriga besvär samt de som är sjukskrivna för minst två av de tre kategorierna av besvär.

2.2 Arbetsplatspecifika faktorer

RFV-HALS innehåller även frågor till individen om arbetsplatspecifika faktorer, såsom sektor, arbetsplatsstorlek, arbetstidens förläggning på dygnet, antal arbetstimmar per vecka, uppfattningen om antalet arbetstimmar, samt tillgång till flexibel arbetstid. Dessa undersöks i denna studie.

- Den upplevda arbetsrelaterade sjukfrånvaron har enligt Arbetsmiljöundersökningen och Besvärsundersökningen ökat mellan 1998 och 2002 inom den statliga, kommunala och privata *sektorn*. Sjukfrånvaron som upplevs vara arbetsrelaterad är enligt undersökningarna högre för både kvinnor och män inom den kommunala sektorn jämfört med anställda i andra sektorer.¹⁵ Det framhävs i den allmänna debatten att anställda inom den kommunala och landstingskommunala sektorn är mest sjuka, bland annat som en följd av att dessa drabbades värst av de neddragningar som gjordes under 1990-talets lågkonjunktur och som nu tar sig uttryck i en hög sjukfrånvaro. Av denna anledning är det intressant att undersöka om det främst är anställda inom dessa sektorer som upplever att förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning.

¹⁴ Se exempelvis Eklund M. m.fl., (2002) och Göransson S. m.fl., (2001).

¹⁵ Bastin M. m.fl., (2003a).

- Betydelsen av arbetsplatsens *storlek* kommer också att undersökas. Anställda med arbetsrelaterade besvär verkar i högre grad arbeta på större företag. Detta gäller såväl kvinnor som män. Enligt Arbetsmiljöverket¹⁶ upplever ungefär 30 procent av kvinnorna på företag med minst 100 anställda besvär som orsakats av arbetet, medan motsvarande andel för kvinnor på företag med 1–19 anställda är cirka 20 procent. För männen är mönstret likartat även om skillnaderna inte är lika stora. På arbetsplatser med fler än 100 anställda kan det dels tänkas att de anställda inte känner sig sedda och hörda i lika stor utsträckning som på mindre arbetsplatser, dels att de har svårt att påverka sin arbetssituation. Uppgifter på arbetsplatsens storlek finns tillgänglig i RFV-HALS och betydelsen av denna kommer därmed att prövas i analysen. I nuvarande undersökning kommer arbetsplatser med 1–19 anställda att klassificeras som små, arbetsplatser med 20–99 anställda som medelstora och arbetsplatser med fler än 100 anställda som stora.
- Även *könsfördelningen* på en arbetsplats kan inverka på om individen uppfattar att förhållanden på arbetet bidrar till sjukskrivningen. Inom såväl kvinnodominerade som mansdominerade yrken är sjukfrånvaron högre jämfört med yrken där könsfördelningen är jämnare.¹⁷ På arbetsplatser med ojämn könsfördelning har det också visat sig att anställda i högre utsträckning upplever att de inte kommer att orka arbeta fram till ordinarie pensionsålder, vilket skulle kunna innebära att dessa i högre grad än andra uppfattar att arbetet är orsaken till deras sjukskrivning.¹⁸
- Vidare kan *arbetstidens förläggning på dygnet* vara en relevant faktor när arbetets betydelse för sjukskrivning undersöks. Om arbetstiden i huvudsak är förlagd till kvällar och nätter försvåras den sociala kontakten med familj och vänner, vilket kan ha en negativ inverkan på hälsan. Dessutom kan sömnstörningar, som ofta följer av att arbeta kvällar och nätter, bidra till ohälsa. Forskning har visat att kvinnor med oregelbundna arbetstider uppfattar arbetet som mer ansträngande jämfört med de kvinnor som regelbundet arbetar dagtid.¹⁹ Således undersöks i denna studie om de individer som i huvudsak arbetar annan tid än dagtid i större utsträckning uppfattar

¹⁶ Arbetsmiljöverket, (2002b).

¹⁷ Alexanderson K., (2000).

¹⁸ Ahlberg G. m.fl., (2001).

¹⁹ Ahlberg G. m.fl., (2001).

arbetsförhållanden som bakomliggande orsak till deras sjukskrivning, jämfört med de individer som främst arbetar dagtid.

- Ytterligare aspekter som är kopplade till arbetstiden och som kan tänkas ha betydelse för sjukskrivnas uppfattning om arbetet ligger bakom sjukskrivningen är *antalet arbetstimmar per vecka* som den sjukskrivne arbetat innan sjukskrivningen samt *uppfattningen* om antalet arbetstimmar. Det kan tänkas att de som innan sjukskrivningen arbetat mer än 40 timmar per vecka och de som upplever att de arbetat för många timmar i högre grad än andra tycker att det är förhållanden på arbetet som bidragit till deras sjukskrivning.
- En arbetstid som motsvarar mer än heltid kan underlättas om arbetsplatsen tillämpar *flexibel arbetstid*. Flexibel arbetstid kan underlätta de anställdas möjlighet att kombinera arbete med familj och fritidsintressen. Detta kan bidra till att dessa i lägre utsträckning än övriga uppfattar förhållanden på arbetet som bidragande orsak till sjukskrivningen.

2.3 Arbetsmiljöspecifika faktorer

RFV-HALS innehåller även frågor som belyser individens uppfattning om arbetsmiljön. Dessa frågor rör krav och stimulans i arbetet, individens möjlighet att påverka sin arbetssituation, om arbetet upplevs som psykiskt ansträngande, fysisk arbetsmiljö, förekomst av socialt stöd på arbetsplatsen, anknytning till arbetsplatsen, arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda samt möjligheten att ta paus i arbetet. Då det är många närliggande variabler som mäter samma aspekt har index skapats för fem av de arbetsmiljöspecifika faktorer som nämnts. I Bilaga 1 redogörs för på vilket sätt respektive index är skapat.

- Den enskilt viktigaste faktorn som i många studier²⁰ visar sig ha betydelse för risken att bli (långtids-) sjukskriven, och som även testas i denna studie, är kombinationen av krav och kontroll i arbetet. Krav- och kontrollmodellen har utvecklats av Karasek och Theorell²¹ och mäter den *psykosociala arbetsmiljön* på arbetsplatsen. Enligt denna kan fyra olika typer av situationer utkristalliseras beroende på graden av krav och graden av stimulans och påverkansmöjligheter i arbetet. Dessa visas i Figur 3

²⁰ Se exempelvis Lidwall U., (2003), Bäckman O. & Edling C., (2000) och Marklund S. (red.), (1997).

²¹ Karasek R. & Theorell T., (1990).

nedan. Det index som används, och som är skapat i enlighet med en ve-dertagen modell, består av fem frågor som rör krav i arbetet, fyra frågor som rör stimulans i arbetet, samt två frågor som rör individens möjligheter att påverka arbetssituationen. Stimulansen i arbetet och möjligheterna att påverka ens arbetssituation sammanförs till ett index som mäter egenkontroll i arbetet.

Figur 2 Krav- och kontrollmodellen²²

		Krav	
		Låga	Höga
Kontroll	Hög	Avspänt arbete	Aktivt arbete
	Låg	Passivt arbete	Anspänt arbete

- Arbeten med höga psykiska krav i kombination med låg egenkontroll brukar benämnas *anspända* arbeten. En relativt ny undersökning²³ visar att kvinnor och män med denna typ av arbete i högre utsträckning än andra anger att de under det senaste året har haft fysiska och/eller psykiska besvär till följd av arbetet. Undersökningen visar även att kvinnor med *aktiva* arbeten, det vill säga arbeten med höga krav och hög egenkontroll, i hög grad uppfattar att de haft besvär som orsakats av arbetet. På senare tid har studier²⁴ dessutom visat att kvinnor med aktiva arbeten löper en högre risk att bli långvarigt sjukskrivna jämfört med kvinnor som har arbeten med låga krav, så kallade *passiva* och *avspända* arbeten.
- Även den *fysiska arbetsmiljön* antas vara av betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om arbetet bidragit till sjukskrivningen. Studier²⁵ visar att det finns starka samband mellan sjukskrivning på grund av arbete och tunga lyft, dålig arbetsställning, upprepade arbetsmoment respektive monotont arbete. Detta gäller både kvinnor och män. Risken för långtidssjukskriv-

²² Karasek R. & Theorell T., (1990).

²³ Bastin M. m.fl., (2003a).

²⁴ Lidwall U., (2003) och Bastin M., (2003b).

²⁵ Bastin M. m.fl., (2003) och Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån (2002).

ning är också högre för anställda på arbetsplatser med dålig fysisk arbetsmiljö. Ett index för fysisk arbetsmiljö skapas och i analysen görs en indelning efter bra och dålig arbetsmiljö (se Bilaga 1). I indexet ingår åtta aspekter av fysisk arbetsmiljö, vilka är: hälsofarliga ämnen, buller eller vibrationer, köld eller hetta, temperaturväxlingar, olycksfallsrisker, lyft av tunga föremål, upprepade och ensidiga rörelser samt vridning och böjning på samma sätt upprepade gånger.

- Förutom fysiska och psykosociala arbetsmiljöförhållanden har individens *uppfattning* om arbetet är *fysiskt* eller *psykiskt ansträngande* visat sig ha betydelse för risken att bli långvarigt sjukskriven.²⁶ Sjukskrivna med en fysiskt tung arbetsbelastning och ett arbete som är psykiskt eller socialt ansträngande anser i större utsträckning än övriga att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Om individen upplever att arbetet är fysiskt eller psykiskt ansträngande antas risken vara större att denne anser att det är arbetsförhållanden som orsakat sjukskrivningen jämfört med om arbetet inte alls upplevs som fysiskt eller psykiskt ansträngande. Detta är något som också konstaterats i en tidigare studie.²⁷ Då variabeln som anger om arbetet *upplevs* som fysiskt ansträngande korrelerar med ett antal andra variabler, däribland fysisk arbetsmiljö, redovisas den förra enbart i studiens deskriptiva del.
- Även om en person har höga krav och lågt eget inflytande i sitt arbete, och således löper en större risk att bli sjukskriven, kan ett gott *socialt stöd* på arbetsplatsen medföra att det blir lättare att hantera arbetssituationen. Resultat från en annan studie som bygger på data från RFV-HALS 2002²⁸ visar att risken att bli långvarigt sjukskriven är lägre för personer som har ett bra socialt stöd på arbetsplatsen. Ett bra socialt stöd innebär i denna studie att det finns en god sammanhållning på arbetsplatsen, att det är en lugn och behaglig stämning, att man kommer bra överens med sin chef och trivs med sina arbetskamrater samt att det finns en förståelse på arbetsplatsen för att man kan ha en dålig dag. För att undersöka det sociala stödets betydelse för om den sjukskrivne uppfattar förhållanden på arbetet som orsak till sjukskrivningen skapas ett index av nämnda variabler enligt en vedertagen metod, varefter en indelning görs efter bra och dåligt socialt stöd (se Bilaga 1).

²⁶ Göransson S. m.fl., (2001).

²⁷ Göransson S. m.fl., (2001).

²⁸ Lidwall U., (2003).

- Något som kan hänga relativt nära samman med det sociala stödet på arbetsplatsen är *anknytningen till arbetet*. I denna studie undersöks detta genom ett skapat index som mäter om individen saknar sitt arbete, om han eller hon trivs med sina arbetsuppgifter samt om han/hon under sjukskrivningen känner sig välkommen tillbaka av sin chef respektive sina arbetskamrater (se Bilaga 1). I en tidigare studie²⁹ visade sig dock anknytningen till arbetsplatsen inte ha någon betydelse för sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen.
- Ytterligare en aspekt som mäter den psykosociala arbetsmiljön är de anställdas upplevelse av *arbetsgivarens inställning* till olika grupper av anställda på arbetsplatsen. Det gäller kvinnor respektive män på arbetsplatsen, äldre anställda, anställda med små barn, med invandrarbakgrund, med fysiska eller psykiska svårigheter samt anställda med sjukdom. Ett index som mäter arbetsgivarens inställning till dessa grupper av anställda har skapats och beskrivs närmare i Bilaga 1. Resultaten från en tidigare studie baserad på RFV-HALS-undersökningen³⁰ visar att risken att bli långvarigt sjukskriven är lägre för män som upplever att arbetsgivaren har en allmänt generös inställning till olika grupper på arbetsplatsen. Något sådant samband har inte hittats för kvinnor. En negativ inställning hos arbetsgivaren antas i denna studie inverka negativt på den psykosociala arbetsmiljön, vilket i sin tur antas påverka den sjukskrivnes uppfattning om att det är arbetet som är orsaken till sjukskrivningen.
- En sista faktor i RFV-HALS som rör arbetsmiljön och som kommer att testas i denna studie är *möjligheten att ta paus* när man vill i arbetet. I en finsk studie³¹ om äldre arbetskraft konstateras dels att det är av stor vikt att komma till rätta med för stor arbetsmängd och stressen i arbetet, dels att en möjlighet att när man vill ta paus i arbetet är viktigt för att de anställda ska orka arbeta kvar till pensionsåldern.

2.4 Faktorer rörande stressrelaterade händelser

Utöver egenskaper hos individen och faktorer specifika för arbetsplatsen och arbetsmiljön består RFV-HALS även av frågor rörande situationer och händelser i individens arbets- och privatliv. De förklaringsfaktorer som fokuseras

²⁹ Göransson S. m.fl., (2001).

³⁰ Lidwall U., (2003).

³¹ Ilmarinen J., (1999).

på i denna studie är händelser i arbetsliv och privatliv som individen varit med om det senaste året, risk för personalminskningar på arbetsplatsen samt svårigheten att förena yrkesarbete och hemarbete.

- *Arbetsrelaterade händelser* som kan orsaka stress och som prövas i denna studie är nedskärningar, omorganisation, allvarlig konflikt och mobbning på arbetsplatsen. *Händelser i privatlivet* som antas påverka uppfattningen om vad som orsakat sjukskrivningen och som undersöks här är skilsmässa, allvarlig konflikt i familjen eller hos en närstående vän, allvarlig sjukdom eller dödsfall i familjen eller hos nära vän, ekonomiska problem samt om individen fallit offer för något brott. Både händelser i arbetslivet och privatlivet antas inverka på individens uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen.
- En annan faktor som kan skapa stress och som skulle kunna leda till att sjukskrivna i stor utsträckning uppfattar arbetsförhållanden som orsak till deras sjukskrivning är om det på arbetsplatsen föreligger en *risk för personalminskningar* det närmaste året. Betydelsen av denna faktor testas därmed i denna studie.
- Slutligen kan det tänkas att *svårigheter med att förena hemarbete och yrkesarbete* har betydelse för individers uppfattning om det är arbetet eller något annat som ligger bakom deras sjukskrivning. Huruvida de individer som menar att det inte gick att förena hemarbete och yrkesarbete uppfattar att det är yrkesarbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen kommer således att undersökas.
- Utöver egenskaper hos individen, på arbetsplatsen, i arbetsmiljön samt händelser i arbetsliv och privatliv kan även *sjukskrivningslängden*, det vill säga antalet dagar individen varit sjukskriven vid undersökningstillfället, ha betydelse för uppfattningen om det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen. Det kan tänkas att personer som varit frånvarande från arbetet en längre tid gör en efterhandskonstruktion och anger arbetet i större utsträckning än de som varit sjukskrivna en kortare tid, eller så kan det vara så att sjukskrivning som har orsakats av arbetsförhållanden är så problematiska att de medför en längre sjukskrivningsperiod.

3 Skillnader i uppfattning kring sjukskrivningens orsak – en deskriptiv analys

I syfte att ge en bild av på vilket sätt sjukskrivningsgruppen, som är den som undersöks närmare i denna studie, skiljer sig från befolkningen i allmänhet inleds nedanstående kapitel med en jämförelse mellan de två grupperna.³² Eftersom denna studie endast behandlar sjukskrivna som yrkesarbetat innan sjukskrivningen jämförs dessa med de som också yrkesarbetar i befolkningen. Därefter redogörs för skillnader i olika egenskaper mellan de som uppfattar att förhållanden på arbetet bidragit till sjukskrivningen och de som menar att sjukskrivningen enbart beror på faktorer utanför arbetslivet.

3.1 Jämförelse mellan sjukskrivna och befolkningen i allmänhet

Som även konstaterats i ett flertal tidigare studier är andelen kvinnor och andelen äldre (50–64 år) högre bland de sjukskrivna än i befolkningen. Det är däremot ingen skillnad i civilstånd mellan sjukskrivningsgruppen och befolkningen i allmänhet. Andelen gifta eller sammanboende är lika hög i de båda grupperna. Det är inte heller någon skillnad mellan grupperna vad gäller individens födelse-land. När det gäller inkomsten har de sjukskrivna i lägre grad en inkomst över 24 000 kronor per månad.

³² En fullständig redovisning av skillnaderna mellan de två grupperna finns att tillgå hos författaren.

Tabell 1 Andel sjukskrivna (20–64 år) och andel i befolkningen (20–64 år) fördelade efter olika egenskaper. Procent

	<i>Sjukskrivna</i>			<i>Befolkningen</i>		
	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Kön						
Kvinnor	63			48		
Män	37			52		
Ålder						
20–29 år	12	13	10	17	18	17
30–39 år	24	26	22	26	26	25
40–49 år	25	25	24	25	25	25
50–59 år	30	28	34	25	26	25
60–64 år	9	8	11	7	6	8
Månadsinkomst						
≤12 000 kr	14	17	8	14	19	9
12 001–18 000 kr	40	46	32	33	42	25
18 001–24 000 kr	33	27	43	30	25	35
>24 000 kr	13	11	18	22	13	31
Sektor						
Stat	11	10	11	9	9	10
Kommun	30	40	13	23	36	10
Landsting	8	11	2	7	11	3
Privat	42	31	59	49	35	61
Eget företag	5	3	9	9	5	12
Annan sektor	5	5	5	4	3	4
Antal anställda						
1–19	39	39	40	42	43	42
20–99	35	38	32	31	35	28
≥100	25	23	29	27	22	31

Källa: RFV-HALS 2002

Vidare arbetar de sjukskrivna i större utsträckning än befolkningen i allmänhet inom den kommunala sektorn, medan egenföretagare och privatanställda är underrepresenterade bland de sjukskrivna. Detta gäller både kvinnor och män. Till viss del kan detta vara en ålderseffekt, det vill säga det är många äldre, med höga sjukskrivningstal, som arbetar inom den kommunala sektorn.

I jämförelse med befolkningen arbetar en högre andel av de sjukskrivna på mellanstora arbetsplatser, det vill säga på arbetsplatser med 20–99 anställda.

Tabell 2 Andel sjukskrivna (20–64 år) och andel i befolkningen (20–64 år) fördelade efter olika egenskaper. Procent

	<i>Sjukskrivna</i>			<i>Befolkningen</i>		
	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Krav/kontroll						
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	7	7	6	7	7	7
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll)	24	23	25	30	30	31
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	17	17	18	10	12	8
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	52	54	50	53	52	55
Fysisk arbetsmiljö						
Bra	66	76	50	73	82	64
Dålig	34	24	50	27	18	36
Socialt stöd						
Bra	79	80	77	88	88	87
Dåligt	21	20	23	12	12	13
Arbetsrelaterade händelser						
Ingen händelse	51	48	54	47	45	49
1–2 händelser	41	43	37	44	45	44
3–4 händelser	9	9	9	9	10	7

Källa: RFV-HALS 2002

Enligt RFV-HALS 2002 är en högre andel av de sjukskrivna utsatta för höga krav och låg egenkontroll i arbetet (s.k. anspänt arbete), medan befolkningsgruppen i större utsträckning har så kallade avspända arbeten, det vill säga arbeten med låga krav och stor möjlighet att påverka den egna arbetssituationen. Vidare upplever en högre andel av de sjukskrivna att de arbetar i en dålig fysisk arbetsmiljö och att de har ett dåligt socialt stöd på arbetsplatsen jämfört med befolkningen i allmänhet. En något lägre andel av de sjukskrivna har varit med om såväl arbetsrelaterade som privatrelaterade händelser som kan

orsaka stress och som således kan inverka på deras uppfattning om det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen.

3.2 Sjukskriven av arbetet eller av andra faktorer – en jämförelse

I följande avsnitt redogörs för skillnader i olika faktorer mellan de som anser att sjukskrivningen *enbart* orsakats av förhållanden på arbetet, de som anser att sjukskrivningen *till viss del* orsakats av arbetsförhållanden, samt de som menar att sjukskrivningen helt orsakats av *andra* faktorer. I syfte att göra resultatredovisningen mer överskådlig presenteras här enbart ett urval av tabeller och figurer över de viktigaste resultaten. En fullständig redovisning av den deskriptiva analysen finns i Bilaga 2a–2d.

3.2.1 Individspecifika faktorer

Tabell 3 nedan visar att det är en högre andel män än kvinnor som anser att arbetet är den enda orsaken till sjukskrivningen, medan det är en högre andel kvinnor som anser att arbetet till viss del är orsaken. Läggs dessa ihop verkar det dock inte vara någon nämnvärd skillnad i mäns och kvinnors uppfattningar om sjukskrivningen åtminstone delvis beror på arbetet eller om det är andra faktorer som ligger bakom. I genomsnitt uppfattar 51 procent av de sjukskrivna kvinnorna och 52 procent av de sjukskrivna männen att deras sjukskrivning beror på arbetsförhållanden.

Tabell 3 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna kvinnor och män. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214</i>	<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529</i>	<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640</i>
Samtliga	23	28	49
Kvinnor	21	30	49
Män	27	25	48

Källa: RFV-HALS 2002

Till skillnad från resultaten i HpH-utredningen visar sig i denna undersökning personer i åldersgruppen 55–64 år i minst utsträckning anse att arbetet bidragit till deras sjukskrivning. Det tycks främst vara män i åldern 30–44 år som uppfattar att det *enbart* är förhållanden på arbetet som orsakat sjukskrivningen. Av männen i denna åldersgrupp upplever 31 procent att sjukskrivningen

enbart beror på arbetet, medan motsvarande andel bland män i åldern 55–64 år är 23 procent. Motsvarande andel bland kvinnor i åldern 30–44 år samt 55–64 år är 20 respektive 23 procent.

Tabell 4 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna i olika åldersgrupper. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214</i>		<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529</i>		<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Ålder						
20–29 år	18	24	32	26	50	51
30–44 år	20	31	31	27	49	43
45–54 år	21	27	33	28	46	45
55–64 år	23	23	25	21	52	56

Källa: RFV-HALS 2002

Bland de ensamstående anser en något högre andel än bland gifta och sammanboende att arbetet ligger bakom sjukskrivningen (se Bilaga 2a). Av de som har hemmaboende barn är det en lägre andel som anser att förhållanden på arbetet är den *enda* orsaken till sjukskrivningen, medan en högre andel anser att arbetet *till viss del* är orsaken. Män med hemmaboende barn uppfattar i större utsträckning än kvinnor med hemmaboende barn att arbetet åtminstone delvis bidragit till sjukskrivningen.

Vidare tycks individens högsta utbildningsnivå inte spela någon stor roll för huruvida de uppfattar arbetet som orsak till sjukskrivningen. Vissa skillnader i inkomst verkar dock förekomma mellan de som menar att sjukskrivningen har orsakats av arbetet och de som anser att den beror av andra anledningar. Det är främst personer med en månadsinkomst på 12 001–18 000 kronor som uppfattar att arbetet orsakat sjukskrivningen. För de med inkomster över 24 000 kronor i månaden och män med en månadsinkomst under 12 000 kronor uppfattar i något lägre utsträckning att det är arbetsförhållandena som bidragit till sjukskrivningen.

Tabell 5 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen för personer med olika inkomster. Procent

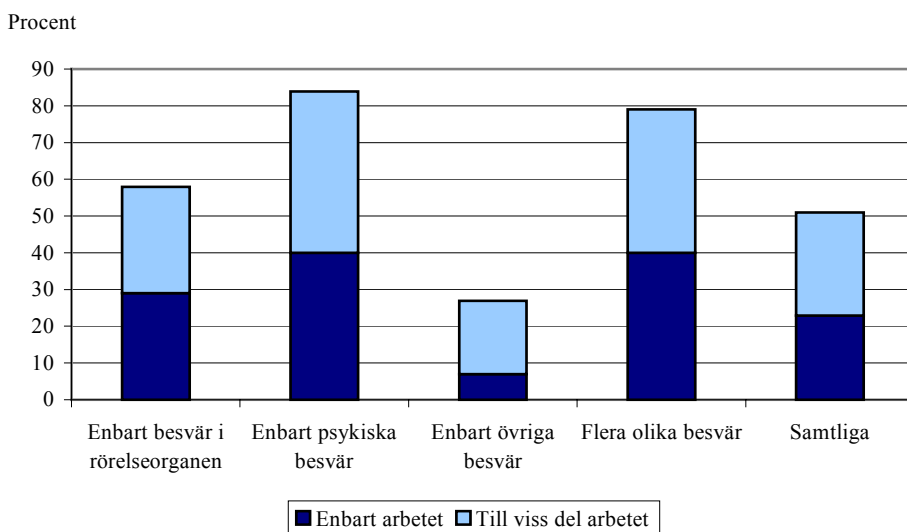
	<i>Enbart arbetet</i>		<i>Till viss del arbetet</i>		<i>Andra orsaker</i>	
	<i>n=1 214</i>		<i>n=1 529</i>		<i>n=2 640</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Månadsinkomst						
≤12 000 kr	21	17	31	25	48	58
12 001–18 000 kr	23	29	30	25	47	46
18 001–24 000 kr	19	27	31	27	51	46
>24 000 kr	19	26	28	23	54	51

Källa: RFV-HALS 2002

Vidare tycks en högre andel bland de som är födda i annat land än Sverige uppfatta att sjukskrivningen *enbart* orsakats av arbetet jämfört med de som är födda i Sverige (se Bilaga 2a). Män födda i annat land verkar i större utsträckning än kvinnor födda i annat land uppleva att det enbart är arbetsförhållanden som är orsaken till deras sjukskrivning.

Den medicinska sjukskrivningsorsaken är en faktor som tycks vara av stor betydelse för individers uppfattning om vad sjukskrivningen beror på. Det verkar främst vara personer som är sjukskrivna för psykiska besvär som anser att arbetsförhållanden helt eller till viss del orsakat sjukskrivningen. Detta åskådliggörs i Figur 3 nedan. Personer som är sjukskrivna för psykiska besvär är främst 20–29-åringar, ensamstående personer utan hemmaboende barn, personer med en månadsinkomst över 24 000 kronor och personer som arbetar inom den kommunala sektorn.

Figur 3 Andel sjukskrivna med olika typer av besvär som anser att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Procent



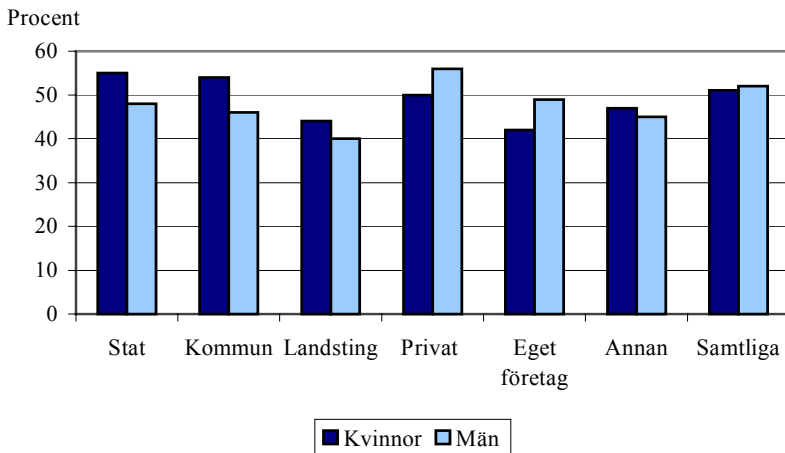
Källa: RFV-HALS 2002

Av de som enbart är sjukskrivna för psykiska besvär uppfattar 84 procent att arbetet åtminstone delvis orsakat deras sjukskrivning. En nästan lika hög andel, 79 procent, av de som är sjukskrivna för minst två av de tre diagnosgrupperna uppfattar arbetet som en bidragande orsak till sjukskrivningen. Motsvarande andel bland de som enbart är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen eller enbart övriga besvär är 58 respektive 27 procent. Det verkar inte vara några större skillnader i uppfattning mellan kvinnor och män som är sjukskrivna för samma medicinska besvär.

3.2.2 Arbetsplatsspecifika faktorer

I Figur 4 nedan framkommer att det främst är kvinnor och män som vanligtvis arbetar inom den privata, statliga eller kommunala sektorn som anser att arbetet bidragit till deras sjukskrivning. Personer som innan sjukskrivningen arbetat inom landstinget verkar i lägre grad än personer inom andra sektorer uppleva att sjukskrivningen orsakats av förhållanden på arbetet.

Figur 4 Andel kvinnor och män i olika sektorer som anser att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Procent

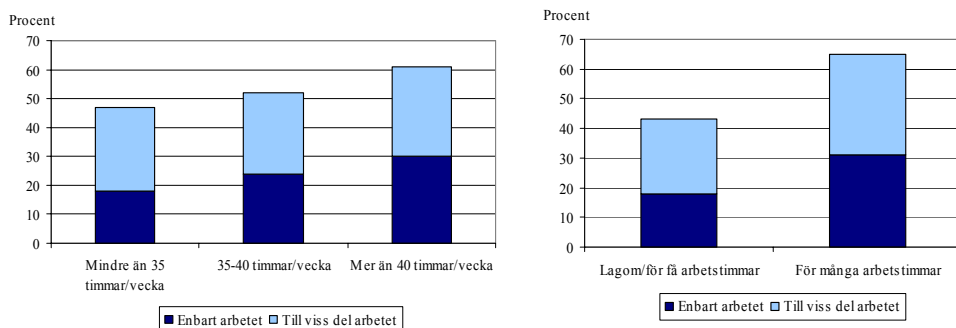


Källa: RFV-HALS 2002

I den offentliga sektorn är det främst kvinnor som uppfattar att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden, medan det i den privata sektorn och bland egenföretagare främst är män som är av den uppfattningen. Exempelvis anser 54 procent av kvinnorna i den kommunala sektorn att arbetet, helt eller till viss del, orsakat sjukskrivningen, medan motsvarande andel bland männen i samma sektor är 46 procent. Anledningen till denna skillnad kan vara att kvinnor och män inom denna sektor har olika sorts arbeten. Av kvinnorna och männen inom den privata sektorn är det 50 respektive 56 procent som uppfattar att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad.

Antalet anställda eller könsfördelningen på en arbetsplats tycks emellertid inte ha någon betydelse för om de sjukskrivna uppfattar arbetet som orsak till deras sjukskrivning (se Bilaga 2b). Däremot verkar det främst vara personer som innan sjukskrivningen arbetat annan tid än dagtid, det vill säga de som i huvudsak arbetat kvällar, nätter och skift, som anser att arbetsförhållanden orsakat sjukskrivningen, jämfört med de som normalt arbetar dagtid. Även antalet arbetstimmar per vecka tycks ha betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om vad som ligger bakom deras sjukskrivning.

Figur 5 Andel som anser att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Procent



Källa: RFV-HALS 2002

Av de som innan sjukskrivningen arbetat mer än 40 timmar per vecka verkar en något högre andel anse att sjukskrivningen orsakats av förhållanden på arbetet jämfört med de som arbetat mindre. Ungefär 60 procent i denna grupp anser att deras sjukskrivning åtminstone delvis beror på förhållanden på arbetet. Motsvarande andel bland de som innan sjukskrivningen arbetat högst 35 timmar per vecka är 47 procent.

Något som hänger nära samman med antalet arbetstimmar per vecka är individens egen *uppfattning* om antalet timmar de arbetat innan sjukskrivningen. Av de som upplever att de arbetat för många timmar anser 65 procent att förhållanden på arbetet bidragit till deras sjukskrivning, medan motsvarande andel bland de som anser sig ha arbetat för få eller lagom många timmar var 44 procent. Det är främst personer i åldern 30–44 år, personer som är sjukskrivna för psykiska besvär, samt personer med höga krav och dåligt socialt stöd på arbetsplatsen som menar att de arbetat för många timmar.

3.2.3 Arbetsmiljöspecifika faktorer

Graden av krav och stimulans i arbetet samt möjligheten att påverka arbets-situationen verkar ha stor betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen. Resultaten visar att en betydligt högre andel av de kvinnor och män som hade ett *anspönt* arbete innan de blev sjukskrivna, det vill säga ett arbete med höga psykiska krav och låg egenkontroll, upplever att förhållanden på arbetet är orsaken till sjukskrivningen vid jämförelse med de som hade ett annat sorts arbete. Av de som har ett anspönt arbete anser cirka 7 av 10 att sjukskrivningen är arbetsrelaterad, medan det endast är cirka 3 av 10 av de med *avspänt* arbete, det vill

säga de med låga krav och hög grad av stimulans och inflytande i arbetet, som är av den uppfattningen.

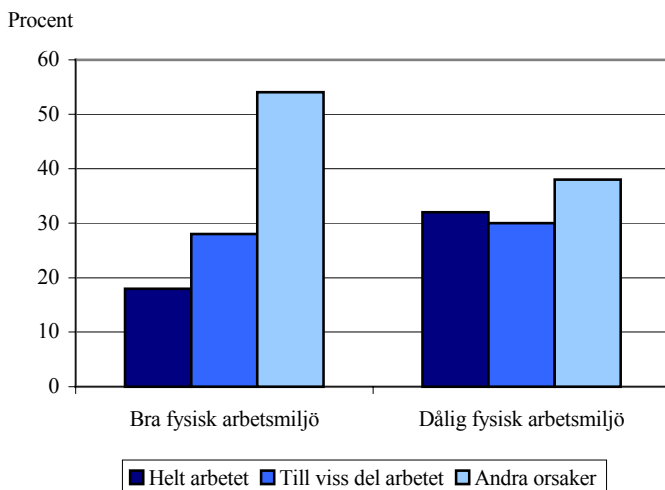
Tabell 6 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna med olika typer av arbeten. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214</i>	<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529</i>	<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640</i>
Krav/Kontroll			
Kvinnor	21	30	49
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	15	25	60
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll)	8	20	72
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	32	35	33
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	24	34	43
Män	27	25	48
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	30	14	56
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll)	13	18	69
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	40	32	29
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	28	28	43

Källa: RFV-HALS 2002

Det verkar som att kraven i arbetet är viktigare för individers uppfattning att sjukskrivningen är arbetsrelaterad än vad graden av stimulans och inflytande är. Oavsett graden av stimulans och möjlighet att påverka arbetssituationen anser både kvinnor och män med höga krav att arbetet är en bidragande orsak till sjukskrivningen. Det är främst personer som har ett dåligt socialt stöd på arbetsplatsen, dålig fysisk arbetsmiljö och dålig anknytning till arbetsplatsen, personer som är sjukskrivna för psykiska besvär, samt personer i åldern 30–44 år som har arbeten med höga krav.

Figur 6 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna med bra respektive dålig fysisk arbetsmiljö. Procent

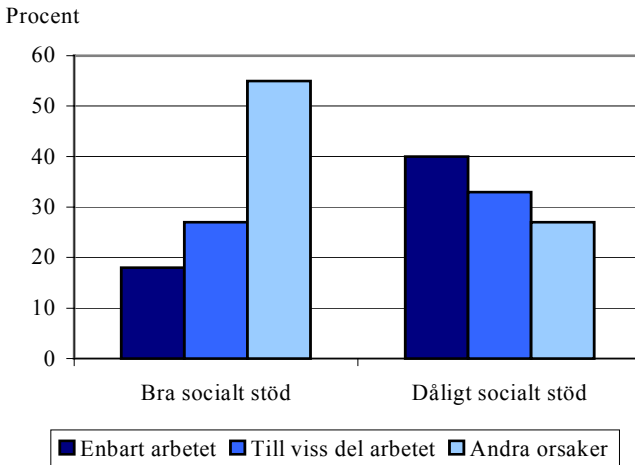


Källa: RFV-HALS 2002

Jämfört med de som har en bra fysisk arbetsmiljö tycks det vara en högre andel bland de som är utsatta för en dålig fysisk arbetsmiljö som uppfattar att arbetet antingen helt eller till viss del orsakat sjukskrivningen. Det är även en högre andel bland de som uppfattar sitt arbete som fysiskt och/eller psykiskt ansträngande som anser att förhållanden på arbetet är orsaken till sjukskrivningen (se Bilaga 2c). Män som upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande verkar i högre grad än kvinnor med psykiskt ansträngande arbete uppleva att deras sjukskrivning beror på arbetsförhållanden.

Det sociala stödet, som bland annat mäter om det finns en bra stämning och god sammanhållning på arbetsplatsen samt om man kommer bra överens med chefen och trivs med sina arbetskamrater, verkar enligt Figur 7 ha betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen.

Figur 7 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna med bra respektive dåligt socialt stöd på arbetsplatsen. Procent

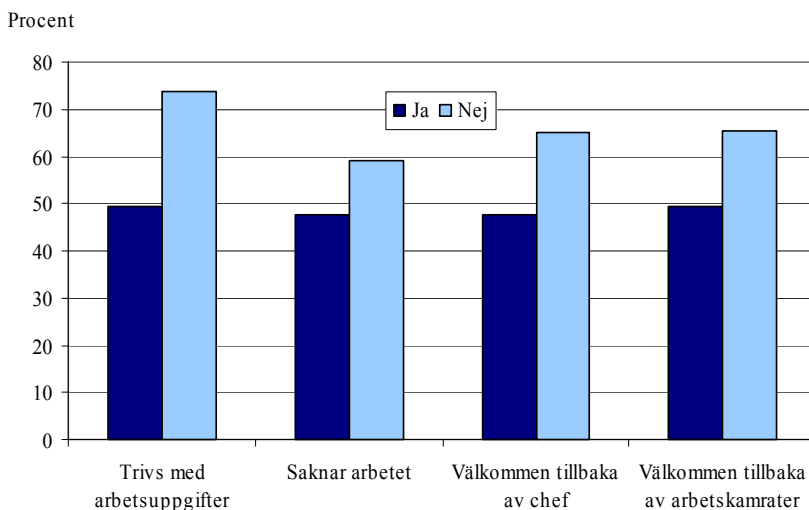


Källa: RFV-HALS 2002

Av de som upplever ett bra socialt stöd är det 18 procent som uppfattar att förhållanden på arbetet är den *enda* orsaken till sjukskrivningen, medan motsvarande andel bland de som upplever ett dåligt socialt stöd är 40 procent. Det är en något högre andel kvinnor än män med dåligt socialt stöd som menar att sjukskrivningen är arbetsrelaterad.

Även anknytningen till arbetsplatsen, det vill säga huruvida den sjukskrivne trivs med sina arbetsuppgifter, saknar sitt arbete och känner sig välkommen tillbaka till arbetet av sin chef respektive sina arbetskamrater under sin sjukskrivning, verkar vara av betydelse för uppfattningen om vad som är den bakomliggande orsaken till sjukskrivningen. I Figur 7 redogörs för de fyra aspekter som ingår i det index som skapats för att mäta anknytning till arbetsplatsen.

Figur 8 Andel som anser att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Procent



Källa: RFV-HALS 2002

Resultaten visar att det är en högre andel av de som har en dålig anknytning till arbetsplatsen som uppfattar att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden jämfört med de som har en bra anknytning. Exempelvis upplever 74 procent av de som inte trivs med sina arbetsuppgifter att det är arbetet som orsakat deras sjukskrivning, medan motsvarande andel bland de som trivs med arbetsuppgifterna är 49 procent. Vidare uppfattar 65 procent av de som inte känner sig välkommen tillbaka till arbetet av chefen att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden, medan motsvarande andel bland de som känner sig välkommen tillbaka är 48 procent.

Vidare tycks arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda inverka på de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen (se Bilaga 2c). En negativ inställning hos arbetsgivaren tycks medföra att de sjukskrivna i större utsträckning uppfattar att förhållanden på arbetet är den bakomliggande förklaringen till deras sjukskrivning.

Huruvida det finns möjlighet att när man vill ta paus i arbetet verkar också påverka individens uppfattning om sjukskrivningen beror på arbetet eller på andra faktorer. Av de som har möjlighet att ta paus i arbetet anser 48 procent att arbetet bidragit till sjukskrivningen, medan motsvarande andel bland de som inte har denna möjlighet är 62 procent (se Bilaga 2c).

3.2.4 Faktorer rörande stressrelaterade händelser

När det gäller olika händelser som kan orsaka stress och som individen varit med om det senaste året tycks såväl arbetsrelaterade som privatrelaterade händelser vara av betydelse för uppfattningen om sjukskrivningen beror på arbetet. De arbetsrelaterade händelserna, det vill säga omorganisation, nedskärning, allvarlig konflikt och mobbning/kränkning på arbetsplatsen, verkar vara av större betydelse än de privatrelaterade händelserna.

Tabell 7 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland sjukskrivna som varit med om olika händelser det senaste året. Procent

	<i>Enbart arbetet</i>		<i>Till viss del arbetet</i>		<i>Andra orsaker</i>	
	<i>n=1 214</i>		<i>n=1 529</i>		<i>n=2 640</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Arbetsrelaterade händelser						
Ingen händelse	14	22	27	25	59	54
1–2 händelser	23	29	34	28	44	43
3–4 händelser	47	49	31	21	22	30
Privatrelaterade händelser						
Ingen händelse	21	26	27	22	55	52
1–2 händelser	22	28	31	27	47	45
3–6 händelser	17	23	44	42	38	35

Källa: RFV-HALS 2002

Av de individer som varit med om flera arbetsrelaterade händelser det senaste året anger nästan hälften att det *enbart* är arbetet som orsakat sjukskrivningen, medan motsvarande andel bland de som inte varit med om någon händelse alls på arbetsplatsen endast är 17 procent. Kvinnor som varit med om många stresshändelser på arbetsplatsen upplever i större utsträckning än män som varit med om samma händelser att deras sjukskrivning helt eller till viss del beror på förhållanden på arbetet.

Andelen sjukskrivna som anser att arbetet åtminstone delvis orsakat sjukskrivningen är högre för de som varit med om ett flertal händelser i privatlivet jämfört med de som inte varit med om någon privatrelaterad händelse alls det senaste året. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män verkar män som

varit med om många händelser i privatlivet i högre grad än kvinnor uppfatta att arbetet är orsaken till sjukskrivningen.

Vidare visar den deskriptiva analysen att en risk för nedskärningar på arbetsplatsen det närmaste året är av betydelse för huruvida individen uppfattar att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden eller om den helt beror av andra orsaker (se Bilaga 2d). För de individer som uppfattar att det föreligger en risk för nedskärningar och personalminskningar på arbetsplatsen är det en högre andel som anser att arbetet bidragit till deras sjukskrivning jämfört med de som inte tycker att någon sådan risk föreligger. Kvinnor tycker i större utsträckning än män som upplever samma risk att sjukskrivningen orsakats av arbetet.

Av de som upplever att det inte gick att förena hemarbete med yrkesarbete anger en högre andel att det är yrkesarbetet, och inte något annat, som är orsaken till sjukskrivningen (se Bilaga 2d). Kvinnor som upplever att de inte kan förena yrkesarbete och hemarbete verkar i högre grad än män som inte kan förena dessa två arbeten tycka att det är yrkesarbetet som bidragit till deras sjukskrivning.

Slutligen verkar även antalet dagar individen varit sjukskriven från det att sjukskrivningen påbörjades i januari 2002 vara av stor betydelse för deras uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen. Tabell 8 nedan visar att personer som varit sjukskrivna minst 60 dagar i större utsträckning än de som varit sjukskrivna 15–59 dagar uppfattar att arbetet är orsaken till deras sjukskrivning. Det är ingen skillnad mellan kvinnor och män.

Tabell 8 Uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen bland kort- respektive långtidssjukskrivna. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214</i>	<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529</i>	<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640</i>
Sjukskrivningslängd			
15–59 dagar	19	25	55
60 dagar eller längre	27	32	42

Källa: RFV-HALS 2002

Sammanfattningsvis tyder genomgången av individernas svar på de frågor som ställts inom ramen för RFV-HALS 2002 att många faktorer är av betydelse för deras uppfattning om sjukskrivningen är arbetsrelaterad eller om den helt beror på andra faktorer. Även om många faktorer påverkar både

kvinnors och mäns uppfattning om orsaken till sjukskrivningen verkar vissa egenskaper hos individen, på arbetsplatsen, i arbetsmiljön samt händelser i arbetslivet och privatlivet ha större betydelse för kvinnor än för män, medan andra faktorer påverkar männens uppfattning mer. Analysen i det kommande kapitlet, där betydelsen av respektive faktor undersöks när hänsyn även tas till andra faktorer, kommer följaktligen att göras både separat och gemensamt för kvinnor och män.

4 Arbetet som bakomliggande orsak till sjukskrivning – en multivariat analys

Resultaten i den deskriptiva analysen har alltså visat att många faktorer påverkar individers uppfattning om deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. I detta kapitel undersöks vilka av dessa som förblir viktiga när hänsyn tas till samtliga faktorer samtidigt. För detta ändamål görs en statistisk multivariat analys.

4.1 Metodbeskrivning

Den multivariata analysen görs med hjälp av logistisk regression, vilken är en metod som används då den undersökta variabeln i det här fallet – om sjukskrivningen enligt individens uppfattning är arbetsrelaterad eller ej – kan besvaras med ja eller nej. Eftersom det inte visat sig vara några större skillnader i egenskaper mellan de som anser att det *enbart* är arbetet som orsakat sjukskrivningen och de som anser att arbetet *till viss del* orsakat sjukskrivningen kommer dessa att undersökas gemensamt. Den beroende variabeln antar värdet ett (1) om individen anser att sjukskrivningen helt eller till viss del orsakats av förhållanden på arbetet och värdet noll (0) om individen anser att sjukskrivningen helt orsakats av andra förhållanden.

Resultaten från den logistiska regressionen anger risken att tillhöra gruppen som uppfattar att sjukskrivningen *åtminstone delvis* beror på arbetsförhållanden, givet ett antal förklarande faktorer. Analysen gör det möjligt att identifiera effekten av respektive förklaringsfaktor på den beroende variabeln.

Resultaten presenteras i form av oddskvoter, vilka är skattningar av den relativa risken att tillhöra gruppen som anser sig vara sjukskriven på grund av förhållanden på arbetet. Det innebär att sjukskrivna med olika specifika egenskaper för individen, arbetsplatsen, arbetsmiljön samt händelser i arbetsliv och privatliv jämförs med en för den specifika förklaringsfaktorn lämplig referensgrupp. En oddskvot högre än ett (1) innebär att det är en högre risk att tillhöra de som anser att sjukskrivningen orsakats av arbetet, medan en oddskvot lägre än ett innebär en lägre risk att tillhöra gruppen. Jämförelsen görs med referensgruppen som antar värdet ett.

4.2 Resultat

För överskådlighetens skull särredovisas endast delar av resultaten i nedanstående avsnitt, medan en fullständig redogörelse av regressionsresultaten går

att finna i Bilaga 3. Resultaten i Tabell 9–12 ska inte tolkas som separata regressioner, utan de är endast delresultat av den fullständiga modellen. Observera att samtliga dessa tabeller kommer från samma regression med samma förklaringsvariabler.

4.2.1 Betydelsen av individspecifika faktorer

Resultaten visar att när alla förklaringsfaktorer studeras tillsammans så försvinner betydelsen av många individspecifika faktorer för individers uppfattning om deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. Tabell 9 visar att när kvinnor och män studeras gemensamt är det inte någon skillnad i deras uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen. Att detta resultat skiljer sig från andra studier kan bero på att det i den föreliggande studien finns tillgång till en rik uppsättning av förklaringsvariabler, vilket många andra studier lidit brist på.

Tabell 9 Oddskvoter för ett urval av förklarande faktorer

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Kön			
Kvinnor	0,92		
Män	1		
Ålder			
20–29 år	0,86	0,87	0,81
30–44 år	0,99	0,98	1,04
45–54 år	1,11	1,17	0,96
55–64 år (ref)	1	1	1
Civilstånd			
Gift/sambo (ref)	1	1	1
Ensamstående	1,01	1,07	1,00
Hemmaboende barn 0–6 år			
Ja	1,04	1,02	1,26
Nej (ref)	1	1	1
Månadsinkomst			
≤12 000 kr	1,03	1,30	0,34***
12 001–18 000 kr (ref)	1	1	1
18 001–24 000 kr	0,86	0,82	0,88
>24 000 kr	0,90	0,72*	1,22
Födelseland			
Sverige (ref)	1	1	1
Annat land	1,11	1,22	1,07
Medicinsk sjukskrivningsorsak			
Endast besvär i rörelseorganen (ref)	1	1	1
Endast psykiska besvär	2,95***	2,52***	4,66***
Endast övriga besvär	0,28***	0,24***	0,37***
Flera olika besvär	2,23***	1,65	—

Anm.1 För fullständig redovisning av regressionsresultaten, se Bilaga 3.

Anm.2 Antalet observationer för män med flera olika besvär är för få för att redovisas.

*** Signifikant på 1%-nivån

** Signifikant på 5%-nivån

* Signifikant på 10%-nivån

I motsats till vad den deskriptiva analysen visat är det ingen skillnad i uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen mellan personer i olika åldrar när man som här tar hänsyn till *alla* faktorer. Huruvida den sjukskrivne har hemmaboende barn i åldern 0–6 år eller är gift/sammanboende eller ensamstående visar sig inte heller ha någon betydelse för uppfattningen att sjukskrivningen beror på förhållanden på arbetet.

Den sjukskrivnes månadsinkomst innan sjukskrivningen är av betydelse för kvinnors respektive mäns uppfattning om arbetet bidragit till deras sjukskrivning. För kvinnor med en hög månadsinkomst (mer än 24 000 kronor/månad) är risken lägre att anse att det är arbetet som är orsaken till sjukskrivningen, jämfört med kvinnor som har en månadsinkomst på 12 001–18 000 kronor. Risken att uppleva att förhållanden på arbetet orsakat sjukskrivningen är signifikant lägre för män som tjänar mindre än 12 000 kronor i månaden jämfört med män som tjänar 12 001–18 000 kronor per månad. Skillnaden mellan kvinnor och män är signifikant då variabeln kön har interagerats med inkomst.

I enlighet med tidigare forskning uppfattar såväl kvinnor som män med psykiska besvär eller med flera olika typer av besvär i större utsträckning att det är arbetet som ligger bakom sjukskrivningen³³. Tabell 9 visar exempelvis att oddskvoten är 2,52 för kvinnor med psykiska besvär och 4,66 för män. Detta innebär att risken att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är 152 procent högre för en kvinna som är sjukskriven för psykiska besvär jämfört med en kvinna som är sjukskriven för besvär i rörelseorganen. För män med psykiska besvär är risken 366 procent högre i jämförelse med män med besvär i rörelseorganen. Skillnaden mellan män och kvinnor är signifikant. För kvinnor och män med övriga besvär är risken att uppleva att förhållanden på arbetet är orsaken till sjukskrivningen signifikant lägre vid jämförelse med de som är sjukskrivna för besvär i rörelseorganen.

4.2.2 Betydelsen av arbetsplatsspecifika faktorer

Det talas ofta om en stressig och i övrigt dålig arbetsmiljö inom den landstingskommunala sektorn. Detta som en följd av 90-talets nedskärningar inom sektorn. Sjukskrivna inom landstinget torde därmed i stor utsträckning uppfatta arbetsförhållandena som orsak till deras sjukskrivning, men så tycks inte vara fallet. Resultaten visar att när hänsyn även tas till andra faktorer är risk-

³³ Se exempelvis Bastin M. m.fl., (2003a), Eklund M. m.fl., (2002) och Göransson S. m.fl., (2001).

en att uppfatta att det är arbetet som ligger bakom sjukskrivningen lägre för kvinnor och män som arbetar inom landstinget jämfört med de som arbetar inom den privata sektorn. Vad gäller personer som arbetar inom den statliga eller kommunala sektorn är det ingen signifikant skillnad i uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen vid jämförelse med anställda inom den privata sektorn.

Trots de återkommande diskussionerna om att den offentliga sektorn är sämre och orsakar ohälsa i större utsträckning än den privata är således de sjukskrivna kvinnorna och männen i den offentliga sektorn inte av den uppfattningen. Detta indikerar att den allmänna debatten om att det är den offentliga sektorn som skapar ohälsa har hamnat någorlunda fel.

De något oväntade resultaten från denna studie går dock i linje med resultat från två relativt nya undersökningar. LO presenterade för en kort tid sedan en rapport³⁴ som visade att det inte är några skillnader i arbetsrelaterad sjukfrånvaro mellan LO-anställda kvinnor i den privata sektorn och LO-anställda kvinnor inom kommun eller landsting. Med hjälp av Arbetsmiljöundersökningen fann även AHA-utredningen att den arbetsrelaterade sjukfrånvaron är lägst bland såväl kvinnor och män inom landstingssektorn³⁵. Det är viktigt att komma ihåg att anställda inom kommun och landsting ändå är överrepresenterade bland de sjukskrivna³⁶. Däremot upplever de inte i högre utsträckning än privatanställda att det är arbetsförhållanden som är orsaken till deras sjukskrivning.

³⁴ LO, (2003). Undersökningen omfattar dock inte de som vid intervjutillfället varit sjukfrånvarande mer än tre månader.

³⁵ Bastin M. m.fl., (2003a).

³⁶ Se exempelvis Hemström Ö., (2001).

Tabell 10 Oddskvoter för ett urval av förklarande faktorer

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Sektor			
Stat	0,97	0,96	1,03
Kommun	1,00	0,96	1,08
Landsting	0,59***	0,59***	0,42*
Privat (ref)	1	1	1
Eget företag	0,67	0,59	0,66
Annan sektor	0,77	0,71	0,95
Antal anställda			
1–19 (ref)	1	1	1
20–99	1,15	1,17	1,17
≥100	0,98	1,12	0,82
Könsfördelning			
Jämn könsfördelning (ref)	1	1	1
Ojämn könsfördelning	1,15	1,08	1,18
Arbetar ensam	1,39	1,58	1,23
Arbetstidens förläggning			
Dagtid (ref)	1	1	1
Kväll/natt/skift	1,26**	1,33**	1,09
Flexibel arbetstid			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,08	1,03	1,35*
Antal arbetstimmar			
<35 timmar/vecka	1,03	0,96	1,17
35–40 timmar/vecka (ref)	1	1	1
>40 timmar/vecka	1,28	1,08	1,98**
Uppfattning om antal arbetstimmar			
För få/lagom (ref)	1	1	1
För många	1,55***	1,61***	1,61***

Anm. För fullständig redovisning av regressionsresultaten, se Bilaga 3.

*** Signifikant på 1%-nivån

** Signifikant på 5%-nivån

* Signifikant på 10%-nivån

En annan ofta förekommande hypotes är att stora arbetsplatser i större utsträckning än små orsakar ohälsa och sjukskrivning. När individens egen uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen studeras blir bilden en annan. Resultaten visar att det inte är någon skillnad i uppfattning mellan sjukskrivna som arbetar på små, medelstora eller stora arbetsplatser. Det är inte heller någon signifikant skillnad i uppfattning mellan sjukskrivna som arbetar på arbetsplatser med en jämn eller ojämn könsfördelning.

Vidare har arbetstidens förläggning på dygnet betydelse för uppfattningen om det är förhållanden på arbetet som orsakat deras sjukskrivning. Risken att uppfatta att arbetet helt eller delvis orsakat sjukskrivningen är 33 procent högre för de kvinnor som främst arbetar kväll, natt och/eller skift jämfört med de kvinnor som arbetar dagtid. Tidigare forskning har också visat att kvinnor som arbetar oregelbundna arbetstider i större utsträckning uppfattar arbetet som mer ansträngande jämfört med kvinnor som främst arbetar dagtid³⁷. Det är ingen skillnad i mäns uppfattningar om vad som orsakat sjukskrivningen med avseende på när på dygnet de arbetar i huvudsak.

För männen inverkar däremot tillgången till flexibel arbetstid på deras uppfattning om det är arbetsförhållanden eller något annat som orsakat sjukskrivningen. Risken att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är högre för män som inte har flexibel arbetstid, jämfört med män som arbetar på arbetsplatser där flexibel arbetstid tillämpas. Något sådant samband finns emellertid inte för kvinnor.

Vad gäller antalet arbetade timmar per vecka visar regressionsresultaten att den sjukskrivnes *uppfattning* om antalet arbetstimmar är av större betydelse än det *faktiska* antalet arbetstimmar per vecka. Risken att uppfatta att arbetet bidragit till sjukskrivningen är cirka 60 procent högre för både kvinnor och män som upplever att de innan sjukskrivningen arbetat för många timmar, jämfört med de som upplever att de arbetat för få eller lagom många arbetstimmar. Att ha arbetat mer än 40 timmar per vecka innan sjukskrivningen är endast av betydelse för mäns uppfattning att sjukskrivningen beror på förhållanden på arbetet. Risken att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad är dubbelt så stor för denna grupp som för de män som innan sjukskrivningen arbetat 35–40 timmar per vecka.

³⁷ Ahlberg G. m.fl., (2001).

4.2.3 Betydelsen av arbetsmiljöspecifika faktorer

I den deskriptiva delen framkom att många faktorer i arbetsmiljön har betydelse för huruvida de sjukskrivna uppfattar att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad eller helt beror på andra faktorer. Detta gäller även när alla förklarande variabler som ingår i modellen studeras samtidigt.

Resultaten visar att personer som utsätts för höga krav i sitt arbete, oavsett om de har stort eller litet inflytande över sin arbetssituation, löper högre risk att uppfatta att arbetsförhållanden orsakat sjukskrivningen, jämfört med de som har låga krav och stort inflytande i arbetet. Exempelvis är risken att uppfatta att sjukskrivningen beror av arbetsförhållanden 121 procent högre för sjukskrivna som är utsatta för höga krav och lite stimulans och påverkansmöjligheter i arbetet (s.k. anspända arbeten) jämfört med de som har arbeten med låga krav och mycket stimulans och inflytande (s.k. avspända arbeten).

Tabell 11 Oddskvoter för ett urval av förklarande faktorer

	Samtliga	Kvinnor	Män
Krav/Kontroll			
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	1,41*	1,38	1,69
Avspänt arbete (ref) (låga krav/hög kontroll)	1	1	1
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	2,21***	1,83***	3,25***
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	2,37***	2,18***	2,88***
Psykiskt ansträngande			
Ja	1,07	1,48***	0,59***
Nej (ref)	1	1	1
Fysisk arbetsmiljö			
Bra (ref)	1	1	1
Dålig	1,63***	1,40***	2,24***
Socialt stöd			
Bra	0,67***	0,61***	0,74***
Dåligt (ref)	1	1	1
Anknytning till arbetsplatsen			
Bra	0,66***	0,67**	0,61*
Dålig (ref)	1	1	1
Arbetsgivarens inställning			
Generös (ref)	1	1	1
Icke-generös	0,98	1,07	0,84
Möjlighet att ta paus i arbetet			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,21**	1,26**	1,01

Anm. För fullständig redovisning av regressionsresultaten, se Bilaga 3.

*** Signifikant på 1%-nivån

** Signifikant på 5%-nivån

* Signifikant på 10%-nivån

Även den sjukskrivnes *upplevelse* om deras arbete är psykiskt ansträngande har betydelse för uppfattningen om arbetsförhållanden bidragit till sjukskrivningen. Risken att vara av den åsikten är ungefär 50 procent högre för kvinnor som upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande jämfört med de övriga kvinnorna. För männen däremot gäller det omvända förhållandet. Män som upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande löper en *lägre* risk att uppfatta

att sjukskrivningen beror på arbetsförhållanden jämfört med de män som upplever sig ha ett psykiskt lättare arbete. Både kvinnor och män som upplever sitt arbete som psykiskt ansträngande är personer med höga inkomster, psykiska besvär, personer som har arbeten med höga krav, stort inflytande, dåligt socialt stöd och som varit med om många arbetsrelaterade händelser. Att kvinnor och män som upplever sina arbeten som psykiskt ansträngande har olika uppfattning om det är förhållanden på arbetet som orsakat deras sjukskrivning kan bero på att de har olika uppfattningar om vad psykiskt ansträngande arbeten innebär.

Risken att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad visar sig vara högre för både kvinnor och män som arbetar i en dålig fysisk arbetsmiljö, det vill säga de som minst några gånger per vecka utsätts för minst fyra av följande åtta fysiska arbetsbelastningar: hälsofarliga ämnen, buller eller vibrationer, köld eller hetta, temperaturväxlingar, olycksfallsrisk, lyfter tunga föremål, utför ensidiga rörelser och/eller arbetar i dålig arbetsställning. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män visar sig risken att uppfatta att arbetsförhållanden orsakat sjukskrivningen vara högre för män med dålig fysisk arbetsmiljö än för kvinnor med dålig fysisk arbetsmiljö.

Resultaten visar vidare att ett gott socialt stöd på arbetsplatsen minskar risken för både kvinnor och män att uppleva att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Detta överensstämmer med de resultat som funnits i den deskriptiva analysen och följer även tidigare forskningsresultat som visat att ett bra socialt stöd på arbetsplatsen minskar risken för långtidssjukskrivning³⁸.

Huruvida de sjukskrivna upplever en dålig anknytning till arbetsplatsen har också betydelse för vad de anser vara orsak till sjukskrivningen. Både kvinnor och män som trivs med sina arbetsuppgifter, saknar sitt arbete under sin sjukskrivning och känner sig välkommen tillbaka av chefen och arbetskamraterna löper en lägre risk att uppfatta att arbetet orsakat sjukskrivningen.

Till skillnad från den deskriptiva analysen har arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda, såsom exempelvis invandrare, äldre, anställda med små barn och anställda med fysiska eller psykiska svårigheter, inte någon betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen när hänsyn även tas till andra faktorer. Detta gäller både när kvinnor och män studeras gemensamt och separat.

³⁸ Se exempelvis Lidwall U., (2003) och Marklund S. (red.), (2000).

Vidare löper kvinnor som inte har någon möjlighet att ta paus när de vill i sitt arbete en högre risk att uppleva att sjukskrivningen åtminstone delvis beror på arbetsförhållanden jämfört med de kvinnor som kan ta paus i arbetet. Något sådant samband finns inte för männen.

4.2.4 Betydelsen av faktorer rörande stressrelaterade händelser

När kvinnor och män studeras gemensamt samt när kvinnor studeras separat visar resultaten att risken att uppfatta att förhållanden på arbetet bidragit till sjukskrivningen är högre för de som varit med om någon arbetsrelaterad händelse det senaste året, såsom personalnedskärningar, omorganisation, allvarlig konflikt och mobbning/kränkning på arbetsplatsen, jämfört med de som inte varit med om någon sådan händelse. Sjukskrivna kvinnor som varit med om en eller två av de ovan nämnda händelserna löper 43 procent högre risk att anse att sjukskrivningen helt eller delvis beror på arbetet, medan risken för kvinnor som varit med om tre eller fyra sådana händelser är 107 procent högre. För männens uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen har händelser i arbetslivet inte någon betydelse.

Vad som däremot är intressant är att män som det senaste året varit med om ett par *privatrelaterade* stresshändelser, såsom exempelvis skilsmässa, ekonomiska problem, dödsfall i familjen eller hos nära vän, löper en högre risk att uppfatta *arbetet* som orsak till sjukskrivningen jämfört med de män som inte varit med om någon händelse i privatlivet. För kvinnor som varit med om ett par privatrelaterade händelser är emellertid risken att uppfatta att arbetsförhållanden orsakat sjukskrivningen lägre jämfört med kvinnor som inte har varit med om någon sådan händelse.

Med hjälp av en interaktionsvariabel mellan arbetsrelaterade händelser och privatrelaterade händelser har det testats om individer som varit med om både arbetsrelaterade och privatrelaterade händelser i större utsträckning än andra uppfattar att arbetet är orsaken till sjukskrivningen. Resultatet visar emellertid att variabeln inte har någon signifikant betydelse.

Tabell 12 Oddskvoter för ett urval av förklarande faktorer

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Arbetsrelaterade händelser			
Ingen händelse (ref)	1	1	1
1–2 händelser	1,30***	1,43***	1,09
3–4 händelser	1,78***	2,07***	1,26
Privatrelaterade händelser			
Ingen händelse (ref)	1	1	1
1–2 händelser	0,99	0,83*	1,33*
3–6 händelser	0,96	0,72	1,44
Risk för nedskärningar			
Ja	1,06	1,01	1,27
Nej (ref)	1	1	1
Föreina hemarbete och yrkesarbete			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,31**	1,41**	1,20

Anm. För fullständig redovisning av regressionsresultaten, se Bilaga 3.

*** Signifikant på 1%-nivån

** Signifikant på 5%-nivån

* Signifikant på 10%-nivån

Det är ingen skillnad i uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen mellan de som arbetar på arbetsplatser där det finns en risk för nedskärningar det närmaste året och anställda på arbetsplatser där det inte föreligger någon sådan risk. Däremot har svårigheten att förena hemarbete och yrkesarbete betydelse för huruvida de sjukskrivna uppfattar att det är arbetet eller något annat som orsakat sjukskrivningen. Risker att uppleva att det är arbetet som är den bakomliggande orsaken är högre för sjukskrivna som inte tyckte att det gick att förena hemarbete och yrkesarbete. Resultatet gäller även när kvinnor studeras separat.

Tabell 13 Oddskvoter för ett urval av förklarande variabler

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Sjukskrivningslängd			
15–59 dagar (ref)	1	1	1
60 dagar eller längre	1,26***	1,24**	1,34**

Anm. För fullständig redovisning av regressionsresultaten, se Bilaga 3.

*** Signifikant på 1%-nivån

** Signifikant på 5%-nivån

* Signifikant på 10%-nivån

Slutligen visar sig, precis som i den deskriptiva analysen, sjukskrivningslängden ha betydelse för både kvinnors och mäns uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen. Risken att uppleva att sjukskrivningen helt eller till viss del beror på förhållanden på arbetet är högre för personer som varit långtidssjukskrivna, det vill säga sjukskrivna mer än 60 dagar från det att sjukskrivningen påbörjades i januari 2002. Det är dock svårt att säga om det är problem på arbetet som är så besvärliga att de för med sig längre sjukskrivningar eller om de som varit sjukskrivna en längre tid gör en efterhandskonstruktion och i större utsträckning tillskriver arbetet sina problem.

Sammanfattningsvis kan sägas att såväl egenskaper hos individen, på arbetsplatsen och i arbetsmiljön, samt händelser i arbetsliv och privatliv som individen varit med om det senaste året påverkar deras uppfattning om sjukskrivningen beror på förhållanden på arbetet eller om den beror på något annat. Resultaten från denna undersökning visar emellertid att det främst är olika arbetsmiljöförhållanden som är av betydelse för uppfattningen om vad som orsakat sjukskrivningen.

5 Sammanfattande diskussion

De diskussioner som förs om arbetslivets inverkan på sjukskrivning har ofta varit inriktade på att objektivt söka förklara de bakomliggande krafterna till utvecklingen av sjukskrivningarna. I dessa diskussioner glöms de sjukskrivnas egna – subjektiva – uppfattning om orsakerna till sjukskrivningen ofta bort. Endast ett fåtal undersökningar har genomförts som speglar de sjukskrivnas perspektiv på sin hälsa och sin arbets- och livssituation, vilket gör att behovet att öka kunskapen kring detta är stort.

Syftet med den föreliggande studien har därför varit att undersöka individens uppfattning om det är förhållanden på arbetet eller något annat – utanför arbetslivet – som är orsaken till deras sjukskrivning. Denna fråga är av stor betydelse eftersom den egna upplevelsen av orsaken till sjukskrivningen är viktig för viljan att börja arbeta igen. Med andra ord kan det vara svårt att få människor att gå tillbaka till ett arbete de uppfattar vara orsaken till deras sjukskrivning.

Studien baseras på ett unikt datamaterial från Riksförsäkringsverkets undersökning RFV-HALS 2002. Undersökningen ger information om de sjukskrivnas egen uppfattning om deras hälsa, arbetsförhållanden, livssituation och sjukskrivning. Resultaten från studien visar att i genomsnitt hälften av de personer som blivit sjukskrivna i slutet av januari 2002 och som varit sjukskrivna minst 15 dagar uppfattar att deras sjukskrivning beror på förhållanden på arbetet.

Vidare pekar resultaten från föreliggande studie på att det är viktigt att ha tillgång till en mängd förklaringsfaktorer när olika förhållanden och samband ska studeras. I många studier finns endast ett fåtal bakgrundsvariabler tillgängliga, vilket ofta medför att faktorer såsom exempelvis kön och ålder får en signifikant effekt på det som undersöks när det egentligen är något annat som ligger bakom. I denna studie, där tillgång finns till en mängd olika förklaringsfaktorer och där hänsyn även tas till andra faktorer, visar sig de individualspecifika faktorerna kön, ålder, civilstånd, hemmaboende barn och födelse-land inte ha någon betydelse för individers uppfattning om vad som orsakat deras sjukskrivning. I stället är det främst faktorer i arbetsmiljön som inverkar på uppfattningen om förhållanden på arbetet bidragit till sjukskrivningen.

En individualspecifik faktor som emellertid visar sig ha betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen är den medicinska sjukskrivningsorsaken. Personer som är sjukskrivna för psykiska besvär, såsom stressreaktioner, utbrändhet, nedstämdhet och depression, upplever i

större utsträckning att det är förhållanden på arbetet som bidragit till deras sjukskrivning jämfört med de som är sjukskrivna för andra besvär.

En förklaring till detta kan vara något som brukar benämnas attribuering eller omvänd etiologi. Det innebär att individen tillskriver sina problem till något annat (arbetet) än sin sjukdomsdiagnos. Exempelvis kan en person som drabbats av depression och därmed har sammanhängande kognitiva störningar uppleva tillkortakommanden i sitt vanliga arbete. När de kommer till en punkt där till exempel koncentrations- och minnesstörningar gör att de inte kan svara upp mot arbetslivets krav är det då naturligt att de tillskriver sina svårigheter till arbetet som därmed upplevs vara orsak till sjukskrivningen. Egentligen är det snarare depressionen än kraven i arbetet som är orsaken. Naturligtvis kan det även vara tvärtom, det vill säga att det verkliga är arbetet som orsakat depressionen, men båda varianterna är möjliga.

Ett intressant resultat som även står sig när hänsyn tas till andra faktorer är att anställda inom landstingssektorn i lägre utsträckning än anställda inom privat sektor uppfattar att deras sjukskrivning är arbetsrelaterad. Detta trots de diskussioner som ofta förs om att det främst är arbetsplatser inom kommun och landsting som skapar ohälsa och långa sjukskrivningar. Det visar sig inte heller vara någon skillnad i uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen mellan anställda inom den statliga eller kommunala sektorn och anställda inom den privata sektorn. Trots denna studies något oväntade resultat går de i linje med de resultat som både LO och AHA-utredningen nyligen presenterat. Det är dock viktigt att komma ihåg att anställda inom kommun och landsting är överrepresenterade bland de sjukskrivna. Däremot upplever de inte i högre utsträckning än privatanställda att det är arbetsförhållanden som är orsaken till deras sjukskrivning.

Enligt denna undersökning har såväl den fysiska som den psykosociala arbetsmiljön stor betydelse för vad individer uppfattar vara orsaken till deras sjukskrivning. Oavsett graden av stimulans och möjligheten att påverka sin arbetssituation uppfattar individer som är utsatta för höga krav i arbetet i större utsträckning än andra att sjukskrivningen är arbetsrelaterad. Individer med ett bra socialt stöd och en bra anknytning till arbetsplatsen uppfattar däremot i lägre grad att arbetet är orsaken till sjukskrivningen.

Även om studien visar på arbetsmiljöns betydelse för de sjukskrivnas uppfattning om vad som orsakat sjukskrivningen är det viktigt att komma ihåg att det är ungefär hälften av de personer som varit sjukskrivna minst 15 dagar som menar att det är något *utanför* arbetslivet som orsakat deras sjukskrivning.

Om det på ett tidigt stadium går att uppmärksamma arbetsplatsrelaterade problem är det möjligt att förhindra en del sjukskrivningar som har sin grund i arbetsmiljön. Arbetsgivarna har här en viktig funktion att fylla, då det är dessa som står närmast sina anställda och därmed kan observera, och rätta till, eventuella missförhållanden på arbetsplatsen. Dessutom är det viktigt att arbetsgivaren söker anpassa arbetsmiljö och arbetsuppgifter efter den enskildes arbetsförmåga. Ett sådant förebyggande perspektiv skulle kunna medföra att antalet sjukskrivna minskar.

Att trivas med sina arbetsuppgifter och att ha bra kontakt med sin chef och sina kollegor, det vill säga att ha en bra psykosocial arbetsmiljö, ger bra förutsättningar för att öka den sjukskrivnes vilja och motivation att återgå till arbetet. Härigenom motverkas att sjukskrivningen blir längre än nödvändigt, det vill säga sjukskrivningsperioden kan förkortas och fler människor kan föras åter i arbete.

Utöver arbetsgivarna behöver även politiker och berörda myndigheter, däribland socialförsäkringsadministrationen, öka uppmärksamheten till vad de sjukskrivna själva anser vara orsaken till deras sjukskrivning samt vad som kan få dem att återgå till arbetet. Genom att beakta individens egen uppfattning om vad som orsakat sin sjukskrivning finns det stora vinster att hämta för såväl individ, arbetsgivare och samhälle.

Referenser

- Ahlberg G., Marklund S., Stenlund C. & Torgén M., (2001), *Anställdas arbetssituation, hälsa och attityder till pensionering*. Bilaga 2:2 i SOU 2002:5, En Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes. Stockholm.
- Alexanderson K., (2000), *Varför har kvinnor högre sjukfrånvaro?*. Bilaga 5 i SOU 2000:121, Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Fritzes. Stockholm.
- Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån (2002a), *Arbetsorsakade besvär 2002*. Statistiska Meddelanden, AM 43 SM 0201.
- Arbetsmiljöverket, (2002b), *Arbetsorsakade besvär i små och stora företag*. Korta sifferfakta Nr 3. 2002.
- Bastin M., Andersson A., Jädert Rafstedt M-L., Broberg E., Baneryd K. & Weiner J., (2001), *Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Information om utbildning och arbetsmarknad 2001:2. Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån.
- Bastin M., Fredriksson K. & A. Andersson, (2003a), *Arbetsmiljö och arbetsrelaterad sjukfrånvaro*. Bilaga 4 till Slutbetänkande av utredning om analys av hälsa och arbete, Statistiska centralbyrån.
- Bastin M., (2003b), *Sjuk av jobbet*, Välfärd Nr 2 2003, Statistiska centralbyrån.
- Bäckman O. & Edling C, (2000), *Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet*. I Marklund S. (red.) *Arbetsliv och Hälsa 2000*. Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Eklund M., Jonasson B. & Sundén A., (2002), *Sjukskrivnas syn på hälsa och arbete. En första beskrivning av resultaten från undersökningen om Hälsa, Arbetsförhållanden, Livssituation och Sjukskrivning*. RFV Analyserar 2002:16. Riksförsäkringsverket.
- Gujarati D. N., (1988), *Basic Econometrics*, Second Edition. McGraw-Hill International Editions, Singapore.
- Göransson S., Aronsson G. & B. Melin, (2001), *Vilja och villkor för återgång i arbete – en studie om långtidssjukskrivnas situation*. Bilaga 2:3 i SOU 2002:5, En Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes. 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.

Ilmarinen J., (1999), *Ageing workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki.

Karasek R. & T. Theorell, (1990), *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books. New York.

Lidwall U., (2003), *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*. RFV Analyserar 2003:3. Riksförsäkringsverket.

LO, (2003), *LO-kvinnors arbetsrelaterade sjukfrånvaro i privat sektor och inom kommun/landsting – baserad på SCBs arbetsmiljöundersökningar*. Landsorganisationen i Sverige, Stockholm.

Mastekaasa A., (2000), *Parenthood, gender and sickness absence*. Social Science & Medicine. Vol 50, no.12:1827-42.

Marklund S. (red.), (1997), *Risk- & Friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*. RFV Redovisar 1997:6. Riksförsäkringsverket.

Marklund, S. (red.), (2000), *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetarskyddsstyrelsen och Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Riksförsäkringsverket (2003), Månadsstatistik, <http://www.statistik.rfv.se>

SOU 2000:121, *Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag*. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Fritzes, Stockholm.

SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Slutbetänkande och Bilagor av Utredningen om en handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Fritzes, Stockholm.

SOU 2002:62, *Kunskapsläge sjukförsäkringen*. Delbetänkande av Utredningen om analys av hälsa och arbete. Fritzes, Stockholm.

SOU 2003:13, *AHA utredningsinstitut och mötesplats*, Slutbetänkande av utredning om analys av hälsa och arbete. Fritzes, Stockholm.

Theorell T., Michélsen H., Nordemar R. & Stockholm MUSIC 1 study group, (1993), *Validitetsprövningar av psykosociala indexbildningar*. I Hagberg M & C Hogstedt (red.) Stockholmsundersökningen 1, MUSIC Books, Stockholm, 1993.

Bilaga 1 Beskrivning över skapade index

För en del närliggande variabler i RFV-HALS skapas ett antal index för att reducera antalet förklaringsfaktorer till en mer hanterlig mängd. De index som mäter psykosocial arbetsmiljö, socialt stöd, anknytning till arbetsplatsen samt arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda, och som är skapade enligt en vedertagen metod, redogörs för nedan. För att förvissa sig om att respektive variabel tillför något till respektive index och att det finns en konsistens i svaren på de frågor som ingår däri testas reliabiliteten för varje index. För att koefficienten för Cronbachs alpha, som används för att beräkna reliabiliteten, ska anses tillfredsställande krävs att den är minst 0,6 och gärna överstiga 0,7³⁹.

Index över Krav i arbetet

(Cronbachs alpha = 0,7679)

I denna undersökning används fem frågor för att mäta krav i arbetet. Dessa är:

- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket fort?
- Kräver ditt arbete att du arbetar mycket hårt?
- Kräver ditt arbete en för stor arbetsinsats?
- Har du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?
- Förekommer det motstridiga krav?

De svarsalternativ som kunde anges var *Ja, ofta, Ja, ibland, Nej, sällan* och *Nej, så gott som aldrig*. För varje individ noteras medelvärdet av de fem frågorna, och ett medelvärde högre än 2,5 innebär att individen är utsatt för **höga krav** i arbetet. Ett medelvärde som är högst 2,5 innebär att individen är utsatt för **låga krav** i arbetet.

Index över Kontroll i arbetet

(Cronbachs alpha = 0,7292)

För att mäta kontroll i arbete används sex frågor. Dessa är:

- Får du lära dig nya saker i ditt arbete?
- Kräver ditt arbete skicklighet?
- Kräver ditt arbete påhittighet?
- Innebär ditt arbete att man gör samma sak om och om igen?

³⁹ Theorell T. m.fl., (1993).

- Har du frihet att bestämma hur ditt arbete ska utföras?
- Har du frihet att bestämma vad som ska utföras i ditt arbete?

De fyra första frågorna mäter stimulans, medan de två sista mäter möjligheter att påverka sin arbetssituation. Samma svarsalternativ som för frågorna som mäter krav kunde anges. För varje individ noteras medelvärdet av de fem frågorna, och ett medelvärde högre än 2,5 innebär att individen har **stor egenkontroll/inflytande** i arbetet. Ett medelvärde som är högst 2,5 innebär att individen har **liten egenkontroll/inflytande** i arbetet.

Efter att ha skapat ett kravindex och ett kontrollindex sammanförs dessa till ett **krav- och kontrollindex**. Detta index mäter således kombinationen av kraven i arbetet och möjligheterna att påverka och ha inflytande över sitt arbete. Vid kombination av dessa kan fyra olika typer av arbeten urskiljas. Dessa anges nedan.

Anspända arbeten – arbeten som innebär att det ställs höga krav, samtidigt som möjligheten att påverka arbetssituationen är liten.

Aktiva arbeten – arbeten som innebär att kraven är höga, men att det även finns möjlighet till inflytande och påverkan på arbetssituationen.

Avspända arbeten – arbeten som ställer låga krav, men där möjligheterna att påverka och ha inflytande är stora.

Passiva arbeten – arbeten som ställer låga krav, samtidigt som möjligheten att påverka sin arbetssituation är liten.

Krav- och kontrollmodellen, som utformats av Robert Karasek, applicerades först på manliga industriarbetare i USA på 1970-talet, men har sedan vidareutvecklats av Karasek och Töres Theorell i Sverige och används nu vid många olika undersökningar där arbetsmiljön studeras.

Index över Fysisk arbetsmiljö

(Cronbachs alpha = 0,8307)

De åtta frågor som i denna undersökning mäter den fysiska arbetsmiljöbelastningen är:

- Hur ofta i ditt arbete utsätts du för hälsofarliga ämnen (tobaksrök, gaser, olja, kemikalier, damm etc.)?
- Hur ofta i ditt arbete för buller eller vibrationer?
- Hur ofta i ditt arbete lyfter du tunga föremål?

- Hur ofta i ditt arbete vrider och böjer du dig på samma sätt upprepade gånger?
- Hur ofta i ditt arbete utför du upprepade och ensidiga rörelser?
- Hur ofta i ditt arbete utsätts du för köld eller hetta?
- Hur ofta i ditt arbete utsätts du för temperaturväxlingar?
- Hur ofta i ditt arbete utsätts du för olycksfallsrisk?

De svarsalternativ som de svarande kunde ange var: *Aldrig*, *Några ggr/mån*, *Några ggr/vecka*, *Några ggr/dag*, och *Många ggr/dag*. För varje individ noteras medelvärdet av de åtta frågorna, och ett medelvärde högre än 3,0 innebär att individen arbetar i en **dålig fysisk arbetsmiljö**. Ett medelvärde som är högst 3,0 innebär att individen **inte** arbetar i en fysiskt dålig arbetsmiljö.

Index över Socialt stöd

(Cronbachs alpha = 0,8501)

I detta index ingår sex frågor som mäter det sociala stödet på arbetsplatsen. De svarande ombads ange i vilken mån nedanstående påståenden stämmer in på deras arbetsplats.

- Det är en lugn och behaglig stämning
- Det är god sammanhållning
- Mina arbetskamrater ställer upp för mig
- Man har förståelse för att jag kan ha en dålig dag
- Jag kommer bra överens med mina överordnade
- Jag trivs bra med mina arbetskamrater

Svarsalternativen som kunde anges var: *Stämmer inte alls*, *Stämmer inte särskilt bra*, *Stämmer ganska bra*, *Stämmer helt och hållet*, och *Ej aktuellt*. I syfte att inte tappa de individer som angivit Ej aktuellt (och som i stor utsträckning arbetar ensam) registreras medelvärdet 2,5 för dessa. Därefter noteras medelvärdet av de fem delfrågorna, och ett medelvärde högre än 2,5 innebär att individen har ett **bra socialt stöd** på arbetsplatsen. Ett medelvärde som är 2,5 eller lägre innebär att individen har ett **dåligt socialt stöd** på arbetsplatsen.

Index över Anknnytning till arbetsplatsen (Cronbachs alpha = 0,6553)

De fyra frågor som ingår i detta index är:

- Trivs du med dina arbetsuppgifter?

- Saknar du ditt arbete under sjukskrivningen?
- Känner du dig välkommen tillbaka till arbetet av din chef?
- Känner du dig välkommen tillbaka till arbetet av dina arbetskamrater?

De svarsalternativ som var möjliga att ange var: *Ja, i hög grad*, *Ja, i viss mån*, *Nej, knappast*, *Nej, inte alls* och *Ej aktuellt*. I syfte att inte tappa de individer som angivit *Ej aktuellt* (och som i stor utsträckning arbetar ensam) registreras medelvärdet 2,5 för dessa. Därefter noteras medelvärdet av de fyra delfrågorna. Ett medelvärde högre än 2,5 innebär i denna undersökning att individen har en **bra anknytning** till arbetsplatsen, medan ett medelvärde om högst 2,5 innebär att individen har en **dålig anknytning** till arbetsplatsen.

Index över Arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda

(Cronbachs alpha = 0,8775)

I detta index ingår åtta frågor kring arbetsgivarens inställning till olika grupper av anställda på arbetsplatsen. De svarande ombads ange i vilken mån nedanstående påståenden stämmer in på deras arbetsgivare.

Det finns en generös inställning till...

- kvinnliga anställda
- manliga anställda
- äldre anställda
- anställda med små barn
- anställda invandrare
- anställda med fysiska svårigheter
- anställda med psykiska svårigheter
- anställda med sjukdom

De möjliga svarsalternativen var: *Stämmer inte alls*, *Stämmer inte särskilt bra*, *Stämmer ganska bra*, *Stämmer helt och hållet*, och *Ej aktuellt*. I syfte att inte tappa de individer som angivit *Ej aktuellt* (och som i stor utsträckning arbetar ensam) registreras medelvärdet 2,5 för dessa. Därefter noteras medelvärdet av de åtta delfrågorna. Ett medelvärde högre än 2,5 innebär att individen har en **generöst inställd arbetsgivare**, medan ett medelvärde om högst 2,5 innebär att individen har en **icke-generöst inställd arbetsgivare**.

Bilaga 2a Deskriptiv analys – individspecifika faktorer**Tabell A1 Andel som anser att arbetet orsakar sjukskrivningen helt, till viss del eller som helt beror av andra orsaker. Procent**

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214 (23%)</i>	<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529 (28%)</i>	<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640 (49%)</i>
Kön			
Kvinnor	21	30	49
Män	27	25	48
Ålder			
20–29 år	20	30	50
30–44 år	24	30	47
45–54 år	23	31	46
55–64 år	23	23	54
Civilstånd			
Gift/sambo	22	28	50
Ensamstående	25	30	45
Hemmaboende barn 0–6 år			
Ja	16	32	53
Nej	24	28	48
Utbildningsnivå			
Grundskola	25	28	47
Gymnasium	23	27	50
Högskola/universitet	21	31	48
Månadsinkomst			
≤12 000 kr	20	30	50
12 001–18 000 kr	25	29	47
18 001–24 000 kr	23	29	49
>24 000 kr	22	25	53
Födelseland			
Sverige	22	29	50
Annat land	32	26	42
Sjukskrivningsbesvär			
Endast besvär i rörelseorgan	29	29	42
Endast psykiska besvär	40	44	16
Endast övriga besvär	7	20	73
Flera olika besvär*	40	39	21

* Antalet män med flera olika besvär är lägre än 30, varför resultaten ska tolkas med viss försiktighet.

Källa: RFV-HALS 2002

Tabell A2 Andel kvinnor respektive män som anser att arbetet helt, till viss del eller inte alls orsakat sjukskrivningen. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214 (23%)</i>		<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529 (28%)</i>		<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640 (49%)</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Ålder						
20–29 år	18	24	32	26	50	51
30–44 år	20	31	31	27	49	43
45–54 år	21	27	33	28	46	45
55–64 år	23	23	25	21	52	56
Civilstånd						
Gift/sambo	19	27	30	24	51	49
Ensamstående	24	26	31	28	45	46
Hemmaboende barn 0–6 år						
Ja	12	25	32	30	56	45
Nej	23	27	30	25	47	48
Utbildningsnivå						
Grundskola	22	28	29	26	49	46
Gymnasium	21	28	29	24	51	49
Högskola/universitet	20	22	32	28	47	50
Månadsinkomst						
≤12 000 kr	21	17	31	25	48	58
12 001–18 000 kr	23	29	30	25	47	46
18 001–24 000 kr	19	27	31	27	51	46
>24 000 kr	19	26	28	23	54	51
Födelseland						
Sverige	20	25	30	26	50	49
Annat land	28	38	30	21	41	41
Sjukskrivningsbesvär						
Endast besvär i rörelseorgan	25	34	33	23	42	42
Endast psykiska besvär	37	44	46	41	17	15
Endast övriga besvär	7	9	19	22	74	69
Flera olika besvär*	33	64	44	26	24	11

* Antalet män med flera olika besvär är lägre än 30, varför resultaten ska tolkas med viss försiktighet.

Källa: RFV-HALS 2002

Bilaga 2b Deskriptiv analys – arbetsplatspecifika faktorer**Tabell B1 Andel som anser att arbetet orsakar sjukskrivningen helt, till viss del eller som helt beror av andra orsaker. Procent**

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214 (23%)</i>	<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529 (28%)</i>	<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640 (49%)</i>
Sektor			
Stat	23	30	48
Kommun	22	30	47
Landsting	15	29	56
Privat	26	27	47
Eget företag	20	27	53
Annan	18	28	54
Antal anställda			
1–19 personer	22	29	49
20–99 personer	23	29	48
≥100 personer	24	27	50
Könsfördelning			
Jämn fördelning	22	27	51
Ojämn fördelning	23	29	49
Arbetar ensam	27	33	40
Arbetstid			
Dagtid	22	27	51
Annan tid	24	32	45
Antal arbetstimmar			
<35 timmar/vecka	18	29	53
35–40 timmar/vecka	24	28	49
>40 timmar/vecka	30	31	39
Uppfattning av antal arbetstimmar/vecka			
För få/lagom	18	25	57
För många	31	34	35
Flexibel arbetstid			
Ja	20	28	53
Nej	25	29	46

Källa: RFV-HALS 2002

Tabell B2 Andelen kvinnor respektive män som anser att arbetet helt, till viss del eller inte alls orsakat sjukskrivningen. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214 (23%)</i>		<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529 (28%)</i>		<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640 (49%)</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Sektor						
Stat	22	24	34	24	45	52
Kommun	23	21	31	25	46	54
Landsting	15	14	29	26	56	60
Privat	22	30	28	25	50	44
Eget företag	17	21	25	29	58	51
Annan	16	22	31	24	53	55
Antal anställda						
1–19	20	27	32	25	49	48
20–99	21	28	31	27	49	46
≥100	22	26	29	24	49	50
Könsfördelning						
Jämn fördelning	20	24	28	26	52	50
Ojämn fördelning	21	27	31	25	49	48
Arbetar ensam	21	31	39	28	40	41
Arbetsid						
Dagtid	20	26	29	24	51	50
Annan tid	22	27	33	29	45	44
Antal arbetstimmar						
<35 timmar/vecka	17	22	31	19	52	58
35–40 timmar/vecka	21	27	30	25	49	48
>40 timmar/vecka	31	28	30	32	39	39
Uppfattning av antal arbetstimmar/vecka						
För få/lagom	16	22	26	23	58	56
För många	29	36	36	30	35	34

Källa: RFV-HALS 2002

Bilaga 2c Deskriptiv analys – arbetsmiljöspecifika faktorer**Tabell C1 Andel som anser att arbetet orsakar sjukskrivningen helt, till viss del eller som helt beror av andra orsaker. Procent**

	<i>Enbart arbetet n=1 214 (23%)</i>	<i>Till viss del arbetet n=1 529 (28%)</i>	<i>Andra orsaker n=2 640 (49%)</i>
Krav-kontroll*			
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	20	21	59
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll)	10	19	71
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	35	34	31
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	25	32	43
Fysisk arbetsmiljö*			
Ej dålig	18	28	54
Dålig	32	30	38
Psykiskt ansträngande arbete			
Ja	24	31	45
Nej	18	20	62
Fysiskt ansträngande arbete			
Ja	25	29	45
Nej	20	27	53
Socialt stöd*			
Bra	18	27	55
Dåligt	40	33	27
Anknytning till arbetsplatsen*			
Ja	21	28	52
Nej	39	34	27
Arbetsgivares inställning*			
Generös	19	29	52
Icke-generös	32	28	40
Möjlighet att ta paus			
Ja	19	27	54
Nej	30	32	39

* För redovisning av hur respektive index är skapat, se Bilaga 1.

Källa: RFV-HALS 2002

Tabell C2 Andelen kvinnor respektive män som anser att arbetet helt, till viss del eller inte alls orsakat sjukskrivningen. Procent

	<i>Enbart arbetet</i>		<i>Till viss del arbetet</i>		<i>Andra orsaker</i>	
	<i>n=1 214 (23%)</i>		<i>n=1 529 (28%)</i>		<i>n=2 640 (49%)</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Krav-kontroll*						
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	15	30	25	14	60	56
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll)	8	13	20	18	72	69
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	32	40	35	32	33	29
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	24	28	34	28	43	43
Fysisk arbetsmiljö*						
Ej dålig	18	19	29	23	53	58
Dålig	29	34	33	28	38	38
Psykiskt ansträngande arbete						
Ja	15	22	19	21	67	57
Nej	22	28	33	27	45	45
Fysiskt ansträngande arbete						
Ja	19	22	28	26	53	53
Nej	23	29	32	25	45	45
Socialt stöd*						
Bra	17	21	29	25	55	54
Dåligt	37	45	37	27	26	29
Anknytning till arbetsplatsen*						
Ja	19	24	29	25	52	51
Nej	36	44	38	28	27	28
Arbetsgivarens inställning*						
Generös	17	23	30	26	53	51
Icke-generös	31	37	30	24	38	43
Möjlighet att ta paus						
Ja	16	24	28	25	56	51
Nej	27	36	34	26	39	38

* För redovisning av hur respektive index är skapat, se Bilaga 1.

Källa: RFV-HALS 2002

Bilaga 2d Deskriptiv analys – faktorer rörande stressrelaterade händelser

Tabell D1 Andel som anser att arbetet orsakar sjukskrivningen helt, till viss del eller som helt beror av andra orsaker. Procent

	<i>Enbart arbetet n=1 214 (23%)</i>	<i>Till viss del arbetet n=1 529 (28%)</i>	<i>Andra orsaker n=2 640 (49%)</i>
Arbetsrelaterade händelser			
Ingen händelse	17	26	57
1–2 händelser	25	32	44
3–4 händelser	47	27	26
Privatrelaterade händelser			
Ingen händelse	23	25	53
1–2 händelser	24	30	46
3–6 händelser	19	43	38
Risk för nedskärningar			
Ja	26	30	44
Nej	21	27	52
Föreنا hemarbete och yrkesarbete			
Ja	21	27	52
Nej	31	33	36
Sjukskrivningslängd			
15–59 dagar	19	25	55
60 dagar eller längre	27	32	42

Källa: RFV-HALS 2002

Tabell D2 Andelen kvinnor respektive män som anser att arbetet helt, till viss del eller inte alls orsakat sjukskrivningen. Procent

	<i>Enbart arbetet</i> <i>n=1 214 (23%)</i>		<i>Till viss del arbetet</i> <i>n=1 529 (28%)</i>		<i>Andra orsaker</i> <i>n=2 640 (49%)</i>	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Arbetsrelaterade händelser						
Ingen händelse	14	22	27	25	59	54
1–2 händelser	23	29	34	28	44	43
3–4 händelser	47	49	31	21	22	30
Privatrelaterade händelser						
Ingen händelse	21	26	27	22	55	52
1–2 händelser	22	28	31	27	47	45
3–6 händelser	17	23	44	42	38	35
Risk för nedskärningar						
Ja	24	25	32	24	44	51
Nej	19	29	29	26	53	45
Företräda hemarbete och yrkesarbete						
Ja	21	27	30	25	49	48
Nej	30	37	40	27	31	36
Sjukskrivningslängd						
15–59 dagar	17	23	26	24	57	53
60 dagar eller längre	25	30	34	27	41	43

Källa: RFV-HALS 2002

Bilaga 3 Multivariat analys**Tabell 1 Oddskvoter för respektive kategori av förklarande variabler**

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Kön			
Kvinnor	0,92		
Män	1		
Ålder			
20–29 år	0,86	0,87	0,81
30–44 år	0,99	0,98	1,04
45–54 år	1,11	1,17	0,96
55–64 år (ref)	1	1	1
Civilstånd			
Gift/sambo (ref)	1	1	1
Ensamstående	1,01	1,07	1,00
Hemmaboende barn 0–6 år			
Ja	1,04	1,02	1,26
Nej (ref)	1	1	1
Månadsinkomst			
≤12 000 kr	1,03	1,30	0,34***
12 001–18 000 kr (ref)	1	1	1
18 001–24 000 kr	0,86	0,82	0,88
>24 000 kr	0,90	0,72*	1,22
Födelseland			
Sverige (ref)	1	1	1
Annat land	1,11	1,22	1,07
Medicinsk sjukskrivningsorsak			
Endast besvär i rörelseorganen (ref)	1	1	1
Endast psykiska besvär	2,95***	2,52***	4,66***
Endast övriga besvär	0,28***	0,24***	0,37***
Flera olika besvär	2,23***	1,65	—

forts.	Samtliga	Kvinnor	Män
Sektor			
Stat	0,97	0,96	1,03
Kommun	1,00	0,96	1,08
Landsting	0,59***	0,59***	0,42*
Privat (ref)	1	1	1
Eget företag	0,67	0,59	0,66
Annan sektor	0,77	0,71	0,95
Antal anställda			
1–19 (ref)	1	1	1
20–99	1,15	1,17	1,17
≥100	0,98	1,12	0,82
Könsfördelning			
Jämn könsfördelning (ref)	1	1	1
Ojämn könsfördelning	1,15	1,08	1,18
Arbetar ensam	1,39	1,58	1,23
Arbetstidens förläggning			
Dagtid (ref)	1	1	1
Kväll/natt/skift	1,26**	1,33**	1,09
Flexibel arbetstid			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,08	1,03	1,35*
Antal arbetstimmar			
<35 timmar/vecka	1,03	0,96	1,17
35–40 timmar/vecka (ref)	1	1	1
>40 timmar/vecka	1,28	1,08	1,98**
Uppfattning av antal arbetstimmar			
För få/lagom (ref)	1	1	1
För många	1,55***	1,61***	1,61***
Krav/Kontroll			
Passivt arbete (låga krav/låg kontroll)	1,41*	1,38	1,69
Avspänt arbete (låga krav/hög kontroll) (ref)	1	1	1
Anspänt arbete (höga krav/låg kontroll)	2,21***	1,83***	3,25***
Aktivt arbete (höga krav/hög kontroll)	2,37***	2,18***	2,88***
Psykiskt ansträngande			
Ja	1,07	1,48***	0,59***
Nej (ref)	1	1	1

forts.

	<i>Samtliga</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Fysisk arbetsmiljö			
Bra (ref)	1	1	1
Dålig	1,63***	1,40***	2,24***
Socialt stöd			
Bra	0,67***	0,61***	0,74***
Dåligt (ref)	1	1	1
Anknytning till arbetsplatsen			
Bra	0,66***	0,67**	0,61*
Dålig (ref)	1	1	1
Arbetsgivarens inställning			
Generös (ref)	1	1	1
Icke-generös	0,98	1,07	0,84
Möjlighet att ta paus i arbetet			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,21**	1,26**	1,01
Arbetsrelaterade händelser			
Ingen händelse (ref)	1	1	1
1–2 händelser	1,30***	1,43***	1,09
3–4 händelser	1,78***	2,07***	1,26
Privatrelaterade händelser			
Ingen händelse (ref)	1	1	1
1–2 händelser	0,99	0,83*	1,33*
3–6 händelser	0,96	0,72	1,44
Risk för nedskärningar			
Ja	1,06	1,01	1,27
Nej (ref)	1	1	1
Företräda hemarbete och yrkesarbete			
Ja (ref)	1	1	1
Nej	1,31**	1,41**	1,20
Sjukskrivningslängd			
15–59 dagar (ref)	1	1	1
60 dagar eller längre	1,26***	1,24**	1,34**

Anm. Antalet observationer för män med flera olika besvär är för få för att redovisas.

*** signifikant på 1%-nivån

** signifikant på 5%-nivån

* signifikant på 10%-nivån