

*Anders Wikman och Staffan Marklund*

## Tolkningar av arbetssjuklighetens utveckling i Sverige

Dagens arbetsliv ställer allt högre krav på individen, samtidigt som kraven på friskhet ökar. Anders Wikman och Staffan Marklund analyserar den ökade sjukfrånvaron och dess orsaker.

Genom den kraftiga ökningen av sjukfrånvaron under de senaste fem åren har debatten om arbetssjuklighetens utveckling och orsaker kommit i fokus. På grund av att sjukfrånvarons ökning inte enbart, eller kanske ens främst, förefaller att förklaras av en ökad sjuklighet i befolkningen i arbetsför ålder, har andra förklaringar förts in. Det gäller bland annat frågan om det skett arbetsmiljöförändringar som inneburit att människor även med mindre omfattande medicinska besvär inte kan arbeta. Det gäller också frågan om huruvida förändringarna i sjukfrånvaron och arbetssjukligheten hänger samman med andra utvecklingstendenser i det moderna samhället.

Avsikten i detta kapitel är att försöka beskriva utvecklingen av arbetssjukligheten utifrån några centrala indikatorer samt att empiriskt pröva rimligheten i några hypoteser om hur utvecklingen kan förklaras.

Arbetet påverkar förekomsten av sjukdomar och besvär både som väsentligaste orsak och som bidragande orsak. Även i denna rätt vida mening kan vi tala om arbetssjukligheten, som en avgränsbar företeelse, trots att sjukligheten bara delvis bestäms av förhållandena i arbetet. Denna arbetssjuklighet är idag svår att fastställa helt objektivt. De indikatorer som finns tillgängliga är begränsade och ger var och en sin speciella vinkel på förhållandena. De har var och en sina tolkningsramar. Ta försäkringsstatistikens indikatorer som exempel. Utformningen av arbetsskadeförsäkringen eller sjukförsäkringen är bestämd av ambitioner och föreställningar som ligger bakom de politiska besluten. Dessa ambitioner och föreställningar skapar förutsättningar för vilka nivåer som kan finnas i statistiken över rapporterade fall.

Olika typer av statistik synliggör arbetssjukligheten på sitt sätt utifrån sina förutsättningar. Bilden är beroende av hur statistiken samlas in, med vilket syfte datauppgifterna kommit till, vem som varit uppgiftslämnaren, vilka kunskaper och föreställningar denne haft, vilka ambitioner osv. Bilden är också beroende av hur och om människor med besvär eller svagheter av olika slag faktiskt konfronterats med arbetslivet, dvs om dessa personer får möjlighet att arbeta och

**Anders Wikman** är fil dr i sociologi och forskar kring organisationsomvandling och ohälsa. Han är även statistikexpert med inriktning mot att utveckla och analysera breda registersystem med relevans för arbetslivsområdet. **Staffan Marklund** är professor i arbetshälsovetenskap och forskar framförallt kring sjukfrånvaro, förtidspension och yrkesrehabilitering. E-post: [Anders.Wikman@Arbetslivsinstitutet.se](mailto:Anders.Wikman@Arbetslivsinstitutet.se)

vilket arbete de i så fall får. Vi är här inne på frågeställningar kring tillgång på arbetstillfällen och möjlighet att påverka arbetets innehåll.

Olika indikatorer används inte bara för att beskriva arbetssjuklighetens absoluta nivåer, utan också för att göra jämförelser i tid och rum. I dessa jämförelser mellan grupper med olika verksamheter och mellan punkter i tiden kan nya problem uppstå. Problemen kan handla om skillnader som finns i redovisningsbenägenhet mellan grupper som jämförs eller för samma människor över tid. Problemen kan också handla om svårigheter att kontrollera för brister i likformighet, att människor med olika sjukdomsrisker, svagheter eller handikapp, är överrepresenterade i vissa verksamheter. Det kan också finnas flöden mellan verksamheter som gör att människor som inte längre klarar av att arbeta på vissa ställen rör sig till andra, vilka de klarar bättre. Situationen kan också bli mycket annorlunda om vissa av dem, som är på väg att få problem, har möjlighet att påverka sin arbetssituation genom att relativt omgående vidta förändringar i arbetsupplägg, i arbetstakt, pauser och arbetstider så att besvären kan minska. Jämförelser över tid kan vidare försvåras av att arbetsmarknaden förändras – att människor, som utvecklar besvär och handikapp, med tiden får svårare att hålla sig kvar i sysselsättning eller omvänt.

Det kan för diskussionen här vara av värde att lista några förhållanden som uppenbart påverkar den bild som kan ges av arbetssjukligheten. Den synliggörs på olika sätt bl a beroende på...

- försäkringsvillkoren,
- den enskildes möjlighet att hantera sin egen arbetssituation,
- sysselsättningsförhållandena och den enskildes möjligheter att hitta arbetsuppgifter trots problem av olika slag,
- den enskildes medvetenhet, kunskap och uttrycksmöjligheter, när det gäller att redogöra för sina problem, samt
- sjukvårdssystemens aktiviteter vad gäller att beskriva och registrera förhållanden.

Vi kommer alltså i det följande att redovisa olika indikatorer som använts för att spegla arbetssjukligheten och dess utveckling. Vi berör uppgifter från statistiken över Rapporterade arbetsskador (ISA-statistiken), från statistiken över Arbetsorsakade besvär, sjukfrånvarouppgifter från Arbetskraftsundersökningarna (AKU) och Riksförsäkringsverkets statistik, hälsodata från Undersökningen om levnadsförhållanden (ULF), uppgifter från Arbetsmiljöstatistiken och en del annat. För de indikatorer vi behandlar tar vi upp tolkningssvårigheter och problem. Problemen är legio, men den sammanlagda informationsmängden ger ändå möjlighet att dra vissa slutsatser. De iakttagelser som kan lyftas fram aktualiserar också ett mer generellt perspektiv som kommenteras något mer utförligt avslutningsvis.

## Arbetskadeförsäkringen

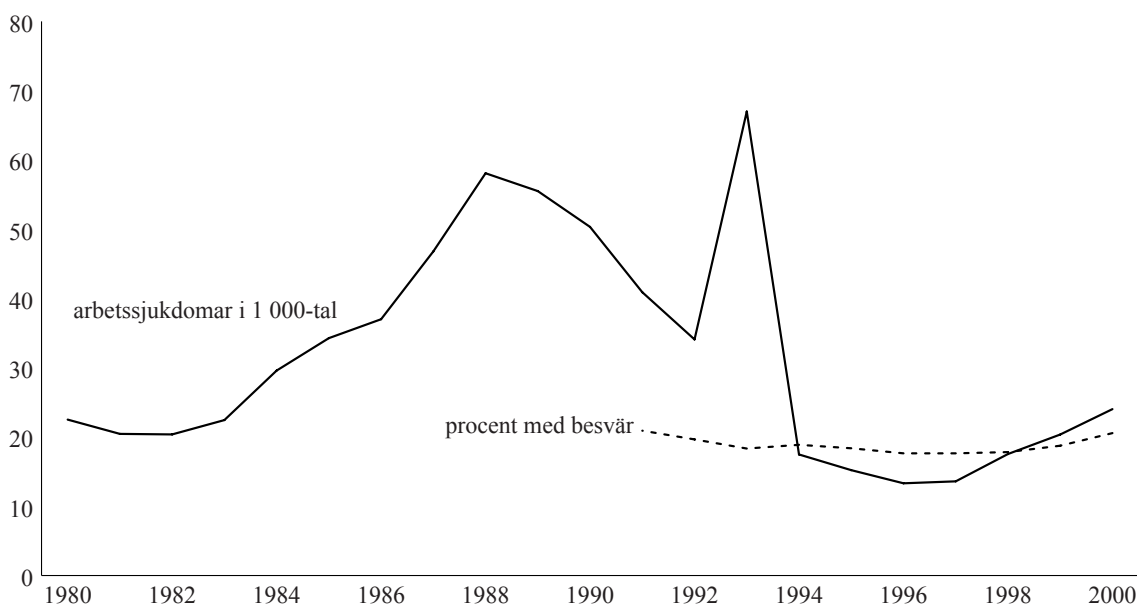
För ett antal decennier sedan definierades begreppet arbetssjukdom i försäkringen genom en uppräknning av ett antal sjukdomar med koppling till arbetet. Sjukdomar som t ex silikos och andra lungsjukdomar omfattades, liksom andra mer eller mindre tydligt avgränsbara åkommor. Fortfarande väljer man i lagstiftningen i många länder att definiera sjukligheten genom att räkna upp ett antal avgränsade sjukdomsgrupper. Arbetssjuklighet sågs tidigare också i hög grad som förknippat med mycket speciella risker inom särskilda yrkesverksamheter. Man tänkte sig t ex att extrema exponeringar av vissa ämnen inom vissa yrken skapade förutsättningar för en tydligt urskiljbar yrkessjuklighet. Den gamla termen yrkessjukdom återspeglar just detta synsätt. Fortfarande används i engelskt språkbruk beteckningar som "occupational diseases" och "occupational injuries", även om sjukligheten kanske ändå tänks vara förknippad med arbete på ett mer komplext sätt.

Den svenska lagstiftningen ändrades 1977 till att omfatta ett mer generellt arbetsskadebegrepp utan hänvisning till några i förväg speciellt utvalda sjukdomar. Därmed vidgades vad som kunde uppfattas som arbetssjuklighet. Det blev försäkringstillämpningens uppgift att i det aktuella fallet bestämma om "övervägande skäl talade för" att en anmäld skada var orsakad av arbetet. Man tänkte sig att den nyare utformningen skulle ge en bättre täckning av arbetssjukligheten och också att nya kunskaper och vetenskapliga rön lättare skulle komma till praktisk tillämpning.

Att fastställa vilken sjuklighet som är orsakad av arbetet är dock mycket komplext och svårt. Många förhållanden är invävda i varandra och skilda betoningar är ofta möjliga att göra. Det förutsattes i 1977 års arbetsskadelag att den osäkerhet som kunde uppstå som följd av brister i kunskapsläget, inte skulle drabba den enskilde utan bäras av produktionen. Det innebar i praktiken att man i vissa fall blev generös i sina tolkningar rörande ersättning. Vad som t ex mest sannolikt kunde betraktas som ett typiskt ålderssymptom kunde klassas som arbetsskada. En äldre person som fått hörselproblem kunde yrka på arbetsskadeersättning, medan någon annan med samma problem utan möjlighet att hänvisa till arbetet inte kunde göra det. I det första fallet fanns möjligheten att skadan var en följd av arbetet, även om inga självklara belägg kunde uppbringas. Praxis kom ibland att avvika relativt mycket ifrån vad som kunde anses mest rimligt och sannolikt. Försäkringen ifrågasattes också, och regelverket stramades upp från och med 1993.

Tendensen blev dock att man gick från en ytterposition till en annan. Efter 1993 blev det svårt att få mer komplexa anspråk erkända. Det gällde ofta för belastningsskador och för vissa psykiska besvär. Det uppstod härigenom en större diskrepans mellan överrisker som framträdde i statistiska sammanställningar och antalet fall som godkändes av försäkringssystemet.

I statistiska sammanhang kan det vara förhållandevis lätt att konstatera tydliga skillnader i sjukdomsfrekvenser för olika typer av verksamheter. En högre andel skador kan starkt tala för att en skadlig inverkan finns i miljön. I det individuella fallet, kan det vara svårare att säga något med bestämdhet och veta säkert om en viss persons skada just kommit av någon faktor i arbetet eller uppstått av andra orsaker. Det individuella fallet behöver då också hanteras annorlunda och kanske något mindre strikt och med större mått av utrymme för bedömningar.



**Figur 1.** Rapporterade arbetsjukdomar i tusental i ISA samt fysiska besvär av arbetet i procent (av samtliga sysselsatta).

Senare har dock ytterligare förändringar kommit till stånd i försäkringen. Huruvida de förändringarna kommer att leda till större konsensus i framtiden, och större överensstämmelse med statistiskt observerade överrisker, är ännu för tidigt att säga. Under alla förhållanden illustrerar alla dessa förändringar, hur försäkringen på varierande sätt hanterat arbetsjukligheten över tid. Förändringarna återspeglar skilda bedömningar i vad som är arbetsorsakat och vad man alltså skall kunna yrka ersättning för. De återspeglar också skilda bedömningar över tid i hur säker man anser sig behöva vara för att kunna dra den ena eller andra slutsatsen.

Utvecklingen av antalet rapporterade arbetsjukdomar i ISA (Informationssystemet över arbetsskador, SOS 2002a) redovisas i figur 1. ISA-statistiken baseras inte bara på försäkringsfall. I princip alla typer av arbetsskador ska rapporteras till systemet. Ändå påverkas rapporteringen i ISA högst påtagligt av försäkringen och av vilka möjligheter till ersättning som finns. Över åren går det att iaktta kraftiga svängningar i den bild som ges. Av diagrammet framgår bland

annat en högst påtaglig ökning under 1980-talet, då statistiken blev allt bättre på att täcka in olika typer belastningsorsakade besvär. Upp- och nedgångarna under 1992 och 1993 återspeglar mycket tydligt de förändringar i försäkringsvillkoren som infördes de åren. Noterbart är inte minst effekten av den kampanj som genomfördes före den 1 juli 1993 för att få människor att rapportera problem medan det fortfarande var möjligt att få ersättning för dem. Därav den snabba upp- och nedgången under detta år.

Till de arbetssjukdomar som redovisas i diagrammet skall även läggas arbetsolyckorna som ingår i ISA-systemets arbetsskador. Vi berör dem dock inte närmare här.

För att kunna ge en från försäkringen mer oberoende beskrivning av arbetsskadornas utveckling startade en av oss i början av 1990-talet en ny och fortlöpande statistikinsamling på SCB. Statistiken registrerade människors egna uppfattningar om vilka besvär som orsakats av arbetet, vilka besvären var och vad som främst bidragit till dem. Det antogs inte att man genom dessa frågor skulle få absolut sanna beskrivningar av arbetssjukligheten, men att man skulle kunna ge en förankring mot vilken de rapporterade arbetsskadorna kunde jämföras. Statistiken skulle hjälpa till att tänka bort de administrativa förändringarna (SOS 2002b).

Man ser i figur 1 att de arbetsorsakade fysiska besvären företer en mer stillsam utvecklingstrend än ISA-statistiken. Först är denna trend snarast nedåtgående, för att öka svagt under senare delen av 1990-talet. Människors ökande tendens till anmälan till ISA under denna period återspeglar sig alltså inte så tydligt i en samtidigt ökande andel fysiska besvär.<sup>1</sup> Detta behöver dock inte innebära att den ökade anmälningsbenägenheten inte återspeglar något substantiellt och viktigt. Som vi ska visa längre fram tenderar människor med besvär att få allt större problem i sitt arbete allt eftersom tiden går.

### **Sjukfrånvaron och sysselsättningen**

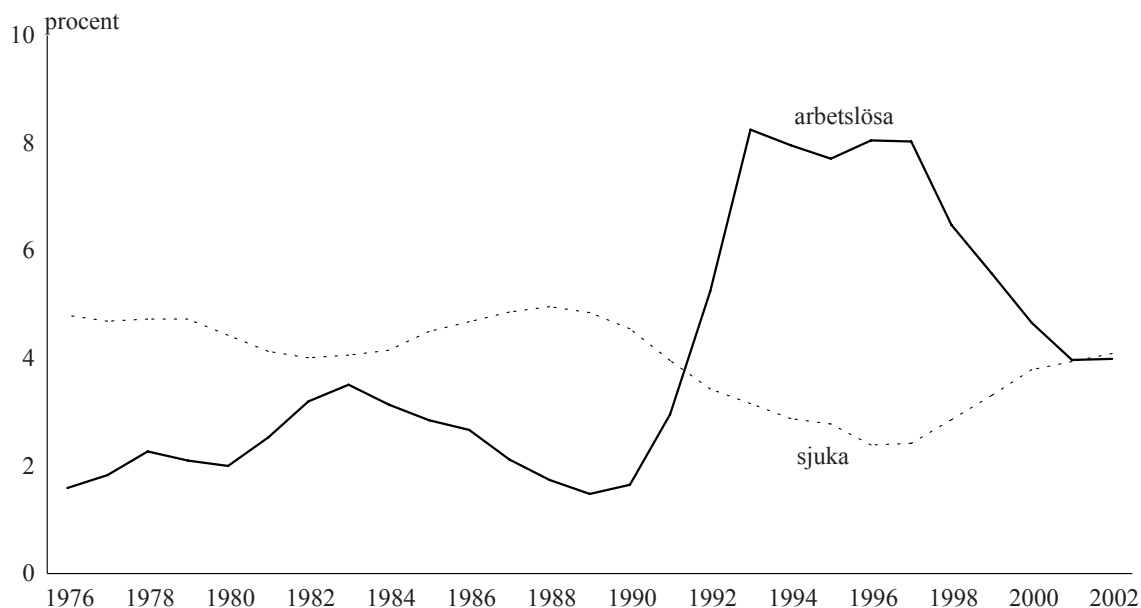
Från 1993 kom i stort sett all ersättning vid arbetsskada att täckas av sjukförsäkringen, dvs på samma sätt som vid annan sjuklighet. Sjukfrånvarostatistiken blev samtidigt väsentligare som spegel av arbetssjukligheten även om den statistiken naturligtvis också speglar mycket annat.

Sett på längre sikt tenderar sjukfrånvaron att följa konjunkturen. Den är låg under en lågkonjunktur och hög under en högkonjunktur. I figur 2 finns två kurvor, en för arbetslöshet i procent av arbetskraften och en för sjukfrånvaro i procent av de sysselsatta. Uppgifterna är hämtade från SCBs Arbetskraftsundersökning, som bygger på svar på surveyfrågor vilka behandlar förhållanden under olika mätveckor, vilket innebär en speciell vecka för varje enskild person. Stati-

---

<sup>1</sup> Andra typer av besvär än rent fysiska ökar mer. Såväl fysiska som andra besvär ökar mer påtagligt för kvinnorna jämfört med männen.

stiken speglar den sjuklighet som uppkommer av arbetet. Den speglar också all annan sjuklighet som genererar sjukfrånvaro, liksom samspelet mellan arbete och sjuklighet, t ex det faktum att vissa ”sjuka” arbetar. Det sista är viktigt att hålla i minnet när just sysselsatta utgör basen för redovisningen. Huruvida man är sjuk endast under mätveckan eller är långtidssjukskriven sedan länge framgår däremot inte. Bilden ger en uppsummering av alla längder. Observera att diagrammet visar att den totala sjukfrånvaron är betydligt lägre 2002 än vid slutet av 1980-talet.<sup>2</sup>



**Figur 2.** Sjuka under mätveckan bland dem som har arbete, samt arbetslösa enligt AKU 1976-2002.

Kurvan för arbetslöshet och kurvan för sjukskrivning speglar i hög grad varandra. Där den ena går upp går den andra ned och omvänt. Sambandet är ganska starkt men inte hundra procentigt. Också annat spelar in.

Sjukskrivningens konjunkturella mönster har observerats sedan länge (ESO 2002, Askildsen m fl 2002, Dyrstad & Ose 2001). Sedan tidigare har man också försökt pröva hållbarheten i olika hypoteser om orsaksmekanismerna. Som vi kommer att beröra längre fram är sambandet mellan sjukfrånvaro och konjunkturförlopp inte lika starkt i alla länder och verkar inte heller finnas i vissa länder.

En förklaring till det allmänna konjunkturmönstret kan vara att människor under lågkonjunkturer, med dess mer osäkra anställningsförhållanden, är mer försiktiga med att utnyttja sina möjligheter till sjukledighet. De kan då vara mer rädda om den anställning de har. Lågkonjunkturen sägs i så fall ha *en discipline-*

<sup>2</sup> Då är dock inte de medräknade som befinner sig helt utanför arbetskraften, Förskjutningar över åren mellan de inom och utom arbetskraften kan i viss mån påverka resultaten.

*rande inverkan.* Vad som kan tala för ett sådant mönster är att den konjunkturrella variationen tycks slå igenom inom vitt skilda grupper, precis som konjunkturen. Den tycks t ex slå igenom såväl bland dem med stabil sysselsättning, som bland dem med mer sporadisk sysselsättning (Askildsen m fl 2002). Ett kompletterande stöd kan kanske också hämtas från det faktum att sjukskrivningar generellt tycks vara mindre frekventa bland människor med otrygga anställningar (dvs bland tillfälligt anställda), så som de borde vara om otryggheten hade en disciplinerande verkan (det kan dock finnas flera förklaringar till detta senare fynd).

En annan möjlig tolkning av sambandet mellan konjunktur och sjukfrånvaro är att *arbetstakten samvarierar med konjunkturen*. Vid en högkonjunktur när hjulen snurrar snabbare, kan det ställas större krav på stora arbetsinsatser, vilket kan skapa problem för människor med svagheter av olika slag. Vi kommer längre fram att presentera en del stöd för en sådan hypotes. Kanske är det som så att denna typ av orsakslogik varit lättare att urskilja under den senaste sjukfrånvarouppgången, som tycks ha föregåtts av mer genomgripande organisatoriska förändringar med större inslag av slimmade, avskalade organisationer, än tidigare. Det kan ha skapats större svårigheter att hänga med i den förändrade och utvidgade arbetsbörda, som naturligt följt med en konjunkturuppgång. Det konjunkturrella mönstret borde vara mest markerat för den privata sektorn. För den offentliga kanske de stora neddragningarna under 1990-talet, med ofta bibehållna målsättningar, genererat motsvarande problem.

En ytterligare möjlig tolkning är naturligtvis att människor med handikapp och medicinska besvär löper större risk att förlora jobbet när tiderna är dåliga, medan de i andra situationer naturligare hamnar i sjukskrivning. Så kan det t ex finnas risk att en kortare tids sjukledighet innebär att individen inte kan bevaka sina intressen när permitteringar diskuteras. De kan också, även när de finns på plats, lättare sorteras bort i sådana sammanhang. Det är ju just dessa människor kan tänkas vara rädda för när lågkonjunkturen sägs ha en disciplinerande verkan. Vidare kan en del människor med problem, och kanske då framför allt en del äldre, vid dåliga tider frivilligt dra sig tillbaka till förmån för yngre friskare kolleger. Det förefaller av olika skäl som det kan finnas flöden ut ur arbetskraften under konjunkturrella nedgångar, då människor med problem lättare hamnar utanför (Hemmingsson 2001). Vi kommer i det följande att något fördjupa analysen kring sådana processer. Vad vi då tittar på kan vi för enkelhets skull kalla för *tendenser till sjukselektion*.

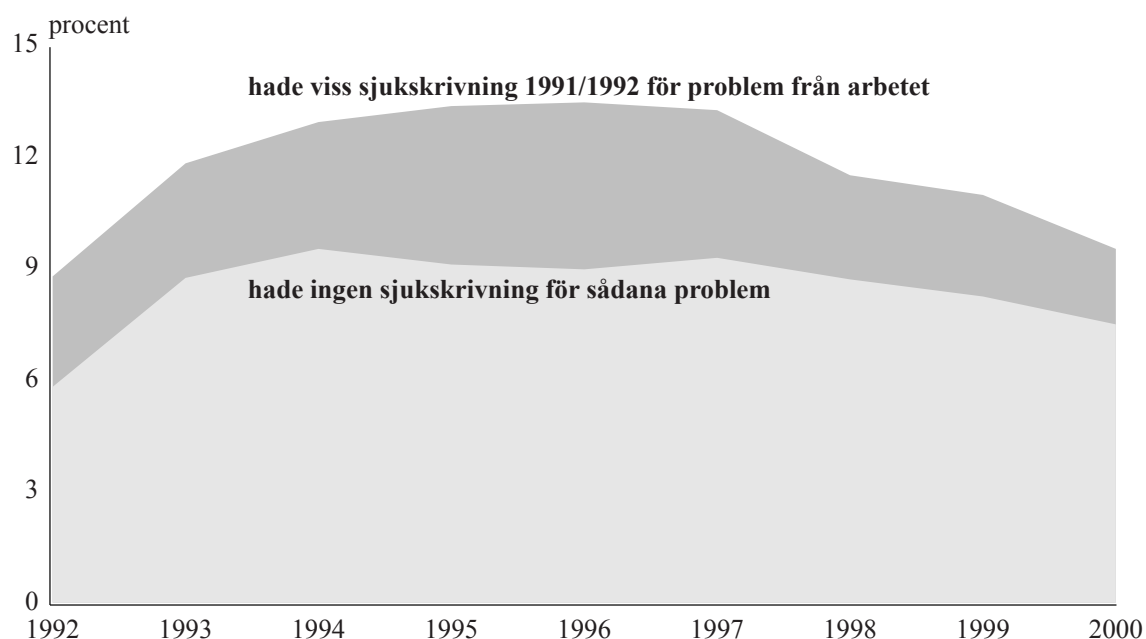
### **Rörelser in och ut ur sysselsättning**

För att skapa möjlighet för utförligare beskrivningar av hur människor rör sig ut ur sysselsättning och anställning har vi sammanställt ett omfattande datamaterial utgående ifrån samtliga de individer som ingått i SCBs undersökning om Arbetsorsakade besvär. Surveysvar finns i denna undersökning för drygt 270 000

personer mellan åren 1991 och 2000. Surveyinformationen har vi kompletterat med registeruppgifter från SCBs LOUISE-register åren 1990-2000. LOUISE omfattar bl a information från kontrolluppgifterna (dvs de som årligen lämnas till skattemyndigheten i samband med deklarationen). Det innebär att individernas totala försörjningssituation kan beskrivas, dvs hur stora förvärvsinkomster de har, eventuell arbetslöshetsersättning, sjukersättning, sjukbidrag, förtidspension m m. En del annan information, så som uppgifter om arbetssökande enligt Arbetsmarknadsstyrelsens sökanderegister HÄNDEL, är också kopplad till systemet.

Det sammanlagda materialet (surveydata plus registerdata) ger möjlighet att relativt ingående följa situationen på arbetsmarknaden för olika grupper av människor år efter år. I figur 3 redovisas utvecklingen över tid för ...

- dels de som i SCBs undersökning om Arbetsorsakade besvär sagt sig ha besvär av arbetet och samtidigt varit sjukskrivna någon gång för sådana besvär år 1991 eller 1992,
- dels de som i samma undersökning 1991/92 inte varit sjukskrivna för besvär av arbetet.



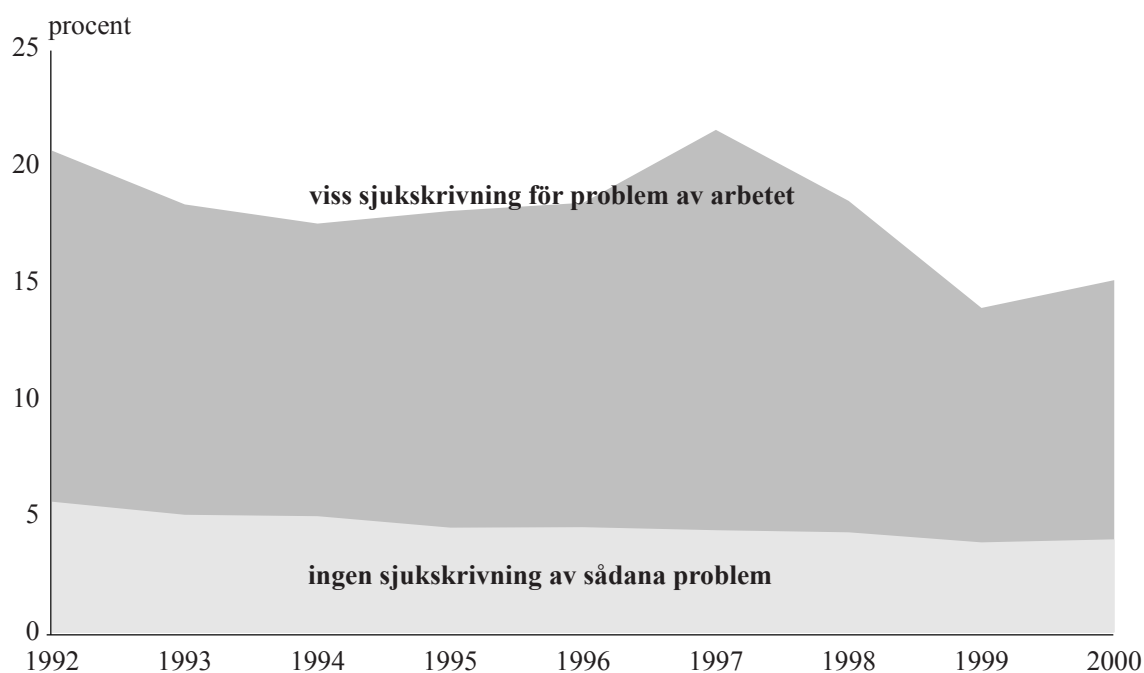
**Figur 3.** Inslag av arbetslöshet för personer med och utan sjukskrivning för problem från arbetet som följts 1992-2000. Endast personer 35-57 år. Åldersstandardiserade värden.

Figuren redovisar procentandelen med inslag av arbetslöshet inom respektive grupp. Observera att vi endast låtit personer i åldern 35-57 år ingå i redovisningen, detta för att minimera inflytandet ifrån mer normala flöden in i och ut ur arbetskraften (de som var 57 år 1992 blev 65 år 2000).



Det framgår klart av figuren att människor med besvär och sjukskrivningar, löper större risk att hamna i arbetslöshet under lågkonjunkturen fram till 1996 jämfört med övriga. Arbetslösheten ökar visserligen också för dessa övriga, men inte lika mycket. Så småningom minskar dock arbetslösheten igen i båda grupperna, samtidigt som kurvorna närmar sig varandra. Slutsatsen måste bli att människor med besvär löper större risk att hamna utanför arbetslivet när tiderna är dåliga. Arbetskraften rensas under lågkonjunkturen från människor med krämpor och besvär. Sjukselektionen är tydlig.

I figur 4 ges en liknande bild. Här fokuserar vi på flöden, inte ut i arbetslöshet, utan ut ur arbetskraften helt och hållet – till studier, värnplikt, deltids- och förtidspension. Analysen bygger på samma material, men i detta fall redovisas oberoende tvärsnitt år för år. Vi hämtar uppgifter från Arbetsorsakade besvär vilka varit insamlade under en tidig period respektive år och uppgifter från LOUISE för hela året. Vi ser att utflödet är förhållandevis högt mellan 1992 och 1997 för de som angivit besvär och varit sjukskrivna. Härefter sjunker andelen högst påtagligt. Observera den tydliga vändpunkten i kurvorna år 1997, just det år då sjukfrånvaron var särskilt låg, strax innan den började öka igen.



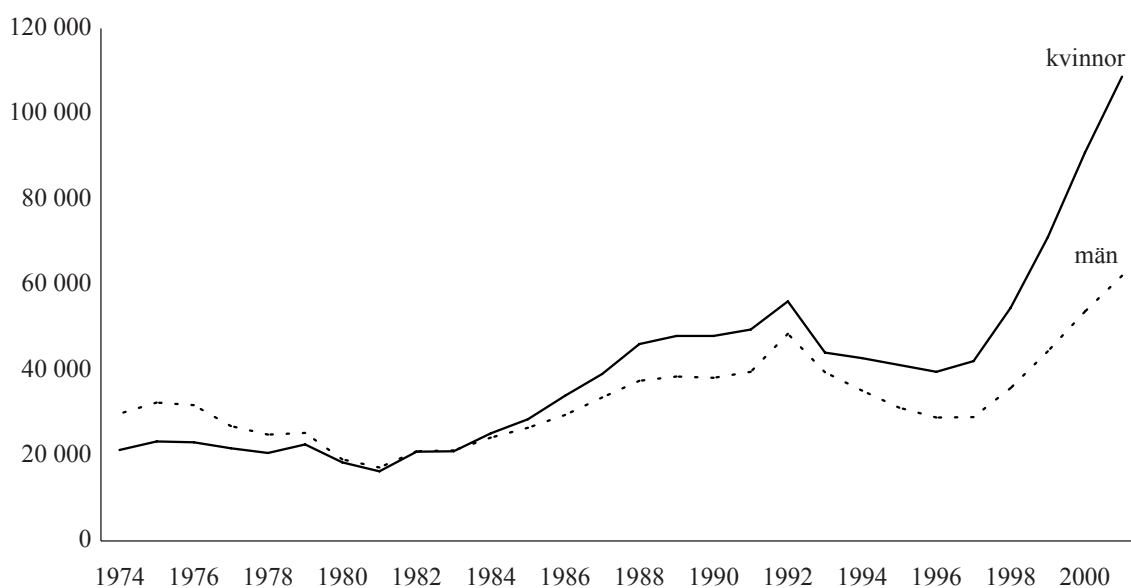
**Figur 4.** Utflöde ur arbetskraften (till studier, värnplikt, deltids- och förtidspension). Fortlöpande tvärsnitt omfattande 35-64 år.

Övriga ligger på en lägre nivå och uppvisar inte heller lika tvära kast. Återigen illustrerar resultaten hur lågkonjunkturen rensar arbetskraften från människor med besvär eller annorlunda uttryckt, personer med problem kommer under tidens gång att dyka upp i olika registrerade positioner genom att de hanterats

olika av marknaden och regelsystemen. Sjukskrivna blir de främst under högkonjunkturen eller under konjunkturuppgången.

Även om dessa förändringar finns för människor med indikatorer på svagheter av olika slag är det viktigt att också framhålla att sjukfrånvarons konjunkturella mönster slår igenom inom alla grupper av befolkningen, även dem med mycket stabil sysselsättning. Detta är lätt att se om vi följer sjukfrånvaroutvecklingen för dem som haft stabila förvärvsinkomster under hela perioden (det redovisas dock inte i något diagram). Också människor med synbarligen stabil sysselsättning följer en konjunkturell utveckling i sjukfrånvaromönstret. Detta mönster kan dock uppstå på fler sätt. Det kan förklaras både utifrån disciplineringsresonemang och från resonemang kring sjukselektion och kanske också på ytterligare andra sätt.

Sammanfattningsvis tycks det alltså i Sverige finnas ett konjunkturellt mönster som slår igenom inom många olika delar av arbetslivet. Mönstret finns i den totala sjukfrånvaron bland de sysselsatta och i de av försäkringen ersatta dagarna (som under den period vi här studerat mest rört sig om 14 dagar eller mer). En djupare analys visar dock att mönstret för de riktigt långa sjukskrivningarna delvis är ett annat. För att ge en bild också av denna delmängd av sjukfrånvaron har vi i figur 5 kompletterat med uppgifter från RFVs hemsida, där all utbetald ersättning redovisas uppdelat efter ersättningstidens längd samt kön.



**Figur 5.** Antal långtidssjukskrivna ett halvt år eller mer 1974-2001. Pågående fall enligt RFV.

Kurvan för de långtidssjukskrivna avviker uppenbarligen från det normala svängandet efter konjunkturen. Istället stiger kurvan långsiktigt. Den stiger mer för kvinnor än för män. Vi måste, när det gäller långtidssjukskrivningen, tänka oss

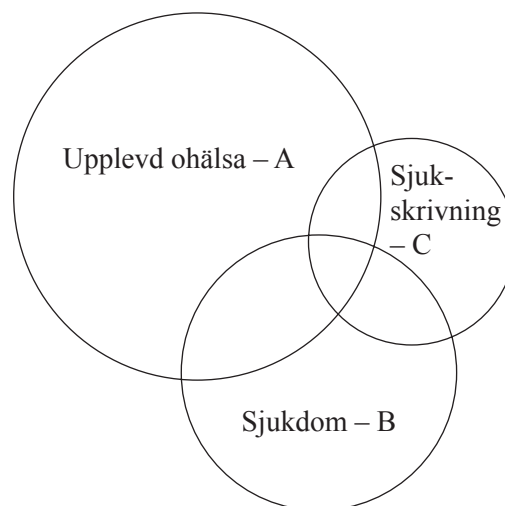
åtminstone två typer av mönster, dels ett konjunktorellt, dels ett påtagligt långsiktigt stigande. Från 1997 har sjukskrivningen (med 1/2 års sjukfrånvaro eller mer) mer än fördubblats från ca 70 000 personer till ca 170 000 personer år 2001. Det tycks som det finns en tendens till allt mer permanent utsortering av vissa människor.

### Upplevd ohälsa, sjukdom och sjukskrivning

Det har redan framgått att det inte finns något entydigt samband mellan sjukfrånvaro och sjuklighet. Ett och samma tillstånd kan få olika praktiska konsekvenser beroende på omständigheterna i det aktuella fallet.

Avsikten här är att försöka utnyttja några empiriska material kring ohälsan för att belysa dess skiftande aspekter och möjliga indikatorer och då samtidigt försöka se hur sjukligheten efter olika dimensioner utvecklats över tid. Inledningsvis försöker vi göra några klagörande distinktioner, vilka tar sin utgångspunkt i figur 6.

Figuren utgår från den engelska begreppstrilogin ”illness”, ”disease” och ”sickness” som på svenska närmast kanske kan översättas med upplevd ohälsa, sjukdom och sjukfrånvaro. Med upplevd ohälsa kan menas subjektivt upplevda hälsotillstånd (och också att individen rent allmänt mår bra eller dåligt). Sjukdom avser den diagnostiserade sjukdomen oavsett om denna diagnos baseras på biomedicinska fynd eller om den i huvudsak bygger på en bedömning som en läkare gör utifrån individens egna beskrivningar av sina besvär. Sjukskrivning är det formella tillståndet när en individ är borta från arbetet på grund av sjukdom med ersättning från arbetsgivaren eller från sjukförsäkringen.



**Figur 6.** Relationer mellan upplevd ohälsa, diagnostiserad sjukdom och sjukfrånvaro.

I grunden tänker man sig ofta att dessa tre sammanfaller på det sättet att en individ mår dåligt, får en sjukdomsdiagnos fastställd av en läkare och, om

besvären är allvarliga och påverkar arbetsförmågan, blir sjukskriven. Så enkelt är det förstås inte. En del av den upplevda ohälsan bryr sig individer inte om att få bekräftad av läkare, antingen därför att det är små besvär eller därför att det inte finns någon särskild hjälp att få. Kanske uppfattar han inte heller att symptomen är uttryck för någon sjukdom. De ligger i så fall utanför det som innefattas i hans eller hennes privata sjukdomsbegrepp. En del av den subjektivt uppfattade ohälsan och den diagnostiserade sjukligheten medför inte någon sjukfrånvaro, antingen därför att individen kan arbeta trots besvären, eller därför att det finns hinder för honom eller henne att vara borta från arbetet. I det senare fallet använder man ofta termen ”sjuknärvaro” för att beskriva personer som går till arbetet trots att de är sjuka eller som tar ut semester eller annan ledighet istället för att utnyttja sjukersättning.

Hälsa är ett tänjbart begrepp. Vi kan säga att ingen i någon absolut mening kan betraktas som hundra procentigt frisk. Smärre problem uppträder nästan alltid, men de är för det mesta små och ska kanske mest ses som mindre skavanker i kroppsfunktionerna. Individen behöver inte tala om sådana skavanker i termer av ohälsa. Men de kan mycket väl påverka hans eller hennes förmåga och innebära moment av besvär i vissa situationer. Vi bör rimligen tänka oss en kontinuerlig skala som går från nästan inga till mycket stora besvär. Någonstans på denna skala blir besvären betydande, någonstans börjar individen tala om problemen i termer av ohälsa. Individen delar då upp en komplex kontinuerlig verklighet genom en, som vi kan tycka, fyrkantig gruppering. Individen kan sålunda ha besvär utan att säga sig vara sjuk. Individen kan t o m vara sjukfrånvarande utan att säga sig vara sjuk och han eller hon kan vara sjukskriven utan att ha någon diagnostiserad sjukdom. Det är inte heller ovanligt att personer med omfattande medicinska besvär eller handikapp uppfattar sig som fullt friska, framförallt därför att de förknippar begreppet sjuk med en tillfällig förändring snarare än som uttryck för kroniska besvär. Med luddiga begrepp, som rätt godtyckligt avgränsar den kontinuerliga skalan, befinner vi oss rätt mycket i ett begreppsligt gungfly.

För att belysa dessa distinktioner något närmare har vi gjort specialbearbetningar av SCBs undersökning om levnadsförhållanden (ULF). ULF-undersökningarna startade 1974 och har allt sedan dess genomförts varje år, med något olika tonvikt år för år. Ibland har ohälsa utgjort ett särskilt prioriterat område. Här utnyttjar vi material från 1986 och framåt. ULF-databasen innehåller uppgifter om självdeklarerad sk global ohälsa, koder för långvariga sjukdomar, individrapporterade besvär, samt RFV-data om antalet sjukskrivningsdagar under året. Uppgifterna är inte helt idealiska. Flera olika typer av mätosäkerhet råder och uppgifterna motsvarar inte helt de olika teoretiska hälsobegreppen vi skisserade i figur 6.

ULF-data redovisar dessutom genomgående individernas egna uppgifter om olika sjukdomstillstånd, medicinintag, läkarundersökningar, fysiska handikapp

m m. Dessa uppgifter ligger till grund för de sjukdomskoder som SCB åsätter. Det handlar alltså inte om sjukvårdens registreringar. Ändå brukar dessa uppgifter anses ha en relativt hög grad av trovärdighet. Bidragande till kvaliteten är det utförliga samtal som genom intervjun kommer till stånd med hjälp av alla de olika frågor om olycksfall, handikapp, läkarkontakter, medicinering m m som ställs. För vårt resonemang här är det dessutom väsentligt att framhålla att dessa sjukdomskoder representerar något väsentligt annorlunda än de svar på frågor om akuta besvär och andra akuta problem som också finns registrerade genom undersökningen. Dessa senare kan t ex handla om värk i speciella delar av kroppen som skuldror, axlar, nacke, rygg, höftsmärtor, smärtor i händer, armbågar, ben, knän m m. De kan också handla om att individen känt sig påfallande trött under senaste tiden, haft svårt att komma igång på morgnarna, haft besvär med sömnen, haft huvudvärk eller migrän m m. I ULF ingår vidare en annan mer allmän fråga om hur individen uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd, dvs om individen generellt uppfattar hälsotillståndet som gott, dåligt eller något där emellan.

Det visar sig att redan enkla jämförelser mellan olika procentnivåer i svaren på de olika frågorna ger intressant information.

- För människor med anställningar bokfördes (år 2001) 40 procent med någon långvarig sjukdom.<sup>3</sup> Femton procent hade mer än en sådan sjukdom registrerad.
- Hela 83 procent uppfattade dock sitt hälsotillstånd som i huvudsak gott vid denna tid. Endast fyra procent sa att hälsotillståndet var direkt dåligt.

Vi finner en uppenbar diskrepans mellan att ha en sjukdom registrerad och säga att hälsotillståndet är dåligt. Många med långvariga sjukdomar sa sig uppenbarligen inte ha ett hälsotillstånd som var dåligt. Inte heller besvaren ger samma bild som de långvariga sjukdomarna. Akuta besvär var betydligt vanligare än ”långvariga sjukdomar”.

- Läger vi samman alla med registrerade smärtbesvär, finner vi totalt 70 procent som ingår i smärtgruppen.
- Sextionio procent anger besvär av annat slag. Det innebär t ex att man känt sig påfallande trött den senaste tiden, haft problem med sömnen och annat.

Uppenbarligen finns personer med besvär, som inte är sjuka enligt kriteriet ”långvarig sjukdom”.

Världshälsoorganisationen, WHO, definierade en gång i tiden hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. Sättet att diagnostisera sjukdomar i ULF (och sannolikt över huvud taget tillvägagångssätten att diagnostisera sjukdomar) avviker uppenbarligen mycket från denna vida definition. Människors uppfattning om vad som är sjukt och friskt ligger

---

<sup>3</sup> Alla uppgifter i det följande är uträknade för anställda.

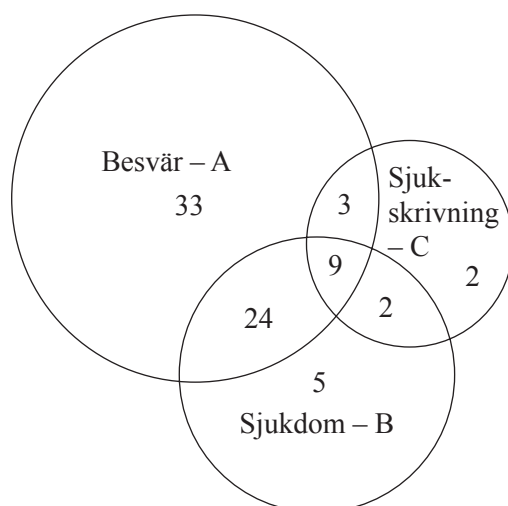
också långt ifrån en sådan vid tolkning. Sjukdomsbegreppet, som det normalt uppfattas, har en snävare innebörd.

Tabell 1 ger en översiktlig bild av hur de olika begreppen är relaterade till varandra. För nio procent av samtliga finns såväl (A) fysiska besvär, (B) registrerad sjukdom som (C) sammanlagd sjukskrivning om 14 dagar eller mer. Tjugotre procent har inget av detta. I övrigt finns olika kombinationer av de tre. Utifrån resultaten kan vi också rita en figur som beskriver överlappningar och diskrepanser. Figur 7 och tabell 1 illustrerar hur besvär av olika slag kan redovisas, utan att man betraktar sig som sjuk, hur sjuklighet inte alltid behöver återspeglas av akuta besvär, att många med långvariga sjukdomar eller besvär ej är sjukskrivna osv.

**Tabell 1.** Relationer mellan upplevd ohälsa (besvär), (långvarig) sjukdom och sjukfrånvaro 2001. Procent av samtliga anställda.

	Besvär . . . Sjukskriven	. . . . . Ej sjukskriven	Ej besvär Sjukskriven	. . . . . Ej sjukskriven	
Långvarig sjukdom	9	24	2	5	
Ej långvarig sjukdom	3	33	2	23	
					101

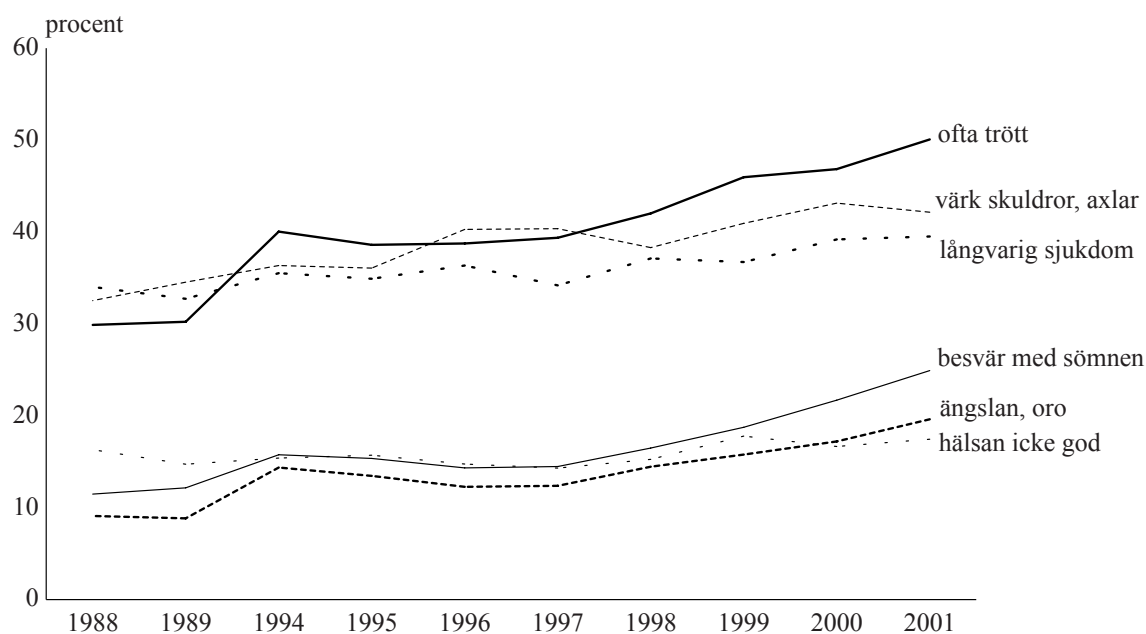
Det innebär samtidigt att förändringar i det ena inte behöver motsvaras av förändringar i det andra. Besvär och sjuklighet är delvis olika saker och måste uppfattas som delvis olika fenomen. Det behöver alltså inte vara en motstridighet att nivån på den allmänna sjukligheten har legat förhållandevis stabil under 1990-talet, samtidigt som besvären blivit fler. Situationen kan vara den att människor med ”svagheter av olika slag” fått mer akuta svårigheter med tiden t ex genom sitt arbete. Detta kan i viss mån ha varit avgörande för den ökande sjukfrånvaron.



**Figur 7.** Kombinationer av besvär, sjukdom och sjukskrivning 14 dagar eller längre.

I figur 8 följer vi olika indikatorer inom området hälsa/ohälsa över tid. Också denna figur ger alltså en bild av en stor komplexitet. Vi ser en svag ökning av andelen personer med långvariga sjukdomar (dvs den övre streckade linjen i figuren har en tendens att röra sig svagt uppåt). Förekomsten av värk i skuldror, nacke och axlar ökar däremot mer. Framför allt är det allt fler som ofta känt sig trötta de senaste 14 dagarna (det är de båda linjerna som startar ungefär vid andelen för långvariga sjukdomar men sedan stiger snabbare uppåt).

Individens egen beskrivning av det allmänna hälsotillståndet som gott eller dåligt, eller någonstans däremellan, förändras mycket lite över åren (vilket visas i den nedre streckade linjen). Kurvan för ängslan och oro skär denna kurva och ökar mer markerat. Samma sak gäller för kurvan som redovisar besvär med sömnen. I de båda senare fallen finns över åren en fördubbling av frekvensen. Uppenbarligen finns vad gäller dessa aspekter en tydlig försämring över åren. Sammanfattningsvis kan sägas att många besvär förändras över tid. Människor tycks dock inte tala om detta i termer av ett försämrat allmänt hälsotillstånd. Försämringarna tycks mest röra sådant som ligger utanför deras normala hälsobegrepp.

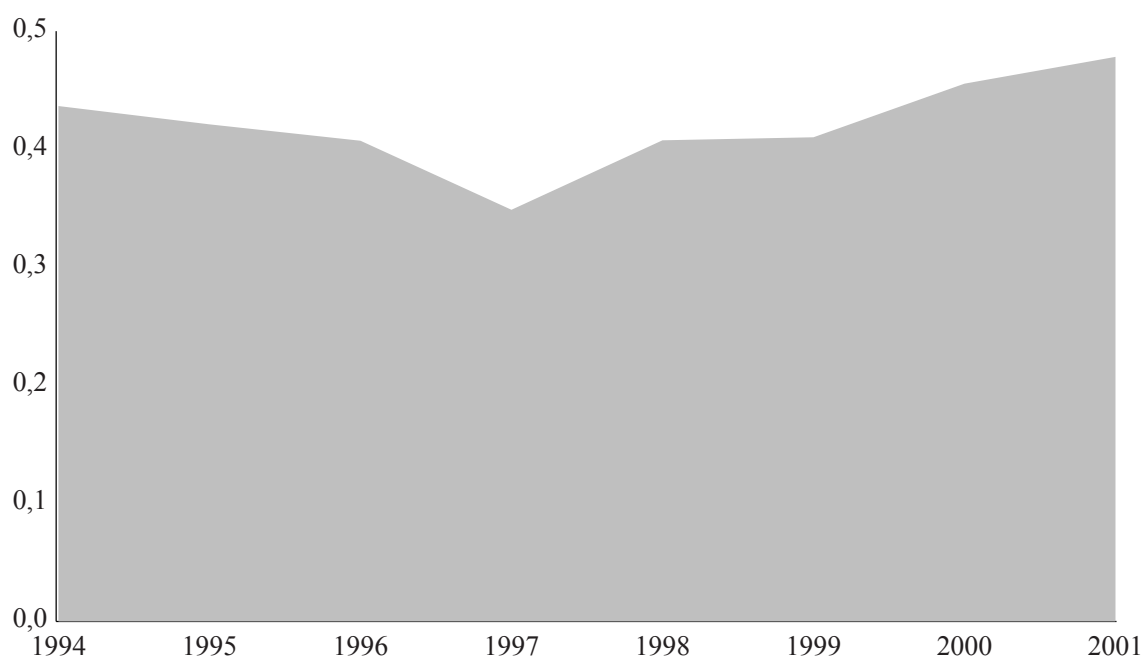


**Figur 8.** Anställda och ohälsa 1988-2001 enligt ULF.

Ser vi på sambanden mellan olika ohälsoaspekter å ena sidan och sjukfrånvaro å den andra, finner vi som sagt också bristande entydighet. Intressant att notera är att sambanden mellan ohälsoindikatorer och sjukfrånvaro förändras över tid, vilket illustreras av figur 9. De samlade effekterna har beräknats med hjälp av regressionsanalys och uppsummerats som multipla regressionskoefficienter. Sjukdomar tillsammans med olika typer av besvär tycks efter 1997 förklara allt

mer av sjukfrånvaron för varje år som går. Åren före 1997 finns istället en omvänd trend. Sambandet är högst 2001. Också nu antyds alltså effekter av konjunkturen. Resultatet antyder att det under tidens lopp händer något som påverkar sjukfrånvaron. Förändringarna verkar vara särskilt framträdande under de senaste åren. Det tycks som om människor med ”svagheter av olika slag” mot slutet fått allt större problem som ger konsekvenser i form av sjukfrånvaro. Figuren ger ett intryck av allt större svårigheter att klara av arbetet. Tendenserna, särskilt ökningen mot slutet, är dessutom något starkare om vi fokuserar på de riktigt långvariga sjukdomarna (vilket inte redovisas i något diagram).

Ett viktigt förhållande måste just vara att olika människor har olika möjligheter att utföra sina arbetsuppgifter trots problem. Sjukfrånvaron säger inte bara något om sjukligheten utan också om det arbete som den sjuke har. En pianist som stukat vänster lillfinger är illa ute. Han blir tvungen att inställa konserter och kanske bli konvalescent under en längre tid. För de flesta andra är ett skadat lillfinger på vänsterhanden en försumbar åkomma. Inom slakteribranschen är det förbjudet att arbeta vidare om man ådragit sig en skärskada, beroende på smittorisken osv. Människor med fysiska besvär som inte skulle klara vissa typer av arbeten, kan mycket väl klara av andra. Det de gör kan också förändras med tiden och skapa större eller mindre svårigheter allt eftersom.



**Figur 9.** Samband mellan de i avsnittet redovisade hälsoindikatorerna och antalet sjukfrånvarodagar bland anställda. Multipel korrelation 1994-2001.

Vår slutsats måste alltså bli att vissa problem ökat med åren och att arbetsuppgifter och sjukfrånvaro hänger ihop på ett delvis förändrat sätt över tid,



kanske så att man mot slutet fått allt svårare att arbeta med besvär och att man med tiden kanske också fått allt svårare att påverka arbetets uppläggning och anpassa det till sina egna begränsningar.

### **Handlingsutrymme och sjukfrånvaron**

Inom arbetslivsforskningen var en relativt enkel grundmodell länge vanlig, en modell som i princip kopplade samman två dimensioner. Den ena rörde exponeringen, den andra ohälsan. Man tänkte sig att risken för ohälsa på ett relativt entydigt sätt ökade med exponeringen. På en viss nivå kunde risken bli orimligt stor. Det gällde att hitta denna nivå och lokalisera i vilka sammanhang den främst uppträdde. Risker karaktäriserades främst som verksamhetsrisker eller betecknades som yrkesrisker. Vi har redan berört detta.

Bland annat som följd av att arbetssjukligheten kommit att problematiseras allt mer och diskussionen utökats till att röra allt fler förhållanden, har perspektiven blivit mer relativa. Risker tänks nu på ett mer avgörande sätt vara beroende av hur verksamheten är upplagd, inte bara av verksamhetens innehåll. Konstanthåller man för verksamhetsinriktningen, kvarstår en hel del variation i de risker som finns att förklara.

En typisk exponent för detta senare synsätt är Karaseks modell inom området psykosocial miljö. Modellen säger att ohälsan inte bara är beroende av alltför höga krav i arbetet utan också av det kontrollutrymme som individen har över sin egen situation. En belastning kan, tänker man sig, uppfattas som positiv och snarast ses som en utmaning om individen känner att han har kontroll över förhållandena. Samma belastning kan å andra sidan skapa negativ stress om individen saknar denna kontroll.

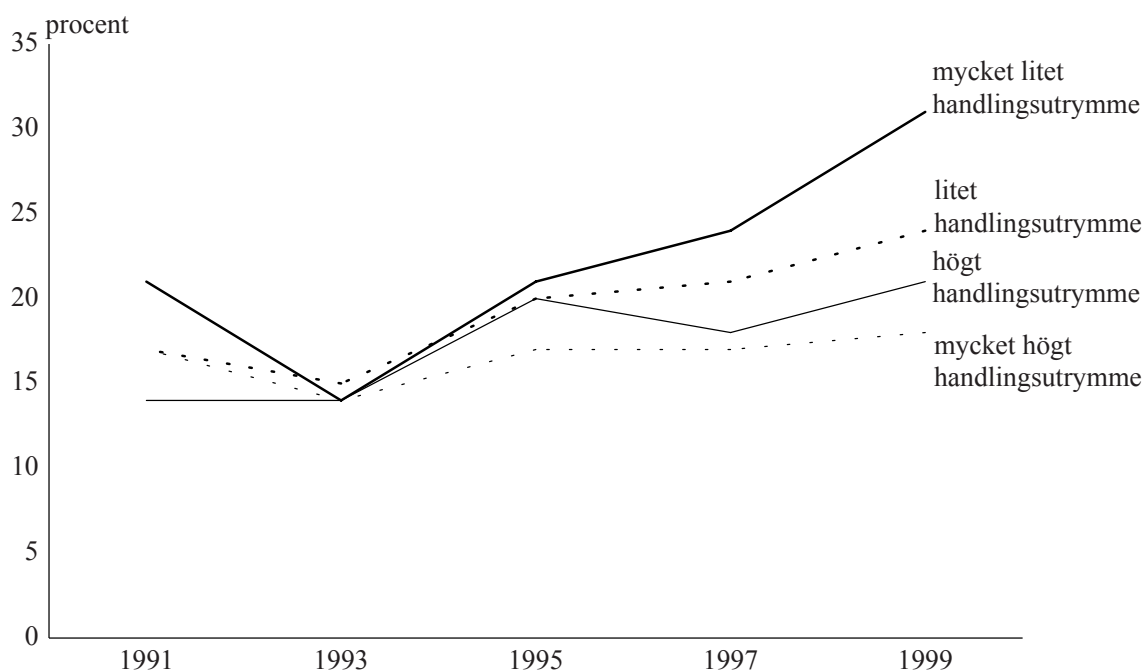
Liknande perspektiv finns också inom den sociologiska och psykologiska diskussionen kring handlingsutrymme, där människor inte enbart ses som objekt som påverkas av yttre krafter, utan också som subjekt som själva strävar efter att (och ibland också kan) hantera olika problem. Belastningen tänks inte vara det enda avgörande. Viktigt är också vilka möjligheter individen har att hantera påfrestningar och svårigheter av olika slag, när de börjar bli allt för belastande för honom eller henne.

Människor kan, enligt detta senare perspektiv, ha möjlighet att skapa stabilitet i sin miljö genom att balansera olika företeelser mot varandra och påverka deras förlopp. Perioder av anspänning kan efterföljas av perioder av avspänning/återhämtning. Arbetstoppar under vissa delar av dagen kan växla med perioder av rejäla pauser. Arbetstoppar under vissa dagar (då kanske mycket får läggas åt sidan) kan ersättas av perioder med lugnare förhållanden (då vad som blivit efter-satt kan hämtas igen). Människor kan när trycket är för högt bidra till en omfördelning av arbetsuppgifterna med andra, så att en avstämning sker efter vad han eller hon klarar. Samtidigt är det möjligt att vissa skador som individen drar

på sig inte behöver vara särskilt invalidiserande. Det kan vara fallet om individen fortlöpande kan anpassa arbetsuppgifterna efter vad han eller hon faktiskt förmår osv.

Bortfaller möjligheter till balansering eller påverkan av detta slag kan situationen däremot bli problematisk och problemen kan tänkas växa och bli allt större allt eftersom.

Förändras sjukfrånvaron kan det vara en konsekvens av att sjukligheten och besvären ökar i befolkningen. Det kan också vara en konsekvens av att arbetslivet förändras så att personer med problem och besvär får större svårigheter att delta i arbetslivet. Figur 10 kan användas för att illustrera detta senare förhållande. Bakom diagrammet ligger en analys som utgår ifrån uppgifter från Arbetsmiljöstatistiken och från statistiken över Arbetsorsakade besvär. Vart annat år från 1991 till 1999 har vi beräknat hur stor andel av personer med besvär som också är sjukskrivna 14 dagar eller längre. Andelen ökar uppenbarligen allt eftersom, men ökningen är inte lika för alla. Det finns ett tydligt samband mellan möjlighet till påverkan, dvs handlingsutrymme, och ökad sjukfrånvaro.



**Figur 10.** Arbetsorsakade besvär och sjukfrånvaro om 14 dagar eller mer (för de med olika grader av handlingsutrymme 1991-1999).

Handlingsutrymmet redovisas i figuren i fyra nivåer som skapats utifrån tre frågor från Arbetsmiljöstatistikens frågebatteri. Frågorna rör möjlighet att påverka när arbetsuppgifterna skall göras, möjlighet till omflyttning av arbetsuppgifter och möjlighet att delta i planeringen av arbetet. För de som med dessa mått har störst påverkansmöjligheter finns endast en svag ökning i långtidssjukskriv-

ningarna. Ökningen intensifieras uppenbarligen högst påtagligt med brister i handlingsutrymme. Av bilden får man intrycket att det händer något med arbetslivet som framför allt personer med begränsat handlingsutrymme inte kan hantera. Med vissa problem och med bristande manövreringsmöjligheter blir det allt svårare att delta i arbetslivet.

## ”Exit” eller ”voice”

I vissa situationer kan anställda påverka sin situation genom att ge uttryck för kritik eller komma med förslag till förbättringar. I andra situationer väljer anställda som upplever arbetet eller arbetsmiljön som problematisk att lämna arbetet och kanske söka sig ett nytt.

En ofta utnyttjad och i grunden mycket väsentlig distinktion är den mellan ”exit” och ”voice”, dvs valalternativet att dra sig ur ett negativt förhållande eller alternativt att söka påverka förhållandet genom att ”upphöja sin röst”. Distinktionen har kommit till användning i många sammanhang. Hirschman (1970), som var den första att föra en kvalificerad teoretisk diskussion kring dessa alternativ, tillämpade dem på brister i den ekonomiska teorin, på organisationers sätt att fungera, på skolsystemet i USA och på det politiska systemet i samma land. Tillämpningarna har kommit att utsträckas långt därutöver, allt ifrån olika individualpsykologiska sammanhang till global nationalekonomi. Distinktionen mellan ”exit” och ”voice” är i många sammanhang väsentlig och värd att reflektera närmare kring.

Naturligt kan vara att skilja mellan möjligheten att direkt personligen göra sin röst hörd och att göra det indirekt via ombud (Luchak 2003). Arbetsrätten i många industriländer syftar till att skapa indirekta, dvs kollektiva arenor för arbetslivsdiskussionen. Skyddskommittéer, medbestämmandelag, fackliga förhandlingsregler är sådana exempel i Sverige, vilka kan skapa möjligheter för människor att via ombud påverka förhållandena i arbetslivet. Möjligheterna att mer direkt ”göra sin röst hörd” kan naturligtvis samtidigt finnas, men kan vara beroende av hur det sociala klimatet ser ut, om det ger utrymme för kritiska diskussioner. Det kan kanske också hänga samman med den enskildes ställning, liksom hans eller hennes engagemang för den organisation han tillhör, om han finner det vara någon idé i ”att bry sig”. Är ställningen svag, klimatet dåligt och engagemanget lågt ligger det närmare till hands att snarast söka sig någon annan stans än ”att bråka”.

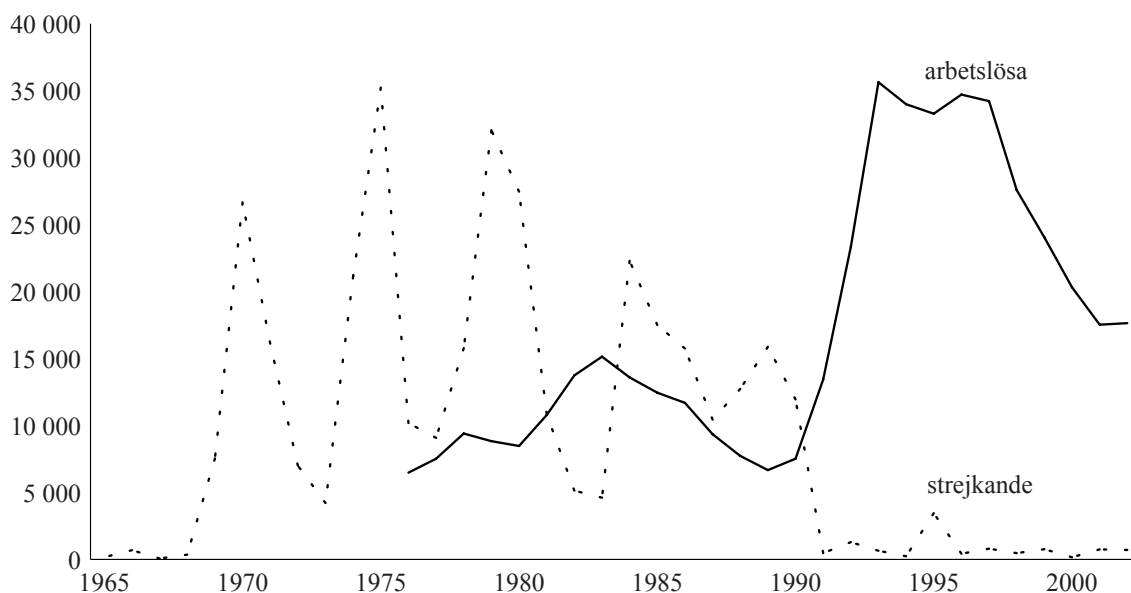
I vissa situationer, för vissa grupper av anställda och vid vissa tidpunkter kan ”voice”-alternativet ligga närmare till hands för individen än vid andra. I praktiken innebär det att individen då aktiverar sig mera och söker argument. Samtidigt kanske han höjer sitt medvetande om olika möjliga förbättringsalternativ. Synbarligen för sin omgivning och sannolikt också för sig själv förlägger han härigenom problemen mer utanför sig själv. Det kommer att mer bli de yttre

arbetsförhållandena som pekas ut som problem än de egna individuella tillkortakommandena.

Om individen däremot inte tror att det är någon idé att bråka eller säga ifrån, eller om han är rädd för att upphäva sin röst, kan han snarare välja att dra sig undan. Tystnaden kan breda ut sig och "exit"-alternativet bli det som föredras. Situationen kan nu bli precis det motsatta, speciellt om undandragandet innebär att individen söker att sjukskriva eller förtidspensionera sig. Nu kan han eller hon snarare argumentera efter linjen att det är han själv som är speciell, som inte kan anpassa sig till arbetsförhållandena. Synbarligen för sin omgivning och sannolikt också för sig själv, förlägger han mer av problemen inom sig själv.

Valet mellan "exit" och "voice" blir inte bara ett val mellan två möjliga handlingsstrategier utan rimligtvis också ett val mellan två sätt att beskriva verkligheten. Tidstrenden i balansen mellan "exit" och "voice" är intressant att följa om vi vill försöka förstå sammanhangen kring arbetsjukligheten. Tillgången på tillgänglig information är dock begränsad. Här finns bara möjlighet att antyda vissa förändringar.

1960- och 1970-talet var en tid som i Sverige utmärktes av mycket protester och brett kollektivt engagemang. Sannolikt hanterade människor då problem delvis annorlunda än de senare kommit att göra. Vi har för att illustrera denna tendens i figur 11 lagt in antalet anställda inblandade i olovliga strejker från 1965 till 2002. Figuren illustrerar tydliga skillnader över åren.



**Figur 11.** Antalet anställda i olovliga strejker 1965-2002, samt antal arbetslösa i total. Medlingsinstitutet.

I figuren har vi också lagt in antalet arbetslösa, som företer ett utvecklingsmönster som är det precis omvända mot strejkerna, dvs lågt i början och högt mot slutet. Det ligger nära till hands att tänka sig att den djupa sysselsättningskrisen i början av 1990-talet i grunden ändrade viktiga relationer mellan arbetsmarknadens parter och aktörer och att den förändrade arbetstagarnas känsla av makt och inflytande. Internationaliseringen blev plötslig mycket mer påtaglig och tycktes stundtals omöjlig att hantera. Såväl för enskilda företag som för landet i dess helhet uppstod tydligt urskiljbara svårigheter. Typiskt var de desperata försök som gjordes för att försvara den svenska valutan mot valutaspekulanternas attacker.

Räntan höjdes under en period till osannolika 500 procent. Detta hjälpte inte. Istället ökade den höga räntenivån de svårigheter som företagen redan tidigare haft. Neddragningar och nedläggningar skedde i snabb takt. Även de offentliga ekonomierna i stat, kommuner och landsting drabbades av stora ekonomiska svårigheter och bantningar. Antalet personer sysselsatta på den svenska arbetsmarknaden sjönk från 83 procent 1990 till 71 procent 1994. Utrymmet för protester måste framstå som mer begränsat nu än det var under 1960- och 70-talen.

Diagrammet kanske också säger något om varför sjukfrånvaron gick upp i slutet av 1990-talet. Den höga arbetslösheten under den första halvan av 1990-talet kan ha skapat en föreställning om att det fanns mycket mindre utrymme för ”protester”, förhandlingar och möjligheter till förändringar.

1960- och 70-talen framstår över huvud taget som gyllene tider för arbetstagarnas engagemang. Arbetsmiljöfrågorna växte då till mycket stora politiska frågor. Bidragande var de många miljöarmen som dök upp i bl a massmedia (t ex om asbest, lösningsmedel, vinylklorid osv). Bidragande var också den omfattande forskningsverksamhet som växte fram som följd av Arbetsmiljöfonden och den aktivitet som blev resultatet av utbyggnaden av Arbetarskyddsstyrelsen, Arbetsmiljöinstitutet, företagshälsovården m m. Organisationen av skyddsombud byggdes också ut vid denna tid, liksom att det skedde omfattande utbildning av skyddsombud och skyddsansvariga arbetsledare.

Man började också vid denna tid göra surveyundersökningar kring arbetsmiljön, där de enskilda arbetstagarna utfrågades om sin situation. Undersökningarna var av varierande kvalitet och mätte problem och förhållanden på många olika sätt. I vissa av dessa mätningar visade det sig att allt fler problem rapporteras allt eftersom tiden gick. Detta var bl a tydligt i LOs enkäter. I tabell 2 jämförs resultat från 1968 med de från 1980 (Bolinder m fl 1981). Vi ser att det på varje punkt finns en ökning av angivna problem. Man får intryck av att problemen ökade högst betydligt, trots många vidtagna åtgärder. Å andra sidan finns misstanken att vad som här återspeglas mest är människors ökande medvetenhet och anspråk. Att människor faktiskt blivit mer medvetna om olika problem och blivit bättre på att rapportera dem, understryks av andra resultat från

1980 års LO-undersökning. Man fick också frågan om förhållandena blivit bättre eller sämre under åren och vad som då rapporterades var mest förbättringar.<sup>4</sup> Olika resultat ger alltså motstridiga bilder.

**Tabell 2.** Besvär av olika typer av arbetsmiljöproblem enligt LOs medlemmar 1968 respektive 1980. Procent. Resultat från LO-enkäterna.

	1968		1980	
	Besvär i hög grad och i någon mån	Besvär i hög grad	Besvär i hög grad och i någon mån	Besvär i hög grad
Belastningar	51	19	71	32
Buller	41	16	54	21
Drag	40	14	45	16
Eksem	26	5	43	10
Temperatur	29	9	42	14
Damm	14	4	26	4
Vibrationer	14	4	24	6
Gaser	12	3	21	6
Belysning	11	2	21	5
Luftfuktighet	9	3	17	4
Lösningsmedel	8	2	21	6
Svetsrök	10	2	14	4
Damm av metaller	10	2	15	4
Syror	8	1	14	3
Värmestrålning	6	2	9	3
Oljedimma	5	1	12	3
Radioaktiv strålning	1	0	3	1

**Tabell 3.** Arbetsmiljöproblem som förändrats till det bättre eller sämre mellan 1975 och 1980 enligt LO-enkäterna.

	Till det sämre	Ingen skillnad	Till det bättre
Buller	6	62	32
Vibrationer	3	70	27
Belysning	4	55	41
Klimat	6	73	21
Luftföroreningar	8	65	27
Kem tekn prod	7	68	25
Olycksfallsrisker	3	59	38
Arbetstyngd	4	69	27
Arbetstider	8	68	24
Stress	14	71	14

<sup>4</sup> Som komplement till medlemsenkäterna 1980 ställdes också frågor till ett urval skyddsombud. Också dessa gav en bild av ett arbetsliv där de fysiska problemen snarast minskade än ökade. LO gjorde en uppföljande undersökning också 1995/96. Fortfarande redovisades vid denna tidpunkt många besvär av fysiska problem, även om det då i vissa sammanhang också fanns lägre frekvenser att rapportera.

Det är sannolikt att den omfattande diskussionen kring arbetsmiljöfrågorna bidrog till skärpt uppmärksamhet och ökad medvetenhet som i sin tur bidrog till en mer omfattande rapportering. Det faktum att arbetsmiljön var mycket mer i fokus kan också ha bidragit till att miljön faktiskt förbättrades för vissa arbetstagare.

Resultat som dessa återfinns också i många andra sammanhang (de diskuteras utförligt i Wikman 1991, se också t ex Björkman & Lundqvist 1981).

Resultatet ger alltså en bild av ett ökat arbetsmiljöintresse och engagemang. Kanske skapades samtidigt större möjligheter för den enskilde att göra sin röst hörd, både indirekt via skyddsombud, skyddskommittéer, den nya medbestämmandelagen m m och mer direkt genom aktiva diskussioner på arbetsplatserna. Under 1990-talet kan situationen åter igen ha blivit en annan.

### **Arbetsmiljöns utveckling**

Den ökade aktiviteten under 1960- och 70-talen blev ett problem för den statistik som producerades och för möjligheterna att ge en bild av hur sammanhangen förändrades. Detta framgår åskådligt av tabellerna 2 och 3, vilka alltså också kan användas för att illustrera statistikproblemen/mätproblemen. Tabell 2 återspeglar uppenbarligen mest förändringar i intresset och inte så mycket faktisk arbetsmiljöutveckling. Olika undersökningar och olika frågor tycks dock vara olika känsliga för förändrad medvetenhet och förändrat intresse. Utifrån erfarenheter som dessa och ett antal metodstudier utformade en av oss under 1980-talet en ny statistik på SCB, som avsåg att ge mer robusta indikatorer på faktiska arbetsmiljöförändringar (den sk Arbetsmiljöstatistiken – SOS 2002c). Uppgifterna från denna statistik används i det följande för att beskriva vad som på senare tid hänt med den faktiska arbetsmiljön.

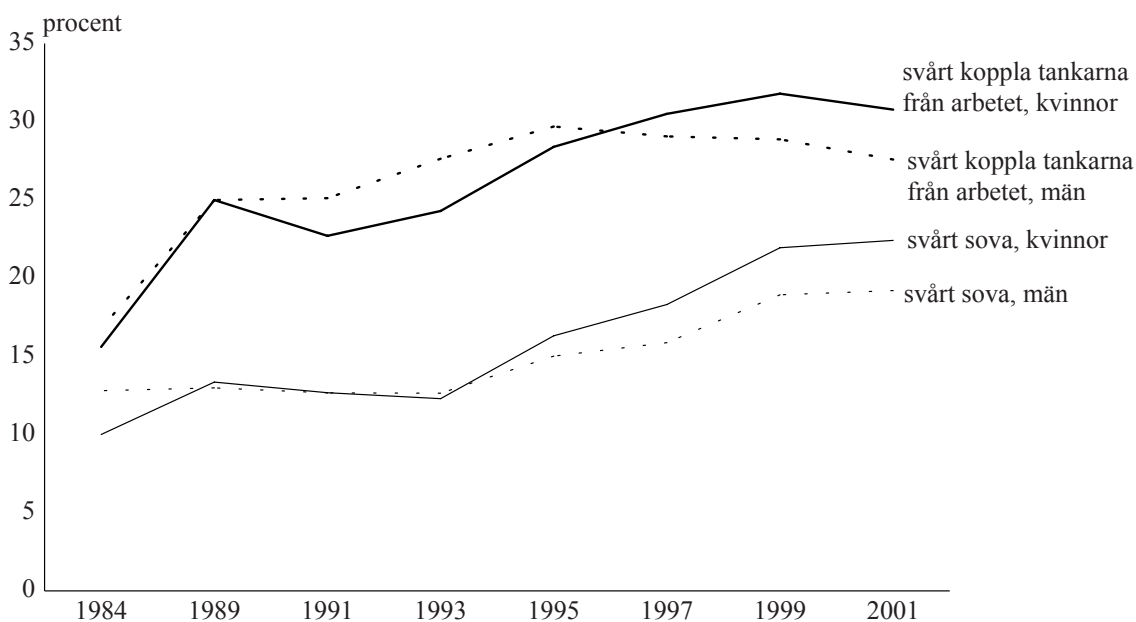
Ingående frågor i denna statistik handlar inte främst om man besväras av problem av olika slag. Istället efterfrågas mer tydliga beskrivningar, t ex om man lyfter 20 kilo, är utsatt för buller som gör det svårt att tala i normal samtalston, eller buller som gör att man måste skrika för att göra sig hörd osv. Många indikatorer i denna statistik, framför allt sådana som rör fysiska miljöproblem, pekar inte på försämringar över åren, snarare tvärt om.

Många indikatorer inom det psykosociala arbetsmiljöområdet antyder dock tydliga försämringar under 1990-talets senare del.

Med denna typ av statistik kan det vara lättare att tolka relationen mellan arbetsmiljö och ohälsa. Man löper inte på samma sätt risk att ställas inför artificiella samband, som uppstår genom att olika frågor delvis mäter samma saker. Frågor om arbetsmiljö blir mer rena beskrivningar utan subjektiva inslag. Frågor om ohälsa blir de som mer handlar om människors reaktioner. Detta är inte minst centralt därför att samband mellan arbetsmiljö och ohälsa ofta är så starka. De utgör mycket typiska inslag i olika undersökningar om arbetsmiljön och dess

konsekvenser. Det föreligger ett uppenbart behov av att kunna rensa bland olika tolkningsmöjligheter.

I figurerna 12-15 redovisas några resultat från Arbetsmiljöstatistiken. I figur 12 redovisas två tidstrender. Den ena bygger på en fråga om "man har svårt att koppla tankarna från arbetet när man är ledig". Den är tänkt att ge en bild av hur mentalt upptagna individerna är av arbetet. Med tiden tycks det bli allt svårare att koppla tankarna från arbetet. Arbetet tränger sig allt mer på. Huruvida tankarna är positiva eller negativa framgår kanske inte av svaren på just denna fråga, men bilden görs tydligare genom att svaren på den andra fråga också finns med. Denna handlar om "man har svårt att sova därför att tankar på jobbet håller en vaken". Också sömnsvårigheterna beroende på arbetet ökar. Uppenbarligen handlar svaren här alltså om en upptagenhet som har en hel del med stress att göra. (Observera samstämmigheten med de ULF-data som redovisades tidigare.)



**Figur 12.** Svårigheter att koppla tankarna från arbetet/svårigheter att sova beroende på arbetet 1984-2001.

Åter igen anar vi ett visst konjunktorellt förlopp med en tendens till avmattning av den stigande trenden, dels i början av 1990-talet, dels runt år 2000. Kvinnornas utvecklingslinje verkar något förskjuten i förhållande till männens, vilket mycket väl kan avspegla det faktum att sysselsättningen för kvinnornas del mest finns inom den offentliga sektorn, där neddragningarna var något förskjutna i tiden i förhållande till den konjunktorella nedgången inom den privata sektorn.

Det mest dominerande intrycket är dock den långsiktiga ökningen. Arbetet tycks med tiden ha blivit allt mer mentalt belastande. Till våra tidigare trender tycks vi alltså kunna lägga en som handlar om den faktiska arbetsmiljöns föränd-



ring mot mer psykisk belastning. Det bör kanske påpekas att Arbetsmiljöstatistiken innehåller fler uppgifter som antyder liknande mönster, dvs att stressen på de svenska arbetsplatserna ökat under senare år, såväl vad gäller beskrivningar som reaktioner av olika slag. Långt innan Arbetsmiljöstatistiken kom igång tycks också människor som svar på frågor i surveyundersökningar ha talat om en ökad stress i arbetet.

Kanske kan vi t o m tänka oss (även om vi inte har några statistiska belägg för det) att en långsiktig ökning skett under hela 1900-talet, som bl a hänger samman med att man efter hand har försökt göra arbetslivet allt mer effektivt. En del av vårt ökade välstånd kan ha skett på bekostnad av en ökad arbetsbelastning under den allt mer begränsade tid vi arbetat.

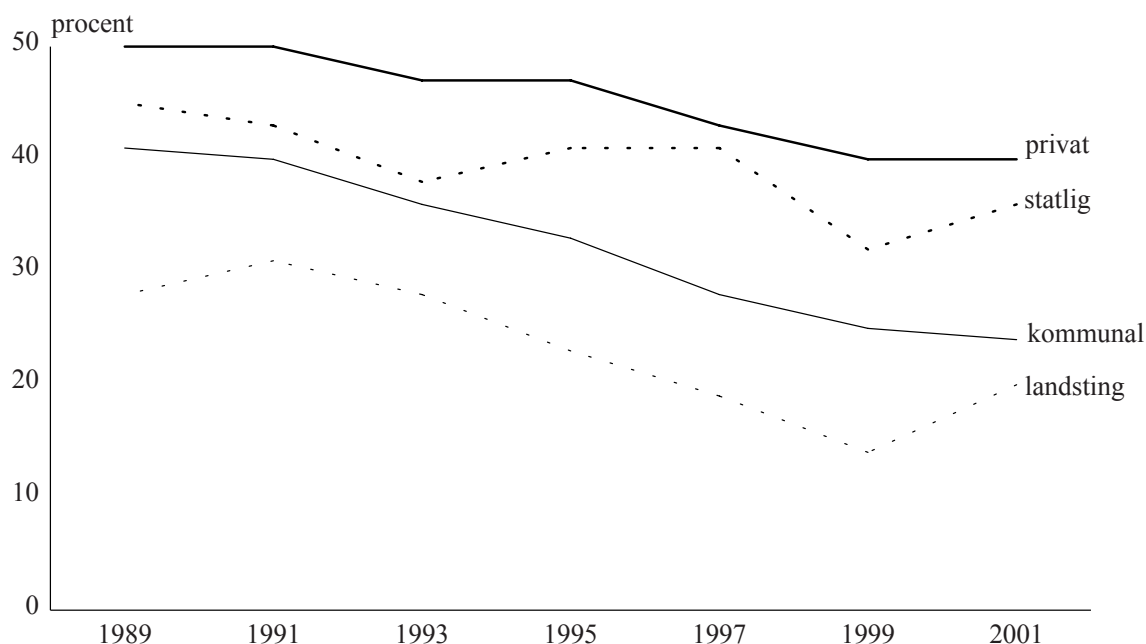
Under hela århundradet har vi kunnat bokföra fortlöpande försök till ökning av produktiviteten genom förändringar i arbetets organisering. Med tiden har också allt fler olika strategier kommit till användning i detta syfte. Taylorismen under det tidiga 1900-talet såg uppstyckandet av arbetet i olika delmoment, kombinerat med tidsstudier, som viktiga redskap för att effektivisera. Senare kom fokus att riktas emot maskinanvändning. Man försökte då på olika sätt optimera utnyttjandet av dyrbar utrustning. Maskiner skulle inte stå stilla utan utnyttjas maximalt. Under 1980-talet blev flödestänkandet centralt, dvs det blev centralt att skapa organisationsformer där väntetider och kötider minimerades så långt möjligt. Inget skulle stoppa ett kontinuerligt och snabbt arbetsflöde. Allt eftersom organisationer nu delas upp i flera separata organisationer och verksamhet avstyckas och läggs ut (genom "outsourcing", "avknoppning" och dylikt), blir möjligheten att ta fram och leverera önskad vara eller tjänst vid rätt tidpunkt en nödvändig förutsättning för att företag skall kunna fortleva (Wikman 2003).<sup>5</sup>

Utmärkande tycks nu också vara att den egna kontrollen över arbetstakten minskat. I figur 13 redovisas svaren på en fråga om möjlighet att själv bestämma takten i arbetet. Andelen som säger att de hela tiden själv kan bestämma minskar inom alla sektorer. Mest påtagligt minskar den dock för den kommunala sektorn. Det innebär också att den minskar mer för typiska kvinnliga arbetsplatser än för typiska manliga.

Denna fråga om möjlighet att påverka arbetstakten är en av flera, som i Arbetsmiljöstatistiken kan användas för att beskriva kontrollen över arbetet. Tidigare användes tre frågor för att identifiera något vi kallade handlingsutrymme. De rörde möjligheter att påverka arbetstakten, påverka förläggningen av arbetsuppgifterna och att delta i planeringen av arbetet.

---

<sup>5</sup> Det tycks också som stress och psykisk belastning kommit att bli något särskilt utmärkande för länder som kommit långt i utvecklingen mot ett postindustriellt samhälle. Det har vi tyckt oss märka när vi jämfört olika europeiska länder med varandra i data från "The European Survey" (Eklund m fl 2000).

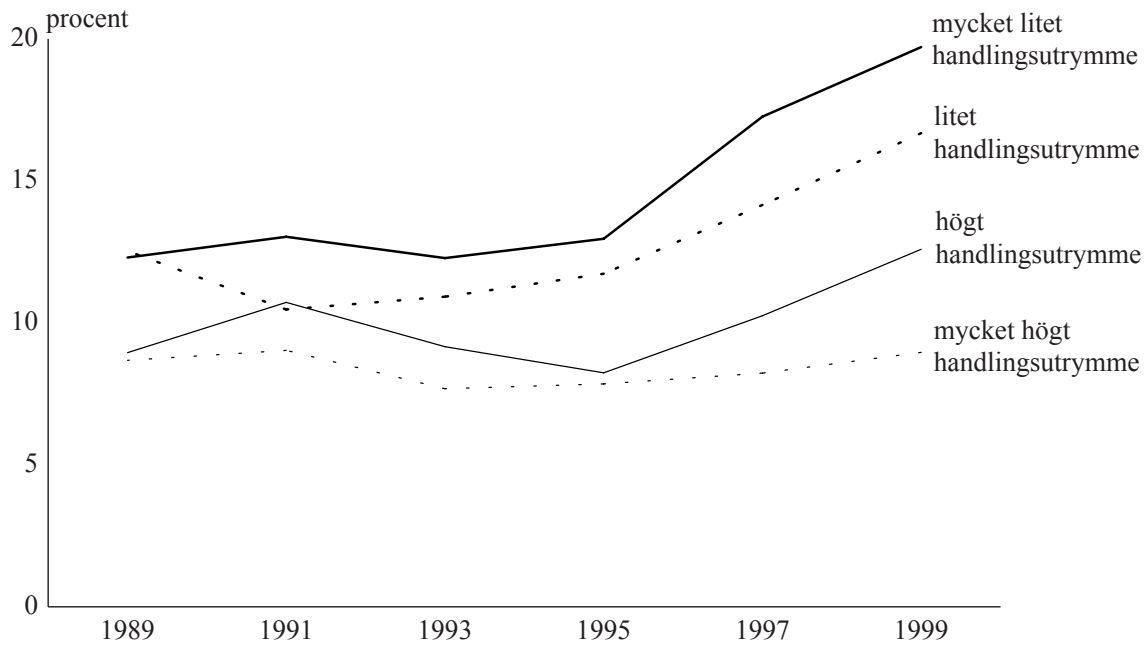


**Figur 13.** Andelen som säger att de hela tiden själva kan bestämma arbetstakten. Procentandelar 1989-2001.

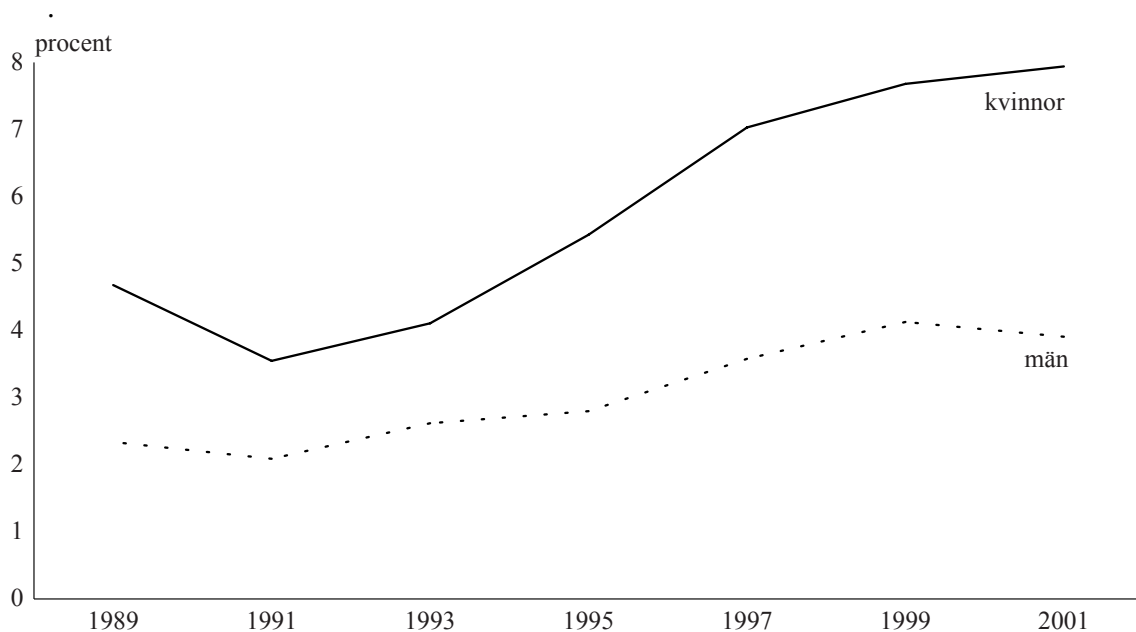
Gör vi åter igen samma typ av gruppering som tidigare och analyserar resultaten efter denna gruppering finner vi att försämringen är störst för just de med lägsta handlingsutrymme. Det är t ex främst de med lägst handlingsutrymme som får allt svårare att koppla av tankarna från arbetet när de är lediga. Utvecklingen för deras del startar visserligen från en lägre nivå med mindre svårigheter, men kurvan är monotont stigande hela tiden och visar inte någon avflackning de senaste åren. Tendensen är svagare för övriga grupper. Endast för de med högsta handlingsutrymme saknas en tydlig tidstrend. (Dessa tendenser illustreras inte med något diagram.) Det visar sig också vara de som har lägst handlingsutrymme som allt eftersom allt mer misströstar över svårigheter i arbetet (vilket framgår av figur 14). Ökad press i arbetet och bristande handlingsutrymme tycks hänga samman.

Inom konventionell arbetsvetenskaplig teori tänks kombinationen av hög belastning och låg kontroll vara en väsentlig riskfaktor för ohälsa. Karasek, Teorell och många andra har fokuserat på denna kombination när de studerat orsaker bakom hjärtsjuklighet. I figur 15 har vi kombinerat de båda dimensionerna med varandra, dvs handlingsutrymme (mätt som den minst gynnsamma positionen i vårt index) och påfrestande arbetsituation (mätt som svårigheter att åtminstone någon gång i veckan inte kunna koppla tankarna från arbetet när man är ledig).

Vi finner att andelen med sådana ogynnsamma kombinationer ökar högst påtagligt över åren. Ökningen finns såväl för män som för kvinnor, även om den förefaller att vara starkast för kvinnornas del.



**Figur 14.** Andelen som misströstar som följd av svårigheter i arbetet. Efter handlingsutrymme.



**Figur 15.** Andel som inte kan koppla tankarna från arbetet när man är ledig och har lågt handlingsutrymme. Procent beräknat på samtliga respektive år 1989-2001.

Ytterligare analyser visar att det också är grupper med lågt handlingsutrymme, som med tiden blir allt mer missnöjda med sina arbeten. Människor med lågt handlingsutrymme har inte samma möjligheter att påverka sin situation som andra och att göra avstämningar mot vad de faktiskt klarar, med andra ord att göra "sina röster hörda". Deras problemsituation tenderar att förvärras allt mer.

Kanske återstår för dem många gånger som enda alternativ att söka sig från arbetet, och i vissa fall att sjukskriva sig

### **Internationella jämförelser**

Att jämföra arbetssjukligheten och sjukfrånvaron mellan olika länder är förbundet med stora svårigheter. Inte minst skapar skillnader i regelsystemen problem, men också skillnader i statistikrutiner minskar möjligheterna till jämförelser. Samma typ av företeelse behandlas olika i olika länder. Uppenbarligen är problemen särskilt stora när det gäller fenomen som rapporterade arbetsskador, där rapporteringen är starkt beroende av vilka ersättningsmöjligheter som finns. En av de få företeelser som i detta speciella sammanhang brukar anses möjliga att jämföra är antalet dödsfall som följd av arbetet. Uppgifter av detta slag har faktiskt också sammanställts under mycket lång tid i många länder.

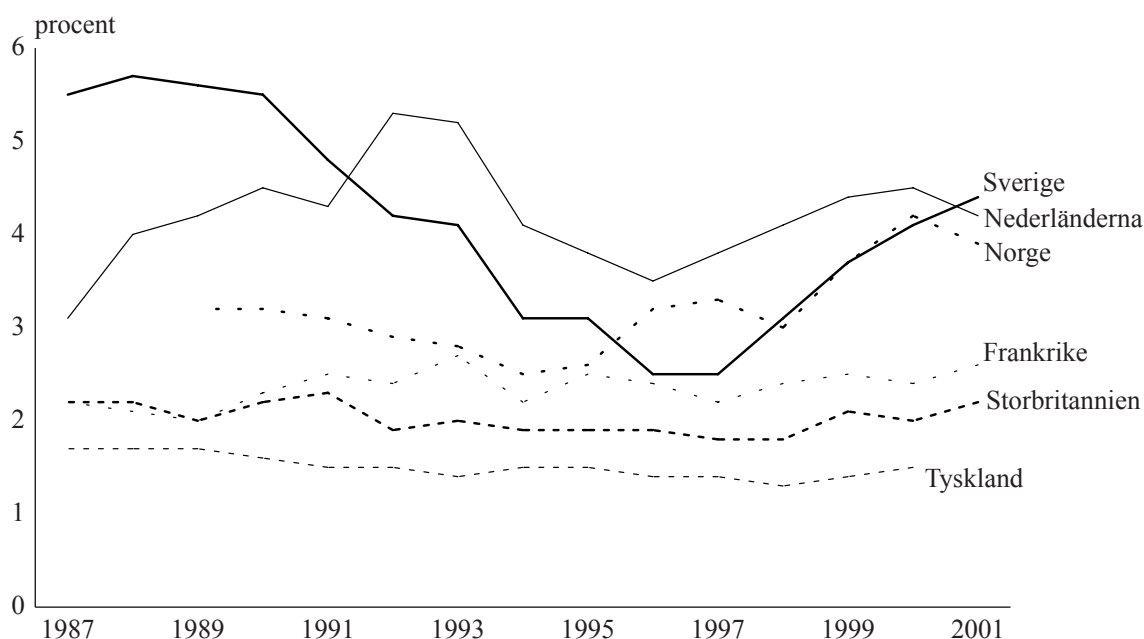
Möjligheter till jämförelse finns också genom den typ av arbetsmarknadsstatistik, som vi i Sverige kallar Arbetskraftsundersökningarna. Likartad statistik insamlas via surveyfrågor i många av Europas länder och också i vissa länder utanför Europa. Frågorna rör sysselsättning, arbetslöshet, frånvaro från arbetet m m under (som vi sagt) vissa speciellt utvalda mätveckor. Statistiken ger en bild av hur många som arbetar under mätveckorna, liksom hur många som är sjukfrånvarande och mycket annat.

ESO har tillsammans med RFV sammanställt sådana arbetsmarknadsstatistiska basuppgifter från åtta olika länder i Europa (ESO 2002). Sammanställningen visar på stora skillnader i sjukfrånvaronivå och på skillnader i tidsutvecklingstrend, vilket framgår av figur 16 (som visar sex av de åtta länderna).

Sverige, Norge och Nederländerna har en förhållandevis hög sjukfrånvaro jämfört med övriga länder. Sjukfrånvaron i de tre länderna är också tydligare kopplad till konjunkturen än övriga. Det kan diskuteras hur skillnaderna mellan länderna i Europa skall tolkas. Uppenbarligen varierar sjukförsäkringssystemen högst påtagligt mellan olika länder. Det är rimligt att detta inverkar. Den varierande generositeten i systemen bidrar säkert till en del av skillnaderna.

Vid jämförelser mellan länder måste dock också hänsyn tas till vissa andra skillnader som t ex skillnaderna i arbetskraftens sammansättning. Är t ex arbetskraften genomsnittligt äldre kan det påverka antalet sjukskrivna. (Arbetskraften i Sverige innefattar t ex fler äldre än i flertalet andra länder.) Skillnader i branschstruktur kan också spela en roll, liksom andra strukturella skillnader. Arbetet kan naturligtvis också vara olika organiserat i olika länder, vilket kan skapa skillnader i hälsorisker, som i sin tur genererar olika sjukfrånvarofrekvenser m m.

Samtidigt är det viktigt att inte sätta likhetstecken mellan sjukskrivning och sjuklighet. Med vissa krämpor och besvär kan man beroende på situation t ex arbeta, vara sjukskriven, vara arbetslös m m.



**Figur 16.** Sjukfrånvaro bland anställda i åldern 20-64 år. 6 länder i EU. ESO och RFV.

I princip kan vi alltså tänka oss att en person med vissa typer av krämpor och besvär kan vara såväl i arbete, som sjukskriven, eller vara arbetslös, förtidspensionerad, i omskolning osv. Det beror på vilka alternativa möjligheter som erbjuds. Sannolikt varierar förhållandena mycket mellan olika länder. Jämförs bara en kategori för sig (t ex sjukskrivning), utan att hänsyn också tas till andra kategorier, kan felaktiga slutsatser lätt dras.

Det innebär alltså att det är mindre rimligt att beskriva individer i endast två renodlade kategorier, dvs som antingen sjukskrivna eller inte sjukskrivna.

Vad som är ganska utmärkande för den svenska arbetskraften idag (och som var det i än högre grad tidigare) är den förhållandevis höga förvärvsfrekvensen. Ovanligt många människor har arbete i Sverige. Enligt internationell statistik låg vi för tio år sedan (före den sista lågkonjunkturen) i stort sett i topp bland världens länder. I dag är vi inte lika avvikande, men vi har ändå fortfarande en förhållandevis hög andel människor i arbete. Skillnaderna förklaras främst av att kvinnor arbetar i högre grad i Sverige jämfört med i de flesta andra länder, liksom att vi i Sverige har förhållandevis många äldre i arbetskraften.

Samtidigt är det uppenbarligen så att många i Sverige som räknas som sysselsatta också är sjukskrivna vissa tider, liksom att många är lediga för vård av barn. En stor andel av de kvinnor som arbetar, arbetar deltid osv. Att sysselsättningsgraden är hög behöver inte innebära att den totala arbetsinsatsen är hög räknat i antalet arbetade timmar.

Med hjälp av arbetskraftsundersökningarna kan antalet arbetade timmar också beräknas för hela arbetskraften sammantagen, land för land. Det visar sig att den totala arbetsinsatsen inte är uppseendeväckande hög i Sverige. Den ligger på en

rätt normal europeisk nivå. Slutsatsen blir alltså den att arbetsinsatsen fördelas annorlunda i Sverige än i många andra länder. Förhållandevis många deltar visserligen i arbetslivet, men den faktiska arbetsinsatsen är mer fördelad efter om man har barn, om man är handikappad och har besvär osv. Arbetsinsatsen är mer styrd av olika sociala och personliga förhållanden.

Rimligt är alltså att se på fenomenet på ett mångdimensionellt sätt, att tänka sig, att det finns en hel serie med faktorer som skapar begränsningar för den enskilde i arbetet, begränsningar som kan hanteras på olika sätt från land till land. Arbetsinsatsen kan fördelas på ett mer eller mindre ändamålsenligt sätt. I ena extreman kan vissa vara uteslutna från arbetsmarknaden, i den andra kan de ingå till avgränsade delar. Det är möjligt att vi i Sverige har en förhållandevis avancerad fördelning av arbetsinsatsen jämfört med i många andra länder. Vårt utbyggda välfärdssystem kan vara en förklaring till detta.

### **1990-talet ett omskakande decennium för arbetslivets organisering**

1990-talet innebar en dramatisk situation för svenskt arbetsliv i och med den djupa lågkonjunkturen i början av decenniet, då arbetslösheten växte till nivåer som vi inte haft sedan 1930-talet. Bland annat som följd av den djupa lågkonjunkturen skapades också stora statsfinansiella svårigheter, vilka allvarligt påverkade all offentlig verksamhet, såväl statlig som den inom kommuner och landsting.

Samtidigt menar många att vi nu, även internationellt och långsiktigt, befinner oss i en period med särskilt dramatiska förändringar i hur företagande och arbetsliv organiseras. Magnusson (2000) tänker sig t ex att vi befinner oss mitt uppe i en "tredje industriell revolution". Piore och Sabel (1984) talar om en "andra industriell delning". Coriat (1995) talar om en långsiktig utveckling från "fordism" till "postfordism". Castells (1999) talar om en inträdande "informationsålder" med många nya förtecken osv.

Ofta är perspektivet i skildringarna av utvecklingen att de nationella gränserna luckras upp och spelar en allt mer underordnad roll med stora konsekvenser för företagandet. Kapital och idéer flödar allt mer oberoende av nationella barriärer.

Förändringarna tänks i grunden förändra företagets situation. Många konkurrenter kommer närmare samtidigt som konkurrensen ökar. Företagen kan i den nya situationen försöka begränsa sina kostnader. De kan då slimma sina organisationer. Med en populär engelsk term talar man om "downsizing". Inte sällan gör företagen sig samtidigt mer beroende av tillfälliga resursförstärkningar i form av temporär arbetskraft, övertid, personaluthyrningsföretag, konsulter m m.

En variant på neddragningstemat är att man fokuserar på de delar av verksamheten där man tror sig vara mest konkurrenskraftig. Man koncentrerar sig på vissa kärnområden och drar ned på verksamheten inom andra områden, vilka i stället köps in från annat håll, kanske långt ifrån (outsourcing). Kostnadsminsk-

ningar och intäktsökningar kan också skapas genom ett samarbete av annat slag som sträcker sig bortom traditionella kund/leverantörsrelationer. Därutöver går det att tänka sig åtskilliga andra strategier som företagen antas kunna välja i denna nya turbulenta och allt mer internationaliserade värld. Relativt genomgående för förändringarna tycks vara att företagen förhåller sig mer flexibelt till sina egna gränser, samtidigt som gränserna blir mer diffusa och mer varierande. Bindningarna till det etablerade blir svagare än tidigare. Detta manifesteras i drastiska omstruktureringar då verksamheter delas upp eller slås samman på nya sätt.

Det brukar hävdas att internationaliseringen också gjort det svårare för enskilda länder att driva en nationell politik som avviker allt för mycket från andra länders. Regeringar och andra offentliga organ tycks allt mer bedömas, menar man, efter vilka konsekvenser som deras åtaganden får för landets konkurrenskraft. I många länder har samtidigt ett stort och ofta växande budgetunderskott skapat ett förändringstryck som lett till omprövningar av offentliga åtaganden. Man har frågat sig om offentlig verksamhet behöver bedrivas så som den tidigare har gjorts, om det finns alternativa möjligheter att uppnå önskade mål, om det över huvud taget är nödvändigt med offentliga åtaganden i alla förekommande fall m m.

I vilken utsträckning, och hur, dessa föreställningar om förändringar inom privat och offentlig verksamhet motsvaras av betydande faktiska förändringar är föremål för mycken debatt. Ofta baserar sig slutsatser på mindre antal ofta mer eller mindre spektakulära exempel. Breda statistiska överblickar är ovanliga.

Takten i förändringen har likaså gjorts till föremål för diskussion. Har förändringstakten ökat mycket jämfört med tidigare eller ser vi just bara effekterna av en kontinuerlig utvecklingsprocess som pågått sedan mycket länge?

På Arbetslivsinstitutet har vi under några år försökt utveckla statistikindikatorer inom området och initierat representativa statistiska undersökningar, vilka varit tänkta att ge en mer exakt bild av hur stora förändringarna varit och med vilken takt de sker.

I en studie som vi nyligen gjort framkom att de företag, som under 1998-2000 "outsourcat" någon verksamhet, utgjorde tre procent av alla företag med 20 anställda eller fler (Wikman 2003). Det som då beskrevs berörde 26 000 personer. Cirka tre procent begränsade under samma period sin verksamhet genom neddragningar i egna affärsområden, vilket berörde 17 000 personer. 1,5 procent knoppade av verksamhet till separata företag (då 21 000 berördes). Cirka tio procent av företagen expanderade genom förvärv av verksamhet och personal från andra företag (då 63 000 berördes). För 8,5 procent skedde en utökning inom nya verksamhetsområden (då 33 000 berördes).

Treårsperioden tycks ha föregåtts av treårsperioder med motsvarande eller större förändringar. Den sk Flex 2-studien som gjordes av NUTEK och Arbetslivsinstitutet m fl täckte perioden 1995-1997. I denna studie antyddes ungefär

samma mönster, även om datauppgifterna där inte var lika detaljerade (Wikman 2001). Även registerdata från SCB från det som kallas FAD (Företagens och arbetsställdas demografi) antyder ungefär samma mönster också längre tillbaka i tiden. Tagna tillsammans tycks alltså olika statistikuppgifter ge en bild av successiva förändringar som slår igenom i allt större delar av företagsvärlden och får konsekvenser för allt större andelar bland de anställda. Utvecklingen är ganska långsam, men tycks nu ha nått en betydande omfattning.

Även kommuner och landsting har i Sverige genomgått dramatiska förändringar under 1990-talet. Omfattande nedskärningar har skett, liksom utläggning av verksamhet på entreprenad. Samtidigt har framförallt kommunerna fått ökade krav inom bland annat äldreomsorg och barnomsorg. Utvecklingen av den kommunala demokratin genom olika former av kommundelsnämnder och förändrade styrformer har också skapat ett stort behov av förändringar och omorganisationer. I en nyligen publicerad studie av 40 svenska kommuner visade det sig också att de anställdas oro för omorganisation samvarierat starkt med andelen långtidssjuka bland de anställda (Szucks m fl 2003).

Det ligger nu också nära till hands att tänka sig, att förändringar av detta slag sker i flera steg. Processen kan gå, kan man tänka sig, ifrån enkla stödtjänster som först läggs ut vid verksamhetsutläggningar, följt av allt mer produktionsnära aktiviteter, för att så småningom beröra verksamheter som ligger nära företagets kärna. Föreställer man sig sådana stegvisa processer, tycks vi idag ha kommit ett gott stycke på väg. Flertalet utläggningar, som registreras i Arbetslivsinstitutets senaste studie rör inte sådant som tillhör de som är enklast att lägga ut, dvs de rena stödtjänsterna. Mycket rör produktionsverksamhet. Det skapas alltså med tiden en mer komplex produktionssamverkan mellan företag, där man köper och säljer av varandra. Också på detta vis skapas en bild av en rörelse mot rätt substantiella förändringar.

Vad är då nytt i det nya och vad innebär det för människorna? "Downsizing" och "outsourcing", dvs att dra ned på personal respektive att koncentrera sig på organisationens kärnverksamhet har också förekommit tidigare i historien. Tider av downsizing har också följts av expansion och tider av outsourcing har följts av tider av diversifiering. Viktigt att observera är kanske att dessa organisatoriska beteenden nu tycks ske mer eller mindre överallt. Varje enskild organisation motiverar visserligen de egna åtgärderna med hänvisning till egna analyser och behov, men förekomsten av samtidighet antyder att organisationsförändringar har ett inslag av generell trend och kanske mode.

Det tycks nu också på många håll uppträda mer av slimmade organisationer, med mycket mer begränsad bemanning och som följd därav ökad belastning för de kvarvarande. Downsizing var till att börja med ett typiskt amerikanskt begrepp som dök upp när företagen under 1980-talet startade med kraftiga personalnedskärningar även på högst välmående företag. Av de 1 000 största amerikanska börsbolagen (som redovisats i tidningen *Fortune*) hade under en



period 85 procent uppsägnings- och omstruktureringsprogram. Dessa resulterade mellan åren 1987 och 1995 i fem miljoner försvunna arbetstillfällen (Lennerlöf 2000). I Sverige har SCB försökt uppskatta förekomsten av liknande typ av neddragningar genom att med hjälp av register ta hänsyn till att vissa förändringar enbart varit konsekvensen av omfördelningar av personal genom uppsplittring av företag, avknoppningar och dylikt utan att arbetsbördan rimligen ökat. 1995 fanns 60 000 arbetsställen med minst tio anställda. 14 000 av dessa minskade arbetsstyrkan med minst tio procent genuint (alltså efter att hänsyn tagits till omstruktureringar). 1996 var det 16 000 arbetsställen som minskade arbetsstyrkan på samma sätt genuint (Tegsjö m fl 2000).

Nedskärningar av detta slag kan också leda till att verksamheter blir mer beroende av tillfälliga resurspersoner och personer med lösa knytningar. Fokus måste alltså också riktas emot dessa tillfälligt anställda. Vissa typer av tillfälliga anställningar, såsom behovsanställningar och projektanställningar, har ökat högst substantiellt under 1990-talet såväl i Sverige liksom i många andra länder (Wikman 2001). Förhållandena för dem tycks dessutom vara sämre än för fast anställda (Quinlan m fl 2001, Aronsson & Gustavsson 2002).

### **Tendenser och tolkningar**

Frågorna om hur arbetet påverkar människors hälsa, sjuklighet och sjukfrånvaro är komplexa och det kan vara svårt att entydigt fastställa hur det senaste decenniets utveckling ska tolkas. Vi vill i första hand argumentera för tre rimliga tolkningar.

- 1) Ökningen av sjukfrånvaron kan relativt entydigt kopplas samman med försämrade psykosociala arbetsmiljövillkor. Framförallt gäller det ökade krav i arbetet och avsaknaden av en motsvarande kompensation i form av ökade frihetsgrader. Denna tendens går att belägga på såväl individ- som gruppnivå och den är tidsmässigt väl definierad. Det faktum att sjukfrånvaroökningen varit särskilt stor bland anställda inom kommuner och landsting är tydligt relaterat till att de anställda i dessa sektorer fått särskilt framträdande svårigheter. För att påverka denna utveckling förutsätts att arbetsmiljön förbättras framförallt i fråga om psykosociala villkor. Ett problem inom detta område är de stora skillnaderna som tycks vara för handen mellan olika verksamheter. En del företag och organisationer gör sannolikt redan idag stora ansträngningar inom arbetsmiljöområdet för att underlätta för de anställda. Insatser och åtgärder måste kunna ta hänsyn till denna variation.
- 2) Utvecklingen vad gäller sjukdomar och besvär tycks mer oklar. Snarare än att det framträder stora skillnader över tid tycks tendensen främst vara den att människor med besvär får allt svårare att hålla sig kvar i arbetslivet. Kraven på "friskhet" i arbetslivet tycks öka. Allt fler människor med fysiska och

andra problem är sjukskrivna idag. Detta förhållande är delvis kopplat till konjunkturen, bl a på det sättet att när tempot i arbetslivet är högre vid en högkonjunktur ökar andelen sjukskrivna, men det finns också en tendens till långsiktig ökning av andelen personer med besvär som sorteras ut ur arbetslivet. Arbetslivets betydelse för ohälsa och sjukskrivningar är alltså inte bara en fråga om risker i arbetsmiljön utan också en fråga om i vilken grad människor med besvär eller handikapp kan delta. Mycket talar för att det också finns en tendens till ökade svårigheter för den enskilde att ”göra sin röst hörd” och påverka sin situation, så att en avstämning kan ske efter hans eller hennes arbetsförmåga. Alternativet att söka dra sig ur besvärliga situationer kommer av den orsaken att ligga närmare tillhands.

- 3) En tredje tolkning rör konsekvenserna av nya organisatoriska modeller och ambitioner. Relationerna mellan anställda och företag förefaller under senare år ha förändrats som följd av ökad individualisering och genom att många tidigare byråkratiska relationer ersatts med marknadsmässiga. Det senare har skett bl a genom avknoppningar, outsourcing och utläggning av verksamhet på entreprenad såväl inom det privata som inom offentligheten. Med nya förutsättningar skapas nya villkor och ökad utsatthet för många. 1990-talet tycks ha inneburit en intensifiering av många olika organisatoriska förändringar genom den djupa lågkonjunkturen och också som följd av ökat tryck mot anpassning till olika internationella trender. Internationellt tycks tekniska, politiska och ekonomiska förändringar nu ha skapat förutsättningar som sätter nya gränser för företagen, dvs gränser för var den ena verksamheten slutar och den andra tar vid samt för relationerna mellan dem, liksom för hur stora företag kan vara.

Ronald Coase förde på 1930-talet ett resonemang kring varför vi har företag över huvud taget (Coase 1992). Han frågade sig varför marknaden inte själv klarar av den planering och samordning som företagen i praktiken tar hand om. Hans svar var att det också finns kostnader med att skapa välfungerade marknadsrelationer. De leder till att vissa byråkratier (t ex företag) bildas. Dessa kostnader (”transaktionskostnader”) är dock inte statiska, utan förändras med tiden som följd av att samhällen utvecklas och förändras och genom att nya tekniska landvinningar görs. Företagens gränser förskjuts som konsekvens utåt eller inåt och omfattar allt större eller mindre kluster av aktiviteter. Minskade transaktionskostnader tycks nu sätta snävare gränser för företagen och skapa marknadsmässiga relationer, där tidigare byråkratiska relationer fanns.

Samtidigt, och delvis som del av samma trend, finns drivkrafter, som leder till att både privata och offentliga verksamheter rationaliseras och effektiviseras. Det uppstår magra organisationer med mer begränsat reservutrymme och i vissa situationer kraftig underbemanning. Verksamheterna blir då också mer beroende av tillfälliga resurspersoner innefattande olika lösa knytningar.

Speciellt inom delar av den offentliga sektorn har rationaliseringar skett parallellt med omfattande omorganiseringar och förändrade arbetsformer. Det har bl a inneburit färre chefsnivåer, nya styrformer och ökat utrymme för externa krav. Nya styrformer inom offentlig verksamhet har också importerats från den privata tillverkningssektorn och har i en del fall varit svåra att anpassa till de speciella förutsättningar som råder för offentlig verksamhet. Det speciella kan bl a handla om att tidigare starka professioner förlorat en del av sin professionella ställning (t ex när det gäller vissa yrken som vänder sig mot patienter, klienter eller elever). En del av denna utveckling handlar om anpassning och kan kräva en del tid för att finna sina former. Vissa problem kan alltså vara övergående. Kanske märks redan tendenser till att en del styrformer utvecklas så att de bättre passar de speciella förutsättningarna inom sektorn.

## Referenser

- Aronsson G & Gustafsson K (2002) Work environment and health in different types of temporary jobs. *European journal of work and organizational psychology* 11:1.
- Askildsen JE, Bratberg E & Nilsen OA (2002) *Unemployment, Labour Force Composition and Sickness Absence: A Panel Study*. IZA disscresion Paper No 466. The institute for Study of Labour, Bonn.
- Björkman T & Lundqvist K (1981) *Från MAX till PIA: reformstrategier inom arbetsmiljöområdet*. Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia, Lund.
- Bolinder E, Magnusson E, Nilsson C & Rehn M (1981) *Vad händer med arbetsmiljön – rapport om LO-medlemmarnas och skyddsombudens erfarenheter*. Tidens förlag, Stockholm.
- Castells M (1999) *Informationsåldern – ekonomi, samhälle och kultur*. Daidalos, Göteborg.
- Coase R (1992) *Företaget, marknaden och lagarna*. Ratio, Stockholm.
- Coriat B (1995) "Organisational Routines and Competitiveness in the Auto Industry: The Case of Peugeot SA" i *Andreasen L E, Coriat B, Den Hertog F & Kaplinsky R* (red) *Europe's next step: organisational innovation, competition and employment*. Portland: Cass.
- Dyrstad JM & Ose SO (2001) *Non Linear Unemployment Effects in Sickness Absence: Discipline or Composition Effects, mimeo*. Department of Economics. Norwegian University of Science and Technology, Trondheim.
- Eklund I, Englund A & Wikman A (2000) Arbetsförhållanden i Sverige och Europa. Ingår i: Marklund S (red) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- ESO (2002) *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder*. Rapport till expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. DS 2002:49. Finansdepartementet, Stockholm.

- Hemmingssom T (red) (2001) *Hälsa och hållbart arbetsliv i Stockholms län*. Yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting.
- Hirschman AO (1970) *Exit, voice, and loyalty: responses to decline in firms, organizations, and states*. Mass. Harvard University Press, Cambridge.
- Lennerlöf L (2000) *Avveckla eller utveckla? En antologi om verksamhetskonsekvenser i magra organisationer*. Rådet för arbetslivsforskning, Stockholm.
- Luchak AA (2003) What Kind of Voice Do Loyal Employees Use? *British Journal of Industrial Relations*, Volume 41, Number 1, (March 01).
- Magnusson L (2000) *Den tredje industriella revolutionen – och den svenska arbetsmarknaden*. Prisma, Stockholm.
- Piore M & Sabel C (1984) *The Second Industrial Divide*. Basic Books, New York.
- Quinlan M, Mayhew C & Bohle P (2001) “The Global Expansion of Precarious Employment, Work Disorganisation and Occupational Health: A Review of Recent Research” *International Journal of Health Services* 31:2.
- SOS (2002a) *Arbetsskador 2001*. Statistiska meddelanden. AM 69 SM0201. Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (2002b) *Arbetsorsakade besvär 2001*. Statistiska meddelanden. AM 43 SM0101. Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- SOS (2002c) *Arbetsmiljön 2001*. Statistiska meddelanden. AM 68 SM0201. Arbetsmiljöverket, Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- Szücs S, Hemström Ö & Marklund S (2003) *Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner*. Arbete och Hälsa 2003:6, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Tegsjö B, Hedin G & Eklund I (2000) *Kartläggning av magra organisationer*. Rådet för arbetslivsforskning, Stockholm.
- Wikman A (1991) *Att utveckla sociala indikatorer: en surveyansats belyst med exemplet arbetsmiljö*. Urval nr 21. Statistiska centralbyrån, Stockholm.
- Wikman A (2001) *Internationalisering, flexibilitet och förändrade företagsformer. En statistisk analys av arbetsställets utveckling under 90-talet*. Arbetsliv i omvandling 2001:8. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.
- Wikman A (2002) *Temporära kontrakt och inlåsnings effekter*. Arbetsliv i omvandling 2002:4. Arbetslivsinstitutet. Stockholm.
- Wikman A (2003) *Indikatorer på företagens omstruktureringar – ett förslag till utbyggd omvärldsbevakning*. Arbetsliv i omvandling 2003:3. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.