

Till frågan om hälsa och rörlighet

Bengt Furåker

Med hjälp av enkätdata belyser denna artikel sambanden mellan anställdas hälsoproblem och deras benägenhet och utsikter till rörlighet på arbetsmarknaden. Den underliggande frågan är om byte av jobb eller yrke kan vara en utväg för individer som har besvär med sin hälsa. Sådana lösningar kan vara eftersträvansvärda, men – som analysen visar – är på ett generellt plan inte alldeles lätta att uppnå.

Relationen mellan hälsa och rörlighet på arbetsmarknaden har på senare år rönt en del uppmärksamhet i svensk arbetsmarknadsforskning (Astvik, Mellner & Aronsson 2006; Ekberg m fl 2011; Göransson, Aronsson & Melin 2002; Mellner, Astvik & Aronsson 2009). En återkommande tanke är att individer med klen hälsa kan förbättra sina möjligheter att fortsätta förvärvsarbete genom att byta arbetsplats och/eller yrke. Om hälsoproblemen gör att jobbet inte kan utföras måste de drabbade – för att bli av med problemen – antingen få sin arbetssituation ändrad eller sluta sitt jobb. Att anställda slutar behöver inte betyda att de lämnar arbetsmarknaden; en övergång till annan arbetsplats och/eller annat yrke är ju en tänkbar utväg. Sätillvida kan mobilitet på arbetsmarknaden vara ett verksamt medel för dem som har bekymmer med sin hälsa. Diskussionen om att vi i Sverige kommer att behöva förvärvsarbete längre upp i åldrarna löper delvis i samma spår (Furåker 2010). En idé är där att när människor på grund av förslitning eller nedsatt arbetsförmåga av andra skäl inte längre kan behålla sitt jobb ska de söka sig något annat så att tiden i yrkesverksamhet kan förlängas.

Det finns flera omständigheter som är väsentliga för att rörlighet ska vara en god lösning för individer med sviktande fysiska/psykiska krafter och arbetsförmåga. En fördel är onekligen att de faktiskt vill byta till något annat. Utan ett mått av frivillighet är det ofta vanskligt att uppnå lyckade resultat. De berörda personerna måste också ha tillräcklig styrka för att kunna genomföra

FÖRFATTARE

Bengt Furåker, seniorprofessor vid Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet
bengt.furaker@socav.gu.se

ett byte. Helt avgörande är sedan att det existerar alternativa arbeten som passar individens hälsotillstånd bättre och att de som erbjuder sådana jobb är villiga att rekrytera personer vilkas hälsa inte är den bästa.

Syftet med denna artikel är att med hjälp av enkätdata konkret undersöka om eller i vilken utsträckning anställdas hälsoproblem är förknippade med önskemål om arbets- och yrkesbyten och hur de som har sådana problem upplever sina möjligheter att skaffa annat arbete eller yrke. Dataunderlaget kommer från en enkät genomförd 2010–2011 med ett riksrepresentativt urval av anställda.

TIDIGARE FORSKNING OCH TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Den genomgång som här följer handlar framför allt om svenska studier eftersom artikelns frågeställningar har sin grund i en svensk diskussion. Under 2000-talet har det gjorts flera undersökningar av rörligheten på arbetsmarknaden i Sverige (se bland andra Andersson & Tegsjö 2006; Berglund m fl 2010; Israelsson, Strannefors & Tydén 2003). Dessa studier har kartlagt hur mobilitetsmönstren varierar mellan åldersgrupper, efter utbildningsnivå, mellan näringsgrenar, efter konjunkturen och så vidare. Rörligheten på arbetsmarknaden betraktas i allmänhet som någonting positivt i samhällsdebatten. Den är av största betydelse i en ekonomi som kännetecknas av en snabb förändringsdynamik (se till exempel SOU 2003:37, s 11), men den kan också ge gynnsamma effekter för individen, bland annat ur ekonomisk synvinkel (Nakosteen & Westerlund 2004). Det finns åtskilliga skäl att bejaka mobilitet, men av detta följer inte att alla mobilitetsformer är positiva, då det i begreppet ryms många olika slags övergångar – exempelvis från arbete till arbetslöshet.

Forskningen om huruvida rörlighet kan vara en lösning vid ohälsa är begränsad. Många har identifierat ett behov av ökad rörlighet för att hantera hälsoproblem, men få har undersökt huruvida detta faktiskt fungerar. Några studier finns emellertid att tillgå. Vissa av dessa har berört önskan hos personer med hälsoproblem att byta arbetsplats eller yrke. I en enkät- och intervjuundersökning inriktade sig Sara Göransson, Gunnar Aronsson och Bo Melin (2002, s 136–137) på långtidssjukskrivna (1–1,5 år) och kunde påvisa att 30 procent ansåg ett byte av arbetsplats vara av stor eller helt avgörande betydelse för återgång i arbete. En nästan lika stor andel (28 procent) svarade på motsvarande sätt beträffande byte av yrke. Ansenliga andelar betraktade således rörlighet som en lösning. I en annan studie användes ett sammansatt index – med mått på både kroppsliga och psykiska besvär – för att beskriva individers hälsotillstånd och detta visade sig vara relaterat till viljan att byta arbetsplats/arbetsgivare (Furåker 2010). De som enligt index hade de största hälsoproblemen var – efter kontroll för en rad andra faktorer – klart mer bytesvilliga än de som hade små eller inga problem. Ytterligare en

undersökning kom fram till att individer med mentala problem och utbrändhet var särskilt benägna att vilja övergå till annat arbete (Ekberg m fl 2011). Däremot var individer med muskuloskeletala problem mer inställda på att bli kvar hos sin arbetsgivare.

Nästa fråga är om ett byte av arbete eller yrke är möjligt. Det avgörande är då att individerna är starka nog för att genomföra en förändring, att det finns arbeten som passar dem och att arbetsgivaren är villig att anställa individer med svagare hälsa. Ett par TCO-undersökningar genomförda 2007 och 2009 vid ett stort antal arbetsställen gav vid handen att bara sju procent av de ansvariga var ganska eller mycket positiva till att rekrytera sjukskrivna personer och drygt hälften var ganska eller mycket negativa (Mörtvik & Rautio 2009, s 20–21). En amerikansk studie koncentrerade sig på orsakerna till att arbetsgivare inte anställer och behåller personer med funktionsnedsättning (Kaye, Jans & Jones 2011). Man pekade då på bristande kunskap om hur man ska göra vid rekrytering av funktionshindrade, rädsla för ökade kostnader och oro för det juridiska ansvar som följer. Det framhölls också att studier av arbetsgivares inställning till att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga ofta ger en alltför positiv bild av deras rekryteringsvilja. Detta torde dock inte gälla de ovan nämnda TCO-undersökningarna, i varje fall inte i någon högre grad då ju de attityder som redovisas är tämligen negativa.

Om man saknar data om arbetsgivarattityder – eller tror att de ger en tillrättalagd bild – kan man ändå skapa sig en uppfattning om individers chanser att få ett jobb genom att fråga dem själva hur de bedömer sina utsikter på arbetsmarknaden. Av min ovan refererade undersökning (Furåker 2010) framgår att individerna med det sämsta utfallet på hälsoindex hade en mer pessimistisk syn på möjligheterna att få annat, åtminstone likvärdigt, arbete än de som hade det bästa utfallet. De förra kunde i den meningen betraktas som inlåsta.

Möjligheterna till mobilitet kan med andra ord misstänkas vara avhängiga individens hälsotillstånd. Ett byte av arbete eller yrke innebär en viss ansträngning som kan vara svår att åstadkomma om hälsan är svag. Individernas ålder och utbildning är andra faktorer av betydelse. Ju närmare sin pensionering man befinner sig desto mindre meningsfullt kan det kännas att bryta upp och starta på ny kula. Avsaknad av den utbildning som krävs för att byta jobb eller yrke är en annan rörlighetshämmande omständighet.

Direkta studier där man har tagit reda på om individer med hälsoproblem faktiskt har bytt arbetsplats och/eller yrke är mer sällsynta. I den ovan nämnda undersökningen av långtidssjukskrivna ingick emellertid också en kategori som hade börjat arbeta igen (Göransson, Aronsson & Melin 2002, s 138–142). Av 249 personer uppgav 38 procent att de bytt arbetsplats och 25 procent att de bytt yrke. Bland dem som skiftat arbetsplats och yrke menade 70 respektive 78 procent

att förändringen var av stor betydelse eller helt avgörande för deras återkomst i arbete. Här ges alltså empiriskt stöd för att rörlighet kan vara en fungerande metod för långtidssjukskrivna.

I en annan undersökning följdes – med hjälp av enkäter och intervjuer – 20 individer som varit långtidssjukskrivna och som via en så kallad arbetsgivarvård fick hjälp med att komma i arbete (Astvik, Mellner & Aronsson 2006; Mellner, Astvik & Aronsson 2009). Intervjuerna gjordes i tre omgångar under en period om cirka ett och ett halvt år. En person hoppade av efter första intervjun, men för övriga 19 finns facit (Mellner, Astvik & Aronsson 2009, s 10–12). Nio personer kunde sägas vara på väg mot en bättre situation: två som var omplacerade på den egna arbetsplatsen, två som börjat studera och fem som fått ny arbetsgivare. Studien pekar ut förhållanden som på olika sätt bidragit till positiva förändringar.

Vissa jobb kan vara svåra att förändra så att det blir en reell förbättring för den som har bekymmer med sin hälsa. Om det exempelvis föreligger förslitningsskador kan det vara nödvändigt att undvika tunga lyft och liknande, men detta låter sig inte alltid göras. Mot den bakgrunden är det självklart att många sneglar på möjligheterna till rörlighet – till arbets- eller yrkesbyten – som en lösning. För dem som har många år kvar i arbetsför ålder och inte har alltför nedsatt arbetsförmåga ter det sig som en rimlig målsättning att de ska kunna fortsätta förvärsarbete. Till detta kommer ambitionen att förlänga människors yrkesaktiva period.

Begreppet rörlighet kan ges olika innebörder. Herbert Parnes (1954, s 13–22) gjorde i en genomgång för sextio år sedan en åtskillnad mellan tre betydelser. Dessa avser förmåga till mobilitet, vilja till mobilitet och faktisk flyttning. Oavsett hur man teoretiskt formulerat sina begrepp måste de flesta studier enligt Parnes förlita sig på faktisk flyttning som empiriskt mått. Så är dock inte fallet i denna artikel. Här är det snarast de båda förstnämnda innebörderna som står i centrum. Jag kommer till att börja med att uppmärksamma vilja till rörlighet. Därefter undersöker jag individernas upplevda möjligheter till mobilitet som har att göra med individuell förmåga men också med yttre begränsningar.

På basis av teori och tidigare forskning är den första frågan till det empiriska materialet om det finns samband mellan hälsoproblem och önskemål om byten av arbetsplats/arbetsgivare och yrke. Den andra frågan gäller möjligheterna att få ett annat arbete eller yrke. Om det inte finns alternativa jobb så faller hela idén med rörlighet. Dessutom måste arbetsgivarna vara beredda att anställa personer med nedsatt arbetsförmåga. För att ta reda på hur det förhåller sig kan man tillfråga arbetsgivare och som nämnts finns det sådana studier (Mörtvik & Rautio 2009; Kaye, Jans & Jones 2011), men mina data innehåller ingen information av det slaget. En indirekt metod att undersöka anställdas möjligheter till annat arbete eller yrke är att fråga individerna själva. De kan förvisso ha orealistiska uppfattningar – till exempel genom att vara pessimistiska eller optimistiska i

överkant – men inget annat tänkbart mått är heller fritt från bedömningar som också kan brista i realism. Som indikatorer är förmodligen individernas egna uppfattningar om sina arbetsmarknadsutsikter lika upplysande som många andra. De kan dessutom väga in sin egen mer eller mindre begränsade förmåga att vara mobil, vilket andra definitivt har svårt att göra. Den fråga som jag här ställer är då hur personer med hälsoproblem bedömer sina möjligheter att skaffa annat arbete eller annat yrke.

Ytterligare någon kommentar bör göras. Det råder knappast något tvivel om att ett arbets- eller yrkesbyte ibland betyder att individer med hälsoproblem kan vara kvar i förvärvsarbete. Forskningen pekar emellertid på att det kan krävas stödjande insatser av olika slag. Mitt material ger inte underlag för att ta ställning till hur olika åtgärder från myndigheternas sida ska vara utformade, exempelvis Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens aktiviteter, reglerna i sjukförsäkringen eller lagen om anställningsskydd. Föreliggande artikel behandlar inte regler och praktiker utan ställer sina forskningsfrågor i mer generella termer.

MATERIAL OCH METOD

Den enkätundersökning som ligger till grund för min analys genomfördes huvudsakligen under hösten 2010 men avslutades först en bit in på 2011. Bakom enkäten står en forskargrupp vid min institution¹, men själva datainsamlingen gjordes av Statistiska centralbyrån som använde arbetskraftsundersökningarna (AKU) som selektionsram. Ett urval anställda i åldern 15–64 år fick i samband med AKU:s telefonintervjuer frågan om de var villiga att besvara en enkät om trygghet i arbete, sysselsättning och inkomst. Flertalet svarade ja och fick formuläret per post. Antalet besvarade enkäter kom att uppgå till totalt 2 023. Efter att bortfallet beaktats i två led kan andelen svarande beräknas till omkring 54 procent. Genom kopplingen till AKU innehåller materialet en lång rad variabler utöver vad som täcks i vår enkät.

Analysens beroende variabler avser anställdas önskemål om att byta arbete och yrke och deras bedömningar av möjligheterna att göra detta. I enkäten ingick bland annat frågor om viljan att byta arbetsplats/arbetsgivare respektive yrke. Svartalternativen var ”Ja”, ”Kanske” och ”Nej”. Andelarna som svarade ja var knappt 15 respektive knappt 13 procent på de två frågorna, medan i båda fallen en tydlig majoritet var klara nejsägare. Önskemålen om rörlighet är med andra ord inte så utbredda. Vi har också en variabel som handlar om ett annat sätt att peila viljan att byta arbete. Svarspersonerna anmodades att ange vad de föredrog: att vara säkra på att lätt få annat jobb eller att få behålla sitt nuvarande jobb. Denna problematik har bäring på diskussionen om lagen om anställnings-

¹ Projektet har finansierats av Vinnova (2009-02883) och letts av docent Tomas Berglund.

skydd och dess eventuella effekter på viljan till rörlighet. Det var en större andel som föredrog att få behålla jobbet, men det bör noteras att drygt 13 procent svarade att de inte visste. Vidare ställdes frågor om möjligheterna att skaffa annat minst likvärdigt arbete respektive yrke. Respondenterna kunde välja mellan fem alternativ – från ”Mycket stora” till ”Mycket små”. Svaren på de frågorna får då utgöra indikatorer på individernas arbetsmarknadsutsikter. Här riktas sökarmotivet mot dem som bedömde möjligheterna att få annat arbete/yrke som ganska eller mycket små. Dessa utgör cirka 37 respektive 47 procent och kan betecknas som inlåsta.

Materialet har analyserats med hjälp av logistisk regression, där oddskvoter anger risker för olika kategorier relativt en referenskategori att svara på ett visst sätt. De oberoende variabelerna innefattar bland annat fem hälsoindikatorer. En första sådan är en enkel fråga om huruvida man för närvarande uppfattar sin hälsa som ”God”, ”Ganska god”, ”Varken god eller dålig”, ”Ganska dålig” eller ”Dålig”. Eftersom tämligen få angav sin hälsa som dålig har de två sistnämnda kategorierna slagits ihop; de blir ändå bara cirka sex procent. Två andra indikatorer utgörs av index. Ett av dessa fokuserar huruvida respondenterna efter arbetet upplevde sig ha ont i övre delen av ryggen eller nacken, nedre delen av ryggen, axlar eller armar, handleder eller händer samt höfter, ben, knän eller fötter. Man kunde välja mellan att svara ”Varje dag”, ”Ett par dagar per vecka”, ”En dag per vecka”, ”Ett par dagar per månad”, ”Mer sällan” eller ”Inte alls”. Indexet som summerar svaren ger alltså ett mått på arbetsrelaterad kroppslig värk. Det andra indexet avser psykiskt välbefinnande och utgår från den så kallade GHQ-skalan – *General Health Questionnaire*, ett internationellt ofta använt mått baserat på tolv påståenden där de svarande får ange i vilken utsträckning dessa stämmer in på deras situation under de senaste veckorna. Exempel på påståenden är ”Jag har inte kunnat koncentrera mig på vad jag ska göra” och ”Jag har tänkt på mig själv som en betydelselös person”. Vissa språkliga förbättringar har gjorts i formuleringarna. När det gäller de två skalorna har datamaterialet delats in i fem kategorier, men där den kategori som har mest värk och minst psykiskt välbefinnande har gjorts relativt liten (cirka 7–8 procent) för att särskilja de allra svagaste individerna.

Två andra oberoende variabler rör sjukfrånvaro från arbetet. Den första av dessa handlar om huruvida man under det senaste året varit frånvarande på grund av arbetsrelaterade besvär. Här kunde respondenterna svara ja eller nej och 11–12 procent svarade ja. Den andra variabeln bygger på en fråga om hur många dagar man varit frånvarande på grund av sjukdom under det senaste halvåret. Data har här indelats i följande kategorier: 0–2 dagar, 3–5 dagar, 6–10 dagar, 11–22 dagar, 23 dagar eller mer. Den sistnämnda kategorin har stor intern spridning – från personer som haft ungefär en månads sjukfrånvaro till sådana som varit borta

hela sista halvåret. Det skulle vara vanskligt att göra på annat vis eftersom det rör sig om ganska få individer som har många sjukdagar.

Ytterligare en lång rad oberoende variabler finns med i de följande eller vissa av de följande regressionsanalyserna: kön, ålder (som ju alltid är en viktig faktor när det gäller mobilitet), socioekonomisk kategori (högre chefer, professionella, tjänstemän på mellannivå eller lägre nivå, tjänstearbetare och arbetare), sektor (privat, offentlig), näringsgren, byte av arbete respektive yrke under de senaste fem åren, anställningskontrakt (fast, tidsbegränsat), anställningstid, veckoarbets-tid, utbildning, utbildningsnivå jämförd med yrkets krav, överensstämmelse mellan arbetet och inriktningen på utbildningen, beredskap att utbilda sig för att byta yrke, kommuntyp (storstadsområden, mellanstora städer med omgivande kommuner, mindre städer/orter och landsbygd), arbetstillfredsställelse och arbets-platsengagemang.

De två sistnämnda variablerna är särskilt viktiga när det gäller individernas vilja till rörlighet. Arbetstillfredsställelse mäts med en fråga om hur nöjd man är med arbetet som helhet. Svartalternativen löper från "Mycket nöjd" till "Mycket miss-nöjd". Variabeln arbetsplatsengagemang (som är en översättning av engelskans *organizational commitment*) bygger på ett index innehållande fyra påståenden, exempelvis "Jag är beredd att arbeta extra hårt för att hjälpa min arbetsplats/orga-nisation att bli framgångsrik" och "Jag känner mycket liten lojalitet med organisa-tionen jag arbetar för". Respondenterna fick ta ställning till i vilken grad vart och ett av dessa påståenden stämmer med deras egen uppfattning.

RESULTAT

Som ett första steg ska vi se hur de fem hälsoindikatorerna är korrelerade med de fem rörlighetsrelaterade variablerna. Korstabuleringarna presenteras i *tabell 1*. Viljan till mobilitet förefaller vara relativt stark för flera av kategorierna med de tydligaste hälsoproblemen. Med avseende på önskemål om att byta arbetsplats/ar-betsgivare och yrke finner vi således höga procentandelar för dem som har skattat sin hälsa som ganska dålig eller dålig och liknande mönster uppträder för de två skalorna över arbetsrelaterad värk respektive psykiskt välbefinnande. Detsamma gäller för dem som har varit frånvarande från arbetet på grund av arbetsrelate-rade besvär senaste året. Däremot är svarsmönstret delvis mindre distinkt när vi kommer till antalet sjukdagar senaste halvåret. Många sjukdagar tycks dock innebära en rätt utbredd önskan om att byta yrke.

På frågan om man föredrar att lätt kunna få ett annat jobb framför att behålla det nuvarande blir svarsmönstren i viss mån annorlunda. Procenttalen anger andelarna som angett det förra alternativet av samtliga svarande (inklusive de respondenter som svarat "vet inte"). Det är enbart GHQ-skalan som i tabellen

indikerar att de med störst problem skulle vara mer benägna att satsa på alternativet att lätt kunna få annat jobb. För den kategori som hade de flesta sjukdagarna under det senaste halvåret pekar resultatet åt rakt motsatt håll.

Tabell 1. Korstabulering av oberoende och beroende variabler. Procent (oviktade tal) och antal.

Oberoende variabler	Beroende variabler					n
	Vill byta arbetsplats/ arbetsgivare	Vill byta yrke	Föredrar att lätt kunna få annat jobb	Ser små utsikter att skaffa annat jobb	Ser små utsikter att skaffa annat yrke	
Självskattad hälsa						
Ganska dålig/dålig	25,0	24,6	32,8	64,3	72,5	112-122
Varken god eller dålig	21,0	16,3	37,1	49,3	54,7	288-312
Ganska god	13,2	10,9	37,2	34,6	45,7	780-825
God	12,0	11,2	40,5	30,4	40,0	713-749
Totalt	14,7	12,7	38,1	37,0	46,6	1893-2006
Arbetsrelaterad värk (index)						
1 Större problem	20,0	20,6	35,0	52,6	58,9	133-143
2	20,1	21,3	33,2	46,2	57,9	290-305
3	15,1	11,9	35,6	33,5	44,1	400-430
4	13,5	9,9	39,8	33,5	43,4	483-510
5 Små/inga problem	11,5	9,4	42,6	32,6	41,8	546-576
Totalt	14,7	12,7	38,3	36,6	46,5	1852-1962
Psykiskt välbefinnande (GHQ-index)						
1 Svagt	40,9	33,3	51,0	49,0	60,0	143-151
2	22,9	18,4	40,1	39,8	52,0	304-377
3	14,1	10,1	38,2	41,2	45,5	403-429
4	9,7	8,2	35,0	32,4	43,9	430-477
5 Starkt	6,4	7,9	36,2	32,1	42,2	498-531
Totalt	14,7	12,4	38,1	36,9	46,6	1857-1989
Frånvaro på grund av arbetsrelaterade besvär senaste året						
Ja	23,8	23,9	38,3	44,1	47,8	211-230
Nej	13,5	11,2	38,0	36,0	46,4	1676-1769
Totalt	14,7	12,7	38,0	36,9	46,6	1887-1999
Antal sjukdagar senaste halvåret						
23 eller fler	18,9	21,6	20,3	64,6	64,9	65-74
11-22	16,5	24,4	41,9	39,8	48,2	83-86
6-10	23,5	19,5	39,7	47,2	50,8	125-136
3-5	15,4	11,4	32,9	37,6	45,3	242-255
0-2	13,3	11,1	39,6	34,4	45,5	1372-1446
Totalt	14,6	12,7	38,1	36,9	46,6	1887-1997

De två sista kolumnerna i *tabell 1* redovisar hur de fem hälsoindikatorerna samvarierar med respondenternas bedömningar av sina utsikter att skaffa annat likvärdigt arbete och yrke. Jag koncentrerar mig som sagt på de två svarkategorier som angett ganska eller mycket små möjligheter till byten och som därför kan

betecknas som inlåsta. I nästan samtliga sifferserier finner vi att de kategorier som hade störst hälsoproblem var mer pessimistiska om sina utsikter att skaffa annat arbete eller yrke.

Den återstående resultatredovisningen kommer att ägnas åt frågan huruvida eller i vilken utsträckning mönstren i *tabell 1* står sig när de olika hälsoindikatorerna och andra relevanta variabler analyseras tillsammans. Kontroller har också gjorts med hälsoindikatorerna en i taget utan att utfallen blivit speciellt annorlunda. *Tabell 2* presenterar resultaten för önskan att byta arbetsplats/arbetsgivare respektive yrke samt preferensen att lätt kunna få annat arbete. Det är framför allt en av hälsoindikatorerna, psykiskt välbefinnande, som verkar ha betydelse för respondenternas svar på frågan om de vill skifta arbetsplats/arbetsgivare. Svagare psykiskt välbefinnande är tydligt förknippat med en benägenhet att svara jakande. Om vi inte inkluderar arbetstillfredsställelse och arbetsplatsengagemang – vilka båda är starkt negativt relaterade till bytesviljan – blir effekten av psykiskt välbefinnande mycket större. Det tycks också som att antalet sjukdagar spelar en viss roll. Individerna med de flesta sjukdagarna tenderar att vara mindre villiga att byta arbetsplats/arbetsgivare. Resultatet är dock mer osäkert statistiskt sett.

Bland de variabler som inte visas i *tabell 2* är det vissa som särskilt kan framhållas: ålder, arbetsplatsengagemang och arbetstillfredsställelse. Yngre är mer intresserade än äldre av att byta arbetsplats/arbetsgivare och ju starkare arbetsplatsengagemang och arbetstillfredsställelse desto lägre är bytesviljan. Vidare spelar det roll om utbildningsnivån är högre eller lägre än de krav arbetet ställer. En diskrepans i ena eller andra riktningen bidrar till större benägenhet att önska sig annan arbetsplats/arbetsgivare. Offentliganställda är i lägre grad angelägna om byte av arbetsplats/arbetsgivare än vad privat anställda är.

Med avseende på huruvida man vill växla yrke är resultaten tämligen spretiga och det finns bara ett klart signifikant utfall: den kategori som har det näst högsta antalet sjukdagar har oftast svarat ja på frågan. Koefficienten är hög också för dem med flest sjukdagar, men den kan inte bekräftas statistiskt. Detsamma gäller för dem med svagast psykiskt välbefinnande. En motsatt tendens föreligger för variabeln självskattad hälsa där viljan till yrkesbyte tycks vara relativt låg bland dem som bedömer sin hälsa som mindre god, men – återigen – är resultaten instabila.

Arbetstillfredsställelse ger ett liknande utfall som i relation till den föregående oberoende variabeln, medan betydelsen av ålder och arbetsplatsengagemang är svagare. Att man gjort åtminstone ett yrkesbyte under de föregående fem åren bidrar uppenbarligen också till viljan att byta. Detsamma gäller om utbildningsnivån är avsevärt högre än de krav arbetet ställer och motsatsen uppträder om utbildningens inriktning stämmer överens med arbetet. Beredskap att utbilda sig för att kunna ta ett jobb i annat yrke är likaså en mycket viktig faktor. Personer

utanför storstadsområdena är mer intresserade av yrkesbyte än de som bor i dessa områden och män är det i mindre utsträckning än kvinnor.

Tabell 2. Effekter på viljan att byta arbetsplats/arbetsgivare respektive yrke samt valet att lätt kunna få annat jobb. Logistisk regression. Oddsquoter.

	Arbetsplats/ arbetsgivare ^a	Yrke ^b	Föredrar att lätt kunna få annat jobb ^a
Självskattad hälsa			
Ganska dålig/dålig	1,21	0,60	0,97
Varken god eller dålig	1,02	0,54+	0,96
Ganska god	0,94	0,71	1,04
God (ref)	1	1	1
Arbetsrelaterad värk (index)			
1 Större problem	0,79	0,81	0,95
2	1,00	1,71+	0,84
3	0,85	0,77	0,78
4	1,07	0,77	0,92
5 Små/inga problem (ref)	1	1	1
Psykiskt välbefinnande (GHQ-index)			
1 Svagt	2,70**	1,73	1,15
2	1,89*	1,00	0,76
3	1,68+	0,90	0,92
4	1,10	0,71	0,81
5 Starkt (ref)	1	1	1
Frånvaro på grund av arbetsrelaterade besvär senaste året			
Ja	1,03	1,35	1,05
Nej (ref)	1	1	1
Antal sjukdagar senaste halvåret			
23 eller fler	0,40+	1,55	0,37*
11-22	0,64	2,88*	1,22
6-10	0,66	1,00	0,80
3-5	0,70	0,66	0,75
0-2 (ref)	1	1	1
Adjusted R²	0,44	0,47	0,18
Konstant	1,02	0,45	1,04
n	1703	1700	1701

Signifikansnivåer: ** p<0,01; *p<0,05; +p<0,10.

^a Med kontroll för kön, ålder, socioekonomisk kategori, sektor, näringsgren, byte av arbetsplats/arbetsgivare senaste fem åren, anställningskontrakt, anställningstid, veckoarbetstid, utbildningsnivå, utbildningsnivå visavi yrkets krav, överensstämmelse mellan utbildningsinriktning och arbetet, kommuntyp, arbetstillfredsställelse och arbetsplatsengagemang.

^b Med kontroll för samma variabler som i not a, med undantag för att byte av arbetsplats/arbetsgivare senaste fem åren ersatts med byte av yrke under samma period och att variabeln beredskap att utbilda sig för att byta yrke lagts till.

Nästa fråga handlar om huruvida individer med hälsoproblem skulle föredra att vara säkra på att lätt få annat jobb framför att vara säkra på att kunna behålla det de för tillfället har – eller om det måhända förhåller sig tvärtom. Vi ska påminna om att en rätt stor andel respondenter angav att de inte visste vad de föredrog. I den regression som här redovisas står alternativet ”att lätt kunna få annat jobb” mot övriga, det vill säga både de som uttryckt preferens för att få behålla nuvarande jobb och de som svarat ”vet inte”. För att vara på den säkra sidan har också andra lösningar prövats: att helt ta bort ”vet-inte”-kategorin och att slå ihop denna med dem som valt att lätt få annat jobb. Dessa icke redovisade regressioner genererar emellertid ganska likartade resultat.

Det är bara en av hälsoindikatorerna som verkar ha substantiell betydelse för svarmönstret, nämligen antalet sjukdagar under senaste halvåret. De som har flest sådana är minst benägna att välja ”att lätt kunna få annat jobb”. Övriga indikatorer som här använts förefaller inte vara så viktiga. Under alla omständigheter finns det inget stöd för tanken att människor med hälsoproblem skulle vara särskilt angelägna om att lätt få ett annat jobb på arbetsmarknaden.

Bland de icke redovisade variabelerna är det vissa som framträder som speciellt viktiga. Arbetsplatsengagemang och arbetstillfredsställelse bidrar båda starkt till att man väljer bort alternativet att lätt kunna få annat jobb. Att välja det alternativet är också relativt ovanligt bland offentliganställda och bland personer i mindre städer/orter eller på landsbygd. De som föredrar att lätt kunna få annat jobb är anställda i högre chefsställning, professionsyrken och tjänstemannajobb på mellannivå. Den preferensen är påtaglig även om man har varit anställd i mindre än 15 år, om man har bytt arbetsplats/arbetsgivare under de senaste fem åren och om man har en utbildningsnivå som överstiger de krav arbetet ställer.

Som ett sista steg i analysen ska vi se hur individer med varierande hälsotillstånd uppfattar sina möjligheter att skaffa annat, minst likvärdigt arbete och yrke (*tabell 3*). Fokus är här inriktat på bedömningen att möjligheterna är mycket eller ganska små, det vill säga på att man befinner sig i en låst situation. Bland de många kontrollvariablerna ingår denna gång inte arbetstillfredsställelse och arbetsplatsengagemang eftersom de saknar egentlig betydelse. I övrigt kontrolleras för samma faktorer som i respektive regressioner i *tabell 2*.

Upplevelsen av att ha begränsade utsikter att skifta till annat åtminstone likvärdigt arbete samvarierar med hälsoindikatorerna i olika grad. I fråga om variabeln självskattad hälsa är det uppenbart att större hälsoproblem är förknippade med en benägenhet hos individerna att bedöma chansen att skaffa annat arbete som liten. Utfallen för psykiskt välbefinnande och antal sjukdagar senaste halvåret pekar i samma riktning men är ostadigare.

Tabell 3. Effekter på uppfattningen att man har mycket eller ganska små möjligheter att skaffa annat likvärdigt arbete respektive yrke. Logistisk regression. Oddskvoter.

	Arbete ^a	Yrke ^b
Självskattad hälsa		
Ganska dålig/dålig	2,21**	2,61**
Varken god eller dålig	1,54*	1,29
Ganska god	0,93	0,99
God (ref)	1	1
Arbetsrelaterad värk (index)		
1 Större problem	0,84	1,04
2	1,07	1,68**
3	0,80	1,01
4	0,95	1,06
5 Små/inga problem (ref)	1	1
Psykiskt välbefinnande (GHQ-index)		
1 Svagt	1,65+	2,11**
2	1,34	1,48*
3	1,39+	1,13
4	0,88	0,98
5 Starkt (ref)	1	1
Frånvaro på grund av arbetsrelaterade besvär senaste året		
Ja	0,89	0,73+
Nej (ref)	1	1
Antal sjukdagar senaste halvåret		
23 eller fler	1,96+	0,89
11-22	1,06	1,04
6-10	1,61*	1,20
3-5	1,12	1,02
0-2 (ref)	1	1
Adjusted R²	0,26	0,25
Konstant	1,67	2,41*
n	1742	1839

Signifikansnivåer: ** p<0,01; *p<0,05; +p<0,10.

^a Med kontroll för kön, ålder, socioekonomisk kategori, sektor, näringsgren, anställningskontrakt, byte av arbetsplats/arbetsgivare senaste fem åren, anställningstid, veckoarbetstid, utbildningsnivå och kommuntyp.

^b Med kontroll för samma variabler som i not a, med undantag för att byte av arbetsplats/arbetsgivare senaste fem åren ersatts med byte av yrke under samma period och att variabeln beredskap att utbilda sig för att byta yrke lagts till.

Andra variabler med obestridligt signifikanta effekter är framför allt ålder, tidigare byte av arbetsplats/arbetsgivare och kommuntyp. Möjligheterna att skaffa annat minst likvärdigt arbete bedöms oftare som klart begränsade bland äldre, bland dem som inte bytt arbetsplats/arbetsgivare under senaste femårsperioden och bland personer bosatta utanför storstadsområdena.

När vi kommer till utsikterna att skaffa annat och minst likvärdigt yrke finner vi att resultaten för hälsoindikatorerna i viss mån liknar vad som visades beträffande chanserna till annat arbete. För variablerna självskattad hälsa och psykiskt

välbefinnande är det utan tvekan kategorierna med sämsta hälsan/välbefinnandet som är mest pessimistiska. Några skillnader gentemot resultatene i den närmast föregående regressionen kan dock noteras. Den kategori som ligger näst sämst till i fråga om arbetsrelaterad värk är mest benägen att misstro möjligheterna till ett yrkesbyte. Antalet sjukdagar senaste halvåret verkar inte spela någon nämnvärd roll, men om man har varit frånvarande på grund av arbetsrelaterade besvär under senaste året förefaller man vara mindre pessimistisk om möjligheterna att byta yrke.

Andra faktorer av betydelse för hur man bedömer möjligheterna att skaffa annat minst likvärdigt yrke är ålder, kön, tidigare yrkesbyte och beredskap att utbilda sig för att växla yrke. Yngre är mindre pessimistiska än äldre och män är mindre pessimistiska än kvinnor. Detta gäller också för dem som har skiftat yrke tidigare – under en period om fem år tillbaka i tiden – jämfört med dem som inte gjort det och för dem som är beredda att utbilda sig vidare jämfört med dem som inte är det.

SLUTSATSER

Mot bakgrund av ovanstående analys kan man inte fästa alltför stora förhoppningar till att rörlighet på arbetsmarknaden ska bli ett slags universalmedicin vid hälsoproblem bland anställda. Den främsta anledningen till den slutsatsen är de data som pekar på att individerna upplever inlåsning – att deras utsikter att byta till något annat är begränsade. Inlåsningen kan ha att göra med såväl individuell oförmåga som hinder sammanhängande med efterfrågan på arbetsmarknaden. Som mått på kringskurna rörlighetsutsikter har här använts subjektiva indikatorer, men dessa säger oss troligen åtskilligt om hur verkligheten gestaltar sig.

De hälsoindikatorer som förekommer i undersökningen verkar inte spela så stor roll för viljan att byta arbetsplats/arbetsgivare eller yrke. Dock existerar ett tydligt samband mellan svagt psykiskt välbefinnande och vilja att växla arbetsplats/arbetsgivare. Detta ligger i linje med tidigare studier som påvisat att mentala problem och utbrändhet samvarierar med en större benägenhet att byta till annat arbete (Ekberg m fl 2011). Svagt psykiskt välbefinnande är förmodligen i rätt stor utsträckning en fråga om vantrivsel i arbetet. Effekten av denna faktor förstärks också kraftigt när arbetstillfredsställelse och arbetsplatsengagemang plockas bort ur analysen. Angående önskan om yrkesbyte föreligger ett samband med antalet sjukdagar under det senaste halvåret. Många sjukdagar verkar stärka denna önskan, men det kan noteras att för den kategori som har flest sjukdagar är effekten inte signifikant.

Flertalet av hälsoindikatorerna ger heller inte några signifikanta utslag när det gäller det val som respondenterna i vår enkät ställdes inför: att lätt kunna få ett

annat arbete eller att få behålla det man har. Det enda som klart kan sägas är att de individer som hade det högsta antalet sjukdagar under senaste halvåret var mindre böjda att välja alternativet att lätt hitta ett annat jobb. Önskan om ett sådant byte var relativt ovanlig inom denna kategori.

Även om anställda med hälsoproblem inte har speciellt starka önskingar om att byta arbetsplats/arbetsgivare eller yrke kan deras vilja i det hänseendet vara tillräcklig som utgångspunkt för en betydelsefull rörlighet. Viktigare är likväld hur individerna bedömer sina möjligheter att skaffa annat minst likvärdigt arbete eller yrke. Min empiriska analys pekar på att personer med svagare hälsa i stor utsträckning upplever det som svårt att få en förändring till stånd. Resultaten indikerar att hälsoproblem gör människor mindre optimistiska vad gäller utsikterna att skaffa annat arbete eller yrke. Detta kan bero på att fysiska och psykiska besvär begränsar individens fysiska eller psykiska kraft och förmåga att göra det som rörligheten kräver men också på att det inte finns så många passande jobb och att arbetsgivarna gärna rekryterar andra personer.

Att man skattar sin hälsa som dålig eller ganska dålig sammanhänger med en förhöjd benägenhet att bedöma chanserna att få annat minst likvärdigt jobb som ganska eller mycket små. Liknande men statistiskt svagare mönster framträder för psykiskt välbefinnande och antal sjukdagar under senaste halvåret. Det ska inte utslutas att personer med hälsoproblem är särskilt negativa i sina bedömningar. Å andra sidan finns det ju undersökningar som ger dem anledning att vara pessimistiska; arbetsgivarnas intresse för att rekrytera sjukskrivna tycks vara begränsat (Mörtvik & Rautio 2009, s 20–21). Att byta yrke implicerar många gånger ytterligare ett moment såtillvida att det kan krävas någon form av utbildning och beredskapen att utbilda sig är en väsentlig faktor. Respondenternas bedömningar av sina möjligheter till yrkesväxling sammanhänger med självskattad hälsa och psykiskt välbefinnande; sämre tillstånd är förknippade med en högre grad av misströstan. Ett utfall pekar – svagt – åt ett annat håll; det avser frånvaro på grund av arbetsrelaterade besvär under senaste året. Sådan frånvaro tycks innebära en mindre pessimistisk syn på utsikterna till yrkesbyte.

De här redovisade resultaten motsäger inte att byte av arbete och/eller yrke kan vara en god lösning – kanske till och med den enda rimliga – för anställda med hälsoproblem och långvarig sjukskrivning. Tidigare forskning har visat att sådan mobilitet kan ha stor betydelse (Göransson, Aronsson & Melin 2002; Mellner, Astvik & Aronsson 2009). Ofta behövs det emellertid extraordinära insatser från involverade aktörer, något som inte närmare berörts här. Denna artikel bidrar framför allt med insikten att det knappast räcker med en allmän ökning av rörligheten på arbetsmarknaden. Visserligen öppnar sig därmed fler möjligheter, men de vakanta jobben måste också passa dem som har svagare hälsa, dessa individer måste vara starka nog för att byta och arbetsgivarna måste vara beredda

att rekrytera dem. I dessa villkor ligger hinder som inte är alldeles lätta att komma förbi. Min studie tyder på att personer med hälsoproblem i rätt stor utsträckning har uppfattat de hinder som finns.

REFERENSER

- Andersson J & Tegsjö B (2006): "En rörlig arbetsmarknad – dynamiken bland jobb, individer och företag." I: *Fokus på näringsliv och arbetsmarknad våren 2006* (s 27–40). Information om utbildning och arbetsmarknad 2006:2. Stockholm: SCB.
- Astvik W, Mellner C & Aronsson G (2006): *På väg. En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet*. Arbete och Hälsa 2006:3. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Berglund T, Aho S, Furåker B, Lovén K, Madsen PK, Nergaard K, Rasmussen S, Svalund J & Virjo I (2010): *Labour market mobility in Nordic welfare states*. TemaNord 2010:515. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.
- Eckberg K, Wåhlin C, Persson J, Bernfort L & Öberg B (2011): "Is mobility in the labor market a solution to sustainable return to work for some sick listed persons?" *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(3)355–365.
- Furåker B (2010): "Inläsning på den svenska arbetsmarknaden." *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 16(4)55–70.
- Göransson S, Aronsson G & Melin B (2002): Vilja och villkor – En studie om långtidssjukskrivnas situation. Bilaga till SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Israelsson T, Strannefors T & Tydén H (2003): *Geografisk rörlighet och arbetsgivarbyten*. Ura 2003:1. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen.
- Kaye HS, Jans LH & Jones EC (2011): "Why don't employers hire and retain workers with disabilities?" *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 526–536.
- Mellner C, Astvik W & Aronsson G (2009): *Vägar tillbaka. En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarvård*. Arbete och Hälsa 2009:43. Göteborg: Göteborgs universitet, Arbets- och miljömedicin.
- Mörtvik R & Rautio K (2009): *Jakten på superarbetskraften III*. Stockholm: TCO.
- Nakosteen RA & Westerlund O (2004): "The effects of regional migration on gross income of labour in Sweden." *Papers in Regional Science*, 83(3)581–595.
- Parnes HS (1954): *Research on labor mobility. An appraisal of research findings in the United States*. New York: Social Science Research Council.
- SOU 2003:37: *Ökad rörlighet för sysselsättning och tillväxt*. Stockholm: Näringsdepartementet.