



**Mittuniversitetet**  
MID SWEDEN UNIVERSITY

# **Anställningsformers betydelse för hälsa**

## **Anställningsformers betydelse för hälsa**

**Tone Andersen och Olov Hemmingsson**

13 januari, 2010

MITTUNIVERSITETET ÖSTERSUND

Programmet för personal- och arbetslivsfrågor

Institutionen för samhällsvetenskap

Sociologi C

*Handledare: Per Carlson*

The subject of this study was to research whether or not different forms of employment contracts had any effect on self reported health. Whether or not any difference between these forms could be explained through the use of employee health care was also a given point of interest. To achieve this, data from the national Swedish institute of health (FHI) was used, with 6465 of the 12 166 that participated in the study. Logistic regression was the primary statistical method.

Initial Chi<sup>2</sup>-analyzation found no significant difference between the two main employment forms present in Sweden. However, when the variables age, sex and level of education were held constant through logistic regression, a difference of odds at 22% between the two employment forms could be identified. Also, the use of employment healthcare as well as stress and anxiety for the loss of ones job showed to make the significant difference between employment forms disappear.

Keywords: employment forms, health care, health, globalization, flexibility

# Innehållsförteckning

## Innehåll

Abstract .....	
Innehållsförteckning .....	
1 Inledning.....	1
1.1 Syfte och frågeställning.....	3
1.2 Avgränsning .....	3
2 Tidigare forskning .....	5
2.1 Flexibilitet .....	5
2.2 Anställningsformer .....	6
2.3 Anställningsotrygghet .....	7
2.31 Anställningsotrygghet som stress.....	8
2.32 Anställningsotrygghet som oro .....	9
2.4 Företagens ökade hälsoarbete.....	10
3 Metodval.....	10
3.1 Material .....	11
3.2 Urval.....	11
3.3 Procedur .....	11
3.4 Forskningsetik .....	11
3.5 Val och definition av beroende variabel .....	12
3.6 Val och definitioner av oberoende variabler .....	13
3.7 Reliabilitet och Validitet .....	14
3.8 Databehandling.....	14
3.9 Metoddiskussion.....	15
4 Resultat.....	17
4.1 Vårt resultat.....	21
5 Analys och diskussion .....	22
5.1 Förslag på vidare forskning.....	25
6 Referenser.....	27
6.1 Artiklar .....	28
6.2 Elektroniska källor .....	29

# 1 Inledning

Vi lever idag i ett så kallat nätverkssamhälle, där globaliseringen avspeglar sig på större delen av samhället, och arbetsmarknaden är definitivt inget undantag. Globaliseringens effekter innebär rimligen ökad interaktion och ökade beroendeförhållanden världen över, vilket sker via olika nätverk. Det som förr var nationella gränser för ekonomisk handel suddas successivt ut och vi dras därmed mot vad som kan kallas en enda global marknad. En möjlig förklaring till globaliseringens snabba framväxt skulle kunna vara utvecklingen av information och kommunikationsteknologin (Giddens, 2007:61f). Kommunikation mellan två individer på varsin sida av klotet är numera ingen ovanlighet och det sätter givetvis sin prägel sociala aktiviteter och ekonomisk handel. Gradvis har de olika ekonomiernas beroende av varandra ökat och en helt ny typ av global ekonomi framträder. Kortfattat brukar fenomenet beskrivas som att vi i allt större utsträckning lever i ”en enda värld” (Giddens, 2007:61ff). Tolkningen av denna mening blir då rimligen att de subjektiva gränserna mellan nationer, ekonomier och samhällen i allt större utsträckning håller på att suddas ut.

Företagen i vårt nätverksamhälle är givetvis också formade av det globaliserade samhälle som dessa verkar inom. Då verksamheten tvingas verka på en global marknad och ett ökat antal organisationer skapar ett klimat av hårdare konkurrens är flexibilitet ett måste för att överleva, mycket med tanke på att tempot för marknadens förändrade krav också ökar. I samband med att tempot i samhället stegras krävs det givetvis också att företag och organisationer i en allt snabbare takt ska kunna anpassa sitt utbud efter marknadens rådande efterfrågan, vilket givetvis kan svänga i betydligt högre takt allt eftersom åren går. Vad organisationernas flexibilitetsanpassningar i sin tur kan innebära för de anställda är osäkra anställningar och en allmän försämring av arbetsvillkoren (Castells, 2000:185f). I Europa har en övergripande förändring av arbetsförhållandena skett till följd av globaliseringen, där den traditionella anställningsformen tillsvidareanställning har frångåtts i större utsträckning. Detta till förmån för alternativa anställningsformer, så som tidsbegränsade anställningar, vilka har ökat dramatiskt. Alternativa anställningsformer som deltidanställning och visstidsanställning är emellertid inte något nytt i sig, det är ökningen av dessa som utgör den faktiska förändringen (WHO, 1999:11f).

För svensk del skedde en markant förändring under 90-talet, och det handlade då främst om en minskad andel tillsvidareanställningar till förmån för olika former av tidsbegränsade

anställningar (Näringsdepartementet, 2003:91f). En rimlig konsekvens av detta kan vara ökad otrygghet gällande anställningar som i sin tur kan få konsekvenser på hälsan. Att företag i sin strävan att överleva på den globala marknaden, vidtar åtgärder för att bli mer konkurrenskraftiga är ett faktum, och som redan nämnts består dessa åtgärder ofta i att göra sig mer anpassningsbara och flexibla (Fjaestad, 2005:141). Att behovsanställa eller hyra in personal exemplifierar organisationernas strävan efter flexibilitet. En effekt av denna flexibilitet åskådliggörs i antalet visstidsanställningar, som har ökat. Samtidigt har tillsvidareanställningarna minskat (Näringsdepartementet, 2003:91). Ändringar i lagen om anställningsskydd möjliggör behovsanställning i större utsträckning än tidigare (Glavå, 2001:198f). Till följd av att organisationer ”slimmar” (skär ner, även i ett läge då företaget faktiskt går med vinst) sin verksamhet har också det återkommande fenomenet anställningsotrygghet ökat i samhället. Fenomenet anställningsotrygghet är vidare förknippat med olika negativa hälsokonsekvenser hos de individer som drabbas av det (Näswall, 2003:50f). Tryggheten på arbetsplatsen har i allmänhet minskat dramatiskt i de industriella länderna under de senaste decennierna. Det finns förespråkare som menar att flexibiliteten på arbetsmarknaden är något positivt, det kan vara utvecklande att inte sitta fast med samma arbetsgivare hela sitt liv. Dock kan ökade krav på vinst och flexibilitet innebära att arbetstagare känner en ökad oro för sin position på företaget och att framtiden på arbetet är osäker. I diskussionen om arbetets förändring pratar vissa om de livslånga anställningar som något passé, där den nya arbetsmarknaden är präglad av en ”hire-and-fire”-kultur (Giddens, 2007:573).

Personalens hälsa är i många företag något som det investeras i, för att minska och förebygga sjukskrivningarna. Ökad sjukfrånvaro sedan slutet av 90-talet och början av 2000-talet är en förklaring till att hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatserna har ökat de senaste åren. Företagens satsningar på att hålla sin personal frisk kan ses som ett sätt för företag att hantera sjukalet (Angelöw, 2002:20). Det kan vara tänkbart att företagen generellt satsar mer på sin tillsvidareanställda personal än behovsanställd personal, vilket rimligen bör gälla insatser kring friskvård.

Då Sverige har relativt heltäckande anställningslag till skydd för de anställda, i jämförelse med andra länder, kan man tro att ökningen av anställningsotrygghet inte skulle bli så dramatisk som den blivit. Faktum är att lagstiftning kring anställning i större grad kommer tillsvidareanställd personal till nytta. Exempelvis omfattas tillsvidareanställd personal av många regler kring uppsägning från arbetsgivarens sida, som inte gäller för visstidsanställd

personal. Trots den omfattande svenska lagstiftningen kring anställning, kvarstår globaliseringen krav på Sverige att vara lika hög som för andra länder. Furåker (2005) anser att den svenska diskussionen om flexibilitet på arbetsmarknaden är bristfällig. Framst på grund av att begreppet sällan har definieras på ett objektiva sätt, flexibilitet lyfts ofta fram som något positivt. Att det rör sig om ett begrepp som tillhör det moderna/rationella samhället förefaller dock uppenbart, och författaren fortsätter diskussionen genom att anknyta till bland annat anställningsformer (Fjaestad, 2005:141). Samtidigt kan en annan trend av ökande friskvårdssatsningar hos företagen identifieras, med hopp om en bättre personalhälsa och därigenom lägre sjuktal. Ekonomiska skäl är givetvis den främsta drivkraften bakom detta, då sjukskrivningar i regel är mycket kostsamt för alla typer av organisationer där dessa förekommer (Angelöw, 2002:21f).

Sammanfattningsvis ser vi i dagens samhälle en tendens där den traditionella tillsvidareanställningen, på grund av globaliseringens flexibilitetskrav i allt större utsträckning frångås till förmån för alternativa anställningsformer. Detta i sin tur ger en otrygghet avseende anställningar, vilket förväntas ge negativa hälsokonsekvenser. Företagen jobbar samtidigt i allt större utsträckning för att främja hälsa hos sina anställda, genom att bland annat driva hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatserna. Anställningsotrygghet och friskvårdsinsatser är faktorer som berör anställdas hälsa, vilka kan ses som i motsatt förhållande till varandra, och speglar det föränderliga arbetslivet vi idag lever i. Forskning som ställt dessa två fenomen i förhållande till varandra har ej påträffats. Utifrån vår teoretiska ramverk är vår tes att anställningsform är en faktor som påverkar hälsan.

### **1.1 Syfte och frågeställning**

Syftet med undersökningen är att söka kunskap om huruvida anställningsform är en faktor som påverkar individens hälsa och i sådana fall hur.

Våra specifika frågeställningar är:

- Skiljer sig tillsvidareanställdas och visstidsanställdas självskattade hälsa åt?
- Kan den eventuella skillnaden i hälsa förklaras av anställningsotrygghet?
- Kan den eventuella skillnaden i hälsa förklaras av skillnader i utnyttjande av friskvårdsinsatser?
- Vad har störst inverkan på den självskattade hälsan av anställningsotrygghet och brist på friskvårdsinsatser?

### **1.2 Avgränsning**

Hälsa kommer i studien att mätas i aspekterna stress, oro och friskvård. Den ökade flexibiliteten i företag har inte enbart en konsekvens på anställningsformer, utan påverkar olika aspekter av arbetet. Exempel på sådana aspekter är mer frekventa jobbyten och distansarbete med möjlighet att arbeta på en annan fysisk plats med hjälp av uppkoppling till nätet (Giddens, 2007:571). Trots att olika aspekter på arbetet förändras i och med flexibiliteten, kommer vi i denna studie att avgränsa oss till anställningsformer. De anställningsformer som mäts är tillsvidareanställningar och visstidsanställningar. Den population vi vill generalisera till är den del av Sveriges befolkning som är yrkesverksam.

## 2 Tidigare forskning

I dagens samhälle kan man urskilja tendenser till nya förhållanden på arbetsmarknaden. Främst från 90-talets början kan en rad betydande förändringar urskiljas. Exempelvis talar man om allt mer framträdande maktskillnader och ekonomiska skiktningar i samhället. Den ökade arbetslösheten har nått oanade höjder och antalet reservarbetskraft fortsätter att öka. Man talar om en downsizingvåg, vilket innebär att företag fortsätter att skära ner trots att deras vinst ofta fortskrider utan minskad takt (Sennett, 1999: 9). Anställningsformer och dess villkor kan ses ur en centrum- periferi modell, där de som är nära centrum ofta är provanställda och projektanställda, vilka har villkor som liknar tillsvidareanställda. De som befinner sig i periferin är anställda vid behov eller som går på timmar, vilka har sämre arbetsvillkor och osäkrare anställning (Isaksson, 2005:3). Flexibilitet är en av dessa tendenser, vilket genomsyrar olika verksamhetsdelar så som antalet anställda och arbetstider. Kundens efterfrågan och villkor styr i större utsträckning företagen. En ökning i antalet deltids- och projektanställningar har skett. Man pratar även om ett gränslöst arbete, gällande när, var och hur lång tid arbetets utförande kräver. En annan tendens är det höga antalet egenanställda, vilket innebär att dessa inte innefattas i lagar gällande arbetsmiljö och arbetstider (Fjaestad, 2005:69). Levi och Levi (2000) menade att ett av de vanligaste problemen på arbetsplatser är förändringar så som uppsägningar, omplaceringar och förtidspensioneringar men även hot om sådana förändringar (Fjaestad, 2005:70). Under 90-talet ökade dessutom antalet sjukskrivningar vilket betraktats som en konsekvens av osäkra anställningar (Näswall 2003:31f).

### 2.1 Flexibilitet

Flexibilitet är ett vagt begrepp i den meningen att de används i vitt åtskilda sammanhang, och begreppet är också kritiserat av samma anledning. Ändå klingar flexibilitet positivt, vilket gör att de negativa effekterna inte blir lika synliga (Fjaestad, 2005:141f). Organisationer kan tillämpa olika metoder då de åsyftar att göra sig mer flexibla. Ett sätt är att göra organisationen mer platt, genom att delegera ut befogenheter och ansvar. Ett annat sätt är att fokusera på kärnverksamheten genom att skära ner personalen (Castells, 2000:185f). Furåker i (Fjaestad, 2005:147) menar att bilden av flexibiliteten på den svenska arbetsmarknaden är överdriven, och inte så flexibel som många vill tro. En paradox i diskussionen om flexibilitet på arbetsmarknaden är att det finns de som menar att nutidens arbete bestäms av flexibiliteten, anställningarna blir mer osäkra och anställningstryggheten klassas som något förlegat. Andra



klagar över att organisationer inte alls är så flexibla som de skulle kunna vara. Många menar att tidsbegränsade anställningar har blivit allt vanligare som en följd av det ökade kravet på flexibilitet på arbetsmarknaden. Ifrån allmän statistik kan man utläsa att andelen tidsbegränsat anställda i Sverige inte har överstigit 16% från perioden 1987-2001. Föreställningen om att de fasta anställningars tid är över, är starkt överdriven (Fjaestad 2005:147).

## **2.2 Anställningsformer**

I LAS (lagen om anställningsskydd) är olika anställningsformer reglerade.

Tillsvidareanställning är, precis som själva begreppet antyder den form av anställning som är varaktig tills denna genom någon form av aktiv handling avslutas. Ett sådant avslut kan ske antingen genom uppsägning från arbetsgivarens/arbetstagarens sida eller som ett avsked.

Denna anställningsform bör i regel räknas som den traditionella, då det i laglig mening är denna som gäller i ett läge där ingenting annat har avtalats. Tillsvidareanställningen kan därmed beskrivas som huvudregeln i allt som rör sammanhanget anställning i Sverige (Glavå, 2001:192). Den anses fortfarande vara den vanligaste formen av anställning, trots trenden att visstidsanställa ökar (Fjaestad, 2005:147). I regel innebär anställningsformen givetvis den största graden av trygghet, dels då det inte finns någon på förhand given slutpunkt för denna men även eftersom saklig grund för uppsägning alltid krävs i det fall en arbetsgivare vill genomföra en sådan (Glavå, 2001:303). Detta kan betraktas som en motsats till exempelvis provanställningen, som kan avslutas utan omfattande motivering till varför.

Tidsbegränsade anställningar måste, i motsats till ovanstående form, alltid ha någon form av stöd i LAS. Möjligheterna att anställa på tidsbegränsad basis utökades rejält vid 1982 års lagändringar. I enlighet med LAS 5§ fick därefter ett tidsbegränsat anställningsavtal träffas i följande fem fall:

1. Avtal för viss tid, viss säsong eller visst arbete, om det föranleds av arbetets särskilda beskaffenhet.
2. Avtal för viss tid som avser vikariat, praktikarbete eller feriearbete.
3. Avtal för viss tid, dock sammanlagt högst sex månader under två år, om det föranleds av tillfällig arbetsanhopning.
4. Avtal som gäller för tiden till dess arbetstagaren skall börja värnpliktstjänstgöring eller annan därmed jämförlig tjänstgöring som skall pågå mer än tre månader.

5. Avtal för viss tid som avser anställning efter pensionering, om arbetstagaren har uppnått den ålder som medför skyldighet att avgå från anställningen med ålderspension eller, om någon sådan avgångsskyldighet inte finns, när arbetstagaren har fyllt 65 år.

(Glavå, 2001:197)

Utöver dessa fem punkter finns också möjligheten till redan nämnda provanställning enligt 6§, vilken får avtalas för en period om högst sex månader. Även denna infördes år 1982 (Glavå 2001:198). Vidare benämner Glavå (2001) provanställningen som en egen typ av tre grundläggande anställningsformer (tillsvidareanställning, tidsbegränsad anställning och provanställning) vid sin ”grovindelning” (Glavå, 2001:192). I det här fallet kommer denna emellertid att betraktas tillsammans med tidsbegränsade anställningar, i kontrast mot tillsvidareanställningar. Detta bedöms passa studien betydligt bättre, då även provanställningar bedöms utgöra en högre grad av anställningstrygghet och dessutom kan betraktas som en ”ny anställningsform”. I en lagändring som ägde rum 1996 utökades utrymmet för tidsbegränsade anställningar ytterligare genom införandet av paragraf 5a, där ”överenskommen visstidsanställning” introducerades. Denna ger arbetsgivaren en stor frihet att avtala om en tidsbegränsad anställning där perioden ej överstiger tolv månader under en treårsperiod, och detta oberoende av hur verksamheten för närvarande ser ut. Nämnas bör att det rör sig om semidispositiva lagar, och att det därmed är nödvändigt att studera respektive verksamhets eventuella kollektivavtal för att säkerställa exakt vilka former av tidsbegränsade anställningar som denna har möjlighet att röra sig med (Glavå, 2001: 198f).

### **2.3 Anställningsotrygghet**

Anställningsotrygghet är definierat som skillnaden i nivå av säkerhet som en individ upplever och nivån av säkerhet som föredras. Anställningsotrygghet är ett relativt begrepp i den mening att vilken nivå av osäkerhet som man föredrar förmodligen skiljer sig mellan individer. Det som ändå är centralt när man talar om anställningsotrygghet är individens upplevelse beträffande sin egen nivå av osäkerhet. Anställningsotrygghet handlar inte enbart om risken för övertalighet, utan innefattar även oron för förändringar i arbetslivet och vilka effekterna av dessa blir för arbetstagarens privata liv och hälsa (Giddens, 2007:575). Anställningsosäkerhet brukar indikera på ett oönskat tillstånd av brist på kontroll som en

individ kan uppleva (WHO:61). Det finns ett starkt samband mellan anställningsotrygghet och ohälsa (Silla m.fl., 2009, Giddens, 2007:575).

### **2.31 Anställningsotrygghet som stress**

Anställningsotrygghet kan förklaras utifrån ett stressperspektiv. Osäkerheten i sin anställning kan ses som en möjlig stressor. Stress kan förstås som en individs föreställning på de krav som ställs på en, vilka upplevs som för stora för att kunna hanteras (Näswall 2003:11). Stress är en fysisk reaktion som uppkommer på grund av krav som ställs på en som individ. Denna reaktion kallas för ”fight or flight”- responsen, vilket innebär att man ställer in sig på att antingen bekämpa faran eller fly från den (Landy & Conte, 2007:449). Stress påverkar både hjärnan och kroppen. När man utsätts för stress aktiveras olika system i kroppen, bland annat hjärt- och blodkärlsystemet, nervsystemet och immunsystemet. Stressresponsen är en allostatisk respons som arbetar för att kroppens system ska vara i balans. När stressreaktionen gått över återgår kroppen till sitt normala läge. När stressresponsen av olika anledningar inte går över i samband med att det som utlöste stressen upphör, kallas det för kronisk stress, där kroppens system fortsätter att arbeta på högvarv under en längre tid. Forskning har visat att kronisk stress leder till försämrade funktioner i de system som aktiveras av stress, ett läge som man kallar allostatisk överbelastning (McEwen, 2008). I en studie har man observerat effekten av yrkesrelaterad stress på blodcellsaktiviteten hos de vita blodkropparna som bekämpar infekterade celler. En individ som är välmående har en hög blodcellsaktivitet, vilket innebär att cellerna effektivt stöter bort allt som inte är bra för kroppen. En hög blodcellsaktivitet vittnar alltså om ett bra immunförsvar. Stress, ångest och osäkerhet sänker aktiviteten i blodcellerna, vilket innebär att immunsystemet blir svagare (Boscolo, 2009). Forskning som gjorts i centrala och östra Europa visar att mindre bra socioekonomiska förhållanden hänger samman med en drastisk ökning i antal av befolkningen som dör i förtid, främst bland män. Den största riskfaktorn till förtidsdödlighet har inte varit den sociala situationen i sig utan den kroniska stress som uppkommer (Kopp m.fl, 2007). Ett psykologiskt kontrakt betecknas som en tyst överenskommelse mellan två parter om en ömsesidig förväntning på ett ge-och-ta-förhållande i en anställning. Anställningsotrygghet kan ses som ett brott mot det psykologiska kontraktet, vilket leder till att tilliten till arbetsgivaren försvinner (Näswall, 2003:50).

### **2.32 Anställningsotrygghet som oro**

Den oro som anställningsotrygghet för med sig, förväntas ha negativa konsekvenser på individens hälsa (Näswall, 2003:50). Det råder emellertid tvetydligheter om huruvida tillfälliga anställningsförhållanden egentligen leder till negativa hälsokonsekvenser. Trots stor uppmärksamhet kring själva ämnet tidsbegränsade anställningar föreligger en brist på bra studier kring effekter av dessa (Gustafsson och Lundberg, 2004:215).

Det har gjorts studier där man sökt samband mellan säkra/osäkra anställningar och hälsokonsekvenser, med olika resultat. I en studie visade det sig att osäkra anställningar ledde till ekonomisk stress på grund av oförutsägbarheten för de som var korttidsanställda (Aronsson, 2000:20). I en annan studie påvisade resultaten inget samband mellan hälsa och anställning, snarare en fråga om rollkonflikter och problem med hälsan. Isaksson (2005) drar slutsatsen att den betydelse anställningsformen har för hälsan måste ses i relation till andra faktorer än enbart kontraktet i sig. Exempel på sådana faktorer är upplevelser av otrygghet och individuella faktorer så som den anställdes ålder, ekonomi och preferenser (Isaksson, 2005:3). Tidsaspekten av anställningsotrygghetens konsekvenser är inte heller oviktiga i sammanhanget. Vissa konsekvenser kanske uppenbarar sig inom överskådlig tid, medan andra visar sig först senare vilket i sin tur gör det svårare att se kopplingen däremellan.

Exempel på en direkt effekt av oro eller stress kan vara attitydförändring, medan en långsiktig effekt kan vara ett minskat välbefinnande (psykiskt så väl som fysiskt) och ökad risk för utbrändhet, eftersom de långsiktiga behövs en längre tid för att utvecklas. De direkta konsekvenserna kan även övergå till negativa hälsokonsekvenser med tiden. Vidare skiljer man på de konsekvenser som rör individen respektive organisationen.

Som en konsekvens för att det råder anställningsotrygghet bland personalen i en organisation, kan effekterna visa sig i sämre arbetsinsatser och ökad frånvaro. Det kan alltså även vara organisationen som drabbas negativt av anställningsotrygghet (Näswall, 2003:51ff).

Många studier har visat att anställningsotrygghet påverkar den självrapporterade hälsan negativt. De flesta studier som har gjorts på hälsoeffekter av anställningstrygghet har endast mätt påverkan av den psykologiska hälsan, där resultaten visar ökad psykisk ohälsa, så som kronisk stress. I en studie som gjorts i Belgien och Spanien påvisar de Cuyper m.fl. (2009) att organisationers användning av behovsanställda resulterar i ökad anställningsotrygghet för de fastanställda. Otryggheten är relaterad till hur stor andel som är behovsanställda på arbetsplatsen, och vilka motiv som finns bakom dessa behovsanställningar. För de fastanställda ökar osäkerheten i arbetet om det är ett stort antal behovsanställda i organisationen, och om de upplever att deras position är hotat. Är motivet bakom

behovsanställningar att stödja de fastanställda, minskar deras oro. Vidare menar de Cuyper m.fl. (2009) att organisations användning av behovsanställda skapar ett klimat för anställningsotrygghet för de anställda.

## **2.4 Företagens ökade hälsoarbete**

Hälsa kan undersökas ur olika perspektiv, och när man inriktar sig på vad som orsakar ohälsa och sjukdom, talar man om ett patogent perspektiv. I tidigare studier av hälsa relaterat till arbetsplatser har man ofta fokuserat på vad som orsakar sjukskrivning. Ett annat perspektiv att utgå ifrån är det salutogena perspektivet, man fokuserar här på det som är hälsoalstrande, alltså vad som får oss att må bra och behålla vår hälsa (Antonovsky, 1991:12). Det salutogena perspektivet kan konkretiseras i arbetslivet genom arbete att identifiera vilka faktorer som gör att personalen håller sig friska, snarare än vad som får dem att bli sjukskrivna. Det finns primärt tre olika sätt att arbeta med hälsa och ohälsa, rehabiliterande, förebyggande och främjande. En fördel med att arbeta förebyggande är att det både förebygger ohälsa och aktivt förbättrar personalens hälsa (Cronsell, 2003:13f). Under senare år har intresset för friskvårdsinsatser på arbetsmarknaden ökat (Angelöw, 2002:21f). Friskvård är en insats som lyfts fram som en ekonomisk vinst för företagen. Personalens hälsa skapar förutsättningar för effektivitet och lönsamhet (Johnsson, 2003:27). Det har även gjorts en del studier på hälsofrämjande arbete på arbetsplatser, men det är inte många som har mätt de anställdas deltagande i dessa aktiviteter. I de få studier som gjorts har det visat sig att de som är minst sannolika att delta i arbetsplatsens hälsofrämjande aktiviteter är män och anställda med okvalificerade arbeten (Glasgow mfl. 1993). I USA har studier beträffande anställdas fysiska hälsa genomförts i företag som satsat på att göra det enklare för anställda att gå ner i vikt, genom att exempelvis ge ut information, ha nyttiga alternativ i cafeteria och erbjuda fysisk aktivitet. Resultaten av de hälsofrämjande insatserna var blygsamma, det var enbart en liten del av de anställda som lyckats gå ner i vikt under ett års period (Anderson m.fl., 2009).

## **3 Metodval**

Frågeställningarna berör skillnader mellan olika grupper såväl som samband mellan två variabler och ambitionen är att kunna generalisera till gruppen ”yrkesverksamma i Sverige.” Utifrån dessa förutsättningar förefaller kvantitativ metod som lämplig, då vi avser att kunna uttala oss generellt om grupper på samhällsnivå (Djurfeldt, 2003, Olsson & Sörensen, 2007).

### **3.1 Material**

Data som använts för studien kommer ifrån den nationella folkhälsoenkäten om ”hälsa och livsvillkor i Sverige” från 2004. Denna nationella folkhälsoenkät genomfördes första gången 2004, och har sedan dess genomförts årligen i ett samarbete mellan FHI (Statens folkhälsoinstitut) och Sveriges landsting och regioner. Enkäten innehåller generella frågor rörande hälsa, så som alkohol- och tobaksanvändning, sociala och ekonomiska relationer, sysselsättning och trygghet m.m. FHI fick i uppdrag av riksdagen att följa upp och ge underlag till målen som sattes på Sveriges folkhälsopolitik 2003. Målen bestod i att på samhällsnivå skapa förutsättningar för god hälsa, på lika villkor för Sveriges befolkning (Boström, 2004).

### **3.2 Urval**

Deltagande i studien togs fram genom slumpmässigt urval på personer 20 000 mellan 18-84 år, vilka man skickade enkäten till. Utav bruttourvalet svarade ca 61%, dvs 12 166 personer. Eftersom vi avser att mäta skillnader i anställningsformer har vi valt att bortse från de som inte tillhör i någon av anställningsformerna tillsvidareanställning och tidsbegränsad anställning. De som tillhör någon av de aktuella anställningsformerna är totalt 6465 individer, vilka studien appliceras på. Eftersom vi avgränsat urvalet är resultatet generaliserbart till personer som har någon anställningsform. Vi kan alltså inte generalisera vårt resultat på Sveriges befolkning i sin helhet.

### **3.3 Procedur**

Materialet för den nationella folkhälsoenkäten samlades in av FHI. Datainsamlingen gjordes av Statistiska centralbyrån.

### **3.4 Forskningsetik**

Vetenskapsrådet är en av Sveriges statliga myndigheter, och åsyftar främjande av att forskning ska ha den högsta vetenskapliga kvalitén inom alla forskningsområden. Myndigheten har som mål att Sverige ska vara en ledande i forskning (Vetenskapsrådet, 2009). Vetenskapsrådet har tagit fram forskningsetiska principer som antogs av Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsråden 1990. Syftet med de forskningsetiska principerna är att ge normer för hur förhållandet mellan forskare och uppgiftslämnare ska se ut, och hur man bör agera vid konflikt mellan parterna. De forskningsprinciper som formulerats i fyra

huvudkrav består av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär kort att forskaren ska lämna information om respondentens uppgift i studien, och redogöra för vilka villkor som gäller. Respondenten ska också informeras om att deltagandet är frivilligt och att denne har rätt att avbryta medverkan. Deltagande ska få tillgång till all rimlig information som kan tänkas vara av betydelse för deras vilja att medverka. Samtyckeskravet går ut på att respondenten själv ska avgöra huruvida denne vill medverka, och att forskaren i så fall ska inhämta samtycke ifrån uppgiftslämnaren. Det tredje kravet, konfidentialitetskravet har som syfte att säkra att känslig information från respondenterna ska hanteras på ett sådant sätt att obehöriga ej kan ta reda på vem som lämnat ut informationen. Detta kan innefatta att forskaren kodar om information som kan härledas till uppgiftslämnaren. Nyttjandekravet ska säkerställa att uppgifter som är insamlade från medverkande endast får användas i just forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2009).

I den nationella folkhälsoenkäten skyddas svaren av sekretesslagen (SFS 1980:100, 9 kap. 4§) och personuppgiftslagen. De som arbetat med undersökningen är belagda med sekretess och data presenteras i tabeller, så att enskildas svar inte kan utläsas. Innan sammanställd data från enkätsvaren skickas vidare till landstingen för vidare bearbetning avlägsnas alla identitetsuppgifter från respondenterna. Uppgiftslämnare eller enskilda svar återges ej direkt, utan blir presenterade som del i en grupp i rapporter och analyser av materialet (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Studien ”Hälsa på lika villkor” godkändes av Socialstyrelsens etiska råd 2003.

För denna studie har data redan avidentifierats, vilket innebär att personuppgifter på respondenter varit okända för oss från början.

### **3.5 Val och definition av beroende variabel**

Den beroende variabeln i analysen kommer att benämnas som ”hälsotillstånd”. Denna är ursprungligen en flersvalsfråga i folkhälsoenkäten med fem svarsalternativ. Frågan i sig lyder: ”Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?”, och svarsalternativen sträcker sig från fem ”mycket dåligt” till ett ”mycket bra”. Dessa konstrueras sedan på så sätt att svarsalternativ ett och två utgör värdet ”bra”, och svarsalternativen tre, fyra och fem betecknas som ”mindre bra”. Som man kan utläsa av frågans formulering så rör det sig om ett självskattat hälsotal.

### 3.6 Val och definitioner av oberoende variabler

Den variabel som kommer att benämnas ”anställningsform” konstrueras utifrån frågan ”Vilken är din huvudsakliga anställningsform?” i den nationella folkhälsoenkäten. Variabeln kommer att bestå av två möjliga värden, tillsvidareanställning och tidsbegränsad anställning. Det förstnämnda värdet antas av samtliga som kryssat i alternativet ”fast anställning”, medan det senare består av samtliga respondenter som valt antingen ”vikarieanställd”, ”timanställd”, ”provanställd” eller ”projektanställd”. De individer som valt någon av tidigare nämnda fyra slås då alltså, som redan nämnt ihop till en svarskategori som kort och gott kallas ”tidsbegränsad anställning” och dessa två bildar sedan tillsammans variabeln ”anställningsform”.

Variabeln ”friskvårdsinsatser” konstrueras utifrån frågan ”utnyttjar du dessa förmåner?”, där förmånerna i fråga då rör de eventuella möjligheterna till ersättning för träning som arbetsgivaren erbjuder, alternativt inte erbjuder. Alternativet ”Ja, ofta” och ”Ja, ibland” kodas om till det gemensamma svaret ”Ja”, medan ”Nej, aldrig” kort och gott kallas för ”Nej”.

Variabeln ”oro” framställs utifrån frågan ”Är du orolig att förlora ditt arbete inom det närmaste året?” med svarsalternativen ”Ja” och ”Nej”. De som svarat ”ja” kategoriseras som ”orolig”, och de som svarat ”Nej” kategoriseras som ”inte orolig”.

Variabeln ”stress” återges i frågan ”Känner du dig för närvarande stressad? Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös, orolig eller okoncentrerad”. Värdet ”Låg stress” utgörs av svarsalternativen ”Inte alls” och ”I viss mån”. De som svarat ”Ganska mycket” eller ”Väldigt mycket” får värdet ”Hög stress”.

Denna i kombination med ovanstående ”oro” får utgöra den del av testet där anställningsotrygghet ska provas som en tänkbar förklaring till eventuella hälsoskillnader mellan de olika anställningsformerna.

Kontrollvariablerna som används är ”ålder”, ”utbildning” och ”kön”, vilka är faktorer som kan tänkas ha stor påverkan på hälsa. Variabeln ”ålder” har ett spann på 18-84 år och kräver av naturliga skäl ingen form av bearbetning ur variabelsynpunkt. Vid studier av hälsa är det alltid brukligt att ta hänsyn till ålder, eftersom denna variabel av naturliga skäl bedöms ha ett starkt samband med hälsa. Ålder kan i vissa fall potentiellt korrelera så starkt med hälsa att faktiska skillnader eller samband som inte rör ålder, inte kan urskiljas trots att de finns där.



Variabeln ”högskoleutbildning” kan anta två värden, där de som inte har högskoleutbildning hamnar i kategorin ”nej” och de som har högskoleutbildning får värdet ”ja”. Variabeln kön behöver ingen närmare förklaring. Genom dessa kontrollvariabler går det att utesluta att eventuell skillnad i hälsa, i resultatet inte påverkats av ålder, utbildningsnivå och kön. Respektiva variabelers ursprungliga utseende finns att bevittna i Bilaga 1.

### **3.7 Reliabilitet och Validitet**

En undersökning är reliabel då denna går att replikera, det vill säga att undersökningen ska gå att göra om och samma resultat ska då uppnås (Thurén, 1991:22).

Självskattad hälsa anses ha god reliabilitet i egenskap av mått på individens övergripande hälsa (Manderbacka, 1998:38). Valideringen för de aktuella frågorna har skett främst med sk begreppsvalidering, vilken säkerställer att dessa faktiskt mäter vad de avser att mäta. I den aktuella undersökningen har denna säkerställts genom tester på SCB:s mättekniska laboratorium, där frågorna testats på ett ospecificerat antal personer som sedan fått uttrycka sina tankar kring dessa och hur de uppfattat dem. En del av frågorna modifierades som följd av dessa tester (Boström, 2008). Detta test bedöms också bekräfta undersökningens reliabilitet, då det också minskar risken för att frågorna på något sätt ska missförstås.

### **3.8 Databehandling**

Inledningsvis testas anställningsform och hälsa mot varandra genom sk Chi<sup>2</sup>-analys, vilket möjliggör en inledande förståelse av huruvida en statistiskt signifikant skillnad föreligger. För att det hela ska bli intressant krävs dock också att övriga ovan definierade oberoende variabler blandas in, vilket kan göras med hjälp av en multivariat sambandsanalys. Lämpligaste metoden för att genomföra ett sådant test bedöms vara sk logistisk regression. Detta då det rör sig om en binär beroende variabel, (Djufeldt och Barmark, 2009: 125) det vill säga en variabel som endast kan anta två möjliga värden. Databehandlingen kommer att genomföras i programmet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Testet delas in i fyra olika modeller, i syfte att se hur sambandet anställningsform-hälsa påverkas då hänsyn tas till andra variabler i olika grad. Modell 1 innefattar utöver anställningsform även de oberoende variablerna ålder, kön och utbildning. I Modell 2 läggs även stress och ”oro över att förlora arbete” till. I Modell 3 läggs, utöver variablerna i 1, friskvård till. Detta görs i syfte att prova den alternativa hypotesen. Modell 4 testas samtliga av de definierade oberoende variablerna. Genom logistisk regression observeras sedan skillnader i oddskvot då övriga oberoende variabler i modellen hålls konstanta.

### 3.9 Metoddiskussion

En longitudinell studie hade i det här fallet kunnat mäta hälsotillstånd hos enskilda personer vid två olika tillfällen, och då lämpligen vid två olika typer av anställningsformer. Av uppenbara skäl är detta dock inte möjligt, främst p.g.a det faktum att den typen av förändringar sällan går att förutse på förhand, och än mindre är det troligt att detta skulle ske hos en så pass stor grupp människor att lämpliga statistiska tester möjliggörs.

I variabeln anställningsform är vissa svarsalternativ utelämnade. Detta beror i korthet på att dessa är tveksamma fall gentemot det som i lagens mening generellt benämns som anställningsform. I korthet utelämnas följande svarsalternativ:

-Egenföretagare, då detta blir just ett sådant fall där den aktuella formen inte ens i lagens mening är en anställningsform.

-Anställd på personaluthyrnings- eller bemanningsföretag, då detta svarsalternativ inte bedöms specificera en anställningsform utan snarare klargör vid vilken typ av verksamhet anställningen föreligger.

-Annan anställning, då denna bedöms som intetsägande och öppen för tolkning.

På detta vis tappar man förvisso de aktuella individerna ur undersökningen, men då generaliseringen är avsedd att ske just till de individer som innehar antingen tidsbegränsad eller tillsvidareanställning så bör detta inte utgöra något problem.

Bland övriga omkodningar kan det noteras att stressvariabeln har ett svarsalternativ kallat ”i viss mån”, som landar på lågstress efter omkodningen. Märk då väl att alternativen faktiskt kallas för låg respektive högstress efter omkodningen, och inte ”ja” eller ”nej”. I det fallet hade det varit brukligt att ifrågasätta användningen av svarsalternativet ”i viss mån”.

Vad gäller variabeln ”friskvård” så föll valet på att använda frågan som berör huruvida individen utnyttjar eventuell friskvård snarare än att bygga den på föregående fråga, som berör friskvårdens vara eller icke-vara hos arbetsgivaren. Detta beror givetvis främst på att det förefaller irrelevant att undersöka vilken påverkan en friskvårdsinsats har om det är okänt huruvida individen i fråga utnyttjar denna.

Då det gäller konstruktionen av variabeln ”hälsa” kan det betraktas som godtyckligt var det mittersta alternativet egentligen ska läggas. 20% av frågans totala svarsfrekvens ryms inom detta alternativ, vilket öppnar för en diskussion kring hur detta faktiskt kan ha påverkat

resultatet. Med hänsyn till att över 70 % uppgav antingen ”bra” eller ”mycket bra” hälsa får mittenkategorin emellertid betraktas som en mindre bra rapportering , relativt sett.

Logistisk regression som metod är svår att ifrågasätta då det gäller den typ av variabler som är aktuella i detta specifika fall. Med en binär beroende variabel blir lämpligheten för denna modell uppenbar.

## 4 Resultat

Vid en första anblick kan det konstateras att det finns ytterst små skillnader mellan de olika anställningsformerna avseende hälsa. Dryga 75 % anser sig ha en god hälsa, oavsett anställningsform. Den skillnaden som empiriskt sett kan identifieras mellan de olika anställningsformerna landar på 0,3 %, och är inte heller statistiskt signifikant (med gränsen dragen vid  $p < 0,05$  enligt god forskningssed). Vid en enkel korstabellsanalys mellan variablerna ”friskvård” och ”anställningsform” konstateras att de tillsvidareanställda i högre utsträckning utnyttjar friskvårdsmöjligheter än visstidsanställda, (skillnaden landar på dryga 10 %).

**Tabell 1**

			Friskvård		Total
			Ja	Nej	Ja
Anställningsform	Tillsvidareanställd	Antal	2933	1478	4411
		Procent	66,5%	33,5%	100,0%
	Tidsbegränsad anställning	Antal	244	186	430
		Procent	56,7%	43,3%	100,0%
Total		Totalt	3177	1664	4841
		Procent	65,6%	34,4%	100,0%

I tabell#1 redovisas skillnader mellan de olika anställningsformerna avseende utnyttjande av friskvård. Skillnaderna är signifikanta på 99 % -nivå. ( $p < 0,001$ )

Gällande ”oro över att förlora arbetet” ser vi en skillnad mellan anställningsformerna på dryga 30 % avseende den andel individer som svarat ja på den aktuella frågan.

**Tabell 2**

			Oro		Total
			Ja	Nej	Ja
Anställningsform	Tillsvidareanställd	Antal	875	4830	5705
		Procent	15,3%	84,7%	100,0%
	Tidsbegränsad anställning	Antal	375	451	826
		Procent	45,4%	54,6%	100,0%
Totalt		Antal	1250	5281	6531
		Procent	19,1%	80,9%	100,0%

Tabell#2 åskådliggör skillnader mellan de olika anställningsformerna avseende oro över att förlora arbetet. Skillnaderna är signifikanta på 99% -nivå. ( $p < 0,001$ )

En jämförelse mellan självupplevd stress hos de två olika anställningsformerna ger en skillnad på dryga 7 % beträffande rapportering av ”högstress”.

**Tabell#3**

			Stress		Total
			Låg	Hög	Låg
Anställningsform	Tillsvidareanställd	Antal	4937	788	5725
		Procent	86,2%	13,8%	100,0%
	Tidsbegränsad anställning	Antal	675	174	849
		Procent	79,5%	20,5%	100,0%
Total		Antal	5612	962	6574
		Procent	85,4%	14,6%	100,0%

Tabell#3 åskådliggör skillnader mellan de olika anställningsformerna avseende stress. Skillnaderna är signifikanta på 99%-nivå. ( $p < 0,001$ )

Tabell 4

	(1)Oddsquot	K.I(95%)	(2)Oddsquot	K.I(95%)	(3)Oddsquot	K.I(95%)	(4)Oddsquot	K.I(95%)
<b>Ålder</b> (p-värde)	1,02 (p<0,001)	1,02-1,46	1,03 (p<0,001)	1,02-1,04	1,03 (p<0,001)	1,02-1,03	1,03 (p<0,001)	1,03-1,03
<b>Kön</b>								
<b>Man</b>	1,00		1,00		1,00		1,00	
<b>Kvinna</b> (p-värde)	1,20 (p<0,01)	1,07-1,35	1,12 (ej signifikant)	0,98-1,27	1,28 (p<0,001)	1,11-1,48	1,19 (p<0,05)	1,02-1,38
<b>Anställningsform</b>								
<b>Tillsvidare</b>	1,00		1,00		1,00		1,00	
<b>Tidsbegränsad</b> (p-värde)	1,22 (p<0,05)	1,02-1,46	0,92 (ej signifikant)	0,75-1,13	1,09 (ej signifikant)	0,84-1,41	0,80 (ej signifikant)	0,60-1,09
<b>Utbildning</b>								
<b>Nej</b>	1,00		1,00		1,00		1,00	
<b>Ja</b> (p-värde)	0,69 (p<0,001)	0,61-0,77	0,61 (p<0,001)	0,53-0,70	0,67 (p<0,001)	0,58-0,78	0,63 (p<0,001)	0,54-0,74
<b>Stress</b>								
<b>Lågstress</b>			1,00				1,00	
<b>Högstress</b> (p-värde)			7,88 (p<0,001)	6,7-9,26			7,589 (p<0,001)	6,28-9,17
<b>Oro</b>								
<b>Ja</b>			1,00				1,00	
<b>Nej</b> (p-värde)			0,64 (p<0,001)	0,55-0,75			0,65 (p<0,001)	0,53-0,79
<b>Friskvård</b>								
<b>Ja</b>					1,00		1,00	
<b>Nej</b> (p-värde)					1,50 (p<0,001)	1,30-1,73	1,49 (p<0,001)	1,28-1,74

I tabell#4 redovisas resultatet av en logistisk regressionsanalys i fyra olika testmodeller. Redovisningen sker i form av oddsquoter samt aktuellt konfidensintervall för respektive oberoende variabler gentemot ”hälsa”. Respektive p-värde för de aktuella variablerna visas också. För de fall som är märkta *ej signifikant* överstiger p-värdet 0,05.

I tabell 4 redovisas oddsquoter för samtliga oberoende variabler i de fyra testmodeller som genomförts med hjälp av logistisk regressionsanalys. Genom att studera dessa oddsquoter kan vi observera hur de olika gruppernas rapportering av hälsa skiljer sig åt sinsemellan. Vi kan

till exempel urskilja att oddset för att en ”mindre bra” hälsa ska rapporteras i variabeln ”kön” (i modell 1) förändras med 20 % i positiv (ökande) riktning (från 1,00 till 1,20) om vi tar steget från man till kvinna. Oddset för att kvinnor ska rapportera en mindre bra hälsa är alltså 20 % större än för män.

Förkortningen K.I. står för ”konfidensintervall”, och visar det intervall där vi med (i det här fallet) 95 % sannolikhet kan hitta den sanna oddskvoten för aktuell population. För att återigen använda könsvariabeln som exempel så kan vi, i första modellen konstatera att vid med 5 % risk för att ha fel kan påstå att populationens sanna oddskvot ligger någonstans mellan 1,07 och 1,35. Noteras bör att samtliga av tabellens värden är avrundade ned till två decimaler, vilket i vissa fall innebär att urvalets oddskvot kan se ut att landa exakt på konfidensintervallens ena gräns.

I Modell 1, där vi (utöver anställningsform) tar hänsyn till ålder, kön och utbildning kan vi urskilja en förändring i oddskvoten från 1,00 till 1,22 (då steget från tillsvidareanställning till tidsbegränsad anställning tas på regressionens x-axel). Detta tolkas rimligen på så vis att individer med en tidsbegränsad anställning har 22 % större odds att rapportera en mindre bra hälsa jämfört med tillsvidareanställda. Detta kan identifieras, återigen endast när modellens övriga tre variabler hålls konstanta. Skillnaden är signifikant på 95%-nivån. ( $p < 0,05$ )

I Modell 2 behålls samtliga variabler från den första, och ”oro över att förlora arbetet” samt ”stress” tillkommer. Den signifikanta skillnaden avseende de två anställningsformerna gentemot den beroendevariabeln försvinner då, vilket i princip innebär att de nytillkomna variablerna till viss del har förklarat den skillnad som åskådliggjordes i den första modellen. I andra termer: då vi håller variablerna oro och stress konstanta ser vi inte längre någon skillnad mellan de olika anställningsformerna. I variabeln stress ser vi att oddset för en sämre rapporterad hälsa förändras med hela 788 % om vi tar steget från låg till högstress. Variabeln oro förändras jämförelsevis med 36 %.

I Modell 3 behålls återigen samtliga från den första, och ”friskvårdsvariabeln” stoppas sedan in, i syfte att undersöka den alternativa hypotesen. Anställningsformerna uppvisar inga signifikanta skillnader emellan varandra. Friskvårdsvariabeln uppvisar en skillnad i oddskvot om 50 % mellan de som utnyttjar friskvård och inte. Denna är statistiskt signifikant på 99 % -nivån ( $p < 0,001$ ). Även friskvård är alltså en variabel som kan förklara de observerade skillnaderna från den första modellen, oberoende av de variabler som tillkom i Modell 2.

I Modell 4 är samtliga av de på förhand definierade oberoende variablerna inkluderade. Anställningsform uppvisar inte heller då någon signifikant skillnad avseende hälsa. Friskvårdutnyttjandet uppvisar i stort sett samma skillnad som i modell 3, med endast en procents skillnad. Skillnaden är också återigen signifikant på 99 % -nivån. ( $p < 0,001$ ) Samtliga av de övriga variablerna uppvisar också signifikanta skillnader på denna nivå, undantaget könsvariabeln som landar på 95 % ( $p < 0,05$ ).

#### **4.1 Vårt resultat**

Sammanfattningsvis kan det konstateras att tillsvidareanställdas och visstidsanställdas hälsa skiljer sig åt, när man tagit hänsyn till kontrollvariablerna ålder, utbildning och kön. Skillnader mellan anställningsformer avseende hälsa kan förklaras av anställningsotrygghet (mätt i oro att förlora arbetet och stress) och friskvårdsinsatser, oberoende av varandra. Stress och oro för att förlora arbetet hade som ovan nämnt en större skillnad i oddskvoter än vad friskvård hade. Detta visar att anställningsotrygghet har störst inverkan på skillnaden i hälsa mellan anställningsformerna, jämfört med friskvård.



## 5 Analys och diskussion

Studiens syfte har varit att söka kunskap om huruvida det finns en skillnad i hälsa mellan anställningsformer, och hur en eventuell sådan gestaltar sig. Syftet var även att ställa anställningsotrygghet mot friskvårdsinsatser i ett försök att förklara en eventuell skillnad. Vår tes har med utgångspunkt från de teoretiska ramarna formulerats som att anställningsformer har betydelse för hälsan, vilket studiens resultat bekräftar. Skillnaden i hälsa mellan tillsvidareanställning och visstidsanställning beror till större grad på anställningsotrygghet än friskvård.

Som nämnt kring definitionen av variabler är ålder alltid en viktig faktor att väga in då det gäller alla former av hypoteser som rör ämnet hälsa. Mycket riktigt hittas en signifikant skillnad mellan de olika anställningsformerna då variabeln ålder hålls konstant.

I förenklad form: då effekterna av ålder, kön och utbildning tas bort kan vi identifiera en skillnad avseende hälsa mellan personer som besitter en tillsvidareanställning och de som istället innehar en tidsbegränsad sådan. Denna skillnad gick inte att identifiera vid en enkel deskriptiv uppställning med tillhörande chi-2analys.

Giddens och Castell talade om det nya samhället, som starkt influerats av globaliseringen. Enligt Castell innebär nätverksamhället nya strukturer och former för företagen, de så kallade nätverksorganisationerna. Vidare förutsåg Castell att nätverksorganisationernas utformning och uppbyggnad skulle innebära att arbetsförhållandena för de anställda skulle försämrats. Även Giddens menar att tryggheten i arbeten minskat de senaste årtiondena, trots att organisationers flexibilitet kan tolka både som positiv och negativ. Ökningen av antalet osäkra anställningar kan tolkas som ett exempel på den försämring som anställda i nätverksorganisationerna möter. Vår studie kan ses som en vidareutveckling av Castells konstaterande om försämrade villkor för de anställda, där vi undersöker vad de försämrade arbetsvillkor i sin tur innebär för hälsan.

Flexibilitetsbegreppet är som tidigare nämnt omdiskuterat för att det används i olika åtskilda sammanhang där det kan ha olika betydelse. Fjaestad argumenterar för att begreppet är problematiskt eftersom det har en positiv antydning, vilket gör det svårt att se negativa konsekvenser som kan följa flexibilitet. Även om flexibilitet i många fall innebär

förbättringar så som att ett företag blir mer anpassningsbart kan flexibiliteten även medföra negativa följder så som försämrad hälsa och ökat sjukantal bland personalen.

I denna studie är flexibilitet definierat som genom en anställningsform; visstidsanställning. Givetvis finns det fler sätt att definiera och undersöka flexibilitet som inte berör anställningsformer. Vår uppfattning är detta till trots, att anställningsformer är ett bra mått på företagets flexibilitet i och med att ökade behovsanställningar är en direkt konsekvens av den globaliserade marknadens krav om anpassningsbarhet.

Arbetsmarknaden i Sverige, liksom många andra länder har förändrats i och med globaliseringen. Sennett menar att ett utmärkande drag för den nya arbetsmarknaden är ”downsizingvågen”, det vill säga trenden att företag skär ner på personal även när verksamheten går med vinst. Näswall drog slutsatsen att den bakomliggande faktorn till det ökade sjukantalet under 90-talet var osäkra anställningar.

Som resultatet visade fann vi en signifikant skillnad i hälsa mellan anställningsformerna, när vi tog hänsyn till ålder, kön och utbildning. Det finns ett samband mellan anställningsotrygghet och ohälsa, där ohälsa ökar i takt med anställningsotrygghet. Anställningsotrygghet kan förklaras som ett tillstånd av långvarig stress och oro. de Cuyper belyser att anställningsotrygghet även kan drabba de som är fastanställda när man behövsanställer i verksamheten. I tidigare forskning av bland annat Aronsson och McEwen har sambandet mellan anställningsotrygghet och ohälsa uppenbarats. Vår studie visade att anställda med tillsvidare tjänst i större utsträckning hade bättre självskattad hälsa än de som var anställda på visstid. När det handlar om statistiska samband är det viktigt att påpeka att det sällan går att uttala sig om kausala samband. Vi kan av den anledningen inte bortse ifrån möjligheten att de med dålig hälsa inte i lika stor utsträckning får tillsvidareanställningar, och att hälsoskillnaden mellan anställningsformer beror på detta. Studiens resultat speglar i så fall chansen att få tillsvidareanställning för de med sämre hälsa, och inte att anställningsformen i sig är en bestämmande faktor för upplevd hälsa. Näswall menar att anställningsotrygghet är ett fenomen som ökar i samhället. För företag kan bevakning av forskning som rör anställningsotrygghet vara värdefullt för att kunna ta del av information om olika åtgärder för att hantera ohälsan relaterad till osäkerhet inför framtiden.

Trots att det i forskningen är allmänt vedertaget att anställningsotrygghet har ett negativt samband med hälsa, råder det tvetydighet i frågan om anställningsform är en faktor för

ohälsa. Tidigare forskning kring osäkra anställningar och hälsopåverkan har visat motstridiga resultat. Isaksson förespråkar att man måste ta hänsyn till fler faktorer än anställningsform för att skildra anställningsotrygghetens betydelse för hälsan. Med fler faktorer ger Isaksson som exempel individens preferenser och ekonomi vilka antas påverka upplevelsen av ens arbetssituation. Vår tes får emellertid stöd av Aronssons ståndpunkt, att anställningsformer är en faktor som påverkar hälsan negativt. Att nämnas bör, att vi är medvetna om att vissa effekter av anställningsotrygghet inte är direkta, utan långsiktiga. Så som vår studie var upplagd är det omöjligt att utala sig om resultatet omfattar både direkta och långsiktiga effekter av anställningsotrygghet. Det kan ändå antas att de långsiktiga effekterna innefattas eftersom vi mätt det övergripande hälotillståndet. Ändå kan vi inte utesluta möjligheten att det finns de som omfattats av vår studie som inte har sina tillfälliga anställningar under en så lång tid att de långsiktiga hälsokonsekvenserna uppenbarats vid mättillfället. Möjligen skulle en longitudinell studie kunna mäta både direkta och långsiktiga effekter på hälsan.

Antonovsky är en förespråkare till det salutogena perspektivet, där man som tidigare nämnt utgår ifrån vad som är hälsofrämjande snarare än vad som får oss att bli sjuka. Det hälsoalstrande perspektivet har anammats i arbetslivet, vilket visas i ökningen av friskvårdsinsatser i företagen. Som tidigare redovisats fann vi att de som hade visstidsanställning hade sämre hälsa än de som hade en tillsvidareanställning. Skillnaden i hälsa mellan anställningsformerna försvann dock när vi tog hänsyn till friskvård och anställningsotrygghet. Studiens resultat visar att skillnad mellan anställningsformerna i utnyttjad friskvård och anställningsotrygghet förklarar skillnaden i hälsa mellan dessa två grupper. När det gäller friskvård har vi gjort antagandet att tillsvidareanställd personal i större utsträckning utnyttjar friskvård, jämfört med visstidsanställda. Det antagandet bygger på att det är troligt att företag generellt sätt investerar mer i sin ordinarie personal än de som är behovsanställda, vilket även kan tänkas gälla en investering så som friskvård. Det kan också vara så att företagen erbjuder friskvård till hela sin personal, men att visstidsanställd personal inte på samma sätt får tillgång till information sin rätt till friskvård. Antagandet om skillnad i friskvård får stöd av tabell 2 som visar att så är fallet. Skillnad i utnyttjad friskvård mellan anställningsformerna kan alltså förklara skillnad i hälsa mellan de berörda grupperna. Vidare kan det innebära att skillnaden i hälsa mellan anställningsformer också skulle minska om skillnaden i utnyttjad friskvård jämnas ut. Från företagets sida skulle det innebära att man erbjuder friskvård både till tillsvidareanställd och till visstidsanställd personal.

Att tillsvidareanställda hade bättre hälsa än visstidsanställda beror bortsett från friskvård på att visstidsanställda i större utsträckning upplever anställningsotrygghet, vilket vi definierat som oro och stress. Vårt resultat verifieras av McEwen som visat att stress under en längre tid har en negativ hälsoeffekt, på så vis att det leder till en allostatisk överbelastning. Boscolo påvisade att stress sänker immunförsvaret, och Kopp m.fl. fann en sammankoppling mellan kronisk stress och förtidsdödlighet. Oro inför framtiden menar Näswall kan leda till sämre välbefinnande och ökat risk för utbrändhet på sikt. Vid en jämförelse mellan friskvård och anställningsotrygghet, visade resultaten att anställningsotrygghet hade störst inverkan på skillnaden. Detta tolkar vi som att den stress och oro som är kopplad till anställningsotrygghet är av stor betydelse för den upplevda hälsan. För att hantera ohälsan som kommer till följd av osäkra anställningar kan det vara av vikt för företagen att se sambandet mellan anställningsform och hälsa. Vi förespråkar att ha med hälsoaspekten som ett underlag när det gäller användandet av olika anställningsformer, för att i största möjliga mån undvika ohälsa på grund av anställningsotrygghet. Även om företag inte kan sluta behovsanställa kan man förslagsvis vara mer försiktig med att använda de anställningsformerna som har störst negativ effekt på hälsan.

Det kan vara av vikt att företag tar hänsyn till att behovsanställningar skapar ett klimat av anställningsotrygghet för personalen vilket de Cuyper konstaterar. Hur tillsvidareanställd personal reagerar på organisationens behovsanställningar beror på vad syftet med anställningarna är. Om verksamheten tar in tillfällig personal för att stödja den ordinarie personalen kan reaktionen bli motsatt. Därför kan det vara viktigt att i sådana fall kommunicera med tillsvidarepersonal om behovsanställningar på företaget.

## **5.1 Förslag på vidare forskning**

Som redan nämnt är flexibiliteten i arbetslivet ett ämne som helt klart ligger i tiden, vilket innebär att ytterligare forskning på området inte bara är av intresse utan kanske i många fall rent utav oundviklig. Kanske främst på grund av det faktum att det rimligen finns ett stort företagsekonomiskt intresse i frågor som rör anställdas hälsa, vilket i sin tur har potential att skapa en efterfrågan på just denna typ av forskning.

En fråga som väcks är huruvida företag faktiskt inser vikten av anställningsformers betydelse för hälsa. Vi har en förhoppning om att vidare forskning på området leder till en ökad

förståelse för kopplingen mellan arbete och hälsa hos näringslivet. En tänkbar konsekvens av ökad forskning kring anställningar och hälsa skulle kunna vara eftertanke från företagens sida angående anställningsformer. Den eventuella ekonomiska vinst som ett företag gör genom att tillämpa moderna anställningsformer kan tänkas hämnas på grund av hälsokonsekvenser hos personalen. Tillsvidareanställningar är som redan nämnt säkerligen en förutsättning för att möta flexibilitetskrav på marknaden. Frågan är dock om de inte i viss mån också överutnyttjas, vilket isåfall kanske delvis skulle kunna hejdas genom mer forskning på området.

Vad gäller mer exakta ämnen för vidare forskning/utveckling så återkopplas det lämpligen till hur utnyttjandet av friskvård visade sig ta bort effekten av skillnaden mellan anställningsformerna. Med anledning av detta bör en lämplig forskningsinriktning vara hur en eventuell balans mellan friskvårsinsatser och moderna anställningsformer skulle kunna se ut. En viktig fråga är hur de negativa konsekvenserna av tillfälliga anställningsformer kan vägas upp genom andra organisatoriska insatser. En sämre hälsa som indirekt konsekvens av omvärldens krav på flexibilitet behöver ju inte innebära att denna i sig är något negativt, utan snarare att den måste hanteras på rätt sätt med de hälsofrämjande medel som krävs för att understödja de anställda ökar i prioritet.

Isaksson skiljer på olika visstidsanställningar, och sätter in dem i en centrum -periferimodell. De anställningar som nästan har samma villkor som tillsvidareanställningar är provanställning och projektanställning, medan timanställning har villkor som skiljer sig mest från tillsvidareanställning, och är därmed mer osäkra. Eftersom företagens krav på anpassning och flexibilitet inte lär minskas inom närmaste framtid är det inte rimligt att företag slutar att behövsanställa. Däremot kan vidare forskning jämförelser mellan olika anställningar inom visstidsanställningar vara intressant för att se om hälsopåverkan skiljer sig åt mellan dessa anställningar. På så vis kan företag få kunskap om vissa av de mer temporära anställningsformerna är att föredra, när tillsvidareanställning inte är aktuellt.

I korthet bör vidare forskning i ämnet lämpligen inrikta sig på hur den hälsopåverkan som skapas av moderna anställningsformer kan utformas och användas så att hälsan inte blir lidande. Som tidigare nämnt är den tidigare forskningen inom ämnet ofta inriktad mot psykisk snarare än fysisk hälsa. Av den anledningen efterfrågas mer forskning som innefattar även den fysiska påverkan av osäkra anställningar. Vi har i det här fallet använt oss av självskattad

hälsa som anses spegla båda dessa två i en sammanslagning, vilket kan föreslås till vidare forskning.

## 6 Referenser

Antonovsky. A, *Hälsans mysterium* (1991) Bokförlaget Natur och Kultur, Finland

Angelöw.B, *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats* (2002), Studentlitteratur, Lund

Aronsson. G, Dallner. M, Lindh. T, *Flexibla inkomster och fasta utgifter -ekonomisk stress bland korttidsanställda* (2000) Arbete och hälsa 2000:20 Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Boström. G, Nyqvist. K, *Levnadsvanor och hälsa – De första resultaten från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*, rapport R 2004:48 Statens folkhälsoinstitut

Boström. G, Nyqvist. K, *Hälsa på lika villkor - Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten*, rapport nr. A 2008:06 Statens folkhälsoinstitut

Castells. M, *Nätverksamhällets framväxt*, (2000) Daidalos AB, Uddevalla

Cronsell. N, Engvall. J, Karlsson. P, *Hälsoarbete och hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare* (2003) Björn Lundén Information AB, Näsvisen

Djurfeldt. G, Larsson. R, Stjärnhagen. O, *Statistisk verktygslåda – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder* (2003), Studentlitteratur, Lund

Furåker (2005) i Fjaestad

Fjaestad, Björn & Wolvén, Lars-Erik, *Arbetsliv och samhällsförändringar* (2005) Studentlitteratur, Lund

Giddens. A, *Sociologi* (2007) Studentlitteratur, Cambridge

Isaksson. K, Bellaagh. K, *Anställningskontrakt och psykologiska kontrakt – förändrade relationer på arbetsplatserna* (2005) Arbetslivsinstitutet och författare, Stockholm

Johnsson. J, Lugn. A, Rexed. B *Långtidsfrisk* (2003) Ekerlids Förlag, Stockholm  
Näringsdepartementet, *Företags och anställningsformer i förändring*, (2003) Elanders Gotab AB, Stockholm

Landy.F.J, Conte.J.M, *Work in the 21st century, an introduction to industrial and organizational psychology* (2007), McGraw-Hill Companies, United States of Amerika

Näswall. K, Hellgren. J, Sverke. M, *Anställningsotrygghet – Individen på den flexibla arbetsmarknaden* (2003), Studentlitteratur, Lund

Olsson. H, Sörensen. S, *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2007), Liber, Stockholm

WHO, *Labour market changes and job insecurity- a challenge for social welfare and health promotion* (1999), World Health Organization, Copenhagen

Sennett. R, *När karaktären krackelerar- Personliga konsekvenser av att arbeta i den nya kapitalisten* (1999) Atlas, Lund

Thurén, T, *Vetenskapsteori för nybörjare* (1991), Liber, Malmö

## **6.1 Artiklar**

Anderson. LM, Quinn. TA, Glanz. K, Ramirez. G, Kahwati. LC, Johnson. DB, Buchanan. LR, Archer. WR, Chattopadhyay. S, Kalra. GP, Katz. DL, *The Effectiveness of Worksite Nutrition and Physical Activity Interventions for Controlling Employee Overweight and Obesity: A Systematic Review* (2009), *American Journal of Preventive Medicine*, Vol 37:340-357

Boscolo. P, *Effects of occupational stress and job insecurity on the immune response*, *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia* 2009:3:277-80

De Cuyper. N, Sora. B, de Witte. H, Caballer. A, Peiro. J.M, Organizations' Use of Temporary Employment and a Climate of Job Insecurity among Belgian and Spanish Permanent Workers, *Economic and Industrial Democracy* 2009;30;564, Sage

Glasgow. RE, McCaul. KD, Fisher. KJ, Participation in worksite health promotion: a critique of the literature and recommendations of future practice (1993), *Health Education Quarterly* Fall;20(3):391-408

Kopp. MS, Skrabski. A, Székely. A, Stauder. A, Williams. R, Chronic stress and social changes: socioeconomic determination of chronic stress (2007) *Annals of the New York Academy of Science*, Oct, 1113:325-38

McEwen. BS, Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators (2008) *European journal of pharmacology*, April 7:583(2-3):174-85

Silla. I, De Cuyper. N, Gracia. FJ, Peiro. JM, De Witte. H, Job insecurity and well-being: Moderation by employability, (2009) *Journal of happiness studies*, Dec, Vol 10:739-751

## **6.2 Elektroniska källor**

Vetenskapsrådet

<http://www.vr.se/omvetenskapsradet.4.4b3ca0f810bf51c922780002034.html>

Besökt 20091202 14.31

Statens folkhälsoinstitut

<http://www.fhi.se/sv/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Fragor-och-svar/>

Besökt 20091202 16.50



**Fråga 65 Är du orolig för att förlora ditt arbete inom det närmaste året?**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Ja</b>	1250	18,9
<b>Nej</b>	5281	79,7
<b>Totalt</b>	6538	98,6
<b>Bortfall</b>	90	1,4
Totalt	6628	100,0

**Kön**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Man</b>	2915	44,0
<b>Kvinna</b>	3713	56,0
<b>Totalt</b>	6628	100,0

**Fråga 67 Utnyttjar du denna/dessa förmåner?**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Ja, ofta</b>	1398	21,1
<b>Ja, ibland</b>	1779	26,8
<b>Nej, aldrig</b>	1664	25,1
<b>Besvarade</b>	4842	73,1
<b>Bortfall</b>	1786	26,9
Totalt	6628	100,0

**Fråga 1 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Mycket bra</b>	1435	21,7
<b>Bra</b>	3395	51,2
<b>Någorlunda</b>	1331	20,1
<b>Dåligt</b>	271	4,1
<b>Mycket dåligt</b>	33	,5
<b>Besvarade</b>	6469	97,6
<b>Bortfall</b>	159	2,4
Totalt	6628	100,0

**Fråga 59 Vilken är din huvudsakliga anställningsform?**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Fast anställd (tillsvidareanställd)</b>	5773	87,1
<b>Vikarieanställd</b>	294	4,4
<b>Projektanställd</b>	123	1,9
<b>Timanställd</b>	369	5,6
<b>Provanställd</b>	69	1,0
Totalt	6628	100,0

**Fråga 10 Känner du dig för närvarande stressad?**

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Inte alls</b>	2543	38,4
<b>I viss mån</b>	3069	46,3
<b>Ganska mycket</b>	778	11,7
<b>Väldigt mycket</b>	184	2,8
<b>Besvarade</b>	6574	99,2
<b>System</b>	54	,8
Totalt	6628	100,0

### Folkskola eller grundskola

	<b>Frequency</b>	<b>Procent</b>
<b>Antal</b>	1013	15,3
<b>Icke-svar</b>	5615	84,7
Total	6628	100,0

### Realskola eller flickskola

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
<b>Antal</b>	178	2,7
<b>Icke-svar</b>	6450	97,3
Total	6628	100,0

### 2-årigt gymnasium eller yrkesskola

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Antal</b>	1380	20,8
<b>Icke-svar</b>	5248	79,2
Total	6628	100,0

### 3-4-årigt gymnasium

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Antal</b>	1338	20,2
<b>Icke-svar</b>	5290	79,8
Total	6628	100,0

### Universitet eller högskola, 2,5 år eller kortare

	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>
<b>Antal</b>	750	11,3
<b>Icke-svar</b>	5878	88,7
Total	6628	100,0

### Universitet eller högskola, 3 år eller längre

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Antal</b>	1674	25,3
<b>Icke-svar</b>	4954	74,7
Total	6628	100,0

### Annan utbildning

	<b>Frekvens</b>	<b>Procent</b>
<b>Antal</b>	657	9,9
<b>Icke-svar</b>	5971	90,1
Total	6628	100,0