

Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA 2015:4)

Hur har föreskrifterna tillämpats och har sjukskrivningarna påverkats sedan de implementerades?

Mars 2023

Emilie Friberg
Kristina Alexanderson
Eva L. Bergsten
Carin Staland Nyman
Pia Svedberg

Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap



**Karolinska
Institutet**

Rapport: Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA 2015:4).

Rapporten kan laddas ner från Avdelningen för försäkringsmedicins hemsida, den finns under Publikationer; Rapporter på www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Den kan även beställas, se Kontakt på: www.ki.se/cns/forsakringsmedicin

Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet
171 77 Stockholm

ISBN: 978-91-8016-893-9

Förord

I denna rapport presenteras resultat från två delprojekt relaterade till utvärdering eller underlag för utvärdering av införandet av föreskrifter om Organisatorisk och Social Arbetsmiljö (OSA) i Sverige, något som skedde år 2016.

I den tvärvetenskapliga projektgruppen ingick följande personer: docent Emilie Friberg (projektledare), professor Kristina Alexanderson, Eva L. Bergsten PhD, administratör Annika Evolahti PhD, statistiker Niklas Gustafsson, statistiker Pontus Josefsson, Alejandra Machado PhD, Carin Staland Nyman PhD och docent Pia Svedberg samtliga anställda vid Avdelningen för Försäkringsmedicin, Institutionen för Klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Projektet har gjorts på uppdrag av Arbetsmiljöverket och under projektperioden har avstämningar gjorts med berörda personer vid Arbetsmiljöverket, främst med Hannes Kantelius, Kerstin Waldenström, Erik Gunnarsson, Ulrich Stoetzer samt Eva Karsten.

Vi hoppas att resultaten ska kunna användas som underlag för utvärdering av OSA-föreskrifterna och även inspirera till nya studier på området i framtiden.

Emilie Friberg
Docent, Projektledare
Avdelningen för försäkringsmedicin
Institutionen för klinisk neurovetenskap
Karolinska Institutet

Emilie.Friberg@ki.se

Sammanfattning

Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser har ökat stadigt under det senaste decenniet. Arbetsmiljö är en central faktor för människors hälsa och arbetsförmåga. För att betona vikten av att arbetsgivare arbetar förebyggande med exempelvis frågor kring olika former av arbetsbelastning och kränkande särbehandling i arbetslivet införde Arbetsmiljöverket nya föreskrifter i mars 2016: Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) AFS 2015:4. Föreskrifterna reglerar alla arbetsgivares arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö på arbetsplatsen. En sådan förändring behöver utvärderas och sådana utvärderingar kan göras på olika sätt. Här har vi dels sammanställt vad man kommit fram till i olika typer av projekt och initiativ med koppling till OSA, dels studerat sjukfrånvaron i Sverige under två år före respektive två år efter införandet av OSA.

Det övergripande syftet med projektet var att bidra med underlag för utvärdering av föreskrifterna om Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA). Detta har gjorts i två delprojekt, vilka i denna rapport presenteras tillsammans. Delprojekten hade följande specifika syften:

1. Kartlägga och presentera genomförda utvärderingar av att implementera arbetsmiljöföreskrifterna eller liknande arbetsmiljöarbete i Sverige och internationellt.
2. Analysera sjukfrånvaro bland samtliga anställda personer i Sverige, före respektive efter införandet av föreskrifterna om Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA).

Del 1. I rapporten presenterar vi en kartläggning avsedd att ge en bild av genomförda (och pågående) projekt som har initierats och utvärderats, mer eller mindre uttalat, som en följd av införandet av OSA föreskrifterna. Vi sökte efter studier som genomförts i svensk kontext efter 2016 med en tydlig koppling till OSA. Sökning skedde brett i de större forskningsrådets projektdatabaser, i databaser för vetenskapliga publikationer, i fack- och branchtidsskrifter, på webbplatser med fokus på arbetsmiljöområdet samt via kontakter och referenslistor. Generellt kan konstateras att få studier och projekt har kunnat identifieras, trots våra omfattande och breda sökningar. Att de beskrivna interventionerna tillkommit som ett resultat av föreskrifternas implementering har inte alltid varit uppenbart och av de få identifierade utvärderade interventionerna har effekterna varit små eller inte visat någon interventionseffekt. De större initiativ som vi har identifierat är projekt inom offentlig sektor samt inom följande näringsgrenar: hälso- och sjukvård, äldreomsorg, skola samt i byggbranschen. Därtill identifierades ett antal pågående forskningsprojekt där resultat är att vänta inom ett par år.

Del 2. Här presenteras resultat från en jämförelse av sjukfrånvaron år 2018 med sjukfrånvaron år 2014, dvs två år före och två år efter införandet av OSA. För dessa analyser togs fyra utfallsmått fram, dels ny sjukskrivning som var längre än två veckor samt långtidssjukskrivning (mer än 90 nettodagar) generellt och i psykisk diagnos. Dessa mått togs fram för anställda i Sverige respektive år. Vi använde data länkade på individnivå från Statistiska centralbyråns och Försäkringskassans register. Data analyserades för olika grupper, inklusive sektorer och näringsgrenar, både faktisk förekomst och sannolikheter (oddskvoter) att ha mer eller mindre sådan sjukskrivning år 2018 jämfört med 2014. Totalt inkluderades 3 658 817 personer 2014 och 3 900 072 personer 2018 i analyserna.

Ett övergripande resultat var att sjukfrånvaron (i fall som är längre än 14 dagar) generellt, oberoende av mått och diagnoser, var lägre år 2018 än år 2014. Denna minskning avser framför allt sjukskrivning i somatiska diagnoser (framför allt handlar det om en minskning av sjukfrånvaro i diagnoser som rör rörelseapparaten). Andelen med en ny sjukskrivning då alla diagnoser beaktades var 9,1% 2018 mot 9,4% 2014. Däremot ökade andelen med sjukskrivning i psykisk diagnos i flera sektorer och näringsgrenar och var större 2018 än 2014. I hela studiepopulationen hade 2,7% en ny sjukskrivning i psykisk diagnos år 2018 jämfört med 2,5% 2014.

För sjukskrivning i psykisk diagnos sågs en statistisk signifikant ökad sannolikhet för sjukskrivning år 2018 i jämförelse med 2014 för alla sektorer, det gällde både ny sjukskrivning och långtidssjukskrivning. Sannolikheten för sjukskrivning i psykisk diagnos år 2018 var högst bland dem som var anställda i privat sektor och statlig sektor. Detta gällde sannolikhet för ny sjukskrivning och för långtidssjukskrivning. När det gäller specifika näringsgrenar var resultaten för sjukskrivning i psykisk diagnos mer varierat. Sannolikheten för både ny sjukskrivning och långtidssjukskrivning år 2018 var exempelvis högst bland anställda inom näringsgrenarna byggverksamhet och handel. En liknande utveckling sågs även för anställda inom utbildning, tillverkning, hälso- och sjukvård samt vård och omsorg.

I en mer detaljerad analys av sannolikhet för sjukskrivning bland anställda inom de två näringsgrenarna utbildning och hälso- och sjukvård uppdelat på sektor (privat, statlig, landsting, kommun) framkom vissa skillnader. För anställda inom utbildning var sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos högre 2018 än 2014 och en liknande utveckling sågs även för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos. Sannolikheten för långtidssjukskrivning bland anställda inom utbildning var högst bland de statligt anställda. Sannolikheten var även något högre för anställda i den kommunala sektorn. För anställda inom hälso- och sjukvård var sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos störst bland anställda inom den privata sektorn medan sannolikheten för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var störst bland de anställda inom den kommunala sektorn.

Slutsatser: Vi har identifierat genomförda och pågående projekt inom området; de är ännu få och kunskapsunderlaget mycket knappt. OSA-föreskrifterna understryker arbetsgivares skyldighet att såväl undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som att utifrån sin kartläggning vidta åtgärder och ta fram rutiner för hur arbetsmiljöarbetet ska ske. Sjukfrånvaro påverkas av en rad olika faktorer på olika strukturella nivåer och resultat från denna typ av studie kan inte användas för att dra slutsatser om eventuella orsakssamband mellan införandet av OSA-föreskrifterna och den utveckling av sjukfrånvaron som sågs mellan åren 2014 och 2018. Dock kan undersökningens resultat ligga till grund för en diskussion kring föreskrifternas avtryck och betydelse samt möjliggöra en mer informerad diskussion om förutsättningar för det fortsatta arbetet med faktorer av relevans för organisatorisk och social arbetsmiljö. Dessutom kan resultaten ligga till grund för framtida nya utredningar och mer detaljerade studier.

Innehållsförteckning

Förord.....	5
Sammanfattning.....	6
Innehållsförteckning.....	8
Förkortningar och begrepp	9
Bakgrund	10
Psykisk ohälsa.....	10
Sjukskrivning	10
Sjukskrivning i psykiska diagnoser.....	11
Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö	11
Tidigare forskning om organisatoriska och sociala risker i arbetsmiljön.....	11
Syfte	13
Metod.....	14
Del 1. Kartläggning av insatser relaterade till OSA.....	14
Inklusionskriterier	14
Litteratursökningar.....	14
Urval - relevansbedömning	15
Internationell litteratur	15
Del 2. Analys av sjukfrånvaro före respektive efter införandet av OSA	16
Population	16
Variabler	17
Utfallsvariabler	17
Statistiska analyser	18
Resultat	19
Sammanfattning.....	19
Del 1. Kartläggning av insatser relaterade till OSA.....	19
Initierande och pågående forskningsprojekt	20
Publicerade vetenskapliga artiklar	21
Grå litteratur (rapporter)	22
Rapporterat i arbetsmiljötidsskrifter	27
Andra "underlättande" insatser	30
Internationell översikt.....	30
Del 2. Analys av sjukfrånvaro före respektive efter implementering av OSA	31
Situationen i olika sektorer	35
Situationen i olika näringsgrenar.....	37
Sannolikheter för sjukskrivning	44
Metoddiskussion	48
Slutsatser.....	49
Referenser	50

Förkortningar och begrepp

EU	Europeiska unionen
Eu-Osha	Europeiska arbetsmiljöbyrån
ICD-10	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision</i> – WHO:s klassificering av diagnoser (1)
KI	Konfidensintervall (genomgående används 95 % KI)
LISA	Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier, rikstäckande register som administreras av Statistiska Centralbyrån (2)
MIDAS	Mikrodata för Analys av Socialförsäkringen, rikstäckande register som administreras av Försäkringskassan (3)
Mynak	Myndigheten för arbetsmiljökunskap
Nettodagar	Beräknat antal <i>hela</i> dagar med ersättning från Försäkringskassan eller sjuklön från arbetsgivaren för sjukskrivning eller med sjuk- och aktivitetsersättning. Bruttodagar med partiell ersättning är hopslagna till hela nettodagar, två bruttodagar på halvtid räknas till exempel. som en nettodag. I rapporten anges dagar genomgående som nettodagar, om inte något annat uttryckligen sägs
Observationsår	Det året utfallet, dvs sjukskrivning, mäts, här 2014 respektive 2018
OK	Oddsquot (mått på hur stor skillnad det är i odds (risk) för ett utfall mellan olika grupper)
OSA	Står i denna rapport för föreskrifterna om Organisatorisk och Social Arbetsmiljö (4)
SCB	Statistiska centralbyrån
SNI	Standard för svensk näringsgrensindelning
SSYK	Standard för svensk yrkesklassificering
WHO	World Health Organization

Bakgrund

Här ges en kort bakgrund till projektet.

Psykisk ohälsa

Sedan 2014 har psykiska diagnoser varit den vanligaste diagnosgruppen bland längre sjukskrivningar följt av sjukskrivningar som rör rörelseorganen, i Sverige (5).

En del av denna sjukfrånvaro kan ha samband med psykosociala faktorer i arbetet såsom en ohälsosam arbetsbelastning, hög stress, otydlighet i arbetsuppgifter, höga krav och låg kontroll, bristande ledarskap, diskriminering, mobbning, lågt socialt stöd och andra aspekter av sociala relationer på arbetsplatsen (6, 7, 8).

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa är vanlig i Sverige såväl som internationellt och kan medföra betydande konsekvenser för enskilda individer i form av nedsatt prestation, nedsatt arbetsförmåga, sjukdom och sjukfrånvaro, det kan också ge konsekvenser för organisationer i form av produktionsbortfall, kostnader för sjukfrånvaro och personalomsättning (7, 9).

Europeiska arbetsmiljöbyrån (Eu-Osha) och Europeiska institutet för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Eurofound) rapporterade från år 2014 (10) att 25% av arbetstagarna i Europa upplevde arbetsrelaterad stress och att detta påverkade deras hälsa negativt, att otryggheten i arbetet hade ökat, att många hade långa arbetsdagar och oregelbundna arbetsscheman. I vissa länder rapporterades även en ökad arbetsbelastning, ökat våld och trakasserier. Under de senaste decennierna har även globalisering och digitalisering skapat stora förändringar i arbetslivet såsom en ökning av arbete på distans vilket också kan vara en orsak till att anställda upplevt mer arbetsrelaterad psykisk ohälsa (10).

Sjukskrivning

De flesta samhällen har system för att hantera att personer under kortare eller längre perioder inte kan försörja sig på grund av sjukdom eller skada. Dessa system varierar över tid och skiljer sig åt mellan olika länder och politiska system. I Sverige och i de flesta andra välfärdsländer, har olika typer av försäkringar utvecklats som ett sätt att hantera inkomstbortfall när arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller skada, dels den allmänna sjukpenningförsäkringen, dels flera kollektivavtalade eller privata försäkringar (11).

Antalet och andelen personer som blir sjukskrivna har varierat över tid i Sverige. Det finns många olika hypoteser om orsaker till dessa stora variationer i sjukfrånvaronivåer. Det är dock tydligt att konjunkturförändringar, ändrade regler och lagar (exempelvis införandet av tidsgränser i sjukförsäkringen) liksom praxis i hälso- och sjukvård samt Försäkringskassans kapacitet och policy kring implementering av regelverk spelar roll. En annan central faktor är förvärvsfrekvensen, generellt och särskilt bland kvinnor och bland äldre personer. Ju högre sådan förvärvsfrekvens, desto större andel personer med olika funktionsnedsättningar förvärvsarbetar, vilket ofta innebär högre risk för sjukfrånvaro i samband med att den s.k. 'Healthy worker effect' minskar. I Sverige har vi eftersträvat, och uppnått, hög förvärvsfrekvens både bland kvinnor och äldre personer.

Det finns stora skillnader mellan kvinnor och män när det gäller sjukfrånvaro (12, 13, 14, 15). Större andel av kvinnorna än av männen är sjukskrivna och där finns viss könsskillnad i sjukskrivningsdiagnoser, även om rörelseorganens och de psykiska diagnoserna är de största grupperna bland både kvinnor och män. Även här finns det flera olika förklaringsmodeller. Exempel på sådana är att fler kvinnor än män i yrkesverksamma åldrar har olika typer av sjuklighet i de vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna. Andra handlar om den starka könssegregeringen av såväl

arbetsplatser som yrken. Numerärt kvinnodominerade yrken, där merparten av kvinnor arbetar, präglas ofta av höga emotionella krav, tunga fysiska lyft, stora arbetsgrupper, skiftarbete, etcetera.

Sjukskrivning i psykiska diagnoser

Antalet personer som blir sjukskrivna har som tidigare nämnts varierat över tid. Detsamma gäller de vanligaste sjukskrivningsdiagnoserna. Den tydligaste förändringen finns för sjukskrivningar i psykiska diagnoser som ökat markant under senare år, och har gått om den tidigare vanligaste diagnosgruppen, nämligen sjukskrivning i rörelseorganens diagnoser (5). Samma förändring syns i många andra välfärdsländer. (Om sjukskrivning i samtliga somatiska diagnoser slås ihop är dock den gruppen sjukskrivningar större än de i psykiska diagnoser). Alla dessa siffror rör sjukskrivningsfall som varar längre än 14 dagar, dvs de som Försäkringskassan har information om. Ökningen i sjukskrivning i psykiska diagnoser har varit tydligast bland kvinnor. Det finns flera olika förklaringsmodeller till denna ökning. En är att psykisk sjukdom, bland annat på grund av preventiva insatser uppfattas som mindre stigmatiserande idag än tidigare och att personer då oftare söker vård för sådana besvär än tidigare – och därför i större utsträckning får en psykisk diagnos i sjukintyget. En annan hypotes är att dagens arbetsliv ofta ställer höga krav och att det i kombination med högt tempo och små möjligheter att påverka sin situation skulle kunna leda till psykisk ohälsa.

Föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö

De flesta länder har en arbetsmiljölag som reglerar arbetet med att förebygga risker i arbetsmiljön och främja hälsa och säkerhet för sina anställda. Traditionellt sett har fokus främst varit på fysiska och kemiska risker, medan mer än hälften (64%) av alla länder ännu inte har inkluderat något krav på att undersöka och förebygga psykosociala risker i arbetsmiljön i sin nationella lagstiftning (16).

Inom EU finns ett ramdirektiv som antogs 1989 (17) som innehåller minimikrav för arbetsgivares arbete med säkerhet och hälsa i hela EU (18). Det reglerar faktorer av betydelse för anställdas hälsa och säkerhet vad gäller olika aspekter i arbetet inklusive psykosociala sådana. Det har dock lyfts som ett problem att dessa risker inte uttalas i termer av psykosociala risker eller arbetsrelaterad stress och därför lätt förbigås (19). Sverige har därför, precis som några andra EU länder, valt att tydliggöra och reglera detta mer specifikt och infört strängare bestämmelser i sina nationella lagar (4).

I Sverige infördes ett nytt lagkrav och därmed nya föreskrifter om Organisatorisk och social arbetsmiljö 2015:4, som började gälla i mars 2016 (4). I den regleras alla arbetsgivares skyldighet att undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och att ha rutiner för hur arbetsmiljöarbetet ska ske (4). Syftet med föreskrifterna är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden på arbetsplatsen. Arbetsgivare skall enligt föreskrifterna till exempel se till att medarbetarnas arbetsuppgifter och befogenheter är tydliga och inte skapar ohälsa, motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa, tydliggöra att kränkande särbehandling inte accepteras, motverka kränkningar och ha rutiner för att hantera detta (4, 20).

Tidigare forskning om organisatoriska och sociala risker i arbetsmiljön

En god arbetsmiljö innefattar fysiska, organisatoriska och sociala aspekter. Den här rapporten rör organisatorisk och social arbetsmiljö, aspekter som tillsammans med många andra faktorer, påverkar en medarbetares hälsa och arbetsförmåga.

Arbetsgivaren har ansvar att arbeta för en god arbetsmiljö och bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga olyckor och ohälsa, inklusive arbetsrelaterad sjukskrivning (20, 21). När arbetsförmågan är nedsatt har arbetsgivaren ansvar för att anpassa arbetet, oavsett orsak till nedsättningen, eller hur och var den har uppkommit (22)

Ett flertal olika teoretiska modeller har utvecklats för att förklara inverkan av den psykosociala arbetsmiljön på hälsan. Några av de mer etablerade är krav-kontrollmodellen, ansträngning-

belöningsmodellen, och krav-resursmodellen. Arbetsmiljöforskningen har traditionellt fokuserat på riskfaktorer och ohälsa. Ett flertal riskfaktorer i arbetet som kan leda till psykisk ohälsa och sjukskrivning har identifierats. Några av dessa riskfaktorer är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, orättvisa samt rollkonflikter och mobbning (6, 7, 8, 23, 24, 25, 26, 27, 28).

Sammantaget kan man konstatera att arbetsmiljön är viktig och kan påverka en persons hälsa. Man har också konstaterat att arbete generellt är bra för människors hälsa och välbefinnande (29). Det eventuella sambandet mellan arbetsmiljö och hälsa kan se olika ut i det enskilda fallet, dels kan arbetsmiljön vara del i orsakerna till ohälsa och den diagnos som föranleder sjukskrivning men i andra fall vara det som främjar individens långsiktiga hälsa.

För att genomföra förbättringar i den psykosociala arbetsmiljön förordas framförallt interventioner på organisatorisk nivå, snarare än på individnivå (30). Lagstiftningen tydliggör också det viktiga organisatoriska arbetet (4) för att förebygga psykisk och social ohälsa genom att identifiera orsaker och göra förändringar i strukturer och processer som annars kan leda till risk för en dålig psykosocial arbetsmiljö. Trots det visar tidigare forskning att många arbetsplatsbaserade interventioner görs på individnivå snarare än på organisatorisk nivå, det vill säga i form av psykologiska interventioner för enskilda individer, som exempelvis stresshantering, kognitiv beteendeterapi, yoga och fysisk aktivitet (31). I en litteraturoversikt från Folkhälsomyndigheten, om att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet, visades att kunskapen om exponering, det vill säga vilka faktorer som kan påverka den psykiska ohälsan på arbetsplatsen liksom om effekterna av olika interventioner, är mycket begränsad (32). Av de 44 studier som ingick i den översikten var 33 stycken (75%) på individnivå och 11 på organisationsnivå. Av de elva organisatoriska insatserna visade åtta att det gick att förebygga psykisk ohälsa genom interventioner som arbetsmiljödiskussioner (3 stycken), nya processer och strukturer (3 stycken), förkortad arbetstid (1 styck) och ökad delaktighet (1 styck) på arbetsplatsen. Av de tre interventioner som inte uppvisade positiv effekt handlade en om förändring av arbetsuppgifter och flöden, en införde dialoger för att skapa bättre arbetssätt och utbildade chefer i att stötta balans mellan arbete och fritid och den tredje fick ekonomiska anslag för att utveckla områden som tillgänglighet, vårdplanering och samverkan. De 33 studierna om interventioner på individnivå hade fokus på stress, mindfulness/yoga, livsstilshantering, personlig utveckling, konflikt mellan arbete och privatliv samt karriärutveckling och dessa visade goda effekter på människors beteenden. Däremot saknades helt studier där interventioner på individnivå och organisatorisk nivå kombinerats.

Det saknas fortfarande kunskap för att få en övergripande bild av vilka arbetsplatsinterventioner som kan förebygga psykisk ohälsa och om i vilka kontexter de kan fungera. Interventioner är ofta komplexa och det kan vara svårt att veta vilka faktorer som faktiskt haft betydelse och om de skulle fungera på en annan arbetsplats eller i en annan bransch och i en annan samhällskontext. Dessutom är utfallen som studeras inte de samma i de olika studierna, vilket gör det svårt att jämföra resultaten från studierna. Folkhälsomyndighetens översikt visade att det behövs fler interventioner på organisatorisk nivå och att dessa utvärderas på ett adekvat sätt, med längre uppföljningstider och som kombinerar interventioner på organisations och individnivå (32).

Syfte

Syftet med projektet var att ge ett underlag till utvärdering av OSA-föreskrifterna.

Syftet formulerades i två delar:

1. Kartlägga och presentera genomförda utvärderingar av att implementera arbetsmiljöföreskrifterna eller liknande arbetsmiljöarbete i Sverige och internationellt
2. Analysera sjukfrånvaro bland anställda personer i Sverige, före respektive efter implementering av föreskrifterna om Organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA)

Metod

Två delprojekt har genomförts, dels en litteraturgenomgång dels epidemiologiska analyser av sjukfrånvaron i Sverige före och efter införandet av OSA (4). Först beskrivs metoden för litteraturgenomgången (del 1), sedan de epidemiologiska analyserna (del 2).

Del 1. Kartläggning av insatser relaterade till OSA

Litteraturgenomgången innefattade publicerade studier, rapporter och grå litteratur som utvärderat interventioner som kunde antas relatera till föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) (4) där det rapporterats hur interventionerna påverkat medarbetarnas sociala arbetsmiljö och/eller hälsa. En separat begränsad sökning efter internationellt relevant litteratur genomfördes också.

Inklusionskriterier

Studierna skulle vara empiriska och genomförda i svensk kontext samt beskriva hur företag och organisationer genomfört och utvärderat planerade interventioner relaterade till OSA. Interventionerna skulle vara påbörjade efter 2016 (då föreskrifterna började gälla) och ha en tydlig koppling till medarbetarnas arbetsbelastning i enlighet med OSA 2015:4 som reglerar arbetskrav och resurser, tydlighet i arbetsinnehåll och mål, prioriteringar och stöd, arbetstider och kränkande särbehandling (4). Insatserna skulle vara utvärderade med fokus på faktorer som medarbetarnas hälsa, välmående, trivsel och produktivitet. Studier som inte genomförts i svensk kontext, saknade tydlig relation till OSA eller endast beskrev insatser men saknade utvärderingsansats exkluderades.

Litteratursökningar

Sökningar har skett med avgränsning för tidsperioden 1 mars 2016 till och med 14 juni 2022.

Vi sökte studier på flera olika sätt och i olika litteraturdatabaser, övergripande på följande fem olika sätt, som presenteras även i tabell 1:

1. Forskningsfinansiärer inom området arbetshälsa och deras databaser för beviljade forsknings- och projektanslag genomfördes för att hitta potentiellt relevanta projekt som berör organisatorisk och social arbetsmiljö. Vi inkluderade Afa försäkring, Forte (ett forskningsråd och en myndighet under Socialdepartementet som finansierar forskning inom hälsa, arbetsliv och välfärd) och Vetenskapsrådets projektdatabas Swecris som har samlat flera forskningsfinansiärer i en databas samt RISE (Research Institutes of Sweden) som är ett statligt forsknings- och innovations institut som stödjer forskning inom företag och akademi i sökningen. Utgångspunkten var att identifiera påbörjade och avslutade projekt som representerar goda exempel på hur man kan förebygga eller förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön inom en bransch eller på en arbetsplats.
2. Publicerade vetenskapliga artiklar samt så kallad grå litteratur, såsom publicerade rapporter från projekt, söktes i litteraturdatabaser med sökord i olika kombinationer med orden 'intervention' och 'implementering'
3. Digitala fack- och branschtidningar och andra webplatser med fokus på arbetsmiljöområdet genomfördes på rubriknivå i datumföljd (där detta var möjligt) från och med 2016, för att om möjligt identifiera OSA-relaterade pågående eller avslutade interventions projekt.
4. Relevanta aktörer och forskare kontaktades via mail utifrån att de identifierats genom andra sökvägar eller personliga kontakter.
5. Genomgång av referenslistor i identifierade kunskapssammanställningar och i publicerade artiklar.

Tabell 1. Informationskällor till kartläggningen av insatser relaterade till OSA

Sökvägar	Källor	Tillvägagångssätt
Forskningsfinansiärer	AFA, Forte, Swecris	Rubriker samt sammanfattningar har skannats i datumföljd (om möjligt) från 2016 och framåt
Litteraturdatabaser	PubMed PsycInfo SwePub Google Scholar	Söktermer för databaser som använts; "organizational", "social", "psychosocial", "mental", "work environment", "working conditions", "intervention", "implementation"
Fack- och branschtidningar på webben	Arbetskydd Arbetsmiljöforum Arbetet Allt om arbetsmiljö (tidigare Du&Jobbet) Arbetsmiljöforskning Kommunalarbetaren Prevent Sunt Arbetsliv Arbetsmiljöbyrå	Rubriker har skannats i datumföljd (om möjligt) från 2016 och framåt för att hitta pågående (eller avslutade) OSA-relaterade interventions projekt
Webbplatser med fokus på arbetsmiljöområdet	Prevent Sunt Arbetsliv MYNAK Europeiska Arbetsmiljöbyrå	Rubriker har skannats efter OSA relaterade interventionsprojekt
Mailkontakter	Högskolan i Borås, Arbetsliv och Välfärd; Högskolan i Gävle, Arbetshälsovetenskap; Karolinska Institutet, Institutet för miljömedicin; Luleå Tekniska Universitet, Arbetsvetenskap; Malmö Universitet, Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering; RISE, Enheten för Produktion och arbetsmiljö; Stockholms Universitet, Stressforskningsinstitutet; Västra Götalandsregionen, Institutet för stressmedicin.	Kontakt med forskare som identifierats genom andra sökvägar eller via personliga kontakter
Referenslistor	Identifierade publikationer	Titlar och i nästa steg sammanfattningar har skannats för OSA relaterade interventioner

Urval - relevansbedömning

Utifrån inklusionskriterierna: ett relativt kort tidsintervall, interventionernas tydliga koppling till föreskrifterna och svenskt kontext var antalet träffar på publicerade studier där interventioner utvärderats få. Vi valde därför att även ta med projekt som visade relevanta pågående interventioner. Sökningarna visade att det pågår aktiviteter för att stötta arbetet med att implementera OSA i arbetslivet och vi har valt att lyfta fram ett par hjälpande eller "underlättande" insatser som påträffats.

Internationell litteratur

För att även identifiera relevanta studier utanför Sverige söktes sådana framför allt i referenslistor i kunskapssammanställningar, i databaser för vetenskapliga publikationer (PubMed), samt från EU-Oshas websidor.

Del 2. Analys av sjukfrånvaro före respektive efter införandet av OSA

I denna del har två tvärsnitt av samtliga anställda i Sverige, så kallade kohorter, skapats för analyserna. För analyserna av sjukfrånvaro valdes åren 2014 och 2018 för att spegla en tidsperiod före respektive efter OSA-föreskrifternas (4) införande 2016.

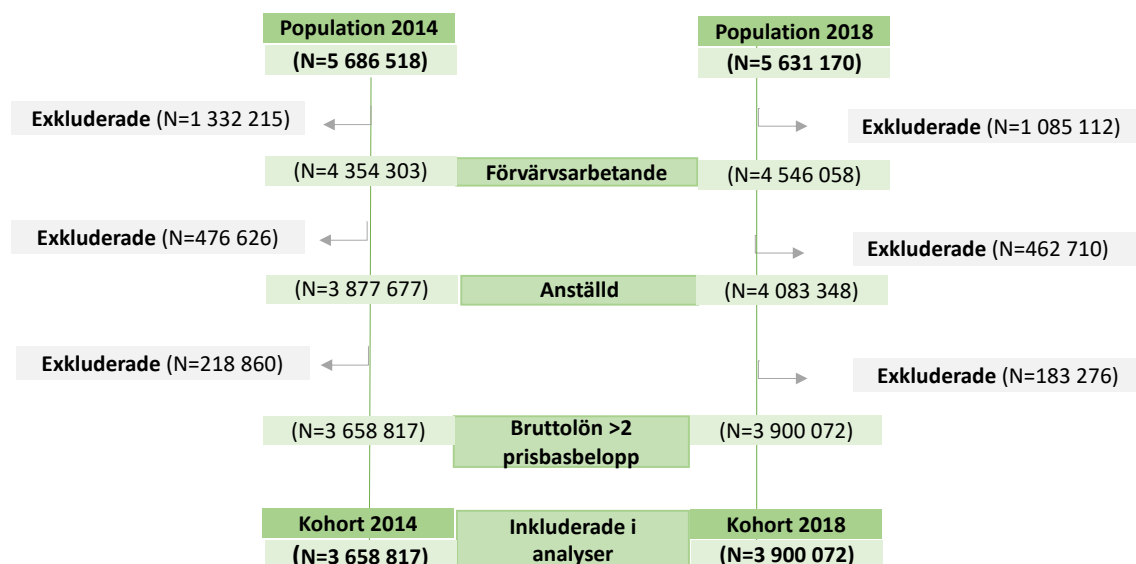
Population

Anonymiserade mikrodatabas, länkade på individnivå har använts. Baspopulationerna 2014 och 2018 är baserade på Statistiska Centralbyråns (SCB) Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), som innehåller information såsom kön, ålder, födelseland, högsta utbildningsnivå, familjesituation, typ av boenderegion och inkomst för samtliga personer 15 år och äldre som varit folkbokförda i Sverige den sista december respektive år.

Personer folkbokförda i Sverige sista december 2013 samt sista december 2017 och som inte registrerats som avlidna eller emigrerade under 2014 respektive 2018 och som var i åldrarna 20-65 i slutet av 2014 respektive slutet av 2018 inkluderades. Ur denna population inkluderades personer som under respektive år, enligt LISA, hade inkomst från förvärvsarbete och som varit anställda och därför kunde antas kunna ha blivit berörda av OSA-föreskrifterna. Följande kriterier användes för detta:

- Förvärvsarbetande 2013 respektive 2017
- Anställd 2013 respektive 2017
- Bruttolön från arbete större än 2 prisbasbelopp 2013 respektive 2017 (44 500 SEK respektive 44 800 SEK).

Nedan beskrivs urvalet av de två kohorterna



Figur 1. Flödesschema över urval för de två studerade kohorterna

Variabler

För analyserna användes information från LISA-registret beskrivet ovan samt information från Försäkringskassans så kallade *MiDAS-register (Mikrodata för analys av socialförsäkringen)* (3). Registret innehåller information om sjukskrivningsfall och fall av sjuk- eller aktivitetsersättning som ersatts av Försäkringskassan avseende start- och slutdatum, grad (hel- eller deltid) samt huvuddiagnos.

Nedan följer en lista av inkluderade variabler.

- **Kön**, uppdelat på kvinnor och män.
- **Ålder** vid observationsåret; kategoriserat som 20-25, 26-35, 36-45 samt 46-65 år.
- **Födelse**land; uppdelat på fyra kategorier: Sverige, övriga Norden, övriga EU25 och övriga världen. Kategorin "uppgift saknas" kategoriseras som övriga världen.
- **Civilstånd**, föregående år; kategoriserat som Varken gift eller i registrerat partnerskap samt Gift eller i registrerat partnerskap.
- **Utbildningsnivå**, föregående år; uppdelat på tre kategorier: grundskoleutbildning (≤ 9 år), gymnasieutbildning (10-12 år), och universitets/högskoleutbildning (>12 år). Kategorin "uppgift saknas" klassificerades som grundskoleutbildning när vi redovisar för hela kohorterna.
- **Urbaniseringsgrad** av boenderegion, föregående år *typ av boenderegion*, uppdelat på tre kategorier: storstäder (Stockholm, Göteborg och Malmö med omliggande områden), mellanstora städer ($>90\,000$ personer inom 30 km från stadskärnan), mindre orter ($<90\,000$ personer inom 30 km från stadskärnan), baserat på boendekommun, enligt Degurba.
- **Sektorstillhörighet**, observationsåret och föregående år; kategoriserat som Statlig, Landsting, Kommunal samt Privat.
- **Näringsgrenstillhörighet**, observationsåret och föregående år. Näringsgren är baserade på koder för Standard för svensk näringsgrensindelning (33) och kategoriserade i följande kategorier: Jordbruk, skogsbruk och fiske, Tillverkning och utvinning, Energiförsörjning, Byggverksamhet, Handel, Transport och magasinering, Hotell- och restaurangverksamhet, Information och kommunikation, Finans- och försäkringsverksamhet, Fastighetsverksamhet, Företagstjänster, Offentlig förvaltning och försvar, Utbildning, Hälso- och sjukvård, Vård och omsorg, Kulturella och personliga tjänster samt Okänd verksamhet
- **Förvärvsinkomst**, både observationsåret och föregående år; räknades som årlig inkomst från förvärvsarbete och arbetsrelaterade ersättningar.
- **Sysselsättningsstatus**, både observationsåret och föregående år; kategoriserat som Förvärvsarbetande ja/nej.
- **Yrkeställning**, både observationsåret och föregående år; kategoriserat som Anställd ja/nej.
- **Företagsstorlek**, föregående år; kategoriserat som Mikroföretag (1-9 förvärvsarbetande kopplade till företaget); Små företag (10-49 förvärvsarbetande kopplade till företaget); Medelstora företag (50-249 förvärvsarbetande kopplade till företaget); Stora företag (≥ 250 förvärvsarbetande kopplade till företaget)
- **Sjuk- och aktivitetsersättning** – antal nya sådana fall under observationsåret

Utfallsvariabler

I analyserna har vi valt att redovisa fyra olika utfall som speglar ny sjukskrivning respektive längre sjukskrivning generellt samt sjukfrånvaro specifikt i psykiska diagnoser eftersom psykosociala arbetsförhållande framförallt relaterat till sådan sjukskrivning. Följande utfall inkluderades: "ny sjukskrivning", "långtidssjukskrivning", "ny sjukskrivning i psykiska diagnoser" och "långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser".

Dessa definieras nedan.

- Nya sjukskrivningsfall >14 dagar – Alla diagnoser: ja/nej. Nettodagar med sjukpenning i nya sjukskrivningsfall som varar längre än 14 totaldagar. Benämns ”ny sjukskrivning”
- Sjukskrivning >90 dagar – Alla diagnoser: ja/nej. Fler än 90 nettodagar med sjukpenning i alla sjukskrivningsfall som varar längre än 14 totaldagar. Benämns ”långtidssjukskrivning”
- Nya sjukskrivningsfall >14 dagar – Psykiska diagnoser: ja/nej. Nettodagar med sjukpenning i nya sjukskrivningsfall som varar längre än 14 totaldagar med diagnoskod F00-F99, Z73 (enligt ICD-10) (1). Benämns ”ny sjukskrivning i psykiska diagnoser”
- Sjukskrivning >90 dagar – Psykiska diagnoser: ja/nej. Fler än 90 nettodagar med sjukpenning i sjukskrivningsfall som varar längre än 14 totaldagar med diagnoskod F00-F99, Z73. Benämns ”långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser”

I framtagandet av utfallsvariablerna genomfördes databearbetning av information från MiDAS enligt följande. För personer som avslutade ett sjukskrivningsfall och inom fem dagar påbörjade ett nytt sjukskrivningsfall, slogs dessa fall ihop till ett sjukskrivningsfall, på grund av den så kallade återinsjuknanderegeln. De mellanliggande dagarna, utan ersättning, togs inte med vid beräkning av antal nettodagar. I sjukskrivningsfall ingår även fall med förebyggande sjukpenning och rehabiliteringspenning och antal dagar har då hanterats på motsvarande sätt. I samtliga analyser används nettodagar. Det innebär att dagar med partiell frånvaro är hopslagna till hela dagar, två dagar på halvtid räknas till exempel som en nettdag.

Statistiska analyser

I resultatdelen redovisas deskriptiv statistik för de två studerade kohorterna, kohort 2014 respektive kohort 2018. Statistik redovisas totalt för de två kohorterna, uppdelat på sektorer samt uppdelat på näringsgrenar. I analysen för skillnader mellan åren delades analysen upp på sektorer respektive på ett urval av näringsgrenar: utbildning, byggverksamhet, tillverkning, handel, hälso- och sjukvård och vård och omsorg. I analysen har logistisk regression använts och resultaten presenteras som oddskvoter (OK) med konfidensintervall (KI). Oddskvoternas konfidensintervall har beräknats med så kallade Sandwich estimat. Slutligen gjordes ytterligare en särredovisning där vi i analysen för näringsgrenarna utbildning samt hälso- och sjukvård även delade upp på sektor.

Resultat

Sammanfattning

Övergripande visar kartläggningen att OSA-föreskrifterna sannolikt har en påverkan på arbetslivet och att arbete med den sociala arbetsmiljön pågår även om det kan vara svårt att göra kopplingen till att OSA-föreskrifterna ligger bakom initiativet. I likhet med vad tidigare forskning visat när det gäller arbetsmiljöinterventioner har det varit svårt att hitta studier som visar på den faktiska effekten av organisatoriska och sociala arbetsmiljöinterventioner. Däremot har det varit lättare att finna studier som presenterar hur dessa kan designas, implementeras och utvärderas. Att genomföra och utvärdera effekter av interventioner i arbetsmiljön är komplext och tar tid och var sannolikt en av orsakerna till att utfallet av publicerade studier och rapporter fortfarande var begränsat sex år efter implementeringen av OSA. Pågående forskningsprojekt och media vittnar dock om vikten av att beforska effekter för att förstå hur organisationer, företag och forskning kan arbeta med utmaningarna i praktiken.

Offentlig sektor, hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet såsom äldreomsorg och skola samt byggbranschen har varit mest frekventa i våra litteratursökningar. Det kan bero på ett stort behov med tanke på långvarig rapportering om arbetsrelaterad stress och sjukfrånvaro. Även om den totala sjukfrånvaron i våra analyser minskat något under åren 2014 till 2018 så har risken för lång sjukfrånvaro i psykiska diagnoser ökat framför allt bland vårdanställda och i byggverksamhet. En förhoppning om att risken för att sjukskrivning på grund av psykiska diagnoser skulle minska med ett ökat fokus på OSA-relaterade arbetsförhållanden infrias alltså inte, i alla fall inte på "kort" sikt.

Del 1. Kartläggning av insatser relaterade till OSA

Kartläggningen visar att OSA-föreskrifterna har fått en del uppmärksamhet. Arbetsrelaterade interventionsprojekt pågår och har initierats mer eller mindre uttalat som en konsekvens av att den togs i bruk 2016, eller snarare kanske det som var orsaken till att föreskrifterna kom till, det vill säga att sjukfrånvaron på grund av psykosocial ohälsa i arbetslivet ökat under en längre tid.

Det finns dock begränsat med dokumentation, publicerade studier eller rapporter som utvärderat interventioner i svensk kontext för att förstå hur de påverkat medarbetarnas sociala arbetsmiljö och hälsa efter att OSA-föreskrifterna togs i bruk. Det kan bero på att interventionsstudier ofta föregås av en kartläggning av problemen, tillskapande av studieprotokoll, därefter ska studien genomföras. Effekter av implementeringen kanske därför inte hunnit utvärderas och publiceras sedan projekten kom igång.

Det positiva är att vi kan se att projekt pågår i olika organisationer och branscher. Skyddsombud angav att föreskrifterna gjorde det lättare att identifiera och sätta ord på de OSA-relaterade problemen och då även att hantera dem. Det rapporterades av skyddsombuden cirka ett år efter att OSA-föreskrifterna kom att de flesta förelägganden som skickades till Arbetsmiljöverket kom från kommunal verksamhet, äldreomsorg och skola (34). Kraven som Arbetsmiljöverket ställde var ofta att tydliggöra arbetsuppgifter, hantera en hög arbetsbelastning och skapa rutiner för kränkande särbehandling. Arbetsmiljöverket finner själva att föreskrifterna mottagits på ett positivt sätt särskilt i de kvinnodominerade sektorerna (35).

Forskningen är viktig då det också finns ett stort behov av att öka kunskapen om hur organisationer kan gå från att inte bara undersöka och analysera utan även åtgärda sina risker och utmaningar i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (36). Forskning som fokuserat på effekter av interventioner med psykosociala arbetsförhållanden som utfall är begränsad i jämförelse med interventioner som studerat andra arbetsmiljöproblem som exempelvis arbetsskador och besvär i rörelseorganen (36, 37). Att undersöka och analysera arbetsförhållandena är en förutsättning för att göra bra åtgärder

men det behövs mer forskning för att förstå vilka organisatoriska interventioner som har effekt, i vilka kontexter och hur de kan skräddarsys (36, 38). Fyra Afa-finansierade projekt identifierades, som tillsammans publicerat fem vetenskapliga artiklar: två studieprotokoll (39, 40), två processutvärderingar (41, 42) och en effektutvärdering (43). Dessutom identifierades fyra andra studier (44, 45, 46, 47) som genomfört empiriska studier i svensk kontext med syfte att förbättra organisatorisk och social arbetsmiljö. Studier var genomförda inom äldreomsorg, skola, hälso- och sjukvård, byggindustri och ett globalt tillverkningsföretag. Interventionerna var både organisatoriska och på individnivå. I studier där resultaten av interventionerna inte visade positiva effekter konstaterade forskarna, i enlighet med tidigare forskning, att det kan vara lättare att i en organisation identifiera de arbetsrelaterade utmaningarna men betydligt svårare att designa rätt insatser (47). Det är en utmaning att få personalen att känna sig delaktig och inte uppleva interventionen som en belastning i arbetet (45) samt att rikta insatserna till rätt nivå i organisationen (45, 46, 47). Här kan företag och organisationer behöva stöd från exempelvis konsulter, företagshälsovård eller forskare. I kontrast till upplevelsen av att interventioner ofta är belastande i arbetet kunde ett projekt i byggverksamhet visa positiva upplevelser av att samproducera en intervention med forskare. Representanter från olika nivåer i företaget och forskare skapade tillsammans interventionen, för att förbättra de psykosociala förhållandena och minska stressen i arbetet. Även om effekterna på de psykosociala arbetsförhållandena inte blev positiva, vilket enligt forskarna kan ha berott på pandemin, så hade rolltydligheten förbättrats hos chefer och skyddsombud (43).

Mediasökningarna visade att man från arbetstagsarsidan har upplevt många positiva fördelar och tillämpat föreskrifterna för att få gehör för frågor på arbetsplatsen som rör organisatorisk och social arbetsmiljö och för att driva förbättringar, ofta med stöd av Arbetsmiljöverkets inspektörer. Anmälningarna till Arbetsmiljöverket ökade som en konsekvens av att det blev lättare att kommunicera OSA-frågorna med föreskrifterna som en referens. Arbetsgivarsidan däremot har inte varit lika framträdande med synpunkter och upplevda fördelar (eller nackdelar) med föreskrifterna och arbetet med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Initierande och pågående forskningsprojekt

Projekt finansierade av Afa försäkring:

"Hållbar organisering för en attraktiv hemtjänst" (2016-2019) var ett kommunalt projekt som syftade till att förbättra medarbetares hälsa genom att bland annat utveckla en hållbar bemanningsplanering och erbjuda fysisk träning på arbetstid. Enligt tidskriften *Äldre i Centrum*, som rapporterat om projektet visade uppföljningar att personalens hälsa förbättrades, de sov bättre och var mindre trötta och stressade (48). Inga publicerade artiklar eller rapport har hittats.

"Att förändra organisatoriska och sociala arbetsförhållanden inom byggbranschen - påverkan på psykisk ohälsa och arbetsskador" (2017-2022) var ett projekt som med fokus på de nya föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö och med riktade skyddsronder, ändrade rutiner för rapportering av arbetsskador. Skyddsombud skulle undersöka om åtgärderna ledde till färre arbetsskador och bättre hälsa och arbetsförhållanden i byggbranschen. Projektet har publicerat ett studieprotokoll (39) och en processutvärdering (42) som visade att deltagarna var nöjda med hur man hade samskapat åtgärderna och upplevde att de fått en ökad medvetenhet om riskfaktorer för stress samt att interventionerna de skapade var relevanta för deras kontext. Effektutvärderingen visade negativa effekter på psykosociala arbetsförhållanden som stress och kvantitativa krav, som försämrades över tid hos både interventions och kontrollgruppen (43).

"Att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen: En implementeringsstudie på organisations-, chefs- och medarbetarnivå" (2017-2019) var ett projekt med nära koppling till OSA-föreskrifterna som syftade till att förbättra arbetsmiljön för lärare på olika utbildningsnivåer. Målet var att utveckla

strategier för hur man skulle implementera de riktlinjer företagshälsovården tagit fram för skolor som behöver jobba med att förebygga psykisk ohälsa hos lärare, "Riktlinjer vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen". Utfallen på medarbetarnivå skulle mäta stress och upplevd arbetsförmåga. Projektet har publicerat ett studieprotokoll (40) och en processutvärdering för att se hur väl personalen tagit till sig riktlinjerna. Dessutom jämfördes två implementeringsstrategier men ingen skillnad kunde visas mellan strategierna (41).

"Chefen som anställd – en studie av de produktionsnära byggchefernas organisatoriska och sociala arbetsmiljö" är ett projekt vid Luleå tekniska universitet som har tilldelats medel (2022-2025) för att undersöka byggchefers arbetsmiljö och utveckla ett verktyg som ska stötta deras arbete som ofta upplevs som ensamt och stressande med ansvar för såväl byggprocesser som byggarbetarnas hälsa och säkerhet. Projektet syftar till att ta fram rekommendationer för att inkludera den psykosociala arbetsmiljön vid planering av byggprojekt.

Publicerade vetenskapliga artiklar

Tre publicerade artiklar hittades som beskrev implementering av interventioner för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön i en kommun (45), i en region (47), och i ett företag (44) med utfall i form av interventionseffekter. De beskrivs nedan och i tabell 2.

Studierna beskrev interventioner som ledarskapscoaching, dialogmöten i medarbetarteam, chefsteam och grupper med politiker, workshops, stresshantering, träning i lösningsfokuserad interaktion. Utfall som studerades var utmattning, sömnkvalitet, rollkonflikt, rolltydlighet, socialt stöd, resurser, personalomsättning, sjukfrånvaro, motivation, krav, kontroll, stöd, mobbing/konflikter, prestation och hur organisatoriska förändringar fungerade.

A Participatory Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in Human Service Organisations. A Mixed Methods Evaluation Study (45). En svensk medelstor kommun genomförde under 2016-2019 ett projekt för att förbättra de psykosociala arbetsförhållandena och minska symtom på utmattning hos lärare och äldreomsorgspersonal. Interventionen var omfattande med aktiviteter som ledarskapscoaching, dialogmöten i medarbetarteam, chefsteam, grupper med politiker samt workshops och individuell stresshantering som koordinerades av personalavdelning och extern konsult. Studien hade en så kallad mixad metoddesign med upprepade mätningar, frågeformulär efter 18 och 24 månader samt intervjuer. Förutom utmattning och sömnkvalitet mättes upplevelse av den psykosociala arbetsmiljön som bland annat rollkonflikt, rolltydlighet, socialt stöd, kontroll över beslut, kontroll över arbetshastighet, kvantitativa krav i arbetet, beslutskrav. Interventionen visade inga effekter på den psykosociala arbetsmiljön eller hälsa och mycket små effekter på beteenden och arbetsrutiner. En förklaring kunde vara brist på delaktighet och att interventionen riktades till fel nivå i organisationen. Forskarna pekade på vikten av en representativ delaktighet vid genomförandet både när det gäller innehåll och processen för att uppnå förbättring.

Can working conditions and employees' mental health be improved via job stress Interventions designed and implemented by line managers and Human Resources on an operational level? (47). En av de större regionerna i Sveriges genomförde under 2017-2018 ett projekt inom hälso- och sjukvården som syftade till att förbättra arbetsförhållanden och medarbetarnas psykiska hälsa och motivation samt att sänka sjukfrånvaro och personalomsättning hos tjänstemän. Interventionen visade ingen generell effekt på arbetsförhållanden, upplevd hälsa, resurser, personalomsättning eller sjukfrånvaro, endast på enstaka frågor angående krav i arbetet och motivation. En processutvärdering visade att designen på interventionen inte matchade de utmaningar man hade identifierat i organisationen och att åtgärderna genomfördes på individnivå trots att problemen var på organisatorisk nivå (46). Forskarna rekommenderade bättre stöd till chefer och personalavdelning för få mer effektiva insatser på rätt nivå i organisationen.

Interaction training – an enabler for improvement measures within the psychosocial risk assessment process (44). Ett globalt tillverkningsföretag genomförde med stöd av personalavdelningen en intervention på avdelningen för forskning och utveckling, baserad i Sverige åren 2016-2018. Syftet var att förbättra de lokala psykosociala arbetsförhållandena genom förbättrad social interaktion. Arbetsteam med chefer och medarbetare fick träning i lösningsfokuserad interaktion och uppmuntran att kollektivt arbeta med psykosociala risker på arbetsplatsen som var identifierade genom egna riskbedömningar. Utfallen som studerades var krav, kontroll, stöd, mobbing/konflikter, rolltydlighet, hur organisatoriska förändringar fungerade samt prestation. Interventionen visade att de psykosociala arbetsförhållandena förbättrades, träningen ledde till ökad social interaktion som också ledde till förändringar i sociala strukturer i interventionsgruppen. Kollektiva dialoger och reflektioner påverkade förändringar i de sociala strukturerna som också hade betydelse för prestationen.

Grå litteratur (rapporter)

Afa försäkring finansierade projektet *Praktiskt arbetsmiljöarbete för en jämställd sjöfart* (49) som genom litteraturstudier, workshops och fokusgruppintervjuer med intressenter inom den svenska sjöfarten har kartlagt goda exempel på metoder och strategier för att minska risken för kränkande särbehandling och främja en jämställd sjöfart. Sjöfarten är den enda bransch i Sverige där inte Arbetsmiljöverket ansvarar för tillsynen, den görs av Transportstyrelsen för alla svenskflaggade fartyg. De styr även över vilka föreskrifter som skall gälla där och OSA (2015:4) trädde i kraft för svenskflaggade fartyg 1 augusti 2019. Kränkande särbehandling är ett stort problem inom sjöfarten och över 50% av kvinnorna har rapporterat att de utsatts för kränkande särbehandling, oftast av chefer eller arbetsledare. Resultaten från kartläggningen har sammanställts och rekommendationer har utvecklats riktade till olika aktörer i en rapport (49) och en broschyr som beskriver hur man skall gå tillväga för att bidra till en god organisatorisk och social arbetsmiljö utan kränkande särbehandling till sjöss (50) (tabell 3).

Tretton månader efter införandet av OSA gjordes en studie för att beskriva hur implementeringen av föreskrifterna påverkat skyddsombudens arbete inom olika branscher, vilka problem och risker relaterade till OSA som hade identifierats och hur de hanterade dessa (34). Analysen visade att Arbetsmiljöverket under perioden skrivit 62 förelägganden till arbetsgivare som följd av att ett skyddsombud vänt sig till Arbetsmiljöverket (i enlighet med Arbetsmiljölagen 6 kap. § 6a) efter att i dialog med arbetsgivaren begärt en förbättringsåtgärd som denne har avvisat. De flesta arbetsgivarna representerade offentlig sektor (73%) varav 60% var kommuner, framför allt äldreomsorg och skolor och 39% var landsting och regioner. De flesta skyddsombuden var också kvinnor (70%) från offentlig sektor, tidigare har det oftast varit manliga skyddsombud från privat sektor som rapporterar. Problemen och anmälningarna handlade om hög arbetsbelastning och stress, bristande samarbeten, dålig arbetsbeskrivning, bristande relationer och diskriminering, arbetstidsproblem, avsaknad av handlingsplaner vid kränkningar och diskriminering, problem med ledarskap, brist på rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet, uteblivna riskbedömningar, oklara arbetsuppgifter etcetera. Kraven som Arbetsmiljöverket ställde på arbetsgivarna handlade främst om att tydliggöra medarbetarnas arbetsuppgifter, hantera för hög arbetsbelastning och undersöka och skapa rutiner för kränkande särbehandling. Studien visade att det fanns brister i tillämpningen av OSA som lyftes fram av skyddsombuden men inte togs på allvar av arbetsgivarna. Anmälningarna till Arbetsmiljöverket visade att skyddsombuden haft stöd och använt föreskrifterna för att hantera ärendena (se även tabell 3). Alla förelägganden kom från kvinnodominerande yrken vilket kan leda till flera hypoteser. Lyssnar arbetsgivaren i lägre grad på kvinnliga skyddsombud? Eller har problemen inte identifierats i samma utsträckning i mer mansdominerade yrkesgrupper?

"Fem år med OSA föreskrifterna – erfarenheter från skyddsombud och anställda i Sacos förbund", en rapport som Saco presenterade 2021 efter en undersökning där man intervjuat anställda och förtroendevalda/skyddsombud om hur de upplevt arbetet med föreskrifterna. Generella synpunkter var att föreskrifterna behöver användas mer lokalt, i praktiken och inte bara som policydokument (51).

Tabell 2. Publicerade vetenskapliga studier som utvärderat eller avser att utvärdera interventioner i relation till organisatorisk och social arbetsmiljö

Författare, år, titel	Studiepopulation, syfte	Intervention	Utvärdering, utfall	Resultat
Backström, Berglund 2022 (44) Interaction training – an enabler for improvement measures within the psychosocial risk assessment process	Population: Medarbetare och chefer på svensk forsknings- och utvecklingsavdelning i ett globalt tillverkningsföretag Förbättra lokala psykosociala arbetsförhållandena och prestation.	Förbättrad social interaktion genom att arbetsteam med chefer och medarbetare fick träning i lösningsfokuserad interaktion och uppmuntran att kollektivt arbeta med psykosociala risker på arbetsplatsen som identifierats genom egna riskbedömningar.	<i>Effektutvärdering</i> Utfallen som studerades var krav, kontroll, stöd, mobbing/konflikter, rolltydlighet, hur organisatoriska förändringar fungerade samt prestation.	Psykosociala arbetsförhållanden förbättrades, social interaktion ökade med förändrade sociala strukturer som också hade betydelse för prestationen.
Cedstrand et al. 2020 (39) Study protocol of a co-created primary organizational-level intervention	Population: Byggnadsarbetare Utforma en samproducerad (forskare och företaget) intervention för att förbättra organisatorisk och social arbetsmiljö	Ett samproducerat projekt för att förbättra organisatoriska och sociala förhållanden på arbetsplatsen.	<i>Studieprotokoll</i> Utfall; rolltydlighet, kvantitativa krav, bemanning, planeringsteameffektivitet, psykosocialt säkerhetsklimat, stress, kontext, stöd från chefer och "readiness for change".	Studieprotokoll
Cedstrand et al. 2021 (45) A Participatory Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in Human Service Organisations. A Mixed Methods Evaluation Study	Population: Lärare och omvårdnadspersonal inom äldreomsorg Förbättra psykosocial arbetsmiljö och hälsa.	En medelstor kommun implementerade en intervention "Me, myself, the team and the mission", för att främja mental hälsa genom dialog kring utmaningar i arbetsmiljön.	<i>Process och effektutvärdering</i> Utmattning, rollkonflikt, rolltydlighet, socialt stöd, kontroll över beslut, arbetshastighet, krav i arbetet och sömnkvalitet.	Små förändringar i beteenden och arbetsrutiner och inga positiva effekter på psykosociala arbetsförhållanden eller mental hälsa.
Cedstrand et al. 2021 (42) Co-Creating an Occupational Health Intervention within the Construction Industry in Sweden: Stakeholder Perceptions of the Process and Output	Population: chefer och skyddsombud i byggföretag Utforma en samproducerad (forskare och företaget) intervention för att förbättra organisatorisk och social arbetsmiljö	Forskare tillsammans med chefer, skyddsombud och andra intressenter utformade en intervention samt utvärderade intressenternas upplevelse av att samproducera en arbetsmiljöintervention.	<i>Processutvärdering</i> Kvalitativ utvärdering av att samproducera hälsofrämjande arbetsmiljöinterventioner.	Intressenterna var nöjda med att vara delaktiga i samproduktionen, upplevde ökad kännedom om riskfaktorer för stress och hur de kan hanteras. De upplevde förtroende för interventionsaktiviteterna och att de lämpade sig för kontexten.
Cedstrand et al. 2022 (43) Effects of a co-created occupational health intervention on stress and psychosocial working conditions within the construction industry: A controlled trial	Population: tjänstemän och arbetare i byggbranschen Utvärdera samproduktion av en intervention för att förbättra psykosociala faktorer och stress i byggbranschen.	Interventionen handlade om att strukturera produktionsplanering, involvera alla medarbetare och tydliggöra roller och planering.	<i>Effektutvärdering</i> Stress, kvantitativa krav, rolltydlighet, bemanning, planering och psykosocialt säkerhetsklimat.	Interventionen levererades enligt plan och upplevdes relevant och välplanerad. Alla utfall försämrades för både intervention och kontrollgrupp förutom rolltydlighet som förbättrades i interventionsgruppen

Kwak et al. 2019 (40) Implementation of the Swedish Guideline for Prevention of Mental ill-health at the Workplace: study protocol of a cluster randomized controlled trial, using multifaceted implementation strategies in schools	Population: Grundskolelärare Utforma och ge kunskap om hur evidensbaserade riktlinjer kan införas och efterföljas för att förbättra arbetet med de organisatoriska och sociala riskerna i arbetsmiljön.	Strategier för att implementera riktlinjerna och hur dessa skall utvärderas.	<i>Studieprotokoll</i> Krav, inflytande, stöd från chef och kollegor, stress, sjuknärvaro, sjukfrånvaro, återhämtning, prestation, balans arbete/fritid, psykosocialt säkerhetsklimat, hinder och möjligheter.	Studieprotokoll
Severin et al. 2021 (46) Process evaluation of an operational-level job stress intervention aimed at decreasing sickness absence among public sector employees in Sweden	Population: Tjänstemän inom hälso- och sjukvård i en svensk region. Utvärdera implementeringsprocessen av en intervention för att förbättra arbetsmiljö och hälsa och minska sjukfrånvaro.	Chefer och HR ansökte om medel och designade insatser såsom workshops, teambuilding, chefsstöd, schemaändringar och dagliga rutiner.	<i>Processutvärdering</i> I vilken utsträckning insatserna nådde målgruppen, om insatserna adresserade rätt utmaningar och implementerades som det var tänkt.	Arbetsplatser med högre sjukfrånvaro och sämre arbetsförhållanden nåddes av insatser. Endast 42% av insatserna matchade utmaningarna, vanligast var insatser på individnivå även vid organisatoriska utmaningar.
Toropova et al. 2022 (41) Effectiveness of a multifaceted implementation strategy for improving adherence to the guideline for prevention of mental ill-health among school personnel in Sweden: a cluster randomized trial	Population: Grundskolelärare Utvärdera två olika strategier för implementering av riktlinjer, "Riktlinjer vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen", för att förebygga psykisk ohälsa hos lärare.	Två olika strategier erbjöds, en med flera aktiviteter såsom en heldagsutbildning och en iterativ och utvärderande strategi (Plan-Do-Study-Act) och en med bara utbildning.	<i>Processutvärdering</i> Adherence till riktlinjerna	Ingen skillnad i hur man tog till sig riktlinjerna kunde visas mellan grupperna som fått de olika implementeringsstrategierna.
Åkerström et al. 2021 (47) Can working conditions and employees' mental health be improved via job stress Interventions designed and implemented by line managers and Human Resources on an operational level	Population: Tjänstemän inom hälso- och sjukvård i en svensk region Utvärdera effekterna av interventioner för tjänstemän, inom hälso- och sjukvården i en svensk region.	Chefer och HR designade olika interventioner. Syftet var att förbättra arbetsförhållanden, motivation och hälsa och minska personalomsättning och sjukfrånvaro.	<i>Effektutvärdering</i> Effekter på arbetsförhållanden som krav och resurser, motivation, hälsa, personalomsättning och sjukfrånvaro.	Arbetsförhållanden och motivation förbättrades i både intervention och kontrollgrupp. Interventionseffekt på 2 av 13 arbetsmiljöfaktorer (motivation, måltydighet) inga effekter på personalomsättning eller sjukfrånvaro.

Tabell 3. Publicerade studier: grå litteratur och rapporter som utvärderat eller avser att utvärdera interventioner i relation till organisatorisk och social arbetsmiljö

Författare, år, titel	Studiepopulation, syfte	Intervention	Resultat
Steinberg M. 2018 (34) Safety delegates and the implementation of the organisational and social work environment	Studerat vilken typ av psykosociala arbetsmiljöproblem (relaterat till föreskrifterna 2015:4) skyddsombud har identifierat, rapporterat och hur arbetsmiljöverket agerat i deras anmälningar.	Analyserat implementeringen av hur OSA-föreskrifterna påverkat skyddsombudens arbete inom olika branscher, vilka problem och risker som hade identifierats och hur de hanterats.	<i>Rapport</i> Skyddsombuden identifierade utmaningar framför allt inom offentlig sektor och kvinnodominerande verksamhet (äldreomsorg och skola), där även skyddsombuden var kvinnor. Hög arbetsbelastning, stress, bristande samarbeten, dålig arbetsbeskrivning, bristande relationer, arbetstidsproblem, kränkningar, diskriminering, problem med ledarskap, bristande systematiskt arbetsmiljöarbete, uteblivna riskbedömningar, oklara arbetsuppgifter, etcetera.
Österman & Boström 2021 (49) Praktiskt arbetsmiljöarbete för en jämställd sjöfart	Identifiera, utvärdera och sammanställa befintliga strategier och metoder för att minska risken för kränkande särbehandling, stärka en god organisatorisk och social arbetsmiljö i en jämställd sjöfart.	Kartläggning av goda exempel på metoder och strategier genom workshops och fokusgruppintervjuer med intressenter inom den svenska sjöfarten.	<i>Rapport</i> Kränkande särbehandling är ett betydande problem i den globala sjöfarten och behöver åtgärdas. Över 50 procent av kvinnliga sjöfarare rapporterar att de har utsatts för kränkande särbehandling och förövarna utgörs till största del av offrens chefer och arbetsledare. Resultaten har sammanställts och utvecklats till rekommendationer riktade till olika aktörer.

Rapporterat i arbetsmiljötidskrifter

Sökningar gjordes i digitala fack- och branschtidningar och endast nyheter med direkt relation till OSA har inkluderats och redovisas nedan samt i tabell 4.

Tidningen Arbetet

"Nya journalistavtal klara" – I maj 2016 intervjuades journalistförbundets ordförande om ett undertecknande av kollektivavtal mellan journalistförbundet och mediaföretagen där man bland annat var överens om att tillsammans implementera Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om Organisatorisk och social arbetsmiljö och att inleda en översyn av kollektivavtalen ur ett diskrimineringsperspektiv (52).

"Nya regler om arbetsmiljö används flitigt" – I februari 2017 intervjuas en inspektör på Arbetsmiljöverket och en arbetsmiljöexpert från Svenskt Näringsliv om den nya föreskrifterna som de tycker har tydliggjort och lyft fram frågorna och gjort det enklare för skyddsombud och arbetsgivare att tillämpa lagen (53).

"Fler domar om dålig arbetsmiljö – men ohälsotalen ännu opåverkade i en genomgång som Arbetet gjort". I februari 2019, tre år efter införandet av OSA-föreskrifter skrev tidningen Arbetet att föreskrifterna används flitigt, att skyddsombud oftare slår larm om stress och mobbning och att arbetsmiljöinspektörerna ställer fyra gånger fler krav på området som berör OSA (54). Arbetsmiljöutredare på Landsorganisationen (LO) kunde inte då se att de ökade kraven fått någon mätbar effekt, sjukfrånvaro och stressrelaterade besvär hade inte minskat. Men man ansåg att det var för tidigt att se det då. Däremot kunde konstateras att företag tog till sig reglerna i större utsträckning men man ville gärna se att de även tog steget "att gå från ord till handling".

"OSA löser arbetstidsproblemen" – I dec 2019 intervjuades Maria Steinberg, lektor i arbetsmiljörätt, som menade att föreskrifterna fått en stor pedagogisk och rättslig betydelse och har gjort det lättare för personalavdelningar, skyddsombud och Arbetsmiljöverket att ställa krav när problemen har fått en annan legitimitet (55).

"De nya OSA-föreskrifterna har lyft arbetsmiljöarbetet!" – I februari 2017 intervjuades Inger Blücker, huvudskyddsombud för Vision på kommunstyrelsens förvaltning i Örebro kommun, som berättade att hon haft nytta av föreskrifterna då hon rapporterat till Arbetsmiljöverket angående en tuff arbetsbelastning på löneenheten med sjukskrivningar som följd (56). Ett nytt schemaläggningssystem och stress ökade trycket och gav slitningar i arbetsgruppen. Hon menar att föreskrifterna tydliggör vilka arbetsuppgifter man ska utföra och när man skall få hjälp att prioritera.

SuntArbetsliv och Arbetsvärlden

"Skolan som sätter OSA högt på agendan" – På SuntArbetslivs webbsida beskrivs hur Partille kommun utifrån en medarbetarenkät 2017 med bekymmersamma resultat gällande arbetsbelastning och prioritering av arbetsuppgifter bildade en partsgemensam grupp för att jobba med de frågorna (57). Hur man skapat en sida med konkreta tips och idéer för hur chefer och skyddsombud enkelt ska kunna hantera OSA frågor på arbetsplatsträffar.

Allt om arbetsmiljö (tidigare Du&Jobbet)

"Stress och belastning bakom vart tredje krav" – I februari 2017 rapporteras att sedan föreskrifterna infördes och fram till årsskiftet 2017 hade Arbetsmiljöverket skickat ut sammanlagt 5 000 inspektionsmeddelanden och i mer än vart tredje fall, 1714 gånger, hänvisade man till de nya föreskrifterna (58).

"Osa-föreskriften är ett effektivt verktyg" – I april 2019 intervjuas Maria Steinberg om att OSA-föreskrifterna gör skillnad för kvinnor inom vård och omsorg där skyddsombuden är som mest aktiva att använda den (59).

"Kunskapen om OSA måste höjas ordentligt" – I september 2018 skriver tidningen om en undersökning av Visions skydds- och huvudskyddsombud som fått tycka till om OSA-föreskrifterna. Resultaten visade att kunskaperna om och användningen av OSA-föreskrifterna skiljde sig åt (60). En fjärdedel hade liten eller minimal kunskap om föreskrifterna, ungefär lika många sa att föreskrifterna används lite eller inte alls på deras arbetsplats. 57% ansåg att reglerna ger ett bra stöd och mer än vart tredje ombud ansåg att föreskrifterna påverkat hur arbetsgivaren jobbar. Förbundsordförande Veronica Magnussons slutsats var att det är ett bra verktyg, borde användas mycket mer och att man måste höja kunskapen genom utbildning, både för skyddsombud, chefer och politiker.

Tabell 4. Identifierade artiklar i branschmedia

Titel	Datum	Bransch	Innehåll
Tidningen Arbetet			
<i>"Nya journalistavtal klara" (52)</i>	Maj 2016	Media	Intervju med journalistförbundets ordförande Jonas Nordling om undertecknade kollektivavtal mellan Journalistförbundet och Medieföretagen. Överens om att tillsammans implementera Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om OSA.
<i>"Nya regler om arbetsmiljö används flitigt" (53)</i>	Feb 2017	Skyddsombud och arbetsgivare	Inspektör på Arbetsmiljöverket och arbetsmiljöexpert från Svenskt Näringsliv intervjuas om de nya föreskrifterna som de tycker har tydliggjort och lyft fram frågorna och gjort det enklare för skyddsombud och arbetsgivare att tillämpa lagen.
<i>"Fler domar om dålig arbetsmiljö – men ohälsotalen ännu opåverkade i en genomgång som Arbetet gjort" (54)</i>	Feb 2019	Skyddsombud och arbetsgivare	Konstaterar att föreskrifterna används flitigt, skyddsombud slår oftare larm om stress och mobbning och arbetsmiljöinspektörerna ställer fyra gånger fler krav i relation till OSA-frågor.
<i>"OSA löser arbetstidsproblem" (55)</i>	Feb 2017	Skyddsombud och arbetsgivare	Intervju med Maria Steinberg, lektor i arbetsmiljörätt, som menade att föreskrifterna fått en stor pedagogisk och rättslig betydelse och har gjort det lättare för personalavdelningar, skyddsombud och Arbetsmiljöverket att ställa krav nu när problemen har fått en annan legitimitet.
Arbetsmiljöforum			
<i>"De nya OSA-föreskrifterna har lyft arbetsmiljöarbetet!" (56)</i>	Feb 2017	Kommun-förvaltning	Intervju med huvudskyddsombud, Vision på kommunstyrelsens förvaltning i Örebro, som haft nytta av OSA-föreskrifterna då hon rapporterat till Arbetsmiljöverket.
SuntArbetsliv			
<i>"Skolan som sätter OSA högt på agendan" (57)</i>	Mars 2019	Skolan	Medarbetarenkät inom en kommun visade problem med arbetsbelastning och prioritering av arbetsuppgifter. Partsgemensam grupp bildades för att jobba med OSA frågorna och konkreta tips för hur chefer och skyddsombud enkelt kan hantera OSA frågorna på arbetsplatsträffar.
<i>"Träna på arbetstid kräver tid och planering" (61)</i>	Aug 2020	Hemtjänsten	Rapporterar om projektet "Hållbar organisering för en attraktiv hemtjänst" på Högskolan i Borås. Luft i schemat, jämnare arbetsbelastning, social gemenskap, träning på arbetstid ledde till minskad sjukfrånvaro, mindre stress, ökad kondition och engagemang.
Allt om arbetsmiljö (Du&Jobbet)			
<i>"Stress och belastning bakom vart tredje krav" (58)</i>	Feb 2017	AV	Rapporterade att Arbetsmiljöverket sedan föreskrifterna infördes och fram till årsskiftet 2017 hade skickat ut sammanlagt 5 000 inspektionsmeddelanden och i mer än vart tredje fall, 1714 gånger, hänvisat till OSA-föreskrifterna.
<i>"Osa-föreskriften är ett effektivt verktyg" (59)</i>	April 2019	Vård och omsorg	Intervju med Maria Steinberg om att OSA-föreskrifterna gör skillnad för kvinnor inom vård och omsorg där skyddsombuden är som mest aktiva att använda den.
<i>"Kunskapen om OSA måste höjas ordentligt" (60)</i>	Sept 2018	Facklig organisation (Vision)	Rapporterar om undersökning av Visions skydds- och huvudskyddsombuds synpunkter på OSA-föreskrifterna. Förbundsordförande Veronica Magnussons slutsats var att det är ett bra verktyg, borde användas mycket mer och att man måste höja kunskapen genom utbildning.

Andra "underlättande" insatser

Metod för att undersöka arbetsmiljön: Samma år som OSA kom (2016) publicerades den interaktiva plattformen som är baserad på frågeformuläret Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) och erbjuds som ett lättillgängligt stöd för intressenter som forskare, företagshälsovård och företag som vill undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (62). Metoden har utvecklats i nära samarbete med användare och har vissa referensdata från olika branscher (63).

Utbildning: Svenskt Näringsliv, LO och Privattjänstemannakartellen (PTK) har mellan 2021 och 2023 satsat 75 miljoner kronor på stöd till privata företag och organisationer för arbetsmiljöutbildningar, och OSA har varit ett av de mest populära ämnena för utbildning. Stödet, som administreras av Afa försäkring, skall finansiera utbildningsinsatser för chefer och arbetsmiljö- eller skyddsombud, både arbetare och tjänstemän, inom privat sektor. De mest representerade branscherna har varit inom tjänstesektorn (33%), industri (27%), handel, hotell, restaurang (22%), bygg, installation (13%) och transport (4%) och inkluderat 14 405 personer från 1 079 unika företag under det första ett och ett halvt år som utbildningsstödet erbjudits (64). Stödet gavs första gången mellan 2016-2018 och även då var OSA det mest populära ämnet man sökte stöd för och totalt under den två års perioden beviljades 23 247 personer från 3 076 unika företag sådant stöd (65).

Pågående insatser i privata företag: Luleå Tekniska Universitet och SSAB Luleå startade ett omfattande treårigt samarbetsprojekt i november 2021 för att skapa en god arbetsmiljö som bland annat syftar till att öka attraktionskraften för kvinnor och ungdomar att söka sig till industrin. I metallindustrin bedrivs arbetsmiljöarbete av hög kvalitet men av förklarliga skäl tar den fysiska arbetsmiljön stor plats och den organisatoriska och sociala kommer i andra hand trots att man ser att frågorna är nära sammankopplade och påverkar varandra. Målet är bland annat är att ta fram ett verktyg för projektering och utformning av arbetsplatser där frågor som berör organisatorisk och social arbetsmiljö skall flyttas fram och integreras i etablerade planeringsprocesser på ett tidigt stadiet. Verktuget skall även kunna användas i andra industriella sektorer.

Internationell översikt

En internationell översikt av arbetet med den psykiska ohälsan i arbetslivet visade att det finns ett globalt intresse för att förbättra de psykosociala arbetsförhållandena på arbetsplatser och att se till att myndigheter och arbetsgivare stöttar personer med psykisk ohälsa att komma in i eller åter i arbete genom att erbjuda arbetsplatser som främjar en god hälsa. Eftersom arbetslivet förändras och vi bland annat har och har haft en ökad globalisering, teknologi, klimatförändringar och en pandemi (covid-19) som snabbat på förändringarna, ökar risken för stress och stressrelaterad psykisk ohälsa i arbetet inte bara i Sverige. Det blir än mer viktigt att förebygga psykisk ohälsa och stärka individer för att hantera dessa förändringar (10).

I september 2022 gav WHO ut globala riktlinjer för hur vi kan främja den psykiska hälsan och förebygga ohälsa på arbetsplatserna, "WHO guidelines on mental health at work" (7). Riktlinjerna ger rekommendationer för att genomföra evidensbaserade organisatoriska interventioner, chefs och medarbetarutveckling, interventioner på individnivå, återgång i arbete efter frånvaro på grund av psykisk ohälsa och strategier för att anställa personer med psykisk ohälsa.

De psykosociala riskerna som WHO rekommenderar att arbeta med och som det råder relativ konsensus kring, även om det kan skilja sig något i olika länder och yrken, listas i tio kategorier i rapporten. Riskerna, som vi känner igen från svensk kontext (66), handlar om arbetets innehåll och upplägg, belastning och arbetstakt, schemaläggning, kontroll i arbetet, arbetsutrymme och utrustning, organisationens kultur och funktion, relationer, roller, karriärmöjligheter och balans mellan arbete och fritid.

I vilken utsträckning man arbetar förebyggande med riskerna ser olika ut internationellt. I Europa har de nordeuropeiska länderna hanterat psykosociala risker på arbetsplatserna i större utsträckning än i öst- och Centraleuropa och större organisationer tycktes genomföra fler åtgärder än mindre enligt

den undersökning som europeiska arbetsmiljöbyrån ger ut om hur europeiska arbetsplatser arbetar med hälsa och säkerhet (18). Samma undersökning visade att det skiljer sig i vilken utsträckning företag arbetade systematiskt och formellt med sitt arbetsmiljöarbete och att andelen företag som gjorde detta ökat i undersökningen 2019, så även i Sverige. Även i Österrike, som fick ett nytt lagkrav 2013 vilket krävde att företagen inkluderade psykosociala risker i sina riskbedömningar ökade andelen. I Estland som hade en handlingsplan för arbetsrelaterad stress ökade andelen företag också. Det fanns även exempel på motsatt utveckling till exempel i Litauen som saknar obligatoriska krav på sådant arbete. Ett annat exempel är Italien där man 2008 tog bort kravet att undersöka psykosociala risker på arbetsplatsen. Sammantaget visar detta att för att främja arbetet med hanteringen av psykosociala risker i arbetsmiljön kan nationella initiativ såsom lagkrav vara viktiga. Olika länder upplever det också olika svårt att hantera psykosociala risker. Vissa rapporterade att det var relativt lätt, bland annat Kroatien, Rumänien och Serbien, medan länder som hade en större andel företag som ansåg att riskerna var svåra att hantera var Sverige 43%, Danmark 38% och Finland 34% (18). Skillnaderna kan bero på att de länder som upplevde det svårt också hade ett ökat fokus på frågorna. Vissa länder, som exempelvis Sverige, har infört starkare lagkrav för arbetsgivare på att undersöka sin psykosociala arbetsmiljö och utfärda policys och handlingsplaner för att arbeta med den (4). Det kan också ligga kulturella skillnader bakom.

Metoder för att hantera psykosociala risker, såsom handlingsplaner för att förebygga arbetsrelaterad stress, riktlinjer för att hantera mobbing och trakasserier eller hot och våld, ska enligt European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks undersökningen ha ökat mellan 2014 och 2019 (18). Drivkrafterna för att arbeta med riskerna var ledningens generella satsning på arbetsmiljöarbete men även rapporterad förekomst av psykosociala risker, arbetstagarnas inflytande över åtgärder och om det fanns arbetstagarrepresentanter på arbetsplatsen hade betydelse. Företagen ville dessutom uppfylla rättsliga förpliktelser, leva upp till medarbetarnas förväntningar, öka produktivitet och värna om företagets anseende. Hindren var brist på kunskap och stöd för arbetet.

När det gäller intresset för att studera psykosociala arbetsplatsinterventioner såg det ut att öka efter 2014 enligt en kunskapssammanställning från Mynak (24). Under perioden 2007-2019 hittades 44 systematiska litteraturöversikter som handlade om interventioner för att påverka psykosociala arbetsförhållanden och hälsa i olika organisationer och av dessa var 31 (70%) publicerade mellan 2015-2019. De mest studerade branscherna var hälso- och sjukvård och skola och interventionerna handlade i stor utsträckning om att hantera stress, psykisk hälsa, välbefinnande och återgång i arbete. Utfallen var vanligast hälsorelaterade på individnivå såsom hälsa, depression, utmattning, sömn, sjukfrånvaro och förtidspension men även på organisatorisk nivå som produktion, samarbete, kommunikation, personalomsättning och kostnadseffektivitet. Många studier indikerade positiva effekter men saknade långtidseffekter. Kunskapssammanställningen visade ett ökat intresse för utvärderingar internationellt som var i likhet med vad vi sett i vår kartläggning när det gäller branscher och utfall.

Del 2. Analys av sjukfrånvaro före respektive efter implementering av OSA

Samtantaget speglar resultatet från de analyser som gjorts väl den förändring som skett över tid avseende vilka diagnoser som dominerar som sjukskrivningsdiagnoser bland förvärsarbetande, där andelen sjukskrivna i rörelseorganens diagnoser stadigt minskat över tid medan sjukskrivning i psykiska diagnoser ökat. Detta är även en utveckling som accentuerats ytterligare från 2018 fram till idag enligt Försäkringskassans statistik. Utifrån resultatet blir det även tydligt att denna utveckling inte är specifik för någon näringsgren utan ses bland anställda över arbetsmarknaden generellt, från byggverksamhet och tillverkning över handel och utbildning till hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. Den större sannolikheten för sjukskrivning i psykisk diagnos var inte heller könsspecifik utan utvecklingen gick i samma riktning oavsett om kvinnor eller män var i majoritet bland de anställda inom respektive näringsgren. Den högsta sannolikheten sågs exempelvis för byggverksamhet, en tydligt mansdominerad näringsgren.

Sjukskrivning har en längre tid varit en aktuell fråga bland anställda inom utbildning och hälso- och sjukvård. Betydelsen av psykosociala arbetsmiljöfaktorer för detta har diskuterats. Våra analyser av just sektorn utbildning visade både att inflödet, det vill säga personer med ny sjukskrivning i psykisk diagnos, blev större över åren och att en liknande utveckling sågs för långtidssjukskrivningen. Resultatet visade även att det var bland de privat anställda som sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos var störst medan sannolikheten för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var störst för de statligt anställda och för de privat anställda. En högre sannolikhet kunde även ses bland de som var anställda i den kommunala sektorn, dock lägre än för dem som var anställda inom privat eller statlig sektor.

En mer detaljerad analys av dem som var anställda inom utbildningsområdet och hälso- och sjukvårdsområdet visade att andelen med ny sjukskrivning var högre bland anställda inom den kommunala sektorn. Avseende långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var sannolikheten högst för anställda inom den privata och även något högre för dem i den kommunala sektorn. För anställda inom hälso- och sjukvård sågs en liknande utveckling över tid som för området utbildning. Sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos bland hälso- och sjukvårdsanställda var högst för dem som var anställda inom den privata sektorn medan sannolikheten för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var allra högst bland kommunanställda inom hälso- och sjukvård.

Ett flertal tidigare studier har visat att långtidssjukskrivning kan påverka möjligheten att återgå i arbete negativt och kan öka risken för upprepade sjukskrivningsfall (67, 68). Långtidssjukskrivning ökar även risken för att få sjukersättning där personen helt eller delvis ställs utanför arbetsmarknaden för en tid eller mer permanent (69, 70, 71, 72). Utifrån de analyser som gjorts i detta projekt är det inte möjligt att dra några långtgående slutsatser kring i vilken mån införandet av OSA-föreskrifter har påverkat utvecklingen bland förvärvsarbetande med anställning mot en minskad sannolikhet för sjukskrivning generellt. Införandet av tydligare föreskrifter skulle dock kunna medföra att arbetsfaktorers påverkan på de anställdas hälsa tydligare fokuseras av arbetsgivaren. Inte minst utifrån arbetsgivaransvar att regelbundet undersöka arbetsmiljön och upprätta handlingsplaner. Det har tidigare diskuterats att arbetsgivare kan finna det svårare att förebygga psykisk ohälsa bland de anställda som är relaterad till arbetsmiljöfaktorer jämfört med att förebygga annan typ av arbetsrelaterad ohälsa. På samma sätt kan arbetsgivare finna det svårare att vidta lämpliga åtgärder, exempelvis olika former av arbetsanpassningar, för personer med psykisk ohälsa eller de som är sjukskrivna i psykiska diagnoser. Sjukskrivning i psykiska diagnoser kännetecknas av en stor heterogenitet och ofta även komplexitet vilket kan innebära större svårigheter för arbetsgivare att identifiera viktiga faktorer och processer och interaktioner mellan dessa, som påverkar den psykosociala arbetsmiljön. Mot bakgrund av den utveckling som sågs för sjukskrivning i psykiska diagnoser och den fortsatta utveckling som setts för denna typ av sjukskrivning efter år 2018, kan det vara angeläget att i kartläggningar och uppföljande arbete särskilt fokuserar på viktiga faktorer och processer av relevans för anställdas psykiska hälsa.

Beskrivning av kohort 2014 och 2018

I del 2 har vi jämfört sjukfrånvaron bland de anställda i Sverige två år före respektive efter införandet av OSA. Vi har jämfört utfallet för kohort år 2018 med utfallet för kohorten 2014 genomgående i alla analyser. Nedan i tabell 5 ges en sociodemografisk beskrivning samt en beskrivning av sjukskrivning för de två kohorterna, år 2014 och 2018. Det är viktigt att notera att det enbart är förvärvsarbetande som har en anställning under 2014 respektive 2018 som ingår i kohorten för respektive år. Antalet förvärvsarbetande personer med anställning var år 2018 omkring 240 000 personer fler jämfört med motsvarande kohort år 2014.

De sociodemografiska karakteristika som undersökts visar generellt på relativt små skillnader mellan de två kohorterna. Andelen män (50,7%) respektive kvinnor (49,3%) var i stort sett lika 2014 och 2018. Den största åldersgruppen både 2014 och 2018 utgjordes av personer i åldrarna 46–65 år (44,2% år 2018). Andelen personer i åldersgruppen 26–35 år var dock något större år 2018 (23,1%) i

jämförelse med 2014 (21,4%). Andelen personer med universitetsutbildning var också större år 2018 (43,5%) i jämförelse med år 2014 (41,6%). Typ av boenderegion, det vill säga i vilken utsträckning personerna bodde i eller nära större städer, i mindre städer eller i glest befolkade områden var relativt oförändrad över åren, dock var andelen som bodde i större städer något större medan andelen i glesbefolkade områden var något mindre 2018 i jämförelse med 2014. Andelen av de anställda som var födda utanför Europa var större år 2018 än år 2014. År 2018 var andelen 8,6%. Avseende civilstånd var gruppen, varken gift eller i registrerat partnerskap störst både 2014 och 2018 (58,8% år 2018). Avseende i vilka sektorer personerna var anställda var fördelningen över privat, statlig, landsting eller kommunal sektor i stort sett lika under de båda åren. Den största gruppen hade en anställning inom privat sektor (64% år 2018) och den näst största gruppen inom kommunal sektor (21,5% år 2018). Mer än hälften av personerna var anställda i ett stort företag (det vill säga minst 250 anställda) och andelen med anställning inom sådana företag var något större år 2018 (59,8%) än år 2014 (57,3%).

Sjukskrivning

I tabell 5 framgår även fördelningen över de fyra sjukfrånvaromått som vi valt att redovisa i rapporten: ny sjukskrivning i alla diagnoser, långtidssjukskrivning i alla diagnoser, ny sjukskrivning i psykiska diagnoser och långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser.

Avseende sjukskrivning bland förvärvsarbetande med anställning var andelen med sjukskrivning något lägre år 2018 än 2014 för sjukskrivning oberoende av diagnos. Denna utveckling sågs såväl för ny sjukskrivning, som för långtidssjukskrivning. När det gäller ny sjukskrivning i psykiska diagnoser var förhållandet det motsatta; högre sådan sjukskrivning 2018 än 2014. Detta gällde såväl för ny sjukskrivning där andelen förändrades över åren, från 2,5% år 2014 till 2,7% år 2018, som för långtidssjukskrivning där andelen förändrades från 1,2% år 2014 till 1,3% år 2018. Andelen personer som fick sjuk- eller aktivitetsersättning var för båda åren mycket låg och minskade dessutom något över åren.

Sammantaget minskade andelen som varit sjukskrivna bland de förvärvsarbetande med anställning över de två år som undersöktes. Det kan i förhållande till detta resultat vara intressant att notera att det bland de anställda fanns en stor andel som tillhörde den äldsta åldersgruppen, 46–65 år liksom att andelen anställda födda utanför Europa var större 2018. Båda dessa faktorer har i tidigare studier visats kunna utgöra en ökad risk för sjukskrivning (5, 14, 73). Samtidigt följer resultatet avseende sjukskrivning den allmänna sjukfrånvaroutvecklingen där sjukskrivning i psykiska diagnoser har ökat över tid medan exempelvis sjukskrivning i rörelseorganens diagnoser minskat (5). Andelen ökade för såväl ny sjukskrivning i psykiska diagnoser som för långtidssjukskrivna i dessa diagnoser över åren. Även om förändringarna över åren var små indikerar resultatet både ett ökat inflöde av nya sjukskrivningsfall under perioden och att något fler personer som blivit sjukskrivna i dessa diagnoser varit sjukskrivna under en längre tid, i detta fall längre än tre månader.

Tabell 5. Beskrivning av kohorterna år 2014 och år 2018

	Kohorterna			
	2014		2018	
	n	%	n	%
Totalt	3 658 817	100,0	3 900 072	100,0
Kön				
Man	1 855 889	50,7	1 976 486	50,7
Kvinna	1 802 928	49,3	1 923 586	49,3
Åldersgrupp				
20-25	333 883	9,1	363 416	9,3
26-35	781 341	21,4	901 231	23,1
36-45	906 440	24,8	912 858	23,4
46-65	1 637 153	44,8	1 722 567	44,2
Utbildning				
Grundskola	352 307	9,6	332 612	8,5
Gymnasium	1 783 348	48,7	1 870 595	48,0
Universitet	1 523 162	41,6	1 696 865	43,5
Typ av boendeområde				
Större städer	1 461 114	39,9	1 582 401	40,6
Mindre städer	1 515 884	41,4	1 610 746	41,3
Glest befolkat område	681 819	18,6	706 925	18,1
Civilstånd				
Varken gift eller i registrerat partnerskap	2 091 568	57,2	2 293 028	58,8
Gift eller i registrerat partnerskap	1 567 249	42,8	1 607 044	41,2
Födelseland				
Sverige	3 130 144	85,6	3 260 851	83,6
Norden	78 843	2,2	68 022	1,7
Europa	205 203	5,6	234 044	6,0
Övriga världen	244 229	6,7	337 158	8,6
Sektorstillhörighet				
Privat	2 345 380	64,1	2 496 345	64,0
Statlig	328 187	9,0	332 593	8,5
Kommunal	764 349	20,9	837 206	21,5
Landsting	220 901	6,0	233 928	6,0
Företagsstorlek				
Mikroföretag	339 110	9,3	354 213	9,1
Små företag	562 724	15,4	604 541	15,5
Medelstora företag	539 078	14,7	603 748	15,5
Stora företag	2 094 599	57,3	2 333 909	59,8
Information saknas	123 306	3,4	3 661	0,1
Sjukskrivning				
Ny sjukskrivning	342 240	9,4	355 275	9,1
Långtidssjukskrivning	119 945	3,3	124 583	3,2
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	91 192	2,5	104 980	2,7
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	43 885	1,2	52 017	1,3
Sjuk eller aktivitetsersättning				
Ny sjuk eller aktivitetsersättning	4 255	0,1	1 733	0,0

Skillnaderna mellan grupperna är statistiskt signifikanta ($p < 0.01$) för samtliga variabler mellan åren, förutom för kön ($p = 0.21$)

Situationen i olika sektorer

I tabell 6 beskrivs sociodemografiska och sjukskrivningskaraktistika för anställda inom olika arbetsmarknadssektorer åren 2014 och 2018.

Svensk arbetsmarknad karakteriseras av en tydlig horisontell könsuppdelning där kvinnor och män arbetar inom olika yrken, branscher och sektorer (74, 75, 76, 77). Könsfördelningen i olika arbetsmarknadssektorer i tabell 6 visar att andelen kvinnor med anställning i kommunal sektor och landstingssektor är mycket stor medan andelen män dominerar i den privata sektorn. Andelen kvinnor i kommunal sektor utgjorde 74,6% år 2018 och motsvarande andel för landstingssektorn var 78,5%. Inom både kommunal- och landstingssektor minskade dock andelen kvinnor något mellan 2014 och 2018. Andelen män i privat sektor utgjorde 61,8% år 2018 medan könsfördelningen i den statliga sektorn var mer jämn och där andelen män var 51,6% år 2018 och andelen kvinnor var 48,4%. Åldersstrukturen i de olika arbetsmarknadssektorerna var likartad över de båda åren och i alla sektorer var en större andel av personerna äldre än 35 år. Den största åldersgruppen utgjordes av personer i åldrarna 46–65 år. Andelen anställda i denna åldersgrupp var 2018 något större i privat sektor medan andelen var något lägre i övriga sektorer år 2018 i jämförelse med 2014. Avseende utbildningsnivå utgjorde personer med universitetsutbildning den största gruppen inom kommunal sektor, liksom i landstings- och statlig sektor. Andelen med universitetsutbildning ökade även i dessa sektorer något över åren och bland anställda i landstingssektorn hade 70,9% universitetsutbildning år 2018. Inom privat sektor utgjordes den största gruppen av personer med gymnasial utbildning. Andelen anställda personer födda i Europa (ej Sverige eller annat nordiskt land) eller i övriga världen var större i alla sektorer 2018 i jämförelse med 2014. I kommunal sektor var andelen anställda personer födda utanför Europa 6,6% år 2014 och 9,9% år 2018.

Andelen anställda personer med ny sjukskrivning såväl då alla diagnoser beaktades som då enbart sjukskrivning i psykisk diagnos beaktades, var något mindre i alla sektorer år 2018 i jämförelse med 2014. För långtidssjukskrivning var andelen sjukskrivna något större i alla sektorer år 2018, förutom i den statliga sektorn där andelen var oförändrad mellan åren. För långtidssjukskrivning med psykisk diagnos var andelen något större i alla sektorer år 2018 i jämförelse med 2014.

Sjukfrånvaron minskade över de undersökta åren då sjukskrivning i alla diagnoser beaktades, generellt i hela populationen och oavsett sektorstillhörighet. För sjukfrånvaro i psykisk diagnos sågs inte samma utveckling i alla arbetsmarknadssektorer. Landstingssektorn följt av den kommunala sektorn är de sektorer där sjukskrivning i psykisk diagnos var vanligast både år 2014 och år 2018. I båda sektorerna ökade dessutom andelen långtidssjukskrivningar i psykisk diagnos något över åren. En något ökande andel långtidssjukskrivningar sågs även i den statliga sektorn.

Resultatet för olika arbetsmarknadssektorer ger en tydlig bild av den horisontella könssegregering som karakteriserar svensk arbetsmarknad där kvinnor och män arbetar inom olika yrken, branscher och sektorer (74, 75, 76, 77). Andelen anställda med sjukskrivning i psykisk diagnos var störst i landstingssektorn och den kommunala sektorn. Båda sektorerna kännetecknas av en tydlig horisontell könssegregering där andelen anställda kvinnor är mycket hög. Resultatet visar inte andelen sjukskrivna för kvinnor och män separat. Den horisontellt könssegregerade arbetsmarknaden där kvinnor och män selekteras till olika branscher tillsammans med arbetsmiljöfaktorer inom kvinnodominerade arbeten har diskuterats som viktiga orsaker till att fler kvinnor är sjukskrivna i psykiska diagnoser (73). Arbetsmiljöverket konstaterade även i en rapport från 2017 att arbetsmiljö och faktorer som påverkar möjligheter för arbetets utförande och förutsättningar tenderar att vara sämre i de sektorer där det är vanligt att kvinnor arbetar (78).

Tabell 6. Sociodemografiska och sjukskrivningskaraktistika samt sjukskrivning för anställda inom olika sektorer år 2014 respektive år 2018.

	Kommunal				Landsting				Privat				Statlig			
	2014		2018		2014		2018		2014		2018		2014		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	764 349		837 206		220 901		233 928		2 345 380		2 496 345		328 187		332 593	
Kön																
Man	184 414	24,1	212 389	25,4	46 462	21,0	50 298	21,5	1 451 584	61,9	154 2332	61,8	173 429	52,8	171 557	51,6
Kvinna	579 935	75,9	624 817	74,6	174 439	79,0	183 720	78,5	893 796	38,1	95 4013	38,2	154 758	47,2	161 036	48,4
Åldersgrupp																
20-25	40 302	5,3	51 151	6,1	7 399	3,4	9 417	4,0	271 557	11,6	287 695	11,5	14 625	4,5	15 153	4,6
26-35	122 016	16,0	154 567	18,5	38 769	17,6	48 580	20,8	553 301	23,6	628 063	25,2	67 255	20,5	70 021	21,1
36-45	185 409	24,3	195 536	23,4	51 318	23,2	54 673	23,4	585 835	25,0	577 392	23,1	83 878	25,6	85 257	25,6
46-65	416 622	54,5	435 952	52,1	123 415	55,9	121 258	51,8	934 687	39,9	1 003 195	40,2	162 429	49,5	162 162	48,8
Utbildning																
Grundskola	46 404	6,1	47 489	5,7	3 882	1,8	3 826	1,6	263 809	11,3	248 368	10,0	17 231	5,3	15 275	4,6
Gymnasium	336 456	44,0	361 377	43,2	62 700	28,4	64 084	27,4	1 276 488	54,4	1 342 024	53,8	107 704	32,8	103 110	31,0
Universitet	380 709	49,8	427 057	51,0	154 056	69,7	165 885	70,9	786 648	33,5	890 795	35,7	201 749	61,5	213 128	64,1
Information saknas	780	0,1	1 283	0,2	263	0,1	133	0,1	18 435	0,8	15 158	0,6	1 503	0,5	1 080	0,3
Födelseland																
Sverige	660 934	86,5	693 858	82,9	191 815	86,8	199 299	85,2	1 991 629	84,9	2 082 100	83,4	285 766	87,1	285 594	85,9
Övriga norden	17 986	2,4	15 826	1,9	5 633	2,6	4 867	2,1	48 737	2,1	41 833	1,7	6 487	2,0	5 496	1,7
Övriga Europa	35 075	4,6	44 366	5,3	11 730	5,3	13 410	5,7	141 232	6,0	157 439	6,3	17 166	5,2	18 829	5,7
Övriga världen	50 354	6,6	83 156	9,9	11 723	5,3	16 352	7,0	163 782	7,0	214 973	8,6	18 768	5,7	22 674	6,8
Sjukskrivning																
Ny sjukskrivning	98 818	12,9	104 165	12,4	25 635	11,6	26 585	11,4	189 222	8,1	196 492	7,9	28 565	8,7	28 033	8,4
Långtidssjukskrivning	28 923	3,8	33 536	4,0	7 387	3,3	8 144	3,5	46 453	2,0	54 529	2,2	8 429	2,6	8 771	2,6
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	34 947	4,6	36 473	4,4	9 056	4,1	9 458	4,0	65 810	2,8	68 084	2,7	10 132	3,1	10 568	3,2
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	13 651	1,8	15 813	1,9	3 637	1,6	4 239	1,8	22 301	1,0	26 983	1,1	4 296	1,3	4 982	1,5

I tabell 7 beskrivs sannolikheten, mätt som oddskvot (OK) med 95% konfidensintervall (KI) för sjukskrivning bland förvärvsarbetsande med anställning utifrån olika arbetsmarknadssektorer. Sannolikheten för ny sjukskrivning då alla diagnoser beaktades var statistiskt signifikant något lägre år 2018 i jämförelse med 2014. Detta resultat gällde för anställda inom såväl privat som offentlig sektor (stat, landsting, kommun). För anställda inom den privata sektorn och den kommunala sektorn minskade sannolikheten (OK) för långtidssjukskrivning med 3% respektive 5 % över åren medan sannolikheten var 3% högre för anställda i statlig sektor.

Tabell 7. Oddskvoter (OK) med 95% konfidensintervall (KI) för sjukskrivning bland anställda inom olika sektorer år 2018 jämfört med 2014.

	Kommunal		Landsting		Privat		Statlig	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018
	OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)	
Ny sjukskrivning	ref	0,96 (0,95-0,97)	ref	0,98 (0,96-0,99)	ref	0,97 (0,97-0,98)	ref	0,97 (0,95-0,98)
Långtidssjukskrivning	ref	0,95 (0,94-0,97)	ref	0,99 (0,96-1,02)	ref	0,97 (0,96-0,98)	ref	1,03 (1,00-1,06)
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,13 (1,11-1,14)	ref	1,12 (1,09-1,15)	ref	1,19 (1,17-1,20)	ref	1,15 (1,12-1,18)
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,06 (1,03-1,08)	ref	1,10 (1,05-1,15)	ref	1,14 (1,12-1,16)	ref	1,15 (1,10-1,19)

Statistiskt signifikanta skillnader är markerade med fetstil

Då enbart sjukskrivning med psykisk diagnos togs i beaktande sågs en signifikant ökad sannolikhet för sjukskrivning år 2018 i jämförelse med 2014 för alla sektorer för båda de undersökta sjukskrivningsmåten. Den största ökningen sågs för anställda inom den privata sektorn där sannolikheten för ny sjukskrivning var 19% högre år 2018. För långtidssjukskrivning var sannolikheten i privat sektor 14% högre år 2018. För anställda i statlig sektor var sannolikheten 15% högre för båda sjukskrivningsmåten. En liknande utveckling sågs även för anställda inom kommunal sektor och landstingssektor. Sannolikheten för ny sjukskrivning för anställda i den kommunala sektorn var 13% högre år 2018 och för landstingsanställda 12% högre. Avseende långtidssjukskrivning var sannolikheten 6% respektive 10% högre år 2018.

Sammantaget sågs en minskad sannolikhet för ny sjukskrivning inom den offentliga sektorn då alla diagnoser beaktades. Sannolikheten var genomgående högre för sjukskrivning i psykisk diagnos bland anställda i alla arbetsmarknadssektorer år 2018. Sannolikheten för såväl ny sjukskrivning som långtidssjukskrivning var högst bland dem med anställning i privat och statlig sektor och något lägre för anställda i landstingssektor och i kommunal sektor.

Situationen i olika näringsgrenar

I tabellerna 8a-d beskrivs sociodemografiska karakteristika för kohorten 2014 och kohorten 2018, uppdelat på olika näringsgrenar. Andelen anställda kvinnor respektive män varierade som förväntat kraftigt mellan olika näringsgrenar och denna fördelning förändrades inte nämnvärt mellan år 2014 och år 2018. Inom exempelvis tillverkning, byggverksamhet och transport var omkring tre fjärdedelar eller fler av de anställda män. Motsvarande fördelning sågs för kvinnorna inom näringsgrenarna utbildning, vård och omsorg. En mer jämn könsfördelning, det vill säga 40–60% kvinnor och 40–60% män sågs inom näringsgrenar såsom handel, hotell och restaurang samt offentlig förvaltning och försvar. Åldersstrukturen var relativt likartad inom de olika näringsgrenarna och den största andelen anställda återfanns i den äldsta åldersgruppen, 46–65 år i nästan alla näringsgrenar. Undantaget var anställda inom näringsgrenen hotell- och restaurang där den största andelen anställda var i åldrarna 26–35 år. Andelen äldre var särskilt tydlig i vissa näringsgrenar (såsom tillverkning, elförsörjning, fastighetsverksamhet, offentlig förvaltning och försvar, utbildning, vård och sociala tjänster samt okänd verksamhet) där omkring hälften av de anställda år 2018 var i åldrarna 46–65 år. Mellan åren 2014 och 2018 sågs inga stora förändringar avseende utbildningsnivå bland anställda inom de olika näringsgrenarna. För flertalet näringsgrenar var den dominerade utbildningsnivån bland de anställda

antingen gymnasieutbildning eller universitetsutbildning. Inom näringsgrenarna företagstjänster, och personliga och kulturella tjänster var däremot andelen anställda med gymnasie- respektive universitetsutbildning relativt lika. De näringsgrenar som hade störst andel anställda med universitetsutbildning år 2018 var offentlig förvaltning och försvar och hälso- och sjukvård. En annan näringsgren med hög andel anställda med universitetsutbildning var utbildning. Här minskade dock andelen anställda med universitetsutbildning något mellan 2014 och 2018. Inom samtliga näringsgrenar var andelen anställda födda i Europa eller övriga världen något större 2018 i jämförelse med 2014. Andelen av personer födda i övriga världen ökade med mellan 2–8% i de olika näringsgrenarna över åren. Den största ökningen sågs inom okänd verksamhet där andelen förändrades från 12,2% år 2014 till 20,3% år 2018 och inom vård och omsorg där andelen förändrades från 10,9% år 2014 till 15,6% år 2018. Den största andelen anställda, födda i Europa eller i övriga världen, återfanns inom hotell- och restaurang och utgjorde 24,5% av de anställda inom denna näringsgren år 2018.

I tabellerna 8a-e redovisas sjukskrivning bland anställda i olika näringsgrenar för åren 2014 och 2018. Andelen anställda med ny sjukskrivning, då alla diagnoser beaktats, var lägre i de flesta näringsgrenar år 2018 i jämförelse med 2014, dock inte i näringsgrenarna: jordbruk, skogsbruk och fiske, tillverkning och utvinning, energiförsörjning samt byggverksamhet. Den största andelen anställda med långtidssjukskrivning, då alla diagnoser beaktats, återfanns inom de två näringsgrenarna vård och omsorg samt okänd verksamhet. Andelen inom vård och omsorg var 14,3% år 2018 och inom hälso- och sjukvård var motsvarande andel 11,3% år 2018. Då enbart ny sjukskrivning med psykiska diagnoser beaktades var även denna andel högst bland anställda inom näringsgrenen vård och omsorg, 4,6%. Den näst högsta andelen sågs för anställda inom näringsgrenen utbildningen, 3,8%. Motsvarande andel för anställda inom hälso- och sjukvård var 3,4% år 2018. Inom hälso- och sjukvård var andelen 4,0% både 2014 och 2018.

För långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser ökade andelen med denna typ av sjukskrivning något bland de anställda i flertalet näringsgrenar mellan 2014 och 2018. Då enbart sjukskrivning i psykiska diagnoser inkluderades sågs istället för de flesta näringsgrenar en ökning av andelen anställda med sådan sjukskrivning i kohorten 2018 jämfört med i kohorten 2014. I näringsgrenarna transport och magasinering förändrades inte andelen mellan åren och för näringsgrenen okänd verksamhet minskade andelen anställda med sjukskrivning i psykisk diagnos. Den största andelen anställda med långtidssjukskrivning med psykisk diagnos återfanns inom näringsgrenarna vård och omsorg utgjorde där 2,2% av de anställda år 2018, och inom utbildning där motsvarande siffra var 1,8%. Utvecklingen över åren visade en ökning av andelen anställda med denna typ av sjukskrivning i nästan alla näringsgrenar, förutom i näringsgrenarna transport och magasinering och i okänd verksamhet.

Sammantaget visar resultatet för sjukskrivning inom olika näringsgrenar att sjukfrånvaron generellt var något mindre 2018 än 2014, medan andelen sjukskrivna i psykisk diagnos bland de anställda var större inom de flesta näringsgrenar 2018. Det är bland anställda inom näringsgrenarna utbildning, hälso- och sjukvård samt vård och omsorg som andelen med denna typ av sjukskrivning var störst 2018.

Tabell 8a. Sociodemografiska karakteristika samt sjukskrivning för anställda inom näringsgrenarna: Jordbruk, skogsbruk och fiske; Tillverkning och utvinning; Energiförsörjning; Byggverksamhet; år 2014 respektive år 2018.

	Jordbruk, skogsbruk och fiske				Tillverkning och utvinning				Energiförsörjning				Byggverksamhet			
	2014		2018		2014		2018		2014		2018		2014		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	25 919	100,0	23 855	100,0	506 048	100,0	493 719	100,0	45 329	100,0	47 472	100,0	230 932	100,0	262 684	100,0
Kön																
Man	19 204	74,1	17 109	71,7	387 317	76,5	376 504	76,3	34 635	76,4	35 752	75,3	209 936	90,9	235 612	89,7
Kvinna	6 715	25,9	6 746	28,3	118 731	23,5	117 215	23,7	10 694	23,6	11 720	24,7	20 996	9,1	27 072	10,3
Åldersgrupp																
20-25	4 362	16,8	3 256	13,7	32 379	6,4	38 109	7,7	2 322	5,1	2 215	4,7	35 088	15,2	35 041	13,3
26-35	6 129	23,7	6 074	25,5	90 860	18,0	96 692	19,6	8 056	17,8	9 153	19,3	56 609	24,5	74 894	28,5
36-45	5 171	20,0	4 791	20,1	134 441	26,6	113 288	23,0	11 347	25,0	11 494	24,2	51 337	22,2	55 254	21,0
46-65	10 257	39,6	9 734	40,8	248 368	49,1	245 630	49,8	23 604	52,1	24 610	51,8	87 898	38,1	97 495	37,1
Utbildning																
Grundskola	3 988	15,4	3 251	13,6	69 888	13,8	59 014	12,0	4 667	10,3	3 934	8,3	29 784	12,9	29 243	11,1
Gymnasium	16 133	62,2	14 911	62,5	286 554	56,6	289 225	58,6	22 910	50,5	23 832	50,2	166 615	72,2	189 531	72,2
Universitet	5 238	20,2	5 311	22,3	147 244	29,1	143 653	29,1	17 632	38,9	19 584	41,3	31 721	13,7	41 207	15,7
Information saknas	560	2,2	382	1,6	2 362	0,5	1 827	0,4	120	0,3	122	0,3	2 812	1,2	2 703	1,0
Födelseland																
Sverige	22 952	88,6	21 106	88,5	437 437	86,4	421 809	85,4	41 962	92,6	43 438	91,5	209 256	90,6	233 599	88,9
Övriga norden	336	1,3	274	1,2	12 829	2,5	9 709	2,0	847	1,9	737	1,6	4 152	1,8	3 764	1,4
Övriga Europa	2 015	7,8	1 701	7,1	31 931	6,3	32 307	6,5	1 409	3,1	1 690	3,6	12 088	5,2	16 306	6,2
Övriga världen	616	2,4	774	3,2	23 851	4,7	29 894	6,1	1 111	2,5	1 607	3,4	5 436	2,4	9 015	3,4
Sjukskrivning																
Ny sjukskrivning	1 766	6,8	1 641	6,9	40 063	7,9	39 338	8,0	3 048	6,7	3 435	7,2	19 422	8,4	21 919	8,3
Långtidssjukskrivning	645	2,5	553	2,3	13 045	2,6	12 534	2,5	1 004	2,2	1 155	2,4	6 353	2,8	7 048	2,7
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	293	1,1	310	1,3	7 405	1,5	8 314	1,7	659	1,5	846	1,8	2 682	1,2	3 819	1,5
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	163	0,6	163	0,7	3 522	0,7	3 957	0,8	289	0,6	432	0,9	1 250	0,5	1 825	0,7

Tabell 8b. Sociodemografiska karakteristika samt sjukskrivning för anställda inom de fyra näringsgrenarna: Handel; Transport och magasinering; Hotell- och restaurangverksamhet; samt Information och kommunikation; år 2014 respektive år 2018.

	Handel				Transport och magasinering				Hotell- och restaurangverksamhet				Information och kommunikation			
	2014		2018		2014		2018		2014		2018		2014		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	439 243	100,0	462 216	100,0	183 489	100,0	187 686	100,0	100 613	100,0	101 998	100,0	140 813	100,0	161 407	100,0
Kön																
Man	241 517	55,0	253 877	54,9	141 329	77,0	144 533	77,0	47 397	47,1	48 895	47,9	96 515	68,5	112 768	69,9
Kvinna	197 726	45,0	208 339	45,1	42 160	23,0	43 153	23,0	53 216	52,9	53 103	52,1	48 639	34,5	48 639	30,1
Åldersgrupp																
20-25	71 092	16,2	74 314	16,1	17 631	9,6	19 105	10,2	25 873	25,7	23 674	23,2	8 221	5,8	8 538	5,3
26-35	112 623	25,6	124 016	26,8	37 956	20,7	41 142	21,9	31 102	30,9	30 072	29,5	38 049	27,0	44 866	27,8
36-45	108 541	24,7	104 653	22,6	38 865	21,2	39 327	21,0	21 137	21,0	22 269	21,8	46 263	32,9	48 233	29,9
46-65	146 987	33,5	159 233	34,5	89 037	48,5	88 112	47,0	22 501	22,4	25 983	25,5	48 280	34,3	59 770	37,0
Utbildning																
Grundskola	49 633	11,3	45 505	9,8	27 609	15,1	25 495	13,6	17 496	17,4	18 083	17,7	4 404	3,1	3 944	2,4
Gymnasium	275 386	62,7	288 615	62,4	117 760	64,2	120 545	64,2	61 287	60,9	61 739	60,5	44 967	31,9	44 276	27,4
Universitet	112 001	25,5	126 079	27,3	37 435	20,4	40 924	21,8	18 926	18,8	20 204	19,8	90 212	64,1	112 171	69,5
Information saknas	2 223	0,5	2 017	0,4	685	0,4	722	0,4	2 904	2,9	1 972	1,9	1 230	0,9	1 016	0,6
Födelseland																
Sverige	388 773	88,5	404 016	87,4	150 401	82,0	146 972	78,3	66 007	65,6	65 886	64,6	125 526	89,1	140 580	87,1
Övriga norden	7 654	1,7	6 807	1,5	3 848	2,1	3 242	1,7	1 225	1,2	1 113	1,1	2 386	1,7	2 418	1,5
Övriga Europa	20 502	4,7	22 647	4,9	11 697	6,4	13 627	7,3	10 857	10,8	10 052	9,9	5 879	4,2	7 848	4,9
Övriga världen	22 314	5,1	28 746	6,2	17 543	9,6	23 845	12,7	22 524	22,4	24 947	24,5	7 022	5,0	10 561	6,5
Sjukskrivning																
Ny sjukskrivning	34 222	7,8	35 377	7,7	18 418	10,0	17 857	9,5	8 271	8,2	7 809	7,7	6 544	4,7	7 352	4,6
Långtidssjukskrivning	11 478	2,6	12 189	2,6	6 457	3,5	5 935	3,2	2 965	3,0	2 744	2,7	2 309	1,6	2 676	1,7
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	8 848	2,0	10 700	2,3	3 533	1,9	3 639	1,9	2 012	2,0	2 185	2,1	2 382	1,7	2 987	1,9
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	4 154	1,0	5 329	1,2	1 662	0,9	1 664	0,9	958	1,0	1 033	1,0	1 191	0,9	1 564	1,0

Tabell 8c. Sociodemografiska karakteristika samt sjukskrivning för anställda inom de fyra olika näringsgrenarna; finans- och försäkringsverksamhet, fastighetsverksamhet, företagstjänster samt offentlig förvaltning och försvar; år 2014 respektive år 2018.

	Finans- och försäkringsverksamhet				Fastighetsverksamhet				Företagstjänster				Offentlig förvaltning och försvar			
	2014		2018		2014		2018		2014		2018		2014		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	83 264	100,0	86 088	100,0	56 781	100,0	63 353	100,0	374 006	100,0	424 785	100,0	250 673	100,0	284 065	100,0
Kön																
Man	39 735	47,7	41 951	48,7	34 213	60,3	37 125	58,6	206 917	55,3	236 522	55,7	108 983	43,5	119 197	42,0
Kvinna	43 529	52,3	44 137	51,3	22 568	39,8	26 228	41,4	167 089	44,7	188 263	44,3	141 690	56,5	164 868	58,0
Åldersgrupp																
20-25	5 021	6,0	6 590	7,7	3 264	5,8	3 411	5,4	39 907	10,7	45 359	10,7	9 455	3,8	10 196	3,6
26-35	18 520	22,2	20 432	23,7	9 530	16,8	12 519	19,8	101 024	27,0	120 767	28,4	47 517	19,0	59 703	21,0
36-45	23 666	28,4	22 634	26,3	13 212	23,3	14 081	22,2	97 220	26,0	102 167	24,1	63 596	25,4	74 205	26,1
46-65	36 057	43,3	36 432	42,3	30 775	54,2	33 342	52,6	135 855	36,3	156 492	36,8	130 105	51,9	139 961	49,3
Utbildning																
Grundskola	2 258	2,7	1 872	2,2	7 027	12,4	6 357	10,0	37 838	10,1	39 584	9,3	8 282	3,3	7 478	2,6
Gymnasium	33 853	40,7	31 855	37,0	29 086	51,2	31 895	50,3	158 527	42,4	172 896	40,7	73 830	29,5	77 261	27,2
Universitet	46 883	56,3	52 160	60,6	20 432	36,0	24 901	39,3	174 158	46,6	209 533	49,3	168 441	67,2	199 182	70,1
Information saknas	270	0,3	201	0,2	236	0,4	200	0,3	3 483	0,9	2 772	0,7	120	0,1	144	0,1
Födelseland																
Sverige	76 082	91,4	77 764	90,3	50 891	89,6	56 017	88,4	304 630	81,5	340 756	80,2	229 056	91,4	255 112	89,8
Övriga norden	1 581	1,9	1 394	1,6	1 243	2,2	1 099	1,7	7 935	2,1	6 924	1,6	4 738	1,9	4 495	1,6
Övriga Europa	2 580	3,1	3 055	3,6	2 468	4,4	2 920	4,6	28 189	7,5	32 510	7,7	8 080	3,2	10 788	3,8
Övriga världen	3 021	3,6	3 875	4,5	2 179	3,8	3 317	5,2	33 252	8,9	44 595	10,5	8 799	3,5	13 670	4,8
Sjukskrivning																
Ny sjukskrivning	4 974	6,0	4 997	5,8	4 419	7,8	4 900	7,7	31 363	8,4	34 181	8,1	21 400	8,5	23 406	8,2
Långtidssjukskrivning	1 530	1,8	1 783	2,1	1 635	2,9	1 777	2,8	11 475	3,1	12 417	2,9	7 435	3,0	8 786	3,1
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	1 557	1,9	1 728	2,0	1 035	1,8	1 321	2,1	9 149	2,5	11 033	2,6	6 860	2,7	8 191	2,9
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	711	0,9	961	1,1	511	0,9	701	1,1	4 492	1,2	5 493	1,3	3 502	1,4	4 585	1,6

Tabell 8d. Sociodemografiska karakteristika samt sjukskrivning för anställda inom de tre olika näringsgrenarna; utbildning, hälso- och sjukvård samt vård och omsorg; år 2014 respektive år 2018.

	Utbildning				Hälso- och sjukvård				Vård och omsorg			
	2014		2018		2014		2018		2014		2018	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	42 6024	100,0	467 399	100,0	260 709	100,0	277 901	100,0	385 119	100,0	402 902	100,0
Kön												
Man	10 6674	25,0	117 759	25,2	49 800	19,1	54 186	19,5	65 099	16,9	78 338	19,4
Kvinna	31 9350	75,0	349 640	74,8	210 909	80,9	223 715	80,5	320 020	83,1	324 564	80,6
Åldersgrupp												
20-25	19 688	4,6	28 438	6,1	9 054	3,5	11 659	4,2	35 011	9,1	37 568	9,3
26-35	75 351	17,7	88 181	18,9	46 374	17,8	58 588	21,1	72 341	18,8	82 776	20,5
36-45	112 922	26,5	119 380	25,5	60 316	23,1	64 753	23,3	85 891	22,3	84 110	20,9
46-65	218 063	51,2	231 400	49,5	144 965	55,6	142 901	51,4	191 876	49,8	198 448	49,3
Utbildning												
Grundskola	15 753	3,7	17 313	3,7	4 334	1,7	4 260	1,5	32 454	8,4	35 189	8,7
Gymnasium	108 464	25,5	130 328	27,9	74 615	28,6	76 412	27,5	243 564	63,2	247 366	61,4
Universitet	300 198	70,5	318 610	68,2	181 423	69,6	197 040	70,9	108 121	28,1	118 906	29,5
Information saknas	1 609	0,4	1 148	0,3	337	0,1	189	0,1	980	0,3	1 441	0,4
Födelseland												
Sverige	364 649	85,6	387 330	82,9	223 597	85,8	232 918	83,8	309 876	80,5	304 813	75,7
Övriga norden	9 081	2,1	8 169	1,8	7 001	2,7	6 083	2,2	10 622	2,8	8 897	2,2
Övriga Europa	22 975	5,4	27 975	6,0	14 215	5,5	16 513	5,9	22 821	5,9	26 356	6,5
Övriga världen	29 319	6,9	43 925	9,4	15 896	6,1	22 387	8,1	41 800	10,9	62 836	15,6
Sjukskrivning												
Ny sjukskrivning	46 266	10,9	50 459	10,8	30 049	11,5	31 511	11,3	58 040	15,1	57 785	14,3
Långtidssjukskrivning	16 105	3,8	17 585	3,8	10 468	4,0	11 106	4,0	21 647	5,6	21 150	5,2
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	14 890	3,5	17 737	3,8	8 467	3,2	9 526	3,4	17 165	4,5	18 366	4,6
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	7 113	1,7	8 376	1,8	4 079	1,6	4 856	1,7	8 121	2,1	8 719	2,2

Tabell 8e. Sociodemografiska karakteristika samt sjukskrivning för anställda inom de två olika näringsgrenarna kulturella och personliga tjänster samt okänd verksamhet; år 2014 respektive år 2018

	Kulturella och personliga tjänster				Okänd verksamhet			
	2014		2018		2014		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalt	131 323	100,0	134 558	100,0	18 532	100,0	17 984	100,0
Kön								
Man	58 172	44,3	58 233	43,3	8 446	45,6	8 125	45,2
Kvinna	73 151	55,7	76 325	56,7	10 086	54,4	9 859	54,8
Åldersgrupp								
20-25	13 144	10,0	13 761	10,2	2 371	12,8	2 182	12,1
26-35	25 756	19,6	28 035	20,8	3 544	19,1	3 321	18,5
36-45	29 075	22,1	28 820	21,4	3 440	18,6	3 399	18,9
46-65	63 348	48,2	63 942	47,5	9 177	49,5	9 082	50,5
Utbildning								
Grundskola	13 018	9,9	11 425	8,5	2 893	15,6	3 011	16,7
Gymnasium	60 493	46,1	60 797	45,2	9 304	50,2	9 111	50,7
Universitet	56 971	43,4	61 711	45,9	6 126	33,1	5 689	31,6
Information saknas	841	0,6	625	0,5	209	1,1	173	1,0
Födelseland								
Sverige	114 436	87,1	115 964	86,2	14 613	78,9	12 771	71,0
Övriga norden	2 904	2,2	2 495	1,9	461	2,5	402	2,2
Övriga Europa	6 304	4,8	6 591	4,9	1 193	6,4	1 158	6,4
Övriga världen	7 679	5,9	9 508	7,1	2 265	12,2	3 653	20,3
Sjukskrivning								
Ny sjukskrivning	11 985	9,1	11 582	8,6	1 990	10,7	1 726	9,6
Långtidssjukskrivning	4 473	3,4	4 405	3,3	921	5,0	740	4,1
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	3 585	2,7	3 757	2,8	670	3,6	521	2,9
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	1 791	1,4	2 059	1,5	376	2,0	300	1,7

Sannolikheter för sjukskrivning

I tabell 9 beskrivs sannolikheten, mätt som oddskvoter, för sjukskrivning bland anställda i utvalda näringsgrenar år 2018 då år 2014 har använts som referensår. De näringsgrenar som resultat redovisas för är: utbildning, byggverksamhet, tillverkning, handel, hälso- och sjukvård samt vård och omsorg. För de näringsgrenar som undersöktes, förutom inom vård och omsorg, sågs inga signifikanta förändringar avseende sannolikhet för ny sjukskrivning eller långtidssjukskrivning mellan åren 2014 och 2018. För anställda inom vård och omsorg minskade dock sannolikheten något.

För anställda i de sex utvalda näringsgrenarna som undersöktes var sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos liksom sannolikheten för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos signifikant högre år 2018 i jämförelse med år 2014. Sannolikheten för både ny sjukskrivning respektive långtidssjukskrivning var högst för anställda inom de två näringsgrenarna byggverksamhet och handel. För anställda inom byggverksamhet var sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos 26% högre år 2018 (OK 1,26). För långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var sannolikheten 29% högre (1,29). Motsvarande siffror för anställda inom handel var 23% (OK 1,23) respektive 22% högre (OK 1,22) år 2018. Även för anställda i övriga näringsgrenar (utbildning, tillverkning, hälso- och sjukvård samt vård och omsorg) sågs samma utveckling med en ökad sannolikhet för sjukskrivning i psykisk diagnos år 2018. För anställda inom dessa näringsgrenar var dock sannolikheten lägre än för anställda inom byggverksamhet och inom handel.

Tabell 9. Oddsquoter (OK) med 95% konfidensintervall (KI) för sjukskrivning bland anställda inom utvalda näringsgrenar år 2018 jämfört med år 2014.

	Utbildning		Byggverksamhet		Tillverkning		Handel		Hälso- och sjukvård		Vård och omsorg	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018
	OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)	
Ny sjukskrivning	ref	0,99 (0,98-1,01)	ref	0,99 (0,97-1,01)	ref	1,01 (0,99-1,02)	ref	0,98 (0,97-1,00)	ref	0,98 (0,97-1,00)	ref	0,94 (0,93-0,96)
Långtidssjukskrivning	ref	1,00 (0,97-1,02)	ref	0,97 (0,94-1,01)	ref	0,98 (0,96-1,01)	ref	1,01 (0,98-1,04)	ref	1,00 (0,97-1,02)	ref	0,93 (0,91-0,95)
Ny sjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,09 (1,07-1,11)	ref	1,26 (1,19-1,32)	ref	1,15 (1,12-1,19)	ref	1,23 (1,20-1,26)	ref	1,14 (1,11-1,17)	ref	1,08 (1,06-1,10)
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,04 (1,03-1,06)	ref	1,29 (1,20-1,38)	ref	1,15 (1,10-1,21)	ref	1,22 (1,17-1,27)	ref	1,12 (1,07-1,17)	ref	1,03 (1,00-1,06)

Statistiskt signifikanta skillnader är markerade med fetstil

I tabell 10 och 11 beskrivs sannolikheten, mätt som oddskvoter, för sjukskrivning bland anställda i områdena utbildning respektive hälso- och sjukvård per sektor år 2018 då år 2014 har använts som referensår.

För de personer inom utbildning som var anställda i den privata sektorn var sannolikheten (OK) för ny sjukskrivning något lägre (5%) år 2018 i jämförelse med år 2014 då alla diagnoser beaktats. Bland personer inom utbildning med anställning inom den statliga sektorn var sannolikheten högre för långtidssjukskrivning 2018. Sannolikheten (OK) för såväl långtidssjukskrivning där alla diagnoser beaktats som för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var 22% högre år 2018 i jämförelse med år 2014. Även för anställda inom den kommunala sektorn ökade sannolikheten för sjukskrivning med psykisk diagnos över åren och för ny sjukskrivning var sannolikheten 10% högre år 2018, motsvarande siffra för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos var 5% högre. För dem inom utbildning som var anställda i privat sektor var istället sannolikheten för ny sjukskrivning lägre (5%) då alla diagnoser beaktats. Inga signifikanta skillnader avseende sannolikhet för sjukskrivning sågs mellan åren för dem som var anställda inom landstingssektorn.

Tabell 10. Oddskvoter (OK) med 95% konfidensintervall (KI) för sjukskrivning bland anställda inom utbildning år 2018 jämfört med år 2014.

	Kommunal		Landsting		Privat		Statlig	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018
	OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)	
Sjukskrivning	ref	0,99 (0,97-1,00)	ref	0,94 (0,78-1,12)	ref	0,95 (0,92-0,98)	ref	1,04 (0,99-1,09)
Långtidssjukskrivning	ref	0,98 (0,95-1,00)	ref	0,76 (0,56-1,03)	ref	0,95 (0,90-1,00)	ref	1,22 (1,13-1,32)
Sjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,10 (1,07-1,13)	ref	0,84 (0,62-1,12)	ref	1,05 (0,99-1,10)	ref	1,03 (0,95-1,11)
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,05 (1,02-1,10)	ref	0,81 (0,54-1,21)	ref	1,07 (0,99-1,15)	ref	1,22 (1,10-1,36)

Statistiskt signifikanta skillnader är markerade med fetstil

Avseende sjukskrivning för anställda inom hälso- och sjukvård fanns det inga signifikanta skillnader i sannolikhet för sjukskrivning 2018 i jämförelse med 2014, då alla sjukskrivningsdiagnoser beaktats. Detta resultat gällde anställda i hälso- och sjukvård oavsett i vilken sektor de hade sin anställning och för såväl ny sjukskrivning som för långtidssjukskrivning. Analysen visade dock att sannolikheten för sjukskrivning med psykisk diagnos bland vårdanställda var högre inom vissa sektorer 2018 i jämförelse med 2014.

Bland anställda inom hälso- och sjukvård var sannolikheten för ny sjukskrivning i psykisk diagnos för dem med anställning i landstingssektorn och för dem i den privata sektorn signifikant högre år 2018 i jämförelse med 2014. För anställda i landstingssektorn var sannolikheten 5% högre år 2018 och för anställda i privat sektor var motsvarande siffra 11% högre. Signifikanta skillnader mellan åren sågs även i relation till långtidssjukskrivning i psykisk diagnos. Anställda i den kommunala sektorn hade 33% högre sannolikhet för långtidssjukskrivning i psykisk diagnos år 2018. För anställda i landstingssektorn var motsvarande siffra 10% högre år 2018 och för anställda i den privata sektorn 15% högre. Inga signifikanta skillnader avseende sannolikhet för sjukskrivning sågs för vårdanställda i statlig sektor mellan åren.

Tabell 11. Oddskvoter (OK) med 95% konfidensintervall (KI) för sjukskrivning bland anställda inom hälso- och sjukvård år 2018 jämfört med 2014.

	Kommunal		Landsting		Privat		Statlig	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018	2014	2018
	OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)		OK (95% KI)	
Sjukskrivning	ref	0,96 (0,90-1,02)	ref	0,98 (0,96-1,00)	ref	1,00 (0,96-1,05)	ref	1,14 (0,71-1,84)
Långtidssjukskrivning	ref	1,06 (0,95-1,19)	ref	0,99 (0,96-1,02)	ref	1,02 (0,95-1,09)	ref	1,63 (0,72-3,91)
Sjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,12 (0,99-1,27)	ref	1,05 (1,01-1,08)	ref	1,11 (1,02-1,19)	ref	1,04 (0,48-2,26)
Långtidssjukskrivning i psykiska diagnoser	ref	1,33 (1,11-1,61)	ref	1,10 (1,05-1,16)	ref	1,15 (1,03-1,29)	ref	1,29 (0,44-3,94)

Statistiskt signifikanta skillnader är markerade med fetstil

Metoddiskussion

Vi har använt två typer av data i detta projekt. Dels har vi gjort en bred litteratursammanställning av studier och så kallad grå litteratur inom området. Den gör inte anspråk på att vara strikt systematisk och skulle även om vi identifierat fler studier inte kunna ligga till grund för vetenskaplig evidens. Vi har istället haft ambitionen att söka så brett som möjligt, för att även identifiera utvärderingar som inte publicerats vetenskapligt och pågående studier. Dessutom finns en inneboende utmaning med uppdragets syfte utifrån omfattningen av bredden på möjliga interventioner som gör att formuleringen av specifika sökord är utmanande. Trots utmaningarna finner vi det inte troligt att vi, med de breda sökmetoder som använts, har missat någon större välgjord vetenskaplig studie inom området. Däremot kan det finnas lokala utvärderingar, tex på enskilda företag, som vi med dessa sökningar inte kunnat identifiera.

Självklart pågår det en hel del forskning inom nära angränsande områden som rör psykosocial arbetsmiljö, exempelvis sambandsanalyser av psykosociala exponeringar i arbetsmiljön och olika hälsoutfall, men här var fokus på utvärderingar av insatser som kan tänkas härröra från OSA-föreskrifter. Inom ramen för den tolkningen har vi varit tämligen inkluderande, men det kan inte uteslutas att OSA spelat en roll i en genomförd intervention fast detta ej nämnts eller varit uppenbart. Dessa studier är inte inkluderade då syftet inte har varit att sammanfatta all forskning inom arbetsmiljöområdet. Däremot har vi inkluderat ett par insatser: en metod för att undersöka den psykosociala arbetsmiljön och utbildning på området, som kan vara viktiga förutsättningar för organisationer i sitt arbete att undersöka och skapa interventioner framgent. I de bästa av världar vill vi ha "skräddarsydda" och validerade interventioner att tillämpa för rätt utmaningar. Vår kartläggning är inte den enda att visa på svårigheterna med detta men en god början till att förstå vad som händer på området.

Vi fann en ytterst begränsad mängd forskning gällande implementeringen av OSA. En uppenbar förklaring är att mycket av implementeringen aldrig kommer utvärderas vetenskapligt eller generera forskningspublikationer. En annan förklaring är att forskning tar tid, ibland väldigt lång tid. Från det att en föreskrift införs ska utmaningar i arbetsmiljön identifieras, en intervention planeras och implementeras, därefter ska en rimlig tid gå för att detta ska kunna tänkas påverka arbetsförhållanden och risker för sjukskrivning. Först därefter kan en utvärdering genomföras och publiceras. Det kan följaktligen inte uteslutas att det i framtiden kommer mer forskning på området som härrör från projekt påbörjade i relativt nära anslutning till att föreskrifterna kom 2016.

I analyserna av sjukfrånvaro två år före och två år efter implementeringen av OSA användes länkade registerdata. Användande av administrativa registerdata innebär stora fördelar; data är av god kvalitet, samtliga personer i hela Sverige som uppfyllde inklusionskriterierna kunde inkluderas, det vill säga det var inget bortfall och de använda variablerna var inte självrapporterade. Detta innebär även att ett mycket stort antal personer inkluderats, varför även situationen i mindre undergrupper kunde analyseras. De använda registren (LISA och MiDAS) innebär även att ett stort antal variabler kunde inkluderas i analyserna.

Det kan diskuteras hur mycket en person ska ha arbetat under ett år för att potentiellt kunna ha varit exponerad för OSA. LISA innehåller inte information om arbetstid eller om man har arbetat under hela året. Vi valde istället att använda en avgränsning som innebar att de anställda skulle ha haft en minimiinkomst från förvärvsarbete under året. Vi lade den gränsen relativt lågt, vid två prisbasbelopp. Detta medför att vi troligen inkluderat en del personer som inte arbetat under stor del av året.

Det största metodproblemet i dessa analyser rör möjligheten att särskilja möjliga effekter av OSA från effekter av andra händelser och trender som kan ha påverkat sjukskrivning under var och ett av de två undersökta åren. Vi uttalar oss därför inte om orsakssamband i denna rapport, utan har redovisat eventuella skillnaderna mellan observationsåren. Skillnader som kan ha flera olika orsaker.

Slutsatser

Här sammanfattas slutsatserna från rapporten samt rekommendationer om angelägna framtida forskningsfrågor.

Övergripande kan vi konstatera att det är oklart vilken inverkan OSA-föreskrifterna har haft på arbetet med den psykosociala arbetsmiljön och i förlängningen sjukskrivningsförekomsten i olika sektorer och näringsgrenar. Det är däremot tydligt att föreskrifterna fått uppmärksamhet sedan den implementerades 2016.

- Forskningsunderlaget som har identifierats var ytterst knappt. En förklaring kan vara att det är svårt, kostsamt och tar lång tid att göra interventioner som kan visa effekter av OSA på den psykosociala arbetsmiljön. En annan kan vara att interventioner som genomförts inte har utvärderats, rapporterats, eller publicerats vetenskapligt. Det är dock angeläget att detta görs i större utsträckning så att vi kan lära oss av vad som gjorts tidigare. Vi rekommenderar därför att man följer upp och kartlägger resultat som framkommit hittills och resultat från hittills initierade projekt utan slutredovisning om några år.
- Hälso- och sjukvård, vård och omsorg, utbildning och byggverksamhet är de näringsgrenar där kartläggningen visar att projekt har finansierats och interventioner pågår. Att de genomförs just där beror troligen på flera faktorer, men speglar sannolikt ett identifierat behov. Vår analys av sjukfrånvaron före och efter införandet av OSA visade till exempel på att andelen sjukskriva var stor i de näringsgrenarna.
- Vi har i kartläggningen kunnat konstatera att OSA-föreskrifterna fått uppmärksamhet i företag och organisationer, dels genom en stor efterfrågan om utbildning på området, dels genom en kraftigt ökad rapportering till Arbetsmiljöverket av brister i den psykosociala arbetsmiljön. Detta ger signaler om en möjlig positiv utveckling av det organisatoriska och sociala arbetsmiljöarbetet som på sikt förhoppningsvis kan ge avtryck i sjukfrånvarostatistiken.
- Sjukfrånvaron har med de mått vi använt, minskat generellt, och då särskilt i diagnoser som rör rörelseorganen. Andelen med sjukskrivning i psykiska diagnoser har dock ökat. Att klarlägga mer i detalj vilka diagnoser som minskat, är oförändrade respektive ökat skulle kunna ge insikter i hur utbredning av olika riskfaktorer förändrats över tid.
- Utifrån jämförelsen av sjukfrånvaro mellan 2014 och 2018, före och efter införandet av OSA-föreskrifter, är det oklart vilken roll OSA spelat då även andra skeenden i samhället skiljer åren åt. En förändring som skett i samhället mellan de två åren är att andelen personer födda utomlands har ökat bland de anställda. Det är positivt att personer kommer i arbete och det kan ses som en lyckad del i integreringen. Det aktualiserar dock frågan om i vilken utsträckning interventioner inom OSA området nått alla delar av arbetsmarknaden.
- Man kan ha en hypotes om att fokus på OSA-områden inneburit bättre relationer, mindre diskriminering etcetera, på arbetsplatsen. Eventuellt kan detta ha inneburit att det är lättare att uppmärksamma och prata om psykiska besvär, och att då även söka hjälp för dessa. Det skulle kunna vara en delförklaring till den generella uppgången av sjukskrivning i psykiska diagnoser.
- Man kan diskutera om sjukskrivning är ett bra mått för att mäta effekten av att OSA-föreskrifterna infördes. Sjukskrivning påverkas av många olika faktorer där organisatorisk och social arbetsmiljö bara är en del. Det är angeläget att också studera mer direkta effekter på den arbetsmiljön såsom också görs i några av de projekt vi identifierat i denna kartläggning, men det behöver göras i mycket större omfattning.
- Att vi inte ser stora effekter på sjukfrånvaro av föreskrifter som OSA efter bara 2 år är i viss mån förväntat. Att utveckla och förändra arbetsmiljöarbetet tar tid. Dessutom hade rimligen ett stort antal arbetsplatser redan börjat arbeta med att främja en god organisatorisk och social arbetsmiljö.

Referenser

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10). Geneva: WHO; 1993.
2. Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) SCB; 2020.
3. MiDAS Sjukpenning och rehabiliteringspenning. Försäkringskassan; 2011.
4. Organisatorisk och social arbetsmiljö AFS 2015:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015.
5. Socialförsäkringen i siffror 2020. Försäkringskassan; 2020.
6. Lohela-Karlsson M, Hagberg J, Bergström G. Production loss among employees perceiving work environment problems. *International archives of occupational and environmental health*. 2015;88(6):769-77.
7. WHO guidelines on mental health at work.: World Health Organization; 2022.
8. Lindberg P, Vingård E. Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Kunskapsöversikt. Arbetsmiljöverket; 2012.
9. Lohela M, Björklund C, Vingård E, Hagberg J, Jensen I. Does a Change in Psychosocial Work Factors Lead to a Change in Employee Health? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2009;51(2):195-203.
10. Eurofound. The rise in telework: Impact on working conditions and regulations. Publications Office of the European Union, Luxembourg.; 2022.
11. Järvholm B, Mannelqvist R, Olofsson C, Torén K. Försäkringsmedicin: Studentlitteratur AB; 2013.
12. Sverke M, Falkenberg H, Kecklund G, Magnusson L, Lindfors P. Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall. Arbetsmiljöverket, Kunskapssammanställning 2016:2.
13. Alexanderson K, Marklund S, Mittendorfer Rutz E, Svedberg P. Studier om kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Huvudrapport. Karolinska Institutet 2011.
14. Allebeck P, Mastekaasa A. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU). Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies. *Scand J Public Health Suppl*. 2004;63:49-108.
15. Alexanderson K. Den könssegregerade arbetsmarknaden - samband med sjukdom. Den könsuppdelade arbetsmarknaden. 43: Statens offentliga utredningar, SOU; 2004. p. 421 - 32.
16. Chirico F, Heponiemi T, Pavlova M, Zaffina S, Magnavita N. Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(14).
17. EU:s arbetsmiljölågstiftning. Ramdirektivet om arbetsmiljö 89/391. Latest update: 13/12/2021 <https://osha.europa.eu/sv/safety-and-health-legislation/european-directives>: Europeiska arbetsmiljöbyrån; 1989 [
18. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019) Report. European Agency for Safety and Health at Work; 2022.
19. Leka S, Jain A, Iavicoli S, Di Tecco C. An Evaluation of the Policy Context on Psychosocial Risks and Mental Health in the Workplace in the European Union: Achievements, Challenges, and the Future. *BioMed research international*. 2015;2015:213089.
20. Systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
21. Arbetsmiljölåg (1977:1160) t.o.m. SFS 2022:1109.
22. Arbetsanpassning AFS 2020:5. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
23. van der Molen H, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen M, al e. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2020;10:e034849.

24. Lytsy P, Friberg E. Psykosocial arbetsmiljö – hälsa och välbefinnande. Kunskapssammanställning. Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2020.
25. Clausen T, Sørensen J, Dalsager L, Karlsen I, Kristiansen J. Do different job demands interact as predictors of long-term sickness absence? A register-based follow-up on 55 467 Danish workers. *Occup Environ Med*. 2022;0:1-7.
26. Andersen L, Vinstrup J, Thorsen S, Pedersen J, Sundstrup E, Rugulies R. Combined psychosocial work factors and risk of long-term sickness absence in the general working population: Prospective cohort with register follow-up among 69 371 workers. *Scand J Work Environ Health*. 2022:549-59.
27. Nielsen MB, Indregard AMR, Øverland S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta-analysis of the research literature. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2016:359-70.
28. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2021;47(7):489.
29. Waddel G, Burton AK. Is work good for your health and well-being? United Kingdom: TSO (The Stationery Office); 2006.
30. Karanika-Murray M, Biron C, Saksvik PØ. Organizational Health Interventions: Advances in Evaluation Methodology. *Stress and Health*. 2016;32(4):255-7.
31. Folkhälsomyndigheten. Insatser via företagshälsovården för att förebygga eller minska psykisk ohälsa. En kartläggande litteraturöversikt - uppdatering 2018. 2019(Artikelnummer 19057).
32. Folkhälsomyndigheten. Att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet. Resultat från en kartläggande litteraturöversikt om universella interventioner på arbetsplatsen. 2021(Artikelnummer 21140).
33. Klassifikationer, näringsgrenar: Statistiska centralbyrån; [Available from: <https://www.scb.se/dokumentation/klassifikationer-och-standarder/standard-for-svensk-produktindelning-efter-naringsgren-spin/>].
34. Steinberg M. Safety Delegates and the Implementation of the Organisational and Social Work Environment. Festskrift: Juristförlaget i Lund; 2018.
35. Utvärdering av Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) Rapport 1: Hur tillämpar våra intressenter föreskrifterna och hur beskriver de tillämpbarheten? Rapport 2022:3. 2022.
36. Metzler YA, Neuhaus CA, Taibi Y, Bellingrath S, Müller A. Redesigning Workplaces by Bridging the Gap Between Analysis and Action. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*. 2022.
37. Andersen JH, Malmros P, Ebbeloe NE, Flachs EM, Bengtsen E, Bonde JP. Systematic literature review on the effects of occupational safety and health (OSH) interventions at the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2019(2):103-13.
38. Rugulies R, Aust B. Work and mental health: what do we know and how can we intervene? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2019(6):529-32.
39. Cedstrand E, Nyberg A, Bodin T, Augustsson H, Johansson G. Study protocol of a co-created primary organizational-level intervention with the aim to improve organizational and social working conditions and decrease stress within the construction industry - a controlled trial. *BMC Public Health*. 2020;20(1):424.
40. Kwak L, Lornudd C, Björklund C, Bergström G, Nybergh L, Elinder LS, et al. Implementation of the Swedish Guideline for Prevention of Mental ill-health at the Workplace: study protocol of a cluster randomized controlled trial, using multifaceted implementation strategies in schools. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1668.
41. Toropova A, Björklund C, Bergström G, Elinder LS, Stigmar K, Wåhlin C, et al. Effectiveness of a multifaceted implementation strategy for improving adherence to the guideline for

- prevention of mental ill-health among school personnel in Sweden: a cluster randomized trial. *Implementation science* : IS. 2022;17(1):23.
42. Cedstrand E, Mølsted Alvesson H, Augustsson H, Bodin T, Bodin E, Nyberg A, et al. Co-Creating an Occupational Health Intervention within the Construction Industry in Sweden: Stakeholder Perceptions of the Process and Output. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18.
 43. Cedstrand E, Augustsson H, Alderling M, Sánchez Martinez N, Bodin T, Nyberg A, et al. Effects of a co-created occupational health intervention on stress and psychosocial working conditions within the construction industry: A controlled trial. *Frontiers in public health*. 2022;10:973890.
 44. Backström T, Berglund R. Interaction training – an enabler for improvement measures within the psychosocial risk assessment process. *International Journal of Workplace Health Management*. 2022.
 45. Cedstrand E, Nyberg A, Sanchez-Bengtsson S, Alderling M, Augustsson H, Bodin T, et al. A Participatory Intervention to Improve the Psychosocial Work Environment and Mental Health in Human Service Organisations. A Mixed Methods Evaluation Study. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(7).
 46. Severin J, Björk L, Corin L, Jonsdottir IH, Akerstrom M. Process Evaluation of an Operational-Level Job Stress Intervention Aimed at Decreasing Sickness Absence among Public Sector Employees in Sweden. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(4).
 47. Akerstrom M, Corin L, Severin J, Jonsdottir IH, Björk L. Can Working Conditions and Employees' Mental Health Be Improved via Job Stress Interventions Designed and Implemented by Line Managers and Human Resources on an Operational Level? *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(4).
 48. Wolmesjö M. Attraktivt och hållbart arbete i äldreomsorgen <https://aldreicentrum.se/teman/yrkeskunskapare-3-20/attraktivt-och-hallbart-arbete-i-aldreomsorgen/>: Äldre i Centrum; 2020 [E-tidning].
 49. Österman C, Boström M. Praktiskt arbetsmiljöarbete för en jämställd sjöfart. Linnéuniversitetet; 2021.
 50. Österman C, Boström M. Ogilla läget. Linnéuniversitetet; 2021.
 51. Fristedt K. 5 år med OSA-föreskrifter. Saco; 2021.
 52. Lignell A. Nya journalistavtal klara <https://arbetet.se/2016/05/27/nytt-journalistavtal-klart/>: Arbetet; 2016 [E-tidning].
 53. Lund S. Nya regler om arbetsmiljö används flitigt <https://arbetet.se/2017/02/09/nya-regler-om-arbetsmiljo-anvands-flitigt/>: Arbetet; 2017 [E-tidning].
 54. Bäckman Lagerdal L. Fler domar om dålig arbetsmiljö – men ohälsotalen ännu opåverkade <https://arbetet.se/2019/02/14/fler-domar-om-dalig-arbetsmiljo-men-ohalsotalen-annu-opaverkade/>: Arbetet; 2019 [E-tidning].
 55. Otto N. Osa löser arbetstidsproblemen <https://arbetsmiljoforskning.se/osa-loser-arbetstidsproblemen/>: Arbetsmiljöforskning.se; 2019 [E-tidning].
 56. Magnusson O. De nya OSA-föreskrifterna har lyft arbetsmiljöarbetet! <https://www.arbetsmiljoforum.se/nyheter/de-nya-osa-foereskrifterna-har-lyft-arbetsmiljoearbetet/>: Allt om arbetsmiljö; 2017 [E-tidning].
 57. Neij J. Skolan som sätter OSA högt på agendan <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/skolan-som-satter-osa-hogt-pa-agendan/>: Sunt Arbetsliv; 2019 [Webbsida].
 58. Magnusson O. Stress och belastning bakom vart tredje krav <https://alltomarbetsmiljo.se/nyheter/stress-och-belastning-bakom-vart-tredje-krav/>: Allt om arbetsmiljö; 2017 [Webbsida].
 59. Osa-föreskriften är ett effektivt verktyg, intervju av Maria Steinberg i Du&jobbet: Du och Jobbet; 2022 [Numera borttagen från hemsidan]. Available from: duochjobbet.se.

60. Magnusson O. Kunskapen om OSA måste höjas
<https://alltomarbetsmiljo.se/nyheter/kunskapen-om-osa-maste-hojas>: Allt om arbetsmiljö; 2018 [Webbsida].
61. Edling M. Träna på arbetstid kräver tid och planering Sunt Arbetsliv; 2020 [Available from: <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/trana-pa-arbetstid-kraver-tid-och-planering/>].
62. copsoq.se [Webbsida]
63. Berthelsen H, Westerlund H, Bergström G, Burr H. Validation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire Version III and Establishment of Benchmarks for Psychosocial Risk Management in Sweden. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(9).
64. Utvärdering av stöd för arbetsmiljöutbildning 2022: Afa försäkring; 2022
[\[https://www.afaforsakring.se/globalassets/forebyggande/stod-for-arbetsmiljoutbildning/utvardering_samu_f6413.pdf\]](https://www.afaforsakring.se/globalassets/forebyggande/stod-for-arbetsmiljoutbildning/utvardering_samu_f6413.pdf).
65. Utvärdering av stöd för arbetsmiljöutbildning 2016-2018: Afa försäkring; 2022 [Available from: <https://www.afaforsakring.se/forebyggande/stod-for-arbetsmiljoutbildning/utvardering/>].
66. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2020. .
67. Madsen A. Return to work after first incidence of long-term sickness absence: A 10-year prospective follow-up study identifying labour-market trajectories using sequence analysis. *Scand J Public Health* 2020;48(2):134-43.
68. Sandin K, Anyan F, Osnes K, al. e. Sick leave and return to work for patients with anxiety and depression: a longitudinal study of trajectories before, during and after workfocused treatment. *BMJ Open*. 2021;11:e046336.
69. Klein J, Reini K, Saarela J. Sickness Absence and Disability Pension in the Very Long Term: A Finnish Register-Based Study With 20 Years Follow-Up. *Frontiers in public health*. 2021(9):556648.
70. Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Elovainio M, Sund R, Virtanen P, et al. Sickness absence as a risk factor for job termination, unemployment, and disability pension among temporary and permanent employees. *Occup Environ Med*. 2006;63(3):212-7.
71. Koopmans R, Roelen C, Groothoff J. Risk of future sickness absence in frequent and long-term absentees. *Occup Med*. 2008;58(4):268-74.
72. Gjesdal S, Haug K, Ringdal P, Vollset S, Maeland J. Risiko for uførepensjonering blant unge langtidssykmeldte [Risk of disability pension among young persons on long-term sick leave]. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2005;125(13):1801-5.
73. Lidwall U, Bill S, Palmer E, Olsson Bohlin C. Mental disorder sick leave in Sweden: A population study. *Work (Reading, Mass)*. 2018;59(2):259-72.
74. På tal om kvinnor och män. SCB; 2022.
75. Gonäs L, Plantenga J, Rubery J. Den könssupplade arbetsmarknaden - ett europeiskt perspektiv. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1999.
76. Gonäs L, Wikman A, Vaez M, Alexanderson K, Gustafsson K. Changes in the gender segregation of occupations in Sweden between 2003 and 2011. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2019;47:344-47.
77. Den könssupplade arbetsmarknaden. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar; 2004.
78. En vitbok om kvinnors arbetsmiljö. Rapport 2017:6. 2017.



**Karolinska
Institutet**

www.ki.se/im

ISBN: 978-91-8016-893-9