

Socialförsäkringsforskning

En vänbok till
Staffan Marklund

Kristina Alexanderson (Red.)



Karolinska
Institutet

Utgiven av Karolinska Institutet, Sektionen för Försäkringsmedicin

Tryckt av Universitetservice US-AB, Stockholm, 2012

ISBN 978-91-7549-041-0

Förord

Detta är en vänbok till professor Staffan Marklund, för att uppmärksamma och hedra hans omfattande, långa och gedigna forskargärning inom bland annat socialförsäkringsområdet. Staffan har haft en pionjärroll när det gäller socialförsäkringsforskning i Sverige och han har fortfarande, efter alla dessa år, en stor betydelse för detta forskningsområde. Han har inte bara själv drivit många forskningsprojekt utan även inspirerat många av oss andra att göra sådan forskning.

Ett annat syfte med boken är att presentera material om socialförsäkringsforskning i Sverige. Den är ett komplement till det seminarium om ”Socialförsäkringsforskning, då nu och i framtiden” som vi också arrangerar fredagen den 31 augusti 2012, med fokus på socialförsäkringsforskningen, dess historia i Sverige, dess innehåll, villkor och möjliga framtid.

Boken består av två delar:

Del I. Vi är många som haft och fortfarande har förmånen att få samarbeta med Staffan Marklund. Några av oss har bidragit med kapitel i den här boken. Vissa av kapitlen är mer personliga – om Staffan Marklund och om samarbetet med honom – andra handlar mer om forskningsområdet och i ytterligare andra presenteras forskningsresultat. Kapitlen är inte på något sätt heltäckande när det gäller socialförsäkringsforskning och de olika teorier, modeller, begrepp och forskningsfrågor som är aktuella inom området. Snarare ges några exempel från några få områden.

Del II. Den andra delen består av ett axplock av några av Staffan Marklunds många vetenskapliga publikationer. Tillstånd för att trycka dem i denna bok har erhållits från respektive upphovsrättsinnehavare.

Boken har finansierats med medel från Försäkringskassan, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap samt Karolinska Institutet.

Augusti 2012,

Kristina Alexanderson
Professor i socialförsäkring
Karolinska Institutet, Stockholm

Tillägg januari 2013: I denna Pdf-version finns endast del I.

Innehållsförteckning

	Sida
Förord	3
Författarpresentation	6
Del I	
Staffan Marklund och norrskenet över socialvetenskapen – en kommentar i FAS med tiden (Kenneth Abrahamsson)	9
Socialförsäkringsforskning och dess nestor: Staffan Marklund (Kristina Alexanderson)	17
Sjuknärvaro – en forskningsöversikt (Gunnar Aronsson)	25
Att vara anställningsbar i en turbulent omvärld (Erik Berntsson, Magnus Sverke)	36
En forskare med känsla för individen i socialförsäkringen! (Jan-Åke Brorsson)	50
Återvinning av ett stycke kassahistoria! (Hans Goine)	52
Välfärdsattityder, fattigdom och socialpolitisk organisering – om Staffan Marklunds intellektuella arv (Björn Halleröd, Stefan Svallfors, Rafael Lindqvist)	57
Om samarbete med Staffan Marklund (Carina Hellgren)	66
Organisation, arbetsvillkor och hälsa - Reflektioner om ett forskningsprogram (Annika Härenstam)	68
Mina tio år som doktorand hos Staffan Marklund (Per-Olof Kaiser)	79
Möten med mersmak (Margareta Karlsson)	81
En frisk fläkt på verket! (Ulrik Lidwall)	85
Vanliga symptom och depressivitet hos långtidssjukskrivna personer som av Försäkringskassan remitterats till försäkringsmedicinsk utredning (Jürgen Linder)	88
Bokanmälan: två antologier om arbetsorganisation (Peter Westerholm)	95
Del II	
Ett urval om tio av Staffan Marklunds publikationer	103-356
1. Marklund S. Vilken roll spelar individförhållanden, konjunkturer och strukturförhållanden för förtidspensionering. Förtidspension – En arbetsmarknadspolitisk ventil? <i>SOU 1994:148</i> ; 45-76	
2. Marklund S. Vilka blir långtidssjuka? i Marklund S (red) <i>Rehabilitering i ett samhällsperspektiv</i> , Lund: Studentlitteratur, 1995:77-103	
3. Marklund S, Toomingas A. Åldersskillnader i arbete, arbetsmiljö och hälsa, i Marklund S (red) <i>Arbetsliv och hälsa 2000</i> , Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2000:195-220	
4. Szücs S, Hemström Ö, Marklund S. Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner, <i>Arbete & Hälsa</i> Nr 2003:6	
5. Wikman A, Marklund S, Alexanderson K. Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill-health, <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> , 2005:59:450-454	
6. Berntson E, Marklund S. The relationship between perceived employability and subsequent health, <i>Work & Stress</i> , 2007:21(3):279-292	

7. Weiner J, Bildt C, Ouchterlony H, Marklund S & Svanholm M. Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador - en 10-årsuppföljning av arbetsskador 1994-2004, *Arbete & Hälsa* Nr 2009:43(2):1-48
8. Lidwall U, Bergendorff S, Voss M, Marklund S. Long-term sickness absence: changes in risk factors and the population at risk, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2009:22(2):157-68
9. Lidwall U, Marklund S. Trends in long-term sickness absence in Sweden 1992-2008: the role of economic conditions, legislation, demography, work environment and alcohol consumption, *International Journal of Social Welfare*, 2011:20:167-79
10. Gustafsson K, Lundh G, Svedberg P, Linder J, Alexanderson K & Marklund S. Disability, sickness and unemployment benefits among long-term sickness absentees five years before, during and after a multidisciplinary medical assessment, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2011:4:25-31

Författarpresentation

Kenneth Abrahamsson har varit programchef vid Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap sedan starten år 2001 och gick i pension augusti 2012. Han är docent i pedagogik vid Stockholms universitet och adjungerad professor vid Luleå tekniska universitet. Har han också varit ledamot i Övervakningskommittén för Europeiska Socialfonden och ordförande i NORDFORSK:s program för välfärdsstudier. Han har också gett ut och medverkat i ett antal böcker om vuxenutbildning, kompetensutveckling och livslångt lärande samt om kontakter mellan myndigheter och medborgare. Har genom åren haft olika typer kontakter med Staffan Marklund.

Gunnar Aronsson är professor i arbets- och organisationspsykologi vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och även verksam vid Stockholm Stress Center. Han var tidigare professor vid Arbetslivsinstitutet 1990-2007. Han har främst forskat om betydelsen av människors inflytande i sitt arbete och över sitt arbetsliv i bland annat studier om hårt styrt industri- och datorarbete, omsorgsarbete, otrygga anställningar, gränslöst arbete, sjuknärvaro och sjukfrånvaro samt återhämtning. Samarbetar sedan länge med Staffan Marklund.

Kristina Alexanderson är socionom och Sveriges första professor i socialförsäkring. Hon har i ca 25 år forskat och undervisat om olika aspekter av sjukfrånvaro och sjukskrivning och har vid Karolinska Institutet i Stockholm etablerat en stor forskargrupp om 'Sjukfrånvaro, hälsa och livsvillkor'. Hon är chef för Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, ingår i Stockholm Stress Center och är president för the Section of Social Security and Health inom the European Public Health Association. Samarbetar sedan länge med Staffan Marklund.

Erik Berntson är docent i psykologi och verksam som universitetslektor vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. Han är också knuten till Stockholm Stress Center. Han forskar särskilt om anställningsbarhet och rörlighet i arbetslivet, men också om chefskap och ledarskap i offentlig sektor, förändringar i arbetslivet och arbetsmiljöfrågor generellt. Är en av Staffans tidigare doktorander.

Jan-Åke Brorsson har en fil.mag. från Göteborgs universitet med följande ämnen: statskunskap, nationalekonomi, företagsekonomi, juridik och kulturgeografi. Har arbetat inom olika universitet och andra organisationer och blev 1985 chef för Försäkringskassan i Älvsborgs län och senare för en avdelning på Riksförsäkringsverket. Åren 1993-96 var han huvudsekreterare i den parlamentariska utredningen Sjuk- och arbetsskadekommittén och blev sedan förbundsdirektör på Försäkringskassaförbundet. Arbetar sedan 2004 med utbildningar och konferenser inom området sjukförsäkring, rehabilitering och närliggande områden. Har genom åren haft olika typer av samarbete med Staffan Marklund.

Hans Goine är sedan många år tjänsteman på Försäkringskassan och arbetar där sedan hösten 2010 som analytiker på Avdelningen för analys och prognos. Hans är också forskare på Institutionen för arbets- och miljömedicin vid Uppsala universitet. Är en av Staffans tidigare doktorander.

Björn Halleröd är professor i sociologi vid Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet. Han har framförallt forskat om levnadsförhållanden, fördelning av ekonomiska resurser och fattigdom. Forskningen har fokuserat på orsaker till och konsekvenser av utsatta sociala positioner. Han leder för närvarande forskningsprojekt om äldres levnadsförhållande och möjligheter till ett långt arbetsliv samt ett projekt om barnfattigdom i låg- och medelinkomstländer. Är en av Staffans tidigare doktorander.

Carina Hellgren har en bakgrund som arbetslivsforskare och är docent i hälsopsykologi. Vid Arbetslivsinstitutet arbetade hon i flera tvärvetenskapliga forskningsmiljöer och initierade internationellt samarbete inom såväl forskning som utbildning. Har nu i fem år arbetat på Internationella programkontoret för utbildningsområdet, det senaste året som chef för Avdelningen för globalt samarbete. Hösten 2012 tillträder hon en tjänst vid Mälardalens högskola för arbete med strategiska forskningsfrågor. Hon har under många år samarbetat med Staffan.

Annika Härenstam är professor i arbetsvetenskap vid Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet. Hennes forskning har under många år handlat om förändringar i arbetslivet och vad de betyder för kvinnors och mäns arbetsvillkor och hälsa. Hon leder nu ett forskningsprogram om organisatoriska förutsättningar och arbetsvillkor för chefer i offentlig sektor. Hon arbetade tidigare vid Arbetslivsinstitutet i Stockholm i nära samarbete med professor Staffan Marklund.

Per-Olov Kaiser är medicine doktor, legitimerad läkare, specialist i allmän medicin. Har arbetat som försäkringsöverläkare. Disputerad på en avhandling om rehabilitering av långtidssjukskrivna och psykosocial problematik. Numera verksam som arbetsmedicinsk konsult inom företagshälsovård. Är en av Staffans tidigare doktorander.

Margareta Karlsson har en filosofie kandidatexamen från Stockholmsuniversitet. År 1975 fick hon anställning på Stockholms läns allmänna försäkringskassa, där hon tidigt kom att engagera sig fackligt. År 1984 började hon som ombudsman i Försäkringsanställdas Förbund och därefter har hon haft olika anställningar inom socialförsäkringsområdet: Försäkringskassaförbundet, Riksförsäkringsverket, Försäkringskassan och Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, där hon ofta haft en central roll som sekreterare i diverse grupper. Sociala frågor, socialförsäkring och försäkringsmedicin har alltid legat henne varmt om hjärtat och hon har haft mycket samarbete med Staffan Marklund genom åren.

Ulrik Lidwall, medicine doktor och civilekonom, analytiker på Försäkringskassan. Tidigare medarbetare och doktorand till Staffan Marklund.

Jürgen Linder är läkare, specialist i psykiatri och smärtlindring och docent i psykiatri, för närvarande verksam vid Sektionen för försäkringsmedicin, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. Parallellt med sitt arbete som psykiatriker arbetade han under många år också som förtroendeläkare vid Försäkringskassan samt som konsultläkare vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn. År 1998 grundade han vid Karolinska sjukhuset Diagnostiskt Centrum, en enhet som var specialiserad på försäkringsmedicinska utredningar av långtidssjukskrivna personer med svårigheter att återkomma i förvärsarbete. Jürgen Linders forskning har huvudsakligen omfattat olika aspekter vid långtidssjukskrivning och han har under de senare åren samarbetat i ett projekt om detta med Staffan Marklund.

Rafael Lindqvist är professor i sociologi, med inriktning funktionshinderforskning vid Institutionen för sociologi, Uppsala universitet. Han har forskat om organisationer och reformer i välfärdsstaten, samt om samspelet mellan professionella och klienter inom området arbetslivsrehabilitering av långvarigt sjuka och stöd och service till funktionshindrade. Är en av Staffans tidigare doktorander.

Stefan Svallfors är professor i sociologi och Baltic Scholar vid Umeå universitet samt forskare vid Institutet för framtidsstudier i Stockholm. Han är medlem av Vetenskapsakademien. Hans forskning rör jämförande studier av attityder och värderingar och dessas kopplingar till sociala skiljelinjer och institutioner i välfärdsstaten. Han är en av Staffans tidigare doktorander.

Magnus Sverke är professor i arbets- och organisationspsykologi vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet och även verksam vid Stockholm Stress Center. Han är också Extraordinary Professor vid North West University, Sydafrika. Hans forskningsområden inkluderar bland annat flexibilitet på arbetsmarknaden och organisationsförändringar, anställningsotrygghet och arbetsklimat, ledarskap och lönesättning samt välbefinnande och arbetsmotivation. Han samarbetar sedan länge med Staffan Marklund.

Peter Westerholm, professor emeritus (arbetsmedicinsk epidemiologi) vid tidigare Arbetslivsinstitutet, numera Arbets- och miljömedicin, Uppsala Universitet. Var under många år arbetskamrat med Staffan Marklund.

Staffan Marklund och norrskenet över socialvetenskapen – en kommentar i FAS med tiden¹

Kenneth Abrahamsson, tidigare programchef, FAS

En tidig positionsmarkering

Våra kontakter har inte varit alltför frekventa sedan jag kom in i den socialvetenskapliga forskningsbranschen hösten år 1993 och blev anställd på Arbetsmiljöfonden. I början av nittioalet gjorde jag dock en studie av serviceprofilen i Försäkringskassan för Inger Marklund, Riksförsäkringsverket. Inger var tidigare min chef på Skolöverstyrelsen och jag hade jag skrivit några böcker om medborgarnas kontakter med myndigheter, där inte minst försäkringskassan, arbetsförmedlingen och socialtjänsten är viktiga kontaktpunkter för medborgarna. En av de frågor jag intresserade mig för var hur medborgaren i vardagen uppfattar och kan hålla sig informerad om alla regler som gäller i samhället. Lika intressant är hur reglerna styr tjänstemännens arbete, något som Michael Lipsky skildrat i begreppet *street level bureaucrats*.

Här kommer jag att tänka på den översikt du gjorde för ett antal år sedan om regelförändringar inom kassans område. Det var inte bara medborgarna som hade svårt att hänga med, samma sak gällde de anställda och kanske även politiker. Men det är främst vid olika konferenser, särskilt den återkommande så kallade Umeå-konferensen om Socialförsäkringar (där FAS varit medarrangör), i beredningsgrupper och bedömningar för Ralf och FAS, i arbetet vid Arbetslivsinstitutet samt i kontakter rörande FAS programstöd till Karolinska Institutet, som vi träffats.

Det finns dock två andra och tidiga startpunkter för en liten betraktelse kring din person och ditt forskningsarbete. För det första är vi båda födda nådens år 1945 – som fredens barn – och båda med en utFASning från arbetslivet vid 67 års ålder (sannolikt dock ej med tvärstopp utan fortsatt arbete i olika former för båda av oss). Målet är kanske inte att arbeta till 75, men det brukar ju sägas att ”professors, they are like turtles, the never die, the just fade away”. Jag utgår från att din akademiska gärning ska verka i många år framåt, inte bara genom högrefererade citat utan också i många spännande forskar-/praktikersamtal!

För det andra finns en geografisk anknytning. Du är född i Skellefteå, Västerbotten och jag i Stockholm, folkbokförd i Nicolai församling i Gamla stan. Men under några år i början av femtioalet var jag sommarbarn i Skellefteå, i en by som jag tror hette Bergsholmen, där jag bodde hos det strävsamma och fridfulla småbrukarparet Hjalmar och Frida Forsberg som hade ett litet hemman. Det var en skötsamhetens kultur i deras vardag med enkla förhållanden. När de hade kommit lite till åren och gjort sig av med hästen vann de en Volvo PV på penninglotteriet. Men eftersom de inte hade körkort fick bilen stå i stallet. Det väcker forskningsfrågan om man blir mer lycklig av att vinna en större summa på lotteri än att strävsamt leva av jordbruk eller lönearbete? Faktum är att FAS gav stöd till din tidigare kollega i Umeå, Bengt Furåker som gjorde en studie på det temat. Då gällde det inte en Volvo PV utan minst en miljon. Tyvärr gick det inte så bra för många miljonvinnare. Sannolikt blir man lyckligare av lönearbete än att skrapa trisslotter.

Så kanske har våra vägar korsats även vid unga år, men det finns ingen tillräcklig evidens. Vad vi däremot vet är att Sverige genomgått en djupgående strukturell social förändring i den tid som passerat därefter. Att hässa hö – och som man ibland gjorde i Västerbotten med höga

¹ FAS = Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap.

Denna text är en personlig hälsning till Staffan Marklund och överensstämmer inte nödvändigtvis med FAS-policy i berörda frågor.

hässjor eller lägre på andra orter – tillhör en förgången tid. Samma sak gäller de s.k. stakarna i Sörmland. Nu ligger höet förpackat i stora vita sockerbitar över ängarna. Och en bonde kan nu med hjälp av ny teknik sköta flera hemman och även ha ett annat jobb vid sidan. Samtidigt som jordbruket är en arbetsmiljö som kännetecknas av hög risknivå för olyckor och stora ergonomiska påfrestningar.

Varför så mycket norrsken i Stockholm?

När Rune Åberg lämnade sitt uppdrag som huvudsekreterare vid FAS december år 2007 arrangerade vi ett seminarium på temat *Norrsken över forskningspolitiken*. Slumpens skördar visade sig att alla i panelen hade en anknytning till Västerbotten och Umeå. Det var professorn och verkställande direktören för Riksbankens Jubileumsfond, Dan Brändström, professorn i pedagogik och tidigare universitetskanslern Sigbrit Franke, Gunnel Gustafsson, numera chef för NORDFORSK och tidigare biträdande chef, Vetenskapsrådet samt Gunnar Öquist, sekreterare på Kungliga Vetenskapsakademien. Deras uppgift var att tacka av Rune Åberg, också ett barn av Västerbotten. Jag har en ännu inte tillräckligt studerad hypotes att många forskningspolitiska frågor dryftades på Umeå flygplats och fick en mer intensiv behandling på flyget mot Stockholm. För din del lämnade du denna hypotes för flera år sedan eftersom du föredrog att föra samtalen i Stockholm och inte högt ovan molnen. I det norrsken som spridit sin glans över svensk forskningspolitik och forskning utgör du Staffan en självklar medlem. Nu finns det ingen Hall of Fame för framstående forskare inom det socialvetenskapliga området, men om en sådan hall funnits vore du en självklar ledamot.

Och nu är det ju inte bara forskare som fötts fram i den västerbottniska myllan. Det finns ju en överproduktion av kända författare som P O Engquist, Sara Lidman, Torgny Lindgren och Kurt Salomonson med flera. Här finns en uppsjö av skildringar om livets kärva vägar (ibland i väglöst land) och hårda arbetsvillkor i moderniseringen av Sverige och om komplexa och sammanblandade familjeförhållanden, social gemenskap (kanske socialt kapital) samt kloka äldre gummor och gubbar. Även om dessa författare skrivit om vardag och arbete i den lokala världen så har de också – precis som du – visat tecken på en stor geografisk rörlighet och ett djupgående socialt engagemang.

I mitten av maj i år hade jag och min fru Maria tillfälle att med start från Café Pilgatan i Umeå resa de 23 milen till Missenträsk och Sara Lidmans hembygd med professor emerita Birgitta Holm som ciceron. Det var en spännande bussresa genom Sara Lidmans författarskap och starka sociala engagemang – både när det gäller stora förändringar lokalt som globalt. En stor del av hennes patos gällde arbetets villkor – som inte minst kom till uttryck i boken *Gruva*, en bok som byggde på ett fyrtiotal intervjuer med gruvarbetare och Odd Uhrboms fotografier².

På bokens baksida hittar jag citatet:

Med fullgoda arbetare avses sådana vilkas arbetsförmåga icke är nedsatt på grund av hög ålder, sjukdom eller vanförhet

Med en viss förenkling kan man säga att citatet fångar upp frågor som du Staffan ägnat stort intresse åt under din imponerande forskargärning. Samtidigt har bilden av yrkesarbete som tungt industriarbete skiftat i hög grad de senaste decennierna; så också för gruvarbetarna i Norrbotten. ”Tunga arbeten” kan också innebära att jobb är mentalt tunga, vilket gäller relationsbetonade jobb inom vård, skola och omsorg. De flesta jobben finns numera inom tjänstesektorn. Vad menas med arbetsförmåga – hur bedöms arbetsförmåga och hur relateras det till arbetskraven? Hur klarar man jobbet om arbetsförmågan är nedsatt av arbetskada, sjukdom eller stress? Vilka olika typer av bedömningar görs av läkare, sjukgymnaster och

² Lidman, S.& Uhrbom, O. (1968) *Gruva*. Stockholm: Bonniers.

ergonomer, av Försäkringskassan och av Arbetsförmedlingen och till sist; men inte minst, av arbetsgivare och medarbetare?

Ett annat lika besvärligt begrepp är hälsa där många spanar efter en gemensam definition. Först har vi ju individens egen subjektiva upplevelse av sin hälsa. Sedan finns en medicinsk bedömning av en persons hälsa, ofta relaterad till olika medicinska mätningar av förhållanden som både kan kännas av eller inte upplevas förrän i ett senare skede av en sjukdom. Till sist gör olika myndigheter i en bedömning av arbetsförmåga/hälsa med utgångspunkt i en medicinsk eller socialmedicinsk bedömning. Det är kring hur dessa bedömningar kan fogas in i de institutionella förhållandena som styrs av socialförsäkringarna, som en stor del av din forskargärning rört sig, tror jag.

Arbetets villkor i forskning och litteratur

Det finns många skildringar av arbetets villkor i skönlitteraturen utöver Sara Lidmans bidrag i boken *Gruva*.³ I den svenska arbetarlitteraturen fanns en hård kritik mot arbetslivets negativa sidor och maskinkulturen. Det ledde i mitten av fyrtioalet till en häftig debatt mellan kulturkritiker, arbetarförfattare och ombudsmän. En av de författare som stack ut i debatten och hamnade i skottgluggen var Folke Fridell, som skrev om textilarbetets negativa sidor. Hans kanske mest kända bok är *Död mans hand* från 1946 som väckte stor uppståndelse.⁴ När den publicerades var Staffan och jag bara ett år gamla och bekymrade oss inte över arbetslivets kärva villkor. David Bohm, Fridells författarjag, David Urban Martin Bohm, i brev från myndigheterna förkortat till D.U.M.Bohm ger en mörk och svart beskrivning av arbetets villkor samtidigt som texten också speglar en strävan efter ökat inflytande, något som stundtals bemöts med hån och översitteri. Maskinen skiljer ledningen från arbetarna och arbetarnas villkor blir bara sämre och sämre (a.a. sid 236):

Så var det med mig, David Bohm, när jag åter tvingades till fabriken därför att jag inte orkade leva ett naturligt liv. Som det är för mig är det för de flesta idag och för nästan alla imorgon. Vi blir alla kuggar till slut. Yrkena försvinner och automaterna träder till. Vi är automatiserade och det ginge väl an om vi vore bara automater. Men vi är människor också och det är där livstragiken sätter in. Antingen måste man vara automat eller också människa. Än är det bara enstaka maskinslavar som förlorar kontrollen över sitt mänskliga förnuft, men det blir ständigt fler och när vi blir många nog kommer jorden att rämna.

Fridells bild av arbetet har släktskap med Harry Bravermans bok om arbetets degradering och får kanske en liten renässans i dagens debatt om digital taylorism.⁵ År 1950 utgav Folke Fridell en novellsamling med titeln *Hopp-Jerka*, där den sista novellen hade samma titel som boken.⁶ Novellen handlar om vad som händer på arbetsplatsen när det blir driftstopp och man väntar på att tekniker ska komma och ordna upp kontrollsystemen. I fabrikslokalerna finns fullt av affischer för att höja produktivitet och arbetsinsats till gagn för nationens utveckling.

Begreppet Hopp-Jerka har fått en annan betydelse i en tid när frågor om flexibilitet och rörlighet diskuteras alltmer i arbetsmarknadspolitiken. När det gäller rörlighet framstår du Staffan som ett föredöme. Redan tidigt i sin karriär var du gästforskare i USA och Australien.

³ När det gäller något äldre skildringar av arbetets villkor hänvisas till Strömbäck, J.E.&Bois, M. (1999) *Slekets dagsverken. 23 författare om arbete*. Stockholm: Arbetsmarknadsstyrelsen. Dessutom finns rapportböcker som Göran Palms om åren på LM, *Ett år på LM*, Författarförlaget 1972 eller Stud Terkels klassiska bok *Working/Arbetsplats USA*, PAN/Norstedt 1976.

⁴ Mitt citat utgår från Folke Fridell *Död mans hand*, Folket i Bilds Förlag, Stockholm 1948.

⁵ Se Braverman, H. (1985) *Arbete och monopolkapital. Arbetets degradering i det tjugonde århundradet*. Stockholm: Raben& Sjögren.

⁶ Folke Fridell, *Hopp-Jerka*, KF:s Bokförlag, Stockholm 1950. Hoppjerkan var en kampanj som drevs av Arbetsgivarföreningen, LO, TCO och staten i syfte att man skulle stanna kvar och utvecklas vid sin arbetsplats.

Dessutom har du rört dig mellan olika forskningsmiljöer och orter i Sverige och även arbetat för olika forskningsråd och sektorsmyndigheter. Många svenska forskare ”hänger kvar” vid sin första institution under hela forskarkarriären. Det är ingen bra lösning – sedan kan rörligheten vara självinitierad eller framkallad av yttre förändringar, som vid Arbetslivsinstitutets nedläggning.

Kartläggningen som försvann

Ett av de områden där jag och FAS samarbetat med dig Staffan, är kartläggningen av svensk arbetslivsforskning. Utvecklingen av arbetslivsforskningen har varit ett återkommande debatttema de två senaste decennierna för Ralf, FAS och Vinnova. Även i detta sammanhang har du spelat en framträdande roll. I slutet av år 2005 gav FAS och Vinnova i uppdrag åt dåvarande Arbetslivsinstitutet att genomföra en kartläggning och en behovsanalys av svensk arbetslivsforskning. Det var under den tid du hade en professur vid ALI.

Uppdraget till Arbetslivsinstitutet omfattade förutom att kartlägga arbetslivsforskningen också att utveckla en metod som kan användas för återkommande beskrivningar av FoU inom arbetslivsområdet eller andra kunskapsfält. Att beskriva ett forskningsfält är ingen enkel uppgift eftersom många forskare rör sig samtidigt inom olika områden i en växelverkan mellan egen disciplin och samhällsområde. För att tillgodose detta behov utvecklades en tvåstegs webbenkät riktad till företrädare för en forskargrupp som bedriver forskning och utredning inom arbetslivsområdet. För att genomföra detta uppdrag skapades en för FAS, Vinnova och Arbetslivsinstitutet gemensam referensgrupp.

FAS och Vinnovas uppdrag till Arbetslivsinstitutets analysenhet gick ut på att:

- identifiera och beskriva volym och profil på pågående arbetslivs-FoU det senaste året vid svenska universitet, högskolor och andra forskningsmiljöer inklusive ALI
- analysera framtida behov av forskning och utveckling inom arbetslivsområdet
- utveckla och pröva olika metoder för en kartläggning (ex. bibliometri, webbenkäter, analys av Arbetslivsbibliotekets kunskapsbas och andra metoder)
- genomföra en representativ och översiktlig webbenkät med hög svarsfrekvens
- färdigställande av underlag för separat bibliometrisk analys
- redovisa omfattningen av FoU om arbetslivsområdet med hänsyn till faktorer som t.ex. ort, disciplin, tjänstegrad och kön
- redovisa andelen forskning inom ramen för FoU om arbetslivet
- inventera och identifiera framtida FoU-behov samt att
- lämna en slutrapport inklusive förslag om en reguljär metod för att beskriva och analysera utvecklingen av svensk arbetslivsforskning senast 2006-03-01

Syftet var att ställa samman information som möjliggjorde en överblick över arbetslivsområdet i form av en kartläggning av forskningens volym, innehåll, geografiska och ämnesmässiga spridning och som dessutom belyser framtida forskningsbehov.

Dessutom påbörjades en bibliometrisk studie, som avsåg att beskriva och analysera vad som publicerats inom arbetslivsområdet från år 2001 och framåt. Ansvarig för denna del var Peter Lindgren, då chefsbibliotekarie vid Arbetslivsinstitutet. Inlämnade publikationslistor skulle ingå som underlag till en analys av aktuell svensk arbetslivsforskning samt för komplettering av innehållet i litteraturlagret i databasen Arblin. Kartläggningen genomfördes av en projektgrupp vid Arbetslivsinstitutets analysenhet bestående av Henrik Levin (projektledare), Anders Wikman och Staffan Marklund. Datainsamlingen genomfördes i samverkan med Fieldwork Scandinavia AB (FWS). Det var du Staffan som samordnade arbetet.

Genom avvecklingen av Arbetslivsinstitutet vid halvårsskiftet 2007 ändrades förutsättningarna totalt för att genomföra och rapportera kartläggningen i dess helhet. Det var särskilt den bibliometriska analysen som inte kunde fullföljas helt ut. Från FAS tog vi initiativ till olika uppföljningar av vad som hände med anställda vid ALI och med olika verksamheter, men det är en annan historia. Däremot är frågorna i uppdraget lika aktuella idag som då de skrevs. Efter institutets nedläggning uppdrog därför FAS till Bengt Järholm (ordförande), Umeå universitet, Maria Albin, Lund universitet, Gunn Johansson och Eskil Wadensjö, Stockholm universitet att göra en lägesbestämning, som presenterades i FAS-rapporten *Svensk arbetslivsforskning – en resurs för välfärd, hälsa och tillväxt* som utkom år 2009.

Universitetens fjärde uppgift – en ökad arbetsbörda för professorer

Vid tjänstetillsättningar vid olika lärosäten talas det ofta om att universitetens tredje uppgift kommer i bakgrunden. Utbildning och forskning är ju den första och andra uppgiften (vilken som kommer först låter jag vara osagt; båda är viktiga). Den tredje uppgiften handlar om samhällsdialog och kunskapsspridning till brukare av olika slag. Vad som oftast glöms bort är den fjärde uppgiften för forskare, nämligen att skriva ansökningar, att skriva yttranden över andra forskares ansökningar, att ingå i beredningsgrupper hos forskningsfinansierare, att skriva artiklar samt att bedöma andras artiklar samt att sitta med i betygsnämnder och/eller skriva utlåtanden som underlag för tjänstetillsättningar. Den fjärde uppgiften syns inte lika tydligt i den forskningspolitiska debatten, men utgör en del av en livslång akademisk värnplikt för ledande forskare. Den är förvisso mycket angelägen, men frågan är om den kan göras effektivare utan att göra avkall på vetenskapliga och samhällsrelaterade kvalitetskriterier. Jag har inget svar på den frågan, men när Kungliga Vetenskapsakademien för några år sedan granskade tiden för att skriva ansökningarna handlade det om många och åter många personår om man räknade ihop den sammanlagda tiden⁷.

Även i detta avseende har du Staffan varit mycket aktiv. Jag överblickar inte dina olika uppdrag, men vet att du arbetat både för Riksförsäkringsverket och för Försäkringskassan, medverkat i olika statliga utredningar och gjort ett stort antal bedömningar för bl.a. FAS. Vad jag ser i vårt intressentregister är att du sannolikt biträtt FAS i en granskningsgrupp för ansökningar om interventionsforskning. Du har beviljats programstöd om organisationsförändring och arbetsrelaterad ohälsa och ett par forskningsprojekt samt skrivit ett fyrtiotal yttranden över olika slags ansökningar. I FAS intressentregister finns också exempel på ansökningar som inte beviljats. Det är inte så ovanligt även bland ledande professorer, så du behöver inte vara ledsen för det. I genomsnitt beviljas något mer än var tionde ansökan. Ett positivt inslag i din forskarkarriär är att det programstöd som FAS tidigare beviljat till Arbetslivsinstitutet kunde flyttas över till Karolinska Institutet när du flyttade dit och där detta stöd kunde fortsätta att verka enligt planen. Avrapporteringen i form av en bok och en konferens på Karolinska Institutet för något år sedan var mycket lyckad! Hade jag lite mer tid kunde jag rota i arkivet för Rådet för arbetslivsforskning. Även i det sammanhanget var ditt namn välkänt; inte minst när det gällde forskning om rehabilitering. Jag minns också att vi gjorde en utvärdering av ett miljöstöd till sociologen i Umeå, som hade sin bas i Arbetsmiljöfonden. Sedan finns givetvis samspelet med Socialvetenskapliga forskningsrådet och Delegationen för social forskning, där du gjort betydande insatser.

Det ligger utanför denna betraktelse och min förmåga att mer generellt bedöma din kompetens. Låt mig bara säga att vi idag håller på att drabbas av en bibliometrisk feber, där

⁷ Se Kungliga Vetenskapsakademins (KVA) rapport *Många söker men få blir utvalda*. Arbetsgruppen för ansökningar om forskningsanslag. En analys av 3500 ansökningar till Vetenskapsrådet (VR) innefattade omkring 80 arbetsår. Därtill ytterligare åtta arbetsår för att bedöma ansökningarna. Med VRs beviljandenivå menade KVA-gruppen att 60 arbetsår inte ledde till resultat.

det blir allt viktigare att publicera sig i högrankade internationella tidskrifter och där den akademiska lyckan blir avhängig graden av citeringar. Ibland får jag en känsla av att prestationsmåtten blir viktigare än forskningens innehåll; som om proven blir viktigare än kunskapen i skolan. Många forskare verkar i ett spänningsfält mellan excellens och evidens. Du Staffan har kombinerat dessa mål på ett mycket positivt sätt. Att enbart sikta på samhällsnytta innebär att de nyskapande vetenskapliga frågorna kommer i bakgrunden för utvärderingar, kartläggningar och utredningar. Och att främst rikta sig på high profile publication-indexes kan leda till att man tappar förankringen i de problem och utmaningar som verksamheterna står inför. Konsten är att vara både-/och och samtidigt bibehålla den vetenskapliga integriteten. Den konsten behärskar du på ett bra sätt tycker jag!

Sedan kan man inte enbart värdera en professor i form av citat i internationella tidskrifter. En lika viktig uppgift är att handleda doktorander och ge stöd till generationsskiftet inom forskningen. Därtill har en framgångsrik professor också en roll i att bygga ett forskningsfält som en del i en både lokal och internationell forskargemenskap. Hur bedömer vi detta arbete? Finns någon databas för den tysta kunskapen? Om så var fallet skulle också din gärning säkert synas i detta sammanhang.

Framtida satsningar på hälsa och välfärd...

Sammantaget speglar din forskningsgärning och ditt samhällsengagemang i hög grad FAS områden arbetsliv, folkhälsa och välfärd. Därför kan det också vara på sin plats att nämna att FAS nyligen har tagit fram en strategi till Socialdepartementets politikområden; *HÄLSA OCH VÄLFÄRD – En samlad forskningsstrategi*. Strategin lyfter fram fyra utmaningar i samhället inom Socialdepartementets ansvarsområden inom hälsa och välfärd. De var förändringar i befolkningssammansättningen, legitimiteten i välfärdssystemen inklusive hälso- och sjukvård, nya stigande förväntningar - ökade kostnader samt ojämlikhet och låg delaktighet. Den nya demografin med ökad andel äldre, obalanser mellan generationerna och ökad etnisk mångfald utgör en viktig utgångspunkt. En annan central aspekt gäller tilltron och tilliten till välfärdssamhället. Strategin berör också en problematik som Tage Erlander förde fram redan på femtiotalet om ”de stigande förväntningarnas missnöje”. Vidare finns en tydlig anknytning till den engelske epidemiologen Michael Marmots teorier om den sociala gradienten, dvs. hur ojämlikhet i levnadsvillkor får stora följder för folkhälsan.

I FAS strategi till Socialdepartementet betonas också behovet av forskning om interventioner och effekter, om implementering, och tillämpning av olika modeller för evidensbaserad forskning och politik. Strategin aktualiserar också gränsområden för samverkan mellan olika finansiärer. Den kan också ses som en bruttolista över tänkbara insatser i ett sammanhang där resurserna är begränsade. Ett annat område som tas upp i strategin är behovet av bättre samordning av befintliga register och datakällor, något som FAS nyligen yttrade sig över i Bengt Westerbergs statistikutrednings delbetänkande *Registerdata för forskning, SOU 2012:36*.

Hittills har FAS tagit några små steg i riktning mot forskning om interventioner och effekter och om implementering, närmast i form av översikter och konferenser och vissa riktade stöd. En viktig fråga är om dessa insatser bör förstärkas de närmaste åren (vilket sannolikt skulle ställa krav på särskilda medel). I en förenklad bemärkelse kan sägas att FAS forskningsfinansiering står på tre ben:

- Stöd till nya forskningsprojekt i öppen konkurrens med utgångspunkt i vetenskaplig kvalitet, originalitet och ny kunskap enligt bottom-up modellen
- Långsiktigt stöd till starka miljöer inom FAS områden genom öppna eller områdesbestämda utlysningar (t ex programstöd och FAS-centra)

- Stöd till forskarmobilitet, karriärutveckling och internationellt utbyte för både juniora och seniora forskare

Frågan om ett fjärde ben nu ska utvecklas, nämligen en större satsning på effektforskning, utvärdering av interventioner enligt RCT (randomised controlled trials), implementering och evidensbaserad forskning och praktik. Samtidigt som forskningspolitik och forskarsamhället genomsyras av en bibliometrisk feber finns också nya strömningar när det gäller evidens och effekt i praktiken. Politiker och andra beslutsfattare vill veta vad som fungerar ("what works") i olika verksamheter. Vilka typer av insatser inom Socialdepartementets politikområden är effektiva och ger positiva resultat? Det är frågor som behandlas i strategin.

Vilka starka argument finns för att stärka svensk kapacitet när det gäller forskning med inriktning på "evidence-based policies and practices" inom olika samhällsområden? Vad kan man lära från tillämpningarna inom det medicinska fältet? Vilka möjligheter och begränsningar finns inom det socialvetenskapliga området? Det är några frågor som kan ställas till framtida prioriteringar av forskning, och som ger nya utmaningar för dig Staffan och dina kollegor i olika forskningsmiljöer och kunskapsbyggande verksamheter.

Institutionell omvandling och arbetslivsforskningens framtid – personlig slutkommentar

Programstödet handlade ju om organisationsförändringar och arbetshälsa. Här har jag lite egen empiri. All forskningsfinansierade myndigheter jag har jobbat för har lagts ned. De är Universitetskanslersämbetet, Universitets- och Högskoleämbetet, Skolöverstyrelsen, Arbetsmiljöfonden och Rådet för arbetslivsforskning. UKÄ levde i femhundra år, men Ralf fick bara leva i fem år. Det säger något om den ökade förändringstakten i staten. Under det senaste decenniet har jag varit anställd på Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap och gick i pension den 1 augusti 2012. I en utvärdering av forskningsråden för några år sedan aktualiserades sammanslagning av forskningsråden och en nedläggning av FAS, som dock inte blev av. Det är en symbolisk gest att när jag går i pension, kommer min första myndighet Universitetskanslersämbetet (som verkad mellan 1477 till 1977) att återuppstå som ny myndighet från 1 januari, 2013 med samma namn.

Att arbetets innehåll, organisering, reglering och utveckling förändrats över tid har jag också fått känna av både i form av både omställning och avställning. För ett par år sedan gav FAS ut den populärvetenskapliga intervjuboken *Jobb i förändring*. Syftet var att ge forskarnas bild av hur jobben och arbetslivet i vidare mening förändrats de senaste decennierna. Har jobben blir bättre eller sämre? Frågan är inte lätt att besvara i det långa perspektivet. En stor förändring är formerna för parternas samspel och den sociala dialogen. Det finns idag inte så mycket forskning om inflytande och demokrati på arbetsplatsen som det fanns på sjuttio- och åttiotalen. Nu handlar det mer om individens möjlighet att bemästra stress och utmaningar i arbetet och kanske mer om att behålla jobben än att utveckla dem. Polariseringen mellan dåliga och goda jobb har ökat – numera talar man allt oftare om det nya prekariatet – arbetslivets nya underklass. Sveriges medlemskap i EU och den ökade globaliseringen med Kinas allt starkare inflytande i världsekonomin, rubbar även de svenska partscirklarna.

Visionen om ett hållbart arbetsliv delas av många men vägen och verktygen behöver klagöras. Förra året gav FAS ut skriften *Ett hållbart arbetsliv – Om organisation och ledarskap*. Hur skapas en hälsofrämjande och utvecklade arbetsorganisation? Hur bygger vi ett modernt ledarskap, där medarbetarna finns med som en aktiv part och kompetenskälla? Och hur slår vi vakt om social inkludering och respekt och tolerans för olikhet? Det finns behov av ökad kunskap om arbetets mjukvara – om relationer och samspel människor

emellan. Eller som en finländsk arbetsmiljöforskare nyligen sade ”*we are moving from broken arms to broken minds*”.

Hur ser då arbetslivsforskningens framtid ut? Internationellt sett har Sverige varit ett föregångsland. Tillkomsten av Arbetarskyddsfonden på sjuttioalet (sedermera Arbetsmiljöfonden från mitten av åttiotalet) var, tillsammans med Arbetstlivsfonden under början av nittiotalet samt satsningen på Arbetstlivscentrum, Institutet för arbetslivsforskning och sedermera Arbetstlivsinstitutet var unika satsningar. Det ligger en stor utmaning att hitta vägar vidare efter nedläggningen av Arbetstlivsinstitutet år 2006/07. I den senaste forskningspolitiska propositionen 2008/09:50 *Ett lyft för forskning och innovation*, fick FAS 20 miljoner kronor som förstärkning till området, vilket innebar välkommet stöd till tre nya forskningscentra om stress i arbetet, ergonomi och arbetshälsa samt arbetsmarknadsforskning. Vidare gjordes en särskild satsning på forskning om företagshälsovård som till stor del förlades till Karolinska Institutet.

Det är också viktigt att områdena arbete, hälsa och välfärd prioriteras av universitet och högskolor. En annan positiv utveckling är att arbetslivsforskarna själva bygger upp nya nätverk och gemenskaper både på svenskt och nordiskt plan, dock med mycket begränsade resurser, exempelvis genom *Föreningen för arbetslivsforskning, FALF* (www.falf.se) med årliga konferenser. FAS styrelse beviljade i våras stöd till fortsatta nationella doktorandkurser inom arbetsvetenskapen; en verksamhet som tidigare stötts av Vinnova. Initiativ pågår även med att skapa återkommande nordiska konferenser om arbetslivsforskning.

Det ligger en stor utmaning i att återigen erövra en ledande internationell position för svensk arbetslivsforskning. Det ska bli intressant att se hur frågorna speglas i den av regeringen hösten 2012 aviserade forskningspolitiska propositionen. Stora framtida utmaningar som klimat, energi, teknik, medicin och hälsa kommer säkert att prioriteras. Det blir sannolikt en stark betoning av forskning och innovation med tonvikt på tillväxt, ekonomisk utveckling och konkurrenskraft. Men stopp ett tag: är inte ett hållbart arbetsliv en av de viktigaste sociala innovationerna för att Sverige ska möta framtidens stora utmaningar? Inte minst när det gäller att jobba längre. Kanske kan man hoppas att det finns utrymme för en blocköverskridande kompetenspakt som ger svensk arbetslivsforskning en nystart med ett gemensamt ägarskap mellan parterna, staten och akademien. Med en sådan överenskommelse skulle en ny generation av svenska arbetslivsforskare kunna se framtiden an till gagn för ett hållbart arbetsliv 2020.⁸

⁸ Denna slutkommentar bygger på mitt inlägg i TCO-tidningen i början av sommaren 2012 <http://www.tcotidningen.se/vi-behover-okad-kunskap-om-arbetets-mjukvara>

Socialförsäkringsforskning och dess nesor: Staffan Marklund

Kristina Alexanderson, professor i socialförsäkring, Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet

Socialförsäkringen är ett synnerligen brett område och inkluderar bl.a. ålderspensionerna, sjukförsäkringarna och familjeförsäkringarna. Av dessa områden har professor Staffan Marklund, med sin bakgrund i sociologi, socialpolitik och arbetslivsforskning, framförallt fokuserat på de försäkringar som berör personer i arbetsför ålder, såsom sjukfrånvaro, arbetsskador och sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare kallat förtidspension). Inom dessa socialförsäkringar finns också de ärenden som kan innebära mycket komplicerade individuella bedömningar om rätt till ersättning eller andra åtgärder.

Forskaren Staffan Marklund

Staffan Marklund har forskat inom många olika områden, såsom socialförsäkringar, rehabilitering och arbetslivet. I den här boken uppmärksammar vi särskilt Staffans insatser när det gäller socialförsäkringsforskning. Staffan har varit en pionjär och haft en central roll för utvecklingen av denna forskning i Sverige. Detta har skett genom de olika studier han, under många decennier, gjort inom området och via de doktorander han har handlett, men även på de många sätt han aktivt uppmuntrat och stöttat många att forska inom fältet. Han har dessutom ofta medverkat till tvärvetenskaplig samverkan inom området. Ett bland många exempel på detta är det så kallade SAFIR-samarbetet mellan fyra myndigheter; Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Riksförsäkringsverket och Institutet för psykosocial medicin som resulterade i två viktiga antologier [1, 2].

Som framgår av flera av de andra kapitlen i denna bok, har Staffan genomgående haft ett ifrågasättande vetenskapligt förhållningssätt. Detta har inneburit att han i stor utsträckning och i många sammanhang inspirerat till och främjat en nödvändig öppenhet i diskussioner om socialförsäkringarna. Han har haft en central roll i att främja vetenskaplighet inom Försäkringskassan, Riksförsäkringsverket och andra organisationer. Ett exempel är de, för området så viktiga, så kallade Umeå-seminarierna⁹, där han under många år ingick i planeringsgruppen. Ett annat exempel är hans medverkan i Försäkringskassaförbundets forskningskommitté, där vi under flera år samlade forskningsintresserade och direktörer från landets försäkringskassor till tvådagarsseminarier, med syfte att utveckla ett vetenskapligt förhållningssätt i projekt som bedrevs vid flera av landets försäkringskassor, innan dessa år 2005 slogs samman med Riksförsäkringsverket till en gemensam myndighet, Försäkringskassan.

Staffan har under sitt yrkesliv varit mycket aktiv inom många områden, både vad gäller forskning, forskarutbildning och undervisning – och även med universitetens så kallade tredje uppgiften, dvs. med att på olika sätt samverka med det omgivande samhället.

Några rader om Staffan Marklunds forskarkarriär

Staffan disputerade 1975 i sociologi vid Umeå universitet, blev docent 1983 och professor i sociologi med inriktning mot socialpolitik år 1989, i Umeå¹⁰. Han har hunnit vara gästforskare vid flera universitet i USA, Australien och Kanada. Han har även arbetat vid Riksförsäkringsverket, Stockholms universitet, under många år vid Arbetslivsinstitutet och är

⁹ Forskarseminarier om socialförsäkringen, som varar två dagar och 100 personer, en blandning av forskare, praktiker och politiker, kan deltaga. Arrangerades initialt av Centralförbundet för socialt arbete (SCA), Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS), Försäkringskassaförbundet, Västerbottens läns allmänna försäkringskassa och Riksförsäkringsverket, sedan 2005 av SCA, FAS och Försäkringskassan.

¹⁰ För en mer detaljerad CV, se www.ki.se/im >Gruppmedlemmar >Staffan Marklund

för närvarande senior professor vid Sektionen för försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet.

Staffan har en omfattande produktion, med mer än 130 publikationer, varav 28 artiklar i internationella och 7 i svenska vetenskapliga tidskrifter, 6 böcker, 36 kapitel i antologier och 25 forskningsrapporter. Han har hittills handlett 18 doktorander till disputation, varav 13 som huvudhandledare – flera av dem är nu själva professorer i olika områden.

Staffan har under åren lett många forskningsprojekt samt ett omfattande FAS-finansierat forskningsprogram: "Organisationsförändring och arbetsrelaterad hälsa"¹¹. Staffan har även arbetat mycket med undervisning på olika nivåer, i Sverige och internationellt. I detta sammanhang vill jag särskilt poängtera hans undervisning i försäkringsmedicin, där han de senare åren även medverkat i att starta upp ett magisterprogram [3] samt en tre terminer lång vidareutbildning på deltid i försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet. Båda utbildningarna är för specialistutbildade läkare från hela landet och de första av sitt slag i Sverige¹².

Hans många förtroendeuppdrag inkluderar medlemskap i många styrelser (bland annat den för Riksförsäkringsverket), internationella organisationer, forskningsråd och i redaktionsråd för vetenskapliga tidskrifter, chefsuppdrag, redaktör för vetenskapliga tidskrifter och sakkunnig i bedömning av olika typer av ansökningar. Ett viktigt förtroendeuppdrag är att sedan 2004 ingå i den regionala forskningsetiska kommittén i Stockholm.

Vi var imponerade

Första gången jag träffade Staffan var för drygt 20 år sedan. Vi var två doktorander vid Socialmedicinska avdelningen, Linköpings universitet som bjöd in honom till ett seminarium om ett sjukfrånvaroprojekt som vi då jobbade med. Och han kom! Inte bara det – han lyssnade till oss, tog våra frågeställningar på allvar och uppmuntrade oss i projektet. Vi var mycket imponerade! Kännetecknande för Staffan är att han generöst delar med sig av sina tankar, erfarenheter och kritik och har därigenom kommit att spela en stor roll för många juniora och seniora forskare så väl som praktiker. Sedan dess har jag många gånger deltagit i tvärvetenskapliga sammanhang tillsammans med Staffan; bland forskare, studenter, tjänstemän eller politiker. Det har alltid varit inspirerande och givande diskussioner med stor öppenhet för olika teoretiska och empiriska perspektiv, präglade av prestigelöshet.

Jag är mycket tacksam över att ha haft förmånen att ha kontakt och att samarbeta med Staffan under merparten av den tid jag varit involverad i forskning - och av att få ha Staffan som vän! Lika generös som Staffan är med tankar och råd i akademiska sammanhang, lika generös är han med detta i mer personliga sammanhang. Jag har under åren haft många trevliga stunder med Staffan och jag hoppas även på kommande år med Staffan som kollega och som vän!

En positiv effekt av nedläggningen av Arbetslivsinstitutet var för min del att Staffan valde att lägga sin professur hos oss och bli en i forskargruppen "Sjukfrånvaro, hälsa och livsvillkor" vid Sektionen för försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet. Det har varit en stor fördel för mig att ha en 'akademisk räv' med lång erfarenhet från olika akademiska sammanhang och chefspositioner att bolla olika akademiska frågeställningar med!

Försörjningsförmåga och sjukdom

Varje samhälle, vare sig det består av en klan på 100 personer eller en nation av hundratals miljoner människor, har att hantera vissa förhållanden. Ett av dem är att inte alla kan arbeta

¹¹ Mer information finns på www.ki.se/im >Forskningsprogram samt på: <http://www.fas.se/sv/Projektkatalog/?arende=11462>

¹² Mer information finns på www.ki.se/im >Utbildning.

eller försörja sig själva, på grund av sjukdom, skada eller mycket låg alternativt hög ålder. Ett annat är att hantera personer som är sjuka eller skadade.

I varje samhälle söks förklaringar till att sjukdom eller skada uppstår och metoder att bota eller lindra dem. Förklaringar, dvs. teorier om vad som orsakar sjukdom eller skada, varierar mycket över tid och mellan olika samhällen. Exempel på sådana förklaringar är onda andar, 'onda ögat', gener, guds straff för egna synder eller för förfäders synder (arvssynd), bakterier och virus, livsstil respektive exponeringar i omgivningen.

I vårt samhälle lägger vi mycket resurser på att förebygga, diagnosticera, bota, rehabilitera och lindra sjukdomar och skador. Alla har, enligt vår hälso- och sjukvårdslag, rätt till en "god vård på lika villkor". Vi har inrättat institutioner som kvalitetsgranskar den vård som erbjuds och kompetensen hos de som utövar sjukvård. Baserat på en biomedicinsk vetenskaplig modell lägger vi stora resurser på att utveckla kunskap om bästa vård och bästa sätt att förebygga sjukdomar och skador. Under de senare decennierna har det blivit alltmer tydligt att den tidigare dominerande biomedicinska modellen behöver kompletteras med en psykosocial modell och vi pratar alltmer om ett biopsykosocialt perspektiv. En omfattande forskning pågår för att generera mer och bättre kunskap, vid universitet, inom hälso- och sjukvården, läkemedelsbolag och andra organisationer.

När det gäller att hantera att vissa vuxna (tidvis eller permanent) inte kan försörja sig själva på grund av sjukdom, skada eller ålder, har olika lösningar praktiserats över årtusenden. I industrisamhällen har olika typer av försäkringsmässiga lösningar blivit vanliga [4-9]. Historiskt började detta ofta med att några personer, ofta ett hundratal, gick samman och varje månad betalade en del av sin lön till en gemensam pott. När någon av medlemmarna inte kunde arbeta pga. sjukdom eller skada fanns det möjlighet att få ersättning en viss tid. Ersättningen var inte speciellt hög, kriterierna för att vara berättigad till ersättning var strikta, ofta både vad det gällde arbetsförmåga och livsstil, liksom kontrollen av om de uppfylldes.

I Sverige organiseras nu sådana försäkringar i stor utsträckning av samhället [10-13], i den så kallade socialförsäkringen, som är en viktig del av det svenska trygghetssystemet och syftar till att ge ekonomisk trygghet under livets olika skeden. Den ger ekonomiskt skydd för familjer och barn, för personer med funktionsnedsättning samt vid sjukdom, arbetsskada och ålderdom.

Socialförsäkringsforskning

När det gäller vård av enskilda personer i sjukvården, liksom när det gäller insatser för att förebygga sjukdom eller skada, skall dessa baseras på 'vetenskap och beprövad erfarenhet'. Eftersom antalet vetenskapliga medicinska studier är mycket stort och ökar varje år, är det svårt för enskilda vårdgivare att hålla sig uppdaterade om de senaste rönen, särskilt som kvalitén på de olika studierna kan variera mycket och inte alltid är lätt att bedöma. Därför har vi infört särskilda metoder för att systematiskt kunna sammanställa resultat från de studier som har god vetenskaplig kvalitet, för att fastställa om det föreligger så kallad vetenskaplig evidens för t.ex. en viss behandlingsmetod [14, 15]. Som medborgare ska vi vara tillförsäkrade att den vård vi får baseras på den bästa kunskapen.

När det gäller socialförsäkringarna, vare sig det gäller deras utformning eller praktiska tillämpning, har detta inte alls beforskats i samma omfattning, vilket innebär att detta i dagsläget inte kan baseras på vetenskaplig kunskap på samma sätt som inom hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvården står i Sverige för tio procent av bruttonationalprodukten (BNP) medan socialförsäkringarna, när även ålderspensionssystemet inräknas, står för drygt 12 procent av Sveriges BNP.

Hälso- och sjukvården har en mycket stor betydelse för individers livssituation liksom för hur samhället i stort fungerar. På samma sätt har socialförsäkringarna och hur de tillämpas en synnerligen stor betydelse för enskilda individers livssituation liksom för hur företag, kommuner och samhället i stort fungerar. Därför är det centralt att såväl sjukvård som hantering av socialförsäkringsärenden kan baseras på vetenskaplig kunskap, snarare än på tro och tyckande.

Förutsättningarna för att få sådan kunskap är dock mycket begränsade. Förhållandet mellan forskning inom sjukvård kontra socialförsäkringen är synnerligen skevt. Till exempel finns det i Sverige cirka 1000 professorstjänster och ännu fler lektorstjänster i medicin. I socialförsäkring/försäkringsmedicin finns det idag *tre* professorer och inga lektorat. Samtliga dessa tre professorer initierades under 2000-talet och inledningsvis, under sex år vardera, finansierats av Forskningsrådet för arbetsliv och socialförsäkring (FAS), som uppmärksammat detta som ett mycket underbeforskat område.

Även när det gäller forskningsmedel ser förhållandet ut på motsvarande sätt, dvs. mycket begränsade medel går till socialförsäkringsforskning. När det gäller sjukförsäkringen är detta särskilt tydligt.

När det inte finns karriärvägar, lektorat och professorstjänster som unga forskare kan se en möjlighet att söka senare i sin karriär, minskar incitamentet betydligt att satsa på detta område. Några forskare engagerar sig ibland i socialförsäkringsforskning, inom ramen för andra tjänster, baserat på eget intresse – Staffan Marklund är ett sådant exempel. Statsmakterna kan dock för närvarande inte förlita sig på att det finns metodologisk och teoretisk vetenskaplig kompetens inom detta viktiga område för välfärdssamhället.

Sjukfrånvaroforskning

Att sjukskriva en patient är en mycket vanlig åtgärd i svensk sjukvård, en åtgärd som enligt Socialstyrelsen ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet på samma sätt som andra åtgärder [16, 17]. Med nuvarande kunskapsläget är detta dock inte möjligt. Vilka är t.ex. de eventuella negativa respektive positiva konsekvenserna av sjukfrånvaro – och av alternativet, dvs. 'sjuknärvaro' - för en viss patient, med en viss ålder, arbete, sjukdom respektive skada? Hur snart uppkommer eventuella 'biverkningar', hur kan man identifiera respektive motverka dem? Om detta finns det i princip ingen evidensbaserad kunskap [18] och det är ett svårbeforskat område. Det är t.ex. inte självklart hur man ska designa en studie som särskiljer konsekvenser av att vara sjukskriven p.g.a. en viss sjukdom en viss tid och på hel- eller deltid, från konsekvenserna av själva sjukdomen. Det har tidigare även funnits ett motstånd mot randomiserade kontrollerade studier inom sjukförsäkringsområdet – detta verkar dock minska nu, vilket kan möjliggöra studier av god kvalitet.

Sjukfrånvaro är mycket komplext och multifaktoriellt, där samspel mellan individfaktorer, arbetsliv, försäkring, sjukvård, lokalsamhället och samhället i stort har betydelse [4, 18-20]. Det finns många hypoteser om dessa samspel, men mycket få vetenskapliga studier har gjorts där faktorer från olika sfärer och olika strukturella nivåer beaktas samtidigt. Studier om sjukfrånvaro (tidsbegränsad och permanent) har gjorts inom olika vetenskapliga discipliner (Figur 1). Eftersom så många faktorer spelar roll, krävs ofta tvärvetenskapliga studier, där teorier och metoder från olika håll används. Studier behövs också från olika perspektiv, dels de som framgår i Figur 1, t.ex. ur ett barnperspektiv, den försäkrades perspektiv, handläggarperspektiv, försäkringsperspektiv, samhällsperspektiv. Dessutom ur t.ex. ett genusperspektiv eller hälsoperspektiv. Av de olika områden som studeras, har flest studier gjorts inom det första, dvs. riskfaktorer för sjukfrånvaro eller sjuk- och aktivitetsersättning. Det femte i Figur 1, metod och teoristudier är mycket eftersatt. Det finns nu t.ex. cirka 60 olika mått

på sjukfrånvaro i litteraturen, och sättet att mäta sjukfrånvaro i sig påverkar resultaten. Enligt vissa mått har t.ex. kvinnor högre sjukfrånvaro i psykiska diagnoser, enligt andra mått har män högre sjukfrånvaro, baserat på samma data [18, 21, 22]. Andra aspekter här är hur olika begrepp definieras och mäts, såsom hälsa, sjukdom, funktion, arbetsförmåga, aktivitet [23-26].

Flera statliga offentliga utredningar [27-34], liksom Statens Beredning för medicinsk Utvärderings (SBU:s) systematiska genomgång av forskningen om sjukfrånvaro 2003 [18] och andra översikter [35-37] har visat att *det vetenskapliga kunskapsunderlaget angående olika aspekter av socialförsäkringarna, speciellt sjukfrånvaro, är mycket rudimentärt* – inte minst i jämförelse med de forskningssatsningar som görs inom andra jämförbara områden. I bl.a. SBU-rapporten framkom t.ex. att antalet studier av god kvalitet var förvånansvärt lågt.

Vad som studeras	Studiedesign	Vetenskaplig disciplin	Perspektiv som tas i studien	Strukturell nivå de studerade faktorerna finns på	Diagnos
1. Riskfaktorer för sjukfrånvaro 2. Konsekvenser av att vara sjukskriven 3. Vad hindrar/främjar återgång i arbete 4. Sjukskrivningspraxis (t.ex. bland läkare, handläggare) 5. Metoder, teorier	Tvärsnitt, longitudinell, RCT, CT Material: Makrodata Individdata (population, anställda, patienter, sjukskrivna) Intyg Dokument etc	-Antropologi -Ekonomi -Filosofi -Historia -Juridik -Management -Medicin -Psykologi -Sociologi	-Individens -Familjens - Arbetsgivarens - Professionellas -Sjukvård -FK:s -Lokalsamh. -Samhällets	-Individ (fysisk, psykisk, beteende, social) -Familj -Arbetsplats -Lokalsamh. -Nationell -Internat.	Alla Musk. Psyk. CVD Cancer MS etc

Figur 1. Sammanställning av kategorier som sjukfrånvarostudier kan karakteriseras utifrån.

SBU konstaterade att forskningsområdet ännu är synnerligen outvecklat, både vad avser teorier, begrepp och vetenskapliga metoder [18]. Det finns ytterst lite evidensbaserad kunskap, och den kunskap som finns är ännu på en så generell nivå att den ofta inte kan ligga till grund för åtgärder, varken i enskilda ärenden eller för mer övergripande policybeslut.

Detta innebär att de som har att fatta beslut inom sjukförsäkringen till stor del saknar *vetenskapligt* kunskapsunderlag för dessa beslut – vare sig detta gäller individuella ärenden inom t.ex. hälso- och sjukvård, Försäkringskassa eller på arbetsplatser – eller på organisationsnivå, såsom på en arbetsplats, i samverkan mellan myndigheter inom en kommun, eller på riksdags- och regeringsnivå.

Utbildning

På samma sätt saknas huvudsakligen vetenskapligt kunskapsunderlag för den utbildning som ges personer som skall arbeta inom området, t.ex. läkare i hälso- och sjukvård respektive handläggare och andra befattningshavare verksamma inom Försäkringskassan. I Sverige anser vi att akademisk utbildning skall vara

forskningsanknuten och bedrivs av lärare med vetenskaplig erfarenhet inom sitt undervisningsområde. Ett mål måste vara att detta kan genomföras även inom sjukförsäkringens olika områden.

Tjänstemän längst ut i samhällets organisationer, de som i mötet med medborgare har att se till att begränsade resurser fördelas i enlighet med demokratiskt fattade politiska beslut, kallas ibland gräsrotsbyråkrater [38-40]. Sådana tjänstemän kan idag vanligen basera sitt arbete på en akademisk yrkesutbildning. Detta gäller t.ex. socialsekreterare, poliser, läkare, sjuksköterskor, psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter, där det finns väl etablerade akademiska utbildningar. Det saknas dock en sådan utbildning för tjänstemän inom Försäkringskassan. Idag har alltför få av de handläggare som anställs inom Försäkringskassan en akademisk utbildning. Denna är dock sällan avpassad för den typ av kunskaper, färdigheter och förhållningsätt som arbetet inom Försäkringskassan kräver. Även här behövs en förändring.

Vad behövs?

Det största problemet idag när det gäller socialförsäkringsforskning, och särskilt vad gäller forskning om sjukförsäkringarna, är den *mycket kortsiktiga och fluktuerande finansieringen!* Detta medför stora problem med att rekrytera respektive behålla duktiga forskare inom området. Det behövs långsiktiga tjänster och forskarmiljöer för att bevara och vidareutveckla den teoretiska och metodologiska kompetens inom området liksom internationella kontakter.

För närvarande bedrivs merparten av sjukfrånvaroforskningen i projektform, där forskningsanslag beviljats för ett till tre år. Det innebär att undervisning, metodutveckling, osv. inte kan genomföras inom ramen för de riktade projektanslagen.

För några år sedan gjorde en internationell utvärderingsgrupp, på uppdrag av FAS och Statens Folkhälsoinstitut, en omfattande utvärdering av svensk folkhälsoforskning [41]. Utvärderingsgruppen framhöll särskilt att investeringar behövs i nya forskningsområden och identifierade fyra områden som behöver speciell uppmärksamhet. Sjukfrånvaro var ett av dessa fyra. Vidare rekommenderade utvärderarna att multidisciplinära forskargrupper inom det området finansieras längre än de vanliga sex åren, för att de skall kunna få en chans att etableras.

FAS och dess föregångare, Delegationen för social forskning och Socialvetenskapliga forskningsrådet, har tidigt varit medvetna om detta [42-47]. Även i den forskningsstrategi som FAS nyligen fick i uppdrag att ta fram vad gäller Socialdepartementets politikområden hälsa och välfärd, nämns försäkringsmedicin särskilt som ett viktigt område att satsa på [42].

Forskningen om sjukfrånvaro är knapp även i andra länder och för närvarande befinner sig Sverige i den internationella forskningsfronten inom området, en position vi bör försöka behålla. Även för detta behövs långsiktighet vad gäller miljöer och resurser.

Samhället och statsmakterna behöver tillförsäkra sig såväl vetenskapligt baserade resultat som tillgång till personer med vetenskaplig kompetens inom sjukfrånvaroområdet och socialförsäkringarna i stort, både när det gäller att få underlag för att fatta beslut och när det gäller undervisning av centrala aktörer i sjukskrivningsprocessen, såsom läkare och handläggare på Försäkringskassan.

För att åstadkomma detta behövs forskartjänster och långsiktig finansiering av forskningsenheter som har kompetens och forskningsaktivitet på hög nivå.

I avvaktan på att vi får mera långsiktiga forskningsmiljöer inom rådet har det varit och är centralt med eldsjälar, som Staffan Marklund, som driver forskningen och kunskapsutvecklingen framåt. Varmt tack för att du gjort och gör detta!

Referenser¹³

1. Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E, Theorell T. Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. Sandviken: Statens folkhälsoinstitut. 2004.
2. Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T. Den höga sjukfrånvaron; problem och lösningar. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005.
3. Alexanderson K. Det första magisterprogrammet i försäkringsmedicin. In: Haglund BJA, editor. Försäkringsmedicin - i gränssnittet mellan medicin och försäkring. Stockholm: Socialmedicinsk tidskrift; 2009. 518-28.
4. Alexanderson K. Sickness absence in a Swedish county, with reference to gender, occupation, pregnancy and parenthood [Doktorsavhandling]. Linköping: Linköpings universitet; 1995.
5. Alexanderson K. Hälsa och försörjningsförmåga i kristider. I: Wijkström F, editor. Idéer för framtiden Tankar på vägen in i det nya sparbankslandet. Stockholm: SparbanksAkademin; 2010, sid. 174-95.
6. Järholm B, Olofsson C, editors. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2006.
7. Stone D. The disabled state. Philadelphia: Temple University Press; 1984.
8. Brorsson J-Å. Socialförsäkringen och försäkringskassan - i ett historiskt perspektiv. Socialmedicinsk tidskrift. 2000;6:505-15.
9. Carlson G. Idén fick sin lyftning i fanan. Om sjukförsäkringshistoria i Göteborg. Borås: Sjuhäradsbygdens tryckeri; 2002.
10. Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press; 1990.
11. Esping-Andersen G. Why we need a new welfare state. Oxford: Oxford university press; 2002.
12. Lindqvist R. Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemet utveckling 1900-1990. Lund: Studentlitteratur; 1990.
13. Lindqvist R, Marklund S. Forced to work and liberated from work. A historical perspective on work and welfare in Sweden. Scandinavian Journal of Social Welfare. 1995;4:224-37.
14. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2012-02-03. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012.
15. www.cochrane.org.
16. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen. 2005.
17. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 - sammanfattande slutsatser. Stockholm: Socialstyrelsen. 2006.
18. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU)167. 2003.
19. Alexanderson K. Sickness absence; a review of performed studies with focus on levels of exposures and theories utilized. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1998;26(4):241-9.
20. Loisel P, Buchbinder R, Hazard R, Keller R, Scheel I, van Tulder M, Webster B. Prevention of work disability due to musculoskeletal disorders: the challenge of implementing evidence. J Occup Rehabil. 2005 Dec;15(4):507-24.
21. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. Sick-leave due to psychiatric disorder: higher incidence among women and longer duration for men. British Journal of Psychiatry. 1996;169(6):740-6.
22. Hensing G, Alexanderson K, Allebeck P, Bjurulf P. How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1998;26(2):133-45.

¹³ Urval av många möjliga

23. Wikman A, Marklund S, Alexanderson K. Illness, disease, and sickness absence, an empirical test of differences between concepts of ill health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005;59:450-4.
24. Nordenfelt L. On medicine and health enhancement - Towards a conceptual framework. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 1998(1):5-12.
25. Nordenfelt L. Aktivitet, delaktighet och ICF. *Socialmed tidskrift*. 2002(6):515-9.
26. Medin J, Alexanderson K. Begreppen Hälsa och Hälsofrämjande - en litteraturstudie. Lund: Studentlitteratur; 2000.
27. Försäkringsmedicinskt Centrum - utredningar i socialförsäkringens tjänst. Stockholm: Socialdepartementet; SOU:2000:5.
28. Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar för arbete/Försörjningsförmåga: FritzesSOU:2009:89.
30. Sjukfrånvaro och sjukskrivning - fakta och förslag. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. Stockholm: Socialdepartementet;SOU:2000:121.
31. Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum. Slutbetänkande av Utredningen om den Arbetslivsinriktade Rehabiliteringen. Stockholm: Socialdepartementet. 2000.
32. Välfärdsbokslut för 1990-talet. Stockholm: Socialdepartementet 2001.
33. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Slutbetänkande. Del I och II. Stockholm: Socialdepartementet: SOU 2002:5.
34. Brist på brådska - en översyn av aktivitetsersättningen. Betänkande av utredningen om en översyn av aktivitetsersättningen: SOU; 2008.
35. Söderberg E, Lindholm C, Kärrholm J, Alexanderson K. Läkares sjukskrivningspraxis; en systematisk litteraturoversikt: Socialdepartementet; SOU 2010:107.
36. Norlund A, Ropponen A, Alexanderson K. Multidisciplinary interventions: review of studies of return to work after rehabilitation for low back pain. *J Rehabil Med*. 2009;41:115-21.
37. Körlin J, Alexanderson K, Svedberg P. Sickness absence among women and men in the police: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2009;37:310-9.
38. Lipsky M. Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services. New York: Russell Sage Foundation; 1980.
39. Söderberg E. Sickness Benefits and Measures promoting Return to Work: perspectives of Different Actors [Doktorsavhandling]. Linköping: Faculty of Health Sciences; 2005.
40. Söderberg E, Alexanderson K. 'Gatekeepers in sickness insurance': a systematic review of the literature on practices of social insurance officers. *Health & Social Care in the Community*. 2005;13(3):211-23.
41. Kamper- Jørgensen F, Arber S, Berkman L, Mackenbach J, Rosenstock L, Teperi J. International panel evaluation of Swedish public health research. Stockholm: Swedish National Institutet of Public Health. 2004.
42. Socialdepartementets politikområden inom hälsa och välfärd - En samlad forskningsstrategi. Stockholm: Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap. 2011.
43. Socialförsäkringen: ett angeläget forskningsområde: en informationsskrift från Initiativgruppen för socialförsäkringsforskning, DSF.1984.
44. Aktuell forskning om socialförsäkringen: en inventering. En redovisning från Initiativgruppen för socialförsäkringsforskning, DSF: DSF; 1984.
45. Öka forskningen om socialförsäkringen: rapport från Initiativgruppen för socialförsäkringsforskning: Delegationen för social forskning; 1985.
46. Forskning och forskningsbehov inom socialförsäkringsområdet. Stockholm: RFV, SFR; 1997.
47. SFR. Allmän socialpolitik och socialförsäkring 1990/91-1994/95. 1994.

Sjuknärvaro – en forskningsöversikt

Gunnar Aronsson, professor, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Inledning

Vad tänker och gör en förvärvsarbetande svensk som vaknar upp med ont i kroppen och feber. Tänker det här går inte, lyfter telefonen och ringer in och sjukskriver sig och somnar om? Ibland kan det vara så enkelt, men för andra kan det vara ett betydligt mera komplicerat beslut. För busschauffören Iris som knappt får ekonomin att gå ihop så blir det en avvägning mellan löneförlusten vid en sjukskrivning och oron och stressen i att sitta en hel dag vid ratten med allt ansvar det innebär och inte vara fysiskt eller psykiskt på topp. För Hans, lärare i grundskolan, går tankarna till vad som händer i skolan och för barnen om han sjukskriver sig? Kanske jag kan hålla lektioner men jag kan också helt tappa fokus och koncentration efter några lektioner? Inte så bra. Finns det någon vettig vikarie som kan tas in? Hur blir det för de andra lärarna och eleverna? Hur blir det med provet som skulle ske idag? Forskaren Staffan skriver på en artikel om sjukfrånvaro med deadline om en vecka. Han behöver egentligen inte träffa en enda människa för att få färdig artikeln och bestämmer sig för att stanna hemma och jobba vid datorn så gott det går. Ingen annan kan ta över jobbet så om han inte gör det nu så blir det desto mera stress och arbete senare. Karin, 27, som äntligen fått ett vikariat på förskolan och som haft några jobbiga veckor när hon känt sig hängig och trött men ändå gått till jobbet tänker att nu får det räcka – fortsätter jag så här så blir jag ju aldrig frisk och pigg igen. Vara sjuk och inhoppare är inget bra liv. Men å andra sidan – sjukfrånvaro är inte heller bra när jag skall utvärderas och bedömas för det fasta jobbet jag så gärna vill ha. Så vad gör jag?

Exemplen skall kunna mångfaldigas och ytterligare skäl för det ena eller andra beslutet vägas in. Att sjukskriva sig är i många fall inte ett beslut som bara handlar om hälsan – det finns en mängd andra faktorer som vägs in när människor fattar beslut om sjukskrivning.

Forskningen om sjuknärvaro – som allmänt kan definieras som att gå till arbetet trots att man är så sjuk att man med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha sjukskrivit sig - har i stort sett växt fram först under det senaste decenniet. Även om det fortfarande finns stora kunskapsluckor så börjar vi nu få ett mera systematiserat vetande om vad som kan kallas determinanter för sjuknärvaro och om konsekvenser av sjuknärvaro. Sjuknärvaroforskningen kan sägas ha två grenar. Den ena inriktningen har sitt fokus på sjuknärvaro och hälsa och den forskningen bedrivs mest i Europa – företrädesvis i Nordeuropa. Den andra inriktningen har sin hemvist i Nordamerika och fokus är mot hur sjuknärvaro (så kallad presenteeism) påverkar produktivitet. I den forskningen finns också en riktning som strävar efter att transformera sjuknärvaroeffekterna på produktivitet till rent monetära mått. Johns (2010) har nyligen gjort en större forskningsöversikt av båda grenarna. I det här kapitlet är det sjuknärvaro och dess determinanter liksom sjuknärvaro och hälsokonsekvenser som fokuseras. I ett kortare avsnitt återkommer vi till inriktningen på sjuknärvaro och produktivitet.

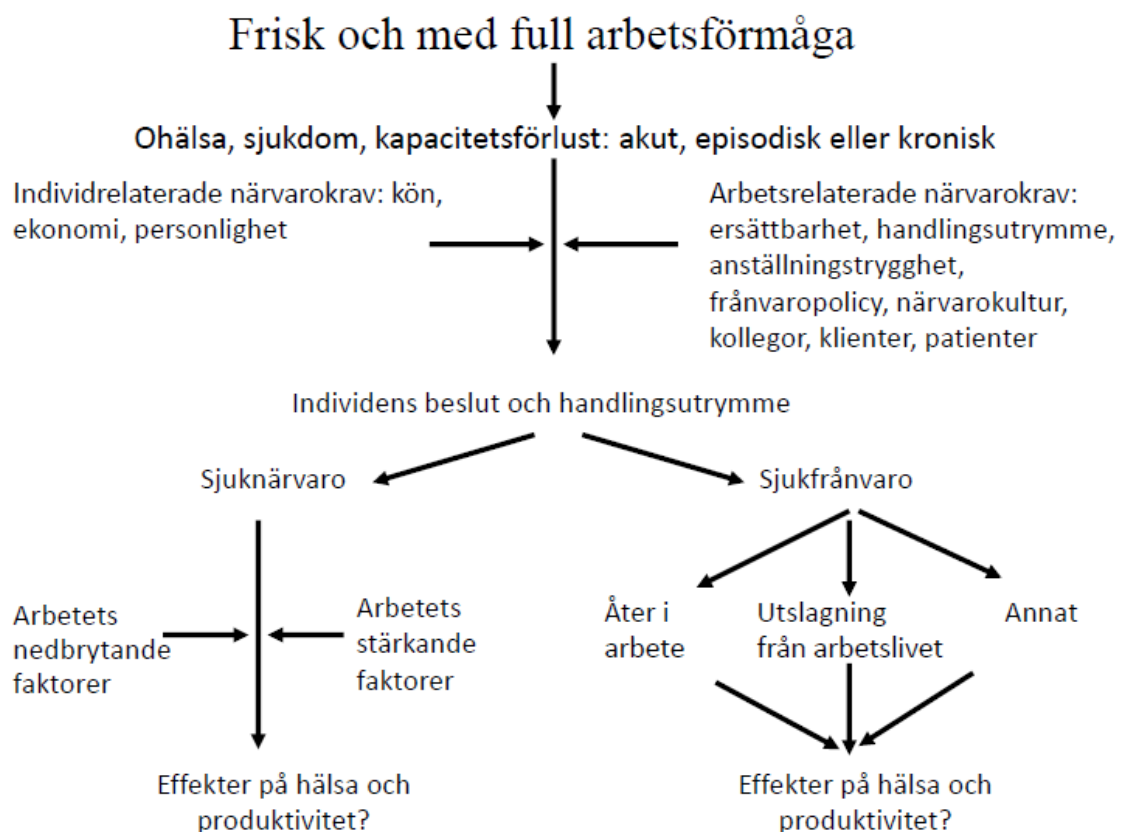
En modell för studier av sjuknärvaro

I figur 1 visas en modell för studiet av sjuknärvaro och dess effekter. Modellen skulle kunna beskrivas enligt följande. Grunden för sjukfrånvaro är nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom. Från att ha varit fullt frisk och arbetsför drabbas individen av någon form av sjukdom eller kapacitetsförlust, som kan vara akut (t ex maginfluensa), episodisk (t ex migrän) eller kronisk (t ex insjuknande i diabetes). Individen måste då ta ställning till hur han eller hon skall förhålla sig till sin sjukdom eller kapacitetsförlust med avseende på arbetet.

Sjukfrånvaro är i den situationen inte det enda alternativet utan människor kan i vissa fall också välja sjuknärvaro, dvs. att gå till arbetet trots att man med tanke på sitt hälsotillstånd borde ha sjukskrivit sig. Sjukfrånvaro och sjuknärvaro kan sägas vara ömsesidigt uteslutande handlingsalternativ vid sjukdom eller kapacitetsförlust.

De båda beteendena har i vid bemärkelse gemensamma orsaker i form av ohälsa och ohälsa framträder inte oväntat i studier som den starkaste determinanten för sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson 2005). I tvärsnittsstudier finns ett starkt samband mellan sjuknärvaro och olika hälsobesvär, där exempelvis en högre andel personer med såväl rygg- och nackbesvär som extrem trötthet återfinns i grupper med hög sjuknärvaro (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000).

Givet en viss grad av ohälsa och kapacitetsförlust finns ett antal ytterligare faktorer som i studier visats påverka sannolikheten för sjuknärvaro eller sjukfrånvaro. I modellen benämns dessa individ- och arbetsrelaterade närvarokrav (övre delen av figur 1). Den inledande exemplifieringen illustrerade ett antal närvarokrav, sammanhängande med arbetets organisation och individens specifika arbetsituation. Om individen väljer sjuknärvaro så kommer konsekvenserna av sjukdomen och sjuknärvaron på individens hälsa att påverkas av balansen mellan arbetets nedbrytande respektive stärkande förhållanden (nedre delen av figur 1). Om individen väljer sjukfrånvaro kan konsekvenserna av sjukdom och sjukfrånvaro analyseras på liknande sätt. Detta är den översiktiga bilden och vi skall nu göra en något mera detaljerad genomgång av forskningen kring sjuknärvaro där presentationen till dels styrs av modellen.



Figur 1. Modell för studier av sjuknärvaro (Modifierad från Aronsson & Gustafsson 2005).

Arbetsrelaterade närvarokrav

De arbetsrelaterade närvarokraven kan delas upp i förhållanden som dels rör organisationens policy, dels gäller direkta arbetsvillkor – jobb design (Johns 2010).

Anställningstrygghet och personalreduktioner

Anställningstrygghet kan sägas höra samman med organisationspolicy och även med mera övergripande samhällsförhållanden. Det finns några studier som relaterat sjuknärvaro till anställningstrygghet. Den allmänna hypotesen är att anställningstrygghet, t ex. att ha en tidsbegränsad anställning eller arbeta i en organisation där det pågår personalreduktioner, gör människor mer benägna att gå till jobbet trots ohälsa. Det finns ett flertal tvärsnittsstudier som pekar i hypotesens riktning men det finns också studier som går i motsatt riktning. Särskilt intressant är en finsk prospektiv studie där forskarna följde sjukhusanställda som övergick från en tidsbegränsad till en fast anställning (Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Ferrie 2003). Resultatet visade en påtaglig ökning av sjukfrånvaro – nästan en dubbling tillsammans med upplevelse av ökad anställningstrygghet – vilket forskarna tolkar som att otryggheten i den tidsbegränsade anställningen genererade en hög sjuknärvaro.

Sjuknärvaro under perioder av personalreduktioner har också studerats och resultaten är inte helt entydiga då det finns krafter som verkar för såväl sjuknärvaro som sjukfrånvaro. Slutsatserna är också mera indirekta än direkta – dvs. det görs antaganden relaterade till förändringar i sjukfrånvaro. Personalreduktioner med åtföljande högre tidspress liksom oro i samband med en nedbemanning – brutna psykologiska kontrakt, upplevelse av orättvisa etc. är stressorer som kan antas resultera i ökad sjukfrånvaro men samtidigt finns krafter som kan verka för ökad sjuknärvaro, såsom rädsla att förlora arbetet, ökad konkurrens om jobb, etc.

Ersättbarhet

Ersättbarhet är ett annat närvarokrav som kan betraktas både från ett policyperspektiv och från ett arbetsutformningsperspektiv. Låg ersättbarhet uppkommer på olika sätt. Det kan vara så att ersättare saknas eller inte sätts in vid sjukfrånvaro då företaget har en management-policy som innebär att vikarier inte sätts in. Det kan även bero på att själva arbetsuppgifterna är sådana att det är svårt för någon annan att sätta sig in i dem, t.ex. så har en befattning ett så högt eller specifikt kunskapsinnehåll att det inte finns någon annan som direkt kan gå in och ta över arbetet. Resultatet blir att arbetet inte blir gjort utan staplas på hög för den som är borta från jobbet. Detta ökar sannolikheten för sjuknärvaro och ersättbarhet kan betraktas som en väsentlig determinant för detta (Aronsson, Gustafsson & Dallner 2000; Aronsson & Gustafsson 2005). En kanadensisk studie av personalreduktioner i en offentlig myndighet fann att bristande back up vid frånvaro var en vanlig orsak till sjuknärvaro (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007).

Frånvaropolicy

Frånvaropolicy handlar om företags reaktioner på frånvaro. Det finns i vissa företag en formaliserad policy kring hur ett företag agerar vid upprepad sjukfrånvaro hos en individ. Om någon form av sanktioner är förenad med sjukfrånvaron kan följden bli undvikande av nödvändiga enstaka episoder av sjukfrånvaro men också att individen går tillbaka till arbetet tidigare än han eller hon borde vid en sjukfrånvaro (Grinyer & Singelton 2000). Ett företags frånvaropolicy eller allmänna försäkringssystemets regelverk kring upprepad frånvaro blir särskilt relevant för personer med någon form av kronisk ohälsa. Det finns mycket få studier kring detta problem och inga svenska studier, sannolikt för att svenska företag sällan har spårbara disciplinstraff vid frånvaro. I Sverige refereras i media ibland försök med omvända sanktioner dvs. att belöna låg sjukfrånvaro vilket kan tänkas vara ett incitament för sjuknärvaro. Det finns inga svenska studier av detta.

Frånvaro eller närvarokultur

I sjukfrånvaroforskningen finns begreppet frånvarokulturer. Man skulle på samma sätt kunna tala om närvarokulturer. I svenska studier fann Aronsson och Gustafsson (2000) en överfrekvens av sjuknärvaro bland anställda inom skola, vård och omsorg, vilket kan tolkas som att i yrken där uppgiften är att bistå, hjälpa, utbilda etc. individer som är i någon form av underläge uppstår en moral och en kultur som kan leda till sjuknärvaro. Dessa medierande kollektiva mekanismer undersöktes dock inte i den studien.

En sådan mekanism kan vara professionell identitet. I en engelsk läkarstudie där man observerade hög sjuknärvaro var en förklaring just läkarnas professionella identitet vari ingick bland annat motstånd mot att acceptera patientrollen (Mc Kevitt, Morgan, Dundas & Holland 1997; McKevitt och Morgan 1997). I djupintervjuer med läkare med relativt långa sjukskrivningar fann forskarna starka kulturella spärrar mot sjukskrivning. ”Det är något som våra patienter behöver - inte vi”. Dessa kulturella spärrar förstärktes av organisationens utformning genom att frånvaro betydde ytterligare arbetsbörda för kollegorna.

Ett begrepp av intresse i detta sammanhang är ”competitive presenteeism” (Johns 2010), som väl kan översättas tävlingsinriktad närvaro. Den typen av kultur tycks framförallt finnas i manliga högre chefsmiljöer. Yngre män tycks ha svag motståndskraft mot den typen av närvarokultur medan kvinnor bjuder mera motstånd (Simpson, 1998).

Uppgiftsflexibilitet – handlingsutrymme

En svensk studie av Johansson och Lundberg (2004) visar värdet av att arbetet är anpassbart till individens hälsotillstånd. Sådan anpassning gynnar rehabilitering och hälsa och minskar sjukfrånvaron. Genom anpassbarheten blir det möjligt för en person som inte är fullt frisk eller har full arbetsförmåga att vara på arbetet. En form av positiv sjuknärvaro, som kan förskjuta tröskeln för när människor ser sig själva som sjuka. Detta resultat och denna anpassningsmekanism pekar mot en viktig metodfråga inom sjuknärvaroforskningen – subjektiviteten i hälsa och i sjuknärvaro och sjukfrånvaromått.

Arbetskrav

Resultaten från forskningen kring arbetskrav och frånvaro och närvaro är inte helt entydiga. Allmänt sett tycks höga krav stimulera till låg sjukfrånvaro genom att individer i arbeten med höga krav ofta har höga krav på egna prestationer. Intressant i detta sammanhang och möjligen en pusselbit, som kan bidra till att förklara olikheter i olika studier är en longitudinell studie från Holland, som visade att höga krav var förknippade med sjuknärvaro men också med utbrändhet. Sjuknärvaro kunde i det fallet betraktas som ett sorts riskbeteende (Demerouti, Le Blanc, Bakker, Schaufeli, Hox 2009). I en stor dansk tvärsnittsstudie var tidspress med flera kravvariabler tydligt korrelerade med sjuknärvaro (Hansen & Andersen, 2008). Resultaten i en svensk studie av poliser (n=11.793) går i samma riktning: Högt stress och lågt socialt stöd ökar sannolikheten för sjuknärvaro (Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg, Luokkala & Alexanderson 2010). Som framgått ovan så tycks typen av krav också spela roll: krav från sjuka, klienter och barn verkar ha en särskild potential att framkalla sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson, 2000)

Individrelaterade närvarokrav

Kön

Könsskillnader i sjuknärvaro har inte varit någon vanlig frågeställning i forskningen. I Sverige har kvinnor högre sjukfrånvaro än män vilket åtminstone delvis verkar höra samman med att kvinnor och män arbetar i olika arbetsmarknadssektorer. Kvinnor är mycket överrepresenterade i vård-, skola- och omsorgssektorn där sjuknärvaron men även sjukfrånvaro är betydligt högre än i sektorer där arbete mera består i att manipulera symboler

och arbete med ting (Aronsson & Gustafsson 2000). Det saknas i stort sett studier med en design som gör det möjligt att avgöra om könsskillnaderna i sjuknärvaro i första hand hör samman med den könsliga arbetsdelningen eller om det handlar om några mera individrelaterade egenskaper. Ett intressant resultat kommer från en vetenskapligt ännu opublicerad studie från Danmark (Hansen, Lund & Labriola 2011). Forskarna fann ett samband mellan maskulinitet – enligt en skala som mätte manliga normer - och sjuknärvaro. Män med höga värden på maskulinitet hade högre sjuknärvaro och lägre sjukfrånvaro än män med lägre värden. Forskarna ställer då frågan om det är maskulint att komma till jobbet även om man är sjuk och reflekterar över om ett sådant beteende kan förklara en del av skillnaden mellan mäns och kvinnors sjukfrånvaro.

Personlig ekonomi

Hur frånvaro vid sjukdom påverkar individens personliga ekonomi tycks vara en kraftfull determinant. Individer med liten så kallad kontantmarginal har signifikant högre sjuknärvaro (Aronsson & Gustafsson 2005). Lovell (2004) fann inte oväntat att låg eller ingen sjuklön bidrog till sjuknärvaro. Resultaten här kan förmodas variera med ersättningsystemens utformning: det gäller såväl ersättningen storlek eller eventuella karensdagar som vem som är utbetalare av ersättningen (Försäkringskassan eller arbetsgivaren). I Sverige har samtliga dessa ersättningsparametrar varierat avsevärt under den senaste 20-årsperioden.

Personlighet

Det är knappast några studier som undersökt samband mellan sjuknärvaro och personlighet eller personlighetsdispositioner. Aronsson & Gustafsson (2005) fann i en tvärsnittsstudie att individuell gränslöshet, som mättes med en fråga som handlade om att ha svårt att säga nej till andras önskemål och förväntningar ökade risken för sjuknärvaro. Den frågan ses vanligen som en aspekt av prestationsbaserad självkänsla, vilken egenskap i en kohortstudie befunnits predicera sjuknärvaro i en grupp av unga vuxna (Love, Grimby-Ekman, Eklöf, Hagberg & Dellve (2010). Johns (2010) diskuterar i sin översiktsartikel möjliga personlighetsdrag och nämner då låg självkänsla, samvetsgrannhet, arbetsnarkomani, stark arbetsetik, intern "health locus of control" och "hardiness", som tänkbare egenskaper som kan öka sannolikheten för sjuknärvaro

Samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro och ohälsa.

I den allmänna debatten betraktas ibland sjukfrånvaronivå som en indikator på hälso- och arbetsmiljöstillståndet inom en organisation. Således har det till exempel diskuterats om sjukfrånvaro skulle kunna användas som ett integrerat mått på fysisk, psykologisk och social funktionsförmåga i arbetskraften (Marmot, Feeney, Shipley, North & Syme 1995). Sjuknärvaroforskningen har bidragit till att ifrågasätta detta synsätt genom att betona substituerbarheten mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro.

Studier som kombinerar sjuknärvaro och sjukfrånvaro utgår från antagandet att ett sammansatt mått borde ge en bättre bild av en persons hälsa och ohälsa än sjukfrånvaromåttet ensamt. I en kanadensisk studie (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007) kombinerades sjukfrånvaro och sjuknärvaro i ett additivt index enligt formeln Total ohälsa (Sickness) = f(Sickness Absenteeism + Sickness Presenteeism).

Studien gav stöd åt hypotesen att den totala ohälsan/hälsan är en funktion av sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Sjukfrånvaro förklarade 3 procent av variansen i självskattad hälsa. När sjuknärvaro togs in i modellen steg förklaringsvärdet till 13 procent. Forskarna drog slutsatsen att sjuknärvaro var en starkare prediktor än sjukfrånvaro för självskattad hälsa. Modellen prövades även på olika symptom. För sju av tolv symptom var sjuknärvaro en starkare prediktor medan sjukfrånvaro var bättre i ett fall – att följa föreskriven ordination. I fyra fall (allergier, högt blodtryck, hjärtproblem och diabetes eller epilepsi) hade vare sig

sjukfrånvaro eller sjuknärvaro något prediktionsvärde. Studien gjordes efter en kraftig personalreduktion inom ett företag, vilket kan förväntas ha ökat kravet på närvaro på bekostnad av frånvaro.

I en svensk studie (Aronsson, Gustafsson & Mellner 2009, 2011) som byggde på fem olika material, vilket innebar ett betydligt större och yrkesmässigt bredare material än den kanadensiska studien, reproducerades resultaten att sjuknärvaro var starkare korrelerat med ohälsovariabler än vad sjukfrånvaro var. Detta mönster gällde nästan utan undantag. I studien prövades även de tidigare nämnda sambanden med ersättbarhet och privatekonomi. I båda fallen blev resultaten enligt förväntningarna, dvs. korrelationen mellan sjuknärvaro och hälsa var betydligt högre än korrelationen mellan sjukfrånvaro och hälsa i den svårersättningsgruppen liksom i den ekonomiskt trängda gruppen (Aronsson Gustafsson & Mellner 2009, 2011).

Substitutionshypotesen får alltså stöd i båda studierna vilket ger uppslag till en rad nya frågor kring relationen mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och hälsa. Caverley och medarbetare (2007) ser ett antal praktiska implikationer, vilka kan prövas empiriskt. En första är att initiativ för att förbättra anställdas hälsa under vissa omständigheter sannolikt påverkar sjuknärvaron snarare än sjukfrånvaron. En andra är att om sjukfrånvaro substitueras med sjuknärvaro så närmar sig de hälsobesvär eller krämpor som den sjuknärvarande har de krämpor som den sjukfrånvarande har. En tredje är att om sjukfrånvaro ersätts av sjuknärvaro kommer många av de faktorer i miljön, som hör samman med sjukfrånvaro att också vara korrelerade med sjuknärvaro.

Substitutionshypotesen har också praktiska implikationer. Sjukfrånvaromåttet kan i vissa grupper vara ett rent av missvisande mått på hälsotillstånd då det finns förhållanden som driver individer att av olika – mer eller mindre frivilliga – skäl välja sjuknärvaro istället för sjukfrånvaro vid sjukdom. Sjukfrånvaromåttet är inte neutralt i förhållande till vissa villkor i arbete, vilket kan leda till att vissa gruppers ohälsa inte fångas upp i sjukfrånvaromåttet (Aronsson, Gustafsson & Mellner 2011).

Långsiktiga konsekvenser

Den nedre delen av modellen för studier av sjuknärvaro handlar om långsiktiga konsekvenser (figur 1). Genom sjukfrånvaro får individen tid till läkning och till återhämtning, vilket i många fall är en komponent i vad som behövs för att återvinna hälsan. Sjukskrivning kan också vara helt nödvändig när individen inte kan utföra arbetet på grund av en funktionsnedsättning eller skada – t.ex. benbrott för en bussförare. Men är sjukfrånvaro alltid av godo? En fråga som börjat ställas gäller hur en långtidssjukskrivning i sig påverkar individen – dvs. effekterna av själva sjukskrivningen – inte av sjukdomen. I en av få studier inom området framkom tydliga negativa effekter i en grupp som varit sjukskriven 12 månader eller mera. Det gällde i flertalet av de aspekter studien avsåg bland annat sociala relationer och ekonomi (Floderus, Göransson, Alexanderson, Aronsson 2003, 2005). Samtidigt kan en studie av detta slag inte vara underlag för att säga något om vad som skulle ha hänt om exempelvis sjukskrivningen hade varit kortare med någon form av arbetsplatsförlagd rehabilitering.

Detta för över frågan till eventuella positiva effekter av att vara på jobbet vid ohälsa och nedsatt funktionsförmåga. Finns det en positiv sjuknärvaro? Skulle en del negativa sociala och ekonomiska effekter kunna undvikas och stimulans och stöd från en förstående chef och goda arbetskamrader jämte en anpassad arbetsbelastning – när alternativet är sysslöshet och isolering - rent av kunna bidra till ett snabbare tillfrisknande. Vid akuta besvär av olika slag där vila och återhämtning är läkande medel är det svårt att se något fall där sjuknärvaro vore att föredra framför sjukfrånvaro även om arbetsplatsen har goda kvaliteter. En

kontraindikator är givetvis också att det kan finnas en risk för att ohälsan förvärras och att sjukdomsperioden förlängs. Det är inte syftet att gå djupare in på dessa frågor här – snarare att peka på några komplikationer i studier av sjuknärvaro och sjukfrånvaro. Med dessa metodkommentarer är det dags att gå över till studier av sjuknärvaro och hälsa.

Sjuknärvaro och hälsa

För att besvara frågan om sjuknärvaro utgör en risk för framtida ohälsa och sjukfrånvaro behövs longitudinella studier och några sådana har gjorts under de senaste åren – flertalet i Norden.

Vad gäller risk för framtida ohälsa finns ett par svenska studier och en holländsk. En studie visade att sjuknärvaro vid starten var en oberoende riskfaktor för sämre hälsa både vid 18 månaders och vid 36 månaders uppföljning, också när ett antal potentiella confounders vid starten kontrollerades (Bergström, Bodin, Hagberg, Lindh, Aronsson & Josephson 2009). Resultatet var likartat i två skilda material: kvinnodominerat arbete i offentlig sektor och mansdominerat arbete inom privat sektor, vilket antyder att resultaten har relativt bred giltighet. Likartade resultat framkom i en annan svensk prospektiv kohortstudie av personer i arbetskraften mellan 25 och 50 år (Gustafsson & Marklund 2011). Den tydligaste negativa effekten av sjuknärvaro var i relation till arbetsförmåga och fysiska besvär men dos-responseffekter framkom för en rad andra besvär. Den tidigare nämnda longitudinella holländska studien visade att höga krav med åtföljande sjuknärvaro var ett riskbeteende för utbrändhet (Demerouti et al. 2009).

Vad gäller risk för framtida sjukfrånvaro finns ett par studier. En svensk studie bestående av två stora populationer - en kvinnodominerad från offentlig sektor och en mansdominerad från privat sektor - visade att hög sjuknärvaro (mer än 5 ggr) under föregående år var en riskfaktor för framtida sjukfrånvaro (mer än 30 dagar) efter två och tre år också efter kontroll för ett antal hälsorelaterade livsstil-, demografiska och arbetsrelaterade variabler vid baslinjemätningen (Bergström, Bodin, Hagberg, Aronsson, Josephson 2009). I en stor dansk studie baserad på ett slumpmässigt urval (n=12.000) fann forskarna att personer som hade gått till arbetet mer än 6 gånger när de varit sjuka året innan baslinjemätningen hade 74 procent högre risk för sjukfrånvaro längre än 2 månader efter kontroll för confounders och hälsa vid baslinjemätningen (Hansen & Andersen 2009).

Slutsatser om sjuknärvaro och ohälsa har också dragits från studier av förmodad undersjukskrivning, dvs. sjuknärvaro. I en studie av det kända Whitehall materialet (Kivimäki, Head, Ferrie, Hemingway, Shipley, Vahtera et al. 2005), jämfördes två grupper av anställda med nedsatt hälsa på grund av hjärtsjukdom: I den ena gruppen hade deltagarna fortsatt att arbeta som vanligt medan den andra gruppen hade varit sjukskriven en period efter sjukdomen. I uppföljande analyser efter tre år med kontroll för kända riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdom befanns att risken för hjärtattacker hade fördubblats i sjuknärvarogruppen jämfört med den andra gruppen som hade haft låg eller moderat sjukfrånvaro. I en prospektiv studie av sjuknärvaro och hjärt-kärlsjukdom inom samma kohort men av icke-sjuka personer fanns dock inget samband (Westerlund, Kivimäki, Ferrie et al. 2009).

Forskning kring vilka mekanismer som förbinder sjuknärvaro med ohälsa är bara i sin början och det handlar i mycket om hypoteser inom ramen för en återhämtningsteoretisk referensram (McEven, 1998) – sjukfrånvaro ger avbrott i belastningar och bidrar till återhämtning medan sjuknärvaro kan förhindra återhämtning. En väg kan vara att förhindrad återhämtning förlänger eller förvärrar ohälsotillstånd. En andra mekanism kan vara att frekvent sjuknärvaro under längre tid leder till förlorad återhämtning - belastningarna ackumuleras i enlighet med allostatisk teori och risken för ohälsa ökar (McEven, 1998). En tredje mekanism kan vara att arbete under sjukdom – särskilt psykiskt och fysiskt tungt arbete

- kan vara en utlösare av svårare ohälsa såsom hjärt-kärlsjukdom (Kivimäki, Head., Ferrie, Hemingway, Shipley, Vahtera et al. 2005; Stansfeld, Fuhrer, Shipley & Marmot, 2002).

Sammanfattningsvis pekar resultaten på ohälsoeffekter av mera frekvent sjuknärvaro – mer än 5 gånger. Samtidigt finns naturligtvis frågetecken kvar av både metodologiskt och annat slag. Hur gör individen bedömningen ”att vara sjuk”? I vilken utsträckning är den bedömningen färgad av de arbetsuppgifter man har att utföra? Alltså - handlar den mera om arbetsförmåga i förhållande till en viss arbetsuppgift än om sjukdom i absolut mening? Hur ser det ut för olika typer av besvär och ohälsa? Går det att identifiera en gräns där ett positivt tillstånd övergår till ett negativt? Hur tillförlitliga är retrospektiva bedömningar av tillstånd upp till 12 månader bakåt i tiden? Här finns plats för metodstudier och metodutveckling.

Sjuknärvaro och produktivitet

Presenteismforskningen bedrivs som nämnts främst i USA. Läkemedelsindustrin verkar vara en pådrivare för sådan forskning med syfte att visa hur olika läkemedel skulle kunna minska produktivitetsförlusterna vid sjuknärvaro. Johns (2010) identifierar i sin översikt av presenteismforskningen 14 hälsorelaterade produktivitetsmått. Metoden för att bedöma produktionsförlust är vanligtvis självskattningar. Respondenterna ombeds besvara frågor angående sin hälsa – generell eller i olika aspekter - och i vilken utsträckning hälsoproblemen påverkar deras produktivitet.

På utfallssidan - produktivitet - finns såväl kvalitativt förankrade mått som kvantitativa mått som är omräkningsbara till kostnad i monetära termer. Instrumenten kan ha karaktär av arbetsanalys men det finns också instrument som undersöker påverkan från specifika besvär på arbetsförmågan. Ett av de mest använda är The Work Limitations Questionnaire [WLQ] (Lerner, Amick, Rogers, Malspeis, Bungay, & Cynn 2001) där respondenterna får ta ställning till hälsobesvärns inverkan på olika arbetsuppgifter på en skala som går från 0 (inte någon tid alls) till 100 procent (hela tiden). Ett annat känt instrument är Stanford Presenteeism Scale (SPS) där deltagare får ta ställning till påståenden kring hälsa och produktivitet på Likert skalor (Koopman, Pelletier, Murray, Sharda, Berger, Turpin, et al. 2002; Turpin, Ozminkowski, Sharda, Collins, Berger, Billotti et al 2004). Produktivitet mäts alltså på många olika sätt med olika metoder och olika typer av skalor. Också längden på den retrospektiva skattningen av produktivitetspåverkan varierar.

Det finns metodstudier som har korrelerat olika skattningsskalor sinsemellan och även samband mellan subjektiva skattningsskalor och objektiva mått. Resultaten är blandade. Den del av presenteismforskningen som väckt mest uppmärksamhet handlar om de rent monetära kostnaderna för sjuknärvaron i USA. I sin översikt av forskningen ställer sig dock Johns (2010) kritisk både till de metoder som använts och till de siffror som framkommit, vilka pekar på skyhöga kostnader – högre än för sjukfrånvaron. Individuella produktivitetsmätningar och deras ekonomiska effekter är uppenbart ett svårt område men det pågår mycket forskning som kan föra vetandet framåt (för mera översiktliga artiklar om hälsa och produktivitet se Schultz & Edington 2007 och Schwartz & Riedel 2010)

Avslutande kommentarer

Sjuknärvaroforskningen – både den gren som fokuserar på sjuknärvaro och hälsa och den gren som undersöker sjuknärvaro och produktivitet - har expanderat kraftigt under de senaste tio åren och sjuknärvaro har blivit en variabel som numera också många sjukfrånvaroforskare beaktar i sina analyser. Olika studier och teoretiskt arbete har bidragit till att strukturera ett självständigt forskningsområde, där kontextfaktorer såväl som individfaktorer kunnat identifieras, vilka påverkar individers val av sjukfrånvaro eller sjuknärvaro. Samtidigt är det tydligt att det återstår många frågor och teoretiskt arbete. Johns (2010) som gjort den mest

övergripande forskningsöversikten inom området avslutar sin översikt med en agenda för fortsatt forskning. I korthet är några av hans huvudpunkter följande.

En teori om sjuknärvaro måste erkänna hälsa som ett subjektivt fenomen. I detta ligger bland annat olikheter mellan människor vad gäller uppfattningar om hur arbete påverkar hälsan. Personer som tenderar att adaptera till en sjukroll attribuerar sannolikt mer av sitt beteende till sin hälsa, vilket skulle kunna öka benägenheten för sjukfrånvaro snarare än sjuknärvaro.

En andra punkt gäller sambandet mellan sjuknärvaro och sjukfrånvaro. Studier om detta har refererats och utveckling här är av såväl stort praktiskt som teoretiskt intresse och bättre förståelse av sambandet skulle också gynna sjukfrånvaroforskningen.

En tredje punkt gäller sjuknärvaro och arbetsattityder och arbetserfarenheter. Här är motivationskomponenter en viktig del.

I arbetet med teoretisk utveckling menar Johns vidare att relationen mellan sjuknärvaro och anställningstrygghet behöver utvecklas. Den hittillsvarande forskningen har visat motsägelsefulla resultat.

En teori om sjuknärvaro bör också inkorporera personlighet. Här finns en del vetande om personlighet och sjukfrånvaro men forskningen kring sjuknärvaro och personlighet är utvecklad.

En ytterligare punkt hos Johns (2009, 2010) gäller vad han kallar sjuknärvarons sociala dynamik. Detta område anknyter närmast till vad vi tidigare benämnt sjukfrånvaro- och sjuknärvarokulturer. Frågeställningarna här är bland annat människors reaktioner på egen och andras sjuknärvaro.

Till Johns' lista kan ytterligare några punkter läggas. Det behövs mer kvalitativa studier som kan tränga djupare i sjuknärvarofenomenet. Inte minst gäller detta individens beslutsprocess kring valet av sjuknärvaro eller sjukfrånvaro. Kvantitativa studier har identifierat determinanter och kvalitativa skulle här kunna bidra både till fördjupad förståelse av dessa och deras inbördes samband och styrka liksom till identifiering av ytterligare determinanter.

Vilka skalor kring sjuknärvaro - dagar och antal gånger - har bästa reliabilitet och validitet? Hur långt tillbaka minns människor sin sjuknärvaro och kan återge den med den precision som är nödvändig för vetenskapliga studier? Refererade studier visade bland annat att sjuknärvaro i ett par studier hade högre korrelationer med självskattad hälsa och olika symptom än vad sjukfrånvaro hade (Caverley, Cunningham & MacGregor 2007; Aronsson, Gustafsson & Mellner 2011). Samtidigt finns skaltekniska frågor kring resultaten genom att de använda skalorna inte diskriminerar så bra i skalornas högre delar, vilket underskattar svårare sjuklighet. Bättre diskriminering i skalornas högsta del skulle förmodligen ge ett starkare samband mellan sjukfrånvaro och självskattad hälsa.

Slutligen skulle det vara av stort intresse med internationella jämförande studier, där betydelsen av olika determinanter och olika modifierande faktorer kunde studeras. Sannolikt är sjuknärvaron relativt låg inom de länder där de flesta sjuknärvarostudier gjorts eftersom det är länder med jämförelsevis goda ersättningssystem vid ohälsa och sjukfrånvaro. Hur ser sjuknärvaronivån ut i länder med sämre anställningsskydd och med sämre ersättning? Hur mycket av människors ohälsa kan förklaras av sjuknärvaro under sådana omständigheter? Det är frågor som ännu inte kommit upp på vare sig den politiska eller vetenskapliga dagordningen.

Referenser

- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2005). Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 958–966.
- Aronsson, G., Gustafsson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 502–9.
- Aronsson G, Gustafsson K & Mellner C. (2009). Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva populationen och i specifika yrkesgrupper. *Arbete och hälsa*, 43(3).
- Aronsson, G, Gustafsson, K, & Mellner, C. (2011). Sickness presence, sickness absence, and self-reported health and symptoms. *International Journal of Workplace Health Management*, 4,3, 228-243
- Bergström, G, Bodin, L, Hagberg, J, Lindh, T., Aronsson, G & Josephson, M. (2009). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82,10, 1179-1190.
- Bergström G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G & Josephson M. (2009). Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51,629-638.
- Caverley, N., Cunningham, J. B., & MacGregor, J. N. (2007). Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*, 44, 304–319.
- Demerouti E, Le Blanc PM, Bakker AB, Schaufeli WB & Hox J.(2009). Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. *Career Development International*,14, 50–68.
- Floderus B, Göransson S, Alexanderson K & Aronsson G. (2003). *Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning*. Arbete och hälsa 2003:13,
- Floderus, B., Göransson, S., Alexanderson, K & Aronsson, G. (2005). Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *Journal of rehabilitation medicine*. 37, 5, 291–9.
- Grinyer, A., & Singleton, V. (2000). Sickness absence as risk-taking behaviour: A study of organizational and cultural factors in the public sector. *Health, Risk & Society*, 2, 7–21.
- Gustafsson, K & Marklund, S. (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: A Swedish prospective cohort study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 24, 2, 153-165.
- Hansen, C. D., & Andersen, J. H. (2008). Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social Science & Medicine*, 67, 956–964.
- Hansen, CD.& Andersen, JH. (2009). Sick at work – a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *Journal of Epidemiology Community Health*, 63, 397-402.
- Hansen, C D, Lund, T. & Labriola, M. (2011). Is it masculine to turn up ill at work? Result from MARS – Me, Accidents, Risk and Safety. Presentation från Arbejdsmedicinsk klinik, Aalborg University.
- Johansson, G. & Lundberg, I. (2004). Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*, 58, 1857–1868.
- Johns, G. (2009). Absenteeism or presenteeism? Attendance dynamics and employee well-being. In S. Cartwright, & C. L. Cooper (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (7–30). Oxford: Oxford University Press.
- Johns, G. (2010) Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542.

- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J et al. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: The Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95, 98–102.
- Koopman, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turpin, R. S et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 44, 14–20.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., Luukkala, M & Alexanderson, K. (2011). Sickness Presenteeism among Swedish Police Officers. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 21,1, 17-22.
- Love, J., Grimby-Ekman, A., Eklof, M., Hagberg, M., & Dellve, L. (2010). "Pushing oneself too hard": Performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men—A cohort study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52, 603-609.
- Lovell, V. (2004). No time to be sick: Why everyone suffers when workers don't have paid sick leave. Washington, DC: Institute for Women's Policy Research.
- Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F. & Syme, SL. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 49, 124-130.
- McEwen B (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine* 338,171-179.
- McKevitt, C. & Morgan M. (1997). Illness doesn't belong to us. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90,9, 491-495.
- McKevitt, C., Morgan, M., Dundas, R., & Holland, W.W. (1997). Sickness absence and 'working through' illness: A comparison of two professional groups. *Journal of Public Health Medicine*, 19, 295–300.
- Schultz, A. B. & Edington, D. W. (2007). Employee health and presenteeism: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 547–579.
- Schwartz, S M. & Riedel, J. (2010). Productivity and health: Best practices for better measures of productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 52, 9, 865-71.
- Stansfeld S A, Fuhrer R, Shipley MJ & Marmot M G (2002). Psychological distress as a risk factor for coronary heart disease in the Whitehall II Study. *International Journal of Epidemiology*, 31 (1): 248-255.
- Turpin, R. S., Ozminkowski, R. J., Sharda, C. E., Collins, J. J., Berger, M. L., Billotti, G. M., et al. (2004). Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 1123–1133.
- Westerlund, H., Kivimäki, M., Ferrie, JE., Marmot, M., Shipley, MJ., Vahtera J et al. (2009). Does working while ill trigger serious coronary events? The Whitehall II study. *Journal of Occupational Environmental Medicine*, 51, 1099–104.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, J., Vahtera, J., & Cooper, C. L. (2001). Contingent employment, health and sickness absence. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 27, 365–372.
- Virtanen, M., Kivimäki, M, Elovainio, J, Vahtera, J. & Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health, health related behaviours, and sickness absence. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 948–953.

Att vara anställningsbar i en turbulent omvärld

Erik Berntson docent i psykologi och Magnus Sverke professor i arbets- och organisationspsykologi¹⁴

Arbetslivet har genomgått omfattande förändringar under de senaste decennierna, såväl i Sverige som internationellt. Ny teknik har lett till omfattande rationaliseringar av produktionsprocessen och till att andelen manuella yrken minskat kraftigt medan service-sektorn blivit alltmer dominerande. Informations- och kommunikationsteknologin har också medfört att kunskapsbaserade varor och tjänster kommit att utgöra stommen i produktionen, med ökade kompetenskrav på arbetskraften och förändrad efterfrågan på olika yrken som följd. Hårdnande konkurrensvillkor i den privata sektorn och besparingskrav i offentlig verksamhet har inneburit att många organisationer inriktat sig mot sina kärnverksamheter medan de knoppat av eller skurit ner stora delar av produktionen. De tuffare ekonomiska villkoren har också gjort att omorganisationer och personalneddragningar kommit att bli ett bestående inslag i arbetslivet. I takt med detta har även anställningsformerna förändrats. Behovet av ökad flexibilitet i produktionsprocessen har bland annat inneburit att andelen tillsvidareanställningar minskat medan organisationer i större utsträckning använder sig av tidsbegränsade anställningar och inhyrd personal för att möta varierande behov i verksamheten (för en översikt, se Allvin et al., 2006; Marklund & Wikman, 2000; Sverke et al., 2004).

Dessa förändringar återspeglas naturligtvis i arbetsvillkoren bland de anställda och åtskilliga studier vittnar om att arbetslivets förändring medför risker för försämringar av den psykosociala arbetsmiljön och de anställdas hälsa. En tydlig trend i svenskt arbetsliv är att den arbetsrelaterade stressen har ökat sedan 1980-talet, genom ökade krav i arbetet, en tilltagande tidspress och svårigheter att koppla av från arbetet (Marklund & Wikman, 2000). Det finns också tecken på en polarisering av arbetskraften såtillvida att vissa anställda kan balansera kraven i arbetet med en hög grad av inflytande och kontroll medan andra har väldigt litet beslutsutrymme (Theorell, 2003). Inom vissa områden tycks autonomi till och med kunna bli alltför hög i relation till styrningen i arbetet, vilket kan medföra dels att självbestämmandet upplevs som ett krav, dels att de anställda har svårt att avgöra när en tjänst eller service är att betrakta som klar och av tillräckligt god kvalitet (Allvin et al., 2006; Hellgren et al., 2008). Ytterligare ett kännetecken för det moderna arbetslivet är att anställningstryggheten minskat och att en stor del av arbetskraften oroar sig för att förlora sitt arbete – och vi ser också en uppdelning mellan personer i arbete och personer utanför arbetskraften (Näswall et al., 2003). Forskningen har under lång tid dokumenterat att otrygghet i anställningen, alltför höga krav i arbetet, och avsaknad av resurser för att möta sådana krav ökar risken för arbetsrelaterad ohälsa och sjukfrånvaro. I linje med detta har flera viktiga bidrag gjorts för att sammanställa förklaringar till den höga sjukfrånvaro som under lång tid kännetecknat svenskt arbetsliv (se t ex Bjurvald et al., 2005; Marklund & Theorell, 2005).

En av arbetslivsforskningens viktigaste uppgifter är att bidra till kunskapen om goda arbetsvillkor som främjar de anställdas hälsa – eller åtminstone motverkar ohälsa – och som därmed, i förlängningen, bidrar till framgångsrika organisationer. Sådana bidrag har handlat

¹⁴ Författarna till föreliggande kapitel har, tillsammans med Staffan, haft Erik Berntsons avhandlingsprojekt som minsta gemensamma nämnare. Under åren 2003 till 2008 skrev Erik på sin avhandling under ledning av Staffan Marklund och Magnus Sverke. Erik blev rekryterad av Staffan till dåvarande Arbetslivsinstitutet för att arbeta som doktorand i forskningsprogrammet ”Organisationsförändring och arbetsrelaterad ohälsa”. Eriks avhandling handlar om begreppet anställningsbarhet, dess betydelse, orsaker och utfall. Magnus forskning fokuserar i huvudsak på konsekvenser av det samtida arbetslivet med särskilt fokus på begreppet anställningstrygghet. Föreliggande kapitel är en beskrivning av den forskning som författarna tillsammans med Staffan har arbetat med.

om allt från att minska exponering för fysiska belastningsfaktorer och monotoni i arbetet till att skapa förutsättningar för ökat inflytande och ett hållbart arbetsliv som inte förbrukar individens resurser i förtid (för en översikt, se Aronsson et al., 2012). Även om arbetsmiljölagstiftning och kollektivavtal inriktas mot kollektiva lösningar har forskningen i stor utsträckning inriktats mot individens förmåga att hantera stress. En sådan individfaktor, som rönt stor uppmärksamhet under de senaste åren, är anställningsbarhet. I kölvattnet av de organisationsförändringar och förändrade anställningsvillkor som präglar det moderna arbetslivet har individens möjlighet att själv sörja för sin kompetensutveckling och förmåga att på egen hand trygga sin anställning kommit att framstå som alltmer relevant och viktig (Berntson, 2008).

Vi ägnar detta kapitel åt en genomgång av begreppet anställningsbarhet, med särskilt fokus på hur det används inom arbets- och organisationspsykologisk forskning. Eftersom begreppet kan användas på många olika sätt inleder vi vår översikt med en definition av fenomenet, för att därefter fokusera på individ- och omvärldsfaktorer som kan vara viktiga för hur anställningsbarhet formas. Detta följs av en genomgång av forskningsläget när det gäller anställningsbarhetens tänkbara betydelse för individens arbetsrelaterade hälsa. Kapitlet avslutas med en diskussion av fenomenets relevans för att förstå rörlighet och brist på rörlighet i arbetslivet.

Begreppet anställningsbarhet – vad innebär det?

Begreppet anställningsbarhet har fått särskilt stort utrymme under de senaste 15 åren, i såväl forskningslitteraturen som politiken och praktiken. Detta innebär naturligtvis inte att begreppet tillkom under slutet av 1990-talet. Även om forskningen kring anställningsbarhet fick ett rejält uppsving under 1990-talet har begreppet florerat i forskningslitteraturen från och till under 1900-talet och man har haft lite olika förhållningssätt till det (Gazier, 2001). Under tidigt 1900-tal riktades intresset mot funderingar kring vilka faktorer som bidrog till att göra individer anställningsbara i syfte att sänka arbetslösheten för stora delar av befolkningen i västvärlden. Sedan har fokus flyttats mot socialmedicinska frågor, där anställningsbarheten hos individer med någon form av funktionsnedsättning har studerats. Vidare har man fokuserat på begreppet ur ett makroperspektiv med särskilt fokus på hur snabbt arbetslösa individer kan slussas tillbaka till arbetsmarknaden igen.

Under senare delen av 1990-talet började begreppet användas mer frekvent. Bakgrunden till detta kan tillskrivas en förändrad arbetsmarknad och en förändrad arbetsmarknadspolitik. Många är de forskare som pekat på en ökad flexibilisering och individualisering av samhället generellt och mer specifikt även inom arbetslivet (Allvin, 2004; Beck & Beck-Gernsheim, 2002). En sådan utveckling har drivits på av teknisk utveckling och globalisering, men också av en ökad liberalisering av arbetsmarknadspolitik. Även om det under lång tid funnits hot mot välfärdsstaten (Marklund, 1996), innebär den senare tidens utveckling att det har skett en gradvis förskjutning av ansvar från samhälle, stat och organisationer till individer som i allt högre utsträckning får ta ansvar för sin egen anställningssituation. Tanken kring arbetslinjen har inneburit att diskussionen förskjutits från rätten till arbete till skyldigheten att arbeta och de samhälleliga insatserna har flyttats från att stödja individer att hitta arbete till att stödja dem att få egna resurser att hitta arbete – d v s att främja individens anställningsbarhet (Lindvert, 2011). Även ur ett mer dynamiskt arbetsmarknadsperspektiv kan man se att kraven på individen att vara anställningsbar har fått ökad aktualitet; när organisationer i högre utsträckning förändras och blir mer komplexa ökar behovet hos den enskilde individen att söka tryggheten – inte inom en organisation, utan snarare inom ramen för arbetsmarknaden – genom att vara anställningsbar.

Mot bakgrund av detta kan man då ställa sig frågan vad begreppet anställningsbarhet egentligen betyder. Att vara anställningsbar innebär i någon bemärkelse att man har möjlighet att få ett arbete. Samtidigt är en sådan definition alltför vid för att ge någon särskild betydelse för individen. Det är därför viktigt att den avgränsas. En definition som vi har använt är att anställningsbarhet ”reflekterar en individs möjligheter att skaffa sig ett nytt likvärdigt eller bättre arbete” (Berntson, 2008, sid 15, vår översättning; jfr Marklund et al., 2012). Denna definition är kopplad till ett arbetspsykologiskt forskningsfält där det huvudsakliga perspektivet inkluderar individen och individens egna värderingar. Sålunda finns det fyra viktiga faktorer i definitionen som avgränsar den gentemot andra definitioner.

Den första handlar om vilken grupp på arbetsmarknaden som avses. I definitionen finns det en tydlig fokusering på individer som redan har ett arbete. Det har tidigare i forskningen särskilt fokuserats på arbetslösa, sjukskrivna eller personer med olika former av funktionsnedsättningar och deras möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden (se t ex Bricout & Bentley, 2000; Finn, 2000) eller återkomma i arbete efter rehabilitering (se t ex Eklund et al., 2005; Marklund, 1995). I och med förskjutningen i arbetslivet mot en starkare individualisering och mer flexibilitet, vilket såväl explicit som implicit innebär att individen måste förhålla sig till och hantera förändringar i omvärlden, utvidgas betydelsen av begreppet anställningsbarhet till att omfatta även anställda individer. Det huvudsakliga skälet till detta är att arbetsmarknaden i högre utsträckning karaktäriseras av instabilitet, kortsiktighet och ökad förändringstakt, något som får konsekvensen att man som anställd hela tiden måste tänka kring och se över sin attraktivitet på arbetsmarknaden (Berntson, 2011; Garsten, 2004).

Den andra viktiga frågan som definitionen berör är frågan om vilken grad av anställningsbarhet det gäller. I definitionen lyfts frasen *likvärdigt eller bättre* fram, vilket innebär att vi i första hand är intresserade av individers bedömningar att hitta arbeten som i någon bemärkelse är likvärdiga. Likvärdigheten kan då beröra såväl lön som arbetsinnehåll, status eller någon annan subjektiv parameter. Det viktiga är att individen bedömer möjligheten till att bibehålla (eller förbättra) sina nuvarande villkor. Detta är särskilt viktigt eftersom vi är intresserade av anställningsbarhet som ett säkerhets- eller trygghetsbegrepp. Med det menar vi att anställningsbarhet kan betraktas som ett trygghetsfenomen, där graden av anställningsbarhet innebär att en individ inte behöver känna sig lika utsatt i en turbulent situation, t ex vid en omorganisering av arbetet.

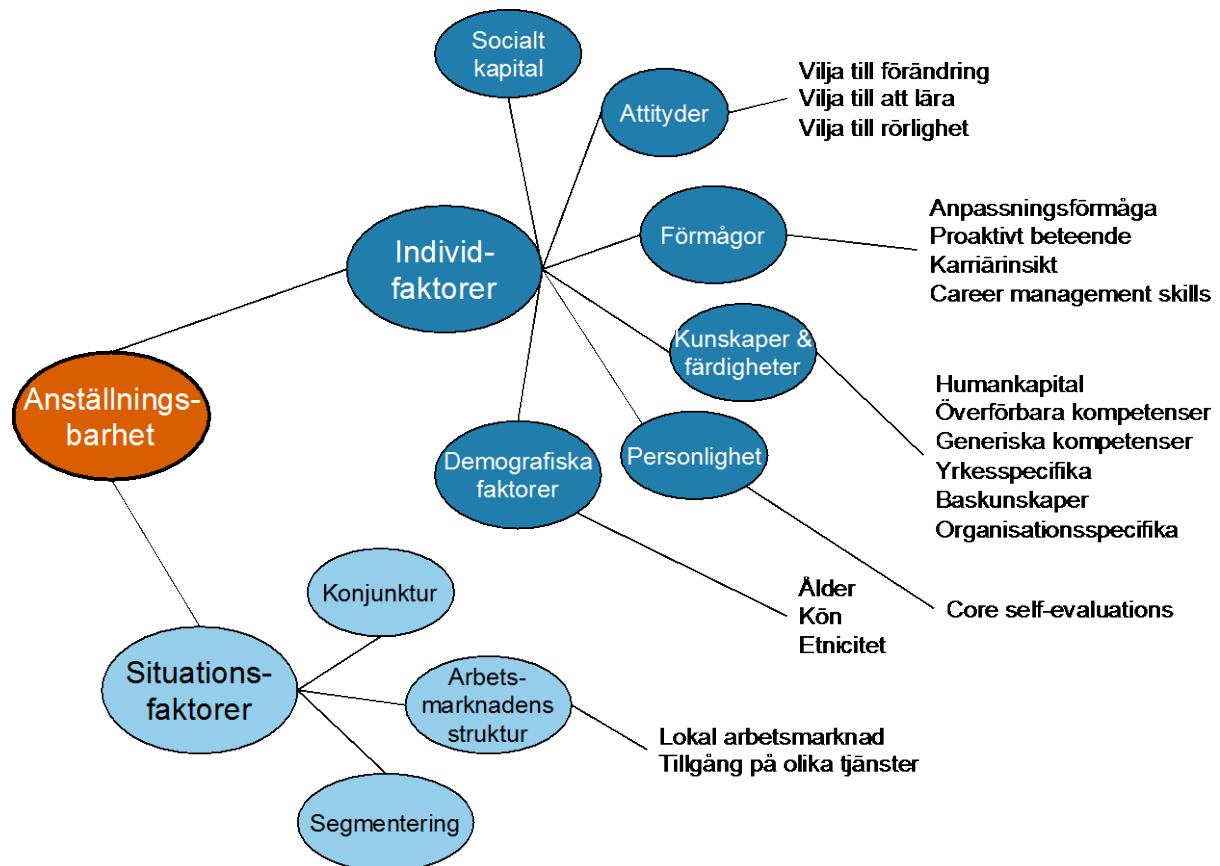
För det tredje antyder definitionen att fokus ligger på individens möjligheter, snarare än att uppmärksamheten riktas mot gruppnivå eller samhällspolitik och arbetsmarknads- lagstiftning. Den fjärde och sista viktiga frågan handlar om subjektiviteten, där individperspektivet har blivit mer centralt i och med förändringarna på arbetsmarknaden. Även om det är viktigt att studera individers *faktiska* möjligheter till nytt arbete har det blivit mer intressant att fokusera på individens egna bedömningar. Detta är fallet eftersom begreppet har blivit mer centralt även för personer som har ett arbete, d v s att anställningsbarhet är av avgörande betydelse även om man de facto inte använder sig av den kompetensen eller ens behöver använda den. Men det är också en viktig fråga eftersom en individs upplevelse och bedömning ligger till grund för den hennes senare agerande och känslor (Magnusson, 1981). Vi är generellt intresserade av individers egna bedömningar även om detta hela tiden ska vägas mot de faktiska omständigheterna och möjligheten att verkligen hitta ett arbete om så skulle vara nödvändigt. Individens upplevelse av sin anställningsbarhet är därmed en viktig fråga för den faktiska anställningsbarheten, men också för känslor av kontroll eller hälsa.

Sammantaget innebär detta att begreppet anställningsbarhet ur ett arbetspsykologiskt perspektiv reflekterar en individs tolkning eller upplevelse av sina egna möjligheter att skaffa sig ett nytt arbete. Men det innebär också att vi i första hand intresserar oss för anställningsbarheten hos redan anställda individer och att detta intresse riktas mot deras bedömningar av

möjligheterna att få ett nytt likvärdigt eller bättre arbete. Denna definition speglar därmed en individuell tolkning av situationer. Samtidigt reflekteras den kontext individen lever och verkar i. En individs upplevda anställningsbarhet är i all väsentlighet en reflektion av det som sker i vår omvärld – i högkonjunktur går den upp och i lågkonjunktur går den ned (Berntson et al., 2006). Det är också ett begrepp som visar på individers förmåga att agera gentemot sin omvärld – individer med högre anställningsbarhet har därmed också möjligheten att byta arbetsmiljö om det behövs. Nästa väsentliga fråga när det kommer till detta begrepp är vad som bidrar till individers upplevelser av sina möjligheter att skaffa sig ett nytt likvärdigt eller bättre arbete.

Vad formar upplevelsen av anställningsbarhet?

När det kommer till att förklara varför vissa individer bedömer att de har bättre förutsättningar att skaffa sig ett nytt arbete jämfört med andra kan man även i detta fall anta att det är en funktion av såväl individens egenskaper och förvärvade förmågor som den specifika situation individen lever och verkar inom. Man kan med andra ord tala om en interaktion mellan individfaktorer och situationsfaktorer, där de förra avser sådana faktorer som kan knytas till individen, vare sig dessa är predisponerade eller förvärvade genom livet, och de senare sådana faktorer som är kopplade till den kontext individen befinner sig i. Uppdelningen av förklaringsfaktorer – s k prediktorer – följer väl etablerade psykologiska teorier, t ex interaktionismen (James & Sells, 1981; Magnusson, 1981). Enligt interaktionistisk teoribildning antas en individs kognitioner, emotioner och beteenden inte kunna förklaras av antingen enbart personen eller enbart omgivningen, utan en kombination av de bägge. Figur 1 illustrerar denna uppdelning och ger exempel på individ- och situationsfaktorer som kan ha betydelse för individens upplevda anställningsbarhet.



Figur 1. Upplevd anställningsbarhet som en funktion av individ- och situationsfaktorer.

Individfaktorer

När det gäller faktorer knutna till individen har en rad olika faktorer lyfts fram i tidigare forskning (se Figur 1). Den vanligast förekommande faktorn som predicerar anställningsbarhet är kunskap eller färdigheter i någon form. Det finns en uppsjö av operationaliseringar inom detta segment; det har bland annat lyfts fram formell utbildning, humankapital, överförbara kompetenser, generiska kompetenser, yrkesspecifika och organisationsinriktade kompetenser (se t ex McQuaid & Lindsay, 2005). Det som är gemensamt för dessa är att de i någon form reflekterar graden av yrkesskicklighet (Van der Heijde & Van der Heijden, 2006). Det framstår som oerhört centralt att en individ förvärvar en viss yrkesskicklighet och detta kan göras på ett antal olika sätt där utbildning (grundläggande eller vidareutbildning) står för det ena benet och erfarenheter i yrket står för det andra.

I tidigare forskning har även en hel del andra faktorer lyfts fram som prediktorer av anställningsbarhet. En av dessa är socialt kapital och man har funnit ett samband mellan detta och anställningsbarhet. Exempelvis har det visats att tillgång till personliga nätverk såväl inom som utanför den befintliga organisationen är viktiga för individens anställningsbarhet (Van der Heijden et al., 2009). Begreppen nätverk och socialt kapital refererar till de kontakter en individ har skapat och som man får eller har genom den sociala och arbetsrelaterade position man befinner sig i. Det avser dessutom samtliga befintliga kontakter av varierande styrka.

Ett annat centralt block med individrelaterade faktorer handlar om attityder. Det finns en del studier som indikerar att anställdas attityd är relevanta för att förstå uppkomsten av anställningsbarhet. Det har i dessa sammanhang framhävts att viljan att byta arbete är viktig för en individs anställningsbarhet (Wittekind, Raeder & Grote, 2010), det vill säga att individer som är öppna för och vill byta arbete också tror sig kunna göra det, vilket kan hänga samman med att man i ett sådant fall också utvärderar, ifrågasätter och bedömer sina möjligheter. Andra attityder som lyfts fram i forskningen har att göra med viljan och möjligheten att vara flexibel och anpassningsbar till den situation man är i (Van der Heijde & Van der Heijden, 2006; Fugate & Kinicki, 2008; Misra & Mishra, 2011), vilket innebär att personer som försöker anpassa sig till sina förutsättningar och är eller försöker vara flexibla i arbetslivet också rapporterar högre anställningsbarhet.

Man har på senare tid också funnit visst stöd för att personlighet spelar roll för hur individer rapporterar sina möjligheter till att skaffa arbete. Det kan röra sig om att man betraktar hela begreppet anställningsbarhet som en disposition, det vill säga att man har det som krävs för att vara anställningsbar (Fugate & Kinicki, 2008). Denna linje har mindre stöd empiriskt, men däremot finns det stöd för att individer som har högre självkänsla, självtillit och en känsla av kontroll över de beslut som tas också rapporterar högre nivåer av anställningsbarhet (Alarco, 2010).

En avslutande och viktig grupp av individfaktorer som har betydelse för upplevd anställningsbarhet är de demografiska karaktäristika som individen bär med sig. I litteraturen kring anställningsbarhet och möjligheten till att finna ett arbete har man funnit samband som visar att kön, ålder och etnicitet spelar roll för graden av rapporterad anställningsbarhet. Generellt har man funnit att äldre, kvinnor och personer med invandrarbakgrund rapporterar lägre anställningsbarhet och har svårare att etablera sig på arbetsmarknaden (Ahmed, et al., 2012; Behtoui, 2006). Denna grupp av prediktorer leder oss också över till frågan om kontextuella variabler. Detta är en typ av faktorer som kan karaktäriseras som individbundna, men också som kontextuella då det i sammanhanget går att diskutera de strukturella orättvisor som finns i samhället och som möjliggör respektive hindrar representanter för ovan nämnda grupper att känna sig anställningsbara.

Situationsfaktorer

I enlighet med interaktionistiska teorier (t ex Magnusson, 1981) formas en individs upplevelse av sin anställningsbarhet i samspelet mellan de individbundna faktorerna och de faktorer som är givna av situationen eller kontexten. Kontexten kan bidra till individens anställningsbarhet på flera olika plan (se Figur 1). Exempelvis kan man tänka sig att det finns en segmenterande effekt på individens möjligheter att skaffa sig egna förutsättningar att bli anställningsbara. Det är t ex rimligt att tro att möjligheterna till exempelvis utbildning och nätverk inte är jämnt fördelade i samhället. Man kan ha olika förutsättningar för detta genom den organisation man arbetar inom – där vissa organisationer kan vara mycket positivt inställda till sin anställdas vidareutbildning, medan andra inte är det – och det kan variera beroende på sådant som socioekonomisk position. Den kontext en individ lever och verkar inom kan också ha en mer direkt påverkan på hennes möjligheter till arbete och hur hon bedömer sin egen anställningsbarhet.

Ett sådant exempel är hur ekonomisk konjunktur påverkar individens upplevelser av sin anställningsbarhet. I en studie som gjordes av Berntson, Sverke och Marklund (2006) fann vi att individens nivåer av anställningsbarhet varierade mellan konjunkturer. Resultaten indikerar att utbudet av arbeten och det generella arbetsmarknadsläget i all väsentlighet är relaterat till hur individer faktiskt bedömer sina möjligheter till att skaffa nytt arbete.

Ett annat exempel är regionala och lokala skillnader i arbetsmarknadens struktur. Tidigare studier har visat att var man bor i landet spelar roll för bedömningen av sin egen anställningsbarhet, där individer i storstadsområden i högre utsträckning rapporterar hög anställningsbarhet (Berntson et al., 2006; Marklund et al., 2012). En rimlig förklaring till detta samband är att det i storstadsområden, till skillnad från landsbygd och glesbygd, finns en mer varierad arbetsmarknad med ett större utbud av arbeten. Att det lokala arbetsmarknadsläget spelar roll har bekräftats även i andra studier (McQuaid & Lindsay, 2005).

Den sista faktorn i figur 1 handlar om segmentering och det finns i litteraturen en diskussion kring arbetsmarknadens segmentering som innebär olika förutsättningar beroende på var man befinner sig. Två teorier som diskuterar detta är Dual Labour Market Theory (Doeringer & Piore, 1971) och teorin om kärna-periferi (Atkinson, 1984). Huvudpoängen i dessa båda teorier är att arbetsmarknaden är segmenterad och att det finns olika förutsättningar för individer i det primära segmentet, eller kärnan, respektive det sekundära segmentet, periferin. I kärnan har de anställda bättre arbetsvillkor, bättre möjligheter till kompetensutveckling och bättre positioner, vilket på sikt innebär en stigmatiserande effekt för dem som inte befinner sig i kärnan. I en studie av Marklund och kollegor (2012) kunde detta samband styrkas empiriskt där det fanns en tydlig effekt av kärnan på individens rapporterade anställningsbarhet. Individerna i kärnan rapporterade i all väsentlighet högre anställningsbarhet än de som befann sig i periferin.

Sammantaget innebär detta att det i litteraturen finns stöd för att såväl individbundna som situationsorienterade faktorer spelar roll för individens egna tolkningar av sina möjligheter att skaffa sig ett nytt likvärdigt eller bättre arbete.

Betydelsen av att vara anställningsbar

Vad betyder det då att vara anställningsbar på dagens arbetsmarknad? Kan man förvänta sig att anställningsbarhet har betydelse för sådant som individens hälsa, välbefinnande och sätt att fungera i sitt arbete? Som vi har påpekat ovan handlar känslan av att vara anställningsbar om att ha en viss kontroll över sitt arbetsliv. Det kan antas att denna upplevelse är viktigare i ett sammanhang där organisationer och institutioner bidrar med minskat ansvar för individens trygghet och säkerhet på arbetsmarknaden, i en kontext där individualiseringen blivit

starkare. Även om det finns en rad faktorer som spelar roll för de utfall vi är intresserade av, tyder tidigare forskning på att anställningsbarhet har en effekt på människors attityder och beteenden i arbetet liksom på deras hälsa och välbefinnande.

Vid en djupare betraktelse av befintlig forskning kring sambanden mellan anställningsbarhet och dess utfall, visar det sig att det är möjligt att dela upp effekterna i direkta effekter, medierande effekter och modererande effekter. Vi ska särskilt uppehålla oss vid modererande effekter, då det finns anledning att tro att det teoretiska bidraget av begreppet anställningsbarhet särskilt finns här, men först finns det anledning att kort diskutera de direkta och medierande effekterna av anställningsbarhet.

Direkta effekter av anställningsbarhet

Det finns anledning att anta att betydelsen av anställningsbarhet kan ha en direkt effekt på ett antal olika utfall. Det finns till exempel stöd för att starkare känslor av anställningsbarhet har ett samband med mental hälsa, allmänt hälsotillstånd, anställningstrygghet och lojalitet till den egna organisationen. Man har exempelvis i en studie (Berntson & Marklund, 2007) funnit stöd för ett direktsamband mellan anställningsbarhet och mentalt välbefinnande respektive allmänt hälsotillstånd, där individer med högre självrapporterad anställningsbarhet också rapporterade bättre allmänt hälsotillstånd och mentalt välbefinnande. Sambandet var signifikant under kontroll för såväl tidigare hälsa som fysiska och psykosociala arbetsmiljöfaktorer. Liknande samband har rapporterats i andra studier där man undersökt samband med utfall som arbetstillfredsställelse, livstillfredsställelse och välbefinnande (Silla et al., 2005; De Cuyper et al., 2009; De Cuyper et al., 2011).

Vad är det då som gör att anställningsbarhet tycks ha sådana direkta effekter? Det finns några olika möjliga förklaringar som bidrar till de diskuterade sambanden. En möjlig förklaring är att individer med högre anställningsbarhet också hamnar i, eller tar sig till, positioner i arbetslivet med mer gynnsamma arbetsvillkor. Doeringer och Piores (1971) teori om olika segment på arbetsmarknaden stödjer en sådan tanke, där individer i det sekundära segmentet har sämre arbetsvillkor, men också sämre möjligheter till kompetensutveckling och karriärutveckling, vilket potentiellt bidrar till ett stigma för dessa individer. En annan förklaringsmodell riktar mer in sig på de individer som har låg anställningsbarhet, sådana individer som kan tänkas vara mer eller mindre inlåsta i sina arbeten (Aronsson & Göransson, 1999). Inlåsningseffekten innebär att en individ befinner sig i ett arbete som inte är önskat, men där han eller hon uppfattar svårigheter att ta sig därifrån. Man har i inlåsningsstudier funnit ett samband med sämre hälsa (Aronsson & Göransson, 1999), något som kan stödja resultaten att anställningsbarhet har ett samband med hälsa och välbefinnande.

Att känna sig anställningsbar kan ha särskild betydelse inte bara för en individs hälsa och välbefinnande utan även för andra faktorer kopplade till både individen och organisationen. Att variationer i hälsa kan förklaras utifrån skillnader i arbetsplatsens struktur är väl dokumenterat i tidigare forskning (se t ex Marklund et al., 2008). Idén om en kärn-arbetskraft och en perifer arbetskraft (Atkinson, 1984) – eller ett primärt och ett sekundärt segment (Doeringer & Piore, 1971) – innebär att individer i den mer gynnsamma delen av arbetsmarknaden också har bättre arbetsvillkor och förutsättningar att påverka och utvecklas, vilket innebär ökad sannolikhet inte bara att må bra, men också att man har god arbetslust, presterar bra och känner engagemang för sin organisation, till exempel. Det finns i litteraturen kring begreppet anställningsbarhet stöd för sådana samband (Raeder et al., 2009; De Cuyper et al., 2011; Berntson et al., 2010).

Även om det finns stöd för direkta samband med anställningsbarhet finns det också anledning att tro att anställningsbarhet kan ha andra typer av samband med sina utfall, såväl medierande som modererande samband.

Medierande effekter med anställningsbarhet

Mot bakgrund av tidigare forskning är det rimligt att tro att det finns samband mellan anställningsbarhet och såväl hälsa och välbefinnande som olika attityder och beteenden kopplade till individen och dess organisation. Det finns också anledning att tro, även om det behövs mer forskning, att dessa samband medieras av en eller flera faktorer. Ett medierande samband kan vara ett sätt att förklara eller förstå varför det finns ett samband mellan anställningsbarhet och dess utfall. Det finns mycket få studier där medierande hypoteser prövas och detta är utan tvekan en kunskapslucka inom det aktuella forskningsfältet.

Ett exempel på en sådan mediator, eller förmedlare, av sambandet mellan anställningsbarhet och dess utfall kan vara anställningsotrygghet. Begreppet anställningsotrygghet speglar oron för att mot sin vilja förlora arbetet (Sverke et al., 2002). I en studie som undersökte om sambandet mellan anställningsbarhet och välbefinnande i vid bemärkelse (engagemang i arbetet samt livstillfredsställelse) medieras av anställningsotrygghet (De Cuyper et al., 2008), kunde man finna indikationer på att otrygghet i anställningen medierar sådana samband. Resultaten visade på ett negativt samband mellan anställningsbarhet och anställningsotrygghet och negativa samband mellan anställningsotrygghet och de två utfallen. Även om studien var av tvärsnittskaraktär, går det därmed att tala om en positiv indirekt effekt av anställningsbarhet på engagemang i arbetet samt livstillfredsställelse.

Resultaten av denna studie innebär att individer med högre anställningsbarhet rapporterar lägre nivåer av anställningsotrygghet. Denna faktor har i sin tur, vilket är väl förankrat i tidigare forskning (Sverke et al., 2002), ett samband med olika hälsofaktorer – i detta fall engagemang och livstillfredsställelse. Förklaringen till att ett sådant samband existerar kan naturligtvis diskuteras men en möjlig anledning är att individer med högre anställningsbarhet hamnar i eller söker sig till positioner med bättre förutsättningar. Man kan tänka sig att personer med hög anställningsbarhet ofta hamnar i nyckelpositioner i företag och organisationer och därmed har större kontroll över förändringar och allmänt kan känna sig mer trygga i sin anställning. Detta är ett resonemang som har framförts i tidigare forskning (se exempelvis Pfeffer, 1998; Doeringer & Piore, 1971).

Modererande effekter

En tredje möjlighet för att förklara eventuella samband mellan upplevelse av anställningsbarhet och dess utfall är att anställningsbarhet fungerar som en resurs i arbetslivet. Denna tanke har förts fram i tidigare forskning (De Cuyper, Raeder, Van der Heijden & De Witte, 2012) och det innebär att anställningsbarhet kan betraktas som en buffert för de eventuella svårigheter individer möter i arbetslivet. När en person exponeras för en belastning i arbetslivet, exempelvis en organisationsförändring, kan de personliga resurserna mildra de negativa effekterna av en sådan omständighet.

Det har blivit viktigare för individen att bemästra den flexibilitet och ökade förändringstakt som arbetslivet innebär och då kan anställningsbarhet utgöra en form av kontrollfaktor som innebär att individer med högre anställningsbarhet blir mindre sårbara för yttre påfrestningar. Detta resonemang ligger i linje med klassiska stressteorier, vilka menar att en person stressupplevelse påverkas dels av en initial bedömning av en situation som potentiellt stressande, dels av en sekundär bedömning utifrån de resurser personen har till förfogande för att bemöta situationen (Lazarus & Folkman, 1984). Denna stressteori, *appraisal theory*, innebär med andra ord att en person som står inför en potentiellt stressande situation dels väger hotet, det vill säga i vilken utsträckning situationen kan anses vara stressande, dels väger de egna möjligheterna att hantera hotet. I detta sammanhang talar Lazarus och Folkman om individens resurser för att hantera svåra situationer och kontroll lyfts som en viktig fråga. I arbetslivet är det fullt möjligt att ett fenomen som anställnings-

barhet fungerar just som en kontrollfaktor. Individer med högre anställningsbarhet, upplevd eller faktisk, kan också antas ha en starkare känsla av att kunna kontrollera och påverka det egna arbetslivet.

Empiriskt finns det en del stöd för att anställningsbarhet fungerar som en buffert eller en personlig resurs för att hantera stressorer i arbetet. I en studie av Silla med kollegor (2009) undersökte man om anställningsbarhet kunde moderera sambandet mellan anställningsotrygghet och livstillfredsställelse. I studien fann man att vid låg anställningsotrygghet rapporterade individer med såväl hög som låg anställningsbarhet ungefär lika hög livstillfredsställelse. Vid hög anställningsotrygghet var skillnaden dock signifikant där individer med hög anställningsbarhet låg kvar på ungefär samma nivå av livstillfredsställelse medan individer med låg anställningsbarhet rapporterade lägre värden. Resultaten indikerar just att anställningsbarhet har en buffrande effekt på en klassisk stressor.

I en annan studie (De Cuyper et al., 2011) fann man liknande resultat när man undersökte effekten av att ha ett ”dåligt” psykologiskt kontrakt med sig in i en organisation. Ett psykologiskt kontrakt är ett kontrakt som bygger på förväntningar man har på relationen mellan arbetstagare och arbetsgivare. Till skillnad från det juridiska kontraktet är det psykologiska inte nedtecknat utan bygger på tolkningar och förväntningar. Det är vanligt att ett sådant kontrakt formas vid anställning där individen kan få uttalade eller outtalade löften kring arbetets innehåll. Att ha många ”löften” kan i detta sammanhang antas vara en indikator på goda arbetsförhållanden medan få löften potentiellt kan vara en belastning. I studien drog man slutsatsen att individer med få löften löper större risker vid låg anställningsbarhet. Individer med få löften men med hög anställningsbarhet rapporterade motsvarande nivåer av såväl arbets- som livstillfredsställelse och prestation i arbetet som personer med många löften. Individer med få löften och låg anställningsbarhet rapporterade däremot signifikant lägre nivåer av nämnda utfall.

Mot bakgrund av dessa empiriska studier och tidigare stressteorier finns det med andra ord skäl att tro att anställningsbarhet kan fungera som en personlig resurs med möjlighet att buffra eller mildra effekter av stressorer i arbetslivet. Den modererande effekten av anställningsbarhet fungerar emellertid inte bara som en bufferteffekt mot stressorer där hälsa är det naturliga utfallet. Snarare visar empirisk forskning att individer med hög upplevd anställningsbarhet också har en egenkontroll som gör att de i större utsträckning kan vara med och påverka sitt arbetsliv i andra sammanhang än just hälsa. Exempelvis har det visat sig att individer med högre grad av anställningsbarhet har större möjligheter att hantera arbetet på egna villkor och således är flera reaktioner mer individualiserade.

Ett sådant exempel kommer från en studie av Nele De Cuyper med kollegor. I den fann man att anställningsbarhet är med och påverkar i vilken utsträckning personer vill lämna en organisation. Personer med hög anställningsbarhet och låg kontroll i arbetet ville gärna lämna organisationen, medan individer med hög anställningsbarhet och hög kontroll gärna stannade kvar. Samtidigt var det ingen skillnad i vilja att lämna organisationen för individer med låg anställningsbarhet men med olika grad av kontroll (De Cuyper et al., 2011). Liknande resultat har även framkommit i en studie på svenska tjänstemän där sambandet mellan anställningsotrygghet och intention till uppsägning modererades av anställningsbarhet så att individer med hög anställningsbarhet vid hög otrygghet var mest benägna att säga upp sig (Berntson et al., 2010). Resultaten indikerar att individer med högre anställningsbarhet är mer individualiserade i sina reaktionsmönster, det vill säga att om inte omgivningen är gynnsam så tenderar man att vilja lämna organisationen – möjligen för att man bedömer att den möjligheten finns. I studien fann man liknande resultat även för andra utfall, till exempel lojalitet till organisationen och viljan att vara med och påverka, där individer med hög

anställningsbarhet rapporterade signifikant lägre nivåer av lojalitet och vilja att påverka organisationen vid hög anställningsotrygghet (Berntson et al., 2010).

Sammantaget finns det såväl teoretiskt som empiriskt stöd för betydelsen av anställningsbarhet. Vår översikt indikerar att upplevelsen av anställningsbarhet bidrar till ökad kontroll i arbetslivet, vilket i sin tur innebär möjlighet till bättre hälsa. På motsvarande sätt kan anställningsbarhet också leda till mer individorienterade reaktioner på omvärldsfaktorer, där individer med högre anställningsbarhet kan förväntas känna mindre ansvar för en organisation då han eller hon exponeras för turbulens i arbetslivet.

Diskussion

Syftet med detta kapitel har varit att ge en översikt över forskningen kring anställningsbarhet. Anställningsbarhet är ett begrepp som ökat i relevans och forskningsuppmärksamhet i takt med att omvärlden blivit alltmer turbulent. Den flexibilisering och individualisering som präglar både samhället i stort och arbetslivet i synnerhet innebär att det idag ställs allt högre krav på individen att vara anställningsbar. Vi har, i enlighet med tidigare forskning (t ex Berntson, 2008, 2011; Marklund et al., 2012), definierat anställningsbarhet som individens subjektivt upplevda möjligheter att skaffa sig ett nytt likvärdigt (eller bättre) arbete. Det innebär att i takt med att omvärlden blir mer oförutsägbar och arbetslivet präglas av omorganisationer och minskad anställningstrygghet, ökar behovet hos individen att själv skapa förutsättningar för trygghet genom att bygga upp en tilltro till egna kompetenser och färdigheter som kan användas inte bara i den egna organisationen utan på arbetsmarknaden generellt.

Även om vi definierar anställningsbarhet som en subjektiv upplevelse är det en upplevelse som inte är fristående från omgivande villkor utan snarare formas ur interaktionen mellan individen och den omgivande situationen (jfr Magnusson, 1981). I vår översikt har vi gått igenom ett antal individfaktorer som kan vara relevanta i sammanhanget. Hit hör sådant som förmågor, kunskaper och färdigheter, socialt kapital och attityder som vilja till rörlighet, men även demografiska kännetecken och personlighet. Anställningsbarhet är även beroende av situationsfaktorer som konjunktur, arbetsmarknadens segmentering och tillgång till alternativ på arbetsmarknaden.

Vi har också konstaterat att anställningsbarhet kan vara av stor betydelse för individens upplevelser av arbetssituationen, hälsa och välbefinnande samt arbetsrelaterade attityder och beteenden. Sådana konsekvenser av anställningsbarhet kan vara direkta (Berntson & Marklund, 2007), men också medieras av förmedlande variabler som exempelvis anställningsotrygghet (De Cuyper et al., 2008). Vi har också sett att anställningsbarhet kan fungera som en skyddsfaktor som kan mildra effekten av arbetsrelaterade stressorer på attityder, beteenden och hälsa (Berntson et al., 2010; De Cuyper et al., 2012). Detta antyder att upplevelser av anställningsbarhet medför en ökad kontroll över situationen som gör det lättare för individen att handskas med turbulens i arbetslivet och därmed gagnar hennes hälsa och välbefinnande.

Det faktum att anställningsbarhet speglar upplevda möjligheter att skaffa ett nytt arbete innebär också att det är ett fenomen som har betydelse för rörligheten på arbetsmarknaden. Individer med olika grad av anställningsbarhet kan således ha olika goda förutsättningar att exempelvis byta till mer utmanande jobb, bryta upp med dåliga arbetsvillkor och hantera övertalighet. Figur 2 presenterar olika mönster av rörlighet och inbäddning i arbetslivet. I enlighet med andra forskare (exempelvis Göransson, 2009), skiljer vi här dels mellan rörlighet (att lämna den nuvarande anställningen) och inbäddning (att stanna kvar i densamma), dels mellan i vilken utsträckning detta är frivilligt eller ofrivilligt.

	Rörlighet	”Inbäddning”
Frivillig	Frivillig rörlighet (frivilliga arbetsbyten)	Frivillig inbäddning Engagemang
Ofrivillig	Ofrivillig rörlighet (ofrivilliga arbetsbyten, övertalighet, omställningar)	Ofrivillig inbäddning (inlåsnig)

Figur 2. Olika mönster av rörlighet och inbäddning i arbetslivet.

Frivillig rörlighet är kanske det som i första hand förknippas med anställningsbarhet. Individer som upplever en tilltro till sina egna möjligheter att skaffa ett nytt likvärdigt eller bättre arbete har också mer gynnsamma förutsättningar för karriärutveckling – och huruvida sådan rörlighet gynnar eller missgynnar organisationen och arbetsmarknaden generellt har diskuterats i forskningslitteraturen (se t ex Aronsson et al., 2012). Det har dock antytts att organisationer som präglas av organisationsförändringar och bristande anställningstrygghet riskerar att deras nyckelpersoner, med hög anställningsbarhet, är bland de första att lämna sådana ogynnsamma villkor, just eftersom de har goda möjligheter att finna alternativ hos andra arbetsgivare (Pfeffer, 2008).

Anställningsbarhet har betydelse för individens sätt att handskas med även *frivillig inbäddning*. Personer som trivs med sitt nuvarande arbete och sin nuvarande arbetsgivare behöver inte söka sig därifrån, även om de upplever sig vara anställningsbara; snarare tycks personer med starka upplevelser av anställningsbarhet vara lojala med sin arbetsgivare och benägna att stanna i organisationen så länge arbetsvillkoren är goda (Berntson et al., 2010). Däremot kan anställningsbarhet ge individen bättre förutsättningar att påverka sin arbets-situation; eftersom känslan av anställningsbarhet innebär att individen ser att det finns andra alternativ kan det vara lättare för den anställningsbara att framföra sin åsikt och verka för att förbättra villkoren (De Cuyper et al., 2011).

För den motsatta formen av inbäddning – *ofrivillig inbäddning* – är det extra tydligt att anställningsbarhet kan fungera just som en kontrollresurs. Den naturliga reaktionen på missförhållanden – att se över alternativ, jämföra dessa med den nuvarande arbetssituationen och därefter fatta beslut om eventuellt byte av arbetsgivare – tycks främst vara förbehållet personer med hög anställningsbarhet (Aronsson et al., 2012; Göransson, 2009). Individer med låg anställningsbarhet, däremot, har begränsade möjligheter att lämna missförhållanden och riskerar därmed att bli inlåsta i icke-önskade anställningar, vilket kan ha negativa implikationer för deras hälsa (Aronsson & Göransson, 1999).

Anställningsbarhet kan ha stor betydelse även för *ofrivillig rörlighet*, exempelvis vid nedskärningar. Det ligger i anställningsbarhetens natur att den hjälper individen att hantera övertalighet och arbetslöshet, just eftersom den skapar bättre förutsättningar att finna ny anställning (Finn, 2000). Det är förstås också ett av skälen till att omställningsprogram fokuserar på att öka de övertaligas anställningsbarhet genom att stärka sådant som kompetens, färdigheter, självförtroende och kännedom om arbetsmarknaden – och där överförbarhet av kompetens, färdigheter och erfarenheter till andra situationer är en viktig ingrediens (Aronsson et al., 2012).

Vi har med detta kapitel velat belysa begreppet anställningsbarhet och dess tilltagande betydelse i en alltmer turbulent omvärld. Vår genomgång antyder att anställningsbarhet är en

viktig skyddsfaktor i det moderna arbetslivet, eftersom det kan hjälpa individen att handskas med arbetsrelaterad stress. Den rörlighet som kan följa på upplevelser av anställningsbarhet kan gynna individens yrkes- och karriärutveckling (och därmed sannolikt även den samhällsekonomiska utvecklingen). Anställningsbarhet är också en viktig resurs som hjälper individen att hantera ogynnsamma arbetsvillkor och som därmed är viktig för såväl hälsa och välbefinnande som den allmänna upplevelsen av arbetet och organisationen. I och med att tryggheten och kontrollen i arbetslivet förskjuts mot individen, ökar kraven på individen att ta ansvar för kontinuerlig kompetensutveckling. Samtidigt blir det en viktig uppgift för även andra aktörer (fackliga organisationer, yrkesorganisationer, omställningsorganisationer, arbetsgivare) att medverka till att bygga upp individens anställningsbarhet.

Referenser

- Ahmed, A., Andersson, L. & Hammarstedt, M. (2012). Does age matter for employability? A field experiment on ageism in the Swedish labor market. *Applied Economics Letters*, 19, 403-406.
- Allvin, M. (2004). The individualization of labour. In C. Garsten & K. Jacobsson (Red.), *Learning to be employable: New agendas on work, responsibility, and learning in a globalizing world* (s. 23-41). New York: Palgrave Macmillan.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G., & Lundberg, U. (2006). *Gränslöst arbete: Socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Malmö: Liber.
- Aronsson, G., & Göransson, S. (1999). Permanent employment but not in a preferred occupation: Psychological and medical aspects, research implications. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 152-163.
- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M & Torbiörn, I. (2012). *Arbets- och organisationspsykologi: Individ och organisation i samspel*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Atkinson, J. (1984). Manpower strategies for flexible organisations. *Personnel Management*, 16(8), 28-31
- Beck, U., & Beck-Gernsheim, E. (2002). Individualization: institutionalized individualism and its social and political consequences. London: SAGE.
- Becker, G. (1964/1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education*. (1st ed. 1964/3rd ed. 1993). Chicago: The University of Chicago Press.
- Behtoui, A. (2006). Unequal opportunities: The impact of social capital and recruitment methods on immigrants and their children in the Swedish labour market. Department of Social and Welfare Studies, Linköping University.
- Berntson, E. (2008). Employability perceptions: Nature, determinants, and implications for health and well-being. Department of Psychology, Stockholm University.
- Berntson, E. (2011). Marknadsorienterade relationer I arbetslivet: Om känslan att vara anställningsbar. I C. Garsten, J. Lindvert & R. Thedvall (Red.). *Arbetets marknad – arbetsmarknadens nya organsiering* (s. 150-171). Malmö: Liber.
- Berntson, E., Näswall, K., & Sverke, M. (2010). The moderating role of employability in the association between job insecurity and exit, voice, loyalty and neglect. *Economic and Industrial Democracy*, 31(2) 215–230.
- Berntson, E., Sverke, M., & Marklund, S. (2006). Predicting perceived employability: Human capital or labour market opportunities? *Economic and Industrial Democracy*, 27(2), 223-244.
- Bjurvald, M., Hogstedt, C., Marklund, S., Palmer, E., & Theorell, T. (2005). Vad kan förklara den höga sjukfrånvaron? Försök till syntes. I S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, & T Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron: Problem och lösningar* (s. 335-343). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Bricout, J. C., & Bentley, K. J. (2000). Disability status and perceptions of employability by employers. *Social Work Research, 24*(2), 87
- De Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., De Witte, H. & Alarco, B. (2008). Employability, and employees' well-being: Mediation by job insecurity. *Applied psychology: An International Review, 57*(3), 488-509.
- De Cuyper, N., Notelaers, G. & De Witte, H. (2009). Job insecurity and employability in fixed-term contractors, agency workers and permanent workers: Associations with job satisfaction and affective organizational commitment. *Journal of Occupational Health Psychology, 14*(2), 193-205.
- De Cuyper, N., Raeder, S., Van der Heijden, B. I. J. M. & De Witte, H. (2012). The association between workers' employability and burnout in a reorganization context: Longitudinal evidence building upon the conservation of resources theory. *Journal of Occupational Health Psychology, 17*(2), 162-174.
- De Cuyper, N., Van der Heijden, B. I. J. M. & De Witte, H. (2011). Associations between perceived employability, employee well-being, and its contributions to organizational success: A matter of psychological contracts? *The International Journal of Human Resource Management, 22*(7), 1486-1503.
- Doeringer, P. B., & Piore, M. J. (1971). *Internal labour markets and manpower analysis*. Lexington, MA: Heath Lexington Books.
- Eklund, M., Lidwall, U., & Marklund, S. (2005). Hur fungerar den arbetslivsinriktade rehabiliteringen? I S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, & T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron: Problem och lösningar* (s. 271-301). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Finn, D. (2000). From full employment to employability: A new deal for Britain's unemployed? *International Journal of Manpower, 21*(5), 384-399.
- Fugate, M. & Kinicki, A. J. (2008). A dispositional approach to employability: development of a measure and test of implications for employee reactions to organizational change. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 81*, 503-527.
- Garsten, C. (2004). Be a Gumby. I C. Garsten & K. Jacobsson (Red.), *Learning to be employable: New agendas on work, responsibility and learning in a globalizing world* (s. 152-171). New York: Palgrave MacMillan.
- Gazier, B. (2001). Employability: The complexity of a policy notion. In P. Weinert, M. Baukens, P. Bollérot, M. Pineschi-Gapègne & U. Walwei (Eds.), *Employability: from theory to practice*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Göransson, S. (2009). *Seeking individual health and organizational sustainability: The implications of change and mobility*. Department of Psychology, Stockholm University.
- Hellgren, J., Sverke, M., & Näswall, K. (2008). Changing work roles: New demands and challenges. I K. Näswall, J. Hellgren, & M. Sverke (Red.), *The individual in the changing working life* (s. 46-66). Cambridge: Cambridge University Press.
- James, L. R., & Sells, S. B. (1981). Psychological climate: Theoretical perspectives and empirical research. I D. Magnusson (Red.), *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (s. 275-295). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lindvert, J. (2011). En politik för arbetets nya marknad. I C. Garsten, J. Lindvert & R. Thedvall (Red.). *Arbetets marknad – arbetsmarknadens nya organsiering* (s. 30-48). Malmö: Liber.
- Magnusson, D. (1981). Wanted: A psychology of situations. In D. Magnusson (Red.), *Toward a psychology of situations: An interactional perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Marklund, S. (1995). Vilka långtidssjuka blir rehabiliterade? I S. Marklund (Red.), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv* (2:a utgåvan). Lund: Studentlitteratur.
- Marklund, S., Bolin, M., & von Essen, J. (2008). Can individual health differences be explained by workplace structures? A multilevel analysis of different health outcomes. *Social Science & Medicine*, *66*, 650-662.
- Marklund, S., Berntson, E., & Stjernström, C. (2012). Effekter på hälsa och anställningsbarhet av geografiskt och karriärmässigt perifer anställning. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, *10*(1), 25-41.
- Marklund, S., & Theorell, T. (2005). Lärdomar av sjukfrånvarokrisen. I S. Marklund, M. Bjurvald, C. Hogstedt, E. Palmer, & T. Theorell (Red.), *Den höga sjukfrånvaron: Problem och lösningar* (s. 325-333). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Marklund, S. & Wikman, A. (2000). Inledning. I S. Marklund (Red.), *Arbetsliv och hälsa 2000* (s. 9-25). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- McQuaid, R. W., & Lindsay, C. (2005). The concept of employability. *Urban Studies*, *42*(2), 197-219.
- Misra, R. K. & Mishra, P. (2011). Employability skills: The conceptual framework & scale development. *The Indian Journal of Industrial Relations*, *46*(4), 650-660.
- Näswall, K., Hellgren, J. & Sverke, M. (2003). *Anställningsotrygghet: Individen på den flexibla arbetsmarknaden*. Lund: Studentlitteratur.
- Pfeffer, J. (1998). *The human equation: Building profits by putting people first*. Boston, MA: Harvard Business School.
- Raeder, S., Wittekind, A., Inauen, A. & Grote, G. (2009). Testing a psychological contract measure in a Swiss employment context. *Swiss Journal of Psychology*, *68*(4), 177-188.
- Silla, I., De Cuyper, N., Gracia, F. J., Peiró, J. M. & De Witte, H. (2009). Job insecurity and well-being: Moderation by employability. *Journal of Happiness Studies*, *10*, 739-751.
- Silla, I., Gracia, F. J. & Peiró, J. M. (2005). Job insecurity and health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy*, *26*(1), 89-117.
- Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., Chrumbolo, A., De Witte, H., & Goslinga, S. (2004). *Job insecurity and union membership: European unions in the wake of flexible production*. Brussels: P.I.E.-Peter Lang.
- Theorell, T. (2003). To be able to exert control over one's own situation: A necessary condition for coping with stressors. I J. Campbell Quick & L. E. Tetrick (Red.), *Handbook of occupational health psychology* (s. 201-19). Washington, DC: American Psychological Association.
- Van der Heijde, C. M., & Van der Heijden, B. I. J. M. (2006). A competence-based and multidimensional operationalization and measurement of employability. *Human Resource Management*, *45*(3), 449-476.
- Van der Heijden, B., Boon, J., van der Klink, M. & Meijjs, E. (2009). Employability enhancement through formal and informal learning: an empirical study among Dutch non-academic university staff members. *International Journal of Training and Development*, *13*(1), 19-37.
- Wittekind, A., Raeder, S. & Grote, G. (2010). A longitudinal study of determinants of perceived employability. *Journal of Organizational Behavior*, *31*, 566-586.

En forskare med känsla för individen i socialförsäkringen!

Jan-Åke Brorsson, före detta förbundsdirektör för Försäkringskassaförbundet

Våren 1985 fick jag förmånen att bli chef för Försäkringskassan i Älvsborgs län. Jag har aldrig tvekat om att detta var rätt val för mig. En förhoppning kan ju också vara att det var rätt val även för ”kassan”.

Att komma in i ”socialförsäkringsfamiljen” (det hette så enligt prominenta personer i familjen) var en ny, spännande men inte minst lärorik upplevelse. Jag fick omedelbart ett starkt intresse att lära mig mer om försäkringen. Hur och på vilka grunder fattade vi våra beslut? Hur såg regelverket ut och varför såg det ut på det sättet. Jag blev, i alla fall inledningsvis, en plåga för medarbetarna och inte minst för försäkringscheferna. Mina frågor och mina ifrågasättanden ledde till många och lärande diskussioner. Jag blev speciellt intresserad av sjukförsäkring och rehabilitering. Där måste jag skicka en tacksamhetens tanke till försäkringsöverläkaren Sven-Olof Krafft, som tålmodigt försökte introducera sina idéer hos mig. I slutet av 1980-talet blev det starkt fokus på just sjukförsäkring och rehabilitering genom att Rehabiliteringsberedningen kom med sitt betänkande ”Tidig och samordnad rehabilitering”. Detta ledde i sin tur till att Riksförsäkringsverket beslöt göra en satsning på detta område och jag fick våren 1990 frågan om jag ville bli chef för en avdelning för sjukförsäkrings- och rehabiliteringsfrågor. Jag tackade ja! Därmed började en 14-årig arbetsperiod på nationell nivå, då jag fick möjlighet att både följa och påverka utvecklingen inom sjukförsäkrings- och rehabiliteringsområdet. En arbetsam men mycket intressant period som även gav mig gedigna kunskaper om försäkringen. Det var på så sätt Staffan Marklund kom in i mitt liv.

Forskningsfrågor var inte något jag hade funderat över i min chefsroll på Försäkringskassan. Men genom de årliga så kallade Umeåseminarierna fick jag och andra inom socialförsäkringsadministrationen möjlighet att lyssna på och diskutera med såväl seniora som juniora forskare. Umeåseminarierna var ju inledningsvis ett samarbete mellan Försäkringskassaförbundet, Försäkringskassan i Västerbotten, Centralförbundet för socialt arbete och Umeå universitet. Staffan Marklund var en viktig drivkraft i arbetet att skapa seminariernas innehåll och genomföra desamma på ett både effektivt och trivsamt sätt.

Jag imponerades tidigt av den syn Staffan hade på socialförsäkringen. Hans förmåga att ha individen i centrum och samtidigt kunna se interaktionen med omvärlden. Han hade en bred syn. Jag kunde ibland bli riktigt irriterad över den syn som vissa nationalekonomer hade. Ett snävt synsätt med utgångspunkt från ekonomiska drivkrafter. En irritation som än idag finns kvar inom mig. Staffan kunde sätta in individen, den försäkrade, i sitt sociala sammanhang. Inte minst få in arbetsplatsens roll.

Arbetsplatsens roll hade ju lyst helt med sin frånvaro i lagstiftningen fram till början av 1990-talet. Jag menar att lagstiftningen fram till dess haft fokus på den försäkrades ersättning och inte på möjligheterna att komma tillbaka i arbete. Rehabiliteringsberedningen fick stor betydelse och deras förslag ledde till omfattande förändringar av lagstiftningen i början av 1990-talet. Staffans breda synsätt på dessa frågor har bidragit till många forskningsinsatser där arbetsplatsens roll speglas. Både Försäkringskassaförbundets forskningskommitté, där Staffan hade en central roll under alla dessa år och den försäkringsmedicinska utbildningen präglades av en intensiv diskussion om socialförsäkringens innehåll och utveckling. En

diskussion som bidrog till att jag och alla som deltog fick goda kunskaper om socialförsäkringen men också idéer om dess utveckling. Jag har många positiva minnen från denna tid. I en vänbok till Staffan känns det viktigt att också få säga något om utvecklingen inom sjukförsäkrings- och rehabiliteringsområdet. Jag tror att för Staffan, liksom för mig själv, är Tidig och Samordnad Rehabilitering en viktig målsättning. Ett mål som formulerades i slutet av 1980-talet av Rehabiliteringsberedningen. Tyvärr kan vi notera att vi inte kommit så långt på vägen mot detta mål. Under sista delen av 1990-talet och början av 2000-talet har många försök gjorts för att snabba upp rehabiliteringsprocessen. Arbetsgivarutredningar, tidsgränser, steg-för-steg-modell, avstämningsmöten, rehabiliteringsplaner, mm. Men någon större påverkan på processens snabbhet har vi inte fått. Rehabiliteringskedjan verkar heller inte ha fått någon effekt. Sjukfrånvaron har visserligen sjunkit kraftigt men sannolikt av andra skäl än rehabiliteringskedjan. Debattens fokus har ju de senaste åren handlat om utförsäkring efter 915 sjukpenningdagar, arbetslivsintroduktionen och vad som händer därefter. Till och med oktober 2011 har 67 000 personer fått lämna försäkringen. 38 000 har återvänt till sjukförsäkringen, 6000 är i arbete. 6000 personer har lämnat försäkringen utan att vi vet vart de tagit vägen. Övriga personer finns kvar hos Arbetsförmedlingen. Vi kan konstatera att det även fortsättningsvis finns mycket att ta tag i för att snabba upp rehabiliteringsprocessen! Det finns också ett stort behov av forskningsinsatser!

Jag hoppas därför att Staffan nu inte helt lämnar socialförsäkringsforskningen. Professorer som går i pension brukar ju få titeln ”emeritus”. Enligt Wikipedia betyder detta ”den som tjänat ut”, veteran. Emeritus var också titeln för en avdankad soldat i den romerska hären. Jag hoppas att Staffan inte bekänner sig till den tolkningen av begreppet ”emeritus”. Jag hoppas att Staffan med sin breda kompetens även fortsättningsvis kommer att bidra till forskningsinsatser om vad som hänt inom socialförsäkringen. Hjälpa till med att ställa de rätta frågorna och försöka hitta orsaker och samband. Därmed kan såväl Riksdag och Regering som socialförsäkringsadministrationen få en bättre grund att stå på för att utveckla såväl försäkringens innehåll som administrationens arbetssätt.

Tack Staffan, för ett givande och lärorikt samarbete!

Återvinning av ett stycke kassahistoria!

Hans Goine, med. dr., analytiker, Försäkringskassan

Den första "rikssjukkassan" bildades i Sverige redan 1754 och var en sjukkasse för typografer. Andra exempel på tidiga sjukkassor som bildades under denna period var för bokbindare, bagare, gruv- och träarbetare.

I Sverige fanns vid den här tiden en särskild försvarslöshetslagstiftning som omfattade ett tjänstetvång för "lösdrivare, tiggare och presumtiva brottslingar" i syfte att hålla samhällets fattigvårdskostnader nere, se till att medborgarna använde sin arbetskraft och kanske också som ett medel att förse de besuttna klasserna med billig arbetskraft och staten med soldater.

De arbetslösa var redan på den här tiden föremål för omfattande politiska diskussioner mellan de konservativa och de liberala åskådningarna. Så sent som 1824 togs möjligheten att döma försvarslösa till militärtjänst bort men de kunde fortfarande dömas till allmänna arbetsinrättningar. När försvarslöshetsstadgan ändrades 1846 var ett av syftena att minska antalet försvarslösa på korrektionsinrättningarna. Oförvitliga arbetslösa riskerade inte längre att dömas till tvångsarbete. Ansvar för kostnaderna kom därefter att läggas på kommunerna. Samma år avskaffades skråväsendet i Sverige men fler av de gamla hantverksskassorna överlevde detta¹⁵

Perioden 1850 – 1900 och den första sjukkasselagen

Det hann inte gå någon längre tid innan försvarslagstiftningen åter skärptes. Perioden inleddes med svår missväxt och försörjningsläget för de alltför obesuttna blev svårare. Lösdriveri, tiggeri och brottslighet ökade markant. Kommunerna hade nu stora svårigheter att klara sitt ansvar. År 1853 ändrades reglerna och staten tog över en del av kommunernas ansvar. Åter kunde personer dömas till statliga inrättningar om man av "lättja" underlät att skaffa sig arbete.

I takt med det tilltagande marknadssamhället och utvecklingen av mekanik och industri sökte sig alltför till städerna för att sälja sin arbetskraft. Markandsekonomin skapade så svårartade konsekvenser att en folklig motreaktion i självförsvarssyfte bröt fram. Sjukasserörelsen går att betrakta som en brett förankrad motreaktion mot marknadens sätt att hantera den mänskliga arbetskraften¹⁶.

Genombrottet för sjukasserörelsens utveckling kan reserveras för perioden 1870-85. I samband med arbetarkommitténs inventering 1889 redovisades att det fanns drygt 950 sjukkassor med sammanlagt 121 000 medlemmar¹⁷. Medlemskap i sjukkassor var vid denna tidpunkt frivillig och det förekom att personer var medlem i flera olika kassor. Kassorna var också organiserade utifrån olika utgångspunkter (yrkessjukassor, hundramannaföreningar och olika typer av sjuk- och begravningskassor ofta knutna till geografiskt avgränsade områden, orter eller arbetsplatser). Även nykterhetsrörelsen och frikyrkan organiserade sina medlemmar i egna kassor.

År 1884 lade riksdagsledamoten S. A. Hedin fram en omfattande och utförlig motion till riksdagen som där han redogör för utvecklingen och läget i andra länder (England, Frankrike, Belgien och Tyskland) i socialförsäkringsfrågan. Förslagen i motionen riktade sig främst till

¹⁵ Per Gunnar Edebalk, Velfärdsstaten träder fram, Lund 1996

¹⁶ Rafael Lindqvist, från folkrörelse till välfärdsbyråkrati, Lund 1990

¹⁷ Per Gunnar Edebalk, Velfärdsstaten träder fram, Lund 1996.

införandet av en ålderspensionsförsäkring samt en olycksfallsförsäkrings för arbetare¹⁸ och var till stora delar inspirerade av den tyske rikskanslern Otto von Bismarcks berömda sociallagstiftning. Motionen blev starten på en lång process i den svenska socialförsäkringens historia. Motionen riktade sig inte i första hand för reglering av sjukförsäkringen men 1891 kom den första lagen vars syfte var att stimulera den frivilliga sjukförsäkringen. De sjukförsäkringar som registrerade sig kunde beviljas ett mindre statligt förvaltningsbidrag. Själva försäkringen eller innehållet i försäkringen skötte försäkringarna om på egen hand.

Sjukförsäkringen

Inom de föreningar som växte fram som en frivillig rörelse i fotspåren av industrialismen har genomgående frågan om i vilka situationer och i vilken omfattning stöd kan ges diskuterats. Stödet eller behovet av sjukhjälp och i vilka situationer det kan godkännas har oftast reglerats i föreningarnas stadgar. I stadgarna för hundramannaföreningen i Göteborg från början av 1870-talet kan man läsa följande om sjukhjälp:

§ 24. Vid inträffande av sjukdom skall anmälan derom göras hos föreningens ordförande, alldenstund sjukhjälpen beräknas från och med anmälningsdagen, såvida sjukdomen blifvit behörigen styrkt.

§ 25. Föreningen utser bland sig 2:ne sjukbesökare och ha dessa ålagt att vid anmälan om sjukdomsfall, oförtöfvadt besöka den sjuke för att vidtaga de mått och steg, som för den sjukes återställande kunna vara behöfliga samt därom underrätta ordföranden.

Kontrollen av den sjuke gjordes av två föreningsmedlemmar som i den tidens försäkring hade en tydlig "gatekeeper" roll. Ur ett protokoll från Sävsjö sjukhjälpförening står att läsa:

*"Vi undertecknade hafva denna dag besökt medlemmen N.N. Han säger sig ej vara fullt frisk, men vi kunna ej säga något. Han ser emellertid icke sjuk ut. Därför lämna vi åt föreningen att bestämma huruvida någon sjukhjälp skall utgifas åt honom."*¹⁹

Av stadgarna för Sjuk- och begravningskassan vid Sandvikens bruk som antogs 1869 framgår såväl villkor som belopp och karensregler²⁰.

Sjukhjälp vid bevislig sjukdom, hvarigenom delegare är urståndsatt till arbete, erhålles ej för kortare sjukdomsfall än 4 dagar och utgår med 50 öre pr dag för karl och 25 öre per dag för yngling under 18 år; dock erhålles ingen ersättning för de första 4 dagarne såvida sjukdomen icke fortfar i 14 dagar. Sjukhjälp erhålles ej för längre tid än 2 månader under samma sjukdom, utom vid särledes ömmande omständigheter, då delegarne bestämma, till hvad belopp sjukhjälpen sedermera ska utgå.

För venerisk smitta eller sjukdom tydligen uppkommit genom omåttligt förtärande av starka drycker eller annan osedlighet eller för åkommor, ådragna genom slagsmål, lemnas ingen sjukhjälp.

¹⁸ Sigvard Classon, Från fattighjon till folkpensionär, Stockholm 1984

¹⁹ Gösta Lindeberg, Den svenska sjukförsäkringshistoria, Lund 1949

²⁰ Carl Björk, En yrkessjukförsäkrings historia, Sandvikens Jernverks Sjuk- och begravningskassa.

Perioden 1900 – 1950 Välfärdsstatens genombrott

Statens roll i utvecklingen av den svenska sjukförsäkringen inskränkte sig, som redan nämnts, till att ge ett visst förvaltningsbidrag till verksamheten²¹. Det materiella innehållet i försäkringen och i tillämpningen stod kassan själv för. Den medicinska professionen hade vid den här tidpunkten ingen framträdande roll i försäkringen och skadorna eller sjukdomarna var mer av fysisk än psykosocial natur. I Peter Johanssons avhandling ”Fast i det förflutna” om den svenska sjukförsäkringspolitik återges ett citat av Gunnar Sträng (socialminister 1951 – 1955) angående ett sjukbesök från en kassaföreträdare. Gunnar Strängs far ligger sjuk i spanska sjukan och året är 1918.

I detta sammanhang kom Lövsta kommunalarbetarens sjukförsäkring in i bilden. Det var självfallet ont om slantar. De uttaxerades vid avlöningstillfällena i avdelningen. Kusken Ivar Johansson kände sitt ansvar som sjukbesökare och vårdare av kassans tillgångar. Jag upplevde hur han varje morgon före kl. sju inspekterade far i egenskap av bidragstagare från kassan. Han blev in i sjukrummet, inspekterade Gustav Emil Sträng och deklarerade med hög röst. – Herregud, Gustav, så eländig du ser ut! Det här går du aldrig igenom. Du dör före lördag.

År 1931 omvandlades stora delar av den frivilliga sjukförsäkringen till erkända sjukförsäkringar med mer enhetliga regler godkända genom beslut av Kungliga Socialstyrelsen. Ur min fars medlemsbok från Häverö-Edebos erkända sjukförsäkring som i sin tur tillhörde Östra Sveriges erkända centralsjukförsäkring finns gemensamma bestämmelser om rätt till sjukpenning. Karenstiden var nu minskad till tre dagar och sjukpenning gavs ut under längst 2 år (730 dagar)²².

1. Sjukpenning till belopp, medlemmen tillförsäkrat sig, utgives vid sjukdom, som medför förlust av arbetsförmågan eller för vars botande den sjuke enligt läkares föreskrift bör fullständigt avhålla sig från arbete

Vid annan sjukdom, än i första stycket sägs, meddelar kassan icke sjukpenning.

En obligatorisk sjukförsäkring som omfattade alla hade diskuterats sedan länge men lät vänta på sig ytterligare en tid. Ett viktigt argument för en obligatorisk försäkring var att komma åt problemen med selektion. Genom konstruktionen med frivillighet finns alltid en ökad risk för ett ogynnsamt urval till försäkringen. Högriskgrupper för sjukskrivning ansluter sig till försäkringen och de med god hälsa avstår från att försäkra sig. En ond cirkel skapas som leder till höjda premier och därmed ökad selektion.

Redan 1938 tillsatte regeringen en socialvårdskommitté med uppdrag att utarbeta ett förslag om en obligatorisk sjukförsäkring²³. En proposition lades fram till 1946 års riksdag (nr 312) och en ny lag om allmän sjukförsäkring antogs (3 jan 1947 nr 1). Av olika skäl kom denna lagstiftning inte att träda i kraft förrän den 1 januari 1955.

²¹ Peter Johansson, Fast i det förflutna, Lund 2003

²² Östra Sveriges erkända centralsjukförsäkring, 29 §

²³ SOU. Lag om allmän sjukförsäkring, 1944:15

Perioden 1955 – 2012

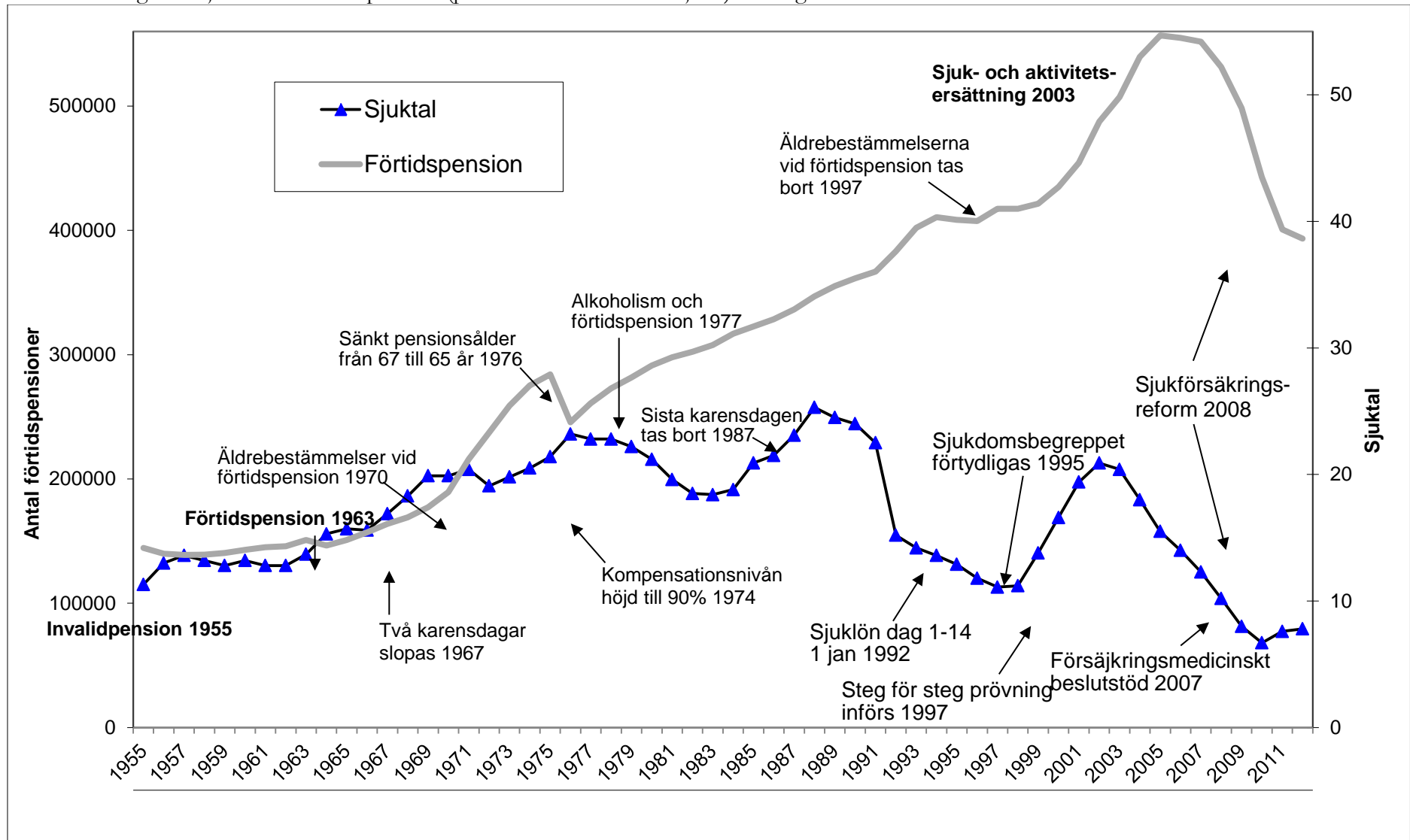
Den här perioden känner jag till något bättre eftersom att jag föddes 1950 och har jobbat på Försäkringskassan sedan 1974. I mitt avhandlingsarbete fortsatte jag därför med förhållandevis omfattande beskrivningar av sjukförsäkringen under en period av utveckling och justering av regelverk. I figuren på nästa sida (figur 1) ges en översiktlig beskrivning av viktiga händelser under perioden med en allmän sjukförsäkring först administrerad av sjukkassan och från 1963 av Försäkringskassan.

Staffan, som tålmodig och uthållig bihandledare läste du även igenom de följande 40 sidorna om allt från fackföreningsrörelsens krav på uppmjukade regler vid förtidspension på 70-talet²⁴ fram till beskrivningen av den socialdemokratiska arbetslinjen i slutet av 80-talet, olika reformer inom sjukförsäkringen och om arbetslivsfondens verksamhet på 90-talet.

Nu gjorde du vad som måste göras. Du såg möjligen något bekymrad ut men tog ändå enkelt och resolut fram saxen och sa: ”här på sidan 50 börjar kappan”. Tack för det och allt annat Staffan!

²⁴ Geijer A, Skrivelse från LO till regeringen.1969.

Figur 1. Sjuktal och förtidspension (prevalens i december varje år) i Sverige åren 1955-2012



Välfärdsattityder, fattigdom och socialpolitisk organisering – om Staffan Marklunds intellektuella arv

Björn Halleröd, professor, Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet

Rafael Lindqvist, professor, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet

Stefan Svallfors, professor, Institutionen för sociologi, Umeå universitet

”Om jag har sett längre än andra så beror det på att jag stått på jättars axlar”. Orden är Isaac Newtons och sammanfattar elegant hur varje vetenskaplig prestation beror på de som gått före, de som gett underlag och skapat förutsättningar.

Utan att vilja överdriva vare sig vår egen betydelse – eller Staffan Marklunds kroppslängd – så har alla tre författarna till detta kapitel Staffan att tacka för knuffen in i det som kom att bli våra respektive forskningsområden. I den meningen står vår forskning faktiskt på hans axlar. Stefan Svallfors forskning om välfärdsstatsattityder formulerades inledningsvis gemensamt med Staffan och gav underlag för den första *Välfärdsstatsundersökningen* 1986. Björn Halleröds studier av fattigdom, marginalisering och utsatthet härstammar från hans tid som Staffans doktorand. Och Rafael Lindqvists analyser av välfärdspolitikens organisering och organisationsproblem började under Staffans ledning som studier av försäkringskassornas omvandling från folkrörelse till statlig byråkrati.

I detta kapitel sammanfattar vi kort hur våra tre forskningsfält och vår egen forskning på området utvecklats sedan vi kastade loss från Staffans, om inte trygga så dock, hamn. Vi presenterar några aktuella resultat från respektive forskningsfront och diskuterar Staffans betydelse i att formulera viktiga frågor för framtiden. Vi avslutar med några korta reflektioner kring Staffans insatser som handledare och inspiratör.

Välfärdsstatsattityder

”Det här forskningsprojektet har två delar: en som handlar om socialförsäkringarnas effektivitet och en som handlar om deras legitimitet. Vilken vill du ta?” (Staffan Marklund, rekryteringssamtal med Stefan Svallfors, våren 1984).

Det blev legitimiteten. Men vi fann mycket snart att frågorna om vad svenskarna ansåg om välfärdsstaten hade ett ganska bristfälligt empiriskt underlag – det fanns helt enkelt inga större undersökningar som belyste detta. Det gav därför anledning till en ny ansökan, nu för att genomföra en bred empirisk undersökning om svenskarnas åsikter om välfärdspolitikens olika delar och aspekter. Den genomfördes 1986 och resulterade bland annat i avhandlingen *Vem älskar välfärdsstaten?* (Svallfors 1989). Undersökningen var den första i vad som kom att bli en serie undersökningar – Välfärdsstatsundersökningarna – om svenskarnas attityder till välfärdspolitikens omfattning, finansiering och organisering. Nya undersökningar genomfördes 1992, 1997, 2002 och 2010 och gav underlag för en rad publikationer (t ex Edlund 1999; Svallfors 1991; 1996; 1999; 2004; 2011).

Den första svenska undersökningen var del i en internationell trend av nationella undersökningar, där man för första gången systematiskt började undersöka vad invånarna i olika länder egentligen ansåg om sina välfärdsstater (för en sammanfattning, se Svallfors 2010b). Även om det länge funnits enstaka frågor, i t ex olika valundersökningar, om vad invånarna ansåg om välfärdsstaten var det först under åttiotalet som man genomförde några större nationella undersökningar. De skärpta politiska motsättningarna kring välfärdsstaten – i kölvattnet efter sjuttioalets ekonomiska kriser – var en viktig bakgrund till detta ökade forskningsintresse. Var invånarna överhuvudtaget beredda att även fortsättningsvis finansiera omfattande välfärdspolitiska insatser? Var man missnöjd med byråkratin, misstänkte man att

andra människor fuskade med och snyltade på välfärdspolitiken? Åsikterna i samhällsdebatten var många, forskningsresultaten få.

Resultaten från denna första våg av undersökningar gav vid handen att välfärdsstaten faktiskt var ganska populär. Stora majoriteter av invånarna i olika västeuropeiska länder ville ha högre skatteutgifter för många välfärdspolitiska ändamål. Men åsikterna skilde sig mellan olika grupper i samhället. Framförallt var det arbetarna och andra relativt marknadssvaga grupper (som låginkomsttagare och lågutbildade) som ville ha en omfattande, kollektivt finansierad och offentligt organiserad välfärdsstat. Bland de högre tjänstemännen och företagarna var uppslutningen inte lika helhjärtad även om det var få som ville ha en omfattande nedskärning och förändring av välfärdsstaten. Men missnöjet med byråkratin var utbrett, liksom misstanken att många agerade fripassagerare i välfärdsstaten.

När man jämförde vad människor i olika länder ansåg om välfärdsstaten var forskningsläget ännu på åttiotalet mycket osäkert. Forskarna försökte så gott det gick jämföra svaren på frågor som egentligen inte var särskilt jämförbara mellan länder (se t ex Coughlin 1980). Från nittioalet och framåt har detta forskningsfält förändrats radikalt, i och med etablerandet och den gradvisa tillväxten av jämförande attitydforskningsprogram som *International Social Survey Program (ISSP)*, *World Values Survey (WVS)* och *European Social Survey (ESS)*. Många jämförande studier har genomförts, ofta med Gøsta Esping-Andersens typologisering av "välfärdsregimer" som utgångspunkt (t ex Andress and Heien 2001; Bean and Papadakis 1998; Evans 1998; Jæger 2006; Svallfors 1997; 2003). Forskningen har varit särskilt intresserad av att studera sk "återkopplingseffekter", d v s hur välfärdsstatens omfattning och organisering återverkar på människors intressen, värderingar och normer (Mettler and Soss 2004; Svallfors 2007; 2010a).

Sociologiska institutionen i Umeå – den forskningsmiljö ur vilken Staffan Marklund är sprungen – har varit i framkant i denna utveckling. Institutionen är t ex svensk hemmabas för både ESS och ISSP och institutionen har etablerats som något av ett attitydforskningscentrum i svensk samhällsvetenskap. Utöver att detta gett underlag för en mängd forskningspublikationer så har det också bidragit till att skapa och behålla ett stort intresse hos politiker och andra beslutsfattare för vår forskning.

Som ett litet exempel på vilken sorts frågor som ställts i våra undersökningar och som påvisar en intressant attitydutveckling så kan man i Tabell 1 se hur misstänksamheten om att välfärdsstaten missbrukas förändrats sedan åttiotalets mitt. I tabellen ser vi en rad påstående om tänkbart fusk med och "överkonsumtion" av välfärdstjänster, bidrag och socialförsäkringar, och den andel som "instämmer helt" i dessa påstående. Detta frågebatteri konstruerades i samarbete med Staffan Marklund (och på hans tjänsterum) hösten 1985. Frågorna har sedan dess använts i ett stort antal undersökningar och idag kan vi studera tidsserier som sträcker sig över ett kvarts sekel.

Tabell 1: Attityder till frågan ”Hur vanligt tror Du det är att sociala bidrag och tjänster utnyttjas av sådana som egentligen inte behöver dem?”

Andel som svarar ”instämmer helt” (%)	1986	1992	1997	2002	2006	2010
Många av dem som utnyttjar sjukvården är inte alls särskilt sjuka	14	17	10	9	13	9
Många av dem som får arbetslöshetsersättning skulle kunna få ett arbete om de bara ville	42	29	28	34	30	20
Många av dem som får socialbidrag är egentligen inte fattiga	29	29	19	15	12	9
Många av dem som får bostadsbidrag borde flytta till mindre och billigare bostäder	24	29	28	22	17	16
Många av dem som sjukskriver sig är egentligen inte sjuka	27	28	14	16	21	11
(n-minimum)	972	1489	1299	1074	1168	3792

Vid första undersökningen 1986 var misstänksamheten om missbruk ganska utbredd. Detta kom då som något av en överraskning, eftersom frågor kring fusk och missbruk var i stort sett frånvarande i välfärdsdebatten (Svallfors 1989). Misstänksamheten minskade dock påtagligt på flera punkter under nittiotalskrisen (1997 års siffror), men ökade åter något fram till 2006. Till det senaste undersökningstillfället 2010 minskar misstänksamheten åter markant. Den befinner sig nu på samtliga punkter på sin lägsta nivå någonsin. Den mer omfattande politiska debatten kring fusk, och den flitigare medierapporteringen kring sådana frågor under 2000-talet (Johnson 2010; Lundström 2011), har alltså inte fått som följd att misstänkarna om fusk ökat bland allmänheten. Istället tycks det som egna och närståendes upplevelser av välfärdspolitisk utsatthet är en viktigare faktor bakom uppfattningarna i denna fråga.

Ifråga om den välfärdspolitiska misstänksamheten har alltså stödet för den svenska välfärdspolitiken ökat. Färre personer än någonsin tror idag att det förekommer ett omfattande missbruk av välfärdspolitiska bidrag och tjänster.

För att avsluta detta avsnitt så kan man se att de forskningsfrön Staffan sådde i mitten av åttiotalet med sin forskning om socialförsäkringarnas legitimitet idag blommat ut i en omfattande forskningsmiljö kring attityder och värderingar i komparativt perspektiv. För närvarande arbetar 10-15 av Umeå-sociologens forskare inom detta fält, vilket faktiskt gör det till en av de större forskningsmiljöerna inom detta område i världen. I och med denna institutionalisering har Staffan Marklunds insatser inom området blivit bestående.

Fattigdom och marginalisering

Arbetslösheten hade stigit till oanade nivåer, ungdomsarbetslösheten var speciellt svårartad och vi såg framför oss en förlorad generation. Som om inte detta var nog tycktes hela den svenska universella välfärdsstaten vara i gungning och en återgång till en mer selektiv, behovsprövande, fattigvårdsmodell framstod som en reell möjlighet. Det var så illa att det utrangerade begreppet fattigdom gjorde comeback i samhällsdebatten. Staffan Marklund förstod situationens allvar och lät en av Umeå-sociologens nya doktorander vara med och skriva en ansökan med titeln *Universalism och selektivitet i välfärdspolitiken*. Året var 1985, en tid som idag på mer eller mindre goda grunder ofta refereras till som den svenska välfärdsmodellens guldålder. Det var alltså mitten av åttiotalet och eftersom Staffan alltid låg i framkant skrevs ansökan med hjälp av hypermoderna personatorer. När ansökan under stor

tidspress till sist skulle skickas in krävdes dock en läsbar utskrift som skulle läggas i ett frankerat kuvert. För detta ändamål användes en så kallad skönskrivare, en maskin som lät som ett ånglokomotiv, gick ungefär lika fort som ett ånglokomotiv men stannade lika ofta om ett X-2000 tåg. För en ung doktorand var detta en utmärkt övning i stresstålighet.

Projektet startade 1986, ungefär samtidigt som konjunkturen förbyttes till en, som det skulle visa sig, förödande expansiv högkonjunktur. Ingen var längre intresserad av fattigdom, välfärdsstaten byggdes ut och istället för en förlorade generationer var arbetskraftsbrist framtidens hot. Att projektet så att säga kom ur fas med verkligheten var, visade det sig, en välsignelse. Det gav möjlighet att gripa sig an frågan om fattigdom och marginalisering på ett djupare sätt, en pådrivande faktor här var Staffans intresse för de långa tidsperspektiven och välfärdsstatens långsiktiga framväxt. Genom att gå tillbaka till klassiker som Charles Booths (1889) undersökning av fattigdom i det sena 1800-talets London och framförallt Seebhom Rowntrees (1902) klassiska studie av fattigdomen i York kring förra sekelskiftet, lades grunden för att bena ut de frågor som dels gör begreppet fattigdom så svårt att hantera, dels gör det till en så politiskt brännbar term.

När det gällde fattigdomsforskning visade det sig att frågorna var mer eller mindre eviga. Redan i Rowntrees tidiga texter lyfts frågorna om huruvida fattigdom är ett absolut eller relativt fenomen och om fattigdom skall mätas utifrån de ekonomiska resurser en individ har eller fokus skall ligga på utfallet, det vill säga vilka varor och tjänster en person faktiskt konsumerar. Klädda i något varierande språkdräkter var det dessa frågor som löpte och fortfarande löper som en röd tråd i stundtals animerade debatter om fattigdomens innersta väsen. Centrala frågor gällde om det, som hävdades av Peter Townsend (1979), fanns en objektiv gräns som skiljde de fattiga från de icke fattig eller om alla så kallade fattigdomsstreck är mer eller mindre godtyckliga. Nämnde Townsend tvistade även med den blivande Nobelpristagaren Amartya Sen (1983) om huruvida fattigdom är relativ eller absolut. I efterhand kan just denna tvist framstå som lite onödig då båda i realiteten hade en likartad uppfattning om det relativa i fattigdomsbegreppet.

Utifrån ett pragmatiskt marklundskt perspektiv är begreppsstrider föga produktiva om de inte omsätts till en empirisk praktik. För att lösa frågan om fattigdomens innersta väsen måste de olika definitionerna av fattigdom operationaliseras och undersökas empiriskt. Om de identifierar samma grupp människor som fattiga har valet av definition liten praktisk betydelse, om så inte är fallet är det antingen fråga om distinkt olika fenomen eller alternativt stora och systematiska mätfel.

Det första svaret på frågan gavs i avhandlingen den *Svenska fattigdomen* (Halleröd 1991). Här visades att de som utifrån sina inkomster klassades som fattiga utgjorde en kategori medan de som uppvisade lägst levnadsstandard var en annan kategori. Överlappningen mellan dessa kategorier var förvånansvärt liten och de uppvisade stora olikheter vad gäller sammansättning. Resultatet hade direkt bäring för det ursprungliga projektets övergripande frågeställning. En central uppgift för välfärdsstaten är att utjämna skillnader i levnadsstandard, framförallt att förbättra för de allra sämst ställda. För att uppnå detta reses ofta krav på att olika transfereringar skall behövsprövas och riktas mot de fattiga. Den bristande överlappningen mellan olika kategorier av fattiga visade på det problematiska med detta och klargjorde att en ökad behovsprövning till stor del kommer att missa målet att utjämna skillnader i levnadsstandard, en slutsats som också stöds av komparativ välfärdsforskning som

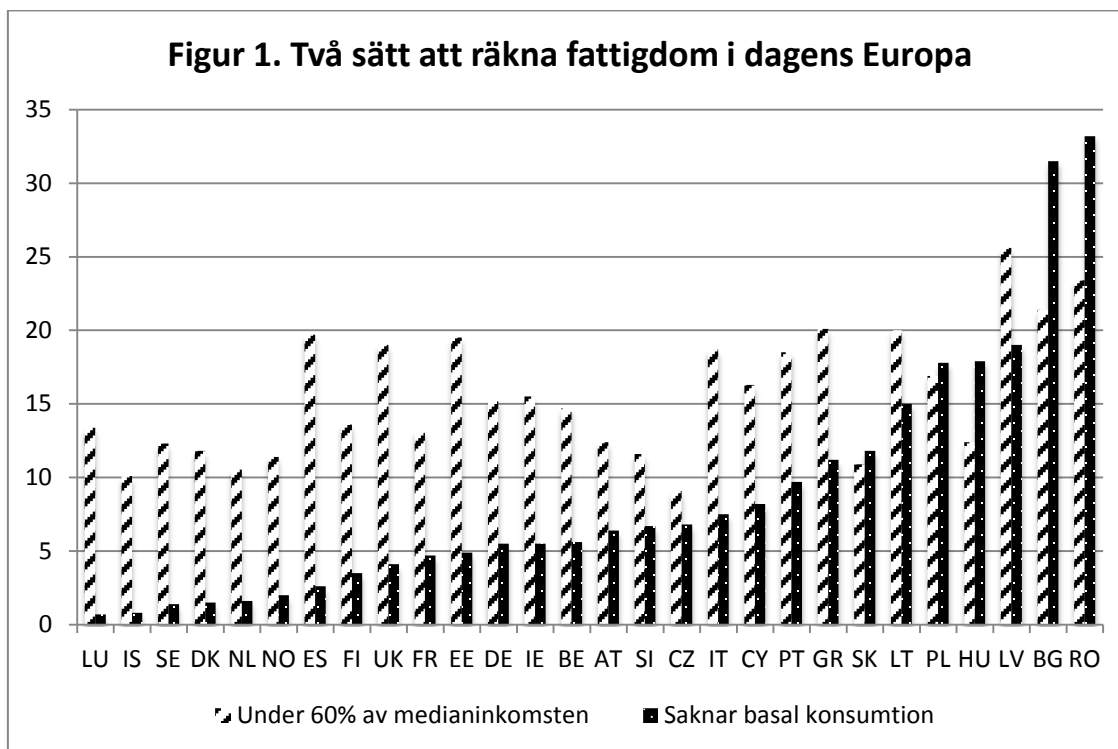
visar att länder som inte behovsprövar är bäst på fattigdomsbekämpning (Korpi and Palme 1998).

Om det var dålig tajming att starta ett projekt om fattigdom och välfärdsstatskris i mitten av 80-talet så var det extremt vältajmat att kunna presentera forskningsresultaten i början av 90-talet. Fattigdom var åter på agendan, det tidiga 80-talets arbetslöshet framstod som en mild västanfläkt och om välfärdsstaten någonsin gungat i sina grundvalar så var det nu. Det gjorde det också möjligt att fortsätta att utveckla forskningsfältet i nya projekt och att Sverige i någon mening normaliserades, vi blev ett av alla andra europeiska länder som brottades med arbetslöshet, nedskärningar och fattigdom. Det innebar för forskningen att de frågor om fattigdom och social exkludering som etablerats vid sociologen i Umeå blev en integrerad del av ett internationellt forskningsfält. Influenser från framförallt Storbritannien påverkade forskningsagendan samtidigt som den svenska traditionen av omfattande levnadsnivåundersökningar bidrog till att utveckla det internationella forskningsfältet. Ett konkret arv från den forskning som initierades under 80-talet och där Staffan var drivande är att när den för alla EU-länder gemensamma så kallade EU-SILC (Survey of Incomes and Living Conditions) initierades var det viktigt att få med indikatorer som visade inte bara vilka inkomster människor har utan även vilken typ av varor och tjänster de konsumerar. Utifrån dessa uppgifter har Jonathan Bradshaw och Emese Mayhew (2011) nyligen presenterat analyser som berör en rad av den moderna fattigdomsforskningens viktigaste frågor.

I diagrammet nedan (figur 1), hämtat från Bradshaw och Mayhew (2011), anger de ljusa randiga staplarna hur stor andel av respektive lands befolkning som lever i ett hushåll med en inkomst under 60 procent av den genomsnittliga ekvivalenta medianinkomsten. Det är alltså ett mått som dels utgår från inkomsten, dels är relativ till inkomstnivån i respektive medlemsland. De mörka staplarna visar på graden av deprivation, det vill säga i vilken utsträckning människor i olika europeiska länder tvingas avstå från konsumtion av basala varor och tjänster. Här handlar det alltså om vad människor kan och inte kan konsumera utifrån en gemensam europeisk måttstock. Om vi utgår från de ljusa staplarna kan vi konstatera att det finns stora skillnader mellan länderna i EU men kanske också att en del av våra fördomar kommer på skam. Lägst andel fattiga återfinns till exempel i Tjeckien medan det ser lite sämre ut i Sverige. Men då är det ju förstås så att de fattiga i Tjeckien är fattiga i relation till den tjeckiska medianinkomsten medan de fattiga i Sverige är fattiga i relation till den svenska medianinkomsten.

Ser vi på de mörka staplarna öppnar sig en europeisk avgrund. Skillnaderna i faktisk levnadsstandard är enorma, i Bulgarien lever en tredjedel av befolkningen under materiella villkor som för de flesta svenskar framstår som helat oacceptabla och som lyckligtvis väldigt få svenskar utsätts för. Vilket av måtten är mest korrekt? Är det något som forskningen visat är det att just den frågan är meningslös. Frågan är vilket Europa vill vi ha. Implicit i det förta måttet, relativ inkomstfattigdom, ligger en föreställning om att det är den nationella arenan som är viktigast. Vi tar hand om våra egna befolkningar och löser våra egna fördelningsproblem, så gott vi kan var för sig. Detta är ingen trivial uppgift och ett viktigt problem i sig. Men, om vi tar vår utgångspunkt i de mörka staplarna står vi inför ett europeiskt problem som kräver att stora resurser omfördelas inte inom EU-länderna utan mellan EU-länderna. Det senare framstår i dagsläget inte som särdeles troligt men exemplet visar på den nära kopplingen mellan hur vi väljer att definiera och mäta fattigdom och de riktigt stora politiska frågorna. I det här fallet gäller det vilket EU vi vill ha i framtiden.

Genom att vara med och initiera forskning, utveckla metoder och få forskning genomförd, har Staffan varit med och skapa förutsättningar för att med vetenskapliga fakta som grund resa denna och många andra centrala frågor.



Välfärdspolitikens organisering

Välfärdspolitikens organisering i den mer övergripande bemärkelsen, bakomliggande ekonomiska och politiska krafter, olika socialpolitiska programs finansiering, tidpunkt för införande, olika programs stöd bland och effekter på befolkningen, med mera var ett av Staffans mera framträdande forskningsintressen när vi började som doktorander vid åttiotalets början. Staffan hade då medverkat i ett större forskningsprojekt om Socialdemokratiens betydelse för samhällsutvecklingen och skrivit boken *Klass, stat och socialpolitik* (Marklund 1982). Boken var en historiesociologisk framställning av socialförsäkringarna i Sverige och några andra länder. Slutsatsen, formulerad i den språkdräkt som var så vanlig vid den tiden, var att socialförsäkringarnas successiva expansion och förstatligande ”huvudsakligen (kan) föras tillbaka på förändringar i den ekonomiska strukturen” (a.a. s 181). Sjukförsäkringens utveckling behandlades helt kort i boken, och förtjänade mer utförlig behandling, vilket senare resulterade i den avhandling som Rafael Lindqvist skrev med titeln, *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990* (Lindqvist 1990). Avhandlingen inspirerades av Staffans socialhistoriska ansats, och var ett försök att reda ut vilka de pådrivande och bromsande faktorerna var i omvandlingen av en bred folkrörelse till ett statligt organiserat välfärdsprogram. Men dess byråkratiska karaktär och lekmannainflytandets minskade betydelse fick också stort utrymme i avhandlingen. När den svenska välfärdsstaten av många uppfattades som färdigbyggd vid 1990-talets början, ökade intresset för implementeringen av olika socialpolitiska program. Hade programmen blivit för

generösa? Hade bidragstagarna blivit för många? I spåren på den samhällsdebatt som behandlade dessa frågor ökade således intresset för forskningsfrågor som hade med välfärdsstatens organisering att göra, dvs "the black box" mellan programmets utformning och konsekvenserna för målgrupperna. Var välfärdspolitiken ändamålsenligt organiserad i den meningen att den levererade ett adekvat stöd till rätt målgrupp – och främjade politiken deltagande i lönearbetet, vilket var en av de bakomliggande premisserna.

Det forskningsfält som Staffan inspirerade till kom mer specifikt att handla om arbetsrehabilitering av långvarigt sjuka och arbetslösa och den roll som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivarna samt hälso- och sjukvården spelade i det sammanhanget. Fältet lämpade sig väl för organisations sociologiska analyser av samarbete och konflikt mellan organisationer, som alla har till uppgift att främja dessa gruppers återgång i arbete, men som har skilda regler, rutiner, personal med olika professionella bakgrund och olika administrativa indelningar. Staffans egna forskningsintressen i sammanhanget handlade i hög grad om vilka insatser (av Försäkringskassan och andra aktörer) som bidrog till återgång till arbete, och vilka utstötnings- och attraktionsfaktorer som fanns i arbetslivet respektive välfärdssystemen. Staffan bidrog i hög grad till att sätta arbetsrehabilitering som forskningsfält på den svenska samhällsvetenskapliga kartan (Marklund 1992). Fältet kom att utvecklas i en mer organisations sociologisk riktning genom att den nyinstitutionella organisationsteorin tillämpades i en rad studier (Lindqvist 2000, Lindqvist 2003, Lindqvist & Grape 1999). Den bakomliggande tankefiguren i sammanhanget var att organisationer i det sociala välfärdslandskapet visserligen styrs av skilda logiker knutna till det uppdrag de har, men de ska likväl inte ses som autonoma aktörer, utan som beroende av varandra och genomsyrade av sin omgivning, som i allt väsentligt består av andra organisationer. Perspektivet kom att kasta ljus över varför det var så svårt för Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, arbetsgivarna och sjukvården att samarbeta om arbetsrehabilitering av långvarigt sjuka. En annan tankefigur som inspirerats av Staffan är det faktum att välfärdspolitiken och de sociala rättigheter som den inrymmer utvecklats parallellt med en expansion av medicinen. Det har skett en medikalisering av rader av personliga och sociala problem, som innebär att vi tolkar dessa i medicinska termer (diagnoser) och anser att många av dessa problem också kan åtgärdas med hjälp av vård, behandling och medicinska interventioner (se t.ex. Conrad 2007). Inte minst sjukförsäkringen existerar i det spänningsfält som medicinen, stödsystemens sociala rättigheter och arbetslivet utgör.

Staffans breda forskningsintresse, som också inkluderade behandlingsforskning samt socialtjänstens arbete med försörjningsstöd, tog sig också uttryck i att han gjorde en utflykt till Institutionen för socialt arbete vid Socialhögskolan i Stockholm. Han blev förutom professor i sociologi där också docent i socialt arbete och kom att personifiera den ämnesmässigt gränsöverskridande inriktning som är både logisk och naturlig för den som ägnar sig åt välfärdssystemens förutsättning, villkor och konsekvenser. Under senare år har han även varit en drivande kraft i andra forskningsmiljöer; Arbetslivsinstitutet och Karolinska institutet, vilket återspeglar forskningsintressen om arbetslivet och den arbetsrelaterade ohälsan.

Även om Staffans forskningsfrön framförallt rotat sig och vuxit till i Umeå, har han också genom sin egen akademiska rörlighet inspirerat till att kasta loss från den forskningsmiljö som Sociologiska institutionen i Umeå utgör – en miljö som vi, som var doktorander under Staffans handledarskap, minns som en mycket dynamisk miljö. En av oss, Rafael Lindqvist,

har precis som Staffan gjort en utflykt i grannämnet socialt arbete, och då också utvecklat nya forskningsintressen inom ramen för det som kallas ”disability studies”. Det ligger helt i linje med den ämnesmässiga gränsöverskridande som Staffan gjort sig till till för.

Det marklundska arvet

Avslutningsvis vill vi kort reflektera över vad Staffan Marklund betytt för oss i rollen som vår handledare och mentor. Det som vi alla tre snabbt lärde känna som ett av Staffans kännetecken var den glada *respektlöshet* med vilken han närmade sig forskningsfältet och dess forskare. Inga berömda namn placerades på piedestaler, oåtkomliga för kritik och föremål för beundran. Istället fick han oss snabbt att känna oss som jämbördiga med de stora namnen, som deltagare i en ständigt pågående kritisk debatt. Det är något vi burit med oss i vår verksamhet och försökt ge dem vi själva handlett och tjänat som förebilder.

Ett annat tydligt drag i den forskning Staffan bedrev och som vi fick i arv var att den var så tydligt *problemstyr*d. Staffan bedrev inte forskning ur något särskilt teoretiskt perspektiv – även om de marxistiska influenserna var påtagliga. Inte heller hade han någon favoritmetod till vilken han sökte lämpliga problem och datamaterial. Istället var det forskningsproblemen som fick styra både teori- och metodvalen. Eklektiskt måhända, men i så fall på ett positivt sätt, som satte de forskningsproblem som skulle lösas i högsätet och lät teorier och metoder bli medel för detta mål.

Varifrån kom forskningsproblemen? Ur den välfärdsstatliga vardagen. Det tydliga *policyintresse* som alltid varit centralt hos Staffan är en tredje aspekt på det intellektuella arv han gett oss. Vår, liksom Staffans forskning, har alltid bedrivits i nära samspråk med tidens politiska och sociala strömningar. Staffan har aldrig varit någon isolerad intellektuell på sin kammare, han har deltagit i ett ständigt pågående och ibland konfliktfyllt samtal med samhällspolitikens aktörer och policyskapare. Även i detta avseende står vi på hans axlar.

Litteratur

- Andress, H. J. and T. Heien. 2001. "Four worlds of welfare state attitudes? A comparison of Germany, Norway, and the United States." *European Sociological Review* 17:337-356.
- Bean, C. and E. Papadakis. 1998. "A comparison of mass attitudes towards the welfare state in different institutional regimes, 1985-1990." *Int J Public Opinion Research* 10:211-36.
- Booth, Charles. 1889. *Life and Labour of the People, Vol 1*. London: Macmillan.
- Bradshaw, Jonathan and Emese Mayhew. 2011. "The measurement of extreme poverty in the European Union." Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions to Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Coughlin, Richard M. 1980. *Ideology, public opinion & welfare policy*. Berkeley, CA.
- Edlund, Jonas. 1999. "Progressive Taxation Farewell? Attitudes to Income Redistribution and Taxation in Sweden, Great Britain and the United States." Pp. 106-34 in *The end of the welfare state? Responses to state retrenchment*, edited by S. Svallfors and P. Taylor-Gooby. London: Routledge.
- Evans, Geoffrey. 1998. "Britain and Europe: Separate Worlds of Welfare?" *Government and Opposition* 33:183-98.
- Halleröd, Björn. 1991. *Den svenska fattigdomen*. Lund: Arkiv.
- Johnson, Björn. 2010. *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund: Arkiv.
- Jæger, Mads Meier. 2006. "Welfare Regimes and Attitudes Towards Redistribution: The Regime Hypothesis Revisited." *European Sociological Review* 22: 157-170.

- Korpi, Walter and Joachim Palme. 1998. "The paradox of redistribution and strategies of equality: Welfare state institutions, inequality, and poverty in the western countries." *American Sociological Review* 63:6661-687.
- Lindqvist, Rafael .1990. *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990*. Lund: Arkiv.
- . 2000. *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå: Boréa.
- . 2003. "Vocational rehabilitation between work and welfare - the Swedish experience." *Scandinavian Journal of Disability Research* 5; 1: 68-92.
- Lindqvist, Rafael and Owe Grape. 1999. "Vocational rehabilitation of the disadvantaged long-term sick." *Scandinavian Journal of Public Health* 1:5-10.
- Lundström, Ragnar. 2011. *Den kalkylerande medborgaren. Bidragsfusk i svensk välfärdsdebatt 1990–2010*. Umeå: Umeå universitet.
- Marklund, Staffan.1982. *Klass, stat och socialpolitik*. Lund: Arkiv.
- . 1992. *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Mettler, Suzanne and Joe Soss. 2004. "The Consequences of Public Policy for Democratic Citizenship: Bridging Policy Studies and Mass Politics." *Perspectives on Politics* 2:55-73.
- Rowntree, B. Seebohm. 1902. *Poverty: A Study of Town Life*. London: MacMillan & Co. Ltd.
- Sen, Amartya. 1983. "Poor, Relatively Speaking." *Oxford Economic Papers* 35:153-169.
- Svallfors, Stefan. 1989. *Vem älskar välfärdsstaten? Attityder, organiserade intressen och svensk välfärdsolitik*. Lund: Arkiv.
- . 1991. "The Politics of Welfare Policy in Sweden: Structural Determinants and Attitudinal Cleavages." *British Journal of Sociology* 42:609-34.
- . 1996. *Välfärdsstatens moraliska ekonomi: välfärdsopinionen i 90-talets Sverige*. Umeå: Boréa.
- . 1997. "Worlds of welfare and attitudes to redistribution: A comparison of eight western nations." *European Sociological Review* 13:283-304.
- . 1999. "The Middle Class and Welfare State Retrenchment: Attitudes to Swedish Welfare Policies." Pp. 34-51 in *The End of the Welfare State? Responses to State Retrenchment*, edited by S. Svallfors and P. Taylor Gooby. London/New York: Routledge.
- . 2003. "Welfare Regimes and Welfare Opinions: a Comparison of Eight Western Countries." *Social Indicators Research* 64:495-520.
- . 2004. "Class, attitudes and the welfare state: Sweden in comparative perspective." *Social Policy & Administration* 38:119-138.
- . 2007. "The political sociology of the welfare state: institutions, social cleavages, and orientations." Pp. xiv, 291 in *Studies in social inequality*. Stanford, CA.: Stanford University Press.
- . 2010a. "Policy Feedback, Generational Replacement and Attitudes to State Intervention: Eastern and Western Germany, 1990-2006." *European Political Science Review* 2:forthcoming.
- . 2010b. "Public attitudes." Pp. 241-51 in *The Oxford Handbook of the Welfare State*, ed: G. Castles, S. Leibfried, J. Lewis, H. Obinger, & C. Pierson. Oxford: Oxford University Press.
- . 2011. "A Bedrock of Support? Trends in Welfare State Attitudes in Sweden, 1981-2010." *Social Policy & Administration* 45:806-825.
- Townsend, Peter. 1979. *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.

Om samarbete med Staffan Marklund

Carina Hellgren, docent i hälsopsykologi vid Karolinska Institutet

Staffan gjorde entré i mitt yrkesliv med buller och bång år 1999. Flytten från Umeå till Stockholm och Arbetslivsinstitutet, där jag arbetade då, motiverade han på följande sätt: ”Min fru fick ett fantastiskt jobb i Stockholm och jag fick ta ställning till om jag skulle byta jobb eller fru. Det verkade enklare att byta jobb så det gjorde jag”.

Någon dag efter min disputation 1999 mötte jag Staffan i korridorerna i Västra Skogen. Han tittade nogsamt på mig och frågade om jag kände mig annorlunda efter disputationen än före. Jag kände efter ordentligt och svarade att ”Nej, det gjorde jag inte” och förväntade mig någon upplyst reaktion på detta tillstånd. Svaret blev lakoniskt: ”Så brukar det vara”. Sedan vandrade han iväg utan att orda mera om detta.

Inför slutförandet av avhandlingen fick jag höra från många personer att det var vanligt att bli litet deppig efter disputationen, när väl den stora och långvariga arbetsinsatsen var slutförd. Detta bestämde jag mig för att inte utsätta mig för och jag började därför bygga upp verksamhet som jag skulle kunna fortsätta med när avhandlingen var klar. I det arbetet kom Staffan att bli en viktig person. Staffan förde med sig ett socialförsäkringsperspektiv som vi tidigare inte hade haft särskilt mycket av i den arbetsgrupp jag var en del av. Vi hade fokus på vad som hände på arbetet och på fritiden och hur de olika typer av belastningar som människor var utsatta för påverkade deras hälsa. I mycket liten utsträckning följde vi processer längre än så.

Efter några år kom Staffan till mig och ville att jag skulle titta på en ansökan han fått in till en doktorandtjänst han lyst ut. Personen som sökt hade inte rätt profil för den aktuella tjänsten men Staffan blev ändå väldigt intresserad av den sökande. Han tyckte att det såg ut att vara en person som skulle kunna bidra till den forskning jag var involverad i just då, med fokus på bland annat kön och etnicitet och skillnader i hälsa och arbetsvillkor. När jag läste ansökan såg jag att det var ett bekant namn, en kvinna bördig från Iran som jag haft som student på en forskarutbildningskurs på Karolinska Institutet några år tidigare. Staffan hade naturligtvis helt rätt, det här var en person som kunde bidra med fördjupad forskning inom etnicitet och hälsa. Idag är denna person, Sharareh Akhavan, universitetslektor i folkhälsa vid Mälardalens högskola, och har fortsatt sin forskning, enträget belysande de mest utsatta grupperna i svenskt arbetsliv. Hon kanske hade landat där hon är i dag även utan Staffans insats, men han spelade en betydande roll för det som kom att ske.

Det enskilt största forskningsprojekt som jag och Staffan jobbat med tillsammans var en studie av potentiella könsskillnader i arbetsskadeersättning. Det började litet smått med att vi noterade att det var en betydligt större andel män än kvinnor som fick sina ansökningar om arbetsskadelivränta efter att det inträffat en arbetsolycka eller arbetsskada beviljade, det vill säga att de fick rätt till ersättning. Staffan sammankallade en grupp, bestående av honom, mig samt experter från Försäkringskassan och från Arbetsmiljöverket som han bedömde skulle kunna vara intresserade av att försöka förstå mera på djupet hur det kom sig att statistiken över beviljade arbetsskadelivräntor såg ut som den gjorde, när det gällde kön. Tillsammans började vi vända och vrida på det tillgängliga datamaterialet och det stod väldigt tidigt klart att det skulle krävas en stor arbetsinsats för att komma i mål med projektet, likväl som kompletterande information från andra myndigheter. Ingen av oss i gruppen hade egentligen

någon tid att avsätta till det arbete som behövde göras för att frågorna skulle kunna besvaras, samtidigt som vi verkligen tyckte att frågorna förtjänade att bli besvarade. Vid ett antal tillfällen var vi redo att lägga ned projektet men vid varje tillfälle hände följande sak: Staffan benade ut exakt vad som skulle behöva göras till nästa möte för att vi skulle komma ett steg längre och innan mötet var över så hade vi, var och en av oss, lovat att utföra vissa datakörningar m.m. till dess att vi sågs igen. Att vara envis och pådrivande var hans tydliga roll i gruppen, förutom kunnig inom ämnesområdet. På det sättet framskred processen och vi kom slutligen i mål och hade bidragit med en fördjupad förståelse av problematiken och även med nya frågor som någon annan kan fortsätta att studera.

När beslutet om nedläggning av Arbetslivsinstitutet kom hösten 2006 så funderade Staffan på om han skulle sluta jobba och bli hemmaman, istället för att försöka hitta ett nytt sammanhang att verka inom. Jag vet att han funderade i de banorna i flera veckor, innan han landade i att det var på Karolinska Institutet han skulle fortsätta arbeta. När det beslutet väl var fattat var det full rulle, på egna villkor och utifrån det som intresserade honom allra mest inom forskningen: socialförsäkringssystemet. Ett mycket lyckat beslut med andra ord.

Jag är mycket tacksam över att ha fått lära känna Staffan, både som kollega och som vän!

Organisation, arbetsvillkor och hälsa - Reflektioner om ett forskningsprogram

*Annika Härenstam, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap,
Göteborgs universitet*

Bakgrund

Under Arbetslivsinstitutets sista fem år och några år därefter bedrevs ett forskningsprogram under ledning av professor Staffan Marklund. Flera forskningsprojekt knöts till detta program, som regelbundet ordnade seminarier för de forskare och doktorander som ingick nätverket. Det var en stimulerande process att tillsammans med kollegor och doktorander öppet diskutera olika möjligheter att gripa oss an forskningsprogrammets målsättningar. I en positiv forskarmiljö kan olika projekt genomföras och resultera i rapporter, artiklar och avhandlingar så som var fallet med programmet "Changing Organisations and Work Related Health - a Multilevel and Multidimensional Perspective"²⁵.

Förutom Staffan Marklund och jag, Annika Härenstam, ingick Tor Larson, Örjan Hemström, Anders Wikman och Margareta Torgén som seniora forskare i forskningsprogrammet från dess start 2002. Det var också vi som bidrog till projektansökan till FAS 2001. Vi kom från olika organisationer och discipliner och bidrog med våra teoretiska perspektiv och metoder²⁶. Fem doktorander som var anställda vid Arbetslivsinstitutet i olika projekt knöts till programmet: Malin Bolin, Chatrine Höckertin, Erik Berntson, Tina Forsberg Kankkunen och John Ylander. Till arbetet med antologin inbjöds även andra forskare; Tomas Hemmingsson, Stefan Szücs och Eva Bejerot och därmed kom också fler doktorander att ingå i gruppen. Vi hade många givande seminarier där våra texter diskuterades, även efter Arbetslivsinstitutets nedläggning 2007. Staffan Marklund arbetade ihärdigt utifrån sin nya position vid Karolinska Institutet med att hålla samman gruppen och leda arbetet framåt. En övergripande antologin publicerades år 2010 med Staffan Marklund och Annika Härenstam som redaktörer.

Under forskningsprogrammets tid vid Arbetslivsinstitutet anordnade vi ett 20-tal doktorandseminarier där seniora forskare presenterade sin forskning och sina teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Flera av dem var professorer och docenter vid de universitet och högskolor som doktoranderna var inskrivna vid; t ex Gunn Johansson, Torbjörn Stjernberg, Svante Leijon, Göran Ahne, Roine Johansson, Christina Garsten och Magnus Sverke. De doktorander som var anställda vid Arbetslivsinstitutet hade olika disciplinbakgrund; sociologi, psykologi och företagsekonomi. Dessutom deltog Per Wiklund och Kerstin Waldenström anställda vid Arbets- och Miljömedicin och doktorander vid Folkhälsovetenskapliga institutionen, Karolinska Institutet i seminarieserien. Alla sju doktoranderna disputerade under åren 2007 – 2009 inom forskningsprogrammets område: samspelet mellan organisation och individ i ett föränderligt arbetsliv och vad det betyder för arbetsförhållanden och hälsa. Vi som var i ledningsgruppen tillhörde också olika discipliner och vi arbetade nära tillsammans både i det teoretiska och i det empiriska fältarbetet i olika projekt. Till vår hjälp fanns forskningsassistent Monica Söderholm som upprättade databaser och höll ordning på alla data vi samlade in och all annan dokumentation. En fantastisk resurs som få har tillgång till i forskningsprojekt vid universiteten idag. En annan viktig och alltid

²⁵ Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap, FAS dnr 2001-2890, 2004-1898

²⁶ Till exempel vidareutvecklade vi och använde flera av metoderna från det så kallade MOA-projektet som Annika Härenstam ledde (MODerna Arbets- och livsvillkor för kvinnor och män).
<http://www.folkhalsoguiden.se/Projekt.aspx?id=950>

stöttande person var professor emeritus Peter Westerholm. Forskarnätverket runt WOLF-studien²⁷ har tack vare honom kunnat fungera som en nationell och internationell mötesplats efter Arbetslivsinstitutets nedläggning.

Under ett par år ägnade några av oss åt att samla in data i projektet Friska arbetsplatser i Västernorrland och Jämtland³. Förutom Staffan Marklund och jag själv, var det två av de dåvarande doktoranderna i forskningsprogrammet; Malin Bolin, Chatrine Höckertin och Maria Nordin då doktorand vid Umeå universitet inom WOLF-projektet som samlade in data. Vi gjorde bl a organisationsanalyser baserade på intervjuer med chefer och andra organisationsföreträdare vid ett 90-tal stora och små, privata och offentliga arbetsplatser. Vi var som ett resandesällskap i forskning och hade mycket roligt ihop förutom att vi arbetade även när vi satt på tåg och hotellrum. Vi var alltså en genuint tvärvetenskaplig forskargrupp som hade förmånen att under flera år bygga upp ett omfattande forskningsprogram i syfte att generera kunskap som skulle tillämpas ute i arbetslivet. Tyvärr fick det planerade och påbörjade arbetet med att omsätta kunskapen i interventionsprojekt ute i arbetslivet avbrytas när beslutet om att lägga ner Arbetslivsinstitutet kom hösten 2006.

En annan aktivitet inom programmet och med finansiering från Arbetslivsinstitutet var en enkätstudie med ett representativt urval av några tusen personer mellan 25 och 50 år i syfte att studera förändringar i arbetslivet och dess konsekvenser. Avsikten var att följa en kohort under många år framöver. Vi hann med två datainsamlingar innan Arbetslivsinstitutet lades ner. Deskriptiva data samt enkät och intervjuinstrumenten finns publicerade (Berntson m fl 2005) och data har använts till rapporter och artiklar. Data har även använts för ett web baserat projekt i syfte att identifiera olika typiska arbets- och livssituationer i Sverige och vad dessa innebär för hälsa, arbetslust, balans i livet, inkomst och anställningsbarhet (Härenstam, Berntson, och Stjernström 2006). Detta omfattande web-material finns nu att tillgå på Göteborgs universitets hemsida: www.socav.gu.se/forskning/pagaende-fou-projekt/chefios/Profiler/. Syftet med projektet, som heter "Arbetslivets många ansikten", är att ge överskådlig information över kvinnors och mäns arbets- och livsvillkor i Sverige och om positiva och negativa konsekvenser beroende på vilken situation individen befinner sig i.

Flera andra forskningsprojekt knöts också till programmet som därmed kom att bli ett livaktigt forskarnätverk under flera år. Förutom många rapporter och artiklar omfattande den vetenskapliga produktionen sju avhandlingar (se referenslistan). För att sammanfatta resultaten och åstadkomma en gemensam produkt, bestämde vi tidigt att även skriva en antologi tillsammans. Den skulle bidra till att fylla en kunskapslucka som vi uppfattade fanns om samspelet mellan organisation, individ och hälsa.

Följande sidor, i grå färg, är ett av flera seminariebidrag som diskuterades i planeringen av denna antologi. Det är ett idéutkast skrivet 2004 och lätt redigerat 2012. Idéerna har stötts och blötts tillsammans med de andra forskarnas i programmet.

Därefter följer några av mina reflektioner, efterord, kring programmet och en sammanställning av publikationerna som programmet genererade.

²⁷ Syftet med WOLF-studien är att studera arbetslivets och livsstilens påverkan på hälsa. Studien startades i Stockholmsområdet 1992 (WOLF-S) av Peter Westerholm och Lars Alfredsson. Projektet i Norrland (WOLF-N) lades upp på samma sätt som i Stockholm och inkluderade 4 500 deltagare från ett hundratal företag. Fortsättningsstudien (WOLF-F) liknade sina föregångare men hit kopplades också en arbetsorganisationsstudie, kallad Friska Arbetsplatser. I och med denna studie rekryterades fler företag och WOLF-F innefattade ca 5 500 individer. För mer information; se www.wolfstudy.se

Idéutkast till en antologi om organisation, arbetsvillkor och hälsa - ett seminariepapper av Annika Härenstam

Programmets syfte är att teoretiskt och empiriskt undersöka hur organisatoriska och personliga förhållanden påverkar arbetsförhållanden och hälsa. Frågan är hur ”goda” och ”dåliga” villkor uppstår och hur de fördelas i befolkningen och förändras över tid. Dessa komplexa frågor kräver att data på såväl makro- som meso- och mikronivåer länkas.

Målet är att bidra till teori om samspelet mellan organisation och individ genom att beskriva:

- Processer; såsom förändringsprocesser, differentieringsprocesser och utvecklingsprocesser som leder till ”goda” och ”dåliga” arbetsvillkor och hälsa/ohälsa för olika grupper av arbetskraften och i olika delar av arbetsmarknaden
- Identifikation av verksamma mekanismer och kritiska situationer i dessa processer
- Identifikation av relevanta kategorier av aktörer och kontexter

Medlet är en kombination av flera empiriska studier med olika teoretiska och empiriska perspektiv, datakällor och urvalsdesign (Härenstam, Marklund m fl 2006) inom ramen för forskningsprogrammet ”Changing organizations and work-related health”. De har gemensamt att de innehåller information från två eller tre strukturella nivåer (arbetsmarknad, organisation, individ) och har ett tids- eller förändringsperspektiv. Aktörernas faktiska agerande, strategier och handlingsutrymme (makt) är centralt men också den organisatoriska kontexten.²⁸ Genom diskussionerna i seminarierna som ordnas i programmet och samverkan i projekt har vi, trots att vi kommer från olika discipliner kommit att enas om några grundantaganden som kan vara vägledande i arbetet med antologin och de slutsatser vi kan dra av resultaten från de olika projekten inom programmet.

Några grundantaganden i forskningsprogrammet

1. **Organisationer** är den viktigaste arenan för skapande och formande av människors arbets- och livsvillkor och identitet. Organisationer kan också betraktas som medierare av rättigheter, skyldigheter och resurser mellan samhälle och individ.

2. **Aktörerna** är främst organisationsföreträdare på olika nivåer och individer i arbetskraften men också andra intressenter av ett fungerande samspel mellan individ och organisation (som offentliga institutioner, parterna, experterna, familjerna etc). Det handlar om olika aktörers motiv, handlingsutrymme, strategier och faktiska agerande.

3. **Kontexten** har betydelse. Olika processer verkar i olika delar av arbetsmarknaden. *“Employers play the major part in bundling work contracts into jobs, but employers operate within constraints set by industry traditions, ideas of management, previously created jobs and their current occupants, obligations to trade unions and political authorities, systems of compensation, and ties to available workers, almost all work gets done in jobs, most of it within clearly bounded firms.”* (Tilly & Tilly 1998, sid 84). Vi behöver väga in kontext och strukturer på arbetsmarknads-, organisations- och individnivå. Detta är helt centralt i all arbetslivsforskning. Ett sätt som har visat sig fruktbart är att dela in arbetsmarknaden i olika verksamhetstyper (Giertz & Larsson 2000).

Ur individens synpunkt har livssituationen och livsfasen stor betydelse för agerandet på arbetsmarknaden. Här är det relevant att särskilja olika familjesituationer och livsfaser, men också ta hänsyn till uppväxt, tidigare erfarenheter, socialt nätverk, boendeort mm.

²⁸ Metodologiska och teoretiska reflektioner om detta finns i ett kapitel i antologin: Härenstam Bejerot E & Härenstam A (2010) ”Reintegrating studies of organizations, work and health – some methodological experiences”, i Marklund S & Härenstam 2010.

4. **Perspektiv.** Individens och organisationens intressen sammanfaller inte, i varje inte för alla och alltid. Därför är makt, möjlighetsstrukturer, motstånd, handlingsutrymme och hinder och centrala begrepp. Att identifiera och analysera kritiska situationer och perioder där individ och organisation möts och där olika intressen konfronteras är ett sätt att synliggöra handlingsutrymme, individens strategier, managementstrategier och aktörernas faktiska agerande²⁹. Det innebär att vi är betjänta av ett handlingsteoretiskt perspektiv där externa bedömningar av arbetsförhållanden som komplement till självskattningar (Waldenström 2007). På motsvarande sätt behövs ett strukturellt perspektiv på organisationer i studier av till exempel arenor, beslutsprocesser kommunikationsvägar. Vi är alltså framförallt inriktade på att studera vad man faktiskt gör och omständigheterna för handlingar snarare än ”pratet”. Det innebär att forskare behöver göra fältstudier.

5. **Konsekvenser.** Programmet inrymmer inte traditionella riskidentifierande studier i varje fall inte på enbart individnivå. Här kan vi utgå från befintlig kunskap. Däremot vill vi studera förekomst och fördelningen i befolkningen över tid. Beroendevariablerna kan vara av flera slag, dock alla om individförhållanden. De behövs för att kunna studera processer och mekanismer som leder dit (genom olika strukturella, situations- och person-orienterade teorier). De kan vara *normativa*, som hälsa/ohälsa, sjukfrånvaro, ”goda”/”dåliga” arbetsvillkor”, lärande, anställningsbarhet, anställningstrygghet, balans/obalans arbete/familj, överensstämmelse mellan arbetets krav och individens förmåga. Utfallen kan också vara *relativa*, som jämlikhet/ojämlikhet i fördelningen och förändring över tid till det bättre eller sämre (av ovan nämnda tillstånd). Vi har alltså inte organisatoriska utfall (t ex tillväxt, produktivitet) även om det hade varit önskvärt.

Forskningsobjekten och forskningsfrågorna

Genom att syftet är att studera samspelet mellan organisation och individ blir forskningsobjekten och forskningsfrågorna omfattande. I figuren nedan föreslås de som är de primära forskningsobjekten för forskningsprogrammet. Dessa är markerade med fetstil. De övriga är att betrakta som förklarings-, utfalls-, stratifierande, medierande eller modifierande variabler.

	<u>Organisation</u>	<u>Individen</u>
Kontext	Bransch, sektor Arbetsmiljö	Familjesituation, uppväxt, tidigare erfarenheter
Struktur	Organisatoriska strukturer	Kön, ålder, klass, utbildning Position, funktion
Mål, Värderingar	Tillväxt, konkurrenskraft, Institutionella ideologier	Work/family involvement, commitment, trygghet
Situation	Kritiska situationer där org.'s och ind.'s intressen möts Organisatoriska förändringar	Livsförändringar
Handlingar	Möten, interaktioner	Arbetsuppgifter, när, var, hur
Mekanism	Segregering, homogenisering, Attraktion-selektion, attrition Tröghet, åtskiljande, matchning	Coping, exit, voice etc
Konsekvens	Hälsa, utveckling, jämlikhet, balans etc och deras motsatser	

²⁹ Courpasson (2003, p 1244) skriver: ” Why should business leaders use morality in the production of obedience, especially now? We argue that the development of the use of moral motives to obey is due to the combination of the emergent post-bureaucratic contexts of business firms, entailing a managerialist philosophy, and the power of external threats to create pressures on managerial decisions”.

Processer

Eftersom själva forskningsfrågan och rubriken för hela programmet handlar om förändringar är det viktigt att identifiera och särskilja mellan olika typer av processer. Under en period av omfattande förändring och omfördelning av resurser och risker, menar jag att mekanismer som är verksamma i samspelet mellan organisation och individ synliggörs mer än under stabilare perioder. Det innebär att programmets fokus på förändring motiveras dels genom att betrakta förändring som ett medel att studera processer, dels som ett fenomen vars effekter vi vet för lite om. Att studera förändringar är en stor metodologisk utmaning särskilt, i kvantitativa studier. Uttrycket ”stå still medan jag räknar” fungerar inte i studier av sociala fenomen och sammanhang.

För att förstå hur ”goda” och ”dåliga” villkor uppstår, är differentieringsmekanismer viktiga att undersöka. Charles Tilly (2000) skriver om betydelsen av att kategorisera ”den andra” för skapande och upprätthållande av ojämlikhet. Även Paulina de los Reyes³⁰ och Moss Kanter³¹ har skrivit om detta. Det handlar om att undersöka exklusion och inklusion i arbetslivet och att studera på sociala sammanhang som arbetsplatser och arbetsgrupper. Se nedan om kritiska situationer. Frågeställningen är relevant på många nivåer, som differentiering mellan sektorer, mellan regioner och mellan grupper av arbetskraften (t ex kön, klass, etnicitet, ålder). Forskning om differentiering har fr a gjorts genom att jämföra klass eller kön. I dagens arbetsliv kan det mycket väl finnas andra kategorier som är mer relevanta såsom anställningsform och indelning i ”kärna – periferi” (Aronsson 1999). Andra indelningar är etnicitet, familjesituation, jämställdhet, könsfördelning på arbetsplatsen (Kanter 1977, Bond 1999, de los Reyes 2001). Hur påverkar dessa förhållanden individens chanser till goda jobb?

Både organisationers och individens utvecklingsprocesser är intressanta, som karriärutveckling och organisationsutveckling. Identifiering av mönster av arbets- och livsvillkor över tid och hälsa, ”goda och dåliga” utvecklingsprocesser för kvinnor och män i olika åldrar och sökande efter kritiska händelser (i positiv och negativ bemärkelse) är exempel på utvecklingsprocesser för individer. Hur utvecklings/förändringsprojekt i organisationer kan leda till gynnsamma/förbättrade respektive hälsofarliga/försämrade arbetsförhållanden och eller utslagning är behovet också identifieras. Lärandeprocesser är särskilt viktiga. Här möts organisationen och individen. Var i arbetslivet finner vi lärande och kompetensutveckling som gynnar båda?

Mekanismer

För att undersöka processer i samspelet mellan organisation och individ, behöver vi veta mer vilka mekanismer som är verksamma och som kan bidra till förståelsen av samspelet mellan organisation och individ.

Uppfyllande av organisationens mål

Vi har för avsikt att använda oss av Tilly & Tilly's mekanismer i studierna om hur organisationer ”gör” för att nå sina mål: *incentives, embeddedness, contracting, “autonomy”, matching, mobility och training* (Tilly & Tilly 1998). *Incentives* kan vara både av positivt och negativt slag. *Embeddedness* omfattar hur arbetet påverkas av graden av integration i hela produktionsprocessen både av produkten och av mottagarens delaktighet i tjänsteproduktion. *Contracting* avser att fånga skillnader i graden av outsourcing. *Autonomy* åsyftar arbetsgivarens respektive arbetstagarrens grad av kontroll. *Matchnings mekanismen* avser hur

³⁰ ”... när kontrollen över arbetskraften inte längre är kopplad till kontrollen över arbetsprocessen, blir sociala kategoriseringar och partikulariserade arbetsvillkor oumbärliga mekanismer för att upprätthålla nivåskillnader och arbetsorganisationens hierarkiska uppbyggnad” (s 155, 2001).

³¹ T ex om betydelsen av token situationer och möjlighetsstrukturer för kvinnor och män i organisationer.

organiseringen av produktionen är beroende av att bemanningen baseras på särskilda professionella meriter. *Mobility* rör karriärutveckling och personalomsättning. Till sist, *Training* åsyftar såväl formell utbildning av de anställda som lärande i arbetet³².

Segregering-integrering

Här finns flera teorier, bl a om könssegregering. Exempel på mekanismer är osynliggörande, homosocial reproduktion, könsmärkning, (Hirdman 1990, Westberg-Wohlgemuth 1996) och utnyttjande, resursförfogande och resursackumulering (Bergman 2004). Det finns också teorier om mångfald vad gäller etnicitet och kulturer som kan vara av intresse (de los Reyes 2001; Bond 1999). Vilka kategorier har betydelse för att kunna studera differentiering mellan individer (som kön, klass, ålder, etnicitet)? Det handlar också om studier av den dominerande gruppens makt (Tilly 2000, Bond 1999, de los Reyes 2001).

Homogenisering

Attraktions-, selektions-, och attritionstesen (Schneider 1987). Denna teori har mest används för att studera homogenisering av de anställda via de tre mekanismerna ovan. Attraktion-selektion-attributions modellen har också använts för att bedöma betydelsen av bortfall i kohortstudier. Schneider menar att "the people makes the place" genom att organisationer väljer individer med vissa (personlighets-) egenskaper, människor med vissa drag söker sig till vissa organisationer och de som inte passar in lämnar/stöts ut av organisationen. På så sätt blir organisationer alltmer homogena. Det finns studier som visar på samband mellan specifika organisatoriska strukturer och personlighetsdrag hos individer (Schaubroeck et al 1998). Jämför Moss Kanter's motsatta tes: The job makes the person (de givna möjlighetsstrukturerna formar individens beteende och reaktioner) (Kanter 1977). Det handlar t ex om att undersöka rekrytering, vikten av att anställa "rätt personer" och hur det går till. Likaså, varför och vilka individer som frivilligt lämnar organisationer och vilka som slås ut, t ex i samband med sjukskrivning, föräldraledighet, varsel.

Åtskiljande/fragmentisering/upplösning

Vad betyder fragmentiseringen i organisationer? Hur omfattande är detta fenomen? Jag tänker här på fenomen som åtskiljande av arbetsgivaransvar för ekonomi, produktion och personal, på outsourcing, divisionalisering, entreprenadisering, koncentration på kärnverksamheter (se Larsson 2000). Vad betyder det för synen på arbetsplatsen som ett socialt system och för kollektiva strukturer, arbetsmiljölagstiftning, människor behov av tillhörighet, "organisational commitment" och rörlighet på arbetsmarknaden³³.

Tröghet

Vad betyder tröghet (se t ex Ahrne, Papakostas 2002) i förändring av organisationer? När är tröghet positivt och när är det negativt för de anställda? Här kan det också handla om motstånd, arenor för motstånd, bl a när det gäller att förändra status och makt för kvinnor och invandrare (De los Reyes 2001). Även Meg Bond (1999) har skrivit om detta; om den dominerande gruppens princip och hur mångfald kan åstadkommas och hur motstånd mot förändring yttrar sig. Ett annat exempel på tröghet är inlåsningsfenomenet (Gunnar Aronsson och Sara Göransson 1999).

Strukturella, institutionaliserade ideologier

Individualiseringstendenser i dagens arbetsliv kan betraktas som ett uttryck för behov hos organisationer och individer; organisationens behov av flexibilitet och kontroll och individens

³² Alla dessa mekanismer försökte vi operationalisera och mäta i organisationsstudierna (Marklund m fl 2006).

³³ Detta tema har utvecklats av Richard Sennett 2008, Arbete och skapandet av social gemenskap. *Ord & Bild*, 3; 10-20 och av Annika Härenstam, (2010). Sociala relationer och det goda arbetet. I Härenstam A & Bejerot B (red), (2010). Sociala relationer i arbetslivet. Studier från föränderliga arbetsplatser. Malmö, Gleerups förlag .

behov av frihet. Vilka är mekanismerna, aktörerna och strategierna verksamma i en individualiseringsprocess? Hit kan diskussionen om responsabilisering föras (se tex Garstens bok och avsnittet Centralisering-responsibilisering i Härenstam m fl 2004 samt Mikael Allvins, Per Wiklunds och Marikas Hanssons avhandlingar.)

Andra ideologier som påverkar samspelet mellan organisationer och individer och får konsekvenser för makt, handlingsutrymme och faktiska agerande rör rationaliseringsstrategier och managementstrategier som New Public Management, TQM, standardiseringstekniker med mera.

Värderingar, mål, engagemang

Här finns flera begrepp och teorier som studerar individens värderingar och engagemang och vad de betyder för hennes handlande och för arbets-/livsvillkor; t ex "Work/family involvement", "organisational commitment", lojalitet och motivation. Begreppet "contagion", eller hur attityder "smittar" inom arbetsgrupper och organisationer är relevant (se t ex Bakker m fl 2003, Wikman 2005) i sökandet efter verksamma mekanismer i samspelet organisation och individ och för att förstå konsekvenserna för de anställdas hälsa.

Kritiska situationer i mötet mellan organisation och individ

Att identifiera situationer där individens och organisationens intressen konfronteras kan vara av stor betydelse för forskning om samspelet mellan dessa båda nivåer och forskning om selektionsprocesser. Det är i "vardagliga" möten mellan organisationsföreträdare och individer som mekanismer i samspelet mellan dessa aktörer kan synliggöras. (Tilly 1998). Exempel på sådana situationer är anställningstillfället. Vem anställs och varför? Vem söker vilka jobb och varför? En annan kritisk situation är individens agerande vid problem i arbetet (jfr Hirschmans exit-voice). En tredje är organisationens agerande när anställda behöver arbetsanpassning (t ex efter långtidssjuk-frånvaro, vid nedsatt arbetsförmåga, vid anpassning till föräldraskap etc.) Ytterligare en kritisk situation är val av anställda som får kompetensutveckling i jobbet. Vidare, vem som får vilka arbetsuppgifter och hur individer är med att forma sitt arbetsåtagande, är exempel på situationer där utvecklingen kan gå åt olika håll; mot en "bättre" karriär/livssituation eller en sämre.

Struktur

Organisatoriska strukturer

Vad betyder organisatoriska strukturer (platt-hierarkisk, arbetsdelning, ägarskap mm) för anställdas arbetsvillkor (t ex handlingsutrymme)? Vilka organisatoriska nivåer har betydelse? Det handlar om att identifiera strukturer av positiv och negativ betydelse för våra "utfall". En indelning som kan vara intressant baseras på resultat från MOA-projektet; "stake-holder orientation" (Härenstam m fl 2004)³⁴.

En uppgift är att undersöka organisatoriska "friskfaktorer" för hälsobefrämjande och utvecklande arbeten. Vad kännetecknar organisationer med "goda" respektive "dåliga" arbetsförhållanden och hög resp. låg sjukfrånvaro, ohälsa³⁵? Vad kännetecknar arbetsplatser där anställda rapporterar balans mellan arbete och fritid?

³⁴ Klusteranalyser av organisatoriska strukturer kunde tolkas i termer av vart organisationen orienterade sig/lät sig påverkas av, alltså tycks de ha med handlingsutrymme att göra. Fyra typer identifierades: Top-level oriented, Public oriented, Market-oriented och Individual oriented. De var olika organiserade och hade olika arbetsvillkor.

³⁵ Denna fråga undersöktes i forskningsprojektet Hur skapas arbetsåtagande och identitet i ett föränderligt arbetsliv, 2001-07. FAS dnr 2002-0307. Projektledare: Annika Härenstam. Projektet baserades på MOA-projektet och uppföljningsdata (Waldenström 2009, Wiklund 2007).

Makt, möjlighetsstrukturer och handlingsutrymme i företag och för individer

Hur ser möjlighetsstrukturerna ut i företag och vad betyder de för arbetsvillkoren för de anställda? Vilka möjlighetsstrukturer (i arbetet och privat) har betydelse för hur individer agerar på arbetsmarknaden/på arbetsplatsen och som har betydelse för livs/arbets-villkoren? Kärna-periferi för företag och individer är en intressant metafor. Finns något bra sätt att klassificera företag i kärna-periferi³⁶? Hur ska vi tolka skillnader i termer av makt och handlingsutrymme? Hur ser integreringen/fragmentiseringen ut av ansvar för personal, arbetsmiljö, ekonomi, produktion? Vilka förutsättningar för ledarskap, befogenheter och ansvar har chefer på olika nivåer?

Handlingsstrategier

Vilka managementstrategier används och vad har de för inverkan på arbetsförhållandena och den anställdas handlingsutrymme? Vilka blir effekterna? Har vissa management-strategier större ”effekt” på individer med vissa personlighetsdrag och copingstrategier?

Vilka strategier använder anställda vid olika typer av problem och erbjudande om möjligheter? Exit, voice (Hirschman). Öppen och dold coping. Kollektiva och individuella strategier. Se även om motstånd, passivt motstånd och arenor för motstånd (de los Reyes, s 141-164). Vad får dessa strategier för konsekvenser för individen?

Till sist

Avsikten med detta papper var ett försöka att bringa ordning i alla de begrepp och förslag på hur vi ska skapa en struktur för en gemensam antologi. Tanken är att de olika kapitelbidragen ska kunna relatera till dessa begrepp och placera in sin egen studie och analys i ett större sammanhang. Ett så omfattande forskningsområde och forskningsfråga som programmets går inte att angripa i en studie. De kan antingen utföras efter varandra eller som i detta exempel, parallellt men med en gemensam referensram.

Referenser

Ahrne, G & Papakostas A (2002). *Organisationer, samhälle och globalisering: tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar*. Lund, Studentlitteratur.

Allvin, M (1997). *Det individualiserade arbetet; om modernitetens skilda praktiker*. Akademisk avhandling, Stockholms universitet. Eslöv, Östlings bokförl. Symposion.

Aronsson G, Göransson S. (1999). Permanent employment but not in a preferred occupation: psychological and medical aspects, research implications. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2;152-163.

Aronsson G (1999). Contingent workers and Health and Safety. *Work, Employment and Society*; 3:439-459.

Bakker A B, Demerouti E & Schaufeli W B (2003) The socially induced burnout model. I S P Shokov, *Advances in Psychology Research*, 25:13-30. New York: Nova Science Publishers.

Bergman Anne (2004). *Segregerad integrering – mönster av könssegregering i arbetslivet*. Doktorsavhandling, Karlstad universitet.

Bond, M (1999). Gender, race, and class in organizational contexts. *Am J Com Psych*, 27:327-355.

³⁶ Se Härenstams artikel 2005 om två sätt att operationalisera kärna/periferi om företag; a) position, (jämfört entreprenadverksamheter, resultatenheter och övriga (t ex stab, huvudkontor, beställarenhet, självständiga produktionsenheter) b) verksamhetstyp (modifiering av Giertz typer). Båda diskriminerade mellan arbetsförhållanden.

Courpasson D & Dany F (2003). Indifference of obedience? Business firms as democratic hybrids. *Organization studies*, 24:1231-1260.

De los Reyes, P. *Mångfald och differentiering*. Arbetslivet 2001.

Garsten, Ch & Jacobsson K (2004). *Learning to be employable: new agendas on work, responsibility, and learning in a globalizing world*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Giertz E, Larsson S (2000). Tjänstesamhällets arbetsmarknader. Analyser av verksamhetstyper och kompetenskrav 1970-1997. *Nya jobb & företag*, Report No. 18. NUTEK and RALF, Stockholm.

Hanson, M (2004). *Det flexibla arbetets villkor. Om självförvaltandets kompetens*. Akademisk avhandling. Stockholms universitet. Arbetsliv i omvandling, 2004:8.

Hirdman Y. (1990) Genussystemet. I *Demokrati och makt i Sverige*. Maktutredningens huvudrapport. Stockholm: SOU 1990:4:73-116

Härenstam A, Rydbeck A, Karlkvist M, Waldenström K, Wiklund P and the MOA Research Group (2004). The Significance of Organisation for Healthy Work. Methods, study design, analyzing strategies, and empirical results from the MOA-study. *Arbete och Hälsa*,13;1-89.

Härenstam A and the MOA Research Group (2005). Different development trends in working life and increasing occupational illness requires new working environment strategies. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 24(39), 261-277.

Kanter Moss R. (1977). *Men and Women of the Corporation*. Basic Books, Inc., Publishers.

Larsson T (2000). The Diffusion of Employer Responsibility, in: Frick, K. et al., *Systematic Occupational Health and Safety Management: Perspectives on an International Development*. Elsevier Science Ltd, Oxford. Chapter 10.

Schaubroeck J, Ganster DC, Jones JR (1998). Organization and occupation influences in the attraction-selection-attrition process. *Journal of Applied Psychology*, 83:869-891.

Schneider B (1987). The people makes the place. *Personnel psychology*, 40:437-453.

Tilly, C (2000). *Beständig ojämlikhet*. Arkiv förlag, Lund

Tilly C & Tilly C (1998). *Work under Capitalism*. Westview Press, Colorado.

Westberg-Wohlgemuth H. (1996). *Kvinnor och män märks. Könsmärkning av arbete - en dold läroprocess*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet: Arbete och Hälsa 1996:1.

Wikman A (2005) Om arbetsengagemang och andra motiv för arbetet än ekonomiska. *Arbetsliv i omvandling* nr 4. Stockholm.

Några efterord och reflektioner kring programmet

Så här några år senare, kan man reflektera över resultaten av programmet. Några, men långt ifrån alla frågeställningar som väcktes i uppstarten av programmet har vi på olika sätt belyst. Flera nya frågeställningar uppkom under resans gång, inte minst genom doktorandernas avhandlingsarbeten och alla de influenser vi inbjöd till under projektets gång. Jag kan konstatera att forskningsprogrammet har haft stor betydelse för många av oss som deltog. Några få som var med från början i planeringen av metoder och i diskussioner som formade programmets slutprodukt försvann till andra uppdrag när Arbetslivsinstitutets nedläggning startade 2006. Andra var med hela vägen ända till antologin, trots att de hade börjat arbeta i andra organisationer med utredningsuppdrag och liknande efter Arbetslivsinstitutets

nedläggning. Flera av oss är fortfarande aktiva i forskning vid olika universitet och högskolor och har på olika sätt kunnat förvalta arvet från den forskningsmiljö vi deltog i vid Arbetslivsinstitutet. Ett tvärvetenskapligt perspektiv i studier av hur arbetsmarknad, organisationer och individer samspelar och får konsekvenser för människors hälsa och arbetsliv är ett område som åter och åter måste beforskas. Av största vikt är att forskningen sker i nära samverkan med arbetslivets organisationer. I Sverige har vi förmånen att ha förhållandevis lätt tillträde till företag och offentliga organisationer för datainsamling. Det är ett förtroende vi behöver förvalta för att kunna bedriva relevant forskning utifrån de problem och utmaningar som finns i arbetslivet.

Urval av publikationer från forskningsprogrammet ”Changing organisations and work related health”

Berntson E, Hemmingsson T, Härenstam A, Marklund S, Torgén M, Wikman A (2005). Arbetslivskohorten - Teknisk rapport 1. Arbetslivsrapport 2005:8. Arbetslivsinstitutet.

Berntson E, Hemmingsson T, Härenstam A, Marklund S, Torgén M, Wikman A (2005). Arbetslivskohorten - Teknisk rapport 2. Arbetslivsrapport, 2005:36, Arbetslivsinstitutet.

Härenstam A, Berntson E, och Stjernström C (2006). Arbetslivets många ansikten. Web-baserat material, www.socav.gu.se/forskning/pagaende-fou-projekt/chefios/Profiler/.

Härenstam A, Marklund S, Berntson E, Bolin M & Ylander J. (2006). Understanding the organisational impact on working conditions and health. *Arbete och Hälsa* 2006:4.

Marklund S, Berntson E, Bolin M, Härenstam A & Ylander Y (2006). Changing organisations and work-related health Technical report of methods, sample and design of three studies. Arbetslivsrapport 2006:47, Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Antologin

Marklund S & Härenstam A (red) (2010). Dynamics of Organization and Healthy Work. *Arbetsliv i omvandling*, Växjö universitet, 2010:5 (antologin var programmets sammanfattande slutprodukt).

<i>Kapitel i antologin</i>	<i>Författare</i>
Introduction	Staffan Marklund & Annika Härenstam
Changes in power, influence and organization in Sweden	Anders Wikman
Structural inequality in working conditions and health in a period of organizational change	Örjan Hemström
Assessing organizational change – the impact of different informants	Annika Härenstam
Managing the psychosocial environment – logics of leadership in different organizational contexts	Tina Forsberg Kankkunen, John Ylander, Chatrine Höckertin
Organizational effects on working conditions and health	Malin Bolin, Chatrine Höckertin, Staffan Marklund
Effects of innovation and reorganization on long-term sick leave	Stefan Szücs and Örjan Hemström
Life-course perspectives on the association between labour market position and health	Tomas Hemmingsson, Daniel Falkstedt, Andreas Lundin
Employability and work-related health	Erik Berntson, Staffan Marklund
Reintegrating studies of organizations, work and health – some methodological experiences	Eva Bejerot, Annika Härenstam

Doktorsavhandlingar

Fem doktorsavhandlingar är baserade på projekt inom forskningsprogrammet:

Chatrine Höckertin,(2007). Organisational characteristics and psychosocial working conditions in different forms of ownership. Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Berntson, Erik (2008). Employability perceptions: nature, determinants, and implications for health and well-being. Psykologiska institutiinen Stockholms universitet.

John Ylander (2008) Constructive management: synchronizing relations in change. Handelshögskolan, Göteborgs universitet

Bolin, Malin (2009) The importance of organizational characteristics for psychosocial working conditions and health”. Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

Tina Forsberg Kankkunen (2009). Två kommunala rum. Ledningsarbete i genusmärkta tekniska respektive omsorgs- och utbildningsverksamheter. Sociologiska institutionen, Stockholms universitet.

Avhandlingar av doktorander som deltog i datainsamling, seminarier och publikationer inom programmet:

Nordin, Maria (2006) Low social support and disturbed sleep and psychological perspectives. Umeå universitet.

Wiklund, Per (2007) Kampen för Människovärdet - Om identitet i ett föränderligt arbetsliv. Karolinska Institutet.

Waldenström, Kerstin (2007). Externally assessed psychosocial work characteristics- a methodological approach to explore how work characteristics are created, related to self-reports and to mental illness. Karolinska Institutet.

Falkstedt, Daniel (2010). Life course determinants of coronary heart disease and stroke in middle-aged Swedish men. Karolinska Institutet.

Lundin, Andreas (2011), Unemployment and Morbidity and Mortality - Epidemiological Studies. Karolinska Institutet.

Minna tio år som doktorand hos Staffan Marklund

Per-Olof Kaiser, medicine doktor, specialist i allmänmedicin, arbetsmedicinsk konsult

När jag 1994 beslöt mig för att inleda ett avhandlingsarbete om psykosociala faktorer betydelse för rehabilitering av långtidssjukskrivna stod jag inför val av mina handledare. Det självklara valet av huvudhandledare blev då Bengt Mattsson, professor i allmänmedicin vid Umeå Universitet då vi delar uppfattningen om vikten av narrativ medicin dvs. att konsultation i sig och patientens egen berättelse om sin sjukdom är den viktigaste utgångspunkten för en lyckad behandling. Med Bengt var också den nödvändiga anknytningen till ett medicinskt universitet uppnådd.

Därefter gällde det att finna en lämplig representant för ämnet – Socialförsäkringen. Jag hade då läst och fascinerats av en bok med titeln ”Rehabilitering i ett samhällsperspektiv” skriven av en annan professor i Umeå, med namnet Staffan Marklund. Jag vände mig därför med en diskret förfrågan till Bengt om han trodde att detta var ett bra förslag till bihandledare. Javisst sa Bengt med en självklarhet i rösten – han bor granne med mig och bär alltid hatt. Något osäker på om dessa två egenskaper var tillräckliga för uppdraget beslöt jag mig för att ändå kontakta Staffan för ett samråd.

Ganska snart förstod jag att jag hade träffat helt rätt. Staffan hade djupa kunskaper i ämnet och dess forskningsfront. Likaså hade han alla nödvändiga kontakter för att leda mig i mitt arbete. Jag blev även varse om Staffans ovanliga lyhördhet för mina kanske något originella infallsvinklar på mina frågeställningar och hur jag tänkt att de skulle studeras med vetenskapligt metodik. Självfallet fick jag omedelbart konkreta förslag till förändringar som alltid framförda med Staffan lite pojkaktiga lätthet utan att han därför för ett ögonblick vek från sin uppfattning. Jag vill påstå att ett ömsesidigt tycke uppstod och att även Staffan fann det givande att träffa en medicinare som kunde diskutera hans ämnesområde på ett fruktbart sätt. Senare tillkom även professor Anders Wimo i mitt handledarstall. Han är en tidigare arbetskamrat från Sundsvall med ett intellekt som kan problematisera vilket ämnesområde som helst.

Då jag till min natur är sådan, på gott och ont, att jag helst arbetar självständigt besvarade jag inte mina handledare så mycket i början. Datainsamlingen gick förhållandevis smärtfritt med hjälp av personal från Försäkringskassan i Västernorrland. När data väl var skördade återstod det mödosamma arbetet att skriva ”pek”. I mitt fall kompliceras detta något av en viss dyslexi, som i sig riskerar att skapa icke önskvärda oklarheter. Manuskript översändes till Staffan och returnerades med beundransvärd snabbhet med diskreta anteckningar i blyerts som inte alltid vare sig var lätta att läsa eller förstå. Jag insåg då det krävs en personlig kontakt med Staffan för att få ut mesta möjliga av hans kloka synpunkter.

Till saken hör att mitt avhandlingsarbete kom att dra ut på tiden till följd av att jag egentligen aldrig hade några forskningsmedel utan genomförde arbetet som en hobbyaktivitet under tio år. Detta medförde visserligen att jag till slut kunde göra en tioårsuppföljning av mitt material vilket visade sig vara en avgörande framgångsfaktor när jag lämnade in de sista manuskripten.

Vad har då detta med Staffan att göra? Ni som känner honom vet att det inte är särskilt lätt att ordna ett personligt möte med en ständigt upptagen person som i sig är ett rörligt mål. Under den aktuella tiden han Staffan flyttat från Umeå till Stockholm för att först arbeta på Riksförsäkringsverket och sedan byta till Arbetslivsinstitutet för att sedermera börja på

Karolinska Institutet samtidigt som han bytte privatbostad åtminstone en gång. Till saken hör att jag själv under samma tid flyttade från Sundsvall till Stockholm (och Bengt Mattson blev professor i Göteborg).

Vi lyckades trots allt att synka våra lekamen så att en serie mycket lyckade handledningssessioner kom till stånd. Jag blev med tiden allt flinkare med mitt skrivande och lärde mig att läsa/förstå Staffan anteckningar och vi hade mycket trevligt vid våra möten. Med tiden rationaliserade vi dessa till 15 minuter handledning följt av två timmars diskussion om för och nackdelar med socialförsäkringen. Ni kan inte ana vad beslutsfattarna gått miste om i form av kloka synpunkter från två som vet (bäst).

Jag minns speciellt två tillfällen med Staffan. En gång, efter att jag som vanligt vänt ut och in och bak och fram på alla resonemang, så sa Staffan att jag var en sann intellektuell. Jag funderar än idag på vad han menade men har aldrig tordats fråga. Var det en uppriktig komplimang eller var det en diskret uppmaning om att rätta in mig i det akademiska ledet? Känner jag Staffan rätt så var det förmodligen både och. Vid ett annat tillfälle, när jag presenterade ett i mitt tycke rudimentärt utkast till kappa så sa Staffan: detta är det mest fullständiga första utkast till en kappa jag någonsin sett. Jag blev förvirrad. Vad menade han? Skulle jag ta honom på orden eller var det ett cyniskt påpekande om att väldigt mycket återstod att göra. Mot bakgrund av att Staffan är den filantrop han är, så är den första tolkningen mest trolig men det utesluter inte en akademiskt formulerad mångtydighet ämnad till eftertanke.

Hur som helst så blev det till slut disputation med acklamation och jag fick mitt akademiska körkort. Jag ser än idag tillbaks på halvåret innan disputationen som det mest ansträngande någonsin i mitt professionella liv men samtidigt en period av maximalt ”flow”, mycket tack var Staffans outtröttliga handledarskap då jag skrev, lämnande in och fick två artiklar accepterade på rekordtid samtidigt som kappan skrevs.

Staffan, jag är dig ett stort tack skyldig för din omsorg om min akademiska person och mitt arbete och inte minst för din delaktighet i mitt engagemang för de individer som inte alltid gynnas, som sig bör, av de beslut som fattas inom ramen för socialförsäkringen.

Hur gick det med hatten då? Jag kan inte minnas att jag sett så mycket hattar, mest olika kepsar men detta saknar helt betydelse då Staffan lättas identifieras av en inte allt för stor man med målmedveten blick, ibland med mustasch och alltid med obligatorisk Kånkenrygsäck.

Tack än en gång!

Möten med mersmak

Margareta Karlsson, tidigare vid Stockholms läns allmänna försäkringskassa, Försäkringsanställdas Förbund, Försäkringskassaförbundet, Riksförsäkringsverket, Försäkringskassan samt Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet

Seminarium om socialförsäkringsforskning

Första gången jag träffade Staffan Marklund var på hösten 1990. Jag hade precis sagt upp mig från min anställning som ombudsman på Försäkringsanställdas Förbund. Jag hade istället fått en tjänst på Försäkringskassaförbundet (FKF), men min uppsägningstid var lång. Jag befann mig i ett "Ingenmansland" utan fast förankring. Min smala lycka var att jag hade två goda vänner och f.d. arbetskamrater på FKF – Hans Svensson och Hans Goine. Tack vare dem fick jag börja "smygjobba" lite på kvällstid!

Det var vid ett sådant tillfälle jag träffade professor Staffan Marklund för första gången. Jag hade kallats till ett möte i FKF:s mysiga källarvalv dit några forskare inbjudits att delta. Förutom Staffan från Umeå universitet var professorerna Per Gunnar Edebalk och Lotta Westerhäll samt docent Antoinette Hetzler närvarande. Edebalk och Hetzler kom från Lunds universitet och Westerhäll från Göteborgs. FKF:s förbundsdirektör Hans Svensson hade dessvärre fått förhinder, men Hans Goine fanns på plats och skötte värdskapet med den äran.

Bakgrunden till mötet var följande; Centralförbundet för socialt arbete (CSA), där FKF var en av medlemsorganisationerna, hade för något år sedan bestämt att ett tvådagarsseminarium om socialförsäkringsforskning skulle äga rum. FKF skulle stå för själva genomförandet och det blev min uppgift att svara för detta, när jag väl började på förbundet.

På mötet i källarvalvet diskuterades förutsättningar för ett sådant seminarium och jag kan garantera att det var en mycket givande kväll. Samtliga forskare delade generöst med sig av sina kunskaper, bidrog med goda idéer och handfasta tips. Staffan var nog den som hördes och märktes mest den kvällen.

Planeringen fortskrider

Under våren 1991 tillsattes en arbetsgrupp för forskarseminariet, med deltagare från CSA respektive FKF samt med professorerna Per Gunnar Edebalk och Staffan Marklund samt försäkringskassadirektör Birgit Högberg, Västerbottens läns allmänna försäkringskassa. Förbundsdirektör Hans Svensson hade bestämt att seminariet det första året skulle förläggas till Umeå. Socialvetenskapliga forskningsrådet, SFR (föregångare till Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, FAS) lämnade ekonomiskt bidrag till det första seminariets genomförande. Det var CSA:s dåvarande ordförande Björn von Sydow som uppmanade mig att ta kontakt med SFR:s huvudsekreterare S Åke Lindgren för att be om ekonomiskt stöd. Denna kontakt visade sig på många sätt lyckosam och året därpå kom SFR med S Åke att tillhöra programgruppen. Han uttryckte sin stora glädje över att vi valt just Umeå och berättade för mig att ett seminarium rubricerat "Maskorna i skyddsnetet" genomförts där för några år sedan. Ingen mindre än vår Staffan hade varit huvudman för detta!

Mötesplats Umeå

Det övergripande syftet med seminariet var att skapa en mötesplats för teoretiker och praktiker med målsättning att skapa intresse för och ge stimulans till just socialförsäkringsforskning. I programgruppen var vi rörande överens om att detta var ett eftersatt forskningsfält. Vår gemensamma ambition var att långsiktiga och varaktiga kontakter skulle etableras mellan de allmänna försäkringskassorna och universiteten/högskolorna. Vi vet att så skedde i flera fall. Den modell, med hälften forskare och hälften praktiker i salen,

som valdes för det, sedan dess årligt återkommande, forskarseminariet i Umeå borgade för att så kunde ske.

Det första seminariet blev nog något överarbetat. Jag tror t.ex. att få lade märke till den rullande ljusreklamen på taket till Umeå Folkets Hus. Neontexten löd: ”Den svenska välfärden. Vart är den på väg? Seminarium för forskare och praktiker den 23-24 januari 1992. Föredrag och debatt.”

Jag hade självsvåldigt kortat ned den egentliga titeln ”Det svenska välfärdssystemet – analyser och utvecklingslinjer. Fördrag och debatt”. Men rätt rubrik stod på utsänt pressmeddelande och i det restes bl.a. följande frågor, som fortfarande är aktuella:

- Vilka långvarigt sjuka återgår i arbete och varför blir sjukperioderna så långa?
- Hur kan sjukvård och sjukförsäkring samordnas?
- Vad kostar egentligen äldreomsorgen?

Staffan fick stor uppmärksamhet i pressen. I Västerbottens-Kuriren kunde man läsa att han ansåg att det var viktigast att ta itu med arbetsmiljön för att få ned sjukskrivningarna. Jag gillar särskilt slutklämmen i artikeln som lyder: ”55 är ingen ålder i ett samhälle där vi blir både allt äldre och allt friskare. Höj istället pensionsåldern för dem som vill och kan jobba, föreslog Staffan Marklund.”

Här har Staffan sannerligen fått rätt! Kommentarer i övrigt är överflödiga. Vad jag däremot vill kommentera är att Per Gunnar, Staffan och jag utgjorde den fasta trio som i över 15 år tillhörde programgruppen. Vi var alla med från starten – ända från mötet i FKF:s källarvalv. Vi utgjorde förtruppen och kom under åren att slipas ihop på ett utomordentligt bra sätt. Jag känner ett stort förtroende för dessa gossar och mycket tack vare dem kom nya gruppmedlemmar snabbt in i gänget. Samtliga i gruppen har med liv och lust kastat sig in i den kreativa och ibland kaosliknande planeringsfas, som alltid resulterade i att vi fick ihop bra seminarieprogram med spännande teman och duktiga föreläsare.

Jag har lärt mig att Staffan är mycket snabbtänkt, ivrig och ibland lite envis. Han hade många gånger med sig ett helt färdigt program till programgruppens möten. Hans förslag köpte vi andra aldrig rakt av! Alla ville ju vara med i själva skapelsearbetet och Staffan var trots sin envishet alltid kompromissvillig. Jag imponerades särskilt av hur snabbt han kunde vända om, tänka i helt nya banor och direkt plocka fram tänkbara föreläsare. Detta skedde utan i stort sett någon betänketid alls vilket innebar att sekreteraren ofta fick svårt att hänga med i alla svängar.

Försäkringskassförbundets forskningskommitté

I ett samtal jag hade med Per Gunnar dök idén upp att FKF borde starta en forskningskommitté. Förslaget presenterades i FKF:s ledningsgrupp som var försiktigt positiv, men som jag uppfattade det, ändå bara måttligt intresserad. Eftersom jag på den tiden led av en viss otålighet gjorde jag en ”kringgående rörelse”. Jag talade med en annan otålig person, försäkringskassedirektör Kurt Inge Persson, som snabbt fattade galoppen. Till FKF:s förbundsmöte 1994 lade därför Malmöhus allmänna försäkringskassa fram en motion rubricerad ”Strategi för forskning inom socialförsäkringsområdet”. Jag skrev förslag till yttrande över motionen. I svaret föreslogs att en forskningskommitté skulle bildas och det omnämndes att embryo till en sådan redan fanns. Motionen antogs. Det kändes som en seger, men startsträckan blev av olika skäl väldigt lång! Inte förrän i mars 1999 fattade FKF:s förbundsstyrelse beslut om att bilda en forskningskommitté. Kommittén höll sitt konstituerande sammanträde den 8 juni 1999. I kommittén ingick utöver dess ordförande förbundsdirektör Jan-Åke Brorsson, fyra forskare (Kristina Alexanderson, Margareta Bäck-Wiklund, Per Gunnar Edebalk och Staffan Marklund, tre försäkringskassedirektörer (Tor

Eriksen, Åke Eriksson och Rolf Lindberg). Själv utsågs jag till sekreterare och Hans Goine som både tillhörde forskar- och försäkringskassavärlden stod som adjungerad denna gång.

Ett visst förberedelsarbete hade skett

Även inför detta tillfälle hade ett visst förberedelsarbete skett. Samma gamla förtrupp, d.v.s. Staffan, PG och jag hade lyckats övertyga Jan-Åke Brorsson om att en forskningskommitté måste bildas! Han var nog egentligen inte svårövertalad, men ville att vi skulle ge honom bra argument. Vi radade upp en massa olika skäl och ur denna bruttolista väljer jag ut några stycken, som jag tyckte var de mest bärande.

FKF:s forskningskommitté ska

- Främja kunskapsutveckling
- Sprida information om aktuell forskning och aktuella projekt
- Försöka besvara frågorna *hur* socialförsäkringen fungerar och *hur* den sköts (framför allt i ett lokalt/regionalt perspektiv)
- Skapa återkommande mötesplatser för forskare och kassornas forskningsansvariga m.fl.

På hösten 1999 bjöd kommittén in till ett tvådagarsseminarium om forskningsfrågor. Samtliga forskare i kommittén fick chans att visa upp sig för en andäktigt lyssnade skara av forskaransvariga/motsvarande från landets olika försäkringskassor. Men det kändes lite trevande. Det fanns kanske ett respektavstånd, eller rättare sagt en sorts blyghet eller osäkerhet inför mötet med tvättäkta professorer. I kommittén kände vi därför, att vi borde ändra något på uppläggnen. Det behövdes ett ”botten-upp-perspektiv” och det fanns, enligt flera i kommittén, ett behov av att mera handfast tala om metodfrågor, om forskningsanvändning och om hur man söker information om forskning och forskningsresultat. Därför kallade kommittén hädanefter till en FoU-verkstad istället för till ett seminarium. Detta visade sig vara ett lyckodrag. Dessutom ändrade vi målgruppen något, då vi utöver forskningsansvariga inbjöd forskningsintresserade direktörer och dito försäkringsöverläkare. Nu kändes ALLT rätt. Och forskarna i kommittén delade generöst med sig av sina kunskaper, gav handfasta tips på ett lättsamt och lättförståeligt sätt. Kristina och Staffan, med egna forskarinsatser inom socialförsäkringsområdet, bör särskilt framhållas i detta sammanhang!

Staffan och försäkringsläkarna

Jag svarade för FKF:s utbildning av försäkringsläkare under ett antal år. Utbildningen på två dagar hade som en mycket uppskattad punkt: Aktuell forskning. Jag var särskilt glad när jag kunde anlita Staffan för detta pass. Han var en högt värderad föreläsare och fick rakt igenom höga utvärderingssiffror. Såväl försäkringsläkare som kursledning imponerades särskilt av Staffans allsidiga kunnande, spontanitet och förmåga att snabbt besvara ställda frågor av mycket varierande slag.

De fyras gäng

Jag minns inte riktigt när eller varför de fyras gäng bildades, men troligtvis var det i slutet av 90-talet. Anledningen var antagligen att vi – Eva Lindblom, Hans Goine och jag – behövde råd i någon fråga. Det föll sig helt naturligt att vi informellt vände oss till professor Staffan Marklund! Jag minns sålunda inte vad som avhandlades den kvällen, men vet att vi hade det mycket trevligt ihop. Det var starten på en bestående vänskap. Vi har fortfarande våra sammankomster med livliga och engagerande diskussioner om allt som hör livet till, men också om det som förenade oss från början – socialförsäkringen.

Magisterprogrammet

Vid en sådan sammankomst hälsade Staffan mig välkommen till Karolinska Institutet. Jag skulle på anställningsintervju till Kristina Alexanderson, så jag hade inte fått jobbet ännu! Detta var jag noga med att påpeka. Jag visste ju inte om jag dög till de uppgifter som Kristina skulle presentera för mig. Staffan sade att det skulle bli en smal sak för mig. Och jag rycktes med av hans entusiasm. Jag skulle nog fixa det, trots min höga ålder! När jag tackades av på Försäkringskassan kunde jag avslöja att jag erbjudits nytt arbete på Karolinska Institutet. Det kändes otroligt kul att få skryta med det! Och jag sände tacksamma tankar till Kristina och Staffan. Jag började på Karolinska Institutet i augusti 2008 och fick chansen att ingå i kursledningen för det helt nya magisterprogrammet i försäkringsmedicin. Det var en härlig tid och ett bra avslut på ett långt och för det mesta mycket roligt yrkesliv. Att Staffan blev min arbetskamrat på riktigt gjorde ju inte saken sämre!

Tack Staffan för att du finns till och för att du är den du är. Möten med dig ger alltid mersmak!

En frisk fläkt på verket!

Ulrik Lidwall, medicine doktor & civilekonom, analytiker på Försäkringskassan

Anna Hedborg sa vid ett tillfälle att Staffan Marklund var en modig person. Det här var i slutet på 1990-talet när Anna var generaldirektör på Riksförsäkringsverket (RFV) och Staffan satt i styrelsen för RFV, som forskarrepresentant. Om jag inte missminner mig sa Anna också att han var en mycket klok person och det kan ju tyckas relativt riskfritt att säga när man har att göra med en professor. Det där med modet tycker jag dock skiljer ut Staffan från mängden. Många forskare är kloka, välformulerade och artiga men få vågar var öppet kritiska och säga kontroversiella saker i offentliga sammanhang. När det gäller socialförsäkringsområdet finns det säkert också en allmän rädsla bland forskare att "bli politiska", vilket jag personligen tycker är lite komiskt i sammanhanget. Staffan är dock inte en person som skyggar för att säga vad han tycker. Ingen kan heller som han på ett stringent och klarsynt sätt sätta fingret på den springande punkten i en diskussion, vare sig det gäller hälsa i arbetslivet, arbetsskadeförsäkring, arbetslivsinriktad rehabilitering, rättvisa i socialförsäkringen eller socialpolitik och arbetsmarknadspolitik i största allmänhet.

Första gången jag kom i kontakt med Staffan var 1995, i samband med en presentation på RFV av klassikern "Rehabilitering i ett samhällsperspektiv", en bok som Staffan skrivit tillsammans med kollegor på sociologen i Umeå. Boken har fått mycket stor spridning och en omfattande användning i universitetsutbildningar. Staffan och hans kollegor hade bland annat använt data från RFV:s så kallade LS-undersökning (Långvarig Sjukskrivning) som leddes av Sisko Bergendorff. LS var en mycket ambitiös retrospektiv longitudinell undersökning av långvarigt sjukskrivna där det också fanns en befolkningsbaserad jämförelsegrupp. LS syfte var att öka kunskaperna om orsakerna bakom sjukskrivningarna samt hitta faktorer och åtgärder som ökade möjligheterna till återgång i arbete. Staffan gjorde vid detta tillfälle ett bestående intryck på mig, inte minst eftersom han drog klara och tydliga slutsatser utifrån ett komplext datamaterial. Dessutom behandlade oss yngre forskare med stor respekt och han var genuint intresserad av vad vi hade att säga.

Några år senare styrde Staffan kosan från Umeå till Stockholm och dåvarande chefen för RFV:s utvärderingsavdelning, Inger Marklund docent i pedagogik, var inte sen att utnyttja möjligheten att knyta honom till verksamheten. Staffans primära arbetsuppgift blev att tillsammans med avdelningens medarbetare skriva en antologi som skulle sammanfatta och dra slutsatser om kunskapsläget kring långvariga sjukskrivningar, arbetslivsinriktad rehabilitering och förtidspensionering. Flera stora undersökningar hade genomförts av RFV (bl.a. nämnda LS) och en mängd rapporter skrivits. Men det fanns ett stort behov av att skapa en helhetsbild av kunskapsläget. Arbetet utmynnade senare i boken "*Risk- och friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*" som förutom en syntes av tidigare studier också innehöll flera nya analyser.

Trots att 15 år nu gått sedan boken skrevs är både problemen och många av slutsatserna fortfarande mycket aktuella. Här följer därför ett axplock av slutsatser ur boken anno 1997 enligt min egen tolkning, med mina kommentarer anno 2012 kursiverade.

Minskningen av (långtids-)sjukskrivningen under 1990-talet kan till stor del hänföras till regeländringar och ökad restriktivitet i tillämpningen. Vidare är kvinnligt kön, lägre klasstillhörighet, dåliga arbetsmiljöförhållanden och hög arbetslöshet på orten tydliga förklaringsfaktorer för långvariga sjukskrivningar. *Tolkningen om ändrat regelverk och ökad restriktivitet i tillämpningen som huvudförklaring till nedgången i sjukskrivningen är tillämplig även för utvecklingen under 2000-talet (se t.ex. Lidwall 2010). De riskfaktorer för*

långtidssjukskrivning som lyftes fram är fortfarande mycket relevanta än idag även om kunskaperna i flera avseenden nyanseras ytterligare (ibid.).

Det sker en selektion av individer med vissa egenskaper till arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder. Tidiga eller sena insatser har generellt sett ingen avgörande betydelse. Selektionen av individer gör det svårt att bedöma resultatet av olika åtgärder även om resultaten överlag förefaller positiva. Mer ambitiösa rehabiliteringsåtgärder såsom utbildning leder oftare till återgång i arbete. Många arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder utgör snarare en utredning av arbetsförmågan vilket ofta slutar med förtidspensionering. Resultatet av de arbetslivsinriktade åtgärderna är beroende av arbetsmarknadsläget. *Betydelsen av de "selektionseffekter" som framförs i boken och i andra översikter är dock fortfarande oklar. Ofta kontrollerar studier av utfallet av rehabiliteringsåtgärder för en mängd faktorer och spöket är den "icke observerbara heterogeniteten" som är ett potentiellt problem. Men det är fullt möjligt att problemet med denna påstådda svaghet är överdriven.*

Arbetslivsinriktad rehabilitering drivs i enlighet med en modell som utvecklades under 1980-talet med brist på arbetskraft och arbetsgivaren som huvudansvarig. Modellen fungerar sämre på en arbetsmarknad som kännetecknas av högre arbetslöshet och osäkrare anställningsförhållanden. *Här kan det konstateras att lite har gjorts för att anpassa rehabiliteringslagstiftningen till nya villkor på arbetsmarknaden. Visserligen har exempelvis Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen numer fått ett större gemensamt ansvar att arbeta för att återföra tidigare långtidssjukskrivna i arbete. Som helhet har det dock i praktiken skett en förskjutning av ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering från arbetsgivare till den enskilde individen.*

Behovet av ny kunskap lyfts också fram i boken. Författarna pratar sig dock inte särskilt varma för kontrollerade experiment även om sådana i vissa fall kan vara önskvärda. Istället påpekas särskilt behovet av att åtgärder eller program ingående kartläggs och beskrivs för att man överhuvudtaget ska kunna bedöma om de kan förväntas ha någon effekt. Behovet av stora prospektiva kohortstudier lyfts också fram, där individer kan följas under en längre tid för att studera rehabiliteringens långtidseffekter. *Information om en åtgärds verkamma beståndsdelar är en förutsättning för att det ska vara meningsfullt att utföra experimentstudier. Även om dokumentation och data om olika åtgärder fortfarande är bristfällig finns idag goda möjligheter att följa individer över tid genom exempelvis LISA (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier) som SCB byggt upp tillsammans med RFV och VINNOVA.*

Ett citat från bokens avslutande kapitel fångar enligt min mening väl i problematiken kring långtidssjukskrivningar och arbetslivsinriktade rehabilitering:

"En avgörande skillnad mellan sådana individfaktorer som ålder och kön jämfört med faktorer som arbetslöshet och arbetsmiljö är att de senare kan påverkas med samhällsliga åtgärder. Åtgärder som sänker arbetslösheten och ökar antalet tillgängliga arbeten för olika kompetens kategorier minskar risken för långvariga sjukskrivningar. Åtgärder som skapar en förbättrad fysisk och psykosocial arbetsmiljö minskar sjukskrivningarna, men ökar också chansen att personer med begränsningar i arbetsförmågan kan fortsätta sin anställning." (s.149).

Kopplingen till hur arbetsmarknaden fungerar är således central samtidigt som det klart slås fast att detta går att påverka med politiska åtgärder. Boken blev klar och presenterades sedan ambitiöst i olika sammanhang under maj-juni 1997. Alla inblandade var nöjda med slutresultatet men flera var samtidigt lite mätta på att jobba med denna del av socialförsäkringen. Sjukfrånvaron var vid den tidpunkten låg och stod inte särskilt högt på den politiska agendan. Sedan några år hade fokus inom RFV och försäkringskassorna också

svängt från ohälsoområdet till pensionsområdet och det kommande införandet av det nya pensionssystemet. Man kan därför tycka att det var en ödets ironi att larmet om ett kraftigt ökat antal sjukskrivningar gick redan månaderna efter det att boken släppts, men det är en annan historia ...

Staffan begränsade sig dock inte till arbetet med boken ”Risk- och friskfaktorer”. Han intresserade sig för och ”la sig i” det mesta som hände på utvärderingsavdelningen och på RFV och tog följdligt plats i RFV:s styrelse. Staffan var onekligen en frisk fläkt som bidrog med nya perspektiv och med ett mod att agera självständigt när det gällde analyser, slutsatser och framförande av synpunkter. Många upplevde detta säkert som lite obekvämt och att det innebar att man gick utanför vad som kunde anses vara passande för en rikets ämbetsman. För dem som ville att RFV:s utvärderingsavdelning skulle ha en mer aktiv roll i att analysera och utveckla socialförsäkringen blev dock Staffan en mycket positiv förebild.

Avslutningsvis vill jag kort också nämna den viktiga roll Staffan hade som handledare för min doktorsavhandling som jag lade fram i april 2010. Åtskilliga gånger tvivlade jag över hur jag skulle få ihop min forskning med heltidsarbete och småbarnsfamiljeliv och gick därför ofta med rätt tunga steg till våra handledningsmöten. Staffans engagemang och positiva grundsyn parat med att han är en mycket trevlig kamrat gjorde dock att jag alltid gick ifrån våra möten med lätta steg och förnyad energi. Det har varit en mycket stor förmån att ha haft Staffan Marklund som handledare.

Referenser

Marklund, S (red) (1992, 1995) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

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

Lidwall U (2010) *Long-Term Sickness Absence. Aspects of Society, Work, and Family*. Akademisk doktorsavhandling. Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet, Stockholm.

Vanliga symptom och depressivitet hos långtidssjukskrivna personer som av Försäkringskassan remitterats till försäkringsmedicinsk utredning

Jürgen Linder, psykiatriker, docent, Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet

Bakgrund

Långtidssjukskrivna personers situation är ofta komplex och inkluderar en mångfald av olika somatiska, psykiska och andra besvär. En sådan sammansatt besvärsbild, med kroppslig och psykisk samsjuklighet och ibland även med social problematik kan leda till rundgång i sjukvården. Inom sjukvården kan det i dessa fall vara svårt att ställa entydiga diagnoser, att bedöma prognos, rehabiliteringsbehov samt utformning och innehåll i en eventuell rehabilitering.

Inom det svenska socialförsäkringssystemet har Försäkringskassan haft och har fortfarande en nyckelroll i sjukskrivningsprocessen med uppdrag att identifiera personer med behov av ytterligare utredning samt att initiera rehabiliteringsåtgärder, ofta i nära samarbete med arbetsgivare, arbetsförmedling och sjukvården. Hos majoriteten av långtidssjukskrivna personer föreligger psykiska symptom av olika svårighetsgrad vilka kan vara en följd av eller orsak till långtidssjukskrivning.

Försäkringskassan har, ofta efter konsultation med försäkringsmedicinsk rådgivare (tidigare kallad försäkringsläkare eller förtroendeläkare), sedan många år remitterat långtidssjukskrivna personer till olika aktörer inom sjukvården för utredning med syfte att få fram beslutsunderlag för eventuella behov av rehabilitering samt ställningstagande till fortsatt ersättning. En stor del av sådana utredningar gjordes fram till slutet av 1990-talet på olika specialiserade avdelningar vid Riksförsäkringsverkets (RFV) båda sjukhus i Nynäshamn och Tranås. Exempel på verksamheter på RFV:s sjukhus i Nynäshamn var avdelningar specialiserade på utredning av oklara smärttillstånd, överviktsproblematik och hjärtrehabilitering.

Sedan flera decennier utgörs den största gruppen av nytillkomna långtidssjukskrivningar, omkring 70 %, av sjukdomar inom två grupper i International Classification of Diseases, version 10 (ICD-10). Dessa grupper i ICD-10 är grupp 5: Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, diagnoskoder F00-F99 samt grupp 13: Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, diagnoskoder M00-M99. Under de senaste 15 åren har andelen långtidssjukskrivningar med psykiska diagnoser ökat medan andelen muskuloskeletala diagnoser har minskat. Sammanlagt utgör dock fortfarande dessa två grupper fortfarande omkring 70 % av nytillkomna långtidssjukskrivningar.

Det finns en betydande samsjuklighet mellan dessa båda diagnosgrupper. Det är till exempel inte ovanligt att en person som fått en så kallad M-diagnos samtidigt har en eller flera F-diagnoser och omvänt är det inte ovanligt att en person med psykiatrisk diagnos har somatiska symptom, ofta form av smärta och muskelspänning. Sambandet mellan smärttillstånd och psykiska symptom har varit föremål för många studier där uppfattningarna har varierat mellan att smärttillstånd av oklar natur kunde vara varianter av depression och det omvända att depressiva symptom kunde vara följden av ett långvarigt smärttillstånd.

Samtidigt är det vetenskapliga kunskapsunderlaget mycket begränsat om olika symptom och diagnoser när det gäller personer som är långtidssjukskrivna.

Syfte

Att få ökad kunskap om symptombilden hos långtidssjukskrivna personer med svårigheter att återgå i arbete.

Material och metod

Undersökningen omfattar totalt 3686 individer varav 3369 hade varit långtidssjukskrivna, dvs. sjukskrivna i mer än ett år. Försäkringskassan i Storstockholm hade under åren 1992 till 2007 remitterat dessa personer till olika vårdinrättningar för en försäkringsmedicinsk utredning (FMU).

Av de långtidssjukskrivna (n=3369) remitterades 1013 individer som led av smärttillstånd av oklar orsak för FMU till en avdelning specialiserad för smärttillstånd vid RFV:s sjukhus i Nynäshamn. Vidare remitterades 1060 individer för FMU till RFV:s överviktsenheter belägna vid RFV:s sjukhus i Nynäshamn respektive i Klimpfjäll i Västerbotten.

Under åren 1996 till 2007 remitterades ytterligare 1299 långtidssjukskrivna personer till Diagnostiskt Centrum (DC) vid Karolinska sjukhuset i Solna för en FMU. DC var en specialiserad enhet för såväl enbart psykiatrisk som multidisciplinär bedömning av långtidssjukskrivna patienter. Av de 1299 personerna som remitterats för FMU till DC genomgick 997 en multidisciplinär utredning av psykiater, ortopedkirurg och specialistläkare i rehabiliteringsmedicin. Resterande 299 individer genomgick enbart en psykiatrisk FMU.

Ett antal individer, n=317, sjukskrivna sedan mindre än fyra månader med muskuloskeletala diagnoser erbjöds via Försäkringskassorna i norra Storstockholm möjlighet att genomgå en psykiatrisk undersökning vid psykiatriska kliniken vid Karolinska sjukhuset i Solna (det så kallade Doloresprojektet). Dessa individer undersöktes under tiden 1995 till 1997.

Sammanställning över könsfördelning, ålder och undersökningstidpunkter av de 3686 individerna presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Könsfördelning, medianålder och undersökningstidpunkter för 3686 sjukskrivna patienter som genomgått försäkringsmedicinsk undersökning (FMU).

Patientgrupp, n	Kvinnor/män n, (%)	Medianålder (kvartiler)	Tid för FMU
FMU_P, n=299	173/126 (58/42)	45,9 (39,4 54,2)	2001-01---2007-03
FMUM, n=997	628/369 (63/37)	46,2 (39,4 52,4)	1996-07---2007-03
Dolores ¹ , n=317	215/102 (68/32)	48,5 (39,3 54,4)	1995-03---1997-01
RFV_övervikt, n=1060	782/278 (74/26)	43,8 (33,6 51,7)	1993-04---1997-11
RFV_smärta, n=1013	662/351 (65/35)	47,9 (41,4 52,1)	1992-04---1997-12

¹Doloresprojektet: patienter sjukskrivna för muskuloskeletala sjukdomar som varit sjukskrivna <4 månader.

Gemensamt för samtliga undersökningar av de 3686 individerna har varit att de undersökta individerna fyllt i ett och samma strukturerade frågeformulär avseende specificerade psykiska och somatiska symptom. I frågeformulären har även ingått frågor om kriterierna för egentlig depression, definierad enligt DSM III, DSM III-R och DSM IV (DSM=Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Dessa kriterier har i stort sett varit oförändrade i de olika versionerna av DSM som använts under de år som uppgifterna har samlats in och är därför jämförbara och användbara för att fastställa kriterierna för egentlig depression. Då samma standardiserade frågeformulär har använts under hela perioden, från 1992 till 2007, kan man därigenom jämföra de olika grupperna med avseende på symptomprofiler, prevalens av enskilda kriterier och förekomst av egentlig depression utifrån tillgängliga data från

frågeformulären. Ett flertal forskningsrapporter från de enskilda försäkringsmedicinska utredningarna och de personerna i dessa ingående grupperna har tidigare sammanställts och publicerats i internationella vetenskapliga tidskrifter. Samtliga studier har varit granskade och godkända av regionala etikprövningsnämnder.

I denna studie har vi sammanställt resultaten av dessa frågeformulär. Avsikten är att beskriva och jämföra symptombilderna hos individer med olika huvudsakliga besvär: långtidssjukskrivna med oklara smärttillstånd, övervikt, psykiska besvär respektive personer som varit sjukskrivna kortare tid än fyra månader med muskuloskeletal besvär. I samtliga fall har individernas huvudsakliga besvär identifierats av Försäkringskassans handläggare i samverkan med försäkringsmedicinsk rådgivare, som valt lämplig enhet för FMU utifrån individernas besvärsbild.

Frågeformulären för depressionsdiagnostik har omfattat kriterierna för egentlig depression enligt DSM III, DSM III-R och DSM IV. Dessa kriterier omfattar: 1) nedstämdhet, 2) minskat intresse, 3) Aptit och/eller viktförändring, 4) Sömnsvårigheter, 5) Agitation/hämning 6) Minskad energi, 7) Skuld känslor, 8) koncentrationssvårigheter, 9) dödstankar/suicidalitet. För diagnos av egentlig depression krävs att minst fem kriterier ska föreligga varav minst ett av kriterierna är 1) nedstämdhet eller 2) minskat intresse. Frågorna har enbart haft svarsalternativen 'Ja' eller 'Nej'.

Frågorna rörande svårighetsgrad av psykiska och somatiska symtom är baserade på 65 items ur Comprehensive Psychopathological Rating Scale (CPRS). Frågorna är hämtade ur egenbedömningsversionen av CPRS (CPRS-S-A).

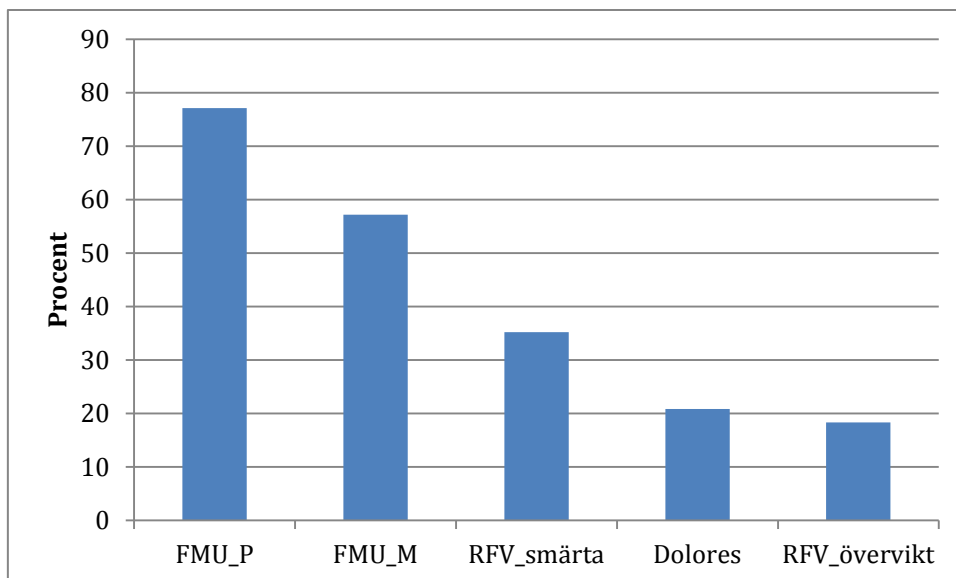
Frågorna är graderade efter svårighetsgrad 0 – 3, där 0 är frånvaro av respektive symptom och 3 betecknar högst intensitet.

Följande 20 symptom har ingått i frågeformulären: 1) sinnesstämning, 2) initiativförmåga, 3) oros känslor, 4) koncentrationsförmåga, 5) känslomässigt engagemang, 6) pessimism, 7) minskad sömn, 8) matlust, 9) livslust, 10) beslutsförmåga, 11) oro för småsaker, 12) irritation och ilska, 13) minnesfunktion, 14) muskelspänning, 15) smärtor och värk, 16) oro för hälsan, 17) fobier, 18) kroppsliga obehag, 19) panikattacker, 20) trötthet. Frågorna 1) t.o.m. 9) är de nio item som omfattas av självskattningsversionen av Montgomery Åsberg Depression Rating Scale Self Administered (MADRS_S) som används i stora delar av världen för att mäta svårighetsgrad av depression.

Resultat

Patienternas medianålder var 46,5 år och 67 % var kvinnor. Medianåldern varierade från 43,8 år till 47,9 år i de olika patientgrupperna (tabell 1) Medianåldern för kvinnor och män inom grupperna var lika förutom för individerna med övervikt, där medianåldern var högre för män, 45,9 år än för kvinnor, 42,7 år ($p < 0,05$).

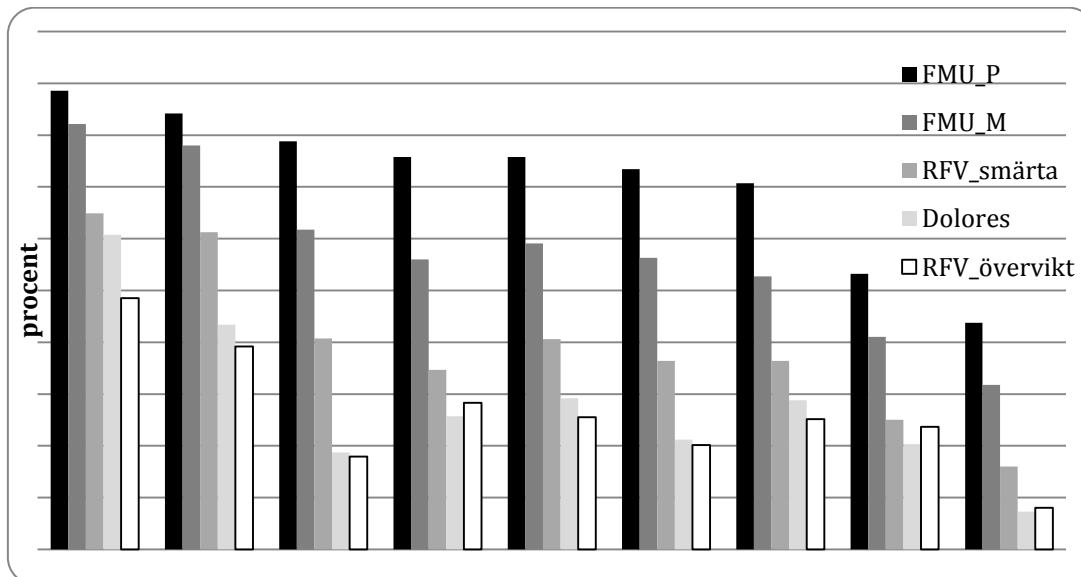
Av de 299 individerna som remitterades för psykiatrisk utredning (FMU_P), uppfyllde 77 % kriterierna för diagnosen egentlig depression; jämfört med 57 % i gruppen som remitterats för multidisciplinär FMU, 35 % hos patienterna som remitterats till RFV på grund av oklar smärta, 21 % av patienterna i Doloresprojektet och 18 % hos patienterna med överviktsproblem (figur 1).



Figur 1. Andel individer i respektive grupp som uppfyllt kriterier för egentlig depression

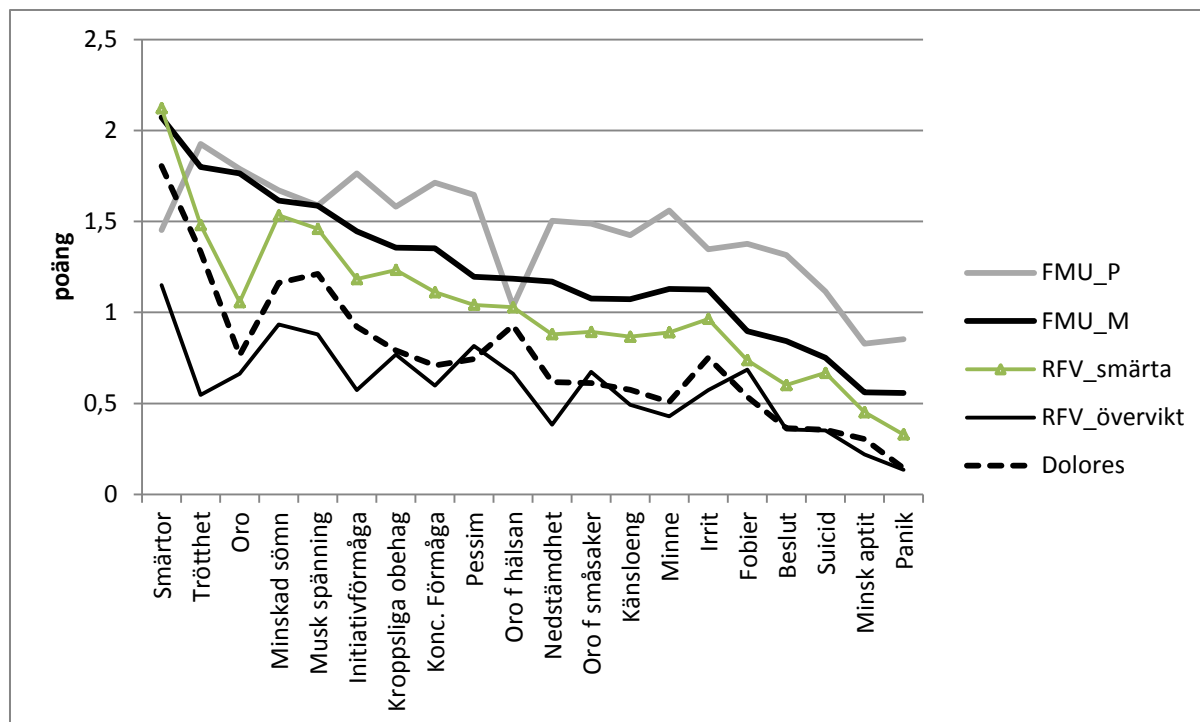
Hos de individer som remitterats på grund av övervikt (RFV-övervikt) uppfyllde nära en tredjedel (30,2 %) inget av de nio kriterierna för egentlig depression. Inom Doloresprojektet uppfyllde 24,7 %, RFV_smärta 17,8 %, FMU-M 6,2 % och FMU-P 2,7 % inte något enda kriterium för diagnosen egentlig depression.

Hos mellan ca 50 till nära 90 % av samtliga individer uppfylldes sömnkriteriet för egentlig depression medan nedstämdhet uppfylldes i mellan 20 till 70 % (figur 2).



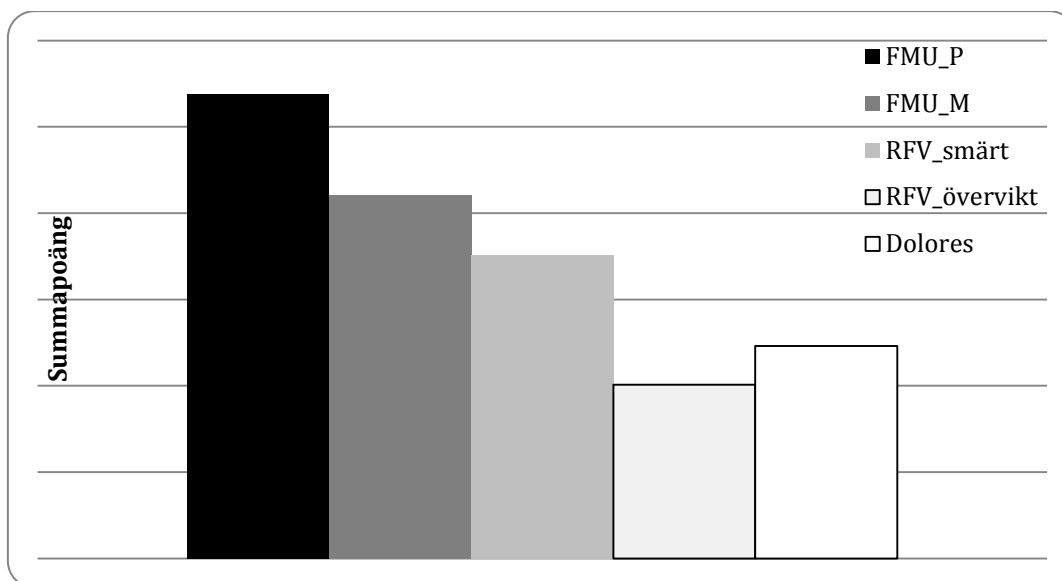
Figur 2. Andel individer i respektive grupp som uppfyllde enskilda kriterier för egentlig depression

Svårighetsgraden av de 20 olika symtomen har illustrerats i en ”symptomprofil” för de olika grupperna (figur 3). Symptomen har rangordnats efter intensitet. Av figuren framgår att de fem symptom som upplevdes med högst intensitet i alla fem patientgrupperna var: smärtor och värk, trötthet, oro, minskad sömn och muskelspänning.



Figur 3. Symptomprofiler ordnade efter svårighetsgrad

Hos patienterna som remitterats för psykiatrisk utredning, grupp FMU_P, var medelvärdet av MADRS 27 poäng, hos gruppen FMU_M 21 poäng, hos grupperna RFV_smärt 18 poäng, gruppen Dolores 12 poäng och hos överviktsgruppen noterades 10 poäng (figur 4).



Figur 4. Summapoäng för Montgomery Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) i de fem olika patientgrupperna

Intensitet av smärta, muskelspänning och sömnsvårigheter

Smärta med svårighetsgrad >1 rapporterades av 86 % av det totala antalet individer. I grupperna RFV-smärta och FMU_M av 95 %, i grupperna Dolores, FMU_P och RFV_övervikt av respektive 91, 81 och 69 %.

Muskelspänning med svårighetsgrad >1 rapporterades av 64 % av samtliga individer, högst, 81% av grupp FMU_P, lägst av grupp RFV_övervikt (46%) samt i grupperna FMU_M, RFV_smärta och Dolores av respektive 76, 70 och 58 %.

Sömnsvårigheter med svårighetsgrad >1 rapporterades av 72 % av samtliga individer. I grupp FMU-P av 88 %, grupp FMU_M: 81 %, grupp RFV-smärta: 79 %, grupp Dolores: 62 % och grupp RFV_övervikt: 55 %.

Diskussion

Studien visar att de patienter som av Försäkringskassan remitterats för psykiatrisk FMU hade den högsta förekomsten, nära 80 %, av diagnosen egentlig depression baserad på individernas självskattning av kriterierna för denna diagnos. Även hos de individer som remitterats för multidisciplinär FMU, där psykiatrisk undersökning ingick uppfylldes kriterierna för egentlig depression hos mer än hälften. Också bland långtidssjukskrivna personer med i huvudsak oklara smärttillstånd uppfyllde var tredje kriterierna för egentlig depression. Hos patienter med i huvudsak överviktsproblematik uppfyllde knappt en av fem individer kriterierna för egentlig depression. Hos patienter med smärta men som varit sjukskrivna i högst fyra månader uppfyllde en av fem kriterierna för egentlig depression.

Av detta kan man dra två försiktiga slutsatser: 1. Försäkringskassans handläggare tillsammans med dess försäkringsmedicinska rådgivare har kunnat identifiera de olika diagnosgrupperna och remittera individerna till en FMU som varit adekvat anpassad till individernas symptom- och besvärssbild. 2. Bland patienter med muskuloskeletala symptom och med kort sjukskrivning förefaller det finnas en lägre andel personer med egentlig depression än bland de med muskuloskeletala symptom som har en lång sjukskrivning. Detta skulle kunna vara ytterligare ett indicium på att depressivitet i samband med smärta är sekundär till smärttillståndet och till varaktigheten av sjukskrivningsperioden till följd av detta.

MADRS-S är självskattningsversionen av MADRS och kan användas för bedömning av intensiteten av depression eller depressiva symptom. Frågorna kan ge mellan 0 och 6 poäng och maxpoängen av de nio frågorna är således 54 poäng. Flertalet patienter hade mellan 10 till 20 poäng vilket brukar tolkas som lätt depression. Depression av måttlig svårighetsgrad förelåg hos den grupp som av Försäkringskassan remitterats specifikt för enbart psykiatrisk FMU. Depression kan således sägas vara relativt vanligt förekommande bland långtidssjukskrivna personer men depressionens svårighetsgrad är mestadels lätt till måttlig. Denna iakttagelse är förenlig med att av 20 symptom som skattats beträffande intensiteten så hade suicidalitet en lägre intensitet än 17 andra symptom.

De fyra vanligaste symptomen hos de undersökta långtidssjukskrivna individerna var i huvudsak somatiska symptom: smärtor och värk, trötthet, minskad sömn och muskelspänning. De tre vanligaste psykiska symptomen var oro, initiativlöshet och koncentrationssvårigheter. Även detta förhållande skulle kunna tyda på att de somatiska symptomen är förhärskande hos dessa patientgrupper och att de psykiska symptomen kommer först i andra hand.

Undersökningen begränsas av att enbart omfatta självskattningar av ett antal symptom och på att indelningen i de ingående grupperna har gjorts enbart på försäkringsmedicinska grunder och initierats av handläggare på Försäkringskassan. Selektionen av de ingående personerna är därför enbart baserad på till vilken enhet personerna har remitterats av Försäkringskassan. I föreliggande studie kan detta dock vara en fördel då syftet var att kartlägga de psykiska och somatiska symptom som vanligtvis förekommer i samband med långtidssjukskrivning.

Slutsats

Depressiva symptom är vanligt förekommande hos långtidssjukskrivna patienter. De vanligaste symptomen utgörs dock av symptom i form av smärtor och värk, trötthet, minskad

sömn och muskelspänning. Dessa symptom kan inte med säkerhet sägas vara somatiska eller psykiska men har sannolikt stor betydelse för hur de tillstånd som vanligtvis leder till långtidssjukskrivning utvecklas över tid.

Litteraturlista

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). WHO: Geneva 1996

Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU)167. 2003.

Allebeck P: Kronisk sjukdom och samtidig depression vanligt i många länder. Läkartidningen 105:116, 2008.

Svanborg P, Åsberg M. A new self rating scale for depression and anxiety states based on the Comprehensive Psychopathological Rating Scale. Acta Psychiatr Scand 89: 21-28, 1994.

Gustafsson K, Marklund S, Alexanderson K, Svedberg P, Linder J. Disability, sickness and unemployment benefits among long-term sickness absentees five years before, during and after a multidisciplinary medical assessment. J of Multidisciplinary Healthcare, 2011;11(4):25-31

Landstad B, Schüldt K, Ekholm J, Broman L, Bergroth A: Women at work despite ill-health: diagnoses and pain before and after personnel support. A prospective study of hospital cleaners/home-help personnel with comparison groups. J Rehabil Med. 2001 Sep; 33(5):216-24.

Linder J, Schüldt, K., Jansson, K.-Å., Ekholm, J. Samverkan mellan psykiatri, ortopedi, rehabiliteringsmedicin och försäkringskassa - en möjlighet till bättre underlag för beslut? Socialmedicinsk tidskrift. 1999;76(5):461-9.

Marklund S, Alexanderson K, Gustafsson K, Lundh G, Linder J, Svedberg P. Långtidssjukskrivna kvinnor och män som genomgått försäkringsmedicinska utredningar: Sektionen för försäkringsmedicin, Karolinska Institutet. 2011.

Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. Lancet, 370: 851-7, 2007.

Salmi P, Svedberg P, Hagberg J, Lundh G, Linder J, Alexanderson K. Outcome of multidisciplinary investigations of long-term sickness absentees. Disabil Rehabil. 2009;31(2):131-7.

Salmi P, Svedberg P, Hagberg J, Lundh G, Linder J, Alexanderson K. Multidisciplinary investigations recognize high prevalence of co-morbidity of psychiatric and somatic diagnoses in long-term sickness absentees. Scand J Public Health. 2009 Jan;37(1):35-42.

Svedberg P, Salmi P, Hagberg J, Lundh G, Linder J, Alexanderson K. Does multidisciplinary assessment of long-term sickness absentees result in modification of sick-listing diagnoses? Scand J Public Health, 2010;38(6):657-63.

Linder J, Schüldt Ekholm K, Brodda Jansen G, Lundh G, Ekholm J. Long-term sick leavers with difficulty in resuming work: comparisons between psychiatric-somatic comorbidity and monodiagnosis. International Journal of Rehabilitation Research 2009, 32: 20-35.

Poston WS 2nd, Ericsson M, Linder J, Nilsson T, Goodrick GK, Foreyt JP. Personality and the prediction of weight loss and relapse in the treatment of obesity. Int J Eat Disord 1999 Apr; 25(3):301-9.

Bokanmälan: två antologier om arbetsorganisation

Peter Westerholm, professor emeritus, Arbets- och miljömedicin, Uppsala universitet

Nedan anmäls två aktuella antologier, först

I: Annika Härenstam och Eva Bejerot (red.): Sociala relationer i arbetslivet; Lund, Gleerups 2010, och därefter

II: Staffan Marklund och Annika Härenstam (red.): The Dynamics of Organizations and Healthy Work, 2010, Arbetsliv i omvandling, No 5.

I: Annika Härenstam och Eva Bejerot (red.): Sociala relationer i arbetslivet; Lund, Gleerups 2010

Ämnesområdet Arbetsorganisation har under det gångna decenniet kommit att inom såväl arbetsvetenskap, arbetsmiljödebatt som i det allmänna medvetandet ses som en viktig bestämningfaktor för hälsa och på det hela taget för hur man mår på en arbetsplats. När det gäller just hälsoaspekter har hittills utvecklingen av kunnandet om arbetsorganisation fortgått utan att hälsoaspekterna getts mera än ett förstrött intresse. På andra sidan har vi haft en utveckling av kunnande om arbetsrelaterad stress och med denna sammanhängande hälsostörningar som fortgått utan att man gått in djupare på frågor om arbetsorganisation. Riktigt bra förenande länkar mellan dessa två separata men ändå så sammanhängande perspektiv har saknats. Den bok av Annika Härenstam och Eva Bejerot som här anmäls representerar en förnyelse inom det området i att den söker beskriva och konkretisera förhållanden och frågeställningar som berör både arbetsorganisation och välbefinnande. Boken har uppmärksammats som en av årets bästa "Human Resources"-böcker och har av Sveriges HR-förening tilldelats årets akademiska pris 2012. Föreningens jury - med den talande titeln "HR On Demand" - anförde följande motivering till val av Annika Härenstam och Eva Bejerot till årets pristagare:

"En bok som ger upphov till reflektion över hur viktiga de sociala relationerna är för individen. Genom att öka kunskapen om dessa kan man skapa bättre förutsättningar till exempel vid organisationsförändring. Att ha en gemenskap och struktur är extra viktigt vid förändringar".

Boken är en antologi. Den inleds av Annika Härenstam med en introduktion av ämnesområdet Sociala Relationer med en förklaring av begreppet, dess historiska dimension och förgreningar till definitioner med olika innebörd. Den sammanfattande utgångspunkten är att Sociala relationer är nödvändiga för att kunna begripa och hantera omvärlden. De inbegriper social interaktion. Bokens rumsliga perspektiv begränsas här till att innefatta arbetsplatsen, innebärande avgränsning till relationer till arbetskamrater, chefer och underordnade. Till detta läggs naturligtvis också kunder och klienter. Det handlar om relationer nödvändiga för att utföra arbetet och de relationer vi har och behöver eftersom vi dagligen umgås med andra personer i arbetet. De är en del av vår vardag och livsmiljö i och utanför arbetet. I inledningskapitlet beskrivs de sociala relationernas förgreningar till närliggande begreppsvärldar såsom social interaktion, det goda arbetet, den goda organisationen - innefattande historik och tillhörande forskning - och dimensionen av sociala relationer som mänskligt behov och samtidigt som förutsättning för hållbar utveckling.

I antologin följer så ett antal kapitel som beskriver olika perspektiv utvecklade av författare på grundval av egna utförda och publicerad studier. I bokens del I "Sociala relationer som mänskligt behov" beskriver Erik Berntson och Annika Härenstam i uppsatsen "Mönster av sociala relationer på arbetsplatser i Sverige" hur den studerade gruppen svarande kunde

fördelas till grupperna *de isolerade, de involverade, de osedda, de utsatta, de uppskattade* respektive *de klämda*. Denna indelning utnyttjas därefter i en diskussion av ”det sociala landskapet” i svenskt arbetsliv och frågor om klass, sociala relationer och ohälsa.

I ett andra kapitel i antologins del I beskriver Maria Nordin ”Det sociala stödets betydelse för utslagning och inlåsning på arbetsmarknaden”. Hon visar att brist på social integration och på emotionellt stöd kan leda till sjukskrivning eller byte av arbetsplats. I det tredje kapitlet ”Lågt stöd i arbetet och psykisk ohälsa” granskar Kerstin Waldenström betydelsen av stödet från chefer och arbetskamrater och hur bristen av sådant stöd kan leda till psykisk depression. Detta kan förebyggas genom översyn av förutsättningarna för chefer och arbetskamrater att ge reellt stöd för alla att klara sina arbetsuppgifter.

Del II i antologin har titeln ”Hur sociala relationer formas och används i arbetslivet”. I den delen är den första uppsatsen skriven av Malin Bolin och Chatrine Höckertin om ”Organiseringens betydelse för sociala relationer”. Där lyfter författarna fram vikten av förutsättningarna för sociala relationer på en arbetsplats, och att dessa påverkas av hur styrsystemen för beslutsfattande är utformade.

I en följande uppsats av Eva Bejerot och Wanja Astvik om ”Kundorientering och förändrade situationer” behandlar frågor om hur styrformer som kundstyrning och ekonomistyrning inom välfärdssektorn påverkar läkares relationer till patienterna och hur styrformerna kan skapa en situation innebärande tryck på läkarna att handla i strid med egna yrkesnormer – som att sjukskriva utan anledning, att låta friska gå före sjuka i vårdköer, eller att beakta ekonomin framför patienters bästa.

I efterföljande kapitel behandlar Tina Forsberg Kankkunen ”Sociala relationer och makt i genusmärkta verksamheter” och för in frågor om den segregering mellan kvinnor och män som funnits och finns i svenskt arbetsliv. Efter en kort recit av historiskt perspektiv och begrepp går författaren in på sociala relationers ojämna fördelning, och då särskilt sociala relationer som genererar makt och hur dessa kan bestämmas av könsrelationer. Med referat av en fältstudie av sociala relationer och makt i kommunala relationer åskådliggörs hur tillgången till sociala relationer kan skilja sig mellan kvinnligt respektive manligt genusmärkta verksamheter.

I ett följande kapitel fortsätter frågor om könsmärkning av yrken och kulturer i Miriam Eliassons och Annika Härenstams uppsats med den talande titeln ”Gubbar, killar och några tjejer”. I den beskrivs utformning av genusidentiteter i olika typer av verksamhet i tre bolag ingående i en koncern. I ett av företagen, med industrikaraktär framträder ”gubben” som en viktig könsbestämd kategori med en maskulinitet som närmast odlas och som vidmakthålls och stöds av klassidentitet och solidaritet. Tjänstemännen på inköpsavdelningen representeras av ”killar” med en egen inköparmaskulinitet. I intervjuerna med ”tjejerna” på personal- och HR avdelningen i ett bolag framkommer tydligt en generationsväxling med en rollomvandling från den äldre stereotypa bilden av en gulli-gullande personalare gentemot en rationell, kompetent person som fokuserar företagets ekonomiska mål. Könsmärkningen av arbeten och arbetsuppgifter har följder när det gäller synen på arbetsuppgifters status och också på förväntningar på relationerna mellan olika yrkeskategorier i en organisation.

I ett kapitel med titeln ”Den hållbara och kreativa organisationen” sätter Tomas Backström och Bengt Köping Olsson fokus på organisatorisk kompetens, ett begrepp som består i stabilitet – som är förmåga att agera och producera med samma effektivitet och kvalitet oberoende av yttre och inre variationer – och kreativitet, som är förmåga att hitta nya produkter och arbetsätt för att klara konkurrensen i en marknad. Den faktor som avgör framgången är den sociala dialogen. Med exempel hämtat från apoteksväsendet framhåller författarna att tolkningen av vilka mål som i slutändan styr en verksamhet växer bäst fram i en interaktion mellan berörda aktörer.

Lena Wilhelmssons bidrag till antologin behandlar ämnet ”Kompetensbärande relation mellan chef och medarbetare”. Det sociala sammanhang som en arbetsplats utgör är beroende av människornas kunnande, intentioner och relationer. Det är deras handlingar och interaktion som avgör organisationens överlevnad snarare än organisationsprinciper. En effektiv samverkan mellan en chef och medarbetare uppstår i den synergieffekt som bygger på tillit, samförstånd, lärande och problemlösning där initiativ kan tas av alla medarbetare. Viktigt för den samlade produkten är att ledaren uppmärksammar alla anställda och inte bortser från dem som gör en svag insats.

Det följande kapitlet av John Ylander handlar om ”Tillitsrelationer och ansvarsrelationer i förändring.” Genom två beskrivna fall av organisationsförändring – två företag i en storkoncern som övergår till att bli en globaliserad korporation med åtföljande turbulens och tid präglad av osäkerhet beskrivs förändringar i tillits- och ansvarsrelationer. Det är organisationens förmåga att hantera omställningen av tillits- och ansvarsförhållanden som avgör om företaget/organisationen överlever processen. Tiden är en annan viktig faktor. Olika delar av en organisation eller olika individer engageras vid olika tidpunkter i ett förändrings skeende. Det är ytterst väsentligt att förstå olikheter i informations nivå och att ”synkronisera” organisationsenheter tidsmässigt. Härigenom uppstår möjlighet att ha en gemensam syn på var organisationen befinner sig i en förändringsprocess.

Antologin avslutas av Annika Härenstam med en diskussion om de utmaningar som ledare och anställda står inför i skapandet av effektiva organisationer med förmåga till förändringar och anpassning till omvärldskrav utan att tappa idén om de bra arbeten som människor vill verka i. Och till sist – det behövs tillit människor emellan i en arbetsorganisation för att göra den hållbar i en tid som präglas av ständig förändring. Tillit utgör grundbulen i det sociala kapital som utgör förutsättning för överlevnad.

Bokens målgrupp är i första hand studenter och praktiker som vill veta mer och förstå vad sociala relationer i arbetslivet betyder och särskilt den betydelse som organisering och ledning kan ha i företag och organisationer. Den är väl användbar i utbildningssammanhang med insprängda faktarutor och fallscenarion. Organisationer och enskilda som vill veta hur forskningsfronten i Sverige ser ut hittar alla något i denna bok. Den kan i sin helhet också läsas som ett debattinlägg om vad vi menar med ”det goda arbetet” och vad arbetslivet och dess organisering betyder för vårt välbefinnande.

II: Staffan Marklund och Annika Härenstam (red): The Dynamics of Organizations and Healthy Work, 2010, Arbetsliv i omvandling, No 5.

Den andra bok som jag vill referera i denna vänbok till Staffan Marklund är ”The Dynamics of Organizations and Healthy Work” (Eds Staffan Marklund och Annika Härenstam), utgiven 2010. Den är utgiven på engelska och vänder sig till en internationell läsekrets. Det är också en antologi. Helt följdriktigt utgår den från det ökande internationella beroendeförhållandet mellan länder och det förändringstryck som uppstår i företag och organisationer. Grundidén var att tydliggöra empirin kring de stora frågorna om och hur människors hälsa har samband med arbete, arbetsförhållanden och arbetsorganisation. Den principiella utgångspunkten var tankefiguren att se arbetsplatsen och arbetsorganisationen (mesonivå) i sin utformning och innehåll som en plats där samhällsnivå (makronivå) möter enskilda individer och grupper på en mikronivå där människorna finns med sina behov, ambitioner och problem. På makronivå återfinns global och nationell ekonomi, politiska sammanhang och lagar och andra regelsystem. På mesonivå finns organisationens kontext med arbetsförhållanden, ledningssystem och ledarskap, förhållanden i marknad och kundsystem. Här finns också arbetsförhållanden med arbetskrav, krav på kvalifikationer, trygghet i anställningen, socialt stöd på arbetsplatsen m.m. På mikronivå finns faktorer som hälsa, sjukdom,

familjeförhållanden, utbildning m.m. Utgående från ett sådant synsätt är det naturligt att se att förståelsen för hur människor mår på arbetsplatser och i sina arbeten växer fram ur tvärvetenskapliga forskningsansatser på alla dessa tre nivåer.

Dessa förutsättningar klargörs av redaktörerna Marklund och Härenstam i en inledning till boken.

Förutsättningarna på makronivå beskrivs och kommenteras av Anders Wikman i ett första kapitel under rubriken "Changes in power, influence and organization in Sweden". Rubriken är representativ för kapitlets innehåll. De stora trenderna i svensk ekonomi under de senaste tjugo åren sätts i ett sammanhang av globalisering, ökande internationellt handelsutbyte, en alltmer komplex ägandestruktur, nedmontering av juridiska regelsystem i kombinationer med följdverkningar i form av krav på flexibilitet både på organisationsnivå och enskild individnivå.

Den ökande rörligheten av kapital och teknik över landsgränser bidrar till ibland skarp konkurrens mellan företag och organisationer. Anställningstryggheten är inte längre vad den varit. Rikligt statistikstöd för framställningen finns både i text och i litteraturreferenser.

Örjan Hemström för i sitt kapitel "Structural inequality in working conditions and health i a period of organizational change" in hälsa och arbetslivets socioekonomiska utveckling i Sverige och Nordeuropa. Resonemangen exemplifieras med frågor om arbetskraftens köns- och åldersstruktur och fördelningen av "goda arbeten" och psykosocialt belastande arbeten i befolkningens socioekonomiska segment. Två stora megatrender framträder tydligt – arbetskraftens socioekonomiska uppgradering och arbetskraftens feminisering.

Annika Härenstam sätter i ett följande kapitel "Assessing organizational change – the impact of different informants" fokus på begreppet organisationsändring, vad det är, hur den lämpligen bör beskrivas och hur den kan inverka på arbetsförhållanden. Viktigt att uppmärksamma hur personal i en organisation som undergår organisationsändring kan ha olika upplevelser av en och samma process och också uppleva en genomförd ändrings konsekvenser högst skiljaktigt. I överväganden om eventuella hälsoeffekter av en organisationsändring är det av stor betydelse att söka begreppslig klarhet om vad som skett respektive pågår och att dokumentera alla omständigheter som kan påverka en bedömning.

I ett kapitel med rubriken "Managing the psychosocial environment - logics of leadership in different organizational contexts" granskar Tina Forsberg-Kankkunen, John Ylander och Chatrine Höckertin de nya förutsättningarna för ledning och styrning av verksamheter som ligger i att ledare och chefer kan vara verksamma på andra platser än de där deras underställda personal har att utföra sina arbetsuppgifter. I kapitlet utnyttjas observationer gjorda vid tre företag som deltagit i ett fältprojekt där kvalitativa intervjuer kunde göras i dokumentation av ledningens och personalens upplevelser av den nödvändiga kommunikationen horisontellt och vertikalt i en sådan organisation.

I ett kapitel betitlat "Organizational effects on working conditions and health" beskriver Malin Bolin, Chatrine Höckertin och Staffan Marklund hur organisatoriska karakteristika på arbetsplatser kan påverka psykosociala förhållanden och personals hälsa. Kapitlet grundar sig på erfarenheter och iakttagelser gjorda i en fältstudie i Nedre Norrland omfattande 90 arbetsplatser och ca. 4.300 anställda. Information samlades in via frågeformulär och intervjuer. Studiepopulationen hade en bred sammansättning av företag från både industri- och servicenäringar och offentlig sektor (skola, omsorg) och med inslag av organisationer i IT-sektor och Forskning/Utveckling. I analysen framkom spännande observationer.

På organisationsnivå i företagen befanns följande faktorer vara knutna till upplevd Psykosocial belastning skattad på individnivå med kriterierna Arbetskrav och Beslutsmöjligheter:

- Centraliserad organisation
- Individuellt ansvar
- Arbetsvidgning
- Formalisering
- Kvantitativ övervakning av prestation
- Kvalitativ övervakning av prestation

Det organisationskaraktistikum som befanns knutet till upplevd hälsa på individnivå var "Kundanpassning". Den hälsovariabel som kunde ses knuten till "Kundanpassning" var "Sjukfrånvaro".

Stefan Szücs och Örjan Hemström beskriver i kapitlet "Effects of innovation and reorganization on long-term sick-leave" i analys av data från fältstudier ett samband mellan förnyelse och omorganisationer i kommunala organisationer och lång tids sjukfrånvaro och förtidspension bland personal. Sambandet framkom som tydligast vid stora omorganisationer med avsaknad av tydlig målbild och ansvarsförhållanden och låg grad av kommunikation med och medverkan av berörd personal. En genomtänkt och god kommunikation med personalen föreföll kunna förebygga stressrelaterade upplevelser bland de anställda.

Tomas Hemmingsson, Daniel Falkstedt och Andreas Lundin ger i kapitlet "Life-course perspectives on the association between labour market position and health" en påminnelse om de sociala och hälsomässiga arvets betydelse och socioekonomiska faktorer som determinanter för hälsa och beteende. Poängen är att svag hälsa vid eller före inträde på arbetsmarknaden predicerar statistiskt att man landar i arbeten med relativt sett lägre hygienisk standard och riskprofil än om ingångsprofilen är god. Skillnader i hälsa och hälsoparametrar mellan grupper i arbetsmarknaden kan med andra ord väsentligen förklaras med selektionsmekanismer som verkar redan under tidiga åldrar. Författarna erinrar också om att den sociala miljön under barndom och uppväxt innehåller bestämningsfaktorer för dödlighet och sjuklighet.

Erik Berntson och Staffan Marklund granskar i kapitlet "Employability and work-related health" begreppet anställningsbarhet. Detta begrepp har närmast lyst med sin frånvaro i den debatt som under senare år gällt "arbetsförmåga". Det är i och för sig förstäligt med tanke på den förankring och praktiska betydelse arbetsförmågebegreppet har i gällande socialförsäkring. Det har helt enkelt inte funnits utrymme för "anställningsbarhet" som är det begrepp som vanligen används i t.ex. Europa-Unionens (EU) byråkrati. Anställningsbarhet är en egenskap där den enskilde individen är ansvarsmässigt delaktig. I kapitlet konstateras hur en god upplevd anställningsbarhet på individnivå förutsäger förmåga att välja arbetskarriär. Detta torde innefatta bättre möjlighet att själv välja arbeten med en önskad miljö- och hälsoprofil. Det finns klara samband mellan anställningsbarhet och hälsa. Jag välkomnar själv detta bidrag till begreppslig förnyelse och komplettering av den offentliga diskussion om arbetsförmåga som många upplevt som svår att följa. Vi har också erfarit hur användning av begreppet "anställningsbarhet" ibland utlöst gräl på hög temperaturnivå, något som jag för egen del aldrig förstått.

Eva Bejerot och Annika Härenstam avrundar boken med reflektioner kring "Reintegrating studies of organizations, work and health – some methodological experiences". Summeraden i denna slutkommentar är en varning för att godta förenklade synsätt i de utmaningar som man har att hantera och lösa i en arbetsorganisation – i perspektivet av nutida arbetslivs stora komplexitet. Den slutsats som kan ligga nära till hands är att komplexiteten utgör ett hinder för teoretisk och strukturellt inriktad problematisering. Annika Härenstam och Eva Bejerot

framhåller med enfass betydelsen av teori bland annat från organisationsteori, socialvetenskap och hälsovetenskap som elementär förutsättning för kunskapsutveckling och förståelse av samband mellan arbetsorganisation, arbetsförhållanden och hälsa.

Som anmälare av böcker som dessa två har man att förhålla sig till tre grundläggande frågor. De är:

- Vad vill författaren(na) säga?
- Hur sägs det?
- Behövde det överhuvudtaget sägas?

Svaret på den första frågan är att jovisst, böckerna utgör sammantagna ett koncentrat av kompetent behandling av aktuella frågor och problem inom området arbetsorganisation och hur vi mår på våra jobb. Böckernas titlar – ”Sociala relationer i arbetslivet” respektive ”Reintegrating studies of organizations, work and health” ger sammantagna en riktigt bra bild av det som redaktörerna vill ha sagt. På den andra frågan är svaret att det är fråga om antologier med de skillnader i språk och stil mellan olika avsnitt, som i regel återfinns i alla antologier. Ett fåtal överlappningar mellan kapitlen finns, vilket är närmast oundvikligt. Samordningen mellan kapitlen och är välgjord liksom den redaktionella överarbetningen. Det är bra flyt i texterna vilket gör böckerna lättlästa.

Den tredje frågan besvaras lättast med ett resonemang. Arbetsplats och arbetsorganisation är arenor där det finns bestämningsfaktorer för hur vi mår i arbetet. Det är ett område som vår hälso- och sjukvård inte ägnar sig åt i nämnvärd utsträckning. Vi bortser då från de intyg och medicinska underlag som sjukvården levererar till Försäkringskassa och arbetsgivare för att legitimera arbetsfrånvaro – i allt ökande utsträckning med angivande av psykisk hälsostörning eller sjukdom som orsak. Arbete som orsak till störning av hur man mår är något man inte tänker på helt enkelt. Men hälsodeterminanterna finns där. En arbetsplats och en arbetsorganisation erbjuder en bra livsmiljö om de förmår att tillfredsställa människors grundläggande psykologiska behov av:

- autonomi
- utveckling av förmågor och färdigheter
- social närhet

Om förutsättningarna att tillfredsställa dessa behov saknas i en organisation, företag eller arbetsplats avtar som regel arbetsmotivationen. Samtidigt försvinner också en del annat som sedan inte fungerar. Konkurrensutsatta företag i en marknad är i allmänhet medvetna om detta. Motivationen att göra ett bra jobb är en drivkraft som skärper sinnen och prestation i ett läge där det gäller att överleva. Därför är frågor om arbetsorganisation, hälsa och välbefinnande ett område som även hälsoproffs behöver kunna något om.

Alltså – till svar på den tredje frågan – jovisst, det behövde sägas.

Avslutningsvis några ord till vännen Staffan. Dina bidrag till vetenskapsområdet ”Arbetsorganisation och hälsa” har imponerat – och fortsätter att göra det - i vida kretsar av vetenskapskolleger och vänner hemma och utomlands. För Dig har det varit och är ”The Name of the Game”. Ibland har jag slagits av undran över hemligheten med Dina framgångar. Och kommit till att det kan ha sin förklaring i att Du alltid funnit Dig så väl till rätta i den inriktning av sociologisk vetenskap som Du gjort till Din. Samtidigt har Du haft förmånen av ett kärleksfullt förhållande till professorskollegan Anna och Er gemensamma familj. Den vetenskapliga och praktiska frågan om vad som betyder mest för välmåendet tycks ju koka ihop till kombinationen av arbetsuppgifter och roll i arbetet som tillgodoser mänskliga behov och mycket av kärlek utanför arbetssammanhanget. Den kombinationen är oslagbar. Den onödiggör det tredje handlingsalternativet som sammanfattades av Voltaires hjälte i pikareskromanen ”Candide” – när tillvaron fylls av allt möjligt elände som man ändå inte kan

göra något åt kan lösningen för många vara att sköta om sin trädgård eller – som en del föredrar att säga – odla sin kål.

Det har Du aldrig behövt tillgripa Staffan. Även om vi är många som är övertygade om att också det skulle Du göra mäterligt.

Med tack för många år av samarbete och vänskap till Dig och till Anna, av vännen Peter. Barbro hälsar också.