

NR 2003:6

# Organisatoriska faktorerers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner

*Stefan Szücs,<sup>1</sup> Örjan Hemström<sup>2</sup> och Staffan Marklund<sup>3</sup>*

1. Centrum för forskning om offentlig sektor (CEFOS), Göteborgs universitet
2. Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholms universitet och Karolinska Institutet, Stockholm
3. Arbetshälsoenheten, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

ARBETE OCH HÄLSA | VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 91-7045-673-9 ISSN 0346-7821



## **Arbete och Hälsa**

Arbete och Hälsa är en av Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserier. Serien innehåller arbeten av såväl institutets egna medarbetare som andra forskare inom och utom landet. I Arbete och Hälsa publiceras vetenskapliga originalarbeten, doktorsavhandlingar, kriteriedokument och litteraturöversikter.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden. Språket är i första hand engelska, men även svenska manus är välkomna.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbetslivsinstitutets hemsida <http://www.arbetslivsinstitutet.se/>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

### **ARBETE OCH HÄLSA**

---

Redaktör: Staffan Marklund  
Redaktion: Anders Kjellberg, Birgitta Meding,  
Bo Melin, Gunnar Rosén och Ewa Wigaeus  
Tornqvist

© Arbetslivsinstitutet & författare 2003  
Arbetslivsinstitutet,  
113 91 Stockholm

ISBN 91-7045-673-9  
ISSN 0346-7821  
<http://www.arbetslivsinstitutet.se/>  
Tryckt hos Elanders Gotab, Stockholm

# Innehåll

Inledning	1
Olika traditionella förklaringar till lokala variationer i sjukfrånvaro	2
Teorier om organisatoriska faktorerers betydelse	4
Hypoteser om hur organisatoriska faktorer kan skapa ohälsa	5
Material och metod	6
Beräkning av kommunalt långtidssjukskrivna och nya förtidspensionärer	7
Personal- och kommunledningsstudien	8
Organisatoriska faktorer från personal- och ledningsstudierna	10
Kommuner och kommunurval	11
Statistiska metoder	11
Resultat	12
Samband mellan långtidssjukskrivning och arbetsorganisatoriska faktorer	12
Starkaste organisatoriska förklaring: personalens oro för omorganisation	14
Effekten av organisatorisk oro med kontroll för strukturella förklaringar	17
Effekten av organisatorisk oro med kontroll för arbetsplatsfaktorer	19
Effekten av organisatorisk oro med kontroll för kommunala faktorer	20
Skattning av hur effekten av organisatorisk oro står sig för alla kommuner	23
Slutsatser och diskussion	25
Sammanfattning	29
Summary	29
Litteratur	30
Appendix 1: Kommun- och arbetsplatsurval	33
Appendix 2: Kollinearitetstest	35
Appendix 3: Variabelkonstruktioner	36
Personal- och ledarskapsstudien	36
Databasen Kfakta01	38

## Inledning

Varför har så många kommuner och kommunala arbetsgivare långt högre sjukskrivningstal än förväntat? Ett av huvudresultaten i de stora statliga utredningarna om det ökande antalet långtidssjukskrivningar och dess orsaker, är att de allra ohälsosammaste arbetsplatserna idag är de kommunala (Ds 2000:54, SOU 2002:5).

Enligt utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5, del II) har hela två tredjedelar av landets kommuner (jämfört med alla andra sektorer) signifikant fler långtidssjukskrivna arbetstagare än förväntat. Endast nio kommuner har signifikant färre antal kommunalt långtidssjukskrivna än förväntat. Särskilt 43 kommuner namnges som några av de värst drabbade av kommunal långtidssjukskrivning (Hemström, 2002: tabell 17, 223-224). Men varför är nivån så hög i vissa kommuner, medan den är mera normal i andra, ibland t.o.m. angränsande kommuner? Enligt utredningen antyder resultaten att åtminstone några kommuner lyckats motverka långa sjukskrivningsfall, vilket gör det "[...] rimligt att skillnaderna till en större del beror på organisatoriska olikheter" (Hemström, 2002:223). Frågan om de organisatoriska faktorernas betydelse för graden av kommunal långtidssjukskrivning lämnades dock obesvarade av utredningen.

Den föreliggande undersökningens syfte är därför att undersöka olika organisatoriska faktorerens betydelse för förekomsten av långa sjukskrivningar i svenska kommuner, och särskilt huruvida dessa kan bidra till den stora variation i längre sjukskrivningar som finns mellan anställda i olika kommuner.

Genom att jämföra utredningens uppgifter över långtidssjukskrivning i anställningskommunen med en undersökning som omfattar uppgifter från kommunledning och personal vid 120 kommunala arbetsplatser i 40 olika kommuner har vi gått vidare och försökt besvara frågan om de organisatoriska faktorernas betydelse. Den senare undersökningen genomfördes också under år 2000 av Centrum för forskning om offentlig sektor (Cefos) vid Göteborgs universitet (Szücs, 2001). Det finns således stora möjligheter att på kommun- och arbetsplatsnivå faktiskt undersöka i vilken utsträckning olika organisatoriska faktorer bidrar med att förklara den till stora delar oförklarade variationen mellan olika kommuners andel långtidssjukskrivna.

Den stora variationen i den kommunala långtidssjukskrivningen utgör således det som skall förklaras, dvs. undersökningens beroende variabel. Arbetslivsfaktorer, ledningsfaktorer och personaldemokratifaktorer som framkommit i undersökningarna med kommunledning och personal utgör studiens oberoende variabler. Dessutom prövas dessa organisatoriska faktorerens förklaringskraft jämfört med demografiska faktorer, arbetsmarknadsfaktorer, samt hälsofaktorer. Avslutningsvis analyseras olika organisatoriska faktorer på arbetsplatsnivå, samt i vilken utsträckning den kommunala organisatoriska, politiska och ekonomiska situationen förmår förklara något av variationen i de kommunala sjukskrivningarna.

## **Olika traditionella förklaringar till lokala variationer i sjukfrånvaro**

Det är inte bara i den nyligen genomförda studien som stora kommunala skillnader i långa sjukskrivningar både för boende och anställda i olika kommuner framkommit (Hemström, 2002). Det finns också några studier från andra länder som funnit påtagliga regionala och lokala variationer i sjukfrånvaro. I Danmark fann Bovin och Wandall (1989) skillnader i sjukfrånvaro främst mellan kommuner i storstäder och landsbygd. I en statlig norsk utredning framkom stora lokala variationer i sjukfrånvaro (NOU 2000:27). Även från Irland har en sådan variation rapporterats (Hughes, 1982).

Det förekommer ett antal olika förklaringar till lokala variationer i sjukfrånvaro vid en viss tidpunkt, eller till förändringar i sjukfrånvaron över tid. De kan huvudsakligen delas in i (1) demografiska faktorer, (2) arbetsmarknadsrelaterade faktorer, (3) yrkes- och arbetsmiljöfaktorer samt (4) hälsoförhållanden. När det gäller variationer över tid – men knappast för lokala variationer – kan man lägga till förändringar i sjukförsäkringens kompensationsnivå (se exempelvis Biel et al, 2002).

De fyra grupperna av faktorer kan vara relaterade till varandra. Gemensamt för dem är att de antas ha en kausal betydelse för variationer i sjukfrånvaro. Bland annat äldre i arbetskraften, skilda, kvinnor, utrikes födda och ensamstående med barn är i många studier överrepresenterade bland sjukskrivna (Kindlund, 1994; Hemström, 2002). Förändringar i arbetskraftens åldersstruktur (t.ex. en ökad förekomst av äldre i arbetslivet) har visats ha en viss betydelse för sjukfrånvarons svängningar under senare tid i Sverige (Lidwall & Skogman Thoursie, 2000; SOU 2002:62; Ds 2002:49; Bergendorff et al, 2002). Sådana demografiska förhållanden är välkända riskfaktorer för ohälsa i allmänhet; möjligen med undantag för kvinnor, vars högre sjuklighet jämfört med män inte verkar vara så generell som det ofta görs gällande (se exempelvis Macintyre et al, 1996).

När det gäller arbetsmarknadsfaktorer har det främst rapporterats samband mellan arbetslöshetsnivåer och sjukfrånvaro på riks-, region- och kommunal nivå (Bäckman, 1998; Lidwall & Skogman Thoursie, 2000; Marklund, 1994, 1995; Marklund & Lidwall, 1997). Även närliggande samband mellan arbetslöshet och förtidspension verkar föreligga, och inte bara på en regional nivå utan till viss del också på individnivå (Berglund, 1977).

När det gäller kommunala och andra regionala variationer i sjukfrånvaro och nybeviljade förtidspensioner är demografiska och arbetsmarknadsrelaterade faktorer av dynamisk betydelse. Skillnader i dessa förhållanden mellan kommuner/regioner förändras över tid. Samtidigt bör vi vara medvetna om att den historiska förändringstakten i dessa förhållanden vanligen är långsam.

För faktorer som kan sammanföras till arbetsmiljö (yrkes- och arbetsvillkor) finns ett flertal studier som funnit signifikanta samband med sjukfrånvaro och/eller förtidspension (Alexandersson, 1995; Edling, 1993; Hemström, 2000, 2002; Lidwall, 1994, 2001, 2002; Marklund, 1995; Marklund & Lidwall, 1997; North et al, 1996; Vikenmark & Andersson, 2002). Det verkar finnas påtagligt stor risk för sjukfrånvaro/förtidspension för arbetargrupper jämfört med tjänstemän på mellan-

och högre nivå, för dem som har ergonomiskt betungande arbete (t.ex. tunga lyft, olämpliga arbetsställningar) men också för dem som har psykosocialt belastande arbetsuppgifter.

Det råder en viss grad av konsensus när det gäller ovanstående faktorerers betydelse för variationer i hälsa och sjukfrånvaro. Grupper som generellt har mer ohälsa än andra tenderar också att ha mer sjukfrånvaro (exempelvis skilda jämfört med gifta/samboende och arbetare jämfört med tjänstemän). Men hälsans samband med sjukfrånvaro är ändå inte helt okomplicerad. I vissa studier ifrågasätts detta samband, både på grupp-nivå (Hughes, 1982) och individuell nivå (Englund, 1997). Ökningen av sjukfrånvaron i Sverige under den senaste femårsperioden kan i mycket begränsad utsträckning kopplas till en ökad ohälsa i befolkningen (SOU 2002:62).

Den övervägande mängden forskning om sociala (t. ex. klass- och könsskillnader) och lokala variationer i sjukfrånvaro och förtidspension verkar huvudsakligen fokusera antingen demografiska faktorer och arbetsmarknad (gäller särskilt för lokala variationer i sjukfrånvaro som antas vara orsakade av lokala skillnader i åldersstruktur, industristruktur, arbetslöshet o.dyl.) eller yrkesfaktorer (yrke och dess arbetsmiljö är betydelsefullt för exempelvis klasskillnader i sjukfrånvaro).

Organisatoriska aspekters betydelse för hälsovariationer – på arbetsplatsnivå eller företagsnivå – är svagt utvecklade inom forskningsfältet jämfört med rent yrkesrelaterade exponeringar i arbetslivet (Westerholm & Marklund, 2000). Detta verkar också gälla empiriska studier på området. Vi har i detta sammanhang bara funnit ett fåtal studier om rent organisatoriska faktorerers betydelse för sjukfrånvaron. Via ett intressant finskt datamaterial har man undersökt vad som hände med arbetsmiljö och sjukfrånvaro efter personalneddragningar i en finsk kommun. Resultaten antyder att sjukfrånvaron ökade efter omorganisationen, och förändringen vid den enskilda arbetsplatsen var stor (Kivimäki et al, 2000; Vahtera et al, 2000). En ansenlig del av sjukfrånvaroökningen kunde tillskrivas minskat inflytande på arbetet, ökade fysiska och mentala belastningar, även när man tog hänsyn till nivån på dessa arbetsmiljöfaktorer före omorganisationen. I en studie av postverket i Sverige var oro för omorganisation den viktigaste riskfaktorn för sjukfrånvaro bland män (Voss et al, 2001). Ytterligare en fransk kohortstudie – som dock ej studerade sjukfrånvaro – fann att erfarenhet av tidigare organisationsförändringar (exempelvis att man fått nya arbetsuppgifter eller erfarenhet att enheter på arbetsplatsen slagits samman) var relativt starkt relaterat till symptom på depression (Niedhammer et al, 1998). Alla dessa studier antyder att organisatoriska faktorer i sig (kanske särskilt organisationsförändringar) kan ha en relativt stor betydelse för hälsa och sjukfrånvaro (se också Wahlstedt, 2001, 2002).

Under senare år har en rad påtagliga förändringar skett i arbetslivets organisation, inte minst gäller det hur offentliga verksamheter styrs och organiseras. Under andra halvan av 1990-talet har ett flertal traditionellt kommunala och mjuka verksamheter (särskilt inom skola, vård och omsorg) övergått till privata leverantörer (Szücs, 2001). Sjukskrivningar som kan knytas till ökad stress har ökat mest inom kommunala verksamheter där kvinnor dominerar kraftigt (Ds 2000:54). Den

kommunala omsorgsverksamheten, men också grundskolan, verkar vara hårt drabbade av många långa sjukskrivningar (Hemström, 2002).

Om verksamheter, och yrket i sig, var av helt avgörande betydelse för hälsa och sjukfrånvaro, borde vi inte finna några större variationer i dessa två utfall mellan anställda i olika kommuner. Då vi vet att det finns en stor variation i sjukfrånvaro mellan olika kommuners anställda, men fortfarande inte varför, finns det således goda skäl att närmare studera de organisatoriska faktorernas betydelse för förekomst av längre sjukskrivningar bland kommunal personal.

### **Teorier om organisatoriska faktorerers betydelse**

Även om forskningen och teoribildningen om organisatoriska faktorerers betydelse för hälsovariationer på arbetsplatsnivå eller företagsnivå idag är svagt utvecklade finns det näraliggande forskningsfält som åtminstone indirekt anger hur den hälso-samma arbetsplatsen bör organiseras. Redan på 1920- och 30-talen visade forskare inom den s.k. Human Relationsrörelsen hur välbefinnandet och effektiviteten bland personalen kunde ökas genom vad man kan kalla organisatoriska faktorer vid den enskilda arbetsplatsen. Förgrundsgestalten inom Human Relationsrörelsen, Elton Mayo, betonade särskilt att det var genom arbetsorganisationens humanisering som en verksamhet nådde högre effektivitet (Mayo, 1933).

Denna teoretiska grundtanke – att man genom en viss arbetsorganisation och ledning kan förbättra verksamhetens resultat genom olika motivations- och hälsofrämjande åtgärder i arbetet – finns kvar inom en stor del av del av forskningen om arbetsmarknadsrelationer eller Industrial Relations (IR), såväl som inom vissa delar av den forskning som bedrivs om arbetsliv och hälsa.

Det centrala studieobjektet inom forskningen om arbetsmarknadsrelationer eller IR utgörs av själva anställningsrelationen, ofta knuten till olika organisatoriska nivåer i arbetslivet (Elvander, 2000b:147; Szücs, 2001:29). Den teoribildning som i detta sammanhang närmast sluter an till Human Relationsrörelsens idéarv utgörs idag av vad som på svenska definierats som humankapitalförvaltning (Elvander, 2000a:10; 2000b:151), eller på engelska med den mer välkända beteckningen Human Resource Management (HRM). Inom forskning om hur humankapitalet förvaltas fokuseras studiet av arbetsmarknadsrelationer till de delar som berör arbetets ledning och organisation, ofta i nära anslutning till personalen och den enskilda arbetsplatsen (Morgan, 1986). HRM har en mycket stark ställning framförallt i USA. Särskilt relevant för det svenska fallet med de längre sjukskrivningarnas ökning och lokala variation förefaller den forskning som tar fasta på konflikter och svårigheter när det gäller att förena effektivitets- och demokrati-frågor i arbetslivet (Barbach, 1984, 1989; Adams & Meltz, 1993).

Inom forskningen om arbetsliv och hälsa har en liknande teoribildning om arbetslivets socialorganisatoriska fundament utvecklats utifrån omfattande empiriska studier. Det främsta bidraget i detta sammanhang är troligen den s.k. krav-kontroll modellen, som utvecklades under 1980-talet av Johnson, Karasek och Theorell (Karasek, 1979; Johnson, 1986; Karasek & Theorell, 1990; Theorell, 1997). Teorin anger att både arbetstagarens hälsa och det man kan kräva av

arbetstagaren (krav), är avhängigt av socialt stöd eller stödande ledarskap (stöd) och en arbetsorganisation som främjar autonomi (kontroll).

### **Hypoteser om hur organisatoriska faktorer kan skapa ohälsa**

Grovt sett kan man ur dessa teoribildningar utmejsla i huvudsak tre typer av organisatoriska antaganden eller hypoteser, av vilka någon eller flera kan bidra till att förklara den lokala variationen av längre sjukskrivningar. Ofta brukar den ökande arbetsrelaterade ohälsan förklaras i relativt vaga termer, som beroende av arbetsmiljön och stress, men riktigt vad i arbetsmiljön eller vilka processer som orsakar den stressrelaterade ohälsan vet vi fortfarande lite om. Inom offentlig sektor dominerar traditionellt kommunala och mjuka verksamheter (särskilt inom skola, vård och omsorg), som ofta omfattats av omorganisation och olika typer av förnyelse under 1990-talet (Szücs, 2001). Dessa kommunala verksamheter är samtidigt hårdast drabbade av det ökande antalet långa sjukskrivningar (Hemström, 2002).

Enligt en första hypotes är det främst denna typ av allmänna arbetslivsfaktorer – inklusive de faktorer som utgör krav-kontroll modellen – som ligger till grund för de oproportionerligt många långa sjukskrivningarna inom offentlig sektor (se exempelvis RFV 2003:3). Utöver traditionella arbetslivsfaktorer som krav, socialt stöd och kontroll över det egna arbetet antas de ökande långa sjukskrivningarna kunna knytas till faktorer som speglar de förändringar som skett, sker eller kommer att ske med arbetsorganisationen. Detta gäller särskilt faktorer som brist på kommunikation inom den kommunala organisationen, och olika typer av oro, och kanske speciellt oro för förnyelse och omorganisation eller t.o.m. avveckling av den egna arbetsplatsen. Ett sådant resultat skulle också ligga i linje med tidigare forskning som visar att den stressrelaterade ohälsan ökar mest inom de delar av den offentliga sektorn som kanske mest tydligt omfattats av s.k. förnyelsearbete, nämligen den kommunala vård- och omsorgsverksamheten samt skolsektorn (Ds 2000:54).

För att denna hypotes i teorin ska kunna förklara skillnader mellan kommuner förutsätts att en del kommuner har sämre psykosociala villkor för sina anställda än andra kommuner eller att en del kommuner genomför stora organisationsförändringar medan andra inte förändrats i samma grad. I en studie antydts att negativa erfarenheter av organisationsförändringar (i synnerhet stora sådana) kan ha en viss betydelse för huruvida man tror sig orka jobba fram till 65 års ålder (Ahlberg et al, 2002). Detta resultat kanske delvis speglar en hälsorelaterad arbetskapacitet i relation till organisationens grad av otrygghet i anställningssituationen. En aspekt av negativa erfarenheter av organisatoriska förändringar kan vara att man degraderas inom organisationen, och kanske tvingas utföra mindre kvalificerade arbetsuppgifter än före förändringen. Sådana förändringar kan också vara relaterade till hur organisationens ledarskap och personaldemokrati fungerar, men också till ekonomiska budgetramar. Tidigare nedskärningar av personalstyrkan, hot om arbetslöshet och brist på alternativa arbeten för individen är faktorer som kan förväntas påverka individers oro för framtida förändringar. Hot om uppsägning förefaller att



klart öka förekomsten av oro (Bäckman & Edling, 2000), och kan ha en för hälsan minst lika stor negativ betydelse som verklig arbetslöshet (Hallsten & Isaksson, 2000).

En andra hypotes, mera baserad på idéer om humankapitalet förvaltande, utgår från att det är olika typer av lednings- och ledarskapsfaktorer som utgör grunden för ohälsan bland de anställda i en kommun. Hypotesen är att det är personalens bedömning av arbetsledning och kommunalt ledarskap som ytterst påverkar graden av kommunal långtidssjukskrivning. I detta sammanhang kommer även att prövas hur kommunledningens egna uppfattningar och bedömningar av en rad faktorer påverkar graden av kommunal långtidssjukskrivning i kommunen.

Enligt en tredje hypotes, som också ligger nära humankapitalförvaltandets idéer, är det olika personaldemokratiska faktorer, som t.ex. brister i inflytande eller yttrandefrihet vid den kommunala arbetsplatsen som avgör graden av långtidssjukskrivning bland den kommunala personalen. I den allmänna debatten antas relativt ofta att en viktig orsak till den ökande arbetsrelaterade ohälsan är bristande makt och inflytande hos personalen. Även om resultat från forskningen fortfarande saknas, är argumentet att om man ger personalen mer inflytande minskar den arbetsrelaterade ohälsan. Hypotesen är att det är graden av, eller snarare bristen på personaldemokratiska inslag vid arbetsplatsen som bäst förklarar graden av kommunal långtidssjukskrivning.

Det är viktigt att säga att de tre hypoteserna är komplementära snarare än uteslutande. Det som teoretiskt skulle kunna skilja dem åt är att den första hypotesen kan ses som huvudsakligen en ”individhypotes” genom att den bygger på faktorer som individer själva rapporterat om (t.ex. krav, stöd, kontroll och individuell oro för omorganisation). Den andra hypotesen om det kommunala ledarskapet berör främst personalen som kollektiv, emedan den tredje ”personaldemokratihypotesen” främst skulle kunna förstås eller tolkas i termer av en särskild kombination av individ och organisation.

## Material och metod

Studien baseras på två olika undersökningsmaterial. För det första används det datamaterial som tagits fram för utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) och som på kommunnivå visar skillnader i längre sjukskrivning och förtidspensionering bland kommunalt anställda år 2000. För föreliggande studie har dessutom uppgifter om nya förtidspensioneringar tillförts, vilket ger möjlighet att i analyserna kontrollera resultaten om de längre kommunala sjukskrivningarnas orsaker mot ett mer totalt mått på ohälsa bland de kommunalt anställda. Det datamaterial som används för att pröva de organisatoriska faktorernas betydelse består dels av två frågeundersökningar både bland kommunledning och personal i ett urval av 40 svenska kommuner år 2000 (Szücs, 2001). Olika typer av kommunala, strukturella och organisatoriska kommunegen-skaper har erhållits via den kommunala databasen Kfakta01, uppbyggd av Leif Johansson vid statsvetenskapliga institutionen, Lunds universitet.

## Beräkning av kommunalt långtidssjukskrivna och nya förtidspensionärer

Uppgifter om antalet långtidssjukskrivna och nybeviljade förtidspensioner bland kommunernas personal har erhållits ur ett samkört register från Riksförsäkringsverket (RFV), Arbetsmarknadsstyrelsen (AMS) och Statistiska Centralbyrån (SCB) som nyligen användes i SOU 2002:5 (Hemström, 2002). Alla nybeviljade förtidspensioner (hel- eller deltid) och sjukskrivningsfall som pågått under hela år 2000 identifierades ur olika register av RFV. Dessa registeruppgifter kopplades sedan av SCB samman till ett annat rikstäckande register: "En longitudinell databas kring utbildning, inkomst och sysselsättning" (LOUISE). Med hjälp av dessa länkade data kunde vi dels – genom att kombinera uppgifter från LOUISE (1995-99) om anställningssektor (kommunal eller annan) och arbetsställets kommundillhörighet – urskilja de personer som var eller senast varit yrkesverksamma inom kommunala och andra verksamheter, och dels studera hur dessa personer fördelade sig i olika kommuner bland (1) långtidssjukskrivna och (2) nya förtidspensionärer år 2000 samt (3) i ett urval av personer som inte uppburit någon sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning eller smittbärappenning från socialförsäkringen ("friska") under detta år. Till långtidssjukskrivna räknades de som enligt RFV:s register uppburit sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning eller smittbärappenning från socialförsäkringen (även partiell sådan) under hela år 2000, efter det att arbetslösa och nybeviljade förtidspensioner i denna population tagits bort (se Hemström, 2002).

Antalet sjukskrivna och nya förtidspensionärer räknades för dem som år 2000 var 25-64 år gamla. För att urskilja kommunalt anställda i LOUISE kombinerades uppgifter om anställningssektor och arbetsställets kommundillhörighet i LOUISE. Dessa uppgifter avsåg största förvärvskälla under året (se SCB 2001:169,171). I första hand användes information för år 1999 därefter för 1998 (om inga förvärvsuppgifter fanns för 1999) o.s.v. bakåt i tiden till registrets första år (1995). På detta sätt kunde en senaste kända sektor och anställningskommun fastställas för 96 procent av såväl friska som för dem som var sjukskrivna hela år 2000 och för 87 procent av de nya förtidspensionärerna. De som saknade dessa uppgifter exkluderades i analysen. Det var 80 755 friska, 87 783 helårssjukskrivna och 30 667 nya förtidspensionärer som kvarstod i analysen. Personer som ej tillhörde den kommunala sektorn (79 procent av friska, 68 procent av helårssjukskrivna och 70 procent av de nya förtidspensionärerna) inkluderades också i beräkningarna som en jämförelsegrupp.

För att erhålla kommunala jämförelsetal beräknades avvikelser från förväntat antal helårssjukskrivna med hjälp av urvalet av friska som bastal. Dessa utgjordes av kommunens relativa representation (procentvikt) bland friska. Vi antar, som nollhypotes, att kommunens anställda är lika representerade bland friska som bland långtidssjukskrivna. Avvikelser redovisas som procent av det förväntade antalet ( $[\text{observerat antal}/\text{förväntat antal}] * 100$ ); 100 är då liktydigt med det förväntade antalet; 200 är dubbelt så många mot förväntat och 50 är hälften mot det förväntade antalet. Variabeln är kontinuerlig och kan sägas uttrycka en skillnad mellan antalet friska (ingen sjukskrivning eller arbetslöshet under året och ingen

förtidspension) och antalet helårssjukskrivna/nya förtidspensionärer i de 289 anställningskommunerna och för dem som hade någon annan anställningssektor (se även Hemström, 2002). Skillnader mellan anställningskommuner – och för dem som inte hade kommunen som sin senaste arbetsgivare – signifikansprövades med  $\chi^2$ -test med beräkning enligt föreslag av Bohrnstedt och Knoke (1988:117).

Vi använde i första hand ett mått på enbart kommunal långtidssjukskrivning. Det var samma kommunala avvikelser som till viss del rapporterats tidigare (Hemström, 2002: Tabell 17). Ännu ej publicerade analyser för boendekommuner antyder att det finns vissa kommuner som har påtagligt många nya förtidspensionärer (per invånare i kommunen) men mycket få helårssjukskrivna och vice versa. Kommunala olikheter i hur länge långa sjukskrivningsfall fortsättningsvis blir sjukskrivningsfall och inte nya förtidspensioner kan utgöra en betydande felkälla. Det finns därför skäl att sammanföra långa sjukskrivningar med nybeviljade förtidspensioner för att få en mer korrekt bild av de kommunala verksamheternas ohälsa. Därför kompletteras analysen med ett mer totalt mått på ”kommunal ohälsa” (avvikelser från förväntat antal helårssjukskrivna och nya förtidspensionärer år 2000). Med anledning av att resultaten mestadels är såpass lika oavsett vilket av måtten man använder, har vi valt att i huvudsak presentera resultaten med det tidigare publicerade måttet för kommunalt långtidssjuka. När resultaten för det totala måttet skiljer sig påtagligt från resultat enbart för långtidssjukskrivning kommer detta att nämnas i texten.

## **Personal- och kommunledningsstudien**

Presentationen i denna del är hämtade från den avrapportering som gjorts från projektet *Arbete, ledarskap, demokrati: en studie i kommunal arbetsledning*. Projektet i sin helhet finns publicerat i rapporten *Nya arbetsmarknadsrelationer inom offentlig sektor: Arbetsliv, ledarskap och personaldemokrati vid 120 arbetsplatser i offentlig och privat regi* (Szücs, 2001).

### *Kommunledningsstudien*

Den första enkätundersökningen, som riktades till svensk kommunledning, genomfördes under 1999 genom att i en större undersökning om lokalt ledarskap integrera ett antal typiska arbetslivsfrågor om bl.a. kommunledningens belastning, socialt stöd, demokratialog, personalinflytandets effekter, samt bedömningar av det egna ledarskapet över verksamheten. Urvalet av kommunala ledare omfattar alla i politiker- och tjänstemannaledningen i ett urval av 40 kommuner. Enkätens svarsfrekvens är 70 procent. Kommunurvalet har dragits med kontroll för politiska majoritetsförhållanden i kommunfullmäktige, invånarantal och ekonomisk situation. Undersökningen är också representativ genom att den omfattar kommuner från alla Sveriges län och regioner utom storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö. Större och medelstora kommuner är dock något överrepresenterade i urvalet. Kommunerna behandlas anonymt då vi vet att kännedom om kommunernas identitet kan påverka såväl resultat i uppföljande studier som kommunernas vilja att överhuvudtaget delta i nya studier. Sålunda redovisas i appendix

enbart uppgifter om karaktär, regional hemvist samt antal undersökta arbetsplatser (Appendix 1, Tabell A1).

### *Personalstudien*

Den andra enkätundersökningen riktades till personalen vid arbetsplatser som traditionellt ses som kommunala, men som idag i allt större omfattning drivs i både offentlig och privat regi. Undersökningen omfattar all personal vid 120 arbetsplatser i dessa 40 kommuner. Urvalet av arbetsplatser har gjorts med hjälp av SCB:s företags- och arbetsställeregister genom ett obundet slumpmässigt urval av arbetsställen med mellan fem och 49 anställda inom 17 typiskt kommunala branscher ansvarande för vatten-, el- och värmeförsörjning, grund- och gymnasieskola, barnomsorgs-, och förskoleverksamhet, äldreomsorg och vård, samt kultur- och fritidsverksamhet i de 40 kommunerna. Om möjligt har två sådana arbetsställen dragits där det ena tillhör offentlig förvaltning och det andra inte. Dragningen gav totalt 526 arbetsplatser, varav knappt 200 ansågs intressanta att undersöka. Hela 65 procent av dessa arbetsplatser valde att delta i undersökningen och skickade adressuppgifter för de anställda (knappt 1 800 personer). Av dem har 65 procent medverkat i enkätundersökningen. Fältarbetet pågick mellan februari och maj månad år 2000. Som visas i appendix 1 utgörs arbetsplatsurvalet till ganska stor del av skelsektorn, följt av fritid/kultur, vård/omsorg samt teknisk försörjning (tabell A1).

Totalt utgör andelen anställda vid arbetsplatser driven i icke-offentlig/privat regi omkring 20 procent av de medverkande i undersökningen. Likaså drivs 20 procent av de medverkande arbetsplatserna i privat regi. Urvalet motsvarar således ungefärligen den andel av den kommunala verksamheten som idag drivs antingen i privat bolagsform eller på grundval av upphandling och entreprenad. Den nyligen presenterade statliga utredningen Valfärdstjänster i omvandling visar att andelen personal inom vård, omsorg och skola i privat regi har ökat från sex till 13 procent under 1990-talet (SOU 2001:52). Denna ökning inkluderar dock inte kommunal personal inom mer teknikintensiv kommunal verksamhet, som under 1990-talet i många kommuner övergått i privat regi. Föreliggande studie inkluderar även denna typ av personal. Enligt rapporten Kommunernas markandsutnyttjande 1995-1999 har andelen kommunal entreprenad ökat från sju till elva procent mellan 1995 och 1999, men samtidigt sker merparten av markandsutnyttjande i annan form (Svenska kommunförbundet, 2001: 10-11). Det finns således ett stort mörkertal vad gäller andelen marknadsutnyttjande och troligen är den verkliga andelen betydligt större, särskilt om helt privatiserad verksamhet inkluderas (Hallgren, 1997).

Bland dem som medverkar i undersökningen är nästan alla, drygt 90 procent, fast anställda. Andelen med tidsbegränsade anställningar inom hela kommunsektorn är dock högre. I 1999 års undersökning av levnadsförhållanden (ULF) var det 22 procent av alla anställda i kommunsektorn som inte hade fast anställning (d.v.s. var behovsanställda, timanställda, vikarier, projektanställda o.dyl.) jämfört med elva procent i övriga sektorer (landsting, stat, privat) (Hemström, opublicerade bearbetningar). Gruppen fast anställd personal är sålunda något överreprisen-

terad i denna undersökning (se även Aronsson & Gustafsson, 1999). Ett resultat i detta sammanhang, vilket berör förekomsten av värk, utmattning/trötthet och oro bland personalen, antyder inga signifikanta skillnader mellan tillfälligt och fast anställda kvinnor (Bäckman & Edling, 2000). Däremot rapporterade tillfälligt anställda män signifikant mindre värk och utmattning/trötthet jämfört med fast anställda män. I den här studien gjordes ingen skillnad mellan olika typer av tillfälliga anställningar, vilket möjligen kan förklara de olika resultaten för män och kvinnor för värk och utmattning/trötthet.

I genomsnitt har man varit anställd vid arbetsplatsen i tolv år. Den genomsnittliga lönen är knappt 17 000 kr i månaden, men cirka 1 000 kronor högre för de privat anställda. Detta resultat stöds av Svenska kommunalarbetsförbundets egen rapport (Solidaritet och valfrihet i välfärden, 2001:21-22). Relativt många, 15 procent, uppger att de också har anställning vid annan arbetsplats. Omkring 20 procent arbetar deltid. En lika stor grupp har oregelbunden arbetstid. Drygt 20 procent anger att de har arbetsledande funktion (Szücs, 2001).

### **Organisatoriska faktorer från personal- och ledningsstudierna**

I många stycken ställdes samma eller likartade frågor till både personal och kommunledning. Detta gäller dels (för det kommunala ledarskapet anpassade) frågor från Karaseks och Theorells frågebatteri i *Healthy Work* (1990) om krav, kontroll och socialt stöd. Det inkluderar även Wallenbergs frågor om kommunalt ledarskap från studien *Kommunalt arbetsliv i omvandling* (Wallenberg, 1997). Ett antal egna s.k. Likertfrågor har skapats för att studera sambandet mellan personalinflytande och effektivitet i den kommunala verksamheten, samt förekomsten av demokratidialog i den kommunala verksamheten och i kommunledningen. Hur väl de olika frågorna representerar olika underliggande dimensioner har prövats tidigare genom faktoranalys (Szücs, 2001). Det är dessa faktorer för arbetsliv, ledarskap och personaldemokrati som utgör grunden för de olika mått som prövas i denna artikel av hur organisatoriska faktorer påverkar längre sjukfrånvaro och ohälsa vid kommunala arbetsplatser.

Varje respondent som deltagit i studierna har för vart och ett av måtten fått en faktorpoäng som genomsnittligt beskriver hur den individen har svarat på de frågor som faktorn består av. Om exempelvis en individ genomgående har svarat mer positivt än genomsnittet på de olika frågorna som faktorn "socialt stöd" består av, får denna individ en s.k. faktorpoäng som motsvarar dennes sammanvägda uppfattning av det sociala stödet jämfört med övriga medverkande i undersökningen. Dessa faktorpoäng har i denna undersökning slagits samman till genomsnitt för både arbetsplats och kommun. De faktorer som presenteras är analyserade med kommunvikt (utan s.k. viktning kan resultatet påverkas av att personalurvalen är olika stora i de undersökta kommunerna). En kontroll av resultaten med ovikade data visar dock att resultaten inte påverkas nämnvärt av att personalurvalen är olika stora i de ingående kommunerna.

Då det av utrymmesskäl inte är möjligt att i detalj återge hur alla variabler är konstruerade i denna artikel har vi istället valt att i detalj endast presentera de mått

som i analysen visar sig vara mest betydelsefulla när det gäller att förklara variationen mellan olika kommuners längre sjukskrivningar (se Appendix 3; en utförligare beskrivning av hur alla variabler i arbetsplatsstudien är konstruerade finns att läsa i Szücs, 2001).

### **Kommuner och kommunurval**

Man bör vara observant på att felkällan är större för små kommuner än för stora när avvikelser från förväntade antal sjukskrivna/förtidspensionerade beräknades för de olika kommunerna. Det totala urvalet är ändå så pass stort (drygt 80 000 individer) att måttet med all sannolikhet visar åt vilket håll enskilda kommuner avviker. Fanns det relativt sett fler eller färre sjukskrivna/förtidspensionerade än friska i kommunen? En grupp, som inte ingår i analysen, utgörs av individer som varit sjukskrivna under en del av år 2000. Det är svårt att helt avgöra hur denna grupp skulle påverka den totala bilden. Möjligen blir mer extrema skillnader mellan anställningskommuner uppdagade när vi, som här, har jämfört ”helt friska” med ”helt sjuka”. Samtidigt kunde vi observera att vårt urval av 40 kommuner består av en viss överrepresentation av större kommuner för vilka felkällan i skattningarna är mindre. I urvalskommunerna (fastställda av kommuner som ingick i personal- och ledarskapsstudien), jämfört med de 249 kommuner som inte ingick i analysen, var det bland annat en större andel kommunala avvikelser som var signifikanta ( $\chi^2 = 6,62$ ;  $p = 0,037$ ) och spridningen (mätt med standardavvikelser) mellan de ingående kommunerna var mindre än för övriga kommuner (Appendix 1, Tabell A2). Däremot var det nästan ingen skillnad i medelvärden för förväntat antal helårssjukskrivna i urvalskommuner (166) och övriga kommuner (168).

### **Statistiska metoder**

Analysen genomförs i flera steg. Först studeras bivariata samband (Pearson) mellan (I) allmänna arbetslivs- och organisationsfaktorer (elva variabler), (II) frågor som berör ledning och ledarskap (elva variabler) och (III) personaldemokrati (16 variabler) och kommunala avvikelser i långa sjukskrivningar. Alla dessa faktorer är kontinuerliga genom att de aggregerats, från individ- och arbetsplatsnivå till kommunnivå. Signifikanta variabler prövas därefter med multivariata regressionsmodeller (OLS), där vi kan urskilja vilka faktorer som i sig själva förefaller att bidra till kommunvariationer i längre sjukskrivningar när vi beaktar de organisatoriska faktorerna sammantaget.

Effekten av de mest betydelsefulla faktorerna från personal- och ledningsmaterialet kontrolleras i liknande multivariata modeller i tre steg: (1) traditionella strukturella faktorer (demografi, arbetsmarknad och sjukskrivningshistorik); (2) arbetsplatsorganisatoriska faktorer (storlek, driftsform och verksamhet); (3) kommunorganisatoriska faktorer (kommunal demokrati, ekonomi, innovation och förändring av nämnds-system). Genomgående används SPSS 11,0 för de statistiska analyserna.

Eftersom flertalet analyser är på kommunnivå och innefattar endast 40 observationer är det inte möjligt att samtidigt analysera alla uppgifter om kommunerna som vi har tillgång till. Estimat för en enskild variabel kan vara känsligt för vilka andra variabler som förs in i olika modeller. Detta är ett skäl till att vi måste begränsa antalet variabler i samma modell och stegvis (se ovan) kontrollera huruvida det finns något stöd (statistiskt robust) för vår hypotes, att olikheter i organisatoriska faktorer mellan kommuner kan bidra till de stora kommunala skillnaderna i långtidssjukskrivningar som observerats i Sverige (men också i andra länder).

## Resultat

### **Samband mellan långtidssjukskrivning och arbetsorganisatoriska faktorer**

Bland de allmänna arbetslivs- och organisationsfaktorerna från undersökningen med kommunal personal finns ett statistiskt säkerställt samband, nämligen det mellan kommunal långtidssjukskrivning och personalens oro för förnyelse vid arbetsplatsen (tabell 1). Denna förnyelsefaktor består av oro för införande av ny teknik och oro för omorganisation vid den kommunala arbetsplatsen (Szücs, 2001:41-44). Sambandets styrka är 0,41 och korrelationen uppvisar ett positivt samband mellan kommunal oro för förnyelse och långtidssjukskrivning.

Om vi bryter ut och enbart studerar sambandet mellan oro för omorganisation och kommunal sjukskrivningsgrad stiger sambandet ytterligare till 0,58. Resultatet antyder att det finns en ganska stark relation mellan oro för omorganisation och längre sjukskrivning bland de anställda i kommunen: ju större organisatorisk oro vid de kommunala arbetsplatserna, desto mer omfattande är de längre sjukskrivningarna bland de kommunalt anställda i kommunen.

Även några av ledarskapsfaktorerna uppvisar statistiskt signifikanta samband med kommunala långtidssjukskrivningar. Det gäller för kommunledningens sociala stöd (-0,39), graden av autonomi eller kontroll över ledningsarbetet (-0,32) samt kommunledningens uppfattning om personalinflytande (-0,38).

Sammantaget betyder dessa resultat att ju starkare socialt stöd, autonomi och positiv inställning till personalinflytande som återfinns inom kommunledningen, desto *lägre* är det relativa antalet långtidssjukskrivna bland de kommunalt anställda i kommunen. (Eftersom sambanden är negativt laddade tenderar alla dessa faktorer att sänka den kommunala långtidssjukskrivningen.)

Slutligen erhöles statistiskt signifikanta samband mellan (1) att få gehör för synpunkter om ledningsförhållanden (-0,44), samt (2) att få genomslag för synpunkter om arbetsförhållanden (-0,36) och det relativa antalet längre sjukskrivningar i kommunen. Resultatet visar att ju större grad av inflytande, desto mindre omfattande är den kommunala långtidssjukskrivningen i kommunen.

En analys där måttet för kommunal sjukskrivning ersatts med måttet för total ohälsa (inkluderar andelen kommunala förtidspensioner 2000 för att ge en mer korrekt bild för de kommunalt anställda) uppvisar i huvudsak samma resultat.

Resultaten i tabell 1 visar att alla tre hypoteserna om arbetsorganisation, ledarskap och personaldemokrati kan påverka graden av längre kommunala sjukskrivningar. De kommunala långtidssjukskrivningarna kan påverkas av både personalens organisatoriska oro, kommunledningens sociala förmåga och autonomi, samt personalens möjligheter till inflytande.

**Tabell 1.** Samband mellan kommunal långtidssjukskrivning och faktorer för arbetsliv, ledarskap och personaldemokrati (Bivariata korrelationskoefficienter, Pearson, N=40)

Samband mellan kommunal långtidssjukskrivning och:	Korrelation
<b>Allmänna arbetslivs- och organisationsfaktorer</b>	
Socialt stöd	-,20
Psykiska krav	,20
Kontroll (autonomi över det egna arbetet)	-,06
Pratar med ledningen (politiker, tjänstemän, verksamhetsledning)	-,04
Pratar med ombud vid arbetsplatsen	,13
Pratar med yttre nätverk (brukare, medborgare, vänner)	-,04
Pratar med inre nätverk (kollegor, närmaste chef)	-,10
Oro för skada (olycksfall, skada andra, miljöfarliga ämnen)	-,15
Oro för avveckling (varsel, nedskärningar, nedläggning)	,23
Oro för förnyelse (ny teknik, omorganisation)	,41***
- därav oro för omorganisation	,58***
<b>Ledning/ledarskap (personalens och kommunlednings bedömning)</b>	
Personalen bedömer närmaste chefen: grad av mjukt ledarskap	-,27
Personalen bedömer närmaste chefen: grad av hårt ledarskap	,09
Personalen bedömer kommunledningen: grad av beslutsfatarroll	,22
Personalen bedömer kommunledningen: grad av förnyarroll	,03
Socialt stöd inom kommunledningen	-,39**
Ledarskap när kommunledningen bedömer sig själv	,18
Belastning/stress inom kommunledningen	-,07
Kontroll/autonomi över arbetet inom kommunledningen	-,32**
Personalinflytande ger kvalitet enligt kommunledningen	-,22
Personalinflytande ger styrbarhet enligt kommunledningen	-,38**
Kommunledningens grad av demokratidialog	,04
<b>Personaldemokrati</b>	
Yttranderisk (olika typer av risk vid framförande av kritik)	,24
Försökt påverka beslut som rör arbetsplats via ombud	,30
...via media (insändare, kontakt med journalist eller massmedia)	-,11
...via lokal demokrati (politiker, tjänstemän, brukare, medborgare)	-,29
...på arbetsplatsen (arbetsledning, chef, medarbetare)	,05
Vill förändra arbetsförhållanden	,25
Vill förändra ledningsförhållanden	,04
Kan säga vad man tycker på arbetsplats om arbetsförhållanden	-,12
Kan säga vad man tycker på arbetsplats om ledningsförhållanden	-,11
Får gehör för synpunkter om arbetsförhållanden	-,14
Får gehör för synpunkter om ledningsförhållanden	-,44***
Synpunkter får genomslag om arbetsförhållanden	-,36**
Synpunkter får genomslag om ledningsförhållanden	,03
Personalinflytande ger effektivitet	,22
Personalinflytande ger styrbarhet	,06
Personalens grad av demokratidialog	,09

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)



Den bivariata analysen i tabell 1 säger dock ingenting om dessa signifikanta faktorerens unika förklaringskraft utöver vad som förklaras av de andra variablerna. Vilken eller vilka av dessa signifikanta faktorer som är utslagsgivande måste därför också prövas med multivariat regressionsanalys i den fortsatta analysen.

Bivariata korrelationskoefficienter kommer dock även i den fortsatta framställningen presenteras då regressionsmodellerna ibland baseras på relativt många variabler och relativt få fall (40 kommuner).

### **Starkaste organisatoriska förklaring: personalens oro för omorganisation**

Genom s.k. multivariat regressionsanalys kan man undersöka en faktors påverkan av ett fenomen, exempelvis kommunal långtidssjukskrivning, med kontroll för andra typer av faktorer som också kan antas påverka fenomenet. Av de nio signifikanta sambanden som framkom i den bivariata analysen (tabell 1), är det bara en faktor som signifikant förefaller att påverka graden av kommunal långtidssjukskrivning när vi beaktar faktorerna samtidigt, nämligen personalens oro för omorganisation. Som vi kan se i tabell 2 är denna effekt relativt stark (0,42) och statistiskt signifikant på 99 procents nivå. Eftersom effektparametern är positivt laddad, är den kommunala långtidssjukskrivningen mer omfattande i en kommun med mer oro för omorganisation: ju större organisatorisk oro, desto mer kommunal långtidssjukskrivning.

Det är värt att notera att det starka sambandet mellan ”att personalen får gehör för synpunkter om ledningsförhållanden” och kommunal långtidssjukskrivning i tabell 1 helt försvinner i tabell 2. Detta kan bero på att det finns en stark statistiskt signifikant bakomliggande korrelation mellan oro för omorganisation och gehör i ledningsfrågor (-0,44). Nästan lika starka bakomliggande samband finns mellan den organisatoriska oron och genomslag för ändrade arbetsförhållanden (-0,41), kommunledningens syn på personaldemokrati (-0,35) samt kommunledningens autonomi (-0,32). När det finns så starka samband mellan dessa, är det näst intill omöjligt att effekten för alla dessa faktorer kan observeras i den multivariata modellen.

**Tabell 2.** Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av signifikanta organisatoriska faktorer (standardiserade regressionskoefficienter, *b*, N=40)

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	<i>b</i>
Kommunledningens sociala stöd	-,19
Kommunledningens kontroll/autonomi	-,04
Kommunledningen tror personalinflytande ger styrbarhet	-,04
Personalen får gehör i ledningsfrågor	-,12
Personalens synpunkter om arbetsförhållanden får genomslag	-,08
Personalens oro för omorganisation vid arbetsplatsen	,44***
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )	,34
Modellsignifikans (Anova)	,003

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

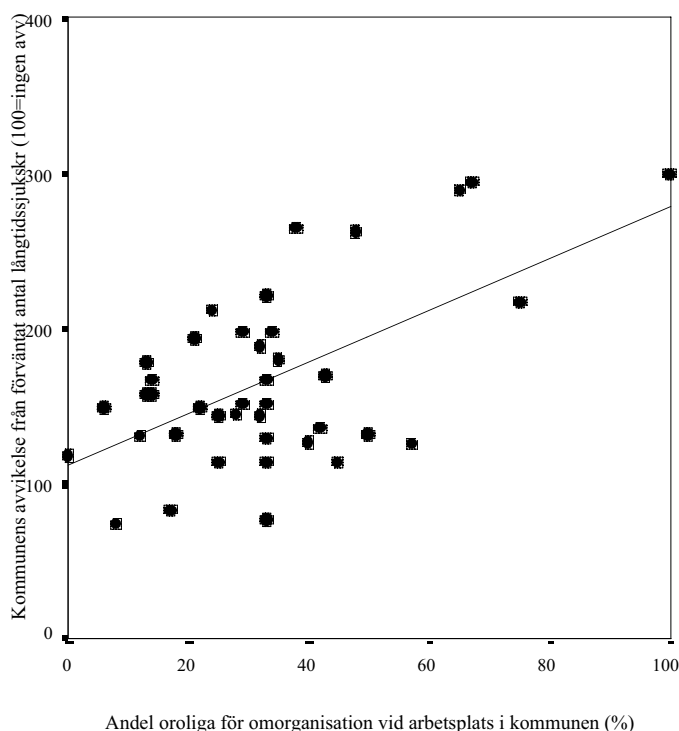
\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)

En prövning av eventuell multikollinearitet visar dock att den faktiska orsakstyrkan inte underskattas för vissa variabler i modellen (se Appendix 2).

Att det finns ett starkt samband mellan dessa oberoende variabler skulle dock kunna öka förståelsen om vad det kan vara för slag av organisationsförändringar som skapar oro. Kanske handlar det om att organisationsförändringar som genomförs utan en fungerande personaldemokrati och bristande ledarskap skapar oro (och ohälsa) hos personalen?

Vad är då ”oro för omorganisation” för typ av faktor som ger ett sådant kraftigt utslag i analysen? Frågan i undersökningen löd enligt följande: Händelser och förändringar kan inträffa på arbetet. Finns det något Du känner speciell oro inför? Hela 55 procent av de tillfrågade svarade ja på frågan. Bland personal inom kommunala verksamheter i någon form av privat regi svarade dock en betydligt mindre andel, endast 38 procent, jakande på frågan. För de respondenter som svarat ja löd följdfrågan: Om Ja, vilka av följande saker känner Du speciell oro inför? Flera alternativ kunde anges. Totalt svarade 34 procent av dem som kände speciell oro att det handlade om omorganisation på arbetsplatsen. Bland den kommunala personalen i offentlig regi var denna typ av oro allra vanligast (35 procent). Bland den kommunala personalen i privat regi, var oron för att skada andra vanligast, men även i denna grupp kände hela 25 procent speciell oro p.g.a. omorganisation (Szücs, 2001:42).

Ett annat sätt att visa hur oron för omorganisation samvarierar med långtids-sjukskrivningen i kommunen är att åskådliggöra detta grafiskt. Genom att lägga in varje kommuns värde angett i procent för organisatorisk oro och avvikelse från förväntat antal kommunalt långtidssjukskrivna i en graf kan man mera fysiskt se både effekten och sambandet (figur 1).



**Figur 1.** Sambandet mellan organisatorisk oro och långtidssjukskrivning i kommunen (procent, N=40)

Vi kan se att spridningen är mycket jämn och ellipsformad på ett sätt som man ganska sällan ser (Fox, 1991, Hamilton, 1992:131). Dessutom finns inga starkt avvikande observationer (s.k. outliers), d.v.s. kommuner som ligger utanför ellipsformens spridningsområde saknas (observationerna ligger generellt på relativt korta avstånd från regressionslinjen som finns inlagd i figuren).

Resultatet i figur 1 visar att den organisatoriska oron i kommunen verkar ha en överraskande tydlig effekt på de kommunala långtidssjukskrivningarna. Ju större organisatorisk oro, desto mer omfattande är sjukskrivningen i kommunala verksamheter. Den förklarade variansen är 0,34, vilket betyder att kommunernas skillnader i längre sjukskrivningar till över en tredjedel kan förklaras av skillnader i organisatorisk oro bland personal i olika kommuner. När vi lägger in det totala måttet för ohälsa (även nya förtidspensioner 2000 räknas med) ökar den förklarade variansen ytterligare. Oro för omorganisation förklarar hela 38 procent av skillnaderna mellan det totala ohälsotalet (sjukskrivna och förtidspensionerade) bland kommunal personal under år 2000.

I appendix 1 (tabell A1) har ytterligare information om urvalskommunerna bifogats för att ge en klarare bild av de kommuner och de arbetsplatser som anonymt ingår i studien. Som visas i appendix 1 är spridningen mellan olika kommuners grad av organisatorisk oro relativt jämt fördelad. I intervallet mellan 1,0 och 0,75 (mellan 100 och 75 procent i figuren) finns dock ingen kommun representerad. Detta kan bero på kommunurvalets sammansättning. Det är flera mindre och medelstora kommuner som har störst andel organisatorisk oro bland

sin personal. Samtidigt är denna typ av mindre kommuner underrepresenterade i kommunurvalet. Därför kan man anta att ett större urval av kommuner troligen skulle täcka in även den sista kvartilen bättre. Detta kan vi också se i figur 1: fler kommuner i grafens övre högra del skulle troligen förstärka sambandet mellan organisatorisk oro och kommunal långtidssjukskrivning. Dessutom består den kommun där alla, 100 procent, uppger en speciell oro för omorganisation (värdet 1,0) endast av en arbetsplats, vilket gör denna observation mindre pålitlig.

Vidare visar fördelningen av medelvärden inom respektive kommun mellan olika typer av arbetsplatser att den organisatoriska oron i vissa kommuner består av en ganska stor inomkommunal variation (tabell A1). Detta kan betyda att vissa arbetsplatser är mycket mer drabbade av omorganisation än andra, i åtminstone några av de undersökta kommunerna. Det verkar dock inte finnas någon typ av verksamhet som avviker på ett systematiskt sätt, då spridningen av den organisatoriska oron inom respektive verksamhetsområde är betydande. Likaså är den geografiska spridningen jämt fördelad bland urvalskommunerna. Det finns ingen geografisk ansamling såtillvida att norrlandskommuner har ett större inslag av organisatorisk oro och kommunal långtidssjukskrivning i urvalskommunerna.

### **Effekten av organisatorisk oro med kontroll för strukturella förklaringar**

Hur stark är då effekten av organisatorisk oro om vi kontrollerar för ett antal strukturella faktorer som ofta används inom arbetsmarknads- och arbetslivsforskningen? Man kan tänka sig att det bakom den organisatoriska oron i kommunen finns andra strukturella faktorer som egentligen mycket bättre förklarar de kommunala skillnaderna bland de kommunalt långtidssjukskrivna. Så som beskrivits inledningsvis, utgörs dessa faktorer i den mån data funnits tillgängliga av: (1) demografiska faktorer, (2) arbetsmarknadsrelaterade faktorer, (3) yrkes- och arbetsmiljöfaktorer samt (4) hälsoförhållanden.

Analysen i detta avsnitt har gjorts i motsvarande fyra steg. Först prövas vilken effekt den organisatoriska oron och andra faktorer (bivariat) har på kommunens andel av längre sjukskrivning. I en andra modell (multivariat) prövas vad olika demografiska faktorer tillför med kontroll för den organisatoriska oron i kommunen. Som vi i ett tidigare avsnitt ovan talat om, används demografiska faktorer ofta för att förklara lokala variationer i ohälsa. Att det bakom effekten av organisatorisk oro skulle finnas demografiska förklaringar är således inte otänkbart utan måste prövas. Därefter, i en tredje modell har vi lagt på ytterligare förklaringsfaktorer som har med kommunens arbetsmarknad och sysselsättning att göra. I en fjärde och sista modell har vi även tillfört kommunens sjukskrivningshistoria från mitten av 1990-talet. Tanken är här att förklaringen till nuvarande ohälsa är att den har en historia i den enskilda kommunen, och som bättre än organisatorisk oro förmår förklara de kommunala långtidssjukskrivningarnas variation. De nuvarande kommunskillnaderna i långtidssjukskrivning bland kommunal personal kan enligt detta resonemang bero på en viss tillämpad praktik inom den enskilda kommunen för såväl läkarbedömningar som enskilda försäkringskassors handläggning sedan en längre tid tillbaka i tiden.

Resultaten i tabell 3 visar att demografiska faktorer endast till en liten del, utöver organisatorisk oro (0,60), förmår förklara skillnaderna mellan kommunernas långtidssjukskrivningar. Det är först när vi inkluderar olika arbetsmarknads- och sysselsättningsfaktorer som flera demografiska faktorer ger separat effekt (Modell 3). Kommunal långtidssjukskrivning verkar inte bara vara beroende av den organisatoriska oron (0,59), utan också av andelen sysselsatta inom offentlig sektor (0,34) och andelen i tätortsboende (0,33). Förutom den organisatoriska orons påverkan på de längre kommunala sjukskrivningarna finns det således en tendens till att tätortskommuner med en större offentlig sektor tenderar öka de längre sjukskrivningarna.

Avslutningsvis tillförs i modell 4 kommunens s.k. sjukskrivningshistoria i analysen genom uppgifter om sjukskrivningsgrad från mitten av 1990-talet då sjukskrivningarna var som lägst (Lidwall & Skogman Thoursie, 2000). När antalet sjukpenningdagar per försäkrad 1995 tillförs försvinner flera av demografi- och sysselsättningsfaktorerna helt. Det sjukskrivningstal man hade redan 1995 i kommunen och graden av organisatorisk oro bland den kommunala personalen verkar således till stora delar avgörande för dagens kommunala sjukskrivnings-situation.

**Tabell 3.** Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av organisatorisk oro med kontroll för strukturella förklaringsfaktorer i respektive kommun (bivariata korrelationskoefficienter och standardiserade regressionskoefficienter, N=40)

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	Bivariat korrelation	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
<b>Kommunal arbetsorganisation</b>					
Oro för omorganisation vid arbetsplats	,58***	,58***	,60***	,59***	,43***
<b>Kommunala demografiska faktorer</b>					
Folkmängd 1 jan 2000	-,02		,16	,19	,01
Andel tätortsboende 1998 (%)	-,02		,25	,33**	,26
Andel lågutbildade 1998 (%)	,21		,11	,29	,04
Kvinnor i befolkningen 2000 (%)	-,23		-,25	-,29	-,18
<b>Arbetsmarknad/sysselsättning i kommunen</b>					
Andel anställda i offentlig sektor 1994 (%)	,18			,34**	,22
Arbetslöshet inkl arb.markn.åtg. 16-64 år 1998-09	,00			-,24	-,10
<b>Sjukskrivningshistorik i kommunen</b>					
Antal ersatta sjukdagar per försäkrad 1995	,67***				,48***
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )		,32	,35	,42	,56
Modellsignifikans (Anova)		,000	,001	,001	,000

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)

Att många signifikanta effekter försvinner när kommunens tidigare sjukskrivningshistoria under 1990-talet tillförs modellen är dock inte så konstigt då förändringarna är relativt stabila mellan 1995 och 2000. Det som är intressant är att

variabeln har ett stort förklaringsvärde utöver övriga inkluderade variabler i analysen. Kommunens sjukskrivningshistorik förefaller således vara oberoende av oron för omorganisation, vars förklaringsvärde inte minskar när kommunens tidigare sjukskrivningsgrad införs i analysens slutskede.

### Effekten av organisatorisk oro med kontroll för arbetsplatsfaktorer

Det faktum att den organisatoriska oron vid en arbetsplats i kommunen är utslagsgivande och att tidigare grad av sjukskrivning i kommunen påverkar den nuvarande, behöver dock inte nödvändigtvis bero på den kommunala organisationen. Det kan ju faktiskt vara så att det är arbetsplatsens karaktär, som driftsform, storlek och typ av verksamhet som egentligen ligger bakom den organisatoriska oron. Huruvida effekten av organisatorisk oro vid den kommunala arbetsplatsen kvarstår när vi för in data över arbetsplatsens typ av verksamhet, storlek och driftsform presenteras i tabell 4. Varken arbetsplatsens storlek, driftsform (offentlig eller privat) eller verksamhet (skola, vård/omsorg, försörjning) förefaller att nämnvärt påverka graden av kommunal långtidssjuk-skrivning (antalet observationer utgörs här av de 120 arbetsplatserna där uppgiften om kommunal långtidssjukskrivning tillförts varje enskild arbetsplats).

Det bör noteras att modellsignifikanserna blev generellt låga i modellerna 2-3 och att de ingående variablerna förklarar mycket litet av variationen i långa sjukskrivningar. Detta beror troligtvis på att vi inte hade tillgång till sjukskrivningsdata för varje arbetsplats. Vi kan därför inte utesluta att vissa av faktorerna som

**Tabell 4.** Hur oro för omorganisation vid arbetsplatsen påverkar kommunal långtidssjukskrivning med kontroll för arbetsplatsrelaterade faktorer (standardiserade regressionskoefficienter, N=120 arbetsplatser)

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	Bivariat korrelation	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
<b>Personalen vid arbetsplatsen om dess organisation</b>					
Oro för omorganisation	,29***	,29***	,29***	,30***	,29***
<b>Arbetsplatsens verksamhet</b>					
Försörjning (vatten-, värme-, el- ren. verk)	,06		,02	,04	,05
Skola (förskola, grundskola, gymn. skola)	-,02		-,11	-,10	-,10
Vård- och omsorg (hemtjänst, dagc., hem)	-,09		-,11	-,10	-,09
(Kultur - bibliotek/fritid - referensgrupp)	,04				
<b>Arbetsplatsens storlek</b>					
Arbetsplatsens storlek (anställda vid arbetsplatsen) 1=1-4, 2=5-9, 3=10-19, 4=20-49	-,07			-,14	-,13
<b>Arbetsplatsens driftsform</b>					
Driftsform: offentlig (1) eller privat (0)	,09				,05
<hr/>					
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )		,08	,07	,08	,08
Modellsignifikans (Anova)		,002	,018	,015	,027

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)

prövas i tabell 4 kan ha en viss betydelse för sjukskrivningsrisken. Det verkar dock inte finnas några tydliga samband mellan oro för omorganisation och arbetsplatsernas verksamhet, storlek eller driftsform (se Appendix 1).

### Effekten av organisatorisk oro med kontroll för kommunala faktorer

Sedan mitten av 1980-talet eller början av 1990-talet har många svenska kommuner drivit fram ett omfattande förnyelsearbete (Strömberg & Westerståhl, 1983; Schmidt, 1986; Montin, 1993; Szücs, 1993; Wise & Szücs, 1996; Bäck, 2000). Många kommuner sätter en ära i att bli kallade för förnyelsekommun eller innovativ kommun. När det i analys efter analys i denna artikel framkommer att oron för omorganisation verkar ha betydelse för graden av längre sjukskrivning och ohälsa bland den kommunala personalen, måste man kanske börja ställa frågan om vad det är i den kommunala organisationen som ger dessa resultat.

**Tabell 5.** Hur oro för omorganisation påverkar kommunal långtidssjukskrivning med kontroll för politisk och ekonomisk organisation och innovation (standardiserade regressionskoefficienter, N=40)

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	Bivariat korrelation	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
<b>Kommunal arbetsorganisation</b>					
Oro för omorganisation	,58***	,58***	,60***	,70***	,75***
<b>Kommunal demokrati och innovation</b>					
Socialistisk majoritet efter valet 1998	,14		,56***	,69***	,68***
Miljöpartiet är vågmästare efter valet 1998	-,04		,46**	,56***	,60***
Övriga former av vågmästarsituation 1998 (Borgerlig majoritet referensgrupp)	,13		,28	,10	,20
Öppna nämndsammanträden förekom 1998	-,30				
Öppna nämndsammanträden förekom 1998	-,34**		-,06	-,01	,01
Kundvalssystem tillämpas i kommunen 1998	-,08		,18	,26	,22
System med brukarrepresentation 1998	-,20		-,10	-,06	-,02
Brukarkooperativ finns i kommunen 1998	-,23		-,32**	-,60***	-,60***
<b>Kommunal ekonomi och innovation</b>					
Skattekraft 2000 (i procent av riksmedelvärdet)	-,06			-,01	,02
Rörelsekapital 1999 (i procent av kostnader)	-,01			-,36**	-,29
Soliditet 1999 (inklusive pensionsskuld)	,02			,14	,07
Facknämnderna upprättar intern resultaträkning 1998	-,13			,19	,12
Facknämnderna upprättar balansräkning 1998	-,18			-,43**	-,33
Regler för hantering av över-/underskott i nämnd 1998	-,08			,09	,08
<b>Organisationsförändring nämnds-system 1995-998</b>					
Formell förändring (nämnd får nytt namn)	,10				-,17
Liten förändring (minst en nämnd avskaffad)	-,16				-,09
Stor förändring (9 - 49 nämnder avskaffade)	-,08				,04
(Medelstor förändring referensgrupp)	-,08				
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )		,32	,43	,49	,46
Modellsignifikans (Anova)		,000	,001	,002	,009

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)

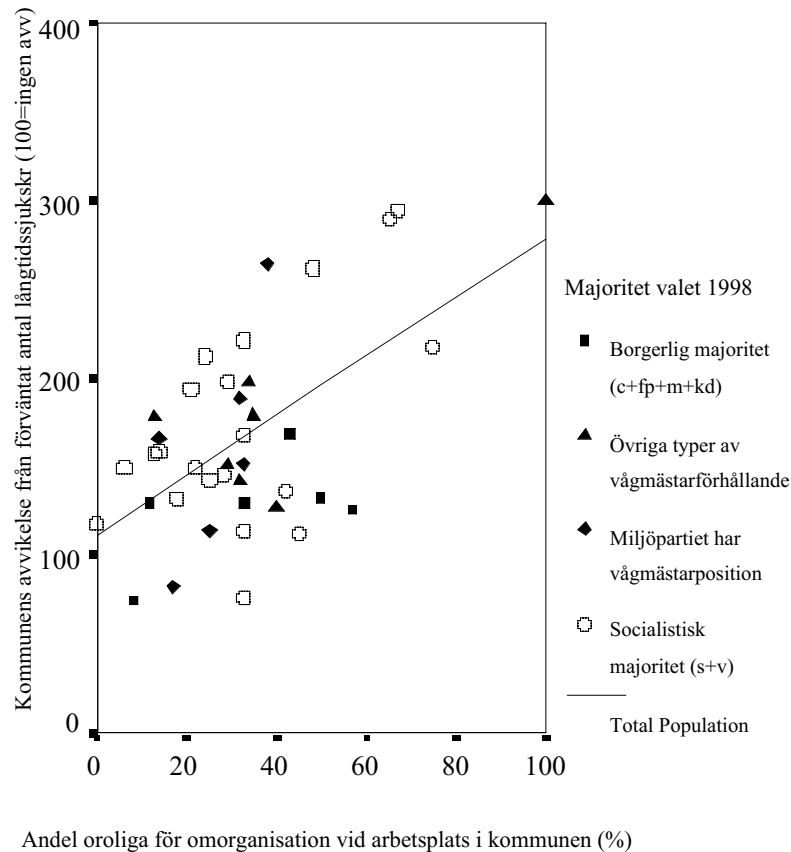
I en sista del av denna artikel skall vi därför också, med några av de få data som funnits tillgängliga, närmare undersöka i vilken grad kommunernas politiska och ekonomiska situation och organisation, samt hur olika typer av dokumenterat förnyelsearbete kan påverka den längre kommunala sjukskrivningen. Av särskilt intresse är naturligtvis att analysera hur effekten av organisatorisk oro står sig med en kontroll för kommunens politiska och ekonomiska organisation och innovation (multivariat modell). Resultaten presenteras i tabell 5.

I modell 1 prövas den effekt som oro för omorganisation och variabler i övriga tre block av faktorer har separat. I modell 2 prövas den kvarvarande effekten för organisatorisk oro när vi inkluderar faktorer som har med kommunal demokrati och innovation att göra. I modell 3 prövas vilken den kvarvarande effekten är när vi tillför faktorer som har med kommunal ekonomi och ekonomisk innovation att göra. Under 1990-talet har den kommunala politiska organisationen förändrats drastiskt i många kommuner efter 1991 års kommunallag (lagen gjorde det möjligt för kommunen att själv bestämma det kommunala nämndsystemet). I modell 4 prövas huruvida graden av sådan organisationsförändring, utöver de andra förklaringsfaktorerna, har haft en effekt på de längre sjukskrivningarna i kommunen.

I tabell 5 kan vi se att utöver den arbetsorganisatoriska effekten, som är starkast, finns två statistiskt signifikanta effekter i modell 2. Den första av dessa visar att det politiska majoritetsförhållandet i vissa kommuner verkar påverka graden av kommunalt långtidssjuka. Kommuner med socialistiskt styre, med en majoritet bestående av socialdemokrater och vänsterpartister i kommunfullmäktige (0,56) och kommuner där miljöpartiet har en vågmästarposition (0,46) har signifikant fler långa kommunala sjukskrivningar jämfört med kommuner som hade borgerlig majoritet. Samtidigt visar resultaten för modell 2 att kommuner med brukarkooperativ i kommunen har lägre andel långa kommunala sjukskrivningar (-0,32). När de kommunalekonomiska förklaringsfaktorerna tillförs i modell 3 kvarstår och förstärks det mönster som framkom i modell 2. Det finns en statistiskt signifikant effekt från både kommunens rörelsekapital (-0,36) samt om facknämnderna upprättar balansräkning (-0,43). Relationen är negativ, vilket grovt sett betyder att ju rikare och mer ekonomiskt organiserad kommunen är, desto färre är långtidssjukskrivna.

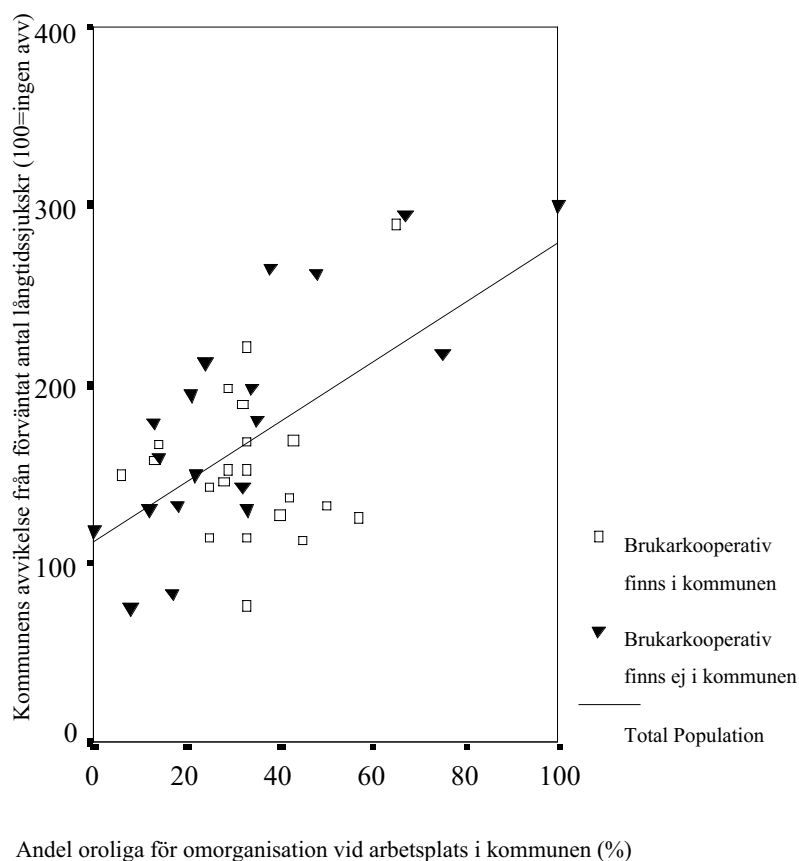
I figur 2 kan vi, genom att gestalta dessa resultat grafiskt, se att relationen mellan majoritetsförhållande i kommunen och långtidssjukskrivning delvis kan bero på att kommuner med borgerligt majoritetsförhållande har mindre problem med både organisatorisk oro och långtidssjukskrivning.





**Figur 2.** Sambandet mellan organisatorisk oro och långtidssjukskrivning med kontroll för majoritetsförhållande i kommunen efter 1998 års val (procent, N=40)

Kommuner med brukarkooperativ verkar också i något större utsträckning återfinnas i grafens nedre vänstra hörn bland de kommuner i urvalet som har mindre problem med både organisatorisk oro och längre sjukskrivningar bland den kommunala personalen (figur 3).



**Figur 3.** Sambandet mellan organisatorisk oro och långtidssjukskrivning med kontroll för förekomst av brukarkooperativ i kommunen (procent, N=40)

### Skattning av hur effekten av organisatorisk oro står sig för alla kommuner

Hur väl står sig då dessa resultat i ett större sammanhang bortom våra 40 urvalskommuner, i en analys som inkluderar alla Sveriges kommuner? Om det är så att vi får ett motsvarande resultat också i en analys av den totala populationen av kommuner är det åtminstone inte uteslutet att motsvarande effekt återfinns också för relationen mellan kommunal organisatorisk oro och långtidssjukskrivning, även om vi inte har dessa data för alla Sveriges kommuner i detta avseende.

Ett försök att uppskatta organisatoriska faktors betydelse – och då särskilt den organisatoriska orons verkan – har vi gjort genom att pröva de förklaringsfaktorer som vi har tillgång till för alla Sveriges kommuner och se hur starkt de påverkar långtidssjukskrivningar bland kommunens personal. Datamaterialet består dels av uppgifterna om förväntad kommunal långtidssjukskrivning inklusive uppgift om nya förtidspensionärer, och dels av data från databasen Kfakta01. Eftersom denna databas inte inkluderar Sveriges nyaste kommun (Nykvarn) utgör totalpopulationen i denna avslutande analys 288 kommuner.

I tabell 6 har vi börjat med att enbart studera relationen mellan förväntat antal kommunalt långtidssjukskrivna och de mått för kommunal politik, ekonomi och

organisatorisk förnyelse som gav utslag i analysen ovan (tabell 5). Genom denna specificering av modell 1 i tabell 6 kan vi analysera hur kommunal organisering avseende både politik, ekonomi och förnyelsearbete påverkar den kommunala långtidssjukskrivningen. I modell 2 analyseras sedan hur denna eventuella påverkan mellan kommunal organisation och långtidssjukskrivning står sig när vi för in de demografiska faktorer som gav utslag tidigare (tabell 3). I modell 3 förs även den arbetsmarknads-/sysselsättningsfaktor (andel anställda inom offentlig sektor i kommunen) som gav signifikant effekt ovan (tabell 3). Avslutningsvis tillförs analysen genom modell 4 även data över kommunens tidigare sjukskrivningshistorik för att se hur förklaringsmönstret då förändras.

Resultatet visar att det även i totalpopulationen finns en statistiskt signifikant relation mellan socialistiskt majoritetsförhållande och den längre sjukskrivningsnivån i kommunen (0,17). Det finns alltså även i totalpopulationen för Sveriges kommuner en tendens till att en vänstermajoritet i kommunfullmäktige åtminstone indirekt kan ge fler kommunalt långtidssjukskrivna. Samtidigt visar en kontroll genom att göra samma typ av analys, men nu med socialistisk majoritetsförhållande som referensgrupp, att borgerligt styrda kommuner generellt har en mindre andel kommunalt långtidssjuka (ej redovisat i tabell, då analysen i övrigt ger närmast identiska resultat som i tabell 6).

Betydelsen av politiska majoritetsförhållanden för den kommunala långtidssjukskrivningen kvarstår och ökar något i styrka (0,21) när de demografiska variablerna tillförs analysen. Samtidigt finns nu en statistiskt signifikant negativ relation mellan tätortsboende och kommunal långtidssjukskrivning: ju mindre tätortsboende i kommunen, desto större andel kommunalt långtidssjuka. Denna effekt försvagas dock när vi i modell 3 för in sysselsättningsvariabeln ”andel anställda inom offentlig sektor” i analysen. Däremot kvarstår effekten för vänsterstyrda kommuner. Det verkar dock som om kommunens tidigare sjukskrivningshistoria utgör en betydligt viktigare förklaringsfaktor. När denna förs in i analysen genom modell 4 försvinner effekten för politiskt majoritetsförhållande totalt. Antal ersatta sjukdagar per försäkrad 1995, när sjukskrivningarna var relativt låga, utgör den totalt dominerande förklaringen till nuvarande nivå för andelen längre sjukskrivningar i kommunen (0,41).

När kommunens sjukskrivningshistorik förs in i analysen finns det en tendens till att rikare kommuner (mer rörelsekapital) har mindre andel kommunalt långtidssjuka (-0,11). När analysen i tabell 6 i stället görs med kontroll för nya förtidspensioner i kommunen framträder dessa resultat ännu tydligare.

Några av de faktorer som föreföll att påverka variationen i långtidssjukskrivningar i vårt urval av 40 kommuner uppvisar således motsvarande effekt vid en jämförelse av alla Sveriges kommuner. Även om vi saknar rikstäckande data för den organisatoriska oron, kan vi inte utesluta att även oron för omorganisation har en motsvarande generell potential att påverka graden av längre sjukskrivning i kommunen.

**Tabell 6.** Hur de starkaste förklaringsfaktorerna som finns tillgängliga för alla kommuner påverkar kommunal långtidssjukskrivning (standardiserade regressionskoefficienter, N=288)

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	Bivariat korrelation	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
<b>Kommunal organisation (politik, ekonomi och innovation)</b>					
Socialistisk majoritet efter valet 1998	,14**	,17**	,21***	,18***	,04
Miljöpartiet är vågmästare efter valet 1998	,02	,06	,09	,08	,03
Övriga former av vågmästarsituation 1998 (Borgerlig majoritet referensgrupp)	-,05	,03	,06	,06	-,02
Brokarkooperativ finns i kommunen 1998	-,11				
Rörelsekapital 1999(i procent av kostnader)	-,09	-,09	-,08	-,08	-,09
	-,07	-,07	-,08	-,08	-,11**
<b>Demografiska faktorer</b>					
Andel tätortsboende 1998 (procent)	-,13**		-,17***	-,15***	-,05
<b>Arbetsmarknad/sysselsättning</b>					
Andel anställda inom offentlig sektor 1994 (procent)	,15***			,11	,05
<b>Sjukskrivningshistorik</b>					
Antal ersatta sjukdagar per försäkrad 1995	,43***				,41***
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )		,02	,04	,05	,19
Modellsignifikans (Anova)		,063	,006	,003	,000

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

\*\*  $p \leq ,05$  (Signifikanta skillnader med 95 procents säkerhet)

Utifrån dessa avslutande resultat kan man också göra bedömningen att det behövs fler och bättre data om kommunal organisationsförändring innan man säkert kan fastställa vad sambandet mellan oro för kommunal omorganisation och långtidssjukskrivning egentligen bottnar i. Olika former av brukarinslag verkar ha en tendens att något minska andelen kommunalt långtidssjuka, men även här behövs bättre mått. Fortfarande saknas dock framförallt svar på vilken eller vilka typer av organisationsförändring som utlöser sådan oro att de åtminstone indirekt, och oberoende av kommunens tidigare sjuktal, verkar påverka graden av långtidssjukskrivning bland de kommunalt anställda i vissa kommuner.

## Slutsatser och diskussion

Trots att vi vet ganska mycket om den ökade långtidssjukskrivningen, har inte minst den fortlöpande debatten om dess orsaker visat att forskningen ännu bara skrapat på ytan. Genom utredningen om den stressrelaterade ohälsan (Ds 2000:54) och den stora utredningen Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet (SOU 2002:5) som några av oss själva har varit med och arbetat fram, fick vi mycket ny kunskap om både den ökade ohälsans karaktär och vilken del av arbetsmarknaden som drabbats värst. Trots all denna kunskap – att den framförallt drabbar kommunala verksamheter och kanske främst vård, omsorg och skola – så har kunskapen

varit begränsad om varför det ser så olika ut i olika kommuner. Genom denna undersökning vet vi lite mer om den längre sjukskrivningens orsaker inom kommunala verksamheter.

För det första kan vi dra slutsatsen att organisatoriska faktorer, särskilt organisatorisk oro bland personalen, verkar ha betydelse för variationer i längre sjukskrivningar inom kommunsektorn. Även om den av personalen uppfattade bristen på ledarskap och inflytande har viss betydelse i sig, framträder personalens oro för omorganisation på arbetsplatsen som den helt utslagsgivande förklaringsfaktorn bakom problemen med ledning och personaldemokrati. Trots det begränsade antalet kommuner (40), och det faktum att vi i vissa fall försökt ta hänsyn till många alternativa faktorer (16 andra i tabell 5, modell 4), kvarstår detta fynd. Aggregeringen av kommundata från personal- och ledarskapsstudien (ett litet urval av arbetsplatser i kommunerna) skulle eventuellt kunna öka risken för ekologiska felslut, men det kan också leda till motsatsen – att vi faktiskt underskattar de kommunorganisatoriska faktorernas betydelse för mängden långa sjukskrivningar bland kommunens anställda.

De svaga sambanden mellan kommunal långtidssjukskrivning och allmänna arbetslivsfaktorer som psykiska krav, autonomi och socialt stöd vid den kommunala arbetsplatsen (d.v.s. empiriskt välbelagda hälsorisker i arbetsmiljön på individnivå), ifrågasätter inte att den längre sjukskrivningens orsaker utgörs av stress, bristande kontroll över arbetet eller bristande sociala omständigheter, såsom ibland hävdats. Dessa faktorer spelar sannolikt roll i alla kommuner och kan därför inte förklara skillnader mellan kommuner med en hög och en låg andel långtidssjukskrivna. Det finns också andra studier som visar att kommunsektorn som helhet ligger sämre till än andra sektorer för sådana arbetsmiljörisker, vissa former av ohälsa – bl.a. oro – och längre sjukskrivningar (Bäckman & Edling, 2000; Hemström, 2002).

En andra slutsats är att vissa demografiska faktorer ger relativt svag förklaringskraft i förhållande till den organisatoriska orons potential att påverka graden av längre sjukskrivning bland kommunalt anställda. Detta skulle kunna bero på att kommunala variationer i demografiskt hänseende är förhållandevis små, särskilt jämfört med organisatorisk oro som varierade från en total oro (vid en av arbetsplatserna var alla oroliga) till ingen oro alls. Inga demografiska, eller arbetsmarknadsrelaterade faktorer, kommer i närheten av den kommunala spridningen i organisatorisk oro. En av författarna har tidigare visat att det är mycket små regionala variationer i medelålder bland arbetsföra, men en ansenlig variation för exempelvis andelen med hög utbildning (Hemström, 2002:216-219). Utbildningsnivå har vi kontrollerat för. Det förefaller även rimligt att tro att skillnader i demografi bland kommunens anställda torde vara ännu mindre än för boende i kommunerna.

Den enda faktor som kan mäta sig med den organisatoriska oron i styrka är kommunens tidigare sjukskrivningshistoria. Tidigare grad av sjukskrivning i kommunen (1995) påverkar till stor del kommunens nuvarande sjuktal bland de kommunalt anställda, med ungefär lika stor kraft som den organisatoriska oron. Man kan förmoda att denna, lite speciella faktor, kan fånga upp en del av de

kommunskillnader i sjukskrivningar som möjligen kan bero på systematiska skillnader i läkarbedömningar och hur enskilda försäkringskasskontor hanterar sina ärenden. Även politiska majoritetsförhållanden, som i vissa delar förefaller påverka skillnaderna mellan kommunernas andel långtidssjukskrivna, faller bort som betydelsefull förklaringsfaktor när kommunens tidigare sjuktalet förs in i analysen. Detta resultat kvarstår vid en total jämförelse av de svenska kommunerna.

Det bör samtidigt poängteras att en del data vi använt oss av, för att försöka kontrollera för andra tänkbara förklaringar än oro för organisationsförändringar, beskriver förhållanden för kommunanställda som bor i olika kommuner. Det gäller exempelvis demografiska faktorer och sysselsättning. Det ideala hade varit att kontrollera för dessa förhållanden bland kommunanställda i åldersintervallet 25-64 år. Sådana data finns dessvärre inte tillgängliga. Det är överhuvudtaget svårt att erhålla några tillförlitliga uppgifter gällande populationen av kommunernas anställda, eftersom sektorn som helhet utnyttjar en förhållandevis stor andel av personalstyrkan på tillfällig bas. Trots att vi inte har dessa ideala data finner vi det högst osannolikt att kommunernas anställda skulle ha väldigt olika demografisk sammansättning som kraftigt skulle hänga samman med både oro för omorganisation och långa sjukskrivningar. Att undersökningsmaterialet är begränsat till 40 kommuner gör det dessutom för litet för att studera andra alternativa förklaringar, som exempelvis hur den kommunala långtidssjukskrivningen påverkas av att kommunen tillhör en viss arbetsmarknadsregion eller regional försäkringskassa. Något som dock talar emot dessa alternativa förklaringar är att arbetslöshetsnivå inte alls hade något samband med den kommunala personalens oro eller sjukskrivningar. Det var snarast mer långa sjukskrivningar i kommuner med högre tätortsgrad bland urvalskommunerna (sådana kommuner har generellt bättre tillgång på alternativa arbeten).

En tredje och avslutande slutsats vi kan dra är att det fortfarande finns svaga bevis för att oron för omorganisation bottenar i verklig organisationsförändring. Resultaten tyder också på att bristande personaldemokratiska inslag – bristande gehör och genomslag för personalens synpunkter – kan utgöra en bakomliggande förklaring till sambandet mellan organisatorisk oro och kommunal långtidssjukskrivning. Detta resultat stöds också av andra studier på individnivå, som har visat att erfarenhet av organisationsförändring och oro för omorganisation verkar öka förekomsten av såväl sjukfrånvaro (Kivimäki et al, 2000; Vahtera et al, 2000; Voss et al, 2001) som psykisk ohälsa (Niedhammer et al, 1998). Men inte heller dessa studier ger några bra ledtrådar till hur hälsosamma organisationsförändringar bör struktureras. Det är inte tillfredställande att veta att oron för omorganisation kan ge så omfattande effekter, utan att kunna tala om vilka typer av organisation och omorganisation som personalen faktiskt syftar på.

Det återstår således att mer i detalj analysera huruvida kommuners verkliga förändringar möjligen kan ligga bakom den överraskande starka effekt vi funnit för organisatorisk oro och dess bidrag till kommunvariationer i längre sjukfrånvaro. Det faktum att oro för avveckling inte visade sig viktigt för långtidssjukskrivningarnas variation (se tabell 1) talar emot att det huvudsakligen skulle vara

kommunala olikheter i nedskärningar som ligger bakom oron för omorganisationer (detta utesluter dock inte att nedskärningar kan göras i samband med omorganisation). Trots att det i många svenska kommuner finns vad man närmast kan kalla en förnyelsekultur som under 1990-talets krisår, finns det få kartläggningar av hur den kommunala förnyelsen ser ut. Om vi skall få reda på mer om vilken typ av kommunalt förnyelsearbete och organisationsförändring som ger ohälsa och vilken som inte gör det behövs mer forskning.

## Sammanfattning

Szücs S, Hemström Ö & Marklund S (2003) *Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner*. *Arbete och Hälsa* 2003:6

Syftet var att analysera varför nivåerna för längre sjukskrivningar varierar så påtagligt mellan olika kommuners anställda. Resultaten visar särskilt att den kommunala personalens oro för omorganisation har betydelse för både andelen med längre sjukskrivning och ohälsan totalt (med nya förtidspensioneringar inräknade) bland personalen i en kommun. Den avgörande förklaringsfaktorn utöver den organisatoriska oron utgörs av tidigare sjukskrivningsnivå i kommunen under mitten av 1990-talet (och möjligen därmed de bedömningar som görs lokalt av och läkare och enskilda försäkringskassor). I övrigt ger analysen få ledtrådar till vad det är för omorganisation som utlöser sådan oro att den åtminstone indirekt, och oberoende av kommunens tidigare sjukskrivningsnivå, påverkar graden av långa sjukskrivningar i kommuner.

Nyckelord: Organisatoriska faktorer, långtidssjukskrivning, offentlig sektor, kommuner, oro, omorganisation.

## Summary

Szücs S, Hemström Ö & Marklund S (2003) *The Effect of Organizational Factors on Long-term Sick Leave in Swedish Municipalities*. *Arbete och Hälsa* 2003:6

The aim with this study was to explain the variation in long-term sick leave within the public sector among workers in different municipalities. The findings show a strong correlation between anxiety for reorganization at the workplace and the level of long-term sick leave. In addition to organizational anxiety, multivariate analysis shows that there is significantly more long-term sick leave in municipalities with greater problems of sick leave already in the mid-1990s. However, there are still few leads about what kinds of organizational changes that at least indirectly – and independently from previous problems with sick leave in the municipality – trigger local variation in long-term sick leave within the public sector domain.

Keywords: Organizational factors, long term sick leave, municipalities, public sector, anxiety, reorganization.



## Litteratur

- Adams, R & Meltz N (1993) *Industrial Relations Theory. Its Nature Scope, and Pedagogy*. London: The Scarecrow Press.
- Ahlberg G, Marklund S, Stenlund C & Torgén M (2002) Anställdas arbetssituation, hälsa och attityder till pensionering. I SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, Del 2*, Bilagor, s. 33-99. Stockholm: Fritzes.
- Alexandersson K (1995) *Sickness absence in a Swedish county* (doktorsavhandling). Linköping: Linköpings universitet.
- Aronsson G & Gustafsson K (1999) Kritik eller tystnad: En studie av arbetsmarknads- och anställningsförhållandenas betydelse för arbetsmiljökritik. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 5: 189-206.
- Barbash J (1984) *The Elements of Industrial relations*. Columbia: The University of Wisconsin Press.
- Barbash J & Barbash K (1989) *Theories and Concepts in Comparative Industrial Relations*. Columbia: University of South Carolina Press.
- Bergendorff S, Berggren S, Cohen Birman M, Nyberg K, Palmer E, Skogman Thoursie P & Söderberg J (2002) *Svensk sjukfrånvaro i ett europeiskt perspektiv* (bilaga till Ds 2002:49). Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Berglund H (1977) Förtidspension eller arbete – En studie av utveckling och regionala variationer. I SOU 1977:88, *Förtidspensionering*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Biel A, Eek D, Granqvist N & Rikner K (2002) *Sjuk och försäkrad. Studier av sjukförsäkringen och dess alternativ*. Göteborg: Cefos, Göteborgs universitet.
- Bohrnstedt G W & Knoke D (1988) *Statistics for social data analysis*. Itasca, Illinois: F. E. Peacock Publishers, Inc. (andra upplagan).
- Bovin B & Wandall J (1989) *Sygedage – fravaer blandt ansatte i amter og kommuner*. Köpenhamn: AKF-forlaget.
- Bäck H (2000) *Kommunpolitiker i den stora nyordningens tid*. Malmö: Liber.
- Bäckman O (1998) *Longitudinal studies on sickness absence in Sweden*. Stockholm: Stockholms universitet, Institutet för social forskning, Dissertation Series 34.
- Bäckman O & Edling C (2000) Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet. I Marklund S (red), *Arbetsliv och hälsa 2000*, s 125-152. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Ds 2000:54 *Ett föränderligt arbetsliv på gott och ont. Utvecklingen av den stressrelaterade hälsan*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Ds 2002:49 *Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Edling C (1993) Sjukfrånvaro och arbetsplatsstruktur. I le Grand C, Szulkin R & Tåhlin M (red), *Sveriges arbetsplatser*. Stockholm: SNS Förlag.
- Elvander N (2000a) Industrial Relations i USA. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 6, nr 1, våren 2000.
- Elvander N (2000b) Industrial Relations. Internationellt, svenskt, allmänt. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 6, nr 3, hösten 2000.
- Englund L (1997) *Är sjukdom ett bra skäl för att bli sjukskriven?* Stockholm: Försäkringskassaförbundet, FKF Debatt.
- Fox J (1991) *Regression Diagnostics. Series: Quantitative Applications in the Social Sciences*. Newbury Park: Sage Publications.
- Hallgren T (1997) *Fakta och Argument om Kommunala företag*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Hallsten L & Isaksson K (2000) Arbetslöshet, osäker anställning och psykisk hälsa. I Marklund S (red), *Arbetsliv och hälsa 2000*, s 261-286. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Hamilton L C (1992) *Regression with Graphics: A Second Course in Applied Statistics*. Belmont: Duxbury Press.
- Hemström Ö (2000) Klasskillnader i hälsa och dödlighet. I Marklund S (red), *Arbetsliv och hälsa 2000*, s 173-194, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hemström Ö (2002) Långtidssjukskrivna, förtidspensionärer, långtidsarbetslösa och långtidsfriska. I SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, Del 2*, Bilagor, s. 169-238. Stockholm: Fritzes.
- Hemström Ö, Opublicerade egna bearbetningar av *Undersökning av levnadsförhållanden (ULF)* för år 1999.
- Hughes G (1982) *Social insurance and absence from work in Ireland*. Dublin: The Economic and Social Research Institute, Paper No 108.
- Karasek RA (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books: Harper Collins publishers.
- Johnson J V (1986) *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden* (doktorsavhandling). Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Kindlund H (1994) *Att analysera ohälsotalet*, RFV Redovisar 1994:6. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Kivimäki M, Vahtera J, Pentti J & Ferrie JE (2000) Factors underlying the effect of organizational downsizing on health of employees: Longitudinal cohort study. *British Medical Journal*, 320, 971-975.
- Lidwall U (1994) *Friskskrivningen i Sverige under åren 1987-1993*. Stockholm: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 1994:2
- Lidwall U (2001) *Sjukfrånvaron i Sverige 1955-1999*. Stockholm: Stockholms universitet, Sociologiska institutionen, Examensarbete påbyggnadskurs i sociologi.
- Lidwall U (2002) *Långtidssjukskrivningar för fysisk sjukdom och utbrändhet*. Stockholm: Riksförsäkringsverket, RFV Redovisar 2002:4
- Lidwall U & Skogman Thoursie P (2000) Sjukskrivning och förtidspensionering under de senaste decennierna. I Marklund S (red), *Arbetsliv och hälsa 2000*, s 91-124. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Macintyre S, Hunt K & Sweeting H (1996) Gender differences in health: Are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine*, 42, 617-624.
- Marklund S (1994) Vilken roll spelar individförhållanden, konjunkturen och strukturförhållanden för förtidspensionering? I SOU 1994:148 *Förtidspension*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Marklund S (1995) Vilka blir långtidssjuka? I Marklund S (red), *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Marklund S & Lidwall U (1997) Vilka blir långvarigt sjukskrivna? I Marklund S (red), *Risk- och friskfaktorer*, RFV Redovisar 1996:6. Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Mayo E (1933) *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Macmillan.
- Montin S (1993) *Swedish Local Government in Transition. A Matter of Rationality and Legitimacy* (doktorsavhandling). Örebro: Örebro Studies 18.
- Morgan G (1986) *Images of organization*. Newbury Park: Sage Publications.
- Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I & David S (1998) Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 24, 197-205.
- North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M & Marmot M (1996) Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: The Whitehall II Study. *American Journal of Public Health*, 86, 332-340.
- NOU 2000:27 *Sykefravaer og utførepensjonering*. Oslo: Offentlige publikasjoner, Akademia AS.
- RFV 2003:3 *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*. Stockholm: Riksförsäkringsverket

- Schmidt S (1986) *Pionjärer, efterföljare och avvaktare: innovationer och deras spridning bland svenska primärkommuner* (doktorsavhandling). Lund: Lund Political Studies.
- SOU 2001:54 *Välfärdstjänster i omvandling*. Socialdepartementet, Regeringskansliet, Stockholm: Fritzes offentliga publikationer
- SOU 2002:5 *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SOU 2002:62 *Kunskapsläge sjukförsäkringen. Delbetänkande av utredningen om analys av hälsa och arbete*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SPSS (1993) *SPSS for Windows. Base System User's Guide. Release 6.0*. Chicago: SPSS Inc.
- Statskontoret (1999a) *Organisations- styr- och verksamhetsformer i kommuner och landsting*, 1999:38. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (1999b) *Kommunernas och landstingens politiska organisation åren 1995-1998*. Stockholm: Statskontoret.
- Strömberg L & Westerståhl J (1983) *De nya kommunerna. En sammanfattning av den kommunaldemokratiska forskningsgruppens undersökningar*. Stockholm: LiberFörlag.
- Svenska kommunalarbetarförbundet (2001) *Solidaritet och valfrihet i välfärden*. Rapport från Kommunals kongress 28-31 maj 2001.
- Svenska kommunförbundet (2001) *Kommunernas marknadsutnyttjande 1995-1999. En faktasammanställning*. Stockholm: Katarina Tryck.
- Szücs S (1993) *Images of the Swedish Welfare State in transition. Changing Values among Swedish Local Political and Administrative Leaders between 1984 and 1991* (licentiatuppsats). Göteborg: Statsvetenskapliga institutionen, Göteborgs universitet.
- Szücs S (1995) Democratization and the Reorganization of the Welfare State. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 540, July, pp. 105-117.
- Szücs S (2001) *Nya arbetsmarknadsrelationer inom offentlig sektor: Arbetsliv, ledarskap och personaldemokrati vid 120 arbetsplatser i offentlig och privat regi*. Göteborg: Göteborgs universitet, Centrum för forskning om offentlig sektor (Cefos), Rapport 18.
- Theorell T (1997) How will future worklife influence health? *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, Volume 23:4.
- Wahlstedt K (2001) *Postal Work – Work organizational Changes as Tools to Improve Health* (doktorsavhandling). Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Wahlstedt K (2002) Förbättrad arbetsorganisation kan minska riskerna för ohälsa: Den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse för både kropp och själ. *Läkartidningen* (99: 1666-1670).
- Vahtera J, Kivimäki M, Pentti J & Theorell T (2000) Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: A seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 484-493.
- Wallenberg J (1997) *Kommunalt arbetsliv i omvandling. Styrning och självständighet i post-industriell tjänsteproduktion*. Stockholm: SNS Förlag.
- Westerholm P & Marklund S (2002) *Strategies for occupational health research in a changing Europe*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbete och hälsa 2002:12.
- Vikenmark S & Andersson A (2002) Arbetsmiljöbelastning som orsak till förtidspensionering och sjukersättning – en pseudoprospektiv studie. I SOU 2002:5, *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, Del 2*, Bilagor, s. 353-397. Stockholm: Fritzes.
- Wise LR & Szücs S (1996) The Public/Private Cleavage in a Welfare State: Attitudes Toward Public Management Reform. *Governance*, Vol. 9, 1996:1.
- Voss M, Floderus B & Diderichsen F (2001) Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: A study on Sweden Post. *Occupational and Environmental Medicine*, 58, 178-184.

## Appendix 1: Kommun- och arbetsplatsurval

Alla kommuner och arbetsplatser som ingår i studien behandlas anonymt. Detta betyder att endast regiontillhörighet, kommunkategori samt det antal arbetsplatser som ingått i studierna redovisas i tabell A1. Dessutom redovisas alla medelvärden för organisatorisk oro på kommun- och arbetsplatsnivå inom olika typer av verksamhet i parentes.

**Tabell A1.** Kommun och arbetsplatsurval (inkl. medelvärden för organisatorisk oro)

Kommun: tillhörande län/region	Kommunkategori: (Svenska Kommun- förbundets uppgift)	Antal arbetsplatser i personalstudie våren 2000:				
		Totalt	Teknisk försörjning	Skola/ förskola	Vård/ omsorg	Kultur/ fritid
Västra Götaland	industriort	2 (1,0)		2 (1,0/ - )		
Örebro	övrig mindre	2 (,75)		1 (1,0)		1 (,50)
Västerbotten	glesbygd	1 (,67)		1 (,67)		
Östergötland	medelstor stad	4 (,65)	1 (1,0)	2 (,00/,60)		1 (1,0)
Värmland	övrig mindre	3 (,57)		2 (,56/1,0)		1 (,14)
Stockholm	förort	1 (,50)		1 (,50)		
Norrbotten	medelstor stad	3 (,48)	1 (,60)	1 (,50)		1 (,33)
Blekinge	större stad	3 (,45)	1 (,40)	1 (,50)		1 ( - )
Stockholm	förort	3 (,43)		2 (,50/,80)		1 (,00)
Västernorrland	större stad	2 (,42)	1 (,44)		1 (,40)	
Gotland	landsbygd	4 (,40)	1 ( - )	2 (,33/,50)		1 (,36)
Uppsala	större stad	4 (,38)	2 (,67/,33)	1 (,10)		1 (,40)
Blekinge	medelstor stad	3 (,35)	1 (,00)	2 (,25/,80)		
Stockholm	förort	1 (,34)		1 (,34)		
Jönköping	större stad	4 (,33)	1 (1,0)	2 (,00/ - )	1 (,00)	
Norrbotten	medelstor stad	3 (,33)	1 (,00)	1 (1,0)		1 (,00)
Blekinge	övrig större	4 (,33)		2 (,00/,50)	1 ( - )	1 (,50)
Västmanland	större stad	1 (,33)		1 (,33)		
Jämtland	glesbygd	2 (,33)		2 (,00/,67)		
Örebro	större stad	2 (,33)		1 (,00)		1 (,67)
Östergötland	större stad	4 (,33)	1 (,00)	1 (,30)	1 (,00)	1 (1,0)
Halland	större stad	3 (,32)		1 (,63)	1 (,00)	1 (,33)
Östergötland	större stad	3 (,29)		1 (,38)	1 (,50)	1 (,00)
Skåne	större stad	4 (,29)	1 (,31)	2 (,00/,25)		1 (,60)
Västra Götaland	medelstor stad	5 (,28)	1 (,45)	2 (,00/,25)	1 (,20)	1 (,50)
Södermanland	medelstor stad	3 (,25)		2 (,33/,43)	1 (,00)	
Kronoberg	större stad	3 (,25)		2 (,36/,38)		1 (,00)
Norrbotten	större stad	5 (,24)		2 (,00/,67)	2 (,00/ - )	1 (,29)
Norrbotten	övrig större	2 (,22)	1 (,44)			1 (,00)
Västra Götaland	medelstor stad	6 (,21)	1 (,17)	3 (,00/,20/,67)	1 ( - )	1 (,00)
Västra Götaland	industriort	3 (,18)	1 (,00)	1 (,43)	1 (,12)	
Västra Götaland	medelstor stad	4 (,17)	1 (,00)	1 (,67)	1 (,00)	1 (,00)
Kalmar	större stad	3 (,14)		2 (,00/,29)		1 (,00)
Norrbotten	glesbygd	2 (,14)		2 (,00/,27)		
Dalarna	större stad	3 (,13)	1 (,00)		1 (,25)	1 ( - )
Skåne	större stad	4 (,13)	1 (,00)	1 (,25)	1 (,25)	1 (,00)
Stockholm	förort	2 (,13)	1 (,00)			1 (,25)
Västerbotten	landsbygd	3 (,08)		2 (,00/,25)	1 (,00)	
Gävleborg	större stad	3 (,06)	1 (,00)	2 (,00/ - )		1 (,18)
Västmanland	industriort	2 (,00)		2 (,00/,00)		

De medverkande kommunerna presenteras i ordning med utgångspunkt från graden av oro för omorganisation. Medelvärden i tabell A1 för organisatorisk oro anges inom parentes för olika typer av arbetsplatser och för respektive kommun

som helhet. De sträcker sig mellan 0 (ingen anger att de känner speciell oro för omorganisation på arbetsplatsen) till 1 (alla svarande känner speciell oro för omorganisation vid arbetsplatsen). När medelvärde saknas betyder det att ingen vid arbetsplatsen angett speciell oro, eller i några enstaka fall, att inget eller endast ett svar erhöles från dessa arbetsplatser.

**Tabell A2.** En jämförelse mellan de 40 urvalskommunerna och övriga kommuner med avseende på helårssjukskrivningar år 2000.

	Urval (40 kommuner)	Övriga kommuner
Medelvärde (% av förväntat)	166	168
Standardavvikelse	56,7	83,5
Kommuner med sign. färre sjukskrivna än förväntat. N (%)	0	9 (3,6)
Kommuner som ej avvek sign. från förväntat antal sjukskrivna. N (%)	7 (17,5)	85 (34,1)
Kommuner med sign. fler sjukskrivna än förväntat. N (%)	33 (82,5)	155 (62,2)
Totalt	40 (100)	249 (100)

## Appendix 2: Kollinearitetstest

Kollinearitetstestet i tabell A3 visar dock enbart höga toleransvärden och låga VIF-värden, vilket betyder att det inte verkar finnas någon fara för multikollinearitet i modellen som redovisas i tabell 2 (jämför exempel i SPSS 1993:356).

**Tabell A3.** Mätning av kollinearitet för regressionsmodell i tabell 2 (standardiserade regressionskoefficient signifikans, variabeltolerans och VIF (Variance Inflation Factor)).

Hur kommunal långtidssjukskrivning påverkas av:	Regressions-koefficient	P	Variabel-Tolerans	VIF
Kommunledningens sociala stöd	-,19		,77	1,303
Kommunledningens kontroll/autonomi	-,04		,72	1,381
Kommunledningen tror personalinflytande ger styrbarhet	-,04		,62	1,626
Personalen får gehör i ledningsfrågor	-,12		,62	1,615
Personalens synpunkter om arbetsförhållanden får genomslag	-,08		,74	1,343
Personalens organisatoriska oro	,44***		,76	1,318
Förklarad varians (Adjusted R <sup>2</sup> )			,34	
Modellsignifikans (Anova)			,003	

\*\*\*  $p \leq ,01$  (Signifikanta skillnader med 99 procents säkerhet)

Tabell A4 visar inte upp några egen värden som är mycket mindre än de övriga, vilket också stöds av att det finns relativt små skillnader mellan de olika index-talen. De överlag låga värdena för den andel som varje koefficient i modellen associeras till respektive eigenvalue ger inte heller anledning till att frukta att vissa av variablerna i modellen är så högt korrelerade att en stor del av förklaringsvärdet inte kan fördelas riktigt. Det finns inte heller några extremt höga variansproportioner förutom den sista radens eigenvalue, vilken står för 95 procent av konstantens varians och hela 94 procent för variansen i variabeln. Men eftersom de andra variablerna uppvisar små variansproportioner för sista radens eigenvalue verkar det inte som om de observerade beroendet mellan dessa påverkar de andra koefficienterna (se motsvarande exempel i SPSS 1993:356-357).

**Tabell A4.** Multikollinearitetsindex och varianser för regressionsmodell i tabell 2.

Index	Variansproportioner									
	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Constant	Stödledning	Kontrollledning	Styrning	Gehör	Genomslag	Organisatorisk oro
1		2,576	1,000	,00	,04	,05	,06	,05	,04	,00
2		1,860	1,177	,05	,00	,00	,00	,02	,01	,04
3		0,821	1,771	,00	,49	,18	,00	,03	,20	,00
4		0,633	2,017	,00	,01	,40	,07	,00	,61	,00
5		0,528	2,209	,00	,45	,16	,06	,54	,07	,00
6		0,480	2,317	,00	,01	,20	,80	,29	,01	,00
7		0,103	5,007	,94	,00	,00	,00	,08	,06	,94

## Appendix 3: Variabelkonstruktioner

### Personal- och ledarskapsstudien

#### *Oro för förnyelse*

Faktor som inkluderar *oro för att ny teknik införs på arbetsplatsen* och *oro för omorganisation på arbetsplatsen*. Faktorn sträcker sig från kommunen där personalen i genomsnitt inte känner denna typ av oro (minimum -1,27) till personalen i en kommun där denna typ av oro är i genomsnitt som störst (maximum 1,06).

#### *Oro för omorganisation*

De som svarar att de känner speciell oro för *omorganisation på arbetsplatsen* (efter att först ha svarat ja på frågan om det finns något man känner speciell oro för på arbetet) fick värdet 1 på variabeln oro för omorganisation, annars 0. Värdet sträcker sig i analysen från kommunen där ingen (minimum 0) känner denna oro, till kommunen där all medverkande personal vid alla undersökta arbetsplatser i kommunen känner organisatorisk oro (maximum 1,0). I figur 1, 2 och 3 har vi för att öka åskådligheten presenterat dessa medelvärden i procent.

#### *Personalen bedömer närmaste chefen: grad av mjukt ledarskap*

Faktor som inkluderar bedömningen att närmaste chefen är *hänsynsfull, kamratlig, litat på medarbetare/personal, samt är demokratisk*. Faktorn sträcker sig från personalen i en kommun som i genomsnitt inte instämmer (minimum -1,62), till personalen i en kommun där detta stämmer allra mest (maximum ,96).

#### *Socialt stöd inom kommunledningen*

Faktor som inkluderar att det inom det/de ledningssammanhang man huvudsakligen ingår i inom kommunledningen är *god sammanhållning, lugn och behaglig stämning, att det finns politiker- och tjänstemannakollegor som ställer upp, att man trivs bra med politiker- och tjänstemannakollegor, har förståelse för att man kan ha en dålig dag, samt kommer bra överens med underordnade i verksamheten*. Faktorn sträcker sig från kommunen där detta i genomsnitt inte gäller (minimum -,74), till kommunen där denna typ av socialt stöd finns som mest (maximum ,48).

#### *Kontroll/autonomi över arbetet inom kommunledningen*

Faktorn inkluderar att man inom det/de ledningssammanhang man huvudsakligen ingår i inom kommunledningen *har frihet att bestämma hur det egna uppdraget skall utföras, vad som skall utföras, samt att uppdraget innefattar att man inte gör samma sak om och om igen*. Faktorn sträcker sig från kommunen där detta i genomsnitt inte gäller (minimum -,59), till kommunen där denna typ av autonomi eller kontroll över det egna uppdraget finns som mest (maximum ,61).

### *Personalinflytande ger styrbarhet enligt kommunledningen*

Faktor som inkluderar att man inom den del av den kommunala verksamheten man ansvarar för inom kommunledningen anser att personalinflytande leder till att man kan kräva mindre av personalen, personalen ägnar sig åt fel saker, gör det svårare att leda verksamheten, samt gör personalen mindre lojal mot målen med verksamheten. Faktorn sträcker sig från kommunen där detta i genomsnitt gäller (minimum -,66), till kommunen där motsatsen, styrbarhet via personalinflytande finns som mest (maximum 0,61).

### *Försökt påverka beslut som rör arbetsplats via:*

#### *(I) ...ombud*

Faktor som inkluderar kontakt med fackförening, kontakt med skyddsombud, och/eller eget aktivt arbete för att påverka arbetsplatsbeslut bland personalen i en kommun. Faktorn sträcker sig från personalen i en kommun som inte utnyttjat denna typ av väg till påverkan (minimum -,81), till kommunen där personalen utnyttjat detta sätt att påverka ett arbetsplatsbeslut allra mest (maximum 1,38).

#### *(II) ...lokal demokrati*

Faktor som inkluderar kontakt med kommunal politiker eller tjänsteman, kontakt med de som nyttjar servicen/medborgare, samt deltog i namninsamling, strejk eller annan demonstration för att påverka arbetsplatsbeslut bland personalen i en kommun. Faktorn sträcker sig från personalen i en kommun som inte utnyttjat denna typ av väg till påverkan (minimum -,63), till kommunen där personalen utnyttjat detta sätt att påverka ett arbetsplatsbeslut allra mest (maximum 1,01).

### *Får gehör för synpunkter om ledningsförhållanden*

Faktor som inkluderar personalen som anger att de får gehör om de tar upp frågor om verksamhetens ledning, verksamhetens organisation, lönenivån samt frågor om utbildning/kurser på arbetstid. Faktorn sträcker sig från personalen som i genomsnitt i kommunen inte tror detta är möjligt (minimum -,57), till personalen i kommunen som i genomsnitt anser att det är möjligt att få gehör för dessa ledningsförhållanden (maximum ,61).

### *Synpunkter får genomslag om arbetsförhållanden*

Faktorn inkluderar personalen som anger att deras synpunkter får genomslag genom förändringar i arbetet när det gäller: planering av arbetet, egna arbetsuppgifter, arbetstempot, arbetsmiljön, förläggning av arbetstid, samt utbildning/kurser på arbetstid. Faktorn löper från arbetsplatsen i kommunen där detta gäller minst (minimum -,76), till arbetsplatsen i kommunen där detta i genomsnitt gäller allra mest (maximum ,70).

### *Arbetsplatsens typ av verksamhet*

I tablån nedan framgår vilka typer av arbetsplatser som ingår i personalstudien utifrån typ av verksamhet/branschtillhörighet enligt SNI-kod (uppgifterna hämtade från SCB:s företags- och arbetsställeregister i samband med urvalsdragning). De



fyra kommunala verksamhetstyperna utgörs i analysen av lika många s.k. dummy-variabler där arbetsplatser som tillhör respektive typ av verksamhet erhåller värdet 1 på dummyvariabeln medan övriga arbetsplatser erhåller värdet 0 (se också tabell A1).

Typ av verksamhet	SNI-kod	Antal arbetsplatser(N)
Försörjning (vatten-, värme-, el- och reningsverk)	40100,40300,41000,90001	21
Skola (förskola, grundskola, gymnasieskola, centralkök för skola)	85321, 85322, 80100, 80210, 80220, 55523	57
Vård och omsorg (hemtjänst,dagcentral,vårdhem)	85323, 85313	16
Kultur/Fritid (bibliotek, fritid och rekreation)	92511, 92729	26

#### *Arbetsplatsens storlek*

Gruppindelning av arbetsplatserna efter storlek där arbetsplatser med färre än fem anställda ges värdet 1, arbetsplatser med 5-9 anställda värdet 2 (N=42), arbetsplatser med 10-19 anställda får värdet 3 (N=46), och arbetsplatser med 20 eller fler anställda ges värdet 4 (N=32). Uppgifterna om arbetsplatsens storleksklass kommer från SCB:s arbetsställe- och företagsregister i samband med urvalsdragningen.

#### *Arbetsplatsens driftsform*

Uppdelning av arbetsplatserna utifrån huruvida arbetsplatsen utgör en del av offentlig förvaltning (N=100) eller inte (N=20). Uppgift kommer från SCB:s företags- och arbetsställeregister.

### **Databasen Kfakta01**

#### *Kommunala demografiska faktorer*

Tre demografiska faktorer inkluderades förutom folkmängd i kommunen 1 januari 2000 i de multivariata analyserna: (1) andel av alla kommuninvånare som 1998 bodde i tätorter (>199 invånare), (2) andel som 1998 hade folkskola/grundskola som högsta utbildningsnivå (SCB:s utbildningstegister), samt (3) andel kvinnor i befolkningen år 2000.

#### *Arbetsmarknad/sysselsättning i kommunen*

Andel anställda inom offentlig sektor 1994 och arbetslöshet inklusive arbetsmarknadsåtgärder för personer mellan 16 och 64 år i september 1998.

#### *Sjukskrivningshistorik i kommunen*

Antal ersatta sjukdagar per försäkrad kommuninnevånare 1995. Siffrorna avser den sjukfrånvaro som överstiger 14 dagar (arbetsgivarinträdet inkluderas ej).

### *Kommunal demokrati och innovation*

Kommunens majoritetsförhållande efter valet 1998 kategoriserades i fyra grupper: kommuner med *socialistisk majoritet* (N=21); kommuner med *borgerlig majoritet* (c+fp+m+kd) (N=6); kommuner med *miljöpartiet i vågmästarposition* (N=6); *övriga typer av vågmästarförhållande* (N=7). För analyserna skapades fyra dummyvariabler där kommuner med borgerlig majoritet utgjorde referensgrupp. Resultaten visar således de övriga kommuntyperna avvek från kommuner med borgerlig majoritet. Uppgifterna om majoritetsförhållande efter 1998 års val kommer ursprungligen från Svenska kommunförbundet.

Kommunernas innovations- och förnyelsebenägenhet prövas i analysen genom förekomst av *kundvalssystem* (N=4), *system med brukarrepresentation* (N=18), *brukarkooperativ* (N=21), samt *öppna nämndsammanträden* (*enstaka* = 1, N=5, *flera*=2, N=12). Uppgifterna kommer ursprungligen från Statskontorets rapport *Organisations- styr- och verksamhetsformer i kommuner och landsting* (1999:38). Vanligast är att de 139 kommunerna med brukarkooperativ har det endast inom förskoleområdet (Statskontoret 1999:38, sid. 69). Brukarkooperativ definieras i rapporten som: ”När [...] kommunen överlätit ansvaret för den direkta verksamheten till brukarna. Övertagandet sker dock regelmässigt genom avtal som reglerar sådana saker som ekonomiska villkor, kvalitet och tillgänglighet.” (sid. 157). Det faktum att en del kommuner angett familjedaghem och friskolor som familjedaghem minskar enligt statskontoret tillförlitligheten av detta mått (sid. 126).

### *Kommunal ekonomi och innovation*

För analyserna av den kommunala ekonomins effekt ingick mått för kommunal *skattekraft 2000* (i procent av riksnivån), *rörelsekapital 1999* (i procent av kostnader), samt *soliditet 1999* (inklusive pensionsskuld). Dessa variabler är kontinuerliga och kommer ursprungligen från Årsbok för Sveriges kommuner. Kommunernas ekonomiska innovationsbenägenhet mättes med hjälp av uppgift om *facknämnderna upprättar intern resultaträkning och/eller balansräkning*, samt om det finns *regler finns för hantering av över-/underskott i nämnd 1998*. Uppgifterna om organisationsförändring av nämndssystem kommer ursprungligen från rapporten *Kommunernas och landstingens politiska organisation åren 1995-1998* (Statskontoret 1999).

### *Organisationsförändring av nämndssystem 1995-1998*

Kommunens grad av organisationsförändring av nämndssystemet 1995 till 1998 efter det att den nya kommunallagen tillät friare nämndorganisation kategoriserades i fyra grupper: kommuner med *stor förändring*, dvs. de har förändrat mer än en tredjedel av sin nämndorganisation (N=9); kommuner med *medelstor förändring*, dvs. de har förändrat mer än en nämnd men maximalt en tredjedel av sin nämndorganisation (N=13), *kommuner med liten förändring*, dvs. de har tillskapat eller avskaffat minst en nämnd (N=15), *formell förändring* dvs. då minst en existerande nämnd endast har bytt namn, t.ex. från skolstyrelse till barn- och ungdomsnämnd (N=2), samt *ingen förändring* (N=1). Eftersom den sistnämnda kategorin bara förekom i ett fall har den utelämnats ur analysen. För analyserna

skapades således fyra dummyvariabler där kommuner med medelstor förändring utgjorde referensgrupp. Resultaten visar således hur övriga typer av kommun avviker från kommuner med medelstor förändring av nämndsystemet. Uppgifterna kommer ursprungligen från Statskontoret (1999:38).