



Atypiska sysselsättnings påverkan på hälsa

– En forskningsbaserad handbok med 10 förslag
på policyer och åtgärder



**Karolinska
Institutet**

Redaktörer: Theo Bodin och Ninni Norlinder
Kontakt: ninni.norlinder@ki.se, theo.bodin@ki.se
Karolinska institutet 2023.

*Handboken finansierades av
Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd – FORTE*

*Om bilderna i handboken: Bilderna illustrerar de vanligaste
förekommande yrkena bland atypiska sysselsättningar.*

Innehåll

Förord	5
Sammanfattning	6
Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet	8
Vad är en atypisk sysselsättning?	8
Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet	9
En arbetsmarknad i förändring	10
Branscher, yrken och utveckling över tid i Sverige	12
Anställda som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet	12
Företagare	16
Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet påverkar hälsan negativt	18
Sjukdomar som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan leda till	20
Policyer och åtgärder för att minska och mildra negativa hälsokonsekvenser	25
Evidensbaserade policyer och åtgärder	25
Förslag på policyer och åtgärder från stora organisationer med arbetslivsfokus	25
Författarnas rekommendationer på policyer och åtgärder	27
Appendix	34
Referenslista	38



Förord

Forskningsrådet Forte fick i uppdrag av regeringen att bedriva ett nationellt forskningsprogram för arbetslivsforskning mellan 2019 och 2024. Forskningen ska bidra till att möta de utmaningar som finns i arbetslivet genom att ta fram och sprida ny kunskap. Ett av de första forskningsprogrammen som finansierades 2019 var "Effekter av atypiska anställningsformer på hälsa, arbete och familjer – lösningar för framtiden i Sverige". Detta konsortium leds av Karolinska institutet och har engagerat ett 50-tal forskare från flera andra universitet i Sverige, Belgien, Spanien, Chile, USA och Kanada. Det övergripande syftet med forskningsprogrammet är att fördjupa förståelsen för hur atypiska sysselsättningar påverkar individer, familjer och samhällen och hur de bidrar till ojämlikhet i hälsa och arbetsmiljö.

Denna handbok är vårt bidrag till att omsätta forskningsresultat till praktisk nytta. Målgruppen är främst politiker, policyprofessionella, arbetsmarknadens parter samt organisationer och myndigheter som arbetar med arbetsmiljö, arbetsrätt och hälsa. Men vi tror också att enskilda arbetsgivare och aktörer inom plattformsekonomin och bemanningsbranschen kan ha glädje av att läsa.

Vårt förhållningssätt till frågan om atypiska sysselsättningsars påverkan på hälsa kan bäst beskrivas som eklektiskt. Vi konstaterar att det finns en uppsjö av olika sysselsättningsformer som avviker från normen om en fast heltidsanställning med kollektivavtal. Vi tror att atypiska sysselsättningsformer kommer fortsätta beröra en betydande del av arbetskraften under överskådlig framtid och att det finns en efterfrågan på kunskap om hur detta påverkar arbetstagarnas hälsa. Frågan vi ställt är om dessa atypiska anställningsvillkor och sysselsättningsformer har någon koppling till hälsa och arbetsmiljö? Även om vi inte har alla svaren än, vet vi idag tillräckligt mycket för att kunna skriva denna handbok. Vi har gjort mycket egen forskning genom åren men också gått igenom andras forskning. I vissa fall har vi genomfört systematiska litteraturoversikter med meta-analyser för att få en så rättvisande bild av kunskapsläget som möjligt. Vi har bett flera internationellt ledande forskare att bidra till handboken för att den ska bli så heltäckande som möjligt och vill därför rikta ett varmt tack till Kathryn Badarin, Samuel Engblom, Virginia Gunn, Carin Håkansta, Bertina Kreshpaj, Wayne Lewchuck, Nuria Matilla Santander, Eva Padrosa, Torkel Rönnblad, David Wegman och Alejandra Vives Vergara.

Om redaktörerna samt jävsdeklaration

Handboken har redigerats av Theo Bodin och Ninni Norlinder som också tar ansvar för hela innehållet. Theo Bodin är docent vid Karolinska Institutet och leder en forskargrupp som undersöker det nya arbetslivets utmaningar med fokus på hälsa och arbetsmiljö. Han är läkare och verksamhetschef för Centrum för arbets- och miljömedicin i Region Stockholm. Theo har tidigare haft flera förtroendeposter inom Svenska läkarförbundet och representerade Vänsterpartiet i Stockholms läns landstingsfullmäktige under perioden 2014–2017. Några aktuella jävs- eller intressekonflikter föreligger inte. Ninni Norlinder har tidigare arbetat inom flera idéburna organisationer som chef, utredare och med kunskapsspridande uppdrag. Några av uppdragsgivarna har varit SSU-förbundet och Campus Bommersvik, ett utbildningsföretag som bland annat genomför ledarskapsutbildningar för fackförbund. Några aktuella jävs- eller intressekonflikter föreligger inte.

Sammanfattning

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

Idag har runt en tredjedel av alla som arbetar i Sverige en atypisk sysselsättning. Det som är gemensamt för dessa sysselsättningar är att de på ett eller flera sätt avviker från det som länge varit norm på svensk arbetsmarknad, det vill säga en tillsvidareanställning på heltid hos arbetsgivaren där arbetet utförs och som täcks av kollektivavtal. Bland de atypiska sysselsättningarna ryms allt från matbud som får sina uppdrag förmedlade via en app, till tim- och behovsanställda i äldreomsorgen och välbetalda och högt eftertraktade frilansare med världen som arbetsplats. Dessa sysselsättningar inrymmer alltså både anställda och uppdragstagare. Ett utmärkande drag är att de jämfört med de typiska anställningarna har en större grad flexibilitet vilket kan innebära både frihet och otrygghet.

För att studera atypiska sysselsättningar har vi och många andra fokuserat på sysselsättningsvillkorens kvalitet. Låg kvalitet innebär en låg grad av *sysselsättningstrygghet*, exempelvis genom korta anställningar och uppdrag och oklara anställningsförhållanden, en *otillräcklig inkomst* och *brist på rättigheter och skydd*, exempelvis brist på arbetstagarrepresentation, avsaknad av kollektivavtal och sämre tillgång till social- och arbetslöshetsförsäkringar.

Risk för en rad sjukdomar

En överväldigande majoritet av alla studier som genomförts visar att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet riskerar att påverka hälsan negativt. Dessa hälsoeffekter uppkommer primärt till följd av den otrygghet, den låga inkomst och de brister i arbetsmiljön som dessa sysselsättningar kan innebära.

Osäkerheten och oförutsägbarheten hos dessa sysselsättningar kan skapa känslor av oro och otrygghet, vilket i sig kan leda till stresssymptom, sömnstörningar och i förlängningen sjukdomar som ångest, depression och missbruk. Flertalet studier visar att det finns en ökad risk för dessa sjukdomar hos personer med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet.

Vidare visade en stor studie i Sverige att män som hade en atypisk sysselsättning med låg kvalitet hade högre risk för stroke än de med en typisk anställning. Förklaringen kan vara att oregelbundna arbetstider är mer vanligt förekommande bland atypiska sysselsättningar vilket kan öka risken för åderförkalkning, blodfettssrubbnings och diabetes. Det finns också en ökad förekomst av oro och stress vilket också kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt genom hormonella stressmekanismer.

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet ökar risken att dö i förtid. Det kan bero på ökad risk för ekonomisk osäkerhet och materiell fattigdom, oregelbundna arbetstider och till följd av det obalans mellan arbete och privatliv samt risk för kronisk stress. Allt detta är faktorer som kopplas till en ökad risk för förtida död.

Studier har också visat en ökad risk för arbetsolyckor. Generellt ökar risken för arbetsolyckor när man är ny på jobbet, vid långa arbetspass, hög fysisk och psykisk arbetsbelastning, avsaknad av utbildning och introduktion samt vid bristande tillgång till säkerhetsutrustning. Arbetstagare med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet kan dessutom tilldelas farligare arbetsuppgifter och kan ha svårt att säga nej till sådana uppgifter på grund av sysselsättningens tillfälliga och osäkra karaktär.

Tungt fysiskt arbete så som tunga lyft, böjningar, vridningar och repetitiva rörelser, ökar risken för sjukdomar i muskler, skelett och leder. Vissa studier tyder på att en högre andel av de med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet utsätts för tungt fysiskt arbete än de med en typisk anställning.

Det finns slutligen studier som tyder på att även familjemedlemmar och kollegor till de med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet påverkas negativt.

Har ökat sedan 90-talet

En majoritet av de som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet är anställda. År 2017 hade 13,8 procent av den yrkesverksamma befolkningen i åldern 16–75 år en atypisk anställning med låg kvalitet vilket innebär drygt en halv miljon invånare i Sverige. Mellan 1992 och 2017 hade andelen ökat från 9,7 till 13,8 procent vilket är en ökning med 42 procent.

Det var ungefär lika många kvinnor och män som hade denna typ av sysselsättning år 2017. Det är dock hos svenskfödda manliga anställda som ökningen varit som störst mellan 1992–2017. Våra studier visar också att andelen som hade en atypisk anställning med låg kvalitet var högre bland yngre, lågutbildade och invandrare år 2017.

Andelen av de med en atypisk anställning med låg kvalitet har minskat bland offentligt anställda men ökat bland privatanställda. Vi kan också konstatera att några av de branscher och yrken med flest och störst andel 2017 fanns i offentligt finansierad verksamhet och i kvinno-dominerade yrken så som till exempel barnskötare, vårdbiträden och personliga assistenter.

Bland företagarna bedömer vi att de utan anställda i kombination med en låg inkomst är de som har en hög risk för att ha en låg sysselsättningskvalitet. 2017 var 1,4 procent (60 000 personer) av arbetskraften egenföretagare utan anställda med en inkomst som var minst 60 procent lägre än medianinkomsten.

Tio förslag på policyer och åtgärder

Med utgångspunkt i vår kunskap om vilka faktorer som skapar ohälsa har vi sammanställt tio förslag på policyer och åtgärder som vi bedömer skulle ha störst effekt vad gäller att minska och mildra de negativa hälsoeffekterna av atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. Från vårt perspektiv krävs både politiska initiativ och åtgärder och insatser från arbetsgivarorganisationer, fackförbund, myndigheter och enskilda arbetsgivare. Det är av vikt att alla aktörer agerar för att minska och mildra de negativa hälsokonsekvenserna för att få verklig effekt på detta komplexa problem.

1. Ställ krav på arbetsrättsliga villkor i offentlig upphandling och förbättra uppföljningen av kraven som ställs
2. Minska förekomsten av korta tidsbegränsade anställningar
3. Öka framförhållningen och förutsägbarheten vid schemaläggning
4. Klargör arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar för plattformarbetare
5. Anpassa trygghetssystemen så att de med atypiska sysselsättningar har likvärdig tillgång
6. Öka möjligheten till rörlighet från dessa sysselsättningar
7. Förbättra regelefterlevnad
8. Förbättra möjligheterna att bli medlem och organisera sig fackligt
9. Förbättra möjligheterna till bostad
10. Förbättra möjligheterna att studera atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

I detta avsnitt redogör vi för vad en atypisk sysselsättning är och vad vi definierar som låg kvalitet inom ramen för dessa sysselsättningar.

Vad är en atypisk sysselsättning?

För att klargöra vad som är en atypisk sysselsättning har vi satt det i relation till en typisk anställning (på engelska: Standard Employment Relation). En typisk anställning är en tillsvidareanställning på heltid hos arbetsgivaren där arbetet utförs och som täcks av kollektivavtal (1). En atypisk sysselsättning är alla sysselsättningar som på ett eller flera sätt avviker från detta. Det kan handla om mycket korta uppdrag förmedlade digitalt, vilket oftast kallas för gigarbete, att ha flera arbetsgivare samtidigt, att arbeta på en arbetsplats utan kollektivavtal, att vara egenföretagare, att jobba via bemanningsföretag eller att ha en tidsbegränsad anställning (2). Mer konkret rymmer de atypiska sysselsättningarna till exempel matbud som får sina uppdrag förmedlade via en app, tim- och behovsanställda i äldreomsorgen, men också välbetalda och högt eftertraktade frilansare med världen som arbetsplats. Atypiska sysselsättningar kan alltså se väldigt olika ut och innefattar både låg- och högkvalificerad arbetskraft. Eftersom det kan handla om både anställda och uppdragstagare använder vi ordet sysselsättning i stället för anställning.

Typisk anställning	Atypisk sysselsättning
<ul style="list-style-type: none">• tillsvidareanställning hos arbetsgivaren där arbetet utförs• heltid• täcks av kollektivavtal• möjligheter till kompetens- och karriärutveckling	<ul style="list-style-type: none">• anställning via så kallat egenanställningsföretag*• arbete genom bemanningsföretag• tidsbegränsade anställningar• deltidsanställningar• flera arbetsgivare samtidigt• arbete på en arbetsplats utan kollektivavtal• egenföretagare

* Ett egenanställningsföretag är ett företag som anställer personer som utför uppdrag för andra uppdragsgivare. Mot en viss provision sköter egenanställningsföretaget fakturering av uppdraget och betalar ut en lön till personen de anställt (3).

Flexibilitet och osäkerhet

Utmärkande för atypiska sysselsättningar är att de är mer flexibla än typiska anställningar, en flexibilitet som också för med sig olika grader av osäkerhet. Ofta är flexibiliteten mer fördelaktig för arbets- och uppdragsgivaren än för arbets- och uppdragstagaren, eftersom den innebär att risken vid exempelvis förändringar i efterfrågan på arbetskraft eller individuellt försämrade arbetsförmåga vid sjukdom eller olycksfall ligger hos den enskilda arbets- och uppdragstagaren (4). För vissa arbets- och uppdragstagare är dock flexibiliteten positiv eftersom den ger möjlighet att anpassa sin arbetsbelastning efter sina personliga ambitioner och behov. I vissa fall innebär det också en möjlighet att få bättre betalt för sitt arbete. För andra finns inte dessa möjligheter utan för dem är snarare osäkerhet och oförutsägbarhet de utmärkande dragen och de har tvärtom få eller inga möjligheter att anpassa arbetet efter sin livssituation (5).

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

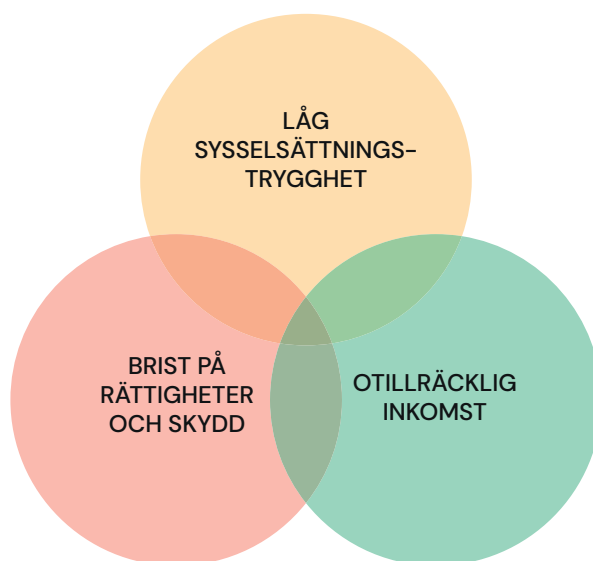
För att bättre förstå atypiska sysselsättningar har vi och många andra studerat kvaliteten på villkoren för sysselsättningen (engelska: employment quality). Låg kvalitet har de sysselsättningar som:

- har en *låg grad av sysselsättningstrygghet*, exempelvis genom korta anställningar och uppdrag, oklara anställningsförhållanden, oförutsägbart schema och ofrivilligt deltidsarbete.
- ger en *otillräcklig inkomst* både genom nivån på lönen men också som en konsekvens av deltidsarbete.
- har *brist på rättigheter och skydd*, exempelvis genom svårigheter att kvalificera sig för social- eller arbetslöshetsförsäkringar, sämre förutsättningar för en god arbetsmiljö, genom brist på arbetstagarrepresentation eller avsaknad av kollektivavtal.

Ovanstående är en kondensering av de vanligast förekommande definitionerna i forskningen (6, 7). Även andra aspekter har lyfts upp i vissa sammanhang, till exempel bristande karriär- och kompetensutveckling samt erosion av de sociala dimensionerna av arbetet – en avsaknad av samhörighet. Dessa aspekter har dock sällan studerats i detta sammanhang.

Det är också viktigt att belysa att graden av otrygghet som uppstår till följd av låg kvalitet på sysselsättningen också påverkas av den politiska och sociala kontexten, exempelvis de sociala trygghetssystemens uppbyggnad, familjeförhållanden och sociala skyddsnet.

Låg sysselsättningskvalitet består av



Villkoren för sysselsättningen i fokus

Kvaliteten fokuserar på villkoren för sysselsättningen snarare än arbetets innehåll. Villkor och arbetets innehåll hänger givetvis ihop men det huvudsakliga fokuset för den forskning vi kommer att redovisa i denna handbok är under vilka omständigheter som själva sysselsättningsformen riskerar att påverka hälsan negativt.

Inom forskningen används ibland begreppet prekära anställningar för att beskriva dessa sysselsättningar. I denna skrift kommer vi genomgående att använda begreppet atypiska sysselsättningar med låg kvalitet då det är just sysselsättningskvaliteten som är vårt fokus. I vissa avsnitt i handboken kommer vi enbart skriva om anställda som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet, då kommer vi använda begreppet atypisk anställning.

En arbetsmarknad i förändring

Atypiska sysselsättningar är ett globalt fenomen men de har ökat vid olika tidpunkter i olika specifika nationella och regionala ekonomiska, politiska, sociala och personliga sammanhang (8). I detta avsnitt kommer vi beskriva några av de händelser och skeenden som gjort att denna typ av sysselsättning har ökat under de senaste decennierna.

Atypiska sysselsättningar i ett historiskt perspektiv

I ett längre historiskt perspektiv har de flesta arbetstagares sysselsättning alltid varit atypisk och osäker. Under efterkrigstiden såg en stor del av arbetstagarna stigande reallöner, ökad anställningstrygghet och inflytande på arbetsplatserna samtidigt som välfärdssamhällen och sociala skyddsnät successivt byggdes ut. En trygg och bra anställning blev normen under andra delen av 1900-talet, även om sysselsättningar av låg kvalitet fortfarande var vanliga, särskilt bland kvinnor och invandrare i arbetarklassen. Utvecklingen i västvärlden har dock vänt eller stannat av under de senaste 40–50 åren. Detta till följd av en komplex samverkan mellan återkommande ekonomiska kriser, ökad global konkurrens, omlokalisering av produktion till låglöneländer, minskat inflytande för fackförbunden, en större tilltro till marknadskräfterna, ökade migrationsströmmar och en allt snabbare teknisk utveckling (1, 8–10). Sammantaget har detta ökat otryggheten på arbetsmarknaden och samtidigt har de atypiska sysselsättningarna ökat (11). I den övre delen av spektrumet har arbetstagare fått ökad autonomi och utökat sina möjligheter att arbeta för olika arbetsgivare i olika länder, mindre begränsade av nationella gränser. För många andra arbetare, inklusive medelklassen, har utvecklingen i stället inneburit ökad konkurrens om lågkvalificerade arbetstillfällen (12).

Nuläget

Lågkvalificerade arbetstagare drabbas särskilt hårt av konjunkturedgångar och löper större risk för arbetslöshet och osäkra anställningsvillkor (13). Den höga inflationen inom hela OECD-området har lett till att lönerna har sjunkit i reala termer i de flesta länder under de senaste åren samtidigt som de effektiva skattesatserna har stigit i en majoritet av OECD-länderna. Detta har sänkt köpkraften för de allra flesta men särskilt drabbat de med lägst inkomstnivåer och troligen också de med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet (14).

Sverige har en historia av aktiv arbetsmarknadspolitik som bestått av stora statligt finansierade program för kompetenshöjning av arbetstagare och en av de högsta budgetarna för högre utbildning och forskning i OECD-området (15). De senaste decennierna har dock den statliga arbetsmarknadspolitik prioriterat anställningssubventioner och minskat andelen kompetenshöjande insatser (16).

Arbetsmarknadsekonomiska rådet uppskattade 2016 att cirka 35–39 procent av arbetskraften i Sverige hade någon form av atypisk sysselsättning (17). Våra egna långtidsanalyser pekar på en ökning av atypiska sysselsättningar med låg kvalitet, framförallt i samband med 90-talskrisen och därefter i en mer långsam takt (18).

Ett visst mått av osäkerhet finns idag inom alla atypiska sysselsättningar och utvecklingen på arbetsmarknaden har också påverkat de typiska anställningarna, vilket gör att det finns en ökad grad av osäkerhet även där (19). Ett bra exempel på hur osäkerheten har ökat bland de typiska anställningarna i Sverige är den ofrivilliga arbetstidsförkortningen där arbetsgivaren skär ner på antalet timmar i anställningskontrakten, så kallad hyvling.



Branscher, yrken och utveckling över tid i Sverige

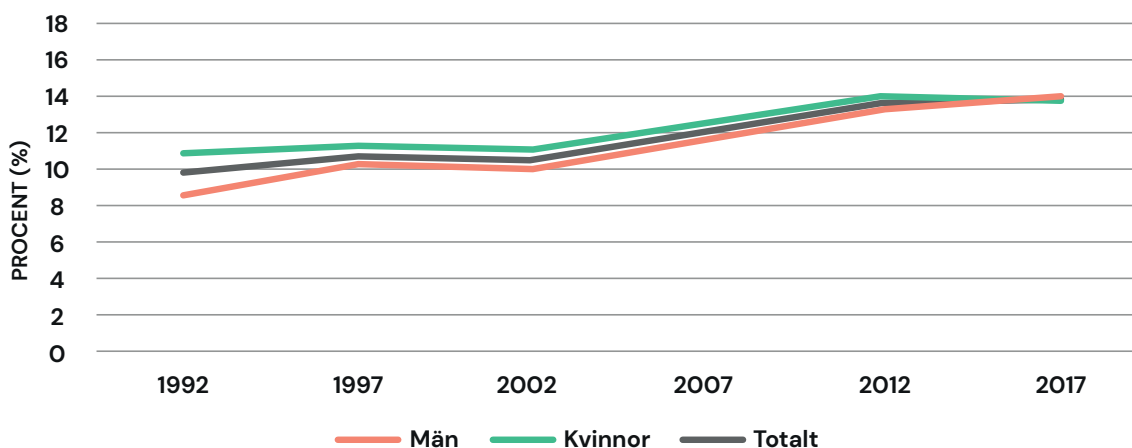
I detta avsnitt kommer vi först att beskriva var de anställda som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet arbetar, hur många de är och hur detta har förändrats över tid. Därefter följer ett avsnitt om företagare. Anställda och företagare redovisas alltså separat. Båda avsnitten baseras på en studie genomförd av vår forskargrupp där vi undersökte förekomsten av atypiska sysselsättningar med låg kvalitet i den svenska arbetskraften 1992 till 2017 (18).

Anställda som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet

Den stora majoriteten av de som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet är anställda. År 2017 hade 13,8 procent av den yrkesverksamma befolkningen i åldern 16–75 år en atypisk anställning med låg kvalitet vilket innebär drygt en halv miljon invånare i Sverige. Mellan 1992 och 2017 hade andelen ökat från 9,7 till 13,8 procent vilket är en ökning med 42 procent. Dessa siffror bygger på registerdata där kvaliteten på den atypiska anställningen har mätts genom poängsättning av följande komponenter: hur kontraktsförhållandet ser ut, tillfälligheten i sysselsättningen, antalet samtidiga arbetsgivare, nivån på inkomsten samt sannolikheten att täckas av ett kollektivavtal (för ytterligare info, se appendix). I dessa data har vi exkluderat studenter, pensionärer och personer med sjukersättning för att resultaten ska vara något så när jämförbara över tid. I de studier som redovisas här ingår inte heller de som är tillfälliga arbetskraftsinvandrare, arbetstagare som är utstationerade till Sverige eller svartarbete. Skälet till att de inte är med är att dessa studier bygger på svenska registerdata där dessa inte är inkluderade.

Det var ungefär lika många kvinnor och män som hade denna typ av sysselsättning år 2017. Det är dock hos svenskfödda manliga anställda som ökningen varit som störst mellan 1992–2017.

Andel (%) med atypisk sysselsättning med låg kvalitet i Sverige 1992–2017



Våra studier visar att andelen som har en atypisk anställning med låg kvalitet är högre bland yngre, lågutbildade och invandrare. Det är tre gånger så stor risk att en person som är född i Afrika och Asien innehar en atypisk anställning med låg kvalitet jämfört med någon som är född i Europa.

Andelen av de med en atypisk anställning med låg kvalitet har minskat bland offentliganställda men ökat bland privatanställda under tidsperioden. Vi kan också konstatera att några av de branscher och yrken som låg i topp 2017 både vad gäller antal och andel som har en atypisk anställning med låg kvalitet är offentligt finansierad verksamhet och kvinnodominerade yrken så som till exempel barnskötare, vårdbiträden och personliga assistenter. En övervägande majoritet av dem hade en privat arbetsgivare (för ytterligare info, se appendix).

Trenderna över tid visar att bland yrken som kräver kortare utbildning eller introduktion har andelen arbetstagare med atypiska anställningar med låg kvalitet ökat från 20 procent 2002 till 30 procent 2017. Exempel på yrken som finns i denna grupp är: städare, hamnarbetare, bärplockare med flera.

Dessa anställningar ökade i alla regioner i Sverige mellan 1992–2017. Ökningen var dock som störst i Stockholm och Skåne och det var också där det största antalet fanns.

Andelen (%) arbetstagare med atypisk sysselsättning med låg kvalitet av de sysselsatta i Sverige 1992–2017

	1992		1997		2002		2007		2012		2017		1992–2017 Relativ förändring	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Totalt	8.7	10.7	10.2	11.1	9.9	11	11.8	12.2	13.3	13.7	13.9	13.7	59.8	28.0
Ålder														
≤24	28.6	28.6	39.2	43.2	38.3	45.7	41.7	51.9	44.6	54.9	44.5	51.3	55.6	79.4
25-34	9.2	12.3	11.2	14.3	11.4	14.1	15.4	16.8	17.1	18.4	18	18.9	95.7	53.7
35-44	5.9	8.2	7.4	8.6	7	8.6	7.8	8.6	8.4	9.3	10	10	69.5	22.0
45-54	4.3	5.8	5.2	5.1	5.4	5.2	6.3	5.6	6.8	6.8	7.1	6.9	65.1	19.0
≥55	4	6.3	4	4.6	4.6	4.7	4.9	4.3	5.6	4.9	6.3	5.3	57.5	-15.9
Födelseregion														
Afrika	28.6	28.5	31.5	34.1	27.8	28.8	33.4	26.4	34.5	30.1	35.6	32.6	24.5	14.4
Asien	30.2	28.9	36.2	33	32.7	29.8	37.3	28.9	35.4	29.3	35.6	27.8	17.9	-3.8
Europa och Oceanien	14.2	15.7	21.1	22	17.1	19.6	20.9	20.2	20.9	21.2	19.7	20.7	38.7	31.8
Nordamerika	22.8	26.3	26.2	27	22.9	25	22.9	22.8	23.1	24.5	22.4	22.9	-1.8	-12.9
Sydamerika	21.2	22.3	25.8	26	23.6	23.4	24.9	23	23.9	21.9	20.9	19.9	-1.4	-10.8
Sverige och Norden	8.1	10.2	9.1	10.2	8.6	9.8	9.8	10.9	10.8	11.9	10.5	11.2	29.6	9.8
Sektor														
Privat	8.7	15.4	11.4	18.3	10.8	16.9	9.9	15.6	10.3	15.9	11.2	15.8	28.7	2.6
Offentlig	9.3	8.2	7	6.1	7	6.2	4.1	4.1	5.2	4.7	6.8	5.3	-26.9	-35.4
Utbildningsnivå														
Grundskola	9.2	14.1	10.9	14.4	13.1	17.2	17.2	20.7	20.2	25	25	29.9	171.7	112.1
Gymnasium	9.5	11.5	11.7	12.5	10.6	12.2	12.2	14	13.6	16.1	13.5	15.9	42.1	38.3
Eftergymnasial	5	5.3	5.9	6.5	5.9	6.5	7.5	7.6	8.3	8.2	8.9	8.1	78.0	52.8

Branscher med högst andel atypiska anställningar med låg kvalitet

Nedanstående 10 branscher var de med högst andel atypiska sysselsättningar med låg kvalitet 2017. De tre branscherna med störst andel är (i) hotell- och restaurang (43,2 %), (ii) jordbruk, skogsbruk och fiske (27,7 %) och (iii) kulturella och personliga tjänster (22,2 %). Till antalet var det flest inom branscherna (i) företagstjänster (71 730 personer), (ii) hotell- och restaurangverksamhet (49 239 personer) och (iii) handeln (47 826 personer).

Branscher	Andel (%)	Antal
Hotell- och restaurangverksamhet (restaurang- och köksbiträden, kockar och kallskänkor)	43,2	49 239
Jordbruk, skogsbruk och fiske (uppfödare och skötare av lantbruksdjur och förare av jordbruks- och skogsmaskiner)	27,7	6810
Kulturella och personliga tjänster m.m. (frisörer, idrottstränare och instruktörer)	22,2	27 959
Företagstjänster (städare och lager- och terminalpersonal)	17,3	71 730
Transport och magasinering (lastbils- och taxiförare)	11,2	19 997
Handel (butikssäljare, dagligvaror och lager och terminalpersonal)	11,1	47 826
Fastighetsverksamhet (fastighetsskötare och städare)	10,1	5764
Byggverksamhet (tråarbetare, snickare och övriga byggnads- och anläggningsarbetare)	8,7	22 252
Utbildning (barnskötare och elevassistenter)	8	35 244
Vård och omsorg, sociala tjänster (vårdbiträden och personliga assistenter)	7,3	46 080

För mer utförlig information om vilka yrken inom dessa branscher som har högst andel atypiska anställningar med låg kvalitet, se appendix.

Yrken med högsta andelen och antal atypiska anställningar med låg kvalitet

Nedanstående 15 yrken hamnar i topp sett till andelen atypiska anställningar med låg kvalitet av antalet sysselsatta inom yrket 2017. Topp tre sett till andel är (i) barnskötare (24,8 %), (ii) restaurang- och köksbiträden (23,2 %) och (iii) vårdbiträden (22,7 %).

Yrke	Andel (%)	Antal
Barnskötare	24,8	8251
Restaurang- och köksbiträden m.fl.	23,2	10 178
Vårdbiträden	22,7	9692
Butikssäljare, dagligvaror	15,7	6691
Personliga assistenter	15,4	6600
Mjukvaru- och systemutvecklare m.fl.	13,7	1223
Fastighetsskötare	13,5	631
Lastbilsförare m.fl.	13,4	2286
Elevassistenter m.fl.	13,1	4345
Uppfödare och skötare av lantbrukets husdjur	12,5	721
Kockar och kallskänkor	12,0	5283
Taxiförare m.fl.	11,2	1904
Städare	10,7	6830
Grundskollärare	10,5	3506
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	9,9	4233



Nedanstående 15 yrken hamnar i topp sett till antal med en atypisk anställning med låg kvalitet av antalet sysselsatta inom yrket 2017. Topp tre både sett till antal (i) restaurang- och köksbiträden m.fl. (10 178 personer) (ii) vårdbiträden (9 692 personer) och (iii) barnskötare (8 251 personer).

Yrke	Antal	Andel (%)
Restaurang- och köksbiträden m.fl.	10 178	23,2
Vårdbiträden	9692	22,7
Barnskötare	8251	24,8
Städare	6830	10,7
Butikssäljare, dagligvaror	6691	15,7
Personliga assistenter	6600	15,4
Kockar och kallskänkor	5283	12
Elevassistenter m.fl.	4345	13,1
Hovmästare och servitörer	4252	9,7
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	4233	9,9
Lager- och terminalpersonal	3922	6,1
Grundskollärare	3506	10,5
Vårdare, boendestödjare	2948	6,9
Övriga servicearbetare	2889	4,5
Kundtjänstpersonal	2819	4,4

Företagare

Andelen företagare i Sverige har sjunkit stadigt under de senaste två decennierna och utgjorde i maj 2023 cirka 8 procent av de sysselsatta i åldrarna 16–64 år. Samtidigt har antalet företag ökat till ungefär 1 000 000, varav tre fjärdedelar är enmansföretag (20).

Alla företagare har en atypisk sysselsättning och det är svårt att använda samma metod för att definiera sysselsättningskvalitet som för anställda då villkoren skiljer sig på en rad väsentliga punkter. Det är exempelvis inte möjligt eller särskilt relevant i sammanhanget att mäta antalet samtidiga arbetsgivare eller sannolikheten att täckas av ett kollektivavtal hos företagare.

Bland företagarna bedömer vi att de utan anställda i kombination med en låg inkomst är de som har en hög risk för att ha en låg sysselsättningskvalitet. 2017 var 1,4 procent arbetskraften egenföretagare utan anställda med en inkomst som var minst 60 procent lägre än medianinkomsten vilket var 60 000 personer (18).

Flest företagare med låga inkomster finns inom branscherna jordbruk, skogsbruk och fiske, företagstjänster och kulturella och personliga tjänster.

Antal potentiellt felklassificerade uppdragstagare

En debatt pågår om huruvida vissa företagare egentligen borde klassas som arbetstagare snarare än uppdragstagare sett till hur relationen med uppdragsgivaren och villkoren kring sysselsättningen ser ut. Detta för att säkerställa att de får tillgång till samma rättigheter och skydd som anställda. Inte minst förs ett sådant samtal inom ramen för EU:s förslag på förändrad lagstiftning vilket går under namnet plattformsdirektivet. I Europa uppskattas 5,5 miljoner av företagarna vara felklassificerade (21). Det finns inga säkra siffror på hur det ser ut i Sverige men Samuel Engblom har i en studie uppskattat att det i Sverige skulle kunna vara ca 8,6 procent av företagarna utan anställda som potentiellt skulle kunna betraktas som anställda i juridisk mening. Detta då de enbart haft en uppdragsgivare de senaste sex månaderna, de förväntas vara den som utför arbetet och de är mycket integrerade i uppdragsgivarens organisation och därmed skulle kunna betraktas som arbetstagare i juridisk mening (22).

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet påverkar hälsan negativt

Det finns tre huvudsakliga faktorer som kopplar samman atypiska sysselsättningar med låg kvalitet med negativa hälsoeffekter: otrygghet, inkomst och arbetsmiljörisker. I detta avsnitt kommer vi att titta närmare på dessa faktorer och hur de kan leda till ohälsa.

Otrygghet

Den osäkerhet och oförutsägbarhet som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet innebär kan ge upphov till känslor av oro och otrygghet som i sin tur kan leda till ohälsa. Mer konkret består denna otrygghet i osäkerhet kring om personen kommer få behålla sitt arbete och hur snabbt hen skulle hitta ett likvärdigt arbete om hen blir arbetslös, hur stor inkomsten kommer att bli, osäkerhet kring vilka rättigheter hen har och oförutsägbarhet kring arbetstider. Många studier har kopplat låg sysselsättningstrygghet till sämre hälsa och välbefinnande (23–25).

Inom ramen för vårt forskningsprogram intervjuade vi 250 personer med atypiska sysselsättningar i sex länder, varav ett 50-tal i Sverige. Osäkerhet kring att få behålla sitt arbete var den vanligast förekommande formen av osäkerhet, vilket även var sammankopplat med osäkerhet kring ens inkomst och schema (26). I linje med tidigare resultat (27) fann vi att detta gjorde det svårt för många att få ihop ekonomin, vilket var en källa till stress och ångest. På samma sätt gjorde osäkerheten dem sårbara för obalanserade maktförhållanden till arbetsgivare, uppdragsgivare och kunder och för konkurrens med kollegor. I likhet med tidigare studier (28, 29) såg vi att osäkerhet kring ens schema var särskilt viktig. Det berodde på att oregelbundna arbetstider upplevdes påverka fysisk hälsa och kontrollen över livet, vilket undergrävde deras välbefinnande och självkänsla.

Inkomst

Låga inkomster kan påverka olika sociala bestämningsfaktorer för hälsa som exempelvis sämre möjlighet till en bra bostad, risk för trångboddhet och begränsade möjligheter till hälsosamma beteenden som en varierad kost med frukt och grönt eller att hämta ut dyra mediciner på apoteket. Låg inkomst kan också leda till känslor av oro och otrygghet vilket i sin tur kan leda till sämre hälsa, som beskrivet ovan.

Arbetsmiljörisker

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet är även förknippade med risker i arbetsmiljön. Det beror på att sådana arbetstagare får farligare, tyngre eller mer monotona arbetsuppgifter än vanliga anställda, och på att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan vara vanligare i farliga yrken (19). I våra svenska studier finns tecken på brister i den psykosociala arbetsmiljön. Ett vanligt exempel på detta är låg kontroll över hur och när arbetet ska utföras, vilket är en viktig riskfaktor för psykisk ohälsa. I förlängningen skulle detta kunna leda till både ökad risk för arbetsolyckor (30) såväl som till psykisk och fysisk ohälsa. Brist på utbildning i säkerhetsföreskrifter och introduktion på arbetsplatsen för nya arbetstagare, något som är vanligt bland dessa sysselsättningar, kan förvärra detta problem ytterligare (29).



Evidensläget rörande hälsorisker

Enstaka studier har rapporterat upplevda hälsofördelar med atypiska sysselsättningar som kommer ur arbetarnas känsla av kontroll över sin arbetssituation (34). Vilket vi fick bekräftat i flera av våra intervjuer med frilansare. Dessutom finns vissa branscher, till exempel kultursektorn där det inte finns några förväntningar på fast jobb, vilket också påverkar upplevelsen. Den överväldigande majoriteten av studierna pekar dock på negativa konsekvenser när det gäller hälsa och välbefinnande, såsom stor stress, svårigheter att hantera familj, fritid och sociala aktiviteter samt ett minskat självförtroende och självkänsla (27, 28, 32). Sådan forskning har också belyst hur arbetstagares personliga och sociala resurser, till exempel individuella copingstrategier, alternativa inkomster och socialt kapital, gör det möjligt för dem att hantera de olika former av osäkerhet som sysselsättningen innebär, vilket i vissa fall förändrar eller kompenserar konsekvenserna för hälsa och välbefinnande (29, 33).

Sjukdomar som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan leda till

Flera systematiska översikter av befintlig forskning visar att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan kopplas till en rad hälsoproblem, inklusive arbetsskador (19, 30, 34). I detta avsnitt kommer vi ge en fördjupad bild över vilka sjukdomar som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan leda till.

Psykiska sjukdomar

Psykiska sjukdomar innefattar bland annat depression, ångest och stressrelaterade sjukdomar. Det finns starka belägg för att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet orsakar psykisk sjukdom (34). Vi har i våra studier hittat en ökad risk för depression, ångest, missbruk och självmordsförsök (35). Hur stor del av den psykiska sjukdomsördan, det vill säga hur många sjukdomsfall av depression, ångest, stressrelaterade sjukdomar och missbruk som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet bidrar till varierar stort mellan olika studier från ca 3% (35) till 18% (36).

Osäkerheten och oförutsägbarheten hos dessa sysselsättningar kan skapa känslor av oro och otrygghet, vilket i sig kan leda till stresssymptom, sömnstörningar och i förlängningen allvarligare psykiska sjukdomar som ångest, depression och missbruk. Upplevd anställningsotrygghet, det vill säga upplevd risk för att förlora jobbet och oro för vad det innebär, har i upprepade studier och metaanalyser visat sig ha en negativ effekt på psykisk hälsa (25, 34)

I Sverige har psykisk ohälsa under de senaste tre decennierna ökat till att idag ligga bakom nästan 50 % av de beviljade sjukpenningdagarna. Det är en nästan trefaldig ökning, där kvinnor och yngre arbetstagare drabbats särskilt hårt. Ökningen drivs främst av tillstånd som stressreaktioner, utmattning, depression och ångesttillstånd med en stark koppling till socioekonomiska faktorer, där sysselsättningens villkor ingår (37).

Hjärt-kärlsjukdomar

Hjärt-kärlsjukdomar är en grupp tillstånd som påverkar hjärtat och blodkärlen, till exempel stroke och hjärtinfarkt.

Det finns bara ett fåtal tidigare studier som undersökt sambandet mellan deltidsarbete och visstidsanställningar och atypiska sysselsättningar med låg kvalitet, där detta kopplats till kardiovaskulära riskfaktorer och hjärt-kärlsjukdomar (38). Inom ramen för vårt forskningsprogram har vi genomfört en stor studie i Sverige som visar att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet innebär en ökad risk för hjärt-kärlsjukdomar. Studien som följde personer under fem års tid visade att de män som hade en atypisk sysselsättning med låg kvalitet under hela den

tidsperioden hade 24 procent högre risk för stroke än de med en typisk anställning. Studien visade också att män anställda hos bemanningsföretag hade 32 procent ökad risk för stroke, de med låga inkomstnivåer (<60 procent av medianen) hade en 19 procent ökad risk och de som i början av tidsperioden skiftade från hög till låg sannolikhet att täckas av kollektivavtal hade 10 procent ökad risk för stroke (39). Studien tydde också på att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan öka risken för hjärtinfarkt även om vi inte kunde säkerställa detta statistiskt.

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet ökar risken för stroke på flera sätt. Oregelbundna arbetstider är mer vanligt förekommande bland dessa sysselsättningar vilket kan förändra dygnsrytmen, påverka omsättningen av socker och fett i blodet, ge ökad inflammation och påverka reglering av autonoma nervsystemet, vilket ökar risken för åderförkalkning, blodfettssrubbingar och diabetes. Slutligen finns hos personer med denna typ av sysselsättning en ökad förekomst av oro och stress vilket också kan öka risken för stroke och hjärtinfarkt genom hormonella stressmekanismer.

Hjärt-kärlsjukdomar är fortfarande den vanligaste orsaken till sjuklighet och dödlighet i Sverige (40).

Dödlighet

Det finns belägg för att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet ökar risken att dö i förtid. I en av våra studier följde vi individer (åldrarna 20–55 år vid studiens start) under 12 år och fann att de som hade en atypisk sysselsättning med låg kvalitet under hela den tidsperioden hade 20 procent ökad risk för förtida död jämfört med de som i början av den tidsperioden bytte till en typisk anställning (41).

Det är flera mekanismer som gör att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet ökar risken för förtida död. Dels tenderar de att vara oförutsägbara sett till om, när och hur mycket man kommer att få jobba vilket ofta ger låga och varierande inkomstnivåer och riskerar att leda till materiell fattigdom (42). Både ekonomisk osäkerhet och materiell fattigdom har kopplats till en ökad risk för förtida död (43–45). (46–48). Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan också öka risken för dödsfall genom en ständig exponering för stress både i relation till själva sysselsättningen men också till följd av materiell fattigdom. Kronisk stress är sammankopplat till en ökad risk för dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar (49) men risken ökar också för dödlighet oavsett orsak (50).

Dödligheten i åldersspannet 20–55 år är 0,7 dödsfall per 1000 personer. Den ökade risken som vi fann i vår studie innebär en skillnad på 2 dödsfall per 1000 personer mellan de som byter till en typisk anställning och de som under hela tidsperioden har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet. Hur stor del av dödsfallen i befolkningen som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet står för är vanskligt att räkna ut baserat på vår data, men högt räknat skulle 1,5% av dödsfallen i den arbetande befolkningen kunna förebyggas om alla med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet bytte till typiska anställningar.

Sjukdomar i muskler, skelett och leder

Muskuloskeletal diagnos innefattar sjukdomar i muskler, skelett och leder. Mer konkret kan det handla om reumatism, sjukdomar i ländryggen eller fibromyalgi. Flera studier har visat att en högre andel arbetstagare med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet rapporterar muskuloskeletal problem än de vars sysselsättning har en högre kvalitet (51–54) även om andra studier inte funnit något sådant samband (55).

Tungt fysiskt arbete, såsom tunga lyft, böjning, vridning och repetitiva rörelser, ökar risken för muskuloskeletal sjukdomar (56, 57). Vissa studier tyder på att en högre andel av de med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet utsätts för tungt fysiskt arbete än de med en typisk anställning (53, 58).



Det finns flera möjliga förklaringar till detta. Dels skulle det kunna handla om att man i och med tillfälligheten i uppdraget inte fått tillgång till information om hur man bör arbeta för att minska dessa risker. Tillgodogörandet av information skulle också kunna påverkas av språkbarriärer sett till att många har invandrarbakgrund. Dels kan det vara så att arbetsgivarna är mindre motiverade att anpassa arbetsmiljön för dessa arbetare eller att de till och med får utföra farligare och tyngre arbete. Detta kan också påverkas av att de som har en sådan sysselsättning inte kan protestera i samma utsträckning som de med en typisk anställning på grund av att de ofta är i stor beroendeställning till arbetsgivaren och befinner sig i en osäker situation (59). Slutligen finns studier som visar att vissa av dessa arbetare arbetar längre dagar och tar färre pauser vilket kan göra att man blir än mer utsatt för fysisk belastning (51).

Belastningsbesvär är vanliga bland den arbetande befolkningen och det är en av de vanligaste orsakerna till långvarig sjukfrånvaro i Sverige (60). Globalt och i Sverige är den vanligast rapporterade muskuloskeletal sjukdomen ländryggssmärta, men störningar i övre rygg, nacke, axel och arm är också vanliga (61, 62).

Arbetsolyckor

En arbetsolycka är en olycka som uppstår till följd av en plötslig händelse på en arbetsplats och leder till fysisk eller psykisk skada hos en person. Det kan exempelvis handla om fall i arbetet, förlorad kontroll över maskiner eller hot och våld (63). De med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet löper en ökad risk för arbetsolyckor. Studier har visat en ökad risk för arbetsolyckor bland arbetstagare som hyrs ut av bemanningsföretag (64) och bland de som har flera arbetsgivare samtidigt (65) jämfört med arbetstagare med typiska anställningar. Inom ramen för vårt forskningsprogram har vi studerat arbetare i Sverige mellan 2006 och 2014. Vi fann att män som var anställda av ett bemanningsföretag, personer med tre eller fler jobb i mer än en bransch samt kvinnor med lägre löner löpte större risk att drabbas av arbetsolyckor än de med typiska anställningar (66). Riskerna är sannolikt än högre än de vi fann, då vi också visat att underrapportering av arbetsolyckor är större hos dem med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet än för övriga (67).

Det finns flera skäl till att arbetstagare med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet löper en ökad risk för arbetsolyckor. Generellt ökar risken när man är ny på jobbet, vid långa arbetspass, hög fysisk och psykisk arbetsbelastning, avsaknad av utbildning och introduktion samt vid bristande tillgång till säkerhetsutrustning. Bristande utbildning och introduktion kan leda till oklarheter om vilka säkerhetsrutiner som gäller och vem som bär ansvaret för säkerheten på arbetsplatsen (68–70). Arbetstagare med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet kan dessutom tilldelas farligare arbetsuppgifter och kan ha svårt att säga nej till sådana uppgifter på grund av sysselsättningens tillfälliga och osäkra karaktär (71).

De sociala konsekvenserna av en arbetsplatsolycka går långt utöver den skadade arbetstagararen. Det kan påverka familjemedlemmar, medarbetare, hälso- och sjukvårdssystemet, arbetsgivaren och samhället (72). Dödliga arbetsolyckor har minskat över tid men har legat stabilt under det senaste decenniet runt 40 per år (73, 74). För icke-dödliga arbetsolyckor finns ett liknande mönster under 2022 rapporterades cirka 35 000 arbetsolyckor som lett till sjukfrånvaro i Sverige (63).

Hälsoeffekter för kollegor och närstående

Atypiska sysselsättningar med låg kvalitet har sannolikt effekter utöver de enskilda individernas hälsa och välbefinnande. Det finns studier som tyder på spridningseffekter på hälsa och välbefinnande till de med en typisk anställning när kollegor med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet är rädda för att förlora sina jobb (75). Att alltid vara tillgänglig, ha oförutsägbara arbetsscheman och oförutsägbar inkomst påverkar deltagandet i det sociala livet och ökar konflikten mellan arbete och familj. Effekterna på familjer och familjelivet har uppmärksamats i flera kvalitativa studier (48, 76, 77).

Företagares hälsa

Flera studier har visat att egenföretagare är friskare, lyckligare och mer nöjda med sitt arbete än anställda (78), trots att de ofta tjänar mindre än sina anställda kollegor, arbetar fler timmar och upplever mer stress och högre arbetskrav (79). Detta beror sannolikt på att de har en hög grad av autonomi och flexibilitet i sitt arbete, vilket kan lindra stress och minska negativa känslor (80). Företagare med anställda har högre livstillfredsställelse än de utan anställda (81). Företagare som deltagit i våra intervjuer upplever dock bristande stöd från trygghetssystemen skapar oro, otrygghet samt upplevs som orättvist, något som också uppmärksammats i andra länder (82).

Metodologiska svårigheter att studera sambanden mellan atypiska sysselsättningar och hälsa

Att atypiska sysselsättningar med låg kvalitet riskera att leda till allvarliga negativa hälsoeffekter är välbelagt, även om man räknar bort effekterna av socioekonomiska faktorer som födelseland, utbildningsnivå och ålder (58, 83). Sambanden är dock komplicerade att undersöka med tanke på att friskare anställda är mer benägna att få stabila anställningar och vice versa. Detta leder till ett omvänt orsakssamband, det vill säga problemet med lönen och ägget. Vad kommer först – ohälsan eller de atypiska sysselsättningarna med låg kvalitet (84)? Därför har vi i våra studier inom ramen för det Fortefinansierade forskningsprogrammet tagit hänsyn till de viktigaste socioekonomiska faktorerna och tidigare sjukdomshistoria och designat studier som sträcker sig över längre tid så att vi är säkra på att sysselsättningsformen föregår eventuella hälsoproblem.

Policyer och åtgärder för att minska och mildra negativa hälsokonsekvenser

I detta avsnitt kommer vi kortfattat beskriva forskningsläget rörande policyer och åtgärder som kan minska hälsoriskerna och mildra de konsekvenser för hälsan som atypiska sysselsättningar med låg kvalitet kan innebära. Vi redogör också för vad några av de stora internationella organisationerna med arbetslivsfokus pekar ut som viktiga policyer och åtgärder för att uppnå det. Med utgångspunkt i detta samt kunskapen om vad det är som skapar ohälsa pekar vi slutligen ut vad vi som författare till denna handbok anser är prioriterade policyer och åtgärder.

Evidensbaserade policyer och åtgärder

Inom ramarna för vårt forskningsprogram genomförde vi en systematisk genomgång av den forskning som finns om implementerade policyer och andra åtgärder med syftet att öka tryggheten för arbetstagare i atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. Genomgången visar att det finns mycket få utvärderade initiativ av denna typ (85, 86). Det var dessutom svårt att jämföra eller generalisera studiernas resultat, eftersom de dels handlade om vitt skilda populationer och socioekonomiska och politiska sammanhang och dels använde olika utvärderingsmetoder.

Förslag på policyer och åtgärder från stora organisationer med arbetslivsfokus

Som en del i vårt forskningsprogram och i arbetet med att ta fram denna handbok har vi gått igenom förslag på policyer och åtgärder som syftar till att förbättra situationen för de med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet från de stora internationella organisationerna med arbetslivsfokus, så som Internationella arbetsorganisationen (ILO), Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och Europeiska fonden för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Eurofound). Bland förslagen (87–91) finns fyra gemensamma teman som är av relevans för både hälsa och i den svenska kontexten och de är:

- Att säkerställa att alla som arbetar, oavsett sysselsättningsform, får likvärdig tillgång till de befintliga trygghetssystemen, så som arbetslöshetsförsäkringen och socialförsäkringen.
- Att säkerställa regelefterlevnad, exempelvis vad gäller arbetsmiljö och arbetstid.
- Att förbättra arbetstagarrepresentationen och möjligheten att organisera sig fackligt.
- Att säkerställa de uppdragstagare som i juridisk mening bör betraktas som arbetstagare också klassas som det. Det vill säga hantera den felklassificering som sker idag, framför allt bland plattformsarbetarna.

Fördjupning – policyrekommendationer från tre stora internationella organisationer med arbetslivsfokus

Internationella arbetsorganisationen (ILO)

ILO har skrivit flera viktiga rapporter om atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. I *Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects* (87) finns följande policyrekommendationer: 1. Ändra lagstiftningen så att den säkerställer att alla som arbetar behandlas lika, oavsett sysselsättningsform, 2. Stärk arbetstagarrepresentationen och förhandlingsstyrkan, 3. Stärk det sociala skyddsnätet, exempelvis genom ökad flexibilitet så att fler kvalificerar till försäkringar och förmåner, 4. Se till att sysselsättnings- och socialpolitiken täcker alla, oavsett sysselsättningsform, detta för att kunna hantera risk för utsatthet och stärka rörligheten på arbetsmarknaden, exempelvis genom utbildning och karriärutveckling.

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD)

Även OECD arbetar med frågor av relevans för atypiska sysselsättning med låg kvalitet. Rapporten *Policy Responses to New Forms of Work* (89) föreslår följande åtgärdsförslag: 1. Säkerställ en korrekt klassificering av arbetstagarare så att de får tillgång till arbetsrättsligt och socialt skydd, möjlighet till medlemskap i fackförbund och livslångt lärande, 2. Minimera incitamenten för företag och arbetstagarare att felaktigt klassificera anställningar som egenföretagande för att undvika skatter och sociala avgifter, 3. Utvidga rättigheterna och skyddet till arbetstagarare i "gråzonen" mellan anställning och egenföretagande, 4. Säkerställ adekvata arbetsvillkor vid visstidsarbete, tillfälligt arbete och plattformarbete och ta itu med överdriven och ibland felaktig användning av dessa arbetsformer, 5. Undersök och vid behov reformera de sociala trygghetssystemen för att förbättra tillgången till förmåner för dem med atypiska sysselsättningar, 6. Anpassa befintliga strategier för offentliga arbetsförmedlingar och kompetensprogram för att förbättra tillgången till och deltagandet bland dem som har atypiska sysselsättningar, 7. Basera sysselsättnings- och socialpolitiken på fakta och sträva efter ömsesidigt lärande mellan länder som står inför liknande problem.

Europeiska fonden för förbättring av levnads- och arbetsvillkor (Eurofound)

På europeisk nivå är Eurofound en av nyckelaktörerna inom detta område. Rapporten *Casual work: Characteristics and implications* (91) presenterar följande åtgärdsförslag: 1) Skapa begreppsmässig och juridisk tydlighet för att undvika missbruk av tidsbegränsade och tillfälliga arbetsformer, 2. Se till att regelverk är adekvata för atypiska sysselsättningar, exempelvis genom lagstiftning som balanserar arbetstagararnas skydd med företagets behov av flexibilitet, 3. Främja regelefterlevnad genom att övervaka hur lagstiftningen följs och ge rådgivning, särskilt till små och medelstora företag, 4. Öka arbetstagararnas medvetenhet om rättigheter genom praktisk och lättförståelig information, 5. Stötta arbetstagarrepresentationen genom att inkludera tillfälligt anställda i förhandlingar, 6. Övervaka utvecklingen av tidsbegränsade och tillfälliga sysselsättningar. I databasen *Platform Economy Repository* (90) finns även rekommendationer om att göra definitioner av plattformarbete och den lagstiftning som berör detta arbete tydliga och att effektivisera ansökningsprocesser för att få tillgång till olika försäkringar och tjänster.

Författarnas rekommendationer på policyer och åtgärder

Med utgångspunkt i vår samlade kunskap om vilka faktorer som riskerar att skapa ohälsa har vi haft en strukturerad dialog inom forskargruppen i syfte att formulera gemensamma prioriteringar rörande vilka policyer och åtgärder som vi bedömer skulle få störst effekt för att minska och mildra de negativa hälsokonsekvenserna. I det arbetet har vi även tittat på åtgärdsförslag från exempelvis ILO, OECD och Eurofound. Vi har också tagit hänsyn till den svenska kontexten, den svenska modellen, liksom status kring relevanta frågor så som plattformsdirektivet från EU. Sammantaget handlar våra förslag om att öka sysselsättningstryggheten där förutsägbarhet rörande om, när och hur mycket man kommer att arbeta är centralt, säkerställa en tillräcklig och förutsägbar inkomst samt förbättra tillgången till rättigheter och skydd.

Innan vi presenterar våra förslag vill vi understryka att den stora majoriteten av dem som har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet i Sverige idag är anställda. Under de senaste åren har plattformsarbetarnas villkor diskuterats flitigt inom ramen för EU:s förslag på ett plattformsdirektiv. Det är en viktig diskussion, men fokus behöver också läggas på att förbättra för anställda med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet.

Från vårt perspektiv krävs ansträngningar från många aktörer för att förbättra situationen för människor med dessa sysselsättningar. Mer konkret kräver de flesta av våra policy- och åtgärdsförslag både politiska initiativ och åtgärder och insatser från arbetsgivarorganisationer, fackförbund och myndigheter. Några av dem innebär också att enskilda arbetsgivare behöver förändra sina arbetsätt. Det är av vikt att alla aktörer agerar för att minska och mildra de negativa hälsokonsekvenserna för att få verklig effekt på detta komplexa problem.

Nedan presenterar vi de policyer och åtgärder som vi bedömer skulle ha störst effekt vad gäller att minska och mildra de negativa hälsokonsekvenserna.

Policyer och åtgärder riktade mot anställda

1. Ställ krav på arbetsrättsliga villkor i offentlig upphandling och förbättra uppföljningen av kraven som ställs

Vård och omsorg samt utbildning är de två branscher som ligger i topp sett till antalet anställda med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet. Av dessa har en majoritet en privat arbetsgivare. Offentliga medel finansierar en betydande del av dessa sysselsättningar.

I upphandlingslagstiftningen anges att upphandlande organisationer är skyldiga att ställa krav på arbetsrättsliga villkor om lön, semester och arbetstid i nivå med kollektivavtal om det finns en risk för oskäliga arbetsvillkor. Upphandlingsmyndigheten har i den nationella upphandlingsrapporten från 2023 pekat på att många ställer sådana krav idag men att bara runt hälften av de berörda organisationerna följer upp att de efterlevs. Upphandlingsmyndigheten bedömer att det finns en stor förbättringspotential vad gäller att skapa en tydligare organisation och ansvarsfördelning för implementering av ett tecknat avtal samt uppföljning av det (92). Likt upphandlingsmyndigheten har Kerstin Ahlberg och Niklas Bruun (forskare inom arbetsrätt) påvisat att den bristande uppföljningen tycks bero på tillgängliga resurser och hur arbetet organiserats, snarare än otillräcklig lagstiftning (93). Upphandlingsmyndigheten pekar på en rad negativa konsekvenser som bristande uppföljning kan få, till exempel risken för att människor utnyttjas. Vi har i denna handbok kompletterat bilden av dessa negativa konsekvenser genom att ge en fördjupad bild av de hälsoeffekter som låg sysselsättningskvalitet riskerar att få. Vi vill i relation till detta betona vikten av att förbättra uppföljningen av de arbetsvillkor som ingår i avtal som tecknas inom ramen för offentlig upphandling.

2. Minska förekomsten av korta tidsbegränsade anställningar

De kortaste tidsbegränsade anställningarna har högst grad av osäkerhet och oförutsägbarhet, och riskerar att ge en mycket låg inkomst, då anställda får svårt att pussla ihop jobbpassen till en heltidssysselsättning. Vi vet även att den fackliga anslutningen är betydligt lägre bland personer med korta tidsbegränsade anställningar (94, 95), vilket påverkar tillgång till rättigheter och skydd negativt. Åtgärdsförslag 1, som vi presenterade ovan, har potential att minska förekomsten av korta tidsbegränsade anställningar där offentlig upphandling sker, men de stoppas inte helt av kollektivavtalsliknande villkor. Vi anser, i ljuset av de negativa hälsokonsekvenserna, att det behövs större ansträngningar för att minska förekomsten av korta tidsbegränsade anställningar.

3. Öka framförhållningen och förutsägbarheten vid schemaläggning

Ytterligare en åtgärd som skulle kunna minska antalet korta tidsbegränsade anställningar, men som har ett angreppssätt som skiljer sig mot åtgärdsförslag 2, är att öka framförhållningen och förutsägbarheten vid schemaläggningar. Osäkerhet kring sitt schema, som vi beskrivit i tidigare avsnitt, riskerar att påverka hälsa och välbefinnande negativt på ett omfattande sätt, inte enbart för individen utan även för familj och närstående. ILO menar att bättre framförhållning och förutsägbarhet vad gäller schemaläggning skulle kunna uppnås genom att reglera detta i lag eller kollektivavtal, så att anställda garanteras ett visst antal arbetstimmar och när de senast måste få sitt schema. En kompletterande möjlighet är att det skapas regler kring under vilka omständigheter som det är tillåtet att ta in timanställda och liknade (87). Detta skulle potentiellt även minska osäkerheten för fler än för dem med de kortaste tidsbegränsade anställningarna.

Policier och åtgärder riktade mot uppdragstagare och anställda via egenanställningsföretag

4. Klargör arbetsgivar- och arbetsmiljöansvar för plattformarbetare

För de människor som får sina uppdrag eller anställningar förmedlade via digitala plattformar uppstår ibland en otydlighet vad gäller deras arbetsrättsliga status, som riskerar att få negativa hälsokonsekvenser. Dessa frågor kan ur vårt perspektiv sammanfattas i nedanstående punkter:

- Vem har arbetsmiljöansvaret för dem som arbetar via dessa plattformar?
- Är vissa av de som benämns som uppdragstagare att betrakta som arbetstagare i arbetsrättslig mening, det vill säga, är de felklassificerade?
- Vem är att betrakta som arbetsgivare i de fall där det finns ett anställningsförhållande?

Den statliga utredningen Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus föreslår att uppdragsgivare ska kunna få ett arbetsmiljöansvar, vilket i praktiken skulle innebära att plattformsföretagen skulle få detta ansvar (97). Vår bedömning är att förslaget skulle förbättra förutsättningarna för en god arbetsmiljö för dessa sysselsatta och därmed minska risken för negativa hälsokonsekvenser.

Frågan om vem som är arbetsgivare är av stor vikt eftersom den påverkar förutsättningarna för facklig representation, för att teckna kollektivavtal, och arbetstagarnas möjligheter att få tidsbegränsade anställningar omvandlade till tillsvidareanställningar, möjligheterna till rehabilitering vid sjukdom och mycket mer. ILO, Eurofound och OECD har pekat på vikten av att komma till rätta med den (potentiella) felklassificeringen av uppdragstagare som sker idag. Det finns även förslag på nya EU-regler som syftar till att säkerställa att de som i praktiken är arbetstagare också klassas som det (21). Vi instämmer med samtliga dessa aktörer om att det är angeläget att hitta en lösning på felklassificeringen för att säkerställa tillgång till de rättigheter och skydd som en arbetstagare har.



Arbetsgivaransvaret för plattformarbetare är för vissa också sammankopplat med egenanställningsföretag. Detta då flera av de som arbetar via ett plattformsföretag idag anställs av ett egenanställningsföretag som mot en provision sköter fakturering av och löneutbetalning för uppdraget. Kammarrätten har konstaterat att det inte föreligger ett anställningsförhållande när anställningen startat hos dessa företag efter det att uppdraget utförts (3). I ett annat fall som behandlades av arbetsdomstolen betraktades egenanställningsföretaget som ett bemanningsföretag som därmed hade ett arbetsgivaransvar (98). Att dessa domar skiljer sig åt beror på att det rådde olika omständigheter. De visar dock på att det idag inte är helt klart i alla delar om och när ett egenanställningsföretag är att betrakta som arbetsgivare, såväl som om och när de kan anses vara bemanningsföretag som därmed har ett arbetsgivaransvar. Från vårt perspektiv är det angeläget att gemensamma ansträngningar görs för att skapa klarhet och förutsägbarhet i arbetsgivarfrågan exempelvis genom att myndigheter prioriterar egenanställningsföretagen i sitt tillsynsarbete och att fackförbund försöker organisera och teckna kollektivavtal med de berörda företagen.

Policyer och åtgärder riktade mot anställda och uppdragstagare

5. Anpassa trygghetssystemen så att de med atypiska sysselsättningar har likvärdig tillgång

Ökad trygghet är centralt för att minska och mildra de negativa hälsokonsekvenserna av atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. Förutom att öka stabiliteten och tryggheten inom själva sysselsättningen kan det också ske genom att trygghetssystemen anpassas och stärks, exempelvis arbetslöshets- och socialförsäkringen, så att de med en atypisk sysselsättning får samma tillgång till dem som personer med typiska anställningar. I den statliga utredningen "Ett trygghetssystem för alla – Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst" konstateras att socialförsäkringssystemen inte är fullt ut ändamålsenliga för atypiska sysselsättningar (99). Detta bekräftas av kvalitativa studier inom ramen för vårt forskningsprogram, där de med atypiska sysselsättningar berättar att de inte söker sjukersättning eller arbetslöshetsersättning för att de tror att de inte kommer att få någon. Flera beskriver också att de sökt men inte fått ersättning och att det varit en väldigt krånglig ansökningsprocess. Detta bidrar till den osäkerhet som i förlängningen kan leda till ohälsa och påverkar troligen alla som har en atypisk sysselsättning i någon utsträckning, alltså inte enbart de med låg sysselsättningskvalitet.

Några månader innan den statliga utredningen, som föreslår att socialförsäkringssystemen bör anpassas så att fler personer som arbetar får tillgång till dem, har Inspektionen för socialförsäkringen publicerat en rapport om gig-arbetares tillgång till socialförsäkringen. Rapporten beskriver att problemen med socialförsäkringen grundar sig i otrygghet på arbetsmarknaden och att problemen borde lösas där, eftersom anpassning av socialförsäkringen riskerar att leda till att osäkerhet och bristfälliga arbetsvillkor befästs och legitimeras (100). Vår ståndpunkt är att tryggheten behöver öka både genom att tillgången till trygghetssystemen förbättras och genom att förbättra själva sysselsättningskvaliteten. En viktig del av att tillgången till trygghetssystemen förbättras är att själva ansökningsprocessen underlättas och blir förutsägbar även för atypiskt sysselsatta.

6. Öka möjligheten till rörlighet från dessa sysselsättningar

Sverige har som vi beskrivit tidigare en historia av aktiv arbetsmarknadspolitik med stora statligt finansierade program för kompetenshöjning i första hand för arbetslösa. De senaste decennierna har svensk arbetsmarknadspolitik prioriterat anställningssubventioner och minskat andelen kompetenshöjande insatser. Gemensamt för dessa insatser är att de oftast är riktade mot långtidsarbetslösa och det är sällan möjligt för personer med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet att ta del av dem. De får även sällan möjlighet att ta del av kompetensutveckling via arbetsgivare och det är inte heller möjligt för de flesta att ta del av det nya omställningsstudiestödet (101).



Utifrån de negativa konsekvenser som dessa sysselsättningar riskerar att få för individen, närstående och samhällsekonomin, anser vi det motiverat att förbättra möjligheten till rörlighet från dessa sysselsättningar. Det kan ske genom att anpassa den utbildning och de kompetenshöjande åtgärder som redan finns så att de blir tillgängliga för personer med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. Det kan även ske genom särskilda insatser riktade till dem, exempelvis utbildningspolitiska insatser som möjliggör studier och studiefinansiering på deltid och under kortare perioder. Ytterligare en viktig aspekt bedömer vi vara att en aktör får ansvar för ett aktivt och uppsökande arbete inriktat på att informera och vägleda personer med atypisk sysselsättning av låg kvalitet till kompetensutveckling.

7. Förbättra regelefterlevnad

Det finns flera orsaker till att regelefterlevnaden är bristfällig i miljöer där atypiska sysselsättningar med låg kvalitet är vanliga. En av dessa är bristande kunskap om lagar och regler bland egenföretagare, plattformsföretag och mindre företag. En annan är att tillsynsmyndigheterna sällan prioriterar information till och tillsyn av dessa arbetsgivare och arbetsplatser (91). Regelefterlevnad i Sverige handlar om lagstiftade regler såväl som regler som förhandlats fram i kollektivavtal. Därför menar vi att såväl de relevanta myndigheterna som arbetsmarknadens parter behöver bli bättre på, och i högre grad än idag prioritera information till arbetsgivare och arbetsplatser i miljöer där atypiska sysselsättningar med låg kvalitet är vanliga. Vi föreslår även att arbetsplatser med atypiska sysselsättningar i högre grad prioriteras när det gäller tillsyn och kontroll av lagstiftning och kollektivavtal från myndigheter och arbetsmarknadens parter.

8. Förbättra möjligheterna att bli medlem och organisera sig fackligt

Rätten för arbetstagare att kollektivt organisera sig är en fråga om demokrati på arbetsplatsen och om att få en röst och inflytande. Tillsammans med andra arbetstagare skapas större förhandlingsstyrka och möjligheter till en mer jämbördig förhandling om arbetsvillkor än om man som enskild ska förhandla detta. På så sätt kan sysselsättningens kvalitet förbättras. I svensk kontext handlar detta mer konkret om möjligheten och förutsättningarna för att gå med i och organisera sig fackligt.

Det finns ett antal utmaningar vad gäller detta för olika typer av atypiska sysselsättningar. Bland anställda är det så att de med korta tidsbegränsade anställningar i mindre utsträckning är fackligt organiserade än de med typiska anställningar, vilket indikerar att det finns trösklar för medlemskap. En sådan tröskel är att de ofta har flera arbetsgivare samtidigt, ibland inom olika branscher och de byter också arbetsgivare och ibland även bransch vilket gör att de kan behöva byta fackförbund (94, 95). Bland uppdragstagarna är utmaningen att majoriteten av de atypiska sysselsättningarna finns inom branscher och yrken som organiseras av LO, och i de flesta LO-förbund finns inte möjligheten för uppdragstagare att bli medlemmar.

Med utgångspunkt i kunskapen om hälsoriskerna vill vi betona vikten av att organisera de med atypiska sysselsättningar med låg kvalitet. Vi uppmanar därför till fortsatta ansträngningar för att organisera även de med korta tidsbegränsade anställningar. Vi finner det även viktigt att fler fackförbund öppnar upp för att uppdragstagare ska kunna bli medlemmar, samt till branschövergripande medlemskap för dem som arbetar inom olika branscher samtidigt och ofta byter bransch.

9. Förbättra möjligheterna till bostad

Den osäkerhet och instabilitet som en atypisk sysselsättning med låg kvalitet innebär får en rad konsekvenser även utanför arbetet. En konsekvens, som också tycks vara en bidragande faktor till de negativa hälsokonsekvenserna, är att det blir svårt att få en bostad. Detta då det är svårt att få både lån och hyreskontrakt för den som har denna typ av sysselsättning. Att förbättra förutsättningarna för att få en trygg bostad till en kostnad som man med sin lägre inkomst har råd med, skulle vara ett sätt att indirekt öka tryggheten för denna grupp.

10. Förbättra möjligheterna att studera atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

Arbetsmarknaden förändras i relativt snabb takt. För att minska och mildra negativa hälso-konsekvenser av dessa förändringar är det viktigt att nuvarande övervakningssystem utvecklas så att de inkluderar atypiska sysselsättningar i högre grad än idag. Ett exempel skulle vara att anpassa de arbetskraftsundersökningar som görs på nationell och europeisk nivå så att det samlas in relevant information också om dessa sysselsättningar, inte minst egenföretagarna som vi inte har kunnat studera lika ingående på grund av bristande tillgång till adekvat information. Mer komplett data över alla sysselsatta personer i befolkningen skulle göra det möjligt att studera atypiska sysselsättningar med låg kvalitet på ett mer effektivt sätt.

Appendix

Mått på sysselsättningskvaliteten

Vi har undersökt förekomsten av atypiska sysselsättningar med låg kvalitet i den svenska arbetskraften 1992 till 2017 (18). I den studien har kvaliteten på den atypiska sysselsättningen mätts genom poängsättning av följande: hur kontraktsförhållandet ser ut, tillfälligheten i sysselsättningen, antalet samtidiga arbetsgivare, nivån på inkomsten samt sannolikheten att täckas av ett kollektivavtal.

Poängen för var och en av dessa fem komponenter resulterade i en summativ poäng som sträckte sig från -9 till 2. En individ ansågs ha en atypisk sysselsättning med låg kvalitet när totalpoängen var mindre än minus tre (< -3) under hela den studerade tidsperioden.

Måttet på sysselsättningskvaliteten

Tema	Kategori	Poäng
Osäkerhet i avtalsförhållande	Direkt anställd av arbetsgivaren	0
	Anställd av ett bemanningsföretag	-1
Varaktigheten i kontraktet	Samma arbetsgivare i tre år eller mer	0
	Samma arbetsgivare i mindre än tre år	-2
Antal arbetsgivare under året	1-2 arbetsgivare	0
	3 eller fler arbetsgivare	-1
	3 eller fler i tre eller fler sektorer	-2
Inkomst i relation till medianinkomsten hos den arbetande befolkningen	>200 %	2
	120-200%	1
	80-120%	0
	60-80%	-1
	<60%	-2
Sannolikhet för kollektivavtalsäckning	>90%	0
	70-90%	-1
	<70%	-2

Fördjupning – Yrken med högst andel atypiska sysselsättningar med låg kvalitet

Nedan presenteras de fem yrken som har högst andel atypiska anställningar med låg kvalitet bland de 10 branscher som har högst andel år 2017.

Hotell- och restaurangverksamhet <i>(43,2 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Restaurang- och köksbiträden m.fl.	23,2	10 178
Kockar och kallskänkor	12	5283
Hovmästare och servitörer	9,7	4252
Städare	5	2203
Pizzabagare m.fl.	3,5	1541

Jordbruk, skogsbruk och fiske <i>(27,7 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Uppfödare och skötare av lantbrukets husdjur	12,5	721
Förare av jordbruks- och skogsmaskiner	8,5	489
Skogsarbetare	6,4	369
Växtodlare och djuruppfödare, blandad drift	5,9	341
Bärplockare och plantörer m.fl.	4,7	270

Kulturella och personliga tjänster <i>(22,2 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Frisörer	5,4	1319
Idrottstränare och instruktörer m.fl.	4,4	1072
Städare	3,6	884
Övriga kontorsassistenter och sekreterare	3,1	761
Fritidsledare m.fl.	2,9	699

Företagstjänster <i>(17,3 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Städare	10,7	6830
Lager- och terminalpersonal	6,1	3922
Övriga servicearbetare	4,5	2889
Kundtjänstpersonal	4,4	2819
Övriga kontorsassistenter och sekreterare	3	1935

Transport och magasinering <i>(11,2 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Lastbilsförare m.fl.	13,4	2286
Taxiförare m.fl.	11,2	1904
Brevbärare och postterminalarbetare	6,4	1082
Lager- och terminalpersonal	5	855
Reklamutdelare och tidningsdistributörer	4,9	834

Handel <i>(11,1 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Butikssäljare, dagligvaror	15,7	6691
Lager- och terminalpersonal	5	2135
Kassapersonal m.fl.	2,6	1109
Restaurang- och köksbiträden m.fl.	2,2	934
Motorfordonsmekaniker och fordonsreparatörer	2,1	901

Fastighetsverksamhet <i>(10,1 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Fastighetsskötare	13,5	631
Städare	6,4	299
Fastighetsmäklare	4,9	229
Övriga kontorsassistenter och sekreterare	4,1	193
Marknads- och försäljningsassistenter	2,6	121

Byggverksamhet <i>(8,7 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Träarbetare, snickare m.fl.	8,3	1602
Övriga byggnads- och anläggningsarbetare	5,2	1001
Installations- och serviceelektriker	4,1	786
Målare	3,2	627
Anläggningsarbetare	3	578

Utbildning <i>(8 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Barnskötare	24,8	8251
Elevassistenter m.fl.	13,1	4345
Grundskollärare	10,5	3506
Förskollärare	5,8	1944
Övriga pedagoger med teoretisk specialistkompetens	3,6	1195

Vård och omsorg <i>(7,3 % av de anställda inom sektorn har en atypisk sysselsättning med låg kvalitet)</i>	Andel	Antal
Vårdbiträden	22,7	9692
Personliga assistenter	15,4	6600
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	9,9	4233
Vårdare, boendestödjare	6,9	2948
Undersköterskor, vård- och specialavdelning	2,8	1176

Fördjupning – privat och offentlig arbetsgivare

Andel (%) av de som hade en atypisk anställning med låg kvalitet som hade en offentlig respektive privat arbetsgivare inom branscherna utbildning och vård och omsorg år 2017.

	Antal med en atypisk sysselsättning med låg kvalitet inom yrket	Andel atypiskt sysselsatta med låg kvalitet av de sysselsatta inom yrket	Andel med offentlig/ privat arbetsgivare bland atypiskt sysselsatta med låg kvalitet	Andel med offentlig /privat arbetsgivare av alla sysselsatta inom yrket
Utbildning				
Barnskötare	8251	24,8	21/79	83/17
Elevassistenter m.fl.	4345	13,1	13,2/86,8	92/8
Grundskollärare	3506	10,5	28,1/71,9	85,5/14,5
Förskollärare	1944	5,8	12,2/87,8	89,4/10,6
Övriga pedagoger med teoretisk specialistkompetens	1195	3,6	17,5/82,5	89/11
Vård och omsorg				
Vårdbiträden	9692	22,7	28,3/71,7	77,3/22,7
Personliga assistenter	6600	15,4	80,1/19,9	29,5/70,5
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	4233	9,9	34,1/65,9	86,4/13,6
Vårdare, boendestödjare	2948	6,9	31,9/68,1	84/16
Undersköterskor, vård- och specialavdelning	1176	2,8	21,4/78,6	92,1/7,9

Referenslista

1. Bosch G. Towards a new standard employment relationship in western Europe. *Brit J Ind Relat.* 2004;42(4):617–36.
2. Julia M, Vanroelen C, Bosmans K, Van Aerden K, Benach J. Precarious Employment and Quality of Employment in Relation to Health and Well-being in Europe. *Int J Health Serv.* 2017;47(3):389–409.
3. Arbetsmiljöverket. Återrapportering – regeringsuppdrag om tillsynsinsats med inriktning på nya sätt att organisera arbete. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2022.
4. Kalleberg AL. Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Transition. *Am Sociol Rev.* 2009;74(1):1–22.
5. Vanroelen C. Employment Quality: An Overlooked Determinant of Workers' Health and Well-being? *Ann Work Expo Health.* 2019;63(6):619–23.
6. Rodgers G, Rodgers J. Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe. (No Title). 1989.
7. Kreshpaj B, Orellana C, Burström B, Davis L, Hemmingsson T, Johansson G, et al. What is precarious employment? A systematic review of definitions and operationalizations from quantitative and qualitative studies. *Scandinavian journal of work, environment & health.* 2020;46(3):235–47.
8. Kim IH, Muntaner C, Shahidi FV, Vives A, Vanroelen C, Benach J. Welfare states, flexible employment, and health: A critical review. *Health Policy.* 2012;104(2):99–127.
9. West DM. *The future of work: Robots, AI, and automation*: Brookings Institution Press; 2018.
10. Arntz M, Gregory T, Zierahn U. *The risk of automation for jobs in OECD countries: A comparative analysis*. 2016.
11. Arnold D, Bongiovi JR. Precarious, informalizing, and flexible work: Transforming concepts and understandings. *American Behavioral Scientist.* 2013;57(3):289–308.
12. Hurley J, Fernández-Macías E, Antón JI, Muñoz de Bustillo Llorente R, Anxo D, Franz C, et al. *Upgrading or polarisation? Long-term and global shifts in the employment structure: European Jobs Monitor 2015*. 2015.
13. Pontusson J, Weisstanner D. *The political economy of compensatory redistribution: Unemployment, inequality and policy choice*. 2016.
14. OECD. *Taxing Wages 2023: Indexation of Labour Taxation and Benefits in OECD Countries*. Paris: OECD Publishing; 2023.
15. OECD. *Education at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing; 2019.
16. Bengtsson M, Berglund T. Den stora omvandlingen–Svensk arbetsmarknadspolitik under tre decennier. *Arbetsmarknad & Arbetsliv.* 2012;18(3):21–33.
17. Calmfors L, Ek S, Kolm A-S, Pekkarinen T, Skedinger P. *Arbetsmarknadsekonomisk rapport: olika vägar till jobb*. Stockholm: Arbetsmarknadsekonomiska rådet (AER); 2018.
18. Bodin T, Matilla-Santander N, Selander J, Gustavsson P, Hemmingsson T, Johansson G, et al. Trends in Precarious Employment in Sweden 1992–2017: A Social Determinant of Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022;19(19):12797.
19. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annual review of public health.* 2014;35:229–53.
20. Ekonomifakta. Företagare [Internet]: Ekonomifakta; 2023 [updated 2023-07-28; cited 2023 0801]. .
22. Engblom S. Measuring the Relationship between Business-to-Business Self-Employed and Their Clients–A Statistical Survey of Labor Law Categories. *Comp Lab L & Pol'y J.* 2021;42:757.
23. Virtanen M, Nyberg ST, Batty GD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson EI, et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *Bmj.* 2013;347.

24. Hellgren J, Sverke M, Isaksson K. A two-dimensional approach to job insecurity: Consequences for employee attitudes and well-being. *European journal of work and organizational psychology*. 1999;8(2):179–95.
25. De Witte H, Pienaar J, De Cuyper N. Review of 30 years of longitudinal studies on the association between job insecurity and health and well-being: Is there causal evidence? *Australian Psychologist*. 2016;51(1):18–31.
26. Bosmans K, Vignola EF, Álvarez-López V, Julià M, Ahonen EQ, Bolívar M, et al. Experiences of insecurity among non-standard workers across different welfare states: A qualitative cross-country study. *Social Science & Medicine*. 2023;327:115970.
27. Premji S. “It’s Totally Destroyed Our Life” Exploring the Pathways and Mechanisms Between Precarious Employment and Health and Well-being Among Immigrant Men and Women in Toronto. *Int J Health Serv*. 2018;48(1):106–27.
28. McGann M, White K, Moss J. Labour casualization and the psychosocial health of workers in Australia. *Work, employment and society*. 2016;30(5):766–82.
29. Keuskamp D, Ziersch AM, Baum FE, LaMontagne AD. Precarious employment, psychosocial working conditions, and health: Cross-sectional associations in a population-based sample of working Australians. *American journal of industrial medicine*. 2013;56(8):838–44.
30. Koranyi I, Jonsson J, Rönblad T, Stockfelt L, Bodin T. Precarious employment and occupational accidents and injuries—a systematic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2018;44(4):341–50.
31. Benavides FG, Benach J, Muntaner C, Delclos GL, Catot N, Amable M. Associations between temporary employment and occupational injury: what are the mechanisms? *Occupational and environmental medicine*. 2006;63(6):416–21.
32. Zeytinoglu IU, Cooke GB. Non-standard work and benefits: has anything changed since the Wallace Report? *Relations industrielles*. 2005;60(1):29–63.
33. Van Aerden K, Puig-Barrachina V, Bosmans K, Vanroelen C. How does employment quality relate to health and job satisfaction in Europe? A typological approach. *Social Science & Medicine*. 2016;158:132–40.
34. Rönblad T, Grönholm E, Jonsson J, Koranyi I, Orellana C, Kreshpaj B, et al. Precarious employment and mental health. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2019;45(5):429–43.
35. Jonsson J, Muntaner C, Bodin T, Alderling M, Balogh R, Burström B, et al. Low-quality employment trajectories and risk of common mental disorders, substance use disorders and suicide attempt: a longitudinal study of the Swedish workforce. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2021;47(7):509.
36. Canivet C, Bodin T, Emmelin M, Toivanen S, Moghaddassi M, Östergren P-O. Precarious employment is a risk factor for poor mental health in young individuals in Sweden: a cohort study with multiple follow-ups. *BMC public health*. 2016;16(1):1–10.
37. Försäkringskassan. Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser – En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år. Stockholm: Försäkringskassan; 2020.
38. Ando E, Kachi Y, Kawakami N, Fukuda Y, Kawada T. Associations of non-standard employment with cardiovascular risk factors: findings from nationwide cross-sectional studies in Japan. *Industrial health*. 2018;56(4):336–45.
39. Matilla-Santander N, Muntaner C, Kreshpaj B, Gunn V, Jonsson J, Kokkinen L, et al. Trajectories of precarious employment and the risk of myocardial infarction and stroke among middle-aged workers in Sweden: A register-based cohort study. *The Lancet Regional Health–Europe*. 2022;15.
40. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker år 2021. Stockholm; 2022.
41. Matilla-Santander N, Matthews A, Gunn V, Muntaner C, Kreshpaj B, Wegman D, et al. The causal effect of switching from precarious to standard employment on mortality in Sweden. *European Journal of Public Health*. 2022;32(Supplement_3):ckac130. O94.
42. Bobek A, Pembroke S, Wickham JJR. Living with uncertainty: Social implications of precarious work: TASC; 2018.

43. Knapp EA, Bilal U, Dean LT, Lazo M, Celentano DD. Economic insecurity and deaths of despair in US counties. *American journal of epidemiology*. 2019;188(12):2131-9.
44. Costa C, Freitas A, Almendra R, Santana P. The association between material deprivation and avoidable mortality in Lisbon, Portugal. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(22):8517.
45. Bruzzi C, Ivaldi E, Landi S. Non-compensatory aggregation method to measure social and material deprivation in an urban area: Relationship with premature mortality. *The European Journal of Health Economics*. 2020;21:381-96.
46. Lee H-E, Kim I, Kim H-R, Kawachi I. Association of long working hours with accidents and suicide mortality in Korea. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2020;46(5):480.
47. Ervasti J, Pentti J, Nyberg ST, Shipley MJ, Leineweber C, Sørensen JK, et al. Long working hours and risk of 50 health conditions and mortality outcomes: a multicohort study in four European countries. *The Lancet Regional Health-Europe*. 2021;11.
48. Bohle P, Quinlan M, Kennedy D, Williamson A. Working hours, work-life conflict and health in precarious and "permanent" employment. *Revista de saúde pública*. 2004;38:19-25.
49. Rosengren A, Hawken S, Ôunpuu S, Sliwa K, Zubaid M, Almahmeed WA, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;364(9438):953-62.
50. Prior A, Fenger-Grøn M, Larsen KK, Larsen FB, Robinson KM, Nielsen MG, et al. The association between perceived stress and mortality among people with multimorbidity: a prospective population-based cohort study. *American journal of epidemiology*. 2016;184(3):199-210.
51. Simões MRL, Souza C, Alcantara MAd, Assunção AÁ. Precarious working conditions and health of metropolitan bus drivers and conductors in Minas Gerais, Brazil. *American journal of industrial medicine*. 2019;62(11):996-1006.
52. Park S, Lee J-H. Precarious employment and increased incidence of musculoskeletal pain among wage workers in Korea: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(12):6299.
53. Park J, Han B, Park Js, Park EJ, Kim Y. Nonstandard workers and differential occupational safety and health vulnerabilities. *American Journal of Industrial Medicine*. 2019;62(8):701-15.
54. Matilla-Santander N, González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, Lidón-Moyano C, Cartanya-Hueso À, Martínez-Sánchez JM. Precarious employment and health-related outcomes in the European Union: a cross-sectional study. *Critical Public Health*. 2020;30(4):429-40.
55. Jonsson J, Matilla-Santander N, Kreshpaj B, Johansson G, Kjellberg K, Burström B, et al. Precarious employment and general, mental and physical health in Stockholm, Sweden: a cross-sectional study. *Scandinavian journal of public health*. 2021;49(2):228-36.
56. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *Journal of electromyography and kinesiology*. 2004;14(1):13-23.
57. Da Costa BR, Vieira ER. Risk factors for work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of recent longitudinal studies. *American journal of industrial medicine*. 2010;53(3):285-323.
58. Quinlan M. The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety: ILO Geneva; 2015.
59. Howard J. Nonstandard work arrangements and worker health and safety. *American journal of industrial medicine*. 2017;60(1):1-10.
60. AFA Försäkring. Muskuloskeletala diagnoser. Stockholm; 2019.
61. World Health Organization (WHO). Musculoskeletal Conditions [Internet]: World Health Organization (WHO); 2022 [cited 2022 0906]. .
62. Mather L, Ropponen A, Mittendorfer-Rutz E, Narusyte J, Svedberg P. Health, work and demographic factors associated with a lower risk of work disability and unemployment in employees with lower back, neck and shoulder pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2019;20:1-10.

63. Arbetsmiljöverket. Arbetssskador 2022 (Rapport 2023:01). Arbetsmiljöverket; 2023.
64. Smith CK, Silverstein BA, Bonauto DK, Adams D, Fan ZJ. Temporary workers in Washington state. *American journal of industrial medicine*. 2010;53(2):135–45.
65. Marucci-Wellman HR, Willetts JL, Lin T-C, Brennan MJ, Verma SK. Work in multiple jobs and the risk of injury in the US working population. *American journal of public health*. 2014;104(1):134–42.
66. Kreshpaj B, Wegman DH, Burstrom B, Davis L, Hemmingsson T, Håkansta C, et al. Precarious employment and occupational injuries in Sweden between 2006 and 2014: a register-based study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2023;80(4):179–85.
67. Kreshpaj B, Bodin T, Wegman DH, Matilla-Santander N, Burstrom B, Kjellberg K, et al. Under-reporting of non-fatal occupational injuries among precarious and non-precarious workers in Sweden. *Occupational and environmental medicine*. 2022;79(1):3–9.
68. Swaen G, Van Amelsvoort L, Bültmann U, Slangen J, Kant I. Psychosocial work characteristics as risk factors for being injured in an occupational accident. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2004:521–7.
69. Michaels D. Adding inequality to injury: The costs of failing to protect workers on the job. *Occupational safety and health administration*. 2015.
70. Julià M, Catalina-Romero C, Calvo-Bonacho E, Benavides FG. The impact of job stress due to the lack of organisational support on occupational injury. *Occupational and environmental medicine*. 2013;70(9):623–9.
71. Hall A. Trust, uncertainty and the reporting of workplaces hazards and injuries. *Health, risk & society*. 2016;18(7–8):427–48.
72. Dembe AE. The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American journal of industrial medicine*. 2001;40(4):403–17.
73. Arbetsmiljöverket. Statistik om dödsolyckor i arbetet [Internet] 2023 [updated 20230731].
74. Arbetsmiljöverket. Arbetsolyckor med dödlig utgång. En jämförelse av antalet dödsolyckor i arbete under åren 2011 – 2020 [Internet]. okänt år.
75. Låstad L, Berntson E, Näswall K, Lindfors P, Sverke M. Measuring quantitative and qualitative aspects of the job insecurity climate: Scale validation. *Career Development International*. 2015;20(3):202–17.
76. McNamara M, Bohle P, Quinlan M. Precarious employment, working hours, work-life conflict and health in hotel work. *Applied ergonomics*. 2011;42(2):225–32.
77. Henly JR, Lambert SJ. Unpredictable work timing in retail jobs: Implications for employee work-life conflict. *Ilr Review*. 2014;67(3):986–1016.
78. Rietveld CA, van Kippersluis H, Thurik AR. Self-employment and health: Barriers or benefits? *Health economics*. 2015;24(10):1302–13.
79. Binder M, Blankenberg A-K. Self-employment and subjective well-being. *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. 2020:1–25.
80. Patzelt H, Shepherd DA. Negative emotions of an entrepreneurial career: Self-employment and regulatory coping behaviors. *Journal of Business venturing*. 2011;26(2):226–38.
81. Johansson Sevä I, Vinberg S, Nordenmark M, Strandh M. Subjective well-being among the self-employed in Europe: macroeconomy, gender and immigrant status. *Small business economics*. 2016;46:239–53.
82. Khan TH, MacEachen E, Dunstan D. What Social supports are available to self-employed people when Ill or Injured? A comparative policy analysis of Canada and Australia. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(9):5310.
83. Muntaner C, Ng E, Gunn V, Shahidi FV, Vives A, Mahabir DF, et al. Precarious employment conditions, exploitation, and health in two global regions: Latin America and the Caribbean and East Asia. *Handbook of socioeconomic determinants of occupational health: From macro-level to micro-level evidence*. 2020:1–23.
84. Wagenaar AF, Kompier MA, Houtman IL, van den Bossche SN, Taris TW. Employment contracts and health selection: unhealthy employees out and healthy employees in? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2012:1192–200.

85. Gunn V, Kreshpaj B, Matilla-Santander N, Vignola EF, Wegman DH, Hogstedt C, et al. Initiatives addressing precarious employment and its effects on workers' health and well-being: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(4):2232.
86. Gunn V, Håkansta C, Vignola E, Matilla-Santander N, Kreshpaj B, Wegman DH, et al. Initiatives addressing precarious employment and its effects on workers' health and well-being: a protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*. 2021;10(1):195.
87. International labour organisation (ILO). Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects. Geneva: International Labour Office 2016.
88. International Labour Office (ILO). World Social Protection Report 2020-22: Social Protection at the Crossroads-in Pursuit of a Better Future: International Labour Organisation (ILO); 2021.
89. Lane M, Vourc'h A. Policy responses to new forms of work. Santiago. 2019.
90. Eurofound. Initiatives to Improve Conditions for Platform Workers: Aims, Methods, Strengths and Weaknesses. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2021.
91. Eurofound. Casual work: Characteristics and implications. New forms of employment series [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2019.
92. Upphandlingsmyndigheten. Nationella upphandlingsrapporten Stockholm: Upphandlingsmyndigheten; 2023.
93. Ahlberg K, Bruun N. Hur kan arbetsvillkor övervakas vid offentlig upphandling? *Juridisk Tidskrift*. 2020;2019(3):624-37.
94. Palm J. De oorganiserade. Gig-ekonomin och den fackliga anslutningen. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige (LO); 2018.
95. Kjellberg A. Kollektivavtalens täckningsgrad samt organisationsgraden hos arbetsgivarförbund och fackförbund. Lund: Department of Sociology, Lund University; 2018.
96. Gevaert J, De Moortel D, Vanroelen C. Working conditions-Employment status and job quality. 2018.
97. Arbetsmarknadsdepartementet. Steg framåt, med arbetsmiljön i fokus (SOU 2022:45). Stockholm: Elanders Sverige AB.
98. Arbetsdomstolen. Dom 2022-11-16 i mål nr A 154/21.
99. Socialdepartementet. Ett trygghetssystem för alla. Nytt regelverk för sjukpenninggrundande inkomst (SOU 2023:30). Stockholm: Elanders Sverige AB.
100. Inspektionen för socialförsäkringen. Gigarbetare och socialförsäkringen . Om möjligheten att få ersättning vid sjukdom och föräldraskap (2023:3)



**Karolinska
Institutet**

