

---

*Balansen mellan arbets- och privatliv och dess  
inverkan på den självupplevda hälsan i Norden*

---



Sandra Dahlqvist  
Pro gradu-avhandling i nationalekonomi  
Handledare: Eva Österbacka  
Åbo Akademi  
Fakulteten för samhällsvetenskaper och ekonomi  
Våren 2020

<b>ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR SAMHÄLLSVETENSKAPER OCH EKONOMI</b>	
<b>Ämne:</b> Nationalekonomi	
<b>Författare:</b> Sandra Dahlqvist	
<b>Arbetets titel:</b> Balansen mellan arbets- och privatliv och dess inverkan på den självupplevda hälsan i Norden	
<b>Handledare:</b> Eva Österbacka	
<p><b>Abstrakt:</b> I dagens hektiska samhälle ställs det höga krav på individer både i arbetslivet och privatlivet, vilket belastar individer både psykiskt och fysiskt. Norden är ett av de områdena som har väldigt höga sjukfrånvarokostnader och de senaste åren har framförallt sjukfrånvarokostnaderna för mental ohälsa ökat en hel del. Detta är problematiskt, eftersom befolkningsstrukturen i de nordiska länderna visar att den arbetsföra befolkningen minskar samtidigt som andelen pensionärer ökar.</p> <p>Syftet med avhandlingen är att undersöka hur balansen mellan arbets- och privatliv inverkar på den självupplevda hälsan i Norden. Balansen mellan arbets- och privatliv är ett centralt begrepp i avhandlingen och innebär den samverkan som uppstår mellan arbets- och privatlivet.</p> <p>Ett brett teoretiskt ramverk tas upp i denna avhandling. Humankapitalteorin om investering i hälsa är den mest centrala för denna studie. Rollkonfliktsteori är även en viktig teori för att lyfta fram när en konflikt mellan arbets- och privatliv uppstår. Därtill beskrivs två stressteorier som är av särskild vikt för att beskriva när stress uppstår på arbetet och hur det påverkar en individ.</p> <p>Hittills har man i tidigare studier främst studerat detta för att undersöka hur antalet arbetstimmar inverkar på en individs hälsa och samtidigt försökt avgöra om det finns könsskillnader. Till skillnad från tidigare studier undersöks detta enbart för Norden och avhandlingen bidrar samtidigt med nationalekonomisk teori. Detta undersöks empiriskt med två probitmätningar. I den första mätningen undersöks faktorer som direkt inverkar på den självupplevda hälsan och i den andra mätningen undersöks indirekta faktorer genom att undersöka faktorer som inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv.</p> <p>De mest centrala resultaten är att balansen mellan arbets- och privatliv har en positiv inverkan på den självupplevda hälsan. Däremot har ökad arbetstid inget direkt samband med upplevd hälsa, men arbetstid har ett starkt samband med balansen mellan arbets- och privatliv. Detta kan tolkas som att det finns ett indirekt samband mellan ökad arbetstid och sämre upplevd hälsa. Det finns därtill inga könsskillnader i varken den självupplevda hälsan eller balansen mellan arbets- och privatliv, vilket troligen beror på att Norden är ett väldigt jämställt område. Vidare har investering i hälsa ett förväntat positivt samband upplevd hälsa.</p> <p>Slutsatserna är att det även i Norden är viktigt att ha en bra balans för en bra självupplevd hälsa. Balansen mellan arbets- och privatliv påverkas av en hel del arbetsrelaterade faktorer som kan tolkas påverka den självupplevda hälsan och investering i hälsa indirekt. Det finns därmed fortfarande förbättringar som kan göras på den nordiska arbetsmarknaden för att säkerställa en bra balans mellan arbets- och privatliv och en bra självupplevd hälsa.</p>	
<b>Nyckelord:</b> självupplevd hälsa, balansen mellan arbets- och privatliv, arbetstid, investering i hälsa, könsskillnader, arbetsstress	
<b>Datum:</b> 15.05.2020	<b>Sidoantal:</b> 65

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och disposition.....	2
1.2	Arbetsrelaterade hälsfaktorer.....	3
1.3	Hypoteser .....	4
1.4	Utmaningar.....	5
2	Tidigare forskning.....	7
2.1	Balansen mellan arbets- och privatliv och inverkan på hälsan.....	7
2.2	Antal arbetstimmar och hälsa .....	8
2.3	Könsskillnader i balansen mellan arbets- och privatliv .....	10
3	Teori.....	12
3.1	Arbetskraftsutbudet.....	13
3.1.1	Hushållens tidsanvändning .....	17
3.2	Könsskillnader i hushållet .....	20
3.3	Humankapitalteori .....	21
3.3.1	Investering i sig själv.....	21
3.3.2	Investering i hälsa .....	22
3.4	Rollkonfliktsteori.....	27
3.5	Stressteorier .....	29
3.5.1	Teorin om bevarande av resurser (COR-teorin).....	30
3.5.2	Teorin om obalans mellan ansträngning och belöning (ERI-teorin).....	31
4	Metod och data.....	33
4.1	Datamaterial .....	33
4.1.1	Variabler.....	34
4.1.2	Deskriptiv statistik .....	39
4.2	Metod.....	41
4.2.1	Probitmodell .....	41
4.2.2	Utmaningar .....	43
5	Resultat, analys och diskussion.....	44
5.1	Resultat för faktorer som inverkar på den självupplevda hälsan .....	44
5.2	Resultat för faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv .....	49
5.3	Diskussion och analys.....	51
5.4	Diagnostik för de empiriska modellerna .....	54
6	Sammanfattning och slutsatser.....	56
7	Källförteckning .....	58
8	Appendix 1. Multikollinearitet.....	63

## Figurförteckning

<b>Figur 1.</b> Individens preferenser .....	14
<b>Figur 2.</b> Budgetlinjen.....	16
<b>Figur 3.</b> Individens optimering för att delta i arbetskraften .....	17
<b>Figur 4.</b> Hushållets produktionsfunktion .....	19

## Tabellförteckning

<b>Tabell 1.</b> Beskrivning av variabler .....	35
<b>Tabell 2.</b> Deskriptiv statistik över variabler .....	40
<b>Tabell 3.</b> Resultat för inverkan av balansen mellan arbets- och privatliv, individuella faktorer och arbetsrelaterade faktorer på den självupplevda hälsan.....	48
<b>Tabell 4.</b> Faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv: probitresultat och dess marginaleffekter .....	50
<b>Tabell 5.</b> Korrelationsmatris för variabler i modellen där självupplevd hälsa är utfallsvariabel .....	63
<b>Tabell 6.</b> Korrelationsmatris för variabler från modellen med balans är utfallsvariabel .....	64
<b>Tabell 7.</b> VIF-test för multikollinearitet för den mätningen där självupplevd hälsa är utfallsvariabel .....	65
<b>Tabell 8.</b> VIF-test för multikollinearitet för den mätningen där balans är utfallsvariabel .....	65

## 1 Inledning

I dagens hektiska samhälle där det förväntas mycket av alla individer är det inte konstigt att hälsan tryter, både psykiskt och fysiskt. Med krav på hög prestationsförmåga på jobbet ska individen samtidigt ha ett idylliskt familjeliv, rikt och socialt fritidsliv, samt dessutom leva ett hälsosamt liv som innefattar fysisk aktivitet och en allmänt sund livsstil. Alla dessa krav och belastningar kan tära på hälsan, vilket medför samhällsliga kostnader i form av sjukfrånvarokostnader. Att kombinera och samordna det som krävs för arbetslivet och privatlivet kan medföra stress för individen. (Fein & Skinner, 2015; Lunau et al., 2014) Denna samverkan kallas för balansen mellan arbetslivet och privatlivet. Om arbetet inkräktar mycket på privatlivet kallas det för konflikten eller obalansen mellan arbets- och privatliv<sup>1</sup>. När arbetslivet inkräktar på privatlivet kan det bland annat vara fråga om övertidsarbete, mycket arbetsbelastning eller stress som gör att individen har svårt att stänga av arbetet när hen kommer hem.

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet i Finland (2014) är kostnaderna för förlorad arbetsinsats totalt sett 24 miljarder euro per år. Av denna summa är kostnaderna för sjukfrånvaro 3,4 miljarder euro. Även i övriga Norden (Sverige, Norge, Danmark) är sjukfrånvarokostnaderna ett stort problem (Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet, 2018; NAV, 2019; Skandia, 2018). Det är främst sjukfrånvarokostnader för mental ohälsa som har ökat mest över tiden. (Borg et al., 2010; Keskinen, 2019; NAV, 2019; Skandia, 2018) Den mentala ohälsan innefattar psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar. Enligt Fpa:s statistik är det kvinnor som har högre nivå av sjukdagpenningssperioder än män och det är även kvinnor som i högre grad lider av mental ohälsa. Den mentala ohälsan är den som kostar mest och drabbar speciellt arbetstagare i åldersgrupperna 16-34 år och 35-44 år. (Keskinen, 2019)

Med tanke på de nordiska ländernas framtid är denna statistik oroväckande, eftersom befolkningsstrukturen håller på att förändras så att den arbetsföra befolkningen minskar och andelen pensionärer ökar (Eurostat, 2020; Grunfelder et al., 2020). Om försämrad psykisk och fysisk hälsa ökar bland de yngre, minskar den arbetsföra befolkningen ytterligare. Beror detta på för stor press i arbetslivet? Eller är

---

<sup>1</sup> I denna avhandling används konflikt och obalans mellan arbets- och privatliv som synonymer

det i familje- eller privatlivet som det ligger för stor press på individen? Det finns följaktligen skäl att undersöka vad denna ökning av försämrad hälsa beror på och för Nordens del undersöka hur arbets- och privatlivet samverkar och hur denna samverkan påverkar arbetstagarnas hälsa.

I följande kapitel redogörs syftet och dispositionen för avhandlingen.

## 1.1 Syfte och disposition

I detta kapitel presenteras syftet och dispositionen för denna avhandling.

Syftet med avhandlingen är att analysera hur den självupplevda hälsan påverkas av hur väl arbetslivet och privatlivet samverkar med varandra. Denna samverkan kallas för balansen mellan arbets- och privatliv. Det kan bland annat handla om hur flexibelt arbete en individ har eller om arbetet består av mycket övertidsarbete. Jag vill vidare analysera hur detta påverkar arbetstagarens självupplevda hälsa. Dispositionen för denna avhandling beskrivs här efter.

Jag inleder med att presentera arbetsrelaterade hälsofaktorer för att få en översikt av hur arbete och hälsa samverkar. Därefter beskrivs hypoteser jag har ställt upp för min frågeställning. Vidare tar jag i beaktande utmaningar och problem som kan uppstå genom att undersöka frågeställningen. Efter det presenteras tidigare forskning inom detta ämnesområde. Vidare presenteras de teoretiska ramverken jag har ställt upp för frågeställningen. Därefter presenteras en detaljerad beskrivning av datamaterialet och variabler som har valts för undersökningen. Efter detta beskrivs metoden för min analys, samt de ekonometriska modellerna. Därefter redogörs resultaten och diskussionen för frågeställningen. Till sist presenteras en sammanfattning och slutsatserna.

Frågeställningen undersöks empiriskt med hjälp av datamaterial från Eurofound's European Working Conditions Surveys (EWCS), som på svenska är översatt till europeiska undersökningen om arbetsvillkor. (Eurofound, 2015) I denna undersökning tar man upp teman som bland annat gäller arbetstid, fysiska och psykosociala riskfaktorer, hälsa och säkerhet samt balans mellan arbete och privatliv. Den senaste undersökningen från år 2015 innefattar data från alla 28 EU-medlemsländer, EU-kandidatländerna (Albanien, f.d. jugoslaviska republiken Makedonien, Montenegro, Serbien och Turkiet), samt Schweiz och Norge. Jag har däremot avgränsat min

undersökning till att fokusera på Norden, som i denna avhandling innefattar Finland, Sverige, Norge och Danmark, eftersom dessa länder anses vara kulturellt och socialt lika varandra. Jag får dessutom ett större antal observationer då jag inkluderar alla nordiska länder, vilket är positivt för den empiriska mätningen.

I följande kapitel diskuteras arbetsrelaterade hälsofaktorer.

## 1.2 Arbetsrelaterade hälsofaktorer

I det här kapitlet presenteras vad arbetshälsa innebär och vilka faktorer som påverkar hälsan i en arbetsmiljö. Därefter presenteras ny lagstiftning som har att göra med arbetstid och flexibilitet. Detta är en viktig aspekt dels med tanke på balansen mellan arbets- och privatliv, dels med tanke på en individs upplevda hälsa, eftersom det som inträffar på arbetsplatsen kan påverka hur en individ upplever sitt generella hälsotillstånd.

Arbetshälsa är av betydelse, eftersom det har visat sig att en dålig arbetsmiljö med arbetsstress har ett samband med dålig självupplevd hälsa. (Weyers et al., 2006) Individer upplever arbetshälsan individuellt och det finns en hel del faktorer som påverkar arbetshälsan (Kommunarbetstygarna, 2007). Det kan handla om hur individen upplever sin betydelse i arbetet. Detta påverkas av yrkeskompetens och kontroll i arbetet, det vill säga om det finns möjligheter att påverka arbetet och dess innehåll. Arbetsplatsklimatet och arbetsmiljön är också bidragande faktorer. Enligt Hannonen et al. på Arbetshälsoinstitutet (2019) finns det en del faktorer som i längden kan påverka arbetstagarens hälsa negativt. Faktorer som påverkar den psykiska hälsan negativt inom arbetet kan handla om att arbetets mål är osäkert, en för stor arbetsmängd och ett ofta stressigt tempo. Om individen inte själv kan påverka arbetsmängden och arbetstakten kan även detta försämra den psykiska hälsan. Ytterligare kan brist på möjligheter att utvecklas eller lära sig nytt få negativa följder för arbetstagarens psykiska hälsa. Därtill kan faktorer som att arbetet avbryts ofta på grund av störande hinder, brist på feedback och uppskattning från arbetsgivaren försämra den psykiska hälsan. Sociala faktorer som kan påverka hälsan negativt kan däremot handla om ojämlikt bemötande i samband med ålder, kön, medborgarskap, tro, privatliv eller andra faktorer som inte är anknutna till arbetet. Det kan också handla om orättvist bemötande eller sexuella trakasserier. (Hannonen et al., 2019)

Under de senaste åren har det förekommit en del förändringar på arbetsmarknaden och i arbetslivet, vilket har lett till att det nu för tiden är vanligt att kunna utföra arbete var som helst och när som helst. I anslutning till dessa förändringar infördes exempelvis en ny arbetstidslag vid årsskiftet 2020 i Finland. (Arbets- och näringsministeriet, 2019) Denna reform av arbetstiden innebär mera flexibel arbetstid. Minst hälften av arbetstiden kan avtalas så att arbetstagaren kan bestämma när och var arbetet utförs. Det infördes också en arbetstidsbank. I arbetstidsbanken sparas arbetstid, intjänad ledighet och penningförmåner som förvandlas till ledighet. Detta ska möjliggöra att arbetstagaren kan tjäna in längre ledigheter och bättre kunna samordna behoven i arbetet och de behov som privatlivet medför. Enligt Härmä et al. på Arbetshälsoinstitutet (2017), som gjorde förarbetet för den nya arbetstidslagen, bidrar arbetstidslagsförändringen till att säkerställa hälsan och arbetsförmågan. Hakola et al. på Arbetshälsoinstitutet (2019) lyfter även fram att arbetstid, och särskilt skiftesarbete, kan påverka bland annat arbetstagarens hälsa och tillbringandet av tid i familjelivet, sociala livet och fritiden.

I följande kapitel redogörs hypoteser jag har ställt upp för min frågeställning.

### 1.3 Hypoteser

I det här kapitlet presenteras tre hypoteser som jag har ställt upp för min frågeställning.

I min avhandling är frågeställningen hur balansen mellan arbets- och privatliv påverkar den självupplevda hälsan i Norden. Enligt Lunau et al. (2014) antyder arbetstagare att de har mera hälsoproblem om de har en sämre balans mellan arbets- och privatliv och att detta beror på bland annat antalet arbetstimmar. Därför är en hypotes för min frågeställning att ökad arbetstid leder till en sämre självupplevd hälsa. Ökad arbetstid påverkar balansen mellan arbets- och privatliv, eftersom ökad arbetstid inkräktar på privatlivet. (Fein & Skinner, 2015)

Det finns också en hel del studier om könsskillnader gällande balansen mellan arbets- och privatliv. (Fein & Skinner, 2015; Kinnunen\* et al., 2004; Leineweber et al., 2013) Dessa studier antyder att kvinnor oftare lider av en obalans mellan arbets- och privatliv, på grund av att könsroller, som att kvinnor sköter mera om barn och hushållet, ännu finns kvar. Fastän Norden är väldigt jämställt och kvinnor länge har varit med i arbetskraften menar Kinnunen et al. (2004) att könsrollerna inte har



förändrats, det vill säga att kvinnor fortfarande har ett större ansvar för hushållsarbete. Detta är dock en relativt gammal studie och tankesättet kan ha förändrats sedan dess. Jag kan ändå utgående från detta ställa hypotesen att kvinnor påverkas mera än män av en obalans mellan arbets- och privatliv. Vilket i sin tur leder till hypotesen att kvinnor lider av sämre upplevd hälsa jämfört med män utgående från argumenten till den första hypotesen. De tre hypoteserna är därmed:

1. Ökad arbetstid leder till sämre självupplevd hälsa.
2. Kvinnor påverkas i högre grad av en obalans mellan arbets- och privatliv jämfört med män.
3. Kvinnor lider av sämre upplevd hälsa jämfört med män.

I följande kapitel presenteras utmaningar för en den här undersökningen.

#### 1.4 Utmaningar

I det här kapitlet redogörs för utmaningar med att göra denna undersökning, vilket även tidigare forskare inom området har lyft fram.

Det finns en del utmaningar med att undersöka en subjektiv fråga som självupplevd hälsa, eftersom den kan uppfattas olika från individ till individ. Frågan om en individs hälsa baseras på WHO-5 index, som används i undersökningen EWCS. (Eurofound, 2015) Det är ett femskaligt index med alternativen mycket dåligt, dåligt, acceptabelt, bra, mycket bra. Det har visat sig att WHO-5 index ändå är ett lämpligt instrument för att identifiera exempelvis depressiva störningar (Löwe et al., 2004).

Ett tvärsnittligt datamaterial används, vilket medför utmaningar med tolkningen av de kausala sambanden. Tolkningen kan bli otillräcklig, eftersom det inte långsiktigt går att tolka om en konflikt i arbets- och privatliv påverkar den självupplevda hälsan. Det kan dessutom uppstå problem med omvänd kausalitet, som att det är hälsan som kan vara en orsak till en konflikt mellan arbets- och privatliv. Det behöver därför inte heller vara bestämt att det är just balansen mellan arbets- och privatliv som påverkar hälsan. Det kan finnas andra utomstående faktorer som påverkar den självupplevda hälsan, såsom fysisk aktivitet, sömn, alkoholkonsumtion och rökning.

Lunau et al. (2014) har i sin studie också använt data från EWCS-undersökningen och de har undersökt en liknande forskningsfråga som i denna avhandling. Enligt Lunau et al. (2014) är det en utmaning att använda det datamaterialet, eftersom balansen mellan arbets- och privatliv endast är tidsbaserad. Detta innebär att balansen mellan arbets- och privatliv är mätt i hur arbetstiden passar in med en individs familjära och sociala åtaganden. Enligt Greenhaus och Beutell (1985) beskrivs balansen mellan arbets- och privatliv med hjälp av tre dimensioner. Dessa tre dimensioner är tidsbaserad konflikt, påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt och beteendebaserad konflikt. Det kan därmed uppstå utmaningar med att undersöka balansen mellan arbets- och privatliv om det endast går att undersöka genom bara en dimension.

Härmed har den inledande bakgrunden gett motiveringar till varför en sådan här undersökning är av intresse. I följande kapitel presenteras tidigare forskning inom ämnesområdet för balansen mellan arbets- och privatliv och hur detta påverkar hälsan. Med hälsa avses både den faktiska hälsan och den självupplevda, subjektiva hälsan.

## 2 Tidigare forskning

I det här kapitlet presenteras tidigare forskning inom ämnesområdet för balansen mellan arbets- och privatliv, arbetstid, och hur dessa inverkar på en individs hälsa.

Hur arbete och arbetstid påverkar hälsan har studerats en hel del. Många har studerat detta genom att studera konflikten mellan arbetsliv och privatliv för att se hur denna konflikt påverkar hälsan. Balansen och konflikten mellan arbetsliv och privatliv, eller snarare familjeliv har studerats en längre tid<sup>2</sup>. Särskilt konflikten mellan arbetsliv och familjeliv har det varit mera fokus på och redan under 1960-talet studerades denna konflikt.

I följande kapitel presenteras hur tidigare forskning har definierat balansen mellan arbets- och privatliv och vad som kännetecknar en konflikt eller en obalans mellan dem. Därtill beskrivs hur tidigare forskare har redogjort för balansen mellan arbets- och privatliv och vilken inverkan den har på hälsan.

### 2.1 Balansen mellan arbets- och privatliv och inverkan på hälsan

I det här kapitlet beskrivs hur tidigare forskning har kännetecknat en balans och en konflikt mellan arbets- och privatliv, samt hur denna samverkan har inverkat på en individs upplevda hälsa.

Kahn et al. (1964) har definierat konflikten mellan arbete och familjeliv som en rollkonflikt där rollpåtryckningar både från arbetet och hemmet är ömsesidigt oförenliga. Detta innebär att när en individ är i sin arbetsroll blir det svårare för den att vara i en familjeroll. Greenhaus och Beutell (1985) tog i sin studie upp vilka faktorerna är som påverkar konflikten mellan arbetsliv och familjeliv. De tog främst fasta på vilka roller individen har och hur dessa tar sig uttryck i arbetet och familjen. Enligt dem finns det tre huvudsakliga kategorier av konflikten mellan arbetsliv och familjeliv. Dessa är tidsbaserad konflikt, påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt och beteendebaserad konflikt. Tidsbaserad konflikt handlar om att flera roller tävlar om en individs tid, till exempel om individen måste arbeta övertid minskas tiden som kan

---

<sup>2</sup> I början av forskningen i detta ämnesområde användes främst begreppet konflikten mellan arbets- och familjeliv, medan man i nyare forskning använder begreppet balansen mellan arbets- och privatliv. I denna avhandling används familje- och privatliv som synonymer.

läggas på familjelivet. Påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt innebär att påfrestning och belastning på grund av en roll påverkar insatsen i en annan roll, det vill säga om individen känner stress på grund av arbetet påverkar det troligen sättet att agera hemma. Beteendebaserad konflikt handlar om att det förväntas ett visst beteende av individen i en specifik roll och att dessa beteenden kan komma i konflikt med varandra då individen har svårt att särskilja sina rollbeteenden. (Greenhaus & Beutell, 1985)

I en studie av Lunau et al. (2014) undersöktes hur balansen mellan arbets- och privatliv påverkar hälsan och välmående i de europeiska välfärdsländerna. Detta undersöktes, eftersom tidigare studier har visat att negativa psykosociala arbetsförhållanden varierar mellan länder och hurdant välfärdssystem landet har. Med negativa psykosociala arbetsförhållanden menas att det är en hög nivå på arbetsbelastning och en obalans mellan ansträngning och belöning för den. I studien har författarna velat undersöka hur balansen mellan arbets- och privatliv påverkar upplevd hälsa och jämföra hur det ser ut mellan olika europeiska länder. Man har utgående från tidigare studier antagit att en dålig balans mellan arbets- och privatliv kan ha en inverkan på hälsan. Tidigare studier (Frone, 2000) har visat att en konflikt mellan arbets- och familjeliv leder till en sämre psykisk hälsa. Även Johansson (2002) rapporterar om att en obalans mellan arbets- och privatliv orsakar i någon mån oro eller sämre mental hälsa. I studien av Lunau et al. (2014) visade det sig att balansen mellan arbets- och privatliv varierar mellan de europeiska länderna. I genomsnitt finns det ett samband med sämre upplevd hälsa och psykiskt välmående. Det visade sig också att en obalans mellan arbets- och privatliv var lägst i de skandinaviska länderna jämfört med södra och östra Europa.

I följande kapitel presenteras balansen mellan arbets- och privatliv ytterligare, men med fokus på arbetstimmar och hur antalet arbetstimmar har påverkat hälsan enligt tidigare forskning.

## 2.2 Antal arbetstimmar och hälsa

I det här kapitlet presenteras obalansen mellan arbets- och privatliv med fokus på antal arbetstimmar, det vill säga konflikten mellan arbets- och privatliv ur den tidsbaserade

dimensionen, som Greenhaus och Beutell (1985) redogjorde för. Även detta relateras till den självupplevda hälsan enligt tidigare forskning.

En obalans mellan arbets- och privatliv kan handla om antalet arbetstimmar. I en studie av Fein och Skinner (2015) har man försökt klargöra hur antalet arbetstimmar påverkar hälsan. Detta har undersökts via konflikten mellan arbets- och privatliv, eftersom konflikten kan tas upp genom att fråga hur väl arbetstimmarna kan samverka med individens familjära eller sociala åtaganden. (Lunau et al., 2014) I studien lyftes det fram att konflikten mellan arbets- och privatliv via arbetstimmar har en negativ inverkan på hälsan, men att även arbetsflexibilitet bör tas i beaktande. (Fein & Skinner, 2015)

I en studie av Song et al. (2014) har man främst fokuserat på sambandet mellan lång arbetstid och självupplevd hälsa. Det visade sig att om en individ jobbade mer än sextio timmar i veckan hade individen betydligt högre risk för sämre självupplevd hälsa än individer som jobbade mindre än fyrtio timmar i veckan. Det var inte bara självupplevd hälsa som påverkades negativt av lång arbetstid, utan också individernas mentala hälsa försämrades. Det visade sig även att individer som hade lång arbetstid hade i högre grad sådan livsstil som direkt kan påverka hälsan, såsom rökning, alkoholkonsumtion och icke-träning. (Song et al., 2014)

Det faktum att studien av Song et al. (2014) gjordes i Korea gör det svårt att jämföra resultaten med Norden, eftersom deras arbetskulturer är olika. Korea har en kultur som är mera betonat på arbete och karriär och det är vanligare att ha en längre arbetstid, såsom i denna studie där den genomsnittliga arbetstiden var 48,8 timmar i veckan. I Norden är arbetstiden mera reglerad och den genomsnittliga arbetstiden är 35-40 timmar i veckan (Arbeidstilsynet, 2020; Beskaeftigelsesministeriet, 2018; Galte Schermer, 2019; Statistikcentralen, 2019).

En studie som har gjorts för Finland visar att längre arbetstid har en indirekt negativ inverkan på hälsan, såsom sämre sömnkvalitet och återhämtning (Ropponen et al., 2018). Det har också gjorts flera studier som visar att en längre arbetstid leder till en ökad risk för hjärnblödning och stroke, jämfört med sådana som jobbar färre timmar (Hannerz et al., 2018; Kivimäki et al., 2015; Virtanen et al., 2012).

Dessa studier tyder följaktligen på att en lång arbetstid påverkar hälsan negativt. Ett stort antal arbetstimmar kan dock medföra en viss sorts beteende eller en viss livsstil som i sig påverkar hälsan negativt, till exempel rökning, alkoholkonsumtion och fysisk inaktivitet. (Kivimäki et al., 2015; Song et al., 2014)

### 2.3 Könsskillnader i balansen mellan arbets- och privatliv

I det här kapitlet kartlägger jag vad tidigare studier har lyft fram om könsskillnader, både i balansen mellan arbets- och privatliv, samt i den självupplevda hälsan.

I den tidigare forskningen har det tagits fasta på huruvida det finns könsskillnader i konflikten mellan arbets- och privatliv (Frone et al., 1996). En intuitiv tanke är att kvinnor skulle påverkas mera av en konflikt mellan arbets- och privatliv, eftersom det sedan långa tider tillbaka har varit kvinnans uppgift att sköta hemmet och familjen. I Norden och många andra länder är det fortfarande så att kvinnan har mera föräldraledighet än mannen. (infoFinland.fi, 2019; Medlingsinstitutet, 2019; NAV, 2020; Nordiskt samarbete, 2020) Det betyder att det fortfarande ligger kvar ett sådant tankesätt att kvinnan är den som ska ta mera hand om familjen. En orsak till det kan vara att det är en naturlig sak för kvinnan, eftersom det är hon som föder barnet. Det finns olika resultat inom forskningen i den här frågan. En del har inte hittat några skillnader, medan andra har hittat få eller tydliga skillnader mellan män och kvinnor.

I studien av Frone et al. (1996) undersöktes om det fanns könsskillnader i konflikten mellan arbets- och familjeliv och hurdana skillnader det fanns i dess hälsopåverkan mellan könen. Det visade sig dock att könsskillnader i konflikten mellan arbets- och familjeliv inte hade någon inverkan på hälsan. Däremot visade det sig att konflikten mellan arbets- och familjeliv hade ett samband till depression, sämre fysisk hälsa och ökad alkoholkonsumtion. Kvinnor uppgav i högre grad att de upplevde depression, sämre fysisk hälsa, men en lägre alkoholkonsumtion. Detta hade dock inget att göra med konflikten mellan arbets- och familjeliv. Även i en nyare studie av Frone (2000) undersöktes detta. Det visade sig att det var högre risk att ha mentala problem om man upplevde sig ha en konflikt mellan arbets- och privatliv. Både kvinnor och män upplevde mentala problem vid en konflikt mellan arbets- och familjeliv. Det fanns dock skillnader i typen av mentala problem, kvinnor uppgav oftare att de hade störning i sinnesstämningen och ångest, medan män oftare uppgav att de var beroende eller hade ett missbruk av substanser. Detta betyder att det inte går att säga att det finns direkta könsskillnader. Båda upplever sig ha mentala problem på grund av konflikten mellan arbets- och privatliv och i så gott som lika stor utsträckning. Både Frone et al. (1996) och Frone (2000) använde data på amerikaner.

I en studie av Leineweber et al. (2013) undersöktes svenska arbetande män och kvinnor i relationen mellan hälsa och konflikten mellan arbets- och familjeliv.

Resultaten tydde på att en konflikt mellan arbets- och familjeliv ökar risken för känslomässig utmattning hos både män och kvinnor. Det visade sig också att kvinnor hade en ökad risk att uppge sämre självupplevd hälsa. Män hade däremot mera problem med alkohol. Det fanns följaktligen könsskillnader i hur och i vilken grad en individ påverkades av konflikten mellan arbets- och privatliv, men att både män och kvinnor påverkades negativt. Kvinnor påverkades i någon mån mera än män.

En annan studie (Fein & Skinner, 2015) som också tog fasta på könsskillnaderna i konflikten mellan arbets- och privatliv och dess effekter på hälsan hade ett sampel på australiska arbetande män och kvinnor. I denna studie kom man fram till att kvinnor påverkas mera av konflikten mellan arbets- och privatliv på grund av antalet arbetstimmar. I likhet med studien av Leineweber et al. (2013) framgick det att kvinnors hälsa påverkas i högre grad av konflikten mellan arbets- och privatliv. I studien spekulerades att orsakerna till de tydliga skillnaderna mellan män och kvinnor kunde ha att göra med att australiska kvinnor lägger mycket mera tid på obetalt arbete, som hushållsarbete och att ta hand om familjen. (Fein & Skinner, 2015)

Alla dessa tidigare studier inom området har klarlagt att en konflikt mellan arbets- och privatliv har i någon mån en inverkan på den självupplevda hälsan. Detta tyder på att det finns en hel del att åtgärda för att uppnå en balans mellan arbets- och privatliv för att få en förbättrad upplevd hälsa. Jag fokuserar på att kartlägga om det finns ett liknande fenomen i Norden.

I följande kapitel presenteras det teoretiska ramverket för denna undersökning. En del teorier har tidigare studier även lyft fram och en del teorier är nationalekonomiska. De nationalekonomiska teorierna blir ett nytt perspektiv inom detta ämnesområde, eftersom tidigare studier inte har tillämpat sådana teorier.

### 3 Teori

I detta kapitel presenteras teorier som är relaterade till min undersökning. Jag inleder med att redogöra för arbetskraftsutbudet där jag främst tar upp hur en individ värderar fritid och arbete. Teorin om arbetskraftsutbudet ökar förståelsen av om en obalans mellan arbete och privatliv uppstår eller inte.

Därefter behandlas hushållens tidsanvändning, det vill säga en fördjupning i teorin om arbetskraftsutbudet. I teorin om hushållens tidsanvändning kan individens tidsanvändning indelas i tre kategorier istället för bara två som i arbetskraftsutbudet där det är mellan arbetsmarknadstid och fritid. I hushållens tidsanvändning delas fritiden dessutom in i hushållsarbete och faktisk fritid. Detta är relevant för min studie, eftersom det är under den faktiska fritiden som individen ägnar sig åt hälsofrämjande aktiviteter såsom återhämtning, sömn och fysisk aktivitet. Det är därför viktigt att kunna redogöra för i hur stor utsträckning individen har en fritid som kan ägnas åt hälsa. Därtill presenteras en kortfattad teori om könsskillnader i hushållet, eftersom det ger mera stöd för min hypotes att kvinnor i högre grad lider av en obalans mellan arbets- och privatliv jämfört med män.

Vidare redogörs för humankapitalteori med fokus på teorin om att investera i sig själv och sin hälsa. Individen investerar i humankapital då hen på något sätt bidrar eller förbättrar något för sig själv. Det kan därmed handla om att investera i sig själv när individen förbättrar sin hälsa genom bland annat träning, sömn och återhämtning från arbetsstress. Detta är relevant för min undersökning, eftersom man kan se på hälsa som en investering i humankapital.

Därefter presenteras rollkonfliktsteori i anslutning till konflikten mellan arbets- och privatliv. Rollkonfliktsteorin har ökat insikterna i varför en konflikt mellan arbets- och privatlivet uppstår, eftersom det går att se på fenomenet som en rollkonflikt mellan arbetslivs- och privatlivsrollen.

Slutligen presenteras två stressteorier, COR-teorin som handlar om bevarande av resurser och ERI-teorin som handlar om obalans mellan ansträngning och belöning. Detta är relevant i min avhandling, eftersom det vidgar uppfattningen om arbetsrelaterad stress som kan påverka individens rollbeteenden och hur individen upplever sin hälsa.



### 3.1 Arbetskraftsutbudet

I detta kapitel presenteras teori om arbetskraftsutbudet, som är viktig för den djupare förståelsen av samverkan mellan arbete och privatliv.

Balansen mellan arbets- och privatliv kan förklaras med hjälp av teorin om arbetskraftsutbudet, eftersom arbetskraftsutbudet innefattar hur en individ värderar arbete och fritid. Enligt Björklund et al. (2014) kan teorin om arbetskraftsutbudet tillämpas för att analysera vad den offentliga politiken har för effekter på hushållens beteende på arbetsmarknaden. Denna teori kan till stor del tillämpas på hur hushållen beslutar om arbetskraftsdeltagande och antalet arbetstimmar.

Det antas att individer och hushåll väljer mellan olika alternativ för att få största möjliga nytta och behovstillfredsställelse. En grundläggande modell handlar om valet av arbetad tid. Det är en modell utvecklad från mikroteorin om rationellt konsumentbeteende. Enligt Björklund et al. (2014) påverkas arbetskraftsutbudet av två grundfaktorer, nämligen individens preferenser och restriktioner, vilket innebär vad individen föredrar respektive begränsningar för vad individen kan föredra. Det är individens preferenser som bestämmer värderingen av varukombinationer relaterade till varandra. Restriktionerna sätter däremot gränser för vilka varukombinationer som är möjliga i enlighet med relativa priser och förtjänstmöjligheter. (Björklund et al., 2014)

Enligt Björklund et al. (2014) har en individ olika preferenser när det handlar om olika varukombinationer. När det gäller arbetskraftsdeltagande handlar det om två typer av varor, det vill säga konsumtionsvaror eller fritid. Individen har därför ett val mellan fritid och arbete enligt sina konsumtionspreferenser. Individens preferenser för konsumtionsvaror och fritid kan ställas upp i en nyttofunktion:

$$U = U(G,L) \tag{3.1}$$

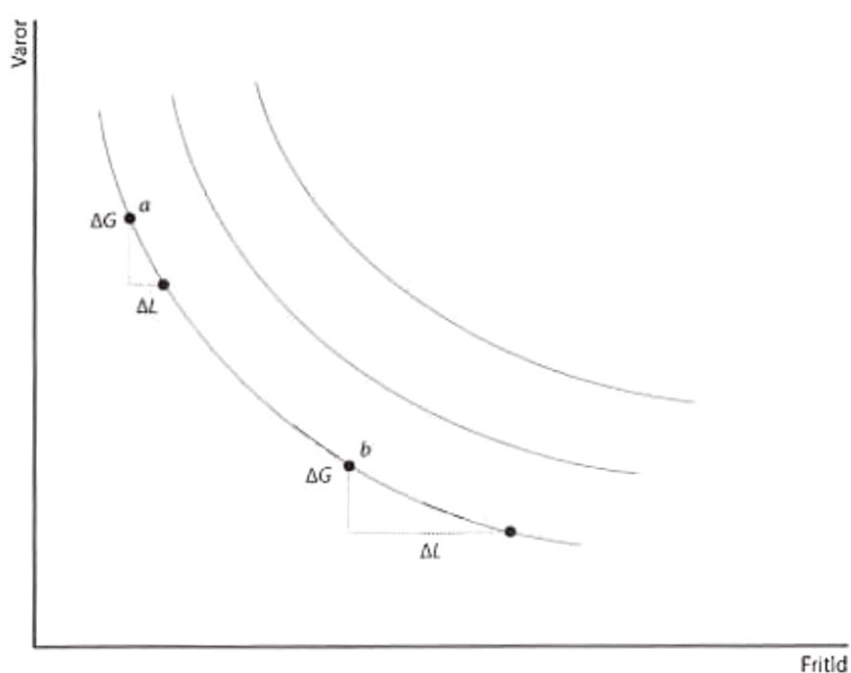
$U$  anger nyttan,  $G$  anger mängden konsumtionsvaror och  $L$  anger mängden fritid.<sup>3</sup> Det antas att individen i alla tillfällen föredrar mera framom mindre. Det betyder att nyttan är växande i både mängden konsumtionsvaror och mängden fritid. Björklund et al. (2014) påpekar dock att arbete har ett egenvärde i sig, vilket betyder att en ökad

---

<sup>3</sup> Beteckningarna kommer från engelskans  $U$  för utility,  $G$  för goods och  $L$  för leisure.

arbetstid är positivt för dem som är arbetslösa eller arbetar i liten utsträckning. Då är en ökad fritid mindre värd, eftersom individen värderar att arbeta högre.

Nyttofunktionen kan illustreras grafiskt med hjälp av indifferenskurvor, vilket visas i figur 1. Indifferenskurvorna betecknar de kombinationer av konsumtionsvaror och fritid som ger samma nytta för individen. Indifferenskurvorna är konvexa mot origo och ju längre från origo en indifferenskurva befinner sig, desto högre nyttonivå ger den individen. (Björklund et al., 2014)



**Figur 1.** Individens preferenser. Källa: Björklund et al. (2014).

Enligt Björklund et al. (2014) har en individ begränsningar som utgör budgetrestriktionen som individen måste ta i beaktande i samband med valen av olika kombinationer av varor och fritid. Denna restriktion innefattar varupris och individens lön. I en förenklad version antas det att individen använder hela sin inkomst under den period det gäller, exempelvis ett år. Därmed ignoreras sparande. En individ har två inkomstkällor: 1. Inkomster som kommer från att individen deltar i arbetskraften, 2. Inkomster som är utanför deltagande i arbetskraften, så kallade arbetsfria inkomster. Dessa innefattar ränteinkomster och andra kapitalinkomster samt inkomster från stat eller kommun som inte har något att göra med individens löneinkomster.

Budgetrestriktionen kan skrivas som:

$$PG = WH + Y \quad (3.2)$$

$P$  anger varupriset,  $W$  anger lönen,  $Y$  anger den arbetsfria inkomsten och  $H$  anger den arbetade tiden. Det vänstra ledet i budgetrestriktionen visar konsumtionsutgifterna och dessa ska motsvara inkomsterna som anges i högra ledet. Varupriset, lönen och den arbetsfria inkomsten är exogena enheter och är därmed faktorer som individen inte kan påverka. Mängden arbetstid och konsumtionsvaror är endogena faktorer som individen däremot kan påverka. (Björklund et al., 2014)

En annan begränsning som en individ måste ta i beaktande är tidsrestriktionen. Arbete och fritid kan inte varieras utan att ta hänsyn till varandra under en viss tidsperiod.  $T$  anger periodens längd, till exempel det totala antalet timmar under ett år. Tidsrestriktionen kan skrivas som:

$$T = H + L \quad (3.3)$$

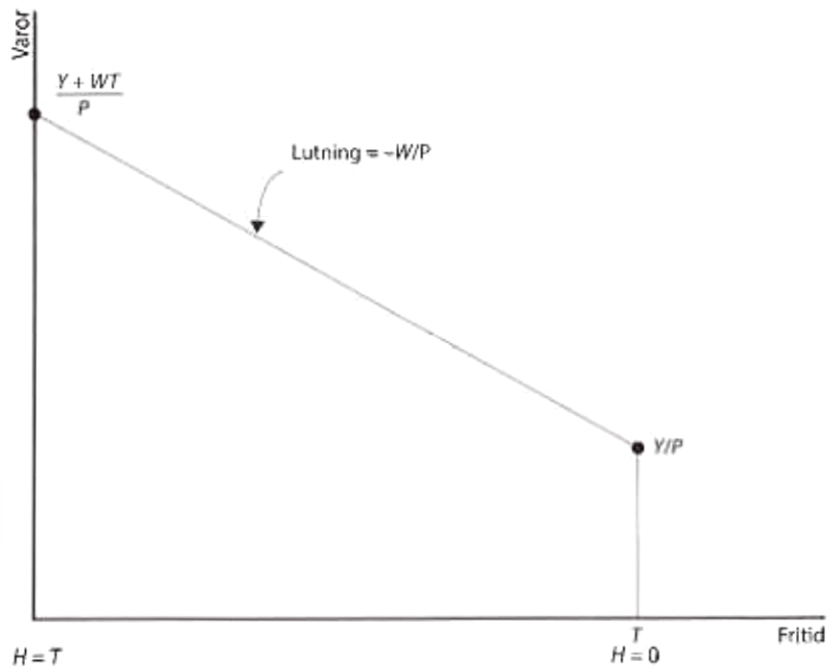
I enlighet med detta kan budgetrestriktionen skrivas så att arbetstid istället blir fritid:

$$PG = W(T - L) + Y \quad (3.4)$$

Budgetrestriktionen kan ställas upp som en rät linje och blir då en budgetlinje med negativ lutning. Denna budgetlinje uppställs i en figur med konsumtionsvaror och fritid på y-axeln respektive x-axeln. Reallönen  $W/P$  blir budgetlinjens lutning som absolutvärde. Budgetlinjens skärningspunkter med axlarna ger två gränsfall: att endera avstå från att arbeta eller att avstå från fritid. (Björklund et al., 2014) Budgetlinjens ekvation kan skrivas som:

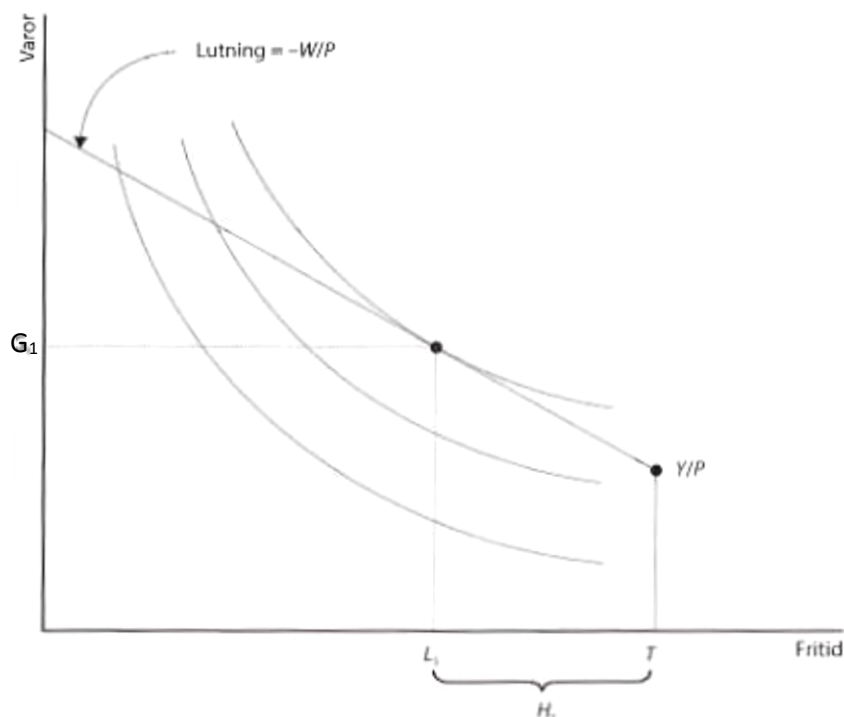
$$G = -(W/P)L + (Y + WT)/P \quad (3.5)$$

I figur 2 på nästa sida illustreras budgetlinjen.



**Figur 2.** Budgetlinjen. Källa: Björklund et al. (2014).

Enligt Björklund et al. (2014) gör indifferenskurvan och budgetlinjen att man kan analysera individens beslutsproblem angående de nyttomaximala valen om kombinationer av varor och fritid. Då budgetlinjen tangerar en indifferenskurva är det den optimala lösningen som ger högst nytta. I den optimala lösningen uppfylls budgetrestriktionen och hela individens inkomst konsumeras. Samtidigt finns det ingen annan möjlig kombination som skulle ge högre nytta av  $G$  och  $L$ , det vill säga mängden varor respektive fritid. I figur 3 på nästa sida illustreras den optimala lösningen. Den optimala mängden fritid i figur 3 är lika med  $L_1$  och då blir den arbetade tiden  $H_1 = T - L_1$ , och  $G_1$  är lika med varukonsumtionen. (Björklund et al., 2014)



**Figur 3.** Individens optimering för att delta i arbetskraften. Källa: Björklund et al. (2014)

Teorin om arbetskraftsutbudet är relevant för förståelsen av den djupare teorin som presenteras i de följande kapitlen. Det behövs kunskap om teorin om arbetskraftsutbudet för att förstå hushållens tidsanvändning som presenteras mera detaljerat i följande kapitel.

### 3.1.1 Hushållens tidsanvändning

Hushållens tidsanvändning har genomgått förändringar med tiden på grund av att arbetsveckorna har förkortats, årliga semestrar har förlängts och ledigheter under året har ökat. Andra viktiga faktorer är en längre förväntad livslängd, en ökad tidsanvändning för utbildning och en ökad tidsanvändning för pension. Även det faktum att kvinnor deltar mera i arbetskraften är en faktor som påverkar hur hushållen använder sin tid. (Bryant & Zick, 2006) Det är också viktigt att belysa hur parterna i hushållen fördelar hushållssysslor för förståelsen av hushållens tidsanvändning. Enligt Bryant och Zick (2006) är fördelningen relativt ojämlig och gifta män deltar i hushållssysslor i mycket mindre utsträckning än gifta kvinnor. Björklund et al. (2014) påvisar samma fenomen att kvinnor ägnar mera tid åt hushållsarbete än män.

Björklund et al. (2014) poängterar dock att fördelningen i hushållsarbetet har blivit alltmer jämn mellan könen under de senaste årtiondena.

Enligt Bryant och Zick (2006) har kvinnor i större grad förflyttat sin tidsanvändning till arbetsmarknaden. Män har snarare gjort tvärtom och minskat sin tidsanvändning på arbetsmarknaden och måttligt ökat tidsanvändningen i hushållsarbetet. Detta kan förklaras med hjälp av modellen som förklarats i kapitel 3.1 om individens beslut om fritid och varukonsumtion.

I teorin om arbetskraftsutbudet beskrevs tidsrestriktionen som att en individ enbart delar upp tiden i arbetad tid och i fritid. Bryant och Zick (2006) har definierat tidsrestriktionen mera detaljerat i kategorierna arbetsmarknadstid ( $M$ ), hushållsarbete ( $H$ ) och fritid ( $L$ ). Hushållsarbetet innefattar allt arbete som måste göras för hushållet, såsom städning, matlagning, trädgårdsarbete, men också familjerelaterade uppgifter som vårdnad av barn. Fritid är därmed allt utanför arbetsmarknadstiden och hushållsarbetet. Tidsrestriktionen enligt Bryant och Zick (2006) blir därmed:

$$T = M + H + L \quad (3.6)$$

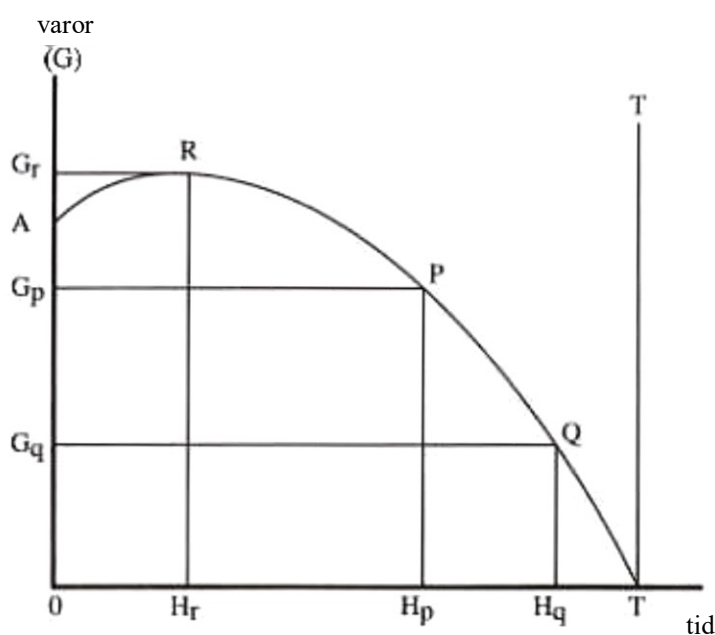
Detta betyder att nyttan kommer från att konsumera varor och tjänster eller från fritiden, eftersom en individ har dessa två valmöjligheter i nyttofunktionen. Med denna teori betyder det att varken arbetad tid eller hushållsarbete ger någon nytta för individen, även om de flesta får ut en viss tillfredsställelse av att arbeta eller göra hushållsarbete. Enligt Bryant och Zick (2006) bortser man från denna typ av tillfredsställelse på grund av två orsaker. För det första är tillfredsställelse att arbeta relaterat till vilken sorts arbete individen har och inte med den tid som individen måste lägga på arbete. I modellen studeras enbart tiden som individen lägger på arbete, hushållsarbete och fritid. Det är därmed den sortens nytta för individen som avses och inte tillfredsställelsens ursprung. För det andra har det visat sig att modeller som tar upp arbetstillfredsställelse inte förklarar något djupare om beteenden i arbetad tid och fritid jämfört med modeller som inte tar upp arbetstillfredsställelse. (Bryant & Zick, 2006)

Hushållens förhållande mellan hushållsarbete och fritid kan förklaras i en förenklad modell där man bortser från arbetsmarknadstid. (Bryant & Zick, 2006) Det handlar om att hushållen producerar hushållsprodukter, det vill säga färdiga produkter ur hushållsarbetet såsom ett städat hus, uppfostrade barn och lagad mat.

Funktionen för hushållsproduktionen kan skrivas som följande:

$$G = g(H; X) \quad (3.7)$$

Enligt Bryant och Zick (2006) tolkas denna funktion som att  $X$  anger mängden input av varor och tjänster som hushållen kan kombinera för att producera hushållsprodukter.  $H$  anger timmarna som används för hushållsproduktionen i hushållsarbetet i veckan och  $G$  anger mängden hushållsprodukter som produceras. Semikolonet mellan  $H$  och  $X$  i ekvationen beskriver att hushållet kan ändra mängden som individen använder för hushållsarbete. Individen har däremot inte möjlighet att justera mängden input i hushållsproduktionen. Inputen i hushållsproduktionen kan innefatta möbler, vitvaror och andra saker som är bestående i ett hushåll på kort sikt. (Bryant & Zick, 2006)



**Figur 4.** Hushållets produktionsfunktion. Källa: Bryant och Zick (2006).

I figur 4 illustreras hushållets produktionsfunktion där x-axeln anger timmar i veckan. Från origo till höger på x-axeln mäts hur många timmar fritid per vecka individen har och från  $T$  till vänster anges antalet timmar som individen använder på hushållsarbete,  $H$ . Figur 4 läses därmed från höger till vänster. Vid punkten  $P$  visar  $H_p T$  andelen tid som individen använder på hushållsproduktion och  $0H_p$  anger hur mycket tid som individen använder på fritidsaktiviteter. (Bryant & Zick, 2006)

I följande kapitel presenteras könsskillnader i hushållet, vilket är relevant för hypoteserna om könsskillnader.

### 3.2 Könsskillnader i hushållet

I kapitel 2.3 konstaterades att en del studier har hittat könsskillnader i balansen och konflikten mellan arbets- och privatliv och dess inverkan på hälsan, medan andra har hittat få eller inga skillnader mellan könen. På grund av denna splittring är det relevant att gå djupare in på könsroller, eftersom denna teori ytterligare stöder hypotesen att kvinnor i högre grad lider av en obalans mellan arbets- och privatliv.

Enligt Boschini et al. (2005) har det bland äldre ekonomer funnits uppfattningar om att hemmet och arbetsplatsen varit skilda domäner med olika regler och beteenden, vilket har utformat kvinnans roll i ekonomin. Detta är även karakteristiskt för rollkonfliktsteorin som Greenhaus och Beutell (1985) redogjorde för. Det har länge varit så att kvinnan har ansetts vara den omhändertagande som sköter hushållet. Det har betraktats som kvinnans naturliga uppgift att ta hand om familjen och hushållet och förr räknades inte hushållet som en ekonomisk verksamhet. Det var först på 1960-talet som ekonomer började betrakta familjen och hushållet som en ekonomisk verksamhet. (Boschini et al., 2005)

Enligt Becker (1993) handlar arbetsfördelningen i ett hushåll om specialisering, det vill säga att man tar i beaktande kunskaperna och förmågorna som individerna i hushållet har. Skillnaderna i individernas förmågor och kunskaper handlar om att individer har genomgått olika erfarenheter och att det finns skillnader i investering i humankapital. Detta kan vara orsaken till könsskillnader och att det därför finns skillnader i hur man fördelar sin tid (på arbetet eller i hemmet) och hur ackumuleringen av specialiserat kapital ser ut. De biologiska skillnaderna tar sig uttryck i att kvinnor ofta har en biologisk instinkt att föda barn, vilket medför en större förpliktelse att sköta barnomsorgen. Detta har även medfört att kvinnor hellre investerar i humankapital som har att göra med hushållet och barnen. Män har däremot investerat i humankapital på arbetsmarknaden. (Becker, 1993)

Denna kortfattade redogörelse över könsskillnader i individers beteende i hushållen ger en bättre förståelse för könsskillnader. Detta förklarar även bättre grunden till den andra hypotesen att kvinnor i högre grad lider av en obalans mellan



arbets- och privatliv, eftersom då kvinnan ägnat sig mera åt familjen och hushållet kan det vara svårare för henne att förena arbets- och privatlivet om hon känner större ansvar för familj och hushåll.

I följande kapitel presenteras humankapitalteori med fokus på investering i sig själv och hälsa, vilket är relevant för att förstå hälsa som en nationalekonomisk term.

### 3.3 Humankapitalteori

#### 3.3.1 Investering i sig själv

Enligt Bryant och Zick (2006) är investering i sig själv en del av humankapitalteorin. Investering i humankapital innebär att en individ förbättrar något för sig själv. Orsaken till att individer investerar i humankapital är oftast för att få en ökad inkomst i framtiden och därmed även en ökad total förmögenhet. Det finns många sätt att investera i humankapital, men ett av de vanligaste sätten är att utbilda sig. Det kan också handla om att investera i humankapital på arbetet genom arbetsträning och erfarenhet. Ett annat sätt att investera i humankapital är genom att använda tid och pengar på att sköta och förbättra hälsan, både den fysiska och psykiska hälsan. Detta resulterar förhoppningsvis i lägre nivå av sjukfrånvaro, längre livslängd och högre produktivitet både på arbetet och i hushållsaktiviteter. Det är dessa tre typer av investering i humankapital som oftast lyfts fram, eftersom de är de mest uppenbara och är lättast att begripa. Även individers migration mellan städer och länder för att hitta arbete eller en annan livsstil är ett sätt att investera i humankapital. (Bryant & Zick, 2006)

Det är främst investeringen i hälsa som är viktig för förståelsen av om det finns ett samband mellan självupplevd hälsa och en obalans mellan arbets- och privatliv. Om arbetet tar mycket tid av privatlivet kan det leda till att individen bara har tid för hushållsarbete när hen kommer hem från arbetet. Individen har då ingen övrig fritid då hen kan investera i sig själv och sin hälsa och kan leda till att humankapitalet minskar.

### 3.3.2 Investering i hälsa

Bryant och Zick (2006) lyfter fram att hälsa tidigare främst har handlat om att individen besöker en läkare när hen är sjuk eller skadad. Därtill handlade hälsan om en sund kosthållning. Detta synsätt har förändrats en del och folkhälsan har blivit ett mycket diskuterat ämne. Det har blivit en allt större oro kring bland annat vilken inverkan miljön och individens agerande har på folkhälsan. Det läggs mycket uppmärksamhet kring näring och individer har ett ökat intresse för vikt och dieter. Det har blivit viktigare med idrott och träning för att sköta sin hälsa, vilket har ökat dess värde som fritidssysselsättning. Hälsa anses därmed idag som en investering i humankapital och individer investerar i hälsan allt mera medvetet. (Bryant & Zick, 2006)

Enligt Bryant och Zick (2006) är hushållsproduktionen en modell som hjälper till vid analysen av investering i hälsokapital, eftersom en sådan investering produceras i hushållet. Exempelvis att besöka läkare, tandläkare och apotek hör till köpta inputs i hushållet för att sköta och förbättra hälsan. Även vilken diet individen har, träningskläder eller huruvida individen röker, konsumerar alkohol eller andra droger är viktiga inputs i hushållet som påverkar hälsokapitalet. En annan viktig faktor är individens tidsanvändning. Det kan handla om hur mycket tid individen lägger på att besöka läkare, träning, lära sig om olika hälsotillstånd och botemedel. Det handlar därmed mycket om en produktiv process där individen kombinerar många förvärvade inputs med sin tidsanvändning. (Bryant & Zick, 2006)

För att fullständigt kunna analysera processen och effekterna av det investerade hälsokapitalet är det nödvändigt att ha en flera perioders modell eller en modell som sträcker sig över hela individens livscykel. (Bryant & Zick, 2006) Detta är på grund av att hälsokapitalet investeras under hela individens liv och inte vid en viss tidpunkt. Sådana modeller är dock komplicerade. Bryant och Zick (2006) har därför utvecklat en enklare modell för endast en period. Denna modell bortser från att livslängden kan förlängas genom investering i hälsokapital. Modellen fokuserar mera på hälsa som en konsumtionsvara samtidigt som det är ett hjälpmedel till att minska sjukdomstid som använder tid av individens livstid. (Bryant & Zick, 2006)

### 3.3.2.1 Enkel hälsomodell för en period

I den enkla hälsomodellen för en period härleds en individs nytta och tillfredsställelse från tiden i individens liv då hen är frisk och hälsosam. (Bryant & Zick, 2006) Individens nyttofunktion blir därmed:

$$U = u(D, Z) \quad (3.8)$$

I nyttofunktionen anger  $D$  tiden då individen är frisk och hälsosam och  $Z$  anger en sammansättning av hushållsproducerade varor. Under individens livstid,  $T$ , har individen ett antal dagar,  $D$ , då hen är hälsosam och frisk och detta är produktionen av hälsokapital,  $H$ . (Bryant & Zick, 2006) Förhållandet mellan  $D$  och  $H$ , det vill säga antalet dagar under individens livstid då hen är hälsosam och frisk respektive produktionen av hälsokapital, kan skrivas som:

$$D = \phi H \quad (3.9)$$

I detta förhållande är  $\phi$  en positiv konstant. Individens tidsrestriktion baseras på hälsosamma dagar som individen använder på arbetsmarknaden,  $N$ , vilket bibehåller och gagnar hälsokapitalet,  $Q$ , och i övriga dagar,  $L$ , som individen använder på att producera och konsumera  $Z$ , det vill säga hushållsproducerade varor. De dagar då individen är sjuk,  $S$ , är så kallade bortkastade dagar, eftersom individen inte kan använda den tiden till produktiva eller glädjefyllda förvärv. (Bryant & Zick, 2006) Individens tidsrestriktion kan skrivas som:

$$T = N + Q + L + S \quad (3.10)$$

Detta kan omskrivas, eftersom  $D$  är lika med antalet hälsosamma och friska dagar under individens livstid. Tidsrestriktionen kan därefter skrivas som:

$$T - S = D = \phi H = N + Q + L \quad (3.11)$$

Enligt Bryant och Zick (2006) antas det att individen gör beslut om allt som har att göra med mängden hälsokapital,  $H$ . Under livstiden beslutar individen följaktligen om

konsumtionen av sammansättningen av hushållsproducerade varor,  $Z$ , samt om tiden som individen kommer vara anställd,  $N$ . Då individen gör beslut om produktion och konsumtion för att uppnå den optimala mängden hälsokapital, betyder det att individen gör indirekta beslut om antalet dagar som hen är frisk under sin livstid. Dessutom finns det underliggande beslut angående den önskade och optimala nivån av hälsokapital. Dessa underliggande beslut handlar om att producera hälsokapital till så låg kostnad som möjligt. Detta innebär beslut om mängden hälsoinputs,  $M$ , som individen förvärvar och som kombineras med tiden,  $Q$ , som individen använder på produktionen av hälsokapital. De här underliggande besluten gäller också för den optimala nivån av hushållsproducerade varor,  $Z$ , som individen konsumerar under sin livstid. Det finns därför underliggande beslut om den optimala mängden av förvärvade inputs,  $X$ , och tid,  $L$ , vilka är sammankopplade med produktionen av hushållsprodukter. (Bryant & Zick, 2006)

Hur förvärvade hälsoinputs,  $M$ , och tid,  $Q$ , sammankopplas till att producera hälsokapital,  $H$ , kan beskrivas i en hushållsproduktionsfunktion:

$$H = h(M, Q; E) \quad (3.12)$$

I funktionen ökar  $h$  då,  $M$ ,  $Q$  eller  $E$  ökar.  $E$  anger mängden utbildningskapital. Mängden hälsokapital är därmed en funktion av utbildningskapital,  $E$ . Det här är enligt Bryant och Zick (2006) utgående från en hypotes att mera utbildade individer är mera hälsosamma, eftersom de är mera upplysta om vad som krävs för att sköta sin hälsa.

En individ investerar i hälsokapital ända tills priset på hälsokapital är lika med penningvärdet på den uppnådda nyttan av ytterligare en enhet hälsokapital och därtill lika med penningvärdet av en hälsosam och frisk dag som är producerad av en tillagd enhet hälsokapital. Individen gör detta för att maximera nyttan över sin livstid,  $T$ . Detta betyder förenklat sagt att marginalkostnaden av hälsokapital ska vara lika med marginalnyttan för hälsokapital för att maximera individens totala nytta över livstiden. Detta kan skrivas som:

$$\pi_h = \phi u_d / \lambda + \phi w \quad (3.13)$$

I ekvation 3.13 anger  $\pi_h$  priset av en enhet hälsokapital,  $u_d$  anger marginalnyttan av en hälsosam dag,  $\phi u_d / \lambda$  anger marginalnyttan av en enhet hälsokapital och  $\lambda$  anger

marginalnyttan av inkomst.  $\Phi$  är en positiv konstant i ekvationen och  $w$  anger den dagliga lönenivån. (Bryant & Zick, 2006) Den första termen av marginalnyttan, det vill säga den första termen i högra ledet, innebär penningvärdet av ökad nytta och tillfredsställelse på grund av ytterligare en enhet hälsokapital. Den andra termen i ekvationens högra led handlar om marginalnyttan av penningvärdet av ytterligare en frisk och hälsosam dag, som uppstår från ytterligare en enhet hälsokapital. Investering i hälsokapital har därmed två effekter. Den ena handlar om konsumtionsegenskapen av hälsokapital, det vill säga att individen föredrar att vara frisk istället för sjuk och att individen därför väljer att investera i hälsokapital. Den andra effekten handlar om resursförbättring, det vill säga definitionen av att investera i hälsokapital. Detta innebär att på grund av individens investering ökas antalet friska dagar och därmed även den monetära vinsten av att vara hälsosam. Högre hälsokapital betyder flera friska dagar under livstiden som individen kan ägna åt att producera och konsumera varor. (Bryant & Zick, 2006)

Då marginalkostnaden för hälsokapital som är producerat av ytterligare en enhet förvärvade hälsoinputs,  $M$ , är lika stor som marginalkostnaden för hälsokapital som är producerat av ytterligare en enhet tid,  $Q$ , som används på investering i hälsa, kan individen investera i hälsokapital till en så låg kostnad som möjligt. (Bryant & Zick, 2006) Detta kan skrivas som:

$$\pi_h = p_m / (g - g't) = wg' \quad (3.14)$$

I ekvation 3.14 anger  $g = g(t; E)$ ,  $g' = \delta g / \delta t$ ,  $t = Q/M$ ,  $p_m$  marknadspriset för förvärvade hälsoinputs,  $w$  anger den dagliga lönenivån,  $p_m / (g - g't)$  anger den marginella resurskostnaden för  $H$  på grund av ytterligare en enhet  $M$ , och  $w/g'$  är marginella resurskostnaden för  $H$  på grund av ytterligare en enhet  $Q$ . Dessa två marginalresurskostnader är lika med marginalkostnaden för  $H$  och likaså priset på hälsokapital,  $\pi_h$ . Detta är på grund av att hälsoproduktionsfunktionen antas vara linjärt homogen. (Bryant & Zick, 2006)

Modellen för en period bortser från vid vilken tidpunkt investeringar i hälsokapital görs under livstiden. (Bryant & Zick, 2006) Modellen bortser även från att det finns trade-offs med andra typer av investeringar, humankapital eller finansiering. Det finns dock en hälsomodell för flera perioder och den är mera

komplexerad och tar i beaktande flera aspekter i fråga om investeringar i hälsokapital. Förhållandena i en jämvikt för period  $i$  kan skrivas som:

$$\phi u_{id}/\lambda(1+r)^i + \phi w_i = \pi_{i-1}(r - \pi_{i-1}^* + \delta_i) \quad (3.15)$$

I ekvation 3.15 anger  $r$  marknadens räntenivå,  $\pi_{i-1}^*$  anger den procentuella förändringen i marginalkostnaderna (ex. pris) av investeringar i hälsokapital i period  $i$  mellan period  $(i-1)$  och  $i$ .  $\delta_i$  anger nivån av depreciering av individens hälsokapital i period  $i$ , såsom naturliga effekter av åldrande. (Bryant & Zick, 2006)

I ekvation 3.15 anger det vänstra ledet den odiskonterade marginalnyttan från ytterligare en enhet av investeringar i hälsokapital i period  $i$ . Förutom att termen  $(1+r)$  finns med i ekvationen, vilket innebär diskontering, är resten av vänstra ledet uppbyggt på samma sätt som hälsomodellen för en period. Högra ledet i ekvation 3.15 syftar på "hyrespriset" eller "användarkostnaden" för hälsokapital. Användarkostnaden omfattar även alternativkostnader, det vill säga alternativkostnader för investering i annat kapital än hälsokapital. Det handlar om att det finns hälsokapitalvinster eller förluster från period  $(i-1)$  till period  $i$ , vilka skulle vara orsakade av förändringar och variationer i priset på förvärvade hälsoinputs eller skillnader i lönenivån över perioden, det vill säga  $\pi_{i-1}^*$ , och förändringar i nivån av deprecieringen av hälsokapital,  $\delta_i$ . Alla dessa faktorer tas inte i beaktande i hälsomodellen för en period. (Bryant & Zick, 2006)

Då förändringar uppstår i lönenivån och hälsokapitalets deprecieringsnivå över individens livstid leder det till förändringar i marginalkostnaderna då ytterligare investeringar i hälsokapital görs. De här förändringarna kommer i sin tur leda till förändringar i den individuella nivån av investering i hälsokapital då individen även försöker utjämna marginalnyttan av ytterligare investeringar med förändringar i marginalkostnaderna. Exempelvis om en individs hälsokapital deprecierar snabbare desto äldre individen blir, kommer det leda till att marginalkostnaderna stiger på grund av ytterligare investeringar i hälsokapital. Detta händer såvida det inte uppstår en förändring i marginalnyttan, så att den skulle stiga med åldern. En sådan förändring skulle vara att individen uppskattar ett hälsosamt liv ju äldre hen blir. Då skulle ökningen i marginalnyttan kunna jämna ut ökningen av marginalkostnaderna och individen skulle fortsättningsvis investera i hälsokapital. (Bryant & Zick, 2006)

Teorin om investering i hälsa, som en del av humankapitalteorin, ger en djupare förståelse av vad hälsa innebär samt vad som påverkar hälsan som ett objekt att investera i. Det mest relevanta för min undersökning är att individen behöver fritid för att kunna investera i sin hälsa, vilket betyder att arbetslivet inte får inkräkta på ens privatliv för att individen ska få tid att investera i sin hälsa och förbättra den.

I följande kapitel redogörs för teorin om konflikten mellan arbets- och familjeroller, vilket är betydande för förståelsen av en balans mellan arbets- och privatliv.

### 3.4 Rollkonfliktsteori

När arbetslivet börjar ta mycket tid från privatlivet talar man om en konflikt eller en obalans mellan arbets- och privatliv. Detta kan leda till att individen har mindre chans att investera i sitt hälsokapital och försämrar hälsan, eftersom tiden på arbetet konkurrerar ut tiden individen kan lägga på investering i hälsokapital. Konflikten mellan arbets- och privatliv kan även beskrivas som en rollkonflikt, det vill säga en konflikt mellan arbetsrollen och rollen en individ har i sitt privatliv. Greenhaus och Beutell (1985) har kartlagt ursprunget till denna rollkonflikt utgående från hur Kahn et al. (1964) har definierat konflikten mellan arbets- och privatliv. Kahn et al. (1964) hävdar att konflikten mellan arbets- och privatliv är en interrollkonflikt, vilket innebär att det finns krav på arbetslivs- och privatlivsrollerna som inte är ömsesidigt förenliga med varandra. Det här betyder att då individen går in i arbetsrollen blir det svårare för individen att vara i privatlivsrollen, och tvärtom.

Enligt Greenhaus och Beutell (1985) finns det tre typer av rollkonflikter: en tidsbaserad konflikt, en påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt och en beteendebaserad konflikt. Rollkonflikternas gemensamma faktor är att de begränsar individen från att uppfylla de krav eller förväntningar som arbetslivs- eller privatlivsrollen har. Nedan beskrivs dessa rollkonflikter mera detaljerat.

I en tidsbaserad konflikt handlar det om att ett flertal roller tävlar om en individs tid, eftersom den tid som används på aktiviteter i en viss roll inte kan användas samtidigt på aktiviteter i en annan roll. (Greenhaus & Beutell, 1985) Det finns två kategorier inom en tidsbaserad konflikt. Den ena kategorin handlar om tidspåfrestning som har att göra med att en roll kan göra det fysiskt omöjligt att rätta sig efter

förväntningar som kommer från en annan roll. Den andra kategorin innebär att tidspåfrestning kan ge upphov till att individen är upptagen med en roll fastän individen fysiskt försöker uppfylla kraven från en annan roll. Konflikten mellan arbets- och privatliv har relaterats till antalet arbetstimmar i veckan, förekomsten av övertid samt skiftesarbete och oregelbundenhet i skiftesarbete. (Greenhaus & Beutell, 1985) Även ett icke-flexibelt arbetsschema kan ge upphov till en konflikt mellan arbets- och privatliv. Det bör dock noteras att flexibla arbetstider inte behöver minska konflikten mellan arbets- och privatliv för alla individer. (Greenhaus & Beutell, 1985)

Påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt är den andra typen av konflikt mellan arbets- och privatliv där rollbelastning tas upp. Arbetspåfrestning och belastning har bevisats ge upphov till påfrestningssymptom såsom spänning, ångslighet, utmattning, depression, apati och irritation. (Greenhaus & Beutell, 1985) Påfrestningsbaserad konflikt uppstår när påfrestning och belastning i en roll påverkar prestationsförmågan i en annan roll. Arbetslivs- och privatlivsrollerna är därmed oförenliga, eftersom påfrestning och belastning i en roll gör det svårt att uppfylla kraven från den andra rollen. Oklarhet eller konflikt i arbetsrollen har associerats med konflikten mellan arbets- och privatliv. Även fysiska och psykiska arbetskrav har relaterats till en konflikt. Andra faktorer som har att göra med arbetspåfrestning och som är kopplade till konflikten mellan arbets- och privatliv, är hur ofta det förekommer förändringar i arbetsmiljön samt stress inom kommunikation och krav på psykisk koncentration i arbetet. (Greenhaus & Beutell, 1985)

Den tredje typen av konflikt mellan arbets- och privatliv är beteendebaserad konflikt. Detta handlar om att vissa mönster av beteenden inom en roll kan vara oförenliga med förväntningar som har att göra med andra roller. (Greenhaus & Beutell, 1985) Exempel på stereotypa beteenden i arbetsrollen är att vara självförsörjande, emotionellt stabil, aggressiv och objektiv. I familjerollen förväntas det däremot att en individ är varm, vårdande, emotionell och känslsam, vilket strider mot beteendena i arbetsrollen. Om en individ inte kan anpassa sitt beteende för att uppfylla kraven och förväntningarna från de olika rollerna uppstår det en konflikt mellan dem. (Greenhaus & Beutell, 1985)

Clark (2000) tar upp teorin om balansen mellan arbets- och privatliv och betonar mera processen vid tidpunkt då en konflikt eller balans uppstår, det vill säga processen vid gränsen mellan arbets- och privatliv. I likhet med de tre konfliktdimensionerna som Greenhaus och Beutell (1985) lyfter fram har Clark redogjort för tre kategorier



där gränserna mellan arbets- och privatliv definierar tidpunkten när ett beteende för de olika domänerna börjar eller slutar. Dessa gränser kan vara av tre olika typer: fysiska, tidsmässiga och psykologiska gränser. Fysiska gränser kan räknas som hemmets eller arbetsplatsens väggar. Tidsmässiga gränser handlar om de olika tidpunkterna då arbete utförs respektive angelägenheter inom privatlivet. Detta regleras ofta av arbetstiderna. Psykologiska gränser innebär att individen har lagt upp egna regler som bestämmer när tankemönster, beteendemönster och känslor är lämpliga inom de olika domänerna. (Clark, 2000)

Rollkonfliktsteorin är en viktig teori för att förstå varför en konflikt mellan arbets- och privatliv uppstår. Teorin som Greenhaus och Beutell (1985) beskriver ger även en djupare förståelse av i vilka olika dimensioner en konflikt kan uppstå. Den teori som Clark (2000) redogör för om konflikten mellan arbets- och privatliv kan relateras till Greenhaus och Beutell med de tre gränserna för när en konflikt uppstår mellan arbets- och privatlivet. I följande kapitel presenteras två olika stressteorier, vilket är viktigt för att förstå vad som påverkar individens stress och hur det påverkar sättet att hantera arbete och privatliv.

### 3.5 Stressteorier

Något som är viktigt att ta i beaktande när det handlar om balansen mellan arbets- och privatliv och hur den påverkar individens hälsa är känslan av stress och individens stressnivå, både på arbetsplatsen och i hemmet. Detta är viktigt för förståelsen av en individs självupplevda hälsa, eftersom stress kan påverka individen mentalt och leda till en sämre självupplevd hälsa. (Fein & Skinner, 2015; Lunau et al., 2014) Återhämtning är även en viktig faktor i hur en individ upplever sin hälsa (Lunau et al., 2014; Ropponen et al., 2018; Weyers et al., 2006). Därför är det betydelsefullt för denna undersökning att behandla den stressteori som på engelska heter ”conservation of resources theory (COR)” (Hobfoll, 2001), och kan översättas till svenska som teorin om bevarande av resurser. Det är också relevant att ta upp en annan stressteori som på engelska heter ”effort-reward imbalance theory (ERI)” som kan översättas som teorin om obalans mellan ansträngning och belöning.

### 3.5.1 Teorin om bevarande av resurser (COR-teorin)

Fein och Skinner (2015) har i sin studie kommit fram till att ett stort antal arbetstimmar och konflikt mellan arbets- och privatliv kan kopplas till sämre hälsa. Detta har enligt dem varit förenligt med den teori som Hobfoll (2001) tagit upp om bevarande av resurser, det vill säga COR-teorin. Enligt Hobfoll (2001) lyfter teorin fram att resursförluster är en viktig faktor i stressprocesser. Resursvinster är även viktiga då det talas om resursförluster, eftersom resurser används för att förhindra resursförluster i varje fas av stressprocessen. COR-teorin har varit framgångsrik i sammanhang där den tillämpats för att förutspå en rad olika stressutfall inom bland annat organisationsramverk, hälsosammanhang, uppföljning av traumatisk stress och i vardagliga stressituationer. (Hobfoll, 2001)

Enligt Hobfoll (2001) är grundprincipen inom COR-teorin att ”individer strävar efter att uppnå, bevara, skydda och främja sådant som de värderar”. Det som individen värnar om kunde exempelvis vara familjelivet, hälsa och karriär med tanke på vad som tas upp i denna avhandling. Stress uppstår i tre fall enligt COR-teorin: för det första när en individs resurser hotas med förlust, för det andra när en individ faktiskt har förlorat resurser, och för det tredje när en individ misslyckas med att uppnå tillräckligt med resurser vid resursinvestering. (Hobfoll, 2001)

Hobfoll (2001) poängterar att COR-teorin har använts för att förstå utmattningssyndrom och arbetsrelaterad stress. Man utgår då från den tredje stressituationen i COR-teorin, det vill säga att det finns brist på resursvinst följt av betydande resursinvestering som i tid, energi, förlorade möjligheter och lånad tid från familjelivet. Krav från arbetslivet som leder till resursförlust för individen anses vara en orsak till utmattningssyndrom och arbetsrelaterad stress.

Detta påminner till viss del om humankapitalteorin då individen investerar i sig själv och sin hälsa, eftersom det i COR-teorin ingår en princip som handlar om resursinvestering där individen måste investera i resurser för att skydda sig mot förluster och återhämta sig från förluster. Skillnaden här är att individen påverkas av sådan stress som gör att resurserna minskar. Det kunde tolkas som att då krav från arbetsplatsen, exempelvis hög belastning eller stort antal arbetstimmar, minskar resurserna och därigenom möjligheten att vara närvarande i privatlivet, vilket skapar en konflikt mellan arbets- och privatlivet. Detta i sin tur leder till sämre möjligheter att investera i sig själv och sin hälsa på grund av brist på ork eller tidsbrist.

### 3.5.2 Teorin om obalans mellan ansträngning och belöning (ERI-teorin)

Johannes Siegrist som har utvecklat teorin om obalans mellan ansträngning och belöning (ERI) betonar att teorin i förhållande till hälsa bidrar till att förklara sammansättningen av sociala och psykologiska faktorer som påverkar en individs hälsa. Individens beteenden, kunskaper och känslor genom olika sociala roller i individens liv, såsom arbetsrollen, den civila rollen och familjrollen, påverkar individens hälsa, endera på ett beskyddande eller skadegörande sätt. (Siegrist, 2012)

Inom ERI-teorin är den centrala grundpelaren social växelverkan mellan ansträngning och belöning, en så kallad balans mellan dem. Om denna växelverkan misslyckas, exempelvis genom att individen lagt ner en stor ansträngning, men erhållit en liten belöning, är det sannolikt att individen får negativa känslor och utvecklar stressreaktioner. Om växelverkan tvärtom har större vikt på belöning framkallar det positiva känslor hos individen som främjar välmående och hälsa samt bidrar till överlevnad. (Siegrist, 2012)

Enligt teorin är ansträngning på arbetet ett socialt kontrakt som ger en lämplig belöning för en ansträngning. Det finns tre belöningsystem: pengar, högaktning eller respekt och karriärmöjligheter där arbetstrygghet ingår. Alla dessa arbetsrelaterade belöningsystem har visat sig ha betydelse för hälsan. En obalans mellan ansträngning och belöning uppstår på arbetsplatsen vid vissa tillfällen enligt ERI-teorin. (Siegrist, 2012) Dessa tillfällen uppstår då:

1. arbetskontrakt är dåligt definierade eller då arbetstagaren inte har så stora möjligheter till alternativa arbetsplatser (på grund av låg nivå av skicklighet, brist på rörlighet på arbetsmarknaden, osäker arbetsmarknad).
2. arbetstagare är tvungna att acceptera obalans till följd av strategiska orsaker, såsom att strategin förbättrar framtida arbetsutsikter.
3. höga kostnader/låga vinster är vanliga på arbetsplatsen. Detta upplevs starkt av individer som har en viss kunskap eller inlärd mönster av att hantera krav som övermotivering eller överengagemang. Individer med överengagemang lider oftare av icke-ändamålsenlig uppfattning om krav och hantering av resurser jämfört med arbetskolligor som är mindre engagerade.

Enligt ERI-teorin har man kunnat utveckla tre hypoteser. Den första hypotesen handlar om att en obalans mellan ansträngning och belöning ökar risken för försämrad hälsa. Den andra hypotesen handlar om att överengagerade individer är utsatta för en högre risk av försämrad hälsa. För det tredje antas det att den relativt högsta risken för försämrad hälsa har individer som hör till både den första och den andra hypotesen. (Siegrist, 2012)

Denna teori är av betydelse för min avhandling, eftersom den tar upp hur stress uppstår på arbetsplatsen och hur det kan leda till försämrad hälsa. Den tar även upp vilka faktorer som gagnar individens hälsa, vilket är relevant för valet av variabler för den empiriska mätningen. Teorin lyfter dessutom fram att olika rollbeteenden har en central betydelse, vilket kan uppfattas som att rollbeteenden inte ska begränsa varandra så att det skapar en konflikt mellan rollerna, såsom i konflikten mellan arbets- och privatliv.

Härmed avslutas det teoretiska ramverket och i följande kapitel presenteras datamaterialet och vilken metod som används för denna undersökning.

## 4 Metod och data

I detta kapitel presenteras datamaterialet och variablerna för analysen redogörs samt en deskriptiv statistik ställs upp. Slutligen redogörs för vilken metod som används för den ekonometriska analysen och därtill lyfts utmaningar fram.

För att analysera hur hälsa påverkas av balansen mellan arbets- och privatliv utför jag en ekonometrisk analys med variabler som påverkar hälsan. Fokus ligger främst på balansen mellan arbets- och privatliv och huruvida en konflikt mellan dem skulle påverka den upplevda hälsan. Två ekonometriska analyser genomförs: den ena mäter faktorer som inverkar på den självupplevda hälsan och den andra mäter vad som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. Mätningen av vad som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv genomförs för att få en djupare analys av balansen mellan arbets- och privatliv och visa om det finns indirekta faktorer som möjligen påverkar den upplevda hälsan. Därtill lyfts könsskillnader fram, eftersom en av mina hypoteser lyder att kvinnor i högre grad lider av en obalans mellan arbets- och privatliv. Med utgångspunkt i den hypotesen tillkommer hypotesen att kvinnor oftare lider av sämre självupplevd hälsa. De variabler som inkluderas i min modell motiveras främst med den teoretiska bakgrunden. Analysen grundar sig på tvärsnittsdata från år 2015 och som samlats in av Eurofound för alla EU-länder och därtill Norge, Schweiz, Albanien, före detta jugoslaviska republiken Makedonien, Montenegro, Serbien och Turkiet. (Eurofound, 2015) Jag har dock valt att begränsa mig till att endast undersöka Norden, förutom Island som inte finns med i datamaterialet.

### 4.1 Datamaterial

I detta kapitel presenteras datamaterialet för EWCS detaljerat, samtidigt som de variabler som används i analysen redogörs. Därtill visas deskriptiv statistik över variablerna.

Datamaterialet som jag använder i denna avhandling kommer från Eurofound som är ett trepartsorgan inom Europeiska unionen. Eurofound förmedlar kunskap för att stödja utvecklingen av en bättre social-, sysselsättnings- och arbetsmarknadspolitik. Sedan år 1991 har Eurofound med ungefär fem års mellanrum, regelbundet genomfört en europeisk undersökning om arbetsvillkor (European Working Conditions Survey,

EWCS). Målet med undersökningen är att ge en omfattande bild av arbetslivet i Europas länder för olika yrkesgrupper, branscher och åldersgrupper. Den senaste undersökningen gjordes år 2015, och det är datamaterialet för den undersökningen som ligger till grund för min avhandling. Urvalsstorleken för de nordiska länderna i denna undersökning är ungefär tusen per land. Urvalsstorleken skalas dock ner på grund av observationer som inte kan användas i min analys, bland annat arbetslösa och pensionerade. (Eurofound, 2015)

Detta datamaterial är ändamålsenligt för den empiriska analysen, eftersom en tidigare studie (Lunau et al., 2014) undersökte ungefär samma ämnesområde med hjälp av Eurofound's EWCS-datamaterial. Datamaterialet är även ändamålsenligt för analysen, eftersom det omfattar de områden som frågeställningen handlar om. I datamaterialet finns det uppgifter om hur individer upplever balansen mellan arbets- och privatliv, det vill säga hur väl arbetslivet samverkar med privatlivet. Det finns dessutom uppgifter om hur individer upplever sin hälsa. Vidare finns det flera andra variabler som är användbara för den empiriska analysen. Dessa variabler har främst att göra med faktorer som är relaterade till individens hälsa och investering i hälsa, såsom stressfaktorer på arbetet och tid som används till annat än arbetsmarknadstid eller hushållsarbetsid.

#### 4.1.1 Variabler

I detta kapitel behandlas de variabler som används i den ekonometriska analysen. Utifrån teori och tidigare studier använder jag variabler som är ändamålsenliga för att analysera balansen mellan arbets- och privatliv och dess inverkan på den självupplevda hälsan. Variablerna kommer från datamaterialet Eurofound's EWCS-undersökning från år 2015 (Eurofound, 2015). Variablerna presenteras kort i tabell 1 på nästa sida och därefter beskrivs varje variabel noggrannare.

Tabell 1. Beskrivning av variabler

<b><u>Utfallsvariabler</u></b>	
<b>Hälsa</b>	Subjektiv allmän hälsa. Dummyvariabel, 1 om bra hälsa, annars 0.
<b>Balans</b>	Balansen mellan arbets- och privatliv. Dummyvariabel, 1 om balans, annars 0. Denna variabel är en förklarande variabel i den första mätningen.
<b><u>Förklarande variabler</u></b>	
<b>Kvinna</b>	Dummyvariabel, 1 om kvinna, annars 0.
<b>Ålder</b>	Individens ålder.
<b>Hushållsmedlemmar</b>	Antal medlemmar i hushållet.
<b>Hög utbildningsnivå</b>	Innefattar högre högskoleexamen eller mera.
<b>Sjukdom</b>	Individen har en sjukdom eller ett hälsoproblem. Dummyvariabel, 1 om ja, annars 0.
<b>Sömnpromblem</b>	Individen vaknar flera ggr/natt. Två grupper dummyvariabler med ofta och dagligen.
<b>Investering i hälsa</b>	Mängden tid/vecka en individ lägger på investering i hälsa. Två grupper dummyvariabler med flera ggr/vecka och dagligen.
<b>Arbetstid</b>	Antal arbetstimmar/vecka.
<b>Fast arbetsschema</b>	Individen har ett arbetsschema som är bestämt av arbetsplatsen, utan möjlighet till förändring. Dummyvariabel, 1 om ja, annars 0.
<b>Flexibelt arbetsschema</b>	Individen har ett flexibelt arbetsschema. Dummyvariabel, 1 om ja, annars 0.
<b>Arbetsstress</b>	Individen upplever stress i arbetet. Två grupper dummyvariabler med ofta och alltid.
<b>Erkännande för arbete</b>	Individen får det erkännande hen förtjänar för sitt arbete. Två grupper dummyvariabler med ofta och alltid.
<b>Oro över arbete</b>	Oroar sig över arbetet efter arbetsdagen. Två grupper dummyvariabler med ofta och alltid.
<b>Påverkningsmöjligheter</b>	Individen har möjlighet att välja el. förändra arbetstakt och arbetsmängd. Dummyvariabel, 1 om ja, annars 0.

Min frågeställning är hur balansen mellan arbets- och privatliv inverkar på den självupplevda hälsan. Detta betyder att utfallsvariabeln är den självupplevda hälsan, det vill säga att hälsan är den faktor jag vill analysera om förändras med hjälp av ett antal förklarande variabler. I frågeformuläret EWCS 2015 finns en fråga som lyder: ”Hur är ditt allmänna hälsotillstånd?”. Denna fråga används som utfallsvariabel för den självupplevda hälsan. Svartalternativen för denna fråga är från 1-5: mycket bra, bra, acceptabelt, dåligt och mycket dåligt. För att göra det enklare och mera lättförståeligt i mätningen kodas hälsan till en dummyvariabel som antar endast värdena 0 eller 1 för dålig eller bra hälsa. Svartalternativen 1-2, det vill säga mycket bra och bra, räknar jag som bra hälsa. Svartalternativen 3-5, det vill säga acceptabelt, dåligt och mycket dåligt, räknar jag som dålig hälsa. Svartalternativet acceptabelt kodar jag som dålig hälsa, eftersom det dels ger en jämnare fördelning mellan bra och dålig hälsa, dels tolkar jag acceptabel hälsa närmare den sämre sidan än den bättre sidan av hälsan.

Den andra viktiga faktorn som ingår i frågeställningen är balansen mellan arbets- och privatliv. I frågeformuläret EWCS 2015 finns det frågor som handlar om balansen mellan arbets- och privatlivet. Den mest centrala frågan i detta frågekapitel lyder: ”Generellt sett, hur väl passar dina arbetstider med din familj och dina sociala aktiviteter utanför arbetet?”. Svartalternativen för denna fråga är från 1-4: mycket väl, väl, inte särskilt väl och inte alls väl. Denna variabel använder jag för balansen mellan arbets- och privatliv. Variabeln förenklas till en dummyvariabel som antar värdet 0 vid dålig balans mellan arbets- och privatlivet, det vill säga vid svartalternativen 3-4, inte särskilt väl och inte alls väl. Variabeln antar värdet 1 vid bra balans mellan arbets- och privatlivet, det vill säga vid svartalternativen 1-2, mycket väl och väl. Denna variabel är även utfallsvariabel i den andra mätningen där inverkan på balansen mellan arbets- och privatliv undersöks.

Mina hypoteser medför ett antal viktiga variabler som jag behöver ha med i den ekonometriska mätningen. En konflikt mellan arbets- och privatliv beror oftast på ett stort antal arbetstimmar. Därför är en viktig variabel för min analys arbetstid, eftersom min första hypotes är att ett ökat antal arbetstimmar leder till försämrad upplevd hälsa. I frågeformuläret EWCS 2015 finns det en fråga som lyder: ”Hur många timmar i veckan arbetar du normalt sett per vecka med ditt huvudsakliga förvärvsarbete?”. Detta blir variabeln jag använder för arbetstid. På grund av könsroller som fortfarande finns kvar i samhället är min andra hypotes att kvinnor påverkas i högre grad än män av en



obalans mellan arbets- och privatliv. Därför är kön en viktig variabel för analysen. Den andra hypotesen leder till den tredje hypotesen att kvinnor i högre grad lider av sämre upplevd hälsa än män utgående från argumenten till den första hypotesen. Även i den tredje hypotesen är könsvariabeln viktig.

Vidare finns det såväl arbetsrelaterade faktorer som individuella egenskaper som är viktiga variabler för den ekonometriska analysen. De arbetsrelaterade faktorerna används främst i mätningen om faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. Till de individuella egenskaperna hör ålder, eftersom ökad ålder antas försämra hälsan. Kön är också en viktig individuell egenskap, vilket jag förklarade i samband med hypoteserna. I frågeformuläret finns ingen specifik fråga om vilket civilstånd en individ har, vilket skulle ha varit av betydelse då det antas att ensamhet försämrar hälsan. Däremot finns det en fråga som lyder: "Kan du berätta för mig hur många personer som bor i hushållet, inklusive dig själv?". Denna variabel används för att analysera ensamhet och dess inverkan på hälsa.

Utbildning är en betydelsefull variabel, eftersom högre utbildningsnivå antas ha koppling till bättre hälsa. (Bryant & Zick, 2006) Detta beror främst på att individer med högre utbildning är mera upplysta om vad som bidrar till en bättre hälsa och konsekvenserna av en dålig hälsa. I frågeformuläret EWCS 2015 finns en fråga som lyder: "Vilken är den högsta utbildning som du har avslutat?". Denna fråga har svarsalternativ från 1-10: folkskola, grundskola, yrkesskola eller yrkeskurs, gymnasium eller studentexamen, specialyrkesexamen, yrkesutbildning på institutnivå, yrkeshögskola, lägre högskoleexamen, högre högskoleexamen och doktors- eller licentiatexamen. För denna studie kodas denna variabel om till en dummyvariabel som antar värdet 1 för hög utbildnings nivå och annars 0. Hög utbildningsnivå innefattar högre högskoleexamen och doktors- eller licentiatexamen. De olika utbildningsnivåerna är irrelevant för denna studie, eftersom jag främst är intresserad av att mäta om en högre utbildningsnivå har en positiv inverkan på hälsan.

En annan individuell faktor som även tas upp i frågeformuläret är om individen har hälsoproblem eller en sjukdom, vilket kan påverka hur individen upplever sin hälsa. Utöver detta är sömn viktigt för hälsan, eftersom människan behöver vila för att kunna återhämta sig och vara mera motståndskraftig mot sjukdomar och andra hälsorelaterade problem. Flera studier har visat att det finns ett samband mellan sömnproblem och försämrad hälsa. (Luyster et al., 2012; Rajaratnam et al., 2011; Silva-Costa et al., 2015) Ett vanligt sömnproblem som beskrivs i dessa studier är

insomni, det vill säga sömnlöshet med kännetecken som lång insomningstid, orolig sömn med korta eller långa uppvaknanden under natten. Jag väljer därför att ta med en variabel för sömnproblem. I datamaterialet finns det tre olika typer av sömnproblem, nämligen insomningsproblem, många uppvaknanden under natten (orolig sömn), och att man vaknar med en känsla av utmattning. Jag väljer att enbart mäta för många uppvaknanden under natten, eftersom den har flest observationer av de tre sömnproblemen. Variabeln kodas om till två dummyvariabler, där ena dummyvariabeln mäter för sömnproblem flera gånger i veckan och den andra mäter för sömnproblem dagligen.

En annan viktig variabel för min frågeställning har med fritid att göra. Enligt humankapitalteorin kan individen investera i sin hälsa endast under fritiden. I frågeformuläret finns det en fråga hur ofta individen generellt sett är engagerad i aktiviteter utanför arbetet med underkategorin sport-, kulturella eller fritidsaktiviteter utanför hemmet. Jag kommer tolka denna fråga som tiden individen använder på att investera i sin hälsa, eftersom det inte finns någon annan mera lämplig variabel för att mäta detta. Denna fråga har svarsalternativ från 1-5: aldrig, mera sällan, flera gånger i månaden, flera gånger i veckan och dagligen. Variabeln kodas om till två dummyvariabler, där ena dummyvariabeln mäter för investering i hälsa flera gånger i veckan och den andra mäter för investering i hälsa dagligen. Endast dessa nivåer av investering i hälsa inkluderas, eftersom det antas att större investering i hälsa antas förbättra hälsan enligt humankapitalteorin.

I den andra ekonometriska mätningen undersöks faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. I den mätningen inkluderas en del individuella egenskaper, men det är främst de arbetsrelaterade faktorerna som är i fokus. Variabeln arbetstid beskrevs redan tidigare, vilken är en viktig faktor för balansen mellan arbets- och privatliv, eftersom den kan mäta om det finns en tidsbaserad konflikt.

Andra viktiga arbetsrelaterade faktorer är bland annat hur arbetsschemat bestäms. Två alternativ inkluderas: fast arbetsschema och flexibelt arbetsschema. Fast arbetsschema är bestämt av arbetsplatsen och innebär att det inte finns utrymme för förändringar. Flexibelt arbetsschema innebär att individen får bestämma sin arbetstid inom vissa ramar. Tidigare studier (Fein & Skinner, 2015) har visat att ett flexibelt arbete har en viss positiv inverkan på hälsan och balansen mellan arbets- och privatliv. Det finns också oenigheter om flexibelt arbete och specifikt om ett flexibelt

arbetschema leder till en balans mellan arbets- och privatliv (Greenhaus & Beutell, 1985). På grund av oenigheter i tidigare forskning har dessa variabler inkluderats. En annan arbetsrelaterad variabel som är relevant att inkludera i mätningen är arbetsstress. Arbetsstress kan anses som en inverkan faktor i påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt, vilket är viktigt för att veta om en konflikt uppstår mellan arbets- och privatliv. Därtill finns det en fråga om hur ofta individen fortsätter att oroa sig över arbetet efter arbetsdagen. Denna variabel relaterar både rollkonfliktsteorin och teorin om obalans mellan ansträngning och belöning (Greenhaus & Beutell, 1985; Siegrist, 2012). I rollkonfliktsteorin innebär detta att arbetsrollen inkräktar på privatlivsrollen, vilket gör att en individs förmåga att ägna sig åt hushålls- och fritidssysslor försämras. Detta leder även till att individen har mindre tid att använda på investering i sig själv och sin hälsa, vilket endast sker på fritiden. I teorin om obalans mellan ansträngning och belöning relaterar detta till individens överengagemang som gör att individen offerar mera av sin tid på arbetet fastän arbetsdagen är slut. För att gå vidare in på teorin om obalans mellan ansträngning och belöning och hur det kunde mätas, finns det en fråga som täcker hela begreppet, nämligen: ”i vilken utsträckning individen får det erkännande hen förtjänar för sitt arbete”. Denna variabel benämner jag som erkännande för arbete och den ska mäta huruvida obalans mellan ansträngning och belöning inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv.

De variabler som har förklarats ovan är de mest centrala för min undersökning. Många variabler är av samma typ som tidigare studier har använt. (Fein & Skinner, 2015; Leineweber et al., 2013; Lunau et al., 2014) Variabler som inte har använts i tidigare studier inom samma område baserar sig på det teoretiska ramverket.

I följande kapitel visas deskriptiv statistik över variabler som används och därefter presenteras metoden för den empiriska analysen.

#### 4.1.2 Deskriptiv statistik

Tabell 2 på nästa sida visar deskriptiv statistik över de variabler som används i den empiriska mätningen. Statistiken är mätt för alla individer samt för män och kvinnor för att visa skillnaden mellan dem. Statistiken visar att majoriteten av individerna upplever sig ha en bra hälsa och en bra balans mellan arbets- och privatliv. Dessutom

visar statistiken att majoriteten investerar i sin hälsa dagligen eller flera gånger i veckan, vilket kan vara en orsak till den höga andelen av bra upplevd hälsa. Därtill finns det statistik för de individuella egenskaperna och de arbetsrelaterade variablerna.

**Tabell 2.** Deskriptiv statistik över variabler

	Alla 2401 st.	Män 1302 st. (54,2 %)	Kvinnor 1099 st. (45,8 %)
<b>Hälsa: bra</b>	83,42 %	82,57 %	84,44 %
<b>Balans: bra</b>	86,80 %	86,25 %	87,44 %
<b>Investering i hälsa:</b>			
<b>Dagligen</b>	9,04 %	8,29 %	9,92 %
<b>Flera ggr/vecka</b>	45,86 %	44,78 %	47,13 %
<b>Individuella egenskaper</b>			
<b>Ålder, medelvärde</b>	44,7	44,5	44,9
<b>Antal hushållsmedlemmar, medelvärde</b>	2,77 st	2,83 st	2,70 st
<b>Sjukdom</b>	29,70 %	28,96 %	30,57 %
<b>Sömnpblem:</b>			
<b>Dagligen</b>	7,58 %	6,91 %	8,37 %
<b>Flera ggr/vecka</b>	15,99 %	14,13 %	18,20 %
<b>Hög utbildningsnivå</b>	21,78 %	19,82 %	24,11 %
<b>Arbetsrelaterade variabler</b>			
<b>Arbetstid, medelvärde (h/vecka)</b>	40,74	41,43	39,92
<b>Fast arbetsschema</b>	35,07 %	34,87 %	35,30 %
<b>Flexitid</b>	47,86 %	46,93 %	48,95 %
<b>Arbetsstress:</b>			
<b>Alltid</b>	6,08 %	5,99 %	6,19 %
<b>Ofta (större delen av tiden)</b>	13,91 %	12,67 %	15,38 %
<b>Påverkningsmöjligheter att ändra arbetstakt/-mängd</b>	77,68 %	79,26 %	75,80 %
<b>Erkännande för arbete:</b>			
<b>Alltid</b>	30,40 %	29,49 %	31,48 %
<b>Ofta (större delen av tiden)</b>	44,86 %	45,24 %	44,40 %
<b>Oro över arbete efter arbetstid:</b>			
<b>Alltid</b>	2,08 %	2,23 %	1,91 %
<b>Ofta (större delen av tiden)</b>	10,75 %	9,37 %	12,37 %

## 4.2 Metod

Min frågeställning är hur balansen mellan arbets- och privatliv inverkar på den självupplevda hälsan. Det här kommer att undersökas ekonometriskt. Utfallsvariabeln för denna frågeställning är kvalitativ och binär, det vill säga den självupplevda hälsan har ett binärt utfall i den ekonometriska mätningen. Den mest passande ekonometriska metoden för denna sorts analys är att använda endera en logitmodell eller probitmodell. Dessa modeller är sannolikhetsmodeller och används för att mäta binära resultat. Modellerna får väldigt lika resultat och båda mäter sannolikheten för utfallsvariabeln. Det är endast tolkningen som skiljer sig en aning. Probitmodellen är dock något populärare bland nationalekonomer, enligt Wooldridge (2009), så även jag använder en probitmodell i den ekonometriska mätningen. Den ekonometriska mätningen visar att hälsan endera har större sannolikhet att vara bra eller dålig utgående från de olika förklarande variablerna som finns med i analysen. En linjär sannolikhetsmodell används inte för den här undersökningen, eftersom den är kritiserad för att ge orimliga prediktioner med sannolikheter som ligger under 0 eller över 1. Sannolikheter ska egentligen ligga mellan 0 och 1 och modellerna logit och probit är konstruerade så att de predikterade sannolikheterna ligger mellan 0 och 1. (Wooldridge, 2009)

Tidigare studier i ämnet har däremot använt andra metoder för analysen. Detta beror på att de flesta inom området har haft en psykologisk eller hälsorelaterad bakgrund och därmed inget nationalekonomiskt perspektiv. En metod som har använts är logistisk regressionsanalys, som är det samma som logitmodellen. (Leineweber et al., 2013) Det finns dessutom varianter på den logistiska regressionen, såsom logistisk regressionsanalys på flera nivåer (Lunau et al., 2014), eller en hierarkisk regressionsanalys (Fein & Skinner, 2015; Frone et al., 1996; Frone, 2000). I och med att jag använder en probitmodell för analysen bidras forskningen inom området med en ny metodaspekt.

I följande kapitel presenteras teorin bakom probitmodellen.

### 4.2.1 Probitmodell

En probitmodell beskriver sannolikheten för ett utfall som en icke-linjär funktion av x-variablerna. Modellen kommer att prediktera sannolikheten för inverkan på hälsa,

och hur sannolikheten varierar med balansen mellan arbets- och privatliv och övriga förklarande variabler. I probitmodellen är utfallsvariabeln  $y_i$  en binär variabel som endast kan anta värdet 1 eller 0 med avseende på om hälsan upplevs som bra eller dålig.

$y_i = 1$ , om hälsan upplevs som bra

$y_i = 0$ , om hälsan upplevs som dålig

Enligt Wooldridge (2009) kan denna modell skrivas som:

$$P(y = 1|x) = G(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k) \quad (4.1)$$

I modellen visas sannolikheten för  $y = 1$  med avseende på de förklarande variablerna.  $G$  är en funktion som endast antar värden mellan 0 och 1:  $0 < G(z) < 1$ . Detta säkerställer att sannolikheten ligger mellan 0 och 1. I en probitmodell avser  $G$  en standardiserad normalfördelad distributionsfunktion, vilket kan förklaras som en integral (Wooldridge, 2009):

$$G(z) = \Phi(z) \equiv \int_{-\infty}^z \phi(v) dv \quad (4.2)$$

Min första modell kan därmed skrivas som:

$$P(\text{hälsa} = 1|x) = \Phi(\beta_0 + \beta_1 \text{Balans} + \dots + \beta_k x_k)$$

Modellen avser sannolikheten för hälsa = 1, det vill säga bra hälsa, med avseende på de förklarande variablerna  $x$ , där första förklarande variabeln är *Balans*, det vill säga balansen mellan arbets- och privatliv.  $\Phi$  avser att det är en normal kumulativ distributionsfunktion, vilket visar att det är en probitmodell.

För att ge en djupare förståelse för vad balansen mellan arbets- och privatliv innebär görs en modell med variabeln *Balans* som utfallsvariabel. Detta är för att tydliggöra och visa vad som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. Balansen mellan arbets- och privatliv innehåller faktorer som nödvändigtvis inte påverkar hälsan direkt, utan det kan handla om faktorer som indirekt påverkar hälsan via balansen. I teorikapitlet presenterades olika dimensioner av konflikten mellan arbets- och privatliv

och det lyftes fram olika arbetsrelaterade faktorer som har relevans för balansen mellan arbets- och privatliv. Modellen med *Balans* som utfallsvariabel innehåller individuella egenskaper och arbetsrelaterade faktorer och den kan skrivas som:

$$P(\text{Balans} = 1|x) = \Phi(\beta_0 + \beta_1x_1 + \dots + \beta_kx_k)$$

Modellen avser sannolikheten för balans = 1, det vill säga bra balans, med avseende på de förklarande variablerna  $x$ .

I tolkningen av koefficienterna går det inte att mäta effekten direkt av en variabel, utan det går enbart att tolka koefficientens förtecken. Det betyder att en negativ koefficient innebär att sannolikheten minskar med den x-variabeln och en positiv koefficient betyder att sannolikheten ökar med den x-variabeln. Det går dock inte att tolka storleken på koefficienten direkt. Genom marginaleffekter för de förklarande variablerna kan man tolka storleken av varje variabels inverkan på utfallsvariabeln. Marginaleffekterna innebär förändringen i sannolikheten för  $y = 1$  givet en enhets förändring i en förklarande variabel. Marginaleffekter fås fram genom partialderivering av probitfunktionen. (Wooldridge, 2009)

#### 4.2.2 Utmaningar

Det finns en del utmaningar med denna undersökning. Ett tvärsnittligt datamaterial leder till att tolkningen av de kausala sambanden är utmanande. Tolkningen kan bli otillräcklig, eftersom det inte långsiktigt går att tolka om en obalans i arbets- och privatliv påverkar den självupplevda hälsan. Det kan därmed uppstå problem med omvänd kausalitet, som att det istället är hälsan som kan vara en orsak till en obalans mellan arbets- och privatliv eller de övriga förklarande variablerna. Det samma gäller för den andra mätningen med balans som utfallsvariabel. Därtill hjälper inte probitmodellen till att utesluta omvänd kausalitet. Det kan dessutom finnas andra utomstående faktorer som påverkar den självupplevda hälsan, såsom alkoholkonsumtion och rökning.

## 5 Resultat, analys och diskussion

I det här kapitlet diskuteras resultaten och hur de anknyter till hälsan. Därtill relateras resultaten till den tidigare forskningen inom området och till avhandlingens teoretiska ramverk. Efter det presenteras diagnostik för de estimerade modellerna.

I tabell 3 på sida 48 sammanfattas resultaten för hur balansen mellan arbets- och privatliv och andra förklarande variabler inverkar på sannolikheten för en bra självupplevd hälsa. I tabell 3 redovisas probitestimaten för fyra modeller där jag successivt lagt till flera förklarande variabler för att kunna se hur resultaten förändras. Dessa resultat tolkas endast utifrån koefficientens förtecken. I tabell 3 visas även marginaleffekterna för probitestimaten, vilket möjliggör en exaktare tolkning av varje x-variabel. I tabell 4 visas probitresultat och dess marginaleffekter för faktorer som inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv. I denna mätning har bland annat effekten av arbetsrelaterade faktorer mätts. En mätning av faktorer som inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv tydliggör vad balansen innebär och vad som påverkar den. Mätningen gör det även möjligt att avgöra om faktorer som inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv kunde ha en indirekt inverkan på den självupplevda hälsan.

### 5.1 Resultat för faktorer som inverkar på den självupplevda hälsan

I detta kapitel redogörs resultaten för sambandet mellan självupplevd hälsa och balansen mellan arbets- och privatliv samt andra faktorer som antas påverka den självupplevda hälsan. Jag tar endast fasta på de mest centrala resultaten för den här undersökningen och en djupare analys och diskussion av resultaten görs i ett senare kapitel.

De viktigaste resultaten för denna studie är att balansen mellan arbets- och privatliv har ett tydligt och positivt samband med upplevd hälsa, vilket svarar på avhandlingens frågeställning. Resultatet tyder på att det inte finns några direkta könsskillnader i upplevd hälsa samt att kvinnor som har balans mellan arbets- och privatliv inte har ett samband med upplevd hälsa. Detta är centralt för studien, eftersom hypoteserna om könsskillnader kan förkastas. Resultaten visar även att arbetstid inte



har en direkt inverkan på den självupplevda hälsan, vilket inte ger stöd för hypotesen att ökad arbetstid leder till sämre upplevd hälsa. Vidare finns ett positivt samband mellan ökad investering i hälsa och självupplevd hälsa. Detta är ett viktigt resultat, eftersom det stöds av humankapitalteorin om investering i hälsa. Dessa resultat analyseras och diskuteras i kapitel 5.3. Härfter presenteras resultaten för varje modell mera detaljerat.

I tabell 3 i modell 1 har jag enbart mätt hur balansen mellan arbets- och privatliv inverkar på den självupplevda hälsan. Modell 1 visar att balansen har ett statistiskt signifikant samband med upplevd hälsa. Resultaten tyder på att de som har en bra balans mellan arbets- och privatliv har ungefär 10,8 procent större sannolikhet att ha en bra självupplevd hälsa jämfört med dem som har en dålig balans. Detta är i linje med vad man i tidigare studier har kommit fram till om sambandet mellan upplevd hälsa och balansen mellan arbets- och privatliv (Fein & Skinner, 2015; Johansson, 2002; Leineweber et al., 2013; Lunau et al., 2014).

I modell 2 har förutom balansen mellan arbets- och privatliv, även individuella egenskaper inkluderats. De individuella egenskaperna som har inkluderats är kön, ålder, antal hushållsmedlemmar, hög utbildningsnivå, sjukdom och sömnproblem. Resultaten i modell 2 visar att balansen fortfarande är starkt signifikant, men värdet har däremot minskat något. Detta beror troligen på att flera variabler har inkluderats och att balansen i modell 1 fångade upp effekten av de individuella egenskaperna.

Modell 2 visar att kvinnor har ungefär 2,9 procent större sannolikhet att ha en bra självupplevd hälsa jämfört med män. I tidigare studier har det främst tagits fasta på könsskillnader i balansen mellan arbets- och privatliv och hur det har inverkat på hälsan, vilket gör att jag inte kan relatera de tidigare studierna till resultaten i denna modell. Genom att inkludera en interaktionsterm mellan kvinna och balans möjliggör det att testa hypoteserna om könsskillnader samt kunna relatera till tidigare studier om könsskillnader. Detta görs i modell 4.

I modell 2 tyder resultaten på att ålder inte har ett signifikant samband med upplevd hälsa. Koefficienten för ålder är dessutom positiv, vilket inte är så intuitivt, eftersom hälsan vanligtvis blir sämre när man blir äldre. Detta kan dock bero på att ålder och hälsa inte har ett linjärt samband, det vill säga att hälsan eventuellt blir bättre till en viss ålder och sedan blir negativ. Det här testas i modell 4.

Vidare har antal hushållsmedlemmar ingen signifikant inverkan på den självupplevda hälsan. Det enda som kan konstateras är att koefficienten är positiv, vilket ger en viss

antydning till att ett ökat antal hushållsmedlemmar skulle leda till en större sannolikhet för en bra självupplevd hälsa. Detta är intuitivt med tanke på att ensamhet antas leda till en sämre upplevd hälsa.

En annan individuell egenskap är hög utbildningsnivå. Resultaten visar ett positivt samband mellan upplevd hälsa och hög utbildningsnivå. Hög utbildningsnivå indikerar att sannolikheten för en bra upplevd hälsa ökar med ungefär 5,8 procent. Detta är i linje med vad Bryant och Zick (2006) lyfte fram om sambandet mellan utbildning och hälsa.

Vidare visar resultaten för att ha en sjukdom eller ett hälsoproblem ett starkt signifikant och negativt samband med självupplevd hälsa. Enligt resultaten innebär en sjukdom 19,6 procent mindre sannolikhet för en bra självupplevd hälsa. Även sömnproblem har ett starkt signifikant och negativt samband med upplevd hälsa. Dessa resultat är förväntade, men det bör noteras att omvänd kausalitet kan ge missvisande resultat i det här fallet, det vill säga att en sämre hälsa kan leda till sömnproblem och sjukdomar.

I modell 3 har ytterligare arbetstid och investering i hälsa inkluderats. Resultaten i modell 3 skiljer sig väldigt lite från modell 2. Inverkan av hög utbildningsnivå på självupplevd hälsa har även minskat något, vilket troligen betyder att variabeln fångade upp effekten av investering i hälsa i modell 2. Ökad utbildningsnivå antas vara kopplad till bättre hälsa, eftersom det innebär att en individ är mera upplyst om vad som bidrar till en bättre hälsa, det vill säga i det här fallet att ägna sig åt investering i hälsa (Bryant & Zick, 2006). Investering i hälsa har ett starkt och positivt samband med upplevd hälsa.

Vidare har arbetstid ingen statistiskt signifikant inverkan på upplevd hälsa, vilket tyder på att arbetstid inte har en direkt inverkan på upplevd hälsa. Detta kom också Fein och Skinner (2015) fram till. Det enda som kan konstateras är att koefficienten är positiv, vilket ger en antydning till att ett ökat antal arbetstimmar skulle öka sannolikheten för en bra upplevd hälsa. Detta är motsägelsefullt med tanke på min hypotes om att ökat antal arbetstimmar leder till sämre upplevd hälsa. En orsak till att arbetstid har ett positivt samband i modellen kan vara att arbetstid inte har ett linjärt samband med hälsa, det vill säga att vid ett visst antal arbetstimmar svänger troligen effekten och individen upplever sämre hälsa. Detta testas i modell 4.

I modell 4, som är den slutgiltiga modellen, har en kvadratisk term av ålder och arbetstid inkluderats samt en interaktionsterm mellan kvinna och balans. Orsaken till

att en interaktionsterm har inkluderats mellan kvinna och balans är för att testa hypotesen om att kvinnor i högre grad påverkas av en obalans mellan arbets- och privatliv och att detta leder till sämre upplevd hälsa. I denna modell är varken effekten av att vara kvinna eller effekten av interaktionstermen statistiskt signifikant, vilket tyder på att jag inte får stöd för hypoteserna i det här datamaterialet. Resultaten tyder därmed på att självupplevd hälsa inte påverkas av att kvinnor upplever obalans mellan arbets- och privatliv. Att det inte verkar finnas könsskillnader är linje med en del tidigare studier (Frone et al., 1996; Frone, 2000; Lunau et al., 2014).

Vidare har en kvadratisk term av ålder inkluderats, eftersom jag utifrån modell 3 konstaterade att ålder troligtvis inte har ett linjärt samband med hälsa. Varken ålder eller ålder<sup>2</sup> är statistiskt signifikant i modellen, vilket tyder på att det inte finns något samband mellan ålder och upplevd hälsa. En kvadratisk term av arbetstid har även inkluderats. Varken arbetstid eller arbetstid<sup>2</sup> är statistiskt signifikant i denna modell och arbetstid är inte heller signifikant i modell 3, vilket tyder på att arbetstid inte har något direkt samband med upplevd hälsa. I det här datamaterialet får jag därmed inget stöd för den första hypotesen om att ett ökat antal arbetstimmar leder till en sämre självupplevd hälsa.

**Tabell 3. Resultat för inverkan av balansen mellan arbets- och privatliv, individuella faktorer och arbetsrelaterade faktorer på den självupplevda hälsan**

VARIABLER	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Modell 1	Marginalleffekter	Modell 2	Marginalleffekter	Modell 3	Marginalleffekter	Modell 4	Marginalleffekter
Balans	0,440*** (0,0823)	0,108*** (0,0200)	0,347*** (0,0884)	0,0726*** (0,0184)	0,315*** (0,0923)	0,0645*** (0,0188)	0,315*** (0,121)	0,0646*** (0,0247)
Kvinna			0,138** (0,0672)	0,0288** (0,0141)	0,132* (0,0689)	0,0270* (0,0141)	0,129 (0,165)	0,0263 (0,0338)
Kvinna_balans							0,00679 (0,180)	0,00139 (0,0369)
Ålder			0,000655 (0,00311)	0,000137 (0,000650)	0,00178 (0,00316)	0,000364 (0,000647)	-0,00887 (0,0241)	-0,00181 (0,00494)
Ålder <sup>2</sup>							0,000123 (0,000278)	2,52e-05 (5,68e-05)
Antal hush.medlemmar			0,0157 (0,0257)	0,00330 (0,00539)	0,0117 (0,0261)	0,00239 (0,00534)	0,0148 (0,0273)	0,00303 (0,00539)
Hög utbildningsnivå			0,276*** (0,0882)	0,0579*** (0,0184)	0,238*** (0,0899)	0,0487*** (0,0184)	0,234*** (0,0902)	0,0479*** (0,0184)
Sjukdom			-0,936*** (0,0671)	-0,196*** (0,0129)	-0,926*** (0,0679)	-0,190*** (0,0128)	-0,928*** (0,0680)	-0,190*** (0,0128)
Sömnpromblem, flera ggr/vecka			-0,523*** (0,0828)	-0,110*** (0,0170)	-0,514*** (0,0838)	-0,105*** (0,0169)	-0,516*** (0,0840)	-0,106*** (0,0169)
Sömnpromblem, dagligen			-0,574*** (0,111)	-0,120*** (0,0229)	-0,595*** (0,112)	-0,122*** (0,0227)	-0,594*** (0,112)	-0,122*** (0,0227)
Investering i hälsa, flera ggr/vecka					0,429*** (0,0713)	0,0879*** (0,0144)	0,429*** (0,0715)	0,0878*** (0,0144)
Investering i hälsa, dagligen					0,420*** (0,130)	0,0860*** (0,0265)	0,421*** (0,130)	0,0863*** (0,0265)
Arbetsid					0,00450 (0,00643)	0,000922 (0,00132)	0,0330 (0,0368)	0,00675 (0,00752)
Arbetsid <sup>2</sup>							-0,000283 (0,000357)	-5,79e-05 (7,32e-05)
Konstant	0,599*** (0,0752)		1,027*** (0,186)		0,631* (0,339)		0,156 (1,040)	
Antal observationer	2,401	2,401	2,401	2,401	2,401	2,401	2,401	2,401
Pseudo R <sup>2</sup>	0,013		0,156		0,175		0,176	

**Notera:** Utfallsvariabeln är självupplevd hälsa. Standardfelet för estimaten är angivna inom parenteser. Signifikansnivåerna för effekterna är markerade med \*\*\*, \*\* eller \* och dessa betecknar signifikans på 1-, 5- och 10-procentnivån. Pseudo R<sup>2</sup> är en slags förklaringsgrad som visar förhållandet av vad modellen lyckas förklara mellan enbart interceptet och hela modellen.

## 5.2 Resultat för faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv

I det här kapitlet presenteras resultaten för faktorer som antas påverka balansen mellan arbets- och privatliv. Resultaten ska ge en utökad uppfattning om vad balansen mellan arbets- och privatliv innebär och vad som påverkar den. I modellen har det inkluderats ett antal individuella egenskaper och arbetsrelaterade variabler.

Några av de viktigaste resultaten i modellen är att arbetstid, arbetsstress och oro över arbetet efter arbetstid har ett negativt samband med balansen mellan arbets- och privatliv, vilket är i linje med rollkonfliktsteorin om en tidsbaserad konflikt och en påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt (Greenhaus & Beutell, 1985). Arbetsstress har även grund i teorin om bevarande av resurser som är en av stressteorierna. Ett annat centralt resultat är att erkännande för sitt arbete ökar sannolikheten för en bra balans mellan arbets- och privatliv, vilket är i linje med teorin om obalans mellan ansträngning och belöning. Flexibelt arbetsschema har även tidigare studerats i samband med balansen mellan arbets- och privatliv och visat sig vara en påverkande faktor (Fein & Skinner, 2015), vilket även mina resultat visar.

I tabell 4 på nästa sida är det främst de arbetsrelaterade variablerna som har ett starkt samband med balansen mellan arbets- och privatliv. Resultaten tyder på att ingen av de individuella egenskaperna (kön, ålder, hög utbildningsnivå) har en inverkan på balansen. Det är endast antal hushållsmedlemmar som har en svag och liten inverkan på sannolikheten för en bra balans.

Vidare har alla inkluderade arbetsrelaterade variabler ett starkt samband med balansen mellan arbets- och privatliv. Resultaten visar att en enhetsökning av arbetstid minskar sannolikheten för en bra balans med ungefär 0,7 procent. Även arbetsstress och att oroa sig över arbetet efter arbetsdagens slut har en negativ inverkan på balansen mellan arbets- och privatliv. Om en individ har möjligheter att påverka arbetstakten och arbetsmängden samt att få erkännande för det arbete som görs tyder resultaten däremot på att sannolikheten för en bra balans ökar. Resultaten visar även att ett flexibelt arbetsschema ökar sannolikheten för en bra balans med ungefär 4,9 procent och att ett fast arbetsschema utan möjlighet till förändringar ger en minskad sannolikhet för en bra balans med 3,9 procent.

**Tabell 4.** Faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv: probitresultat och dess marginaleffekter

VARIABLER	(1) Modell 1	(2) Marginaleffekter
Kvinna	-0,0115 (0,0716)	-0,00211 (0,0132)
Ålder	0,00655 (0,0250)	0,00120 (0,00459)
Ålder <sup>2</sup>	2,49e-05 (0,000292)	4,58e-06 (5,36e-05)
Antal hush.medlemmar	-0,0467* (0,0274)	-0,00858* (0,00504)
Hög utbildningsnivå	0,0956 (0,0918)	0,0176 (0,0169)
Arbetstid	-0,0390*** (0,00533)	-0,00717*** (0,000961)
Arbetsstress, ofta	-0,434*** (0,0922)	-0,0798*** (0,0168)
Arbetsstress, alltid	-0,266** (0,131)	-0,0489** (0,0240)
Påverkningsmöjligheter	0,230*** (0,0792)	0,0424*** (0,0145)
Erkännande för arbete, ofta	0,249*** (0,0821)	0,0457*** (0,0151)
Erkännande för arbete, alltid	0,440*** (0,0969)	0,0809*** (0,0178)
Oro över arbete, ofta	-0,428*** (0,101)	-0,0787*** (0,0184)
Oro över arbete, alltid	-0,591*** (0,196)	-0,109*** (0,0360)
Flextid	0,264*** (0,0988)	0,0485*** (0,0182)
Fast arbetsschema	-0,212** (0,0995)	-0,0390** (0,0183)
Konstant	2,273*** (0,560)	
Antal observationer	2,401	2,401
Pseudo R <sup>2</sup>	0,135	

**Notera:** Utfallsvariabeln är balansen mellan arbets- och privatliv. Standardfelen för estimaten är angivna inom parenteser. Signifikansnivåerna för effekterna är markerade med \*\*\*, \*\* eller \* och dessa betecknar signifikans på 1-, 5- och 10-procentsnivån. Pseudo R<sup>2</sup> är en slags förklaringsgrad som visar förhållandet av vad modellen lyckas förklara mellan enbart interceptet och hela modellen.

### 5.3 Diskussion och analys

I det här kapitlet analyseras och diskuteras de mest centrala resultaten och hur de anknyter till det teoretiska ramverket.

Ett av de viktigaste resultaten för denna studie är att balansen mellan arbets- och privatliv har ett tydligt och positivt samband med upplevd hälsa, vilket besvarar frågeställningen för den här studien. Det positiva sambandet har också påvisats i tidigare studier (Lunau et al., 2014), vilket förstärker antagandet om att en bättre balans mellan arbets- och privatliv förbättrar hälsan.

För att bättre koppla detta resultat till teorin behövs faktorerna som inverkar på balansen mellan arbets- och privatliv. Arbetstid visade sig påverka balansen negativt, vilket kan relateras till rollkonfliktsteorin om konflikten mellan arbets- och privatliv (Greenhaus & Beutell, 1985). I det här fallet handlar det följaktligen om en tidsbaserad konflikt, där arbetstid tar sig uttryck i endera ett stort antal arbetstimmar i veckan eller övertid. Detta begränsar en individ från att ägna sig åt angelägenheter i privatlivet, såsom investering i hälsa. I datamaterialet för denna studie var medelvärdet cirka 41 arbetstimmar i veckan, vilket kan tyckas vara lågt i jämförelse med över 60 arbetstimmar i veckan som i studien av Song et al. (2014). I Norden är arbetstiden väldigt långt reglerad och ligger mellan 37-40 timmar i veckan. (Arbejdstilsynet, 2020; Beskaeftigelsesministeriet, 2018; Galte Schermer, 2019; Statistikcentralen, 2019) Detta kunde tolkas som att de flesta i Norden har en bra balans mellan arbets- och privatliv, åtminstone ur ett tidsbaserat perspektiv. I den deskriptiva statistiken anger 86,6 % att de har en bra balans mellan arbets- och privatliv, vilket är en klar majoritet. Däremot behöver inte 37-40 arbetstimmar i veckan betyda att alla individer upplever att det är en lämplig arbetsmängd för en bra balans. En del individer upplever troligen att de inte hinner med sådant de vill i privatlivet på grund av arbetstiden, vilket gör att en ökad arbetstid har ett negativt samband med balans även i Norden.

Vidare visade resultaten att arbetstid inte har någon direkt inverkan på den upplevda hälsan, vilket förkastar min hypotes att ökad arbetstid leder till sämre hälsa. Arbetstid kan däremot tolkas ha en indirekt inverkan på upplevd hälsa, eftersom arbetstiden påverkar sannolikheten för en bra balans mellan arbets- och privatliv och en bra balans ökar sannolikheten för en bra upplevd hälsa. Detta är naturligt med tanke på att en individ troligen hinner investera mera i sin hälsa om arbetstiden inte tar all tid av individen. Arbetstiden i sig påverkar inte hälsan, utan det är möjligheten att

investera i sin hälsa som är avgörande. Det här lyfte även Bryant och Zick (2006) fram i humankapitalteorin om investering i hälsa, det vill säga att en individ investerar i sin hälsa på fritiden efter arbetstid och efter att hushållsarbete har gjorts.

Därtill finns det inga betydande könsskillnader i upplevd hälsa. Kvinnor som upplever att de har en balans mellan arbets- och privatliv visade sig inte heller öka sannolikheten för en bra upplevd hälsa. Dessa resultat förkastar hypoteserna om könsskillnader. Orsaken till att det inte finns några könsskillnader kan bero på att detta är testat för de nordiska länderna, vilka är kända för att ha ett väldigt jämställt samhälle (Borchorst & Siim, 2008; Haas & Rostgaard, 2011). I stor utsträckning deltar både mannen och kvinnan i arbetskraften och i hushållsarbetet lika mycket (Björklund et al., 2014). I tabell 3 visade resultaten i modell 2 och 3 att vara kvinna däremot hade ett visst samband med en bra upplevd hälsa. Detta kan bero på att kvinnor har högre utbildning än män i det här datamaterialet. Därtill visar den deskriptiva statistiken att kvinnor investerar mera i hälsa än män, vilket tyder på att ökad utbildningsnivå faktiskt har ett samband med ökad investering i hälsa, som också Bryant och Zick (2006) lyfte fram.

Vidare tyder resultaten på att arbetsstress och oro över arbetet efter arbetstid har en negativ inverkan på balansen mellan arbets- och privatliv. Dessa är tecken på en påfrestnings- eller belastningsbaserad rollkonflikt (Greenhaus & Beutell, 1985). Det här betyder att arbetsstress kan göra att en individ känner sig så belastad att det påverkar privatlivet då individen inte har ork för hushålls- och fritidssysslor. Detta händer troligen också om individen känner oro över arbetet efter arbetstid, eftersom det mera konkret betyder att individens tid i privatlivet används till att oroa sig över arbetet. Detta leder därefter till att mindre tid används på investering i hälsa, vilket innebär att arbetsstress och oro över arbete har en indirekt inverkan på den upplevda hälsan.

Det indirekta sambandet mellan arbetsstress och investering i hälsa kan dessutom stödas av teorin om bevarande av resurser (Hobfoll, 2001). Teorin om bevarande av resurser handlar om att stress minskar mängden resurser. I detta fall tolkas det som att arbetsstress minskar resurserna i hälsokapitalet, det vill säga att hälsan försämras. Därmed fås ytterligare stöd för att arbetsstress har en indirekt negativ inverkan på den upplevda hälsan. Arbetsstress och oro över arbete kan därför vara en orsak till den höga sjukfrånvaron i Norden och den allt ökande andelen psykisk ohälsa. Detta stöds ytterligare av ett flertal studier där det påvisats ett samband mellan



arbetsrelaterad stress och både psykiska och fysiska hälsorelaterade problem (Blix et al., 1994; Tyssen et al., 2000; van Daalen et al., 2009).

Vidare är resultatet att erkännande för sitt arbete ökar sannolikheten för en bra balans mellan arbets- och privatliv centralt, eftersom det stöds av teorin om obalans mellan ansträngning och belöning (Siegrist, 2012). Då en individ får erkännande för sitt arbete minskar det att stress uppstår på arbetet, vilket kan kopplas till att ingen påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt uppstår (Greenhaus & Beutell, 1985). Detta är positivt för balansen mellan arbets- och privatliv och den upplevda hälsan. Erkännande för sitt arbete kan därmed tolkas ha en indirekt inverkan på den upplevda hälsan, eftersom det minskar att stress uppstår på arbetsplatsen, så att individen har ork att göra hushålls- och fritidssysslor och därtill investera i sin hälsa. En obalans mellan ansträngning och belöning har dessutom visats ha ett samband med stressrelaterade sjukdomar och försämrad självupplevd hälsa och dessutom ökad sjukfrånvaro (Låftman et al., 2015; Schreuder et al., 2010). Detta kan även förklara den höga sjukfrånvaron i de nordiska länderna.

Resultaten visade att även ett flexibelt arbetsschema ökar sannolikheten för en bra balans mellan arbets- och privatliv. Detta stöds av att Greenhaus och Beutell (1985) lyfte fram att ett icke-flexibelt arbetsschema kan leda till en konflikt mellan arbets- och privatliv. Hur en individs arbetsschema är bestämt lyfts fram i teorin om den tidsbaserade rollkonflikten (Greenhaus & Beutell, 1985). Ett flexibelt arbetsschema gör det möjligt för individen att bättre kunna samordna behoven i arbetet och de behov som privatlivet medför. Det bör dock noteras att ett flexibelt arbetsschema inte behöver passa för alla. I Norden är det relativt utbrett att ha ett flexibelt arbetsschema (Anttila et al., 2015; Kerkhofs et al., 2008), vilket enligt resultaten tyder på en positiv inverkan på balansen mellan arbets- och privatliv i Norden.

Resultaten som jag har lyft fram är de viktigaste för den här studien. Det bör dock framhållas att de undersökta faktorerna som har samband med balansen mellan arbets- och privatliv och den självupplevda hälsan inte behöver vara en heltäckande bild av vad som påverkar balansen och hälsan. Det finns sannolikt andra påverkande faktorer som jag har valt att inte lyfta fram i den här studien. Det är dessutom endast Norden som har undersökts, vilket betyder att dessa resultat endast är riktgivande för andra delar av världen.

I följande kapitel redogörs diagnostik för hur väl de empiriska mätningarna är utförda.

## 5.4 Diagnostik för de empiriska modellerna

För att avgöra om valet av variabler är ändamålsenligt i de empiriska modellerna sammanställs en korrelationsmatris. Enligt Wooldridge (2009) är en huvudregel att förklarande variabler inte ska korrelera med varandra, vilket gäller för alla typer av regressionsmodeller. Detta beror på att det annars blir utmanande att avgöra vad som egentligen påverkar variationen i utfallsvariabeln ifall det finns en stark korrelation mellan två eller flera variabler.

I appendix 1 i tabell 5 visas korrelationerna mellan förklaringsvariablerna från den första empiriska mätningen där självupplevd hälsa är utfallsvariabel. Det finns inga starka korrelationer mellan någon av variablerna. De flesta korrelationerna ligger under 0,1, vilket är lågt. Detta betyder att variablerna i den första mätningen undviker multikollinearitet, det vill säga en hög korrelation mellan förklarande variabler (Wooldridge, 2009).

Tabell 6 i appendix 1 visar korrelationerna mellan förklaringsvariablerna från den andra empiriska mätningen där balansen mellan arbets- och privatliv är utfallsvariabel. Det finns ytterst få starka relationer mellan variablerna. De flesta korrelationerna ligger under eller nära 0,2, vilket är lågt. Den enda starka korrelationen är mellan fast arbetsschema och flexibelt arbetsschema. Detta är naturligt, eftersom de båda variablerna handlar om hur arbetsschemat är bestämt. Det här påverkar inte mitt val av variabler, eftersom jag endast beaktar flexibelt arbetsschema av de två variablerna i modellen.

Korrelationsmatriserna tar endast i beaktande linjära samband mellan variablerna. Ett test för att mäta multikollinearitet för andra starka samband mellan variablerna är genom ett så kallat VIF-test<sup>4</sup>. Om värdet är över tio kan det anses som att modellen lider av multikollinearitet (Wooldridge, 2009). VIF-testet gjordes för de båda empiriska mätningarna och visas i tabell 7 och 8 i appendix 1. Testet tyder på att ingen av modellerna lider av multikollinearitet, eftersom alla värden ligger inom acceptabla gränser.

Vidare har McFaddens pseudo  $R^2$  uppmätts för varje modell. Detta är en slags förklaringsgrad (mellan 0 och 1) som visar förhållandet av vad modellen lyckas förklara mellan enbart interceptet och hela modellen (Wooldridge, 2009). Enligt Hagle

---

<sup>4</sup> VIF står för "variance inflation factor" på engelska

och Mitchell (1992) samt Windmeijer (1995) är pseudo  $R^2$  något man ska beakta med försiktighet, men förklaringsgraden kan till viss del utvärdera hur väl en modell presterar. McFadden (1977), som har utvecklat denna pseudo  $R^2$ , menar att pseudo  $R^2$  vanligtvis är betydligt lägre än förklaringsgraden  $R^2$  i vanliga OLS-regressioner. Modeller med pseudo  $R^2$  mellan 0,2-0,4 kan anses representera en mycket bra prestation. I den slutgiltiga modellen (modell 4) i tabell 3 är pseudo  $R^2$  ungefär 0,18, vilket inte är långt ifrån 0,2. Detta betyder att modellen lyckas prestera relativt väl jämfört med om det bara var interceptet i modellen. I tabell 4 är pseudo  $R^2$  för modellen ungefär 0,14. Detta betyder att modellen inte lyckas prestera lika bra, men modellen är ändå bättre än om endast interceptet är med i modellen. Orsaken till att pseudo  $R^2$  är något lägre i tabell 4 kan bero på att det sannolikt finns flera faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv och som inte inkluderades i denna modell.

I följande kapitel sammanfattas denna avhandling och slutsatser presenteras.

## 6 Sammanfattning och slutsatser

Syftet med denna avhandling har varit att undersöka balansen mellan arbets- och privatliv och dess inverkan på den självupplevda hälsan samt att undersöka om det finns könsskillnader i dessa frågor. Därtill har det varit av relevans att undersöka hurdan inverkan arbetsrelaterade faktorer har på balansen mellan arbets- och privatliv samt att avgöra om det finns ett indirekt samband mellan arbetsrelaterade faktorer och självupplevd hälsa. Norden undersöktes, eftersom det inte har gjorts någon studie för enbart Norden tidigare. Den oroväckande statistiken om de höga sjukfrånvarokostnaderna gör det intressant att undersöka om balansen mellan arbets- och privatliv har en inverkan på individernas upplevda hälsa i Norden.

Inom tidigare forskning som berör självupplevd hälsa har man bland annat försökt undersöka inverkan av ett stort antal arbetstimmar. Det har dock varit problematiskt att hitta ett direkt samband mellan dessa två. Därför har man istället undersökt antalet arbetstimmars inverkan på hälsan via balansen mellan arbets- och privatliv (Fein & Skinner, 2015; Lunau et al., 2014). Tidigare forskning har kommit fram till att en sämre balans mellan arbets- och privatliv leder till en sämre självupplevd hälsa. Det har därtill inte funnits en enhetlig linje om könsskillnader. Tre hypoteser kunde ställas upp till följd av den tidigare forskningen. Den första hypotesen var att ett ökat antal arbetstimmar leder till sämre upplevd hälsa. Den andra hypotesen var att kvinnor i högre grad påverkas av en obalans mellan arbets- och privatliv, vilket leder till den tredje hypotesen att kvinnor i högre grad lider av sämre upplevd hälsa.

Det viktigaste inom det teoretiska ramverket var bland annat humankapitalteorin med fokus på investering i hälsa, eftersom teorin lyfter fram vad som är viktigt för att en individ ska kunna förbättra sin hälsa. Teorin betonar att individen främst behöver tid för att kunna investera i sin hälsa. Därtill var rollkonfliktsteorin central, eftersom den tog upp när en konflikt uppstår mellan arbets- och privatliv samt att det finns tre dimensioner av konflikten. Dessa dimensioner är tidsbaserad konflikt, påfrestnings- eller belastningsbaserad konflikt och beteendebaserad konflikt. Denna teori bidrog till att förstå vad som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. Vidare var två stressteorier väsentliga, det vill säga teorin om bevarande av resurser och teorin om obalans mellan ansträngning och belöning. Dessa tog upp vad som påverkar stress på arbetet och hur det kan påverka hälsan.

Frågeställningen undersöktes med hjälp av två probitmodeller, där den ena undersökte faktorer som inverkar på den självupplevda hälsan och den andra undersökte faktorer som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv. Ett tvärsnittligt datamaterial användes, vilket leder till utmaningar i tolkningen av resultaten, eftersom jag inte kunde undersöka detta för en längre tid. Problem med omvänd kausalitet var också något som beaktades. Balansen mellan arbets- och privatliv undersöktes dessutom endast ur den tidsbaserade och påfrestnings- eller belastningsbaserade dimensionen, vilket inte ger en heltäckande bild av balansen då den beteendebaserade dimensionen saknades.

Det mest centrala resultatet var att en bra balans mellan arbets- och privatliv har en positiv inverkan på den självupplevda hälsan. Däremot har ökad arbetstid inget direkt samband med upplevd hälsa, men arbetstid har ett starkt samband med balansen mellan arbets- och privatliv. Detta kan tolkas som att det finns ett indirekt samband mellan ökad arbetstid och sämre upplevd hälsa. Det fanns därtill inga könsskillnader i varken den självupplevda hälsan eller balansen mellan arbets- och privatliv, vilket gjorde att de hypoteserna förkastades. Vidare visade sig investering i hälsa ha ett förväntat positivt samband upplevd hälsa.

Mina slutsatser är att det även i Norden är viktigt att ha en bra balans mellan arbets- och privatliv för en bra självupplevd hälsa. Norden är dessutom ett av de mera jämställda områdena i världen, vilket troligen bidrar till att det inte finns könsskillnader i resultaten för denna studie. Därtill finns det en hel del som påverkar balansen mellan arbets- och privatliv som kan tolkas påverka den självupplevda hälsan indirekt, såsom att ökad arbetstid minskar tiden som individen kan använda på investering i hälsa samt att arbetsstress och oro över arbetet belastar individen på ett sådant sätt att det tar av den tid som kan användas på investering i hälsa. Investering i hälsa är därför en återkommande viktig faktor för den självupplevda hälsan. Med andra ord finns det fortfarande en del som kan förbättras på den nordiska arbetsmarknaden för att bidra till en bra balans mellan arbets- och privatliv och en bra hälsa.

Denna studie har bidragit med nationalekonomiska insikter i ämnet, eftersom den har tagit fasta på hur viktig investering i hälsa är för den självupplevda hälsan. Trots resultaten finns det en hel del outforskade faktorer som sannolikt kan ha en inverkan. Det finns därmed utrymme för vidare forskning inom området. Till skillnad från denna studie skulle det vara av intresse att undersöka detta under en längre period för att kunna bekräfta de undersökta sambanden.

## 7 Källförteckning

Anttila, T., Oinas, T., Tammelin, M., & Nätti, J. (2015). Working-time regimes and work-life balance in europe. *European Sociological Review*, 31(6), 713-724.

Arbetsstilsynet. (2020). Working hours. URL: <https://www.arbeidstilsynet.no/en/working-conditions/working-hours/> [Hämtat: 21.04.2020]

Arbets- och näringsministeriet. (2019). Arbetstidslagen reformeras. URL: [https://tem.fi/sv/artikel/-/asset\\_publisher/tyoaikalaki-uudistuu](https://tem.fi/sv/artikel/-/asset_publisher/tyoaikalaki-uudistuu) [Hämtat: 13.11.2019]

Becker, G. S. (1993). *A treatise on the family*. Cambridge: Harvard University Press.

Beskaeftigelsesministeriet. (2018). *Rules and rights - when working in denmark*. The Danish Ministry of Employment.

Björklund, A., Edin, P., Fredriksson, P., Holmlund, B., & Wadensjö, E. (2014). *Arbetsmarknaden* (4th ed.). Lund: Studentlitteratur.

Blix, A. G., Cruise, R. J., Mitchell, B. M., & Blix, G. G. (1994). Occupational stress among university teachers. *Educational Research*, 36(2), 157-169.

Borchorst, A., & Siim, B. (2008). Woman-friendly policies and state feminism: Theorizing scandinavian gender equality. *Feminist Theory*, 9(2), 207-224.

Borg, V., Andersen Nexø, M., Kolte, I. V., & Friis Andersen, M. (2010). *Hvidbog om mentalt helbred, sygefravær og tilbagevenden til arbejde*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Boschini, A. D., Jonung, C., & Persson, I. (2005). *Genusperspektiv på nationalekonomi*. Högskoleverket i samarbete med Nationella sekretariatet för genusforskning.

Bryant, W. K., & Zick, C. D. (2006). *The economic organization of the household* (2nd edition ed.) Cambridge University Press.

Clark, S. C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-770.

Eurofound. (2015). European working conditions surveys (EWCS). URL: <https://www.eurofound.europa.eu/surveys/european-working-conditions-surveys> [Hämtat: 13.11.2019]

Eurostat. (2020). Befolkningsstruktur och åldrande. URL: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_structure\\_and\\_ageing/sv](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/sv) [Hämtat: 29.04.2020]

Fein, E. C., & Skinner, N. (2015). Clarifying the effect of work hours on health through work–life conflict. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53(4), 448-470.

Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet. (2018). *Økonomisk analyse: Sygefravær i den offentlige sektor*. Finansministeriet og Beskæftigelsesministeriet.

Frone, M. R. (2000). Work–family conflict and employee psychiatric disorders: The national comorbidity survey. *Journal of Applied Psychology*, 85(6), 888.

Frone, M. R., Russell, M., & Barnes, G. M. (1996). Work–family conflict, gender, and health-related outcomes: A study of employed parents in two community samples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 57.

Galte Schermer, I. (2019). Arbetstid. URL: <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/Arbetsmarknad/Arbetstid/Arbetstid/> [Hämtat: 21.04.2020]

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.

Grunfelder, J., Norlén, G., Randall, L., & Sánchez Gassen, N. (2020). *State of the nordic region 2020*. Nordic Council of Ministers.

Haas, L., & Rostgaard, T. (2011). Fathers' rights to paid parental leave in the nordic countries: Consequences for the gendered division of leave. *Community, Work & Family*, 14(2), 177-195.

Hagle, T. M., & Mitchell, G. E. (1992). Goodness-of-fit measures for probit and logit. *American Journal of Political Science*, 762-784.

Hakola, T., Härmä, M., Puttonen, S., Ropponen, A. & Sallinen, M. (2019). Työaika. URL: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoaika/> [Hämtat: 13.11.2019]

Hannerz, H., Albertsen, K., Burr, H., Nielsen, M. L., Garde, A. H., Larsen, A. D., & Pejtersen, J. H. (2018). Long working hours and stroke among employees in the general workforce of denmark. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(3), 368-374.

Hannonen, H., Mattila-Holappa, P. & Hakanen, J. (2019). Stressi ja työuupumus. URL: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/> [Hämtat 13.11.2019]

Härmä, M., Ropponen, A. & Sallinen, M. (2017). Kannanotto: Työaikalain on varmistettava terveyden ja työkyvyn säilyminen kaikessa työssä ja kaikilla toimialoilla. URL: <https://www.ttl.fi/kannanotto-tyoaikalain-varmistettava-terveyden-tyokyvyn-sailyminen-kaikessa-tyossa-kaikilla-toimialoilla/> [Hämtat: 13.11.2019]

Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.

infoFinland.fi. (2019). Familjeledighet. URL: <https://www.infofinland.fi/sv/livet-i-finland/arbete-och-entreprenorskap/arbetstagarens-rattigheter-och-skyldigheter/familjeledighet> [Hämtat: 13.11.2019]

Johansson, G. (2002). Work-life balance: The case of sweden in the 1990s. *Social Science Information*, 41(2), 303-317.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., & Snoek, J. D. (1964). Rosenthal. RA (1964). organizational stress. *Studies in Role Conflict and Ambiguity*. New York, NY: John Wiley & Sons,

Kerkhofs, M., Chung, H., & Ester, P. (2008). Working time flexibility across europe: A typology using firm-level data. *Industrial Relations Journal*, 39(6), 569-585.

Keskinen, S. (2019). *Kelan sairausvakuutus tilasto 2018 FPA-statistik | sjukförsäkring 2018*. Helsingfors: FPA.

Kinnunen\*, U., Geurts, S., & Mauno, S. (2004). Work-to-family conflict and its relationship with satisfaction and well-being: A one-year longitudinal study on gender differences. *Work & Stress*, 18(1), 1-22.

Kivimäki, M., Jokela, M., Nyberg, S. T., Singh-Manoux, A., Fransson, E. I., Alfredsson, L., . . . Casini, A. (2015). Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: A systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet*, 386(10005), 1739-1746.

Kommunarbetstgivarna. (2007). Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa – rekommendation för kommunsektorn. URL: <https://www.kt.fi/sv/personalledning/rekommendationer/riktlinjer-och-god-praxis> [Hämtat: 13.11.2019]

Låftman, S. B., Modin, B., Östberg, V., Hoven, H., & Plenty, S. (2015). Effort–reward imbalance in the school setting: Associations with somatic pain and self-rated health. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(2), 123-129.

Leineweber, C., Baltzer, M., Magnusson Hanson, L. L., & Westerlund, H. (2013). Work–family conflict and health in swedish working women and men: A 2-year prospective analysis (the SLOSH study). *European Journal of Public Health*, 23(4), 710-716.

Löwe, B., Spitzer, R. L., Gräfe, K., Kroenke, K., Quenter, A., Zipfel, S., . . . Herzog, W. (2004). Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses. *Journal of Affective Disorders*, 78(2), 131-140.



Lunau, T., Bambra, C., Eikemo, T. A., van der Wel, Kjetil A., & Dragano, N. (2014). A balancing act? work–life balance, health and well-being in european welfare states. *European Journal of Public Health, 24*(3), 422-427.

Luyster, F. S., Strollo, P. J., Zee, P. C., & Walsh, J. K. (2012). Sleep: A health imperative. *Sleep, 35*(6), 727-734.

McFadden, D. (1977). *Quantitative methods for analyzing travel behavior of individuals: Some recent developments* Institute of Transportation Studies, University of California Berkeley, CA.

Medlingsinstitutet. (2019). Föräldradighetslagen. URL: <https://www.mi.se/forhandling-avtal-2/om-arbetsrattsliga-lagar/foraldradighetslagen/> [Hämtat: 29.04.2020]

NAV. (2019). *NAVs omverdensanalyse 2019. utvikling, trender og konsekvenser fram mot 2030*. Arbeids- og velferdsdirektoratet.

NAV. (2020). Om foreldrepenger. URL: <https://familie.nav.no/om-foreldrepenger> [Hämtat: 29.04.2020]

Nordiskt samarbete. (2020). Dansk föräldrapenning. URL: <https://www.norden.org/sv/info-norden/dansk-foraldrapenning> [Hämtat: 29.04.2020]

Rajaratnam, S. M., Barger, L. K., Lockley, S. W., Shea, S. A., Wang, W., Landrigan, C. P., . . . Cade, B. E. (2011). Sleep disorders, health, and safety in police officers. *Jama, 306*(23), 2567-2578.

Ropponen, A., Härmä, M., Bergbom, B., Nätti, J., & Sallinen, M. (2018). The vicious circle of working hours, sleep, and recovery in expert work. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), 1361.

Schreuder, J. A., Roelen, C. A., Koopmans, P. C., Moen, B. E., & Groothoff, J. W. (2010). Effort–reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(5), 569-576.

Siegrist, J. (2012). Effort-reward imbalance at work: Theory, measurement and evidence. *Department of Medical Sociology, University Düsseldorf, Düsseldorf*.

Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2015). Associations of a short sleep duration, insufficient sleep, and insomnia with self-rated health among nurses. *PLoS One, 10*(5)

Skandia. (2018). *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 62 miljarder kronor*. Skandia.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2014). *Kostnad för förlorad arbetsinsats*. Social- och hälsovårdsministeriet.

Song, J., Lee, G., Kwon, J., Park, J., Choi, H., & Lim, S. (2014). The association between long working hours and self-rated health. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 26(1), 2.

Statistikcentralen. (2019). Työajat vuonna 2018. URL: [http://www.stat.fi/til/tyti/2018/13/tyti\\_2018\\_13\\_2019-04-11\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tyti/2018/13/tyti_2018_13_2019-04-11_kat_003_fi.html) [Hämtat: 13.11.2019]

Tyssen, R., Vaglum, P., Grønvold, N. T., & Ekeberg, Ø. (2000). The impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior house officers. A nationwide norwegian prospective cohort study. *Medical Education*, 34(5), 374-384.

van Daalen, G., Willemsen, T. M., Sanders, K., & van Veldhoven, M. J. (2009). Emotional exhaustion and mental health problems among employees doing “people work”: The impact of job demands, job resources and family-to-work conflict. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(3), 291-303.

Virtanen, M., Heikkilä, K., Jokela, M., Ferrie, J. E., Batty, G. D., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2012). Long working hours and coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 176(7), 586-596.

Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in danish nurses: A test of the effort–reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1), 26-34.

Windmeijer, F. A. (1995). Goodness-of-fit measures in binary choice models. *Econometric Reviews*, 14(1), 101-116.

Wooldridge, J. M. (2009). *Introductory econometrics : A modern approach* (4. ed ed.). Mason, OH: South Western, Cengage Learning.

## 8 Appendix 1. Multikollinearitet

Tabell 5. Korrelationsmatris för variabler i modellen där självupplevd hälsa är utfallsvariabel

	Balans	Kön	Ålder	Hush.medl emmar	Hög utbildnings nivå	Sjukdom	Sömnprobl em	Investering i hälsa	Arbets tid
Balans	1								
Kön	0,02	1							
Ålder	0,08	0,02	1						
Hush.medlemmar	-0,04	-0,05	-0,19	1					
Hög utbildningsnivå	0,03	0,05	-0,02	0,09	1				
Sjukdom	-0,06	0,02	0,10	-0,05	-0,06	1			
Sömnproblem	-0,06	0,06	0,10	-0,06	-0,03	0,10	1		
Investering i hälsa	0,07	0,02	-0,02	0,04	0,07	-0,08	-0,05	1	
Arbets tid	-0,19	-0,13	-0,01	0,06	0,13	-0,02	-0,01	-0,003	1

Tabell 6. Korrelationsmatris för variabler från modellen med balans som utfallsvariabel

	Kön	Ålder	Hush.medlem mar	Hög utb.nivå	Arbets tid	Arbets stress	Påverkningsmög ligheter	Erkännande	Oro över arbete	Fast arb.schema	Flex tid
Kön	1										
Ålder	0,02	1									
Hush.medle mmar	-0,05	-0,19	1								
Hög utb.nivå	0,05	-0,02	0,09	1							
Arbets tid	-0,13	-0,01	0,06	0,13	1						
Arbets stress	0,10	-0,06	0,01	0,04	0,13	1					
Påverknings mög ligheter	-0,04	0,04	0,00	0,07	-0,06	-0,18	1				
Erkännande	0,005	0,02	0,04	0,06	0,01	-0,21	0,17	1			
Oro över arbete	0,10	-0,03	0,04	0,18	0,19	0,39	-0,03	-0,12	1		
Fast arb.schema	0,005	-0,02	-0,07	-0,22	-0,13	-0,01	-0,10	-0,09	-0,16	1	
Flex tid	0,02	0,02	0,04	0,21	0,03	0,005	0,08	0,06	0,11	-0,70	1

**Tabell 7.** VIF-test för multikollinearitet för den mätningen där självupplevd hälsa är utfallsvariabel

<b>Variabler</b>	<b>VIF</b>
Balans	1,06
Kvinna	1,03
Ålder	1,06
Antal hushållsmedlemmar	1,05
Hög utbildningsnivå	1,04
Sjukdom	1,03
Sömnproblem	1,03
Investering i hälsa	1,02
Arbetstid	1,08
<b>Genomsnittligt VIF</b>	1,05

**Tabell 8.** VIF-test för multikollinearitet för den mätningen där balans är utfallsvariabel

<b>Variabler</b>	<b>VIF</b>
Kvinna	1,03
Ålder	1,04
Antal hushållsmedlemmar	1,05
Hög utbildningsnivå	1,09
Arbetstid	1,08
Arbetsstress	1,08
Påverkningsmöjligheter	1,04
Erkännande för arbete	1,01
Oro över arbete	1,07
Flexibelt arbetsschema	2,02
Fast arbetsschema	2,07
<b>Genomsnittligt VIF</b>	1,24