



Arbetshälso- rapport 2012

ISBN: 978-91-980718-1-8
Omslagsfoto: Chad Ehlers/NordicPhotos
Design: Alenäs Grafisk Form
Tryck: EO Grafiska, Stockholm 2012

Arbetshälsorapport 2012

Arbetshälsorapport 2012

Stockholms läns Arbetshälsorapport 2012 har utarbetats av en grupp inom Centrum för arbets- och miljömedicin inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Stockholms läns landsting.

Tomas Hemmingsson har varit projektledare och Mona Backhans redaktör för Arbetshälsorapport 2012. Rapporten har författats av Mona Backhans, Tomas Hemmingsson, Alma Sörberg och Allan Toomingas. Magnus Alderling och Ahmed Farah har utfört huvuddelen av analyser och databearbetning. Peeter Fredlund (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin) har varit ansvarig för distribuering av datauttag från Folkhälsoenkät 2010.

Tack till Ola Leijon vid Inspektionen för socialförsäkringen som har granskat rapporten. Tack också till Birgitta Meding, Carola Lidén och Nils Plato vid Centrum för arbets- och miljömedicin som har granskat delar av rapporten.

Förord

Arbete är den bästa grunden till ett hälsosamt liv för dem i arbetsför ålder. Men samtidigt som arbetslöshet kraftigt ökar risken för ohälsa, är också arbetet och arbetsplatsen en stor riskfaktor för hälsoproblem.

I arbetshälsorapporten görs en viktig kartläggning av det aktuella arbetsrelaterade hälsoläget i Stockholms län. Det är grundläggande kunskap för att kunna minimera risker, arbeta förebyggande, planera och ha beredskap för den hälso- och sjukvård och rehabilitering som ändå tyvärr kommer att behövas.

Ansvar för den arbetsrelaterade hälsan delas av långt fler än hälso- och sjukvården: av arbetsgivare och fackliga organisationer, stadsplanerare och näringsliv och individens sociala nätverk. Det är helt enkelt ett samhällsansvar. Den enskilda individen har förstås ett eget ansvar för sin hälsa och kan påverka den genom att förändrade levnadsvanor. Det är ett viktigt uppdrag för hälso- och sjukvården att stödja detta.

Rapporten visar återigen att ohälsa, också på detta område, i högre grad drabbar människor med låg utbildning, ofta dem med utländsk bakgrund och med fysiskt och psykosocialt slitsamma arbeten. Det är, som understryks i rapporten, viktigt att så många som möjligt i arbetslivet ges förutsättningar att kunna och orka arbeta upp till pensionsåldern. Det kräver tidiga insatser. Det ska finnas vägar in i arbete som fångar upp så många som möjligt, och arbetsvillkor och arbetsmiljöer som anpassas så att även personer med nedsatt arbetsförmåga och funktionsnedsättningar får möjlighet att bidra efter förmåga och inte slås ut.

Det är glädjande att situationen i Stockholms län i flera avseenden är bättre än i övriga landet, men det innebär inte att arbetet för att förebygga och förbättra förutsättningarna för ett hälsosamt arbetsliv blir mindre viktigt i vårt län. Ambitionerna ska vara höga.

Det finns många åtgärder på att göra-listan för att skapa ett hälsosammare arbetsliv. Arbetshälsorapporten presenterar väl underbyggda fakta och flera goda rekommendationer om åtgärder. Den pekar också ut områden där det behövs större kunskap för att vi ska komma framåt. Rapporten är ett nödvändigt verktyg för oss som i olika ansvarspositioner arbetar för en bättre hälsa i befolkningen.

Stockholm i oktober 2012

Birgitta Rydberg

Sjukvårdslandstingsråd (FP) i Stockholms läns landsting
med ansvar för folkhälsofrågorna

Innehållsförteckning

Sammanfattning	7
1. Arbetsmarknadsläget i Stockholms län	11
2. Arbetsvillkor och arbetsmiljö i Stockholms län	19
3. Arbete och levnadsvanor	37
4. Arbete och ohälsa	47
5. Arbete och ohälsa bland äldre	59
6. Sjukfrånvaro och arbetsförmåga	67
7. Arbetsmiljöfaktorer utveckling över tid – jämförelse mellan Stockholms län och riket	77
8. Yrke och hälsa i Stockholms län över tid och mellan grupper	85
9. Vibrationsexponering	95
 Bilaga 1. Material och metod	105
Bilaga 2. Yrkesgrupper enligt Standard för svensk yrkesklassificering SSYK, tresiffernivå	113
Referenser	115

Sammanfattning

Stockholms läns landsting har producerat Arbetshälsorapporter omkring vart fjärde år sedan 1991. Syftet med rapporten är att kartlägga ogynnsamma psykosociala, ergonomiska och fysikaliska arbetsmiljöförhållanden i den arbetande befolkningen. Ett syfte är också att kartlägga utvecklingen av arbetsrelaterad ohälsa i form av arbetsrelaterade besvär samt sjukskrivning och förtidspension/aktivitetsersättning, liksom att följa arbetsmarknadens utveckling i form av anställningsförhållanden och arbetslöshet. Arbetshälsorapporten baseras dels på data från Stockholms läns folkhälsoenkäter och dels på andra källor, främst SCB:s arbetsmiljöundersökningar. Detta är den sjätte Arbetshälsorapporten för Stockholms län.

Den arbetande befolkningen i Stockholms län ökar och ökningen är mest påtaglig inom finansiell verksamhet och företagstjänster. Arbetslösheten är markant högre nu än kring år 2000, men har under en lång period varit lägre i Stockholms län än i riket som helhet. Andelen med långtidssjukskrivning eller förtidspension har sjunkit kraftigt i Stockholms län såväl som i riket i sin helhet.

Ogynnsamma psykosociala arbetsförhållanden är förknippade med olika former av sjuklighet och ohälsa. Bland män rapporterar lager- och transportarbetare, brevbärare, fordonsförare och städare särskilt ofta låg stimulans och lågt inflytande i arbetet. Manliga brevbärare och fordonsförare rapporterar högstressarbete oftare än män i andra yrken. Bland kvinnor finns en ansamling av ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer, som låg stimulans och lågt inflytande i arbetet, bland kassapersonal, restaurangpersonal och städare.

Andelen i arbetskraften som anger ogynnsamma psykosociala arbetsförhållanden i form av bristande kontroll över sin arbetssituation är högre bland kvinnor än bland män och har ökat något under de senaste decennierna hos båda könen.

Arbete med vibrerande verktyg kan ge upphov till skador på både kärl- och nervsystem. Av männen i Stockholms län anger 14% att de använt handhållna vibrerande redskap eller maskiner i arbetet 4 tim/vecka eller mer. Andelen som exponeras för luftföroreningar har minskat något under de senaste två decennierna medan andelen som är utsatta för buller inte har förändrats påtagligt över tid.

Tungt fysiskt arbete kan ge belastningsskador. Andelen som uppger att de lyfter tungt i arbetet har minskat något över tid bland både män och kvinnor. Bland män rapporterar brevbärare, män i yrken inom byggnadssektorn, lager- och transportarbetare, restaurangpersonal och städare oftare än män i andra yrken att arbetet är tungt. Bland kvinnor gäller detsamma för restaurangpersonal och städare.

Nedsatt psykiskt välbefinnande och värk i rörelseorganen svarar för en stor andel av förtidspensioner och långa sjukskrivningar. Den senaste 20-årsperioden har nedsatt psykiskt välbefinnande och värk i rörelseorganen blivit något vanligare bland både män och kvinnor i förvärvsaktiv ålder. De som har ogynnsamma psykosociala arbetsvillkor anger ofta att de har nedsatt psykiskt välbefinnande och sömnsvårigheter, att de känner ihållande trötthet, har värk i rörelseorganen och låg självskattad hälsa jämfört med dem utan sådana arbetsvillkor.

Värk i rörelseorganen och låg självskattad hälsa är vanligare bland arbetare än bland tjänstemän. Kvinnliga köks- och restaurangbiträden, kassapersonal, tull- taxerings- och socialförsäkringstjänstemän eller datatekniker och dataoperatörer anger särskilt ofta nedsatt hälsa. Detsamma gäller manliga städare, restaurangpersonal eller vård- och omsorgspersonal.

Bland dem som utsätts för vibrationer i arbetet anger en större andel att de har värk i axlar/armar samt övre eller nedre delen av ryggen än bland övriga. På samma sätt har en större andel av de vibrationsexponerade hörselnedsättning, tinnitus eller ljud(över)känslighet än dem utan sådan exponering.

Personer i åldersgruppen 65–74 år som fortfarande arbetar har bättre hälsa än de som har gått i ålderspension. Det kan dock konstateras att en majoritet av 65–74-åringarna inte rapporterar ohälsa eller sjukdom. Det tidigare yrkeslivet synes dock ha påverkan på hälsan; nedsatt hälsa är vanligare bland män som har arbetat i manuella yrken inom byggsektorn och bland kvinnor som tidigare har arbetat som städare eller i vård- och omsorgsarbete.

Självrapporterad nedsatt arbetsförmåga är kopplat till en ökad risk för framtida förtidspension och långtidssjukskrivning. Drygt en av fem kvinnor (22%) och en av åtta män (16%) i åldrarna 50–64 år bedömer att de inte kommer att kunna arbeta kvar i sitt yrke om 2 år på grund av sin hälsa.

Förslag till insatser

Det är av stor vikt att så få som möjligt tvingas avsluta sitt yrkesliv före uppnådd pensionsålder. För att uppnå detta måste arbetsvillkor och arbetsmiljöer anpassas så att även personer med nedsatt arbetsförmåga av olika slag bereds möjlighet att bidra efter förmåga. Denna rapport visar att ohälsa bland ålderspensionärer är vanligare bland dem som tidigare arbetat i yrken med ogynnsamma yrkesexponeringar. Arbetsförhållanden som ökar risken för ohälsa och nedsatt arbetsförmåga måste identifieras och åtgärdas tidigt i yrkeslivet så att det blir möjligt att arbeta med bibehållen hälsa och arbetsförmåga fram till pensionsåldern.

Denna rapport har identifierat ett antal yrkesgrupper som rapporterar flera ogynnsamma förhållanden i arbetet. Vissa av dessa yrkesgrupper har pekats ut som riskyrken under lång tid.

- Fordonsförare har under lång tid hört till de yrken som rapporterat ogynnsamma arbetsvillkor och nedsatt hälsa. Det gäller även i denna rapport för män.
- Bland kvinnor bör särskilda insatser riktas mot restauranganställda och städare.

Mer djupgående kunskap behövs om:

- Faktorer som påverkar framtida arbetsförmåga och utslagning från arbetsmarknaden
- Om företagshälsovårdens roll i det förebyggande arbetet på arbetsplatserna
- Om arbetsmiljö och hälsa bland utlandsfödda
- Om effekter av arbetslöshet på hälsa och social situation

1. Arbetsmarknadsläget i Stockholms län

Sammanfattning

Den arbetande befolkningen i Stockholms län ökar och ökningen är mest påtaglig inom finansiell verksamhet och företagstjänster. Arbetslösheten är markant högre nu än kring år 2000, men har under en lång period varit lägre i Stockholms län än i riket som helhet. Detta gäller inte minst ungdomsarbetslösheten. Andelen med långtidssjukskrivning eller förtidspension är lägre i Stockholms län jämfört med riket i sin helhet. För både arbetslöshet och sjukskrivning ser vi dock stora skillnader mellan kommuner inom länet liksom mellan män och kvinnor.

I detta inledande kapitel tecknas en översiktlig bild av arbetsmarknadsläget i Stockholms län, över tid och i jämförelse med riket som helhet. Information om andel sysselsatta och arbetslösa samt andelen med sjukpenning eller ekonomiskt bistånd säger något om hur många som finns i arbetslivet och hur konjunkturläget påverkar befolkningen ekonomiskt och socialt. Utvecklingen av olika näringsgrenar visar på hur olika yrken och därmed arbetsmiljöexponeringar förändras över tid.

I olika statistiska källor används olika indelningar i åldersgrupper, till exempel kan befolkningen i arbetsför ålder vara 16–64 år eller 20–64 år. Det innebär att både befolkningsbasen och antalet exponerade skiljer sig åt och att andelarna mellan olika källor inte är direkt jämförbara. Det är viktigt att vara medveten om att Arbetsförmedlingens statistik visar arbetssökande som andel av hela befolkningen, medan SCB:s Arbetskraftsundersökning visar arbetslösa som andel av arbetskraften. Skillnaden beror på att den senare är en så kallad urvalsundersökning där frågor ställts om arbetsmarknadsdeltagande, och därmed kan man urskilja vilka i befolkningen som tillhör arbetskraften.

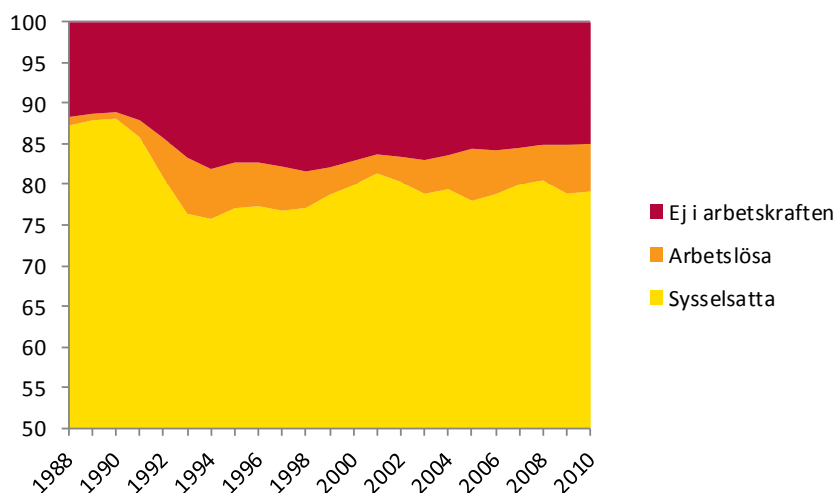
Utveckling av arbetslöshet, sysselsättning och arbetskraftsdeltagande

Figur 1.1 och 1.2 visar utvecklingen av andelen sysselsatta, arbetslösa och ej i arbetskraften (exempelvis studenter, förtidspensionärer och hemarbetande) som andel av befolkningen i åldern 16–64 år i Stockholms län under perioden 1988–2010. Data kommer från Arbetskraftsundersökningen (AKU).¹ År 2005 infördes en ny EU-anpassad AKU, där exempelvis definitionen av

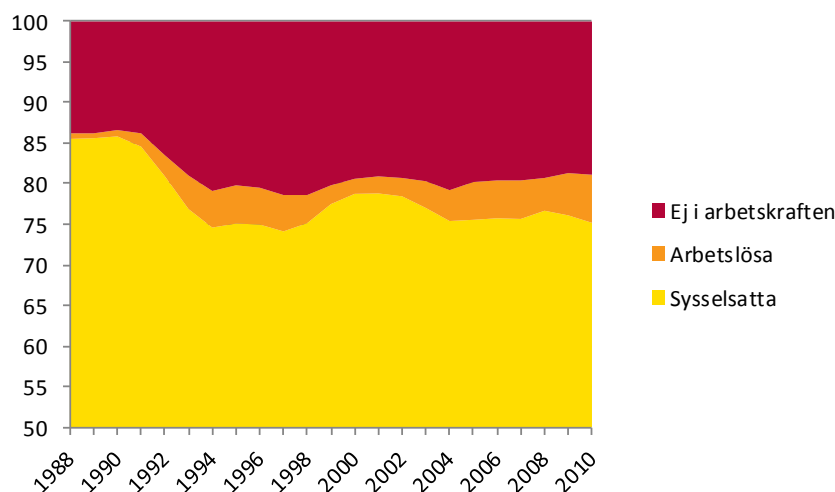
¹ Källa: Årsstatistik 2011 för Stockholms län och landsting, kapitel 15 Arbetsmarknad.
<http://www.tmr.sll.se/Statistik/Arsstatistik-2009/Arsstatistik-2011/>

arbetslösa ändrats på ett sätt som medfört att den officiella arbetslöshets-siffran i Sverige ligger på en högre nivå. Data från åren före 2005 är därför inte helt jämförbara med data efter år 2005.

Figurerna visar tydligt effekterna av 1990-talskrisen, då andelen sysselsatta gick ner kraftigt. Andelen utanför arbetskraften ökade under 1990-talet, från cirka 12% till som mest 18% bland män och från 14% till 21% bland kvinnor. Andelen utanför arbetskraften har sedan minskat något men är fortfarande högre än innan krisen. År 2010 stod 15% av männen och 19% av kvinnorna i Stockholms län utanför arbetskraften. Det kan jämföras med 16% av männen och 22% av kvinnorna för riket som helhet.



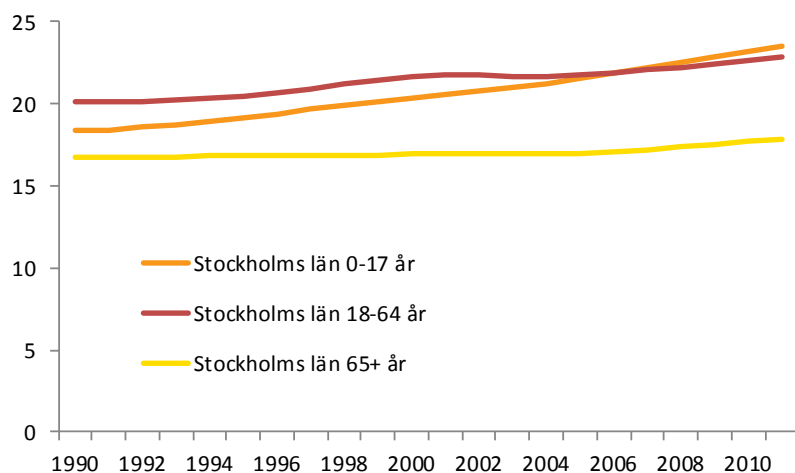
Figur 1.1 Sysselsatta, arbetslösa och ej i arbetskraften som andel (%) av befolkningen 16–64 år. Män i Stockholms län, 1988–2010. Källa: AKU



Figur 1.2 Sysselsatta, arbetslösa och ej i arbetskraften som andel (%) av befolkningen 16–64 år. Kvinnor i Stockholms län, 1988–2010. Källa: AKU

Under de senaste decennierna har befolkningen i Stockholms län ökat kraftigt, från 1,6 miljoner 1990 till närmare 2,1 miljoner år 2011. Ökningen är störst för antalet barn och unga (0–17 år) och personer i yrkesaktiva åldrar (18–64 år) – 31% respektive 27% sedan 1990. Det betyder att antalet sysselsatta i länet, liksom antalet arbetstillfällen, också har ökat även om andelen

sysselsatta är stabil. Vidare innebär ökad inflyttning och höga födelsetal att Stockholms län utgör en ökande andel av hela rikets befolkning, från 19% år 1990 till 22% år 2011 (figur 1.3). För riket förutom Stockholms län har befolkningen i åldern 0–17 till och med minskat sedan år 1990 med 4%, medan åldersgruppen 18–64 ökat med enbart 8%.



Figur 1.3 Befolkningen i Stockholms län 1990–2010 som andel (%) av befolkningen i hela riket, uppdelat på åldersgrupp. Källa: SCB

Andelen arbetslösa som procent av befolkningen skiljer sig starkt mellan länets olika delar. År 2010 var arbetslösheten högst i Södertälje (6,6%) och Botkyrka (4,6%). Ett antal kommuner låg över 3,5%; Sundbyberg, Järfälla, Stockholm och Upplands-Bro. Samtidigt är andelen under 2% i några kommuner; Lidingö, Vaxholm, Danderyd och Ekerö² (tabell 1.1).

Tabell 1.1 Andel (%) arbetslösa i befolkningen 16–64 år, per kommun i Stockholms län år 2010

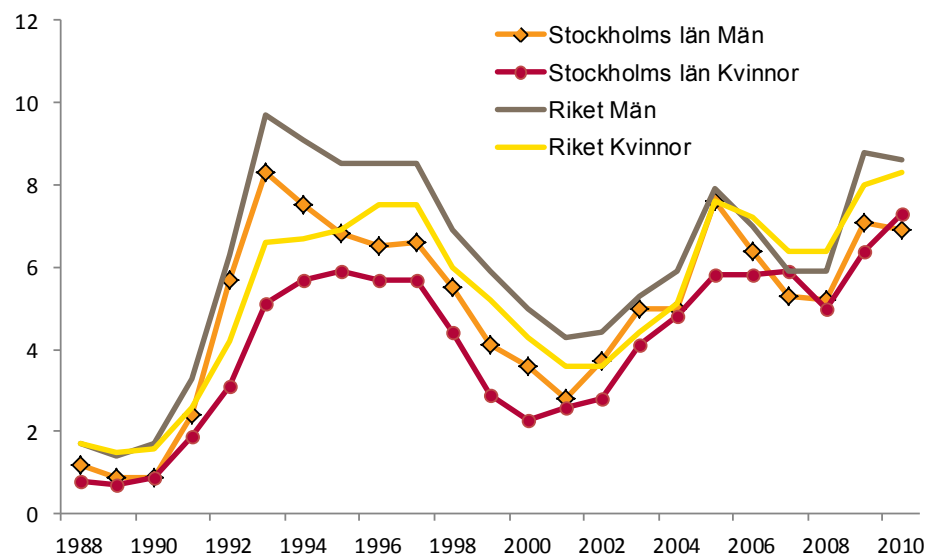
Kommun	Andel (%) arbetslösa	Kommun	Andel (%) arbetslösa
Södertälje	6,6	Nacka	2,6
Botkyrka	4,6	Österåker	2,5
Sundbyberg	3,8	Salem	2,4
Järfälla	3,7	Tyresö	2,4
Stockholm	3,7	Värmdö	2,4
Upplands-Bro	3,6	Nykvarn	2,3
Haninge	3,5	Norrtälje	2,1
Huddinge	3,5	Täby	2,1
Sigtuna	3,5	Vallentuna	2,0
Nynäshamn	3,4	Lidingö	1,9
Upplands Väsby	3,4	Vaxholm	1,9
Sollentuna	2,9	Danderyd	1,7
Solna	2,7	Ekerö	1,7
Stockholms län	3,4		

Källa: Arbetsförmedlingen

Figur 1.4 visar arbetslösa 1988–2010 som andel av arbetskraften, vilket är den officiella definitionen. Arbetslösheten var mycket låg under åren 1988–1990, cirka 1% för samtliga grupper, men steg till som mest 8,3% bland män

² Källa: Årsstatistik 2011 för Stockholms län och landsting, kapitel 15 Arbetsmarknad.
<http://www.tmr.sll.se/Statistik/Arsstatistik-2009/Arsstatistik-2011/>

(1993) och 5,9% bland kvinnor (1995). Arbetslösheten sjönk vid den ekonomiska återhämtningen under senare delen av 1990-talet. 2001 var andelen under 3% i Stockholms län, mot 4,3% för män och 3,6% för kvinnor i riket som helhet. Nedgången i andelen arbetslösa bröts sedan och arbetslösheten steg återigen fram till år 2005. Efter år 2005 gick andelen arbetslösa åter ner, men denna nedgång bröts i och med finanskrisen som började år 2008. År 2010 var andelen arbetslösa i Stockholms län 6,9% bland män. Kvinnor i länet har nu högre arbetslöshet (7,3%) än någon gång under 1990-talskrisen. I riket som helhet var motsvarande andelar 8,6% bland män och 8,3% bland kvinnor år 2010.



Figur 1.4 Andel (%) arbetslösa som andel av arbetskraften 16–64 år i Stockholms län och riket. Källa: AKU

Andelen män och kvinnor i arbetsmarknadsåtgärder (som andel av befolkningen) är lika stor. Från 2001 till 2010 har andelen stigit från ca 0,5% till över 1,5% i länet (tabell 1.2). Unga män (18–24 år) har tidigare år haft den högsta andelen arbetslösa. År 2011 finns dock inga skillnader till ungas nackdel i andelen arbetslösa som andel av befolkningen i Stockholms län. Andelen unga män som är i arbetsmarknadsprogram är dock högre än för övriga, 2,2% mot 1,6%. Detta är en markant skillnad från situationen för riket som helhet där 3,7% av de unga kvinnorna och 4,5% av de unga männen är öppet arbetslösa och 2% respektive 6,2% deltar i arbetsmarknadspolitiska program (beräknat som andel av hela befolkningen).

Tabell 1.2 Andel (%) arbetslösa och i arbetsmarknadsprogram som andel av befolkningen 2001 och 2011. Män och kvinnor 16–64 år samt 18–24 år.

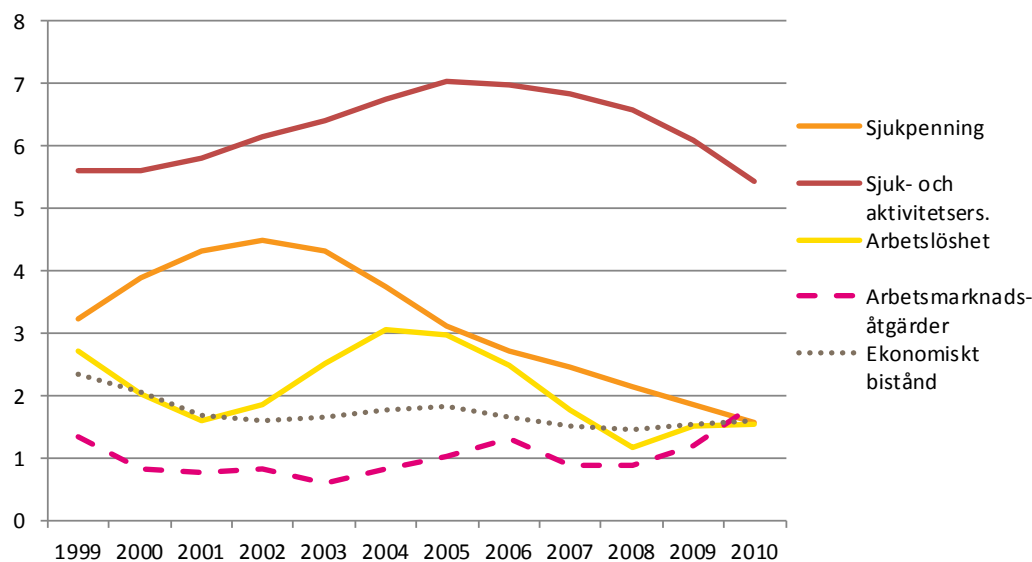
	Stockholms län	2001	2011	Riket	2001	2011
16–64 år Kvinnor	Arbetslösa	2,0	3,2		3,1	3,3
	I åtgärder	0,5	1,7		1,6	2,8
Män	Arbetslösa	2,2	3,1		3,8	3,6
	I åtgärder	0,6	1,6		1,7	2,9
18–24 år Kvinnor	Arbetslösa	2,0	2,7		4,0	3,7
	I åtgärder	0,4	1,8		1,9	5,2
Män	Arbetslösa	2,3	3,3		5,0	4,5
	I åtgärder	0,5	2,2		2,4	6,2

Källa: Arbetsförmedlingen

Personer i olika ersättningssystem

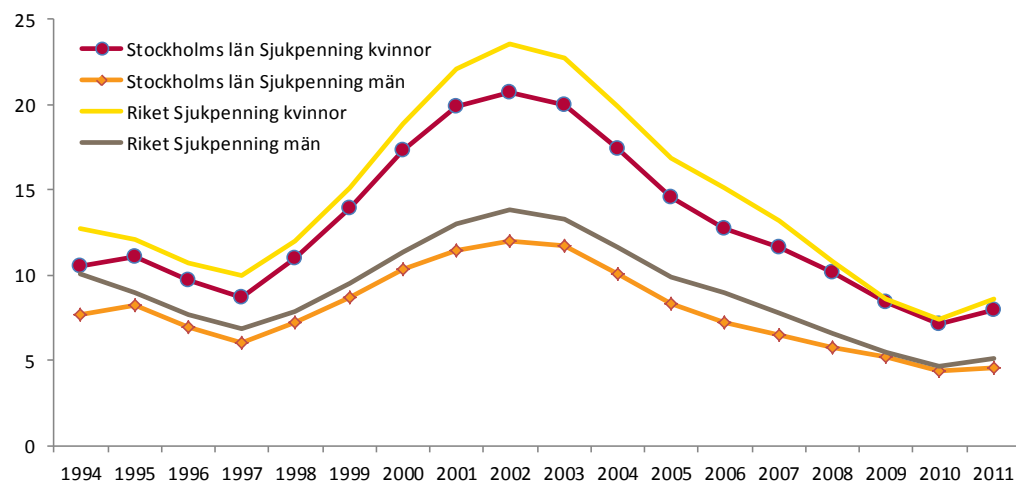
Figur 1.5 visar utvecklingen av andelen personer i Stockholms län som under perioden 1999–2010 fått sjukpenning, sjuk- eller aktivitetsersättning (f.d. förtidspension), arbetslöshetskassa, arbetsmarknadsåtgärder eller ekonomiskt bistånd (omräknat till helårsekvivalenter). Den totala andelen personer i olika ersättningssystem – som andel av hela befolkningen i länet i åldern 20–64 år – var som högst 16% år 2004 och har sedan dess sjunkit till 12%. Andelen personer som fick sjukpenning gick upp i början av perioden och var som högst år 2002. Sedan dess har andelen mer än halverats – från 4,5% till 1,6%. Hur många som får sjuk- eller aktivitetsersättning är delvis beroende av inflöde från sjukpenningen. År 2006 finner vi den högsta andelen personer med sjuk- eller aktivitetsersättning (7%). Sedan år 2008 har andelen gått ned kraftigt, till 5,4%.

Andelen personer i (ersatt) arbetslöshet hade en topp kring 2004 och minskade sedan till år 2008 varefter antalet stigit något igen. Andelen personer i arbetsmarknadsåtgärder har stigit under de senaste tre åren och är nu högre än andelen arbetslösa. Detta stämmer inte med siffrorna från Arbetsförmedlingen (tabell 1.2) som till skillnad från denna statistik täcker alla arbetslösa, inte enbart de som uppbär ekonomisk ersättning. Detta visar att de som får delta i arbetsmarknadsprogram i större utsträckning har ekonomisk ersättning från a-kassa. Andelen personer som helt befinner sig utanför sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna och som är beroende av ekonomiskt bistånd för sin försörjning var över 2% i början av perioden och sjönk sedan fram till år 2003. Sedan dess har andelen fluktuerat mellan 1,5% och 1,8%. Utvecklingen i Stockholms län överensstämmer med den i riket som helhet, men andelarna är generellt högre i riket (visas ej). Andelen personer med ekonomiskt bistånd har också stigit sedan år 2008 i Sverige som helhet, men däremot inte i Stockholms län.

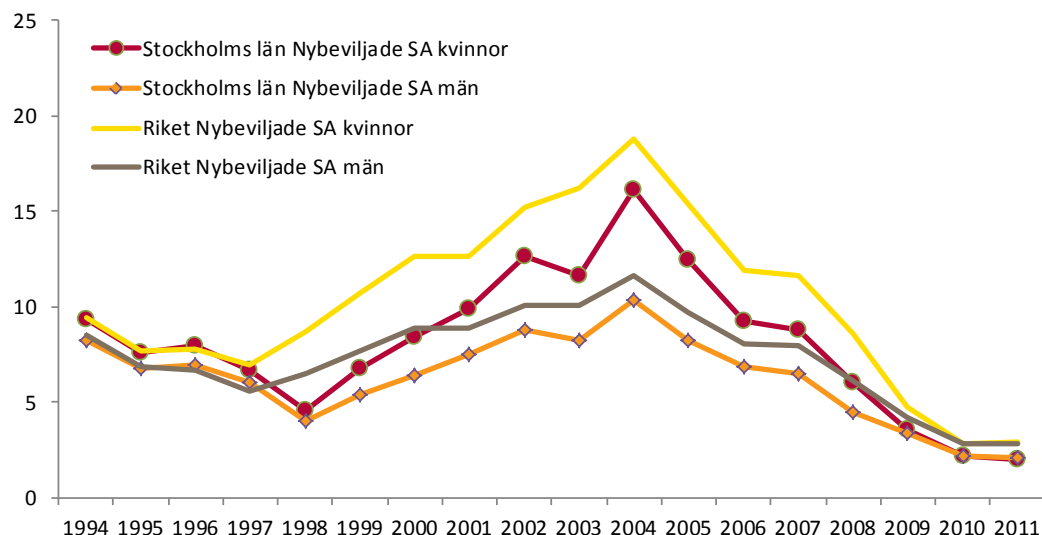


Figur 1.5 Andel (%) personer i olika ersättningssystem som andel av befolkningen 20–64 år, Stockholms län 1999–2010. Källa: SCB

Från Försäkringskassan har hämtats uppgifter om sjukpenningtalet samt nybeviljade sjuk- eller aktivitetsersättningar per 1 000 personer i befolkningen 1994–2011 (figur 1.6 och 1.7). Som framgår i figurerna har inflödet till sjuk- och aktivitetsersättningen minskat dramatiskt och sedan år 2009 finns det inga könsskillnader. För sjukpenningtalet finns dock ett eventuellt trendbrott för kvinnor med en ökning mellan åren 2010 och 2011. Även för män har minskningen i sjukpenningtalet avstannat. I jämförelse med riket som helhet har Stockholms län generellt sett lägre nivåer. Speciellt stora är skillnaderna för kvinnor vad gäller nybeviljad sjuk- och aktivitetsersättning, särskilt under den tid när nybeviljandet var som högst.



Figur 1.6 Andel (%) med sjukpenning per 1000 personer i befolkningen, män och kvinnor i Stockholms län och riket som helhet, 20–64 år. Källa: Försäkringskassan.



Figur 1.7 Andel (%) med nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar per 1000 personer i befolkningen, män och kvinnor i Stockholms län och riket som helhet, 20–64 år. Källa: Försäkringskassan.

Tabell 1.3 Sjukpenningtalet år 2010 för män och kvinnor i Stockholms län, uppdelat på kommun, andel (%).

Kommun	Kvinnor	Män	Samtliga
Upplands-Väsby	7,8	5,2	6,5
Vallentuna	8,7	4,5	6,6
Österåker	7,9	4,9	6,4
Värmdö	7,1	4,9	6,0
Järfälla	7,2	4,1	5,6
Ekerö	6,7	3,8	5,3
Huddinge	7,1	4,4	5,8
Botkyrka	7,6	5,3	6,4
Salem	7,8	4,3	6,1
Haninge	8,2	5,6	6,9
Tyresö	7,0	4,6	5,8
Upplands-Bro	7,9	5,0	6,4
Nykvarn	7,3	3,7	5,4
Täby	6,0	3,2	4,6
Danderyd	4,7	2,8	3,8
Sollentuna	6,2	3,7	5,0
Stockholm	6,4	3,8	5,1
Södertälje	7,3	4,7	6,0
Nacka	6,4	3,6	5,0
Sundbyberg	6,9	4,6	5,7
Solna	6,5	3,5	5,0
Lidingö	5,9	2,9	4,4
Vaxholm	7,9	3,0	5,5
Norrtälje	8,3	6,2	7,3
Sigtuna	8,2	5,6	6,9
Nynäshamn	8,7	5,2	6,9
Stockholms län	6,8	4,2	5,5

Källa: Försäkringskassan

De kommuner inom länet som har högst nivåer för sjukpenningtalet (samtliga) är randkommunerna Haninge, Sigtuna, Norrtälje och Nynäshamn (tabell 1.3). Vallentuna har höga nivåer för kvinnor, men utmärker sig inte lika mycket för män. Danderyd, Lidingö och Täby har de lägsta nivåerna. Könsskillnaderna är stora i alla kommuner, kvoten kvinna/man (visas ej) varierar för sjukpenningtalet mellan 2,6 i Vaxholm (högt för kvinnor, lågt för män) och 1,3 i Norrtälje (högt för både kvinnor och män). För mer information om utvecklingen av sjukskrivning och sjukskrivningsdiagnoser se kapitel 6 Sjukfrånvaro och arbetsförmåga.

Andel sysselsatta i olika näringsgrenar

Under perioden 1988–2010 har andelen av de sysselsatta som jobbar med tillverkning minskat från cirka 14% till under 6% – alltså mer än en halvering (tabell 1.4). Det innebär 68 000 färre anställda inom tillverkning. Andelen personer i byggverksamhet har varit stabil, medan handel och kommunikation har minskat gradvis, från nära 25% till 18%. Sedan 1990 har antalet anställda i denna bransch minskat med 46 000. Även andelen som arbetar inom vård och omsorg har sjunkit, från nära 18% till 12%, en minskning med 40 000 anställda. Finansiell verksamhet och företagstjänster har däremot ökat starkt, från 15% till 24% vilket motsvarar 116 000 fler anställda. Även andelen sysselsatta som arbetar med utbildning eller forskning har ökat, från 7% till 11% (49 000 anställda). Andelen i offentlig förvaltning har legat stabilt kring 16–17%.

Tabell 1.4 Andel (%) av alla förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, uppdelat i näringsgrenar 1988–2010.

	Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske	Tillverkn, utvinning, energiprod	Bygg- verksam- het	Handel och kommu- nikation	Finansiell verksamhet, företags- tjänster	Utb., forskning	Vård och omsorg	Offentlig förvaltning och andra tjänster
1988	0,7	13,8	6,2	24,0	14,5	6,8	17,6	16,3
1989	0,6	13,6	6,2	24,2	14,8	6,8	17,6	15,9
1990	0,6	13,5	6,6	24,4	14,9	6,9	17,5	15,4
1991	0,7	13,0	6,4	23,8	15,7	7,0	17,9	15,4
1992	0,6	12,6	6,2	22,9	16,0	7,2	18,0	16,1
1993	0,6	12,0	5,8	22,5	16,3	7,3	18,7	16,5
1994	0,6	11,3	5,4	22,9	17,3	7,0	18,4	17,0
1995	0,6	12,3	5,2	22,9	18,3	7,4	17,3	16,0
1996	0,5	12,4	5,0	22,7	18,7	7,8	16,6	16,2
1997	0,6	11,6	5,1	22,5	19,3	7,8	16,2	16,9
1998	0,5	11,1	5,0	22,8	19,9	7,7	16,3	16,6
1999	0,4	11,0	4,6	22,6	21,3	7,9	15,3	16,8
2000	0,4	10,3	4,9	22,0	23,0	8,1	14,7	16,4
2001	0,5	9,5	5,0	21,4	24,9	8,2	14,4	16,0
2002	0,5	8,7	5,0	21,4	24,6	8,5	14,8	16,3
2003	0,5	8,2	5,0	21,3	23,2	11,6	13,0	17,0
2004	0,4	8,3	5,1	21,3	23,0	11,9	12,5	17,4
2005	0,4	8,3	4,8	20,1	24,0	12,4	13,2	16,2
2006	0,5	7,9	5,1	19,8	24,0	12,4	13,1	16,9
2007	0,4	7,4	5,6	20,0	24,5	11,8	12,9	17,1
2008	0,4	6,6	5,7	19,9	26,0	11,7	12,1	17,3
2009	0,3	5,7	5,4	18,3	23,9	10,2	12,1	16,5
2010	0,3	5,6	5,5	17,5	23,9	10,7	12,0	16,7

2. Arbetsvillkor och arbetsmiljö i Stockholms län

Sammanfattning

Arbetsförhållanden som vi vet kan vara ogynnsamma för hälsan är fortsatt vanliga i Stockholms län men generellt sett mindre vanliga än i riket som helhet. Sådana arbetsförhållanden är som regel betydligt vanligare bland arbetare än bland tjänstemän bland både män och kvinnor. Andelen som anger negativa psykosociala arbetsmiljöförhållanden ligger på samma nivå i Stockholms län åren 2006 och 2010. Idag har majoriteten ett mer eller mindre stillasittande arbete och bland fysiska belastningar är repetitiva arbetsrörelser vanligast. Bland män rapporterar brevbärare, städare och maskinförare samt fordonsförare särskilt ogynnsamma arbetsförhållanden. Bland kvinnor anges en ansamling av ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer bland restaurangpersonal och städare.

Tillgång till ett meningsfullt arbete och goda arbetsförhållanden är avgörande för befolkningens hälsa. En god och jämställd arbetsmiljö kan långsiktigt främja hälsa och bidra till en låg sjukfrånvaro medan otrygga anställnings- och arbetsförhållanden kan öka risken för ohälsa och sjukdom. Viktiga arbetsförhållanden i ett ohälsoperspektiv är exempelvis bristande inflytande och stöd, höga krav och fysisk överbelastning, hot och våld, buller och exponering för luftföroreningar och andra kemiska faktorer. I kapitlet presenteras förekomst av psykosociala och fysiska arbetsvillkor så som de rapporterats av ett slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms läns folkhälsoenkät 2010 (FHE 2010). För vissa redovisningar har vi haft möjlighet att jämföra med motsvarande uppgifter från Stockholms läns folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006). Uppgifter om luftföroreningar, buller, olika fysiska exponeringar samt arbetsmiljöarbete i Stockholms län och riket kommer från Statistiska centralbyråns (SCB) arbetsmiljöundersökningar för åren 2009 och 2011 sammantagna.

Psykosociala arbetsvillkor och arbetsmiljö

Med psykosociala arbetsvillkor menas sådana aspekter av arbetet som hur arbetet organiseras och leds, liksom relationer mellan enskilda arbetare och inom arbetsgrupper samt mellan arbetstagare och ledning på olika nivåer. Andra aspekter rör hur krävande arbetet är samt graden av inflytande. Vidare är arbetstakten och arbetstider aspekter av den psykosociala arbetsmiljön.

Krav och kontroll

Inom arbetsmiljöforskning har förekomst av krav och kontroll i arbetet, och kombinationer av dessa faktorer, visats predicera olika former av ohälsa, speciellt stressrelaterade som hjärt- och kärlsjukdom och psykiska besvär. I FHE 2010 har krav i arbetet mätts med frågor om man har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter samt om det förekommer motstridiga krav i arbetet. Graden av kontroll över arbetet har mätts med frågor om man har frihet att bestämma vad man ska göra eller hur arbetet ska utföras och om arbetet ger möjlighet till att lära nytt och att utvecklas. I nedanstående avsnitt kommer detta att redovisas som kvantitativa och motstridiga krav respektive inflytande och stimulans.

Andelen med höga kvantitativa krav är 14% bland män och 20% bland kvinnor. Tabell 2.1 visar att andelen som anger höga kvantitativa krav är högst i åldersgruppen 35–49 år medan andelen som anger att motstridiga krav förekommer ofta eller alltid är lägre i den äldsta åldersgruppen (50–64 år). För män har det skett en minskning av de kvantitativa kraven sedan FHE 2006 (16%), speciellt i de äldre åldersgrupperna. För kvantitativa krav finns stora könsskillnader i åldersgruppen 35–49 år, där kvinnor anger 5 procentenheter högre andel än män. För motstridiga krav finns dock inga könsskillnader. Andelen som anger motstridiga krav 2010 är totalt 13–14% jämfört med 12% bland män och 10% bland kvinnor i FHE 2006. Ökningen finns i alla åldersgrupper.

Andelen som inte har möjlighet att utvecklas och lära nytt i arbetet (låg stimulans) är lika hög bland män och kvinnor. Bland män är andelen med låg stimulans högst bland äldre, medan det motsatta förhållandet gäller bland kvinnor. Förutom att andelen med låg stimulans minskat bland yngre män är skillnaderna jämfört med FHE 2006 små. Andelen med lågt inflytande är störst i den yngsta åldersgruppen för både män och kvinnor. Kvinnor rapporterar dock betydligt högre andelar med lågt inflytande i alla åldersgrupper. För kvinnor har andelen med lågt inflytande också ökat i åldersgrupperna under 50 år sedan 2006. Högstressarbeten, en arbetssituation med höga krav men med låg kontroll, anses speciellt negativa i ett hälsoperspektiv. Andelen med högstressarbeten är lägst i den äldsta åldersgruppen och högre bland kvinnor. Andelen är i stort sett oförändrad sedan 2006.

Tabell 2.1 Andel (%) med krav och kontroll bland förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

		Krav		Kontroll		Högstress- arbete
		Kvantitativa krav	Motstridiga krav	Låg stimulans	Lågt inflytande	
2006						
Män	18–34 år	15	13	17	26	8
	35–49 år	20	13	15	17	7
	50–64 år	13	9	17	14	4
	Totalt	16	12	16	18	6
Kvinnor	18–34 år	17	11	17	31	9
	35–49 år	21	11	13	19	8
	50–64 år	17	9	14	20	8
	Totalt	19	10	15	23	8
2010						
Män	18–34 år	14	15	12	24	7
	35–49 år	17	15	15	17	7
	50–64 år	11	11	18	15	4
	Totalt	14	14	15	18	6
Kvinnor	18–34 år	17	14	16	33	10
	35–49 år	22	15	14	22	10
	50–64 år	19	10	13	19	8
	Totalt	20	13	14	24	9

Källa: FHE 2010

Tabell 2.2 visar andelen som rapporterar höga krav respektive låg kontroll och högstressarbete bland män och kvinnor uppdelat på socioekonomisk grupp enligt FHE 2006 och FHE 2010. Båda dessa kravdimensioner är mer vanligt förekommande bland mellan- och högre tjänstemän. För män i arbetaryrken, i synnerhet facklärd arbetare, har andelarna med höga kvantitativa krav minskat sedan FHE 2006. Manliga högre tjänstemän har de högsta andelarna med motstridiga krav medan lägst andel finns hos lägre tjänstemän av båda könen. Motstridiga krav har ökat i alla grupper utom kvinnliga lägre tjänstemän.

Både stimulans (möjlighet att lära nytt och utvecklas i arbetet) och inflytande över arbetets uppläggning visar ett starkt samband med socioekonomisk grupp (tabell 2.2). Andelen som uppger lågt inflytande har ökat sedan år 2006 bland manliga facklärd arbetare eller lägre tjänstemän. Högstressarbete är vanligast bland kvinnliga arbetare, mellantjänstemän och minst förekommande bland manliga högre tjänstemän.

Tabell 2.2 Andel (%) med krav, kontroll, högstressarbete och socioekonomisk grupp. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

		Krav		Kontroll		
		Kvantitativa krav	Motstridiga krav	Låg stimulans	Lågt inflytande	Högststressarbete
2006						
Kvinnor	Ej facklärd arbetare	13	9	33	41	13
	Facklärd arbetare	15	10	20	28	10
	Lägre tjänstemän	16	6	19	30	9
	Mellantjänstemän	23	12	9	19	8
	Högre tjänstemän	21	13	4	14	6
Män	Ej facklärd arbetare	10	10	44	43	11
	Facklärd arbetare	13	12	22	24	10
	Lägre tjänstemän	15	9	18	20	8
	Mellantjänstemän	17	11	9	15	5
	Högre tjänstemän	20	15	4	8	3
2010						
Kvinnor	Ej facklärd arbetare	12	11	32	40	12
	Facklärd arbetare	18	12	17	29	10
	Lägre tjänstemän	16	9	22	31	9
	Mellantjänstemän	24	15	9	20	10
	Högre tjänstemän	24	17	4	15	7
Män	Ej facklärd arbetare	8	14	39	41	12
	Facklärd arbetare	7	10	21	27	6
	Lägre tjänstemän	14	9	20	23	6
	Mellantjänstemän	17	15	9	14	5
	Högre tjänstemän	19	19	4	9	4

Källa: FHE 2010

Socialt stöd och belöning på arbetsplatsen

En faktor som har visat sig ha en betydelse för hur människor upplever och hanterar sin arbetssituation är stöd från kollegor och överordnade. Cirka 15% av både män och kvinnor anger att de saknar stöd från överordnade. Vidare anger 6–7% att de saknar stöd från arbetskamrater. Det finns inga skillnader i jämförelse med FHE 2006. En något högre andel yngre (18–34 år) arbetstagare rapporterar lågt stöd från chefer än äldre arbetstagare (visas ej). Det finns en skillnad mellan olika socioekonomiska grupper vad gäller rapporterat stöd (tabell 2.3). Ej facklärd arbetare har den högsta andelen som anger att de sällan eller aldrig får stöd från arbetskamrater. Bland högre tjänstemän rapporterar cirka 10 procentenheter färre än bland ej facklärd arbetare att de sällan eller aldrig får stöd från chefer. Det finns inga könsskillnader i förekomst av bristande stöd från chefer eller arbetskamrater.

Tabell 2.3 Andel (%) med lågt stöd från chefer och arbetskamrater samt belöning sällan eller aldrig uppdelat på socioekonomisk grupp. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Lågt stöd från chefer	Lågt stöd från arbetskamrater	Belönas sällan el aldrig
Kvinnor			
Ej facklärdd arbetare	22	9	45
Facklärdd arbetare	18	6	47
Lägre tjänstemän	15	7	39
Mellantjänstemän	15	5	39
Högre tjänstemän	13	5	27
Män			
Ej facklärdd arbetare	20	10	50
Facklärdd arbetare	15	7	46
Lägre tjänstemän	16	7	34
Mellantjänstemän	13	6	34
Högre tjänstemän	11	6	24

Källa: FHE 2010

Förutom de aspekter som nämns ovan, har också betydelsen av att få belöning efter ett väl utfört jobb, i form av pengar, uppmuntran eller uppskattning, visat sig vara viktigt för människors upplevelse av stress och i förlängningen deras psykiska och fysiska hälsa. Totalt 33% bland män och 37% bland kvinnor anger att man på deras arbetsplats sällan eller aldrig belönas. Det är en minskning mot tidigare mätning då andelarna var 36% bland män och 39% bland kvinnor. Tabell 2.3 visar att andelen som anger att de sällan eller aldrig blir belönade är ojämnt fördelad mellan socioekonomiska grupper. Den mest gynnsamma situationen rapporteras av manliga högre tjänstemän.

Våld eller hot om våld

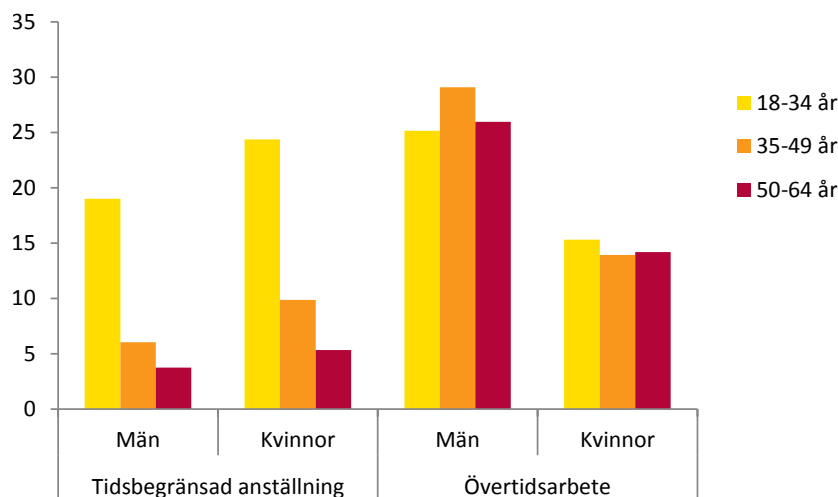
Arbetsmiljöverket har i en rad rapporter uppmärksammat problemet med hot och våld i arbetslivet (se <http://www.av.se/publikationer/rapporter/>). Detta är ett problem som har ökat sedan mitten av 1980-talet, men andelen utsatta tycks ha stabiliserats. Särskilt utsatta är poliser, skötare och vårdare. Det är också vanligt med våld och hot mot personal inom kollektivtrafiken. Inom vården sker de flesta incidenter vid personlig omvårdnad av patienter med demens eller psykisk ohälsa samt av patienter inom akutsjukvården. Det är främst unga, oerfarna och/eller kvinnor med låg utbildningsnivå som drabbas.

I SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011 uppger 12% av männen och 14% av kvinnorna i Stockholms län att de har blivit utsatta för våld eller hot om våld i sitt arbete under de senaste 12 månaderna. Könsskillnaderna är mindre i Stockholms län än i Sverige som helhet, där 18% av kvinnorna och 10% av männen blivit utsatta år 2009/2011. Det är betydligt vanligare att bli utsatt för våld i landstingskommunal än i privat sektor, 30% mot 9%.

Anställningsförhållanden och arbetstid

Olika former av tidsbegränsade anställningsformer kan vara ett sätt för grupper som befinner sig i utkanten av arbetsmarknaden att "få in en fot" och få viktig arbetslivserfarenhet, men osäkra anställningsformer kan också vara stressande och leda till upprepade arbetslöshet, undersysselsättning och ekonomiska svårigheter. Tidsbegränsad anställning rapporterades oftare bland kvinnor än män, 13% respektive 9%, i FHE 2010. Det finns stora skillnader mellan olika åldersgrupper (Figur 2.1). I åldersgruppen 18–34

år har 19% av männen och 24% av kvinnorna en tidsbegränsad anställning. Att arbeta över mycket (arbetstid 45 timmar i veckan eller mer) kan innebära stress och ge hälsokonsekvenser på längre sikt. Totalt sett arbetar 27% av männen 45 timmar i veckan eller mer jämfört med endast 14% av kvinnorna. I FHE 2006 var övertidsarbete något vanligare bland män (30%), medan andelen är oförändrad för kvinnor mellan åren 2006 och 2010 (visas ej). Bland män jobbar de i åldern 35–49 år mest övertid. Bland kvinnor är åldersskillnaderna små.



Figur 2.1 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år med tidsbegränsad anställning och övertidsarbete i olika åldersgrupper. Källa: FHE 2010

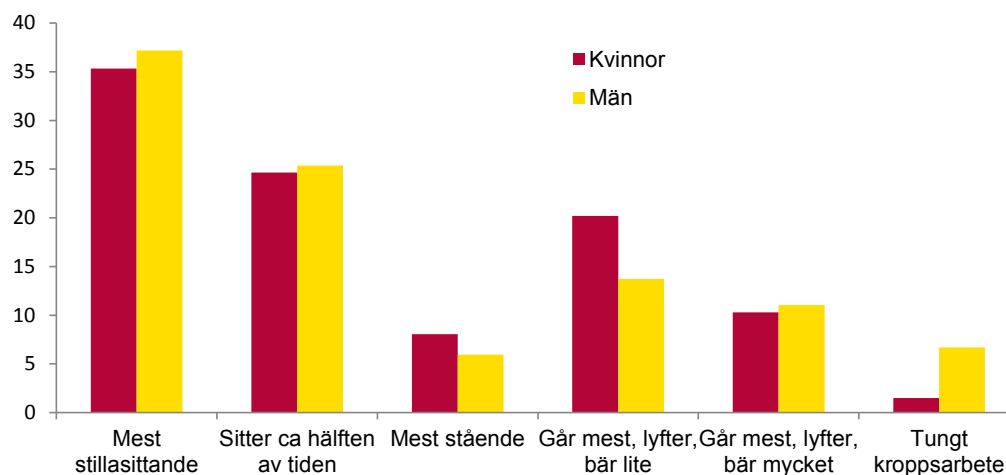
Tidsbegränsad anställning är vanligast i gruppen ej facklärd arbetare där 25% av kvinnorna och 20% av männen har en sådan anställningsform (visas ej). Mest ovanligt är det hos manliga högre och mellantjänstemän (7–9%). Övertidsarbete är vanligast bland högre tjänstemän. I denna grupp arbetar 24% av kvinnorna och 36% av männen i genomsnitt mer än 45 timmar i veckan.

Fysiska arbetsvillkor

Med fysiska arbetsvillkor menas arbetsställningar, lyft och annan kroppslig ansträngning, samt kemiska och fysikaliska exponeringar som buller och luftföroreningar. Höga exponeringsnivåer kan leda till hörselstörning eller stress, värk och problem från rörelseorganen, eksem, luftvägsbesvär, astma och lungsjukdom.

Fysisk aktivitet i arbetet

Den vanligaste typen av arbete för både män och kvinnor är ett helt eller delvis stillasittande arbete (Figur 2.2). Var femte kvinna (20%) och var sjunde man (14%) angav att de har ett lätt men rörligt arbete, vilket torde vara det bästa ur ett hälsoperspektiv. Ungefär 10% av båda könen har ett tyngre arbete där det ingår mycket lyft och bärande och 7% av männen har ett tungt kroppsarbete, medan detta är ovanligt bland kvinnor (2%). Vad som räknas som tungt kroppsarbete är dock subjektivt definierat.



Figur 2.2 Andel (%) med fysisk aktivitet i arbetet bland förvärvsarbetande män och kvinnor, 18–64 år. Källa: FHE 2010

Ytterligare frågor om kroppsligt arbete har tagits från SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011. Flera av de här redovisade exponeringarna är vanligare bland män (se tabell 2.4). Det är särskilt tydligt för andelen som har ett arbete med tunga lyft eller som innebär att man tar i så mycket att man andas snabbare samt att man arbetar med händerna upplyfta i höjd med axlarna eller högre. Det finns små eller inga könsskillnader gällande andelen som rapporterar att de arbetar i framåtböjda eller vridna arbetsställningar eller med ensidigt upprepade arbetsrörelser. Det senaste är den mest vanligt förekommande exponeringen där var tredje, kvinna och man är exponerad. Den minst förekommande exponeringen är tunga lyft (män 12%, kvinnor 7%). I jämförelse med riket som helhet är andelen exponerade för dessa faktorer betydligt lägre i Stockholms län.

Tabell 2.4 Andel (%) exponerade för fysiska arbetsmiljöfaktorer, för riket och Stockholms län. Förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år.

	Stockholms län		Riket	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Tvungen att lyfta minst 15 kg åt ggn (varje dag)	12	7	18	10
Arbetar rent kroppsligt (1/4 av tiden eller mer)	30	25	41	34
Måste ta i så mkt att man andas snabbare (1/4 av tiden eller mer)	17	10	24	13
Arbetar framåtböjd utan stöd för händerna (1/4 av tiden eller mer)	20	19	27	26
Arbetar i vriden ställning (1/4 av tiden eller mer)	18	20	25	25
Arbetar med händerna upplyfta i höjd med axlarna eller högre (1/4 av tiden eller mer)	16	12	22	16
Upprepar samma arbetsrörelser minst två ggr/minut (1/4 av tiden eller mer)	30	29	34	33

Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011

Tabell 2.5 redovisar andelen som exponeras för olika arbetsmiljöfaktorer uppdelat på anställda inom landstingskommunal och privat sektor. I dessa analyser har det inte varit möjligt att göra en uppdelning på kön på grund av gruppernas begränsade storlek. Det är vanligare att arbetstagare i privat sektor har tunga lyft samt ensidigt upprepade arbetsrörelser, medan det är vanligare att arbetstagare i landstingskommunal sektor har rent kroppsligt arbete eller arbete med framåtböjd arbetsställning.

Tabell 2.5 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år exponerade för fysiska arbetsmiljöfaktorer, uppdelat på sektor.

	Landstings- kommunal	Privat
Tvungen att lyfta minst 15 kg åt ggn (varje dag)	9	11
Arbetar rent kroppsligt (1/4 av tiden eller mer)	33	29
Måste ta i så mkt att man andas snabbare (1/4 av tiden eller mer)	16	14
Arbetar framåtböjd utan stöd för händerna (1/4 av tiden eller mer)	26	20
Arbetar i vriden ställning (1/4 av tiden eller mer)	20	20
Arbetar med händerna upplyfta i höjd med axlarna eller högre (1/4 av tiden eller mer)	15	15
Upprepar samma arbetsrörelser minst två ggr/minut (1/4 av tiden eller mer)	19	32

Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/11

Fysikaliska och kemiska exponeringar

I SCB:s arbetsmiljöundersökningar ställs frågor om man i sitt arbete exponeras för buller, luftföroreningar eller vibrationer, en fjärdedel av arbetstiden eller mer. Frågor om vibrationer har också ställts i FHE 2010. Fördjupade analyser finns i kapitel 9 *Vibrationsexponering*.

Tabell 2.6 Andel (%) exponerade för buller, luftföroreningar och vibrationer 1/4 av tiden eller mer, för riket och Stockholms län. Förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år.

	Stockholms län		Riket	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Buller	20	12	30	15
Luftföroreningar	17	13	28	16
Vibrationer från handhållna maskiner	9	1	15	3
Helkroppsvibrationer	7	1	13	2

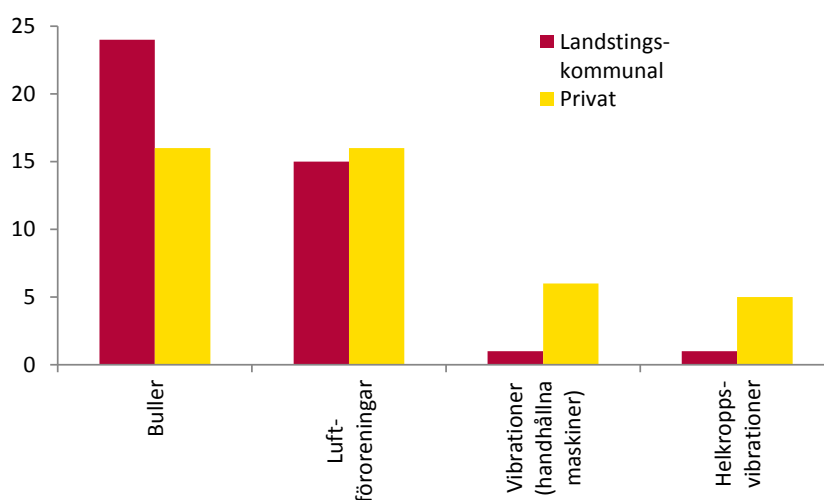
Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011

Buller definieras som oönskat ljud. Buller kan vara störande och leda till stress och irritation, hörselnedsättning och tinnitus. Buller kan komma från exempelvis trafik, samtal, sus- eller brumljud från ventilation eller datorer, buller från maskiner och verktyg eller barnskrik. Yrkesgrupper som ofta utsätts för buller är till exempel flygvärdinnor och piloter, lager- och transportassistenter och kundinformatörer. Den totala andelen som är exponerade för buller som är så högt att de inte kan tala i normal samtalston är 20% bland män och 12% bland kvinnor. Bland män är andelarna hela 10 procentenheter högre i riket som helhet än i Stockholms län. Mest utsatta är män i åldersgruppen 18–34 år (23%). Andelen utsatta är högre i landstingskommunal än i privat sektor (figur 2.3).

Många luftföroreningar har en irriterande verkan på slemhinnor och luftvägar och vissa luftföroreningar kan framkalla allergier, påverka lungfunktionen eller orsaka cancer. Sjukdomar som visats ha ett samband med luftföroreningar är exempelvis astma, KOL, lungcancer och hjärnskada (av lösningsmedel). Enligt beräkningar från Arbetsmiljöverket (Järvholm m.fl., 2010) kan lågt räknat 200 dödsfall i lungcancer per år bland män i åldrarna under 75 år tillskrivas arbetslivet. Motsvarande tal för kvinnor har beräknats till 30–80 dödsfall per år. Det totala antalet arbetsrelaterade dödsfall i KOL beräknas uppgå till knappt 100 fall per år. Yrkesgrupper som ofta utsätts för luftföroreningar är till exempel fordonsförare och andra yrken som jobbar med maskiner, målare och yrkesgrupper inom bygg- och anläggning samt städare. 17% bland män och 13% bland kvinnor i Stockholms län utsätts för luftföroreningar, i form av organiskt eller oorganiskt damm

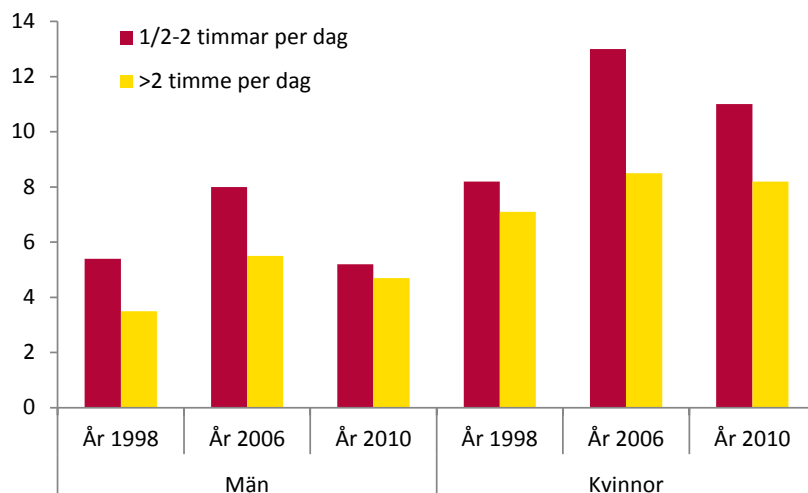
samt kemikalier. Även för luftföroreningar är andelen exponerade högre i riket som helhet än i Stockholms län, i synnerhet bland män. Den yngsta åldersgruppen (18–34 år) har den högsta andelen exponerade (17%), medan 35–49-åringar har den lägsta andelen exponerade (13%). Det finns ingen skillnad mellan sektorerna i andelen exponerade (figur 2.3).

Andelen utsatta för vibrationer från handhållna maskiner enligt Arbetsmiljöundersökningen 2009/2011 är 9% bland män och andelen som exponeras för helkroppsvibrationer är 7%. Motsvarande andelar för män i riket som helhet är 15% respektive 13%. Dessa exponeringar är mycket ovanliga bland kvinnor (1–2% i Stockholms län, 2–3% i riket som helhet). Andelen exponerade är vanligare i privat än i landstingskommunal sektor (figur 2.3).



Figur 2.3 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, exponerade för buller, luftföroreningar och vibrationer, uppdelat på sektor. Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011

Den vanligaste hudirriterande faktorn som orsakar eller förvärrar handeksem är vatten på händerna. Frågor om vattenexponering har ställts i Stockholms läns folkhälsoenkät vid tre tillfällen, 1998, 2006 och 2010. Som synes ökade vattenexponering under 30 minuter till 2 timmar per dag mellan åren 1998 och 2006 (figur 2.4). För män har andelen exponerade sedan minskat till samma nivå som 1998 men för kvinnor kvarstår en högre andel. År 2010 är det 5% av männen och 11% av kvinnorna som har vattenkontakt i arbetet i den utsträckningen. Andelen som utsätts mer än två timmar om dagen har också ökat från 1998 till 2010, från 4% till 5% hos män och från 7% till 8% hos kvinnor.



Figur 2.4 Andel (%) med vattenexponering 1998, 2006, 2010. Förvärvsarbetande män och kvinnor, 18–64 år. Källa: FHE 1998, FHE 2006 och FHE 2010

Det finns inga större skillnader mellan olika åldersgrupper vad gäller vattenexponering. Däremot är skillnaderna betydande mellan olika socioekonomiska grupper (tabell 2.7). En hög andel vattenexponerade finns enbart i arbetaryrken. Särskilt vanligt är vattenexponering hos kvinnliga facklärd arbetare – mer än var tredje är exponerad.

Tabell 2.7 Andel (%) med vattenexponering uppdelat på kön och socioekonomisk grupp. Förvärvsarbetande män och kvinnor, 18–64 år.

	1/2–2 tim/dag	>2 tim/dag
Kvinnor		
Ej facklärd arbetare	23	25
Facklärd arbetare	32	33
Lägre tjänstemän	4	2
Mellantjänstemän	11	5
Högre tjänstemän	2	1
Män		
Ej facklärd arbetare	9	13
Facklärd arbetare	16	15
Lägre tjänstemän	5	2
Mellantjänstemän	2	1
Högre tjänstemän	1	1

Källa: FHE 2010

Arbetsolyckor

I Stockholms län skedde 7 arbetsplatsolyckor med dödlig utgång under år 2011¹. Antalet arbetsolyckor som varit så allvarliga att de lett till sjukfrånvaro var totalt sett knappt 5 000 personer eller 5 per 1 000 förvärvsarbetande. Arbetsolyckorna är vanligast inom byggverksamhet och transport i både absoluta och relativa termer. Inom byggsektorn var antalet fall 10 per 1 000 och inom transport 12 per 1 000 förvärvsarbetande. Detta är samma nivåer som för riket som helhet (Källa: Arbetsmiljöverket)

Preventivt arbete på arbetsplatsen

Från SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/2011 har hämtats frågor om systematiskt arbetsmiljöarbete samt tillgång till företagshälsovård. Ungefär hälften av både männen och kvinnorna i Stockholms län har angett att det

¹ Statistiken är uppdelad efter var den förolyckade är skriven, inte var den inträffat.

pågår ett systematiskt arbetsmiljöarbete på deras arbetsplats. Detta är något färre än i riket som helhet. Det är vanligare i den landstingskommunala sektorn (60%) än den privata sektorn (47%) med systematiskt arbetsmiljöarbete.

Tabell 2.8 Arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen, uppdelat på kön, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år.

	Stockholms län		Riket	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Systematiskt arbetsmiljöarbete	51	50	56	54
Tillgång till företagshälsovård	63	63	66	62
Företagshälsovården har gjort en bedömning av arbetsmiljön	24	18	28	20

Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar 2009/11

En stor majoritet av de svarande i Stockholms län (63%) har tillgång till företagshälsovård. Totalt sett anger 24% av männen och 18% av kvinnorna att företagshälsovården har gjort en bedömning av arbetsmiljön. Fler har tillgång till företagshälsovård i den landstingskommunala sektorn (68%) än i den privata sektorn (59%), men det är däremot vanligare att företagshälsovården har gjort en bedömning av arbetsmiljön i den privata sektorn (22% mot 15%). I synnerhet för män är det något vanligare att ha tillgång till företagshälsovård respektive att företagshälsovården har gjort en bedömning av arbetsmiljön i riket som helhet än i Stockholms län.

Arbetsmiljö i könssegregerade och könsintegrerade yrken

Den svenska arbetsmarknaden präglas av en hög grad av könssegregering, både horisontellt och vertikalt. Det vill säga män och kvinnor befinner sig i olika sektorer och näringsgrenar, och män är oftare chefer eller har andra högre befattningar än kvinnor. Detta finner vi också i FHE 2010. Exempel på kvinnodominerade yrken är lärare upp till grundskolenivå, sjuksköterskor och annan vård- och omsorgspersonal samt kontorspersonal utan krav på längre utbildning. Mansdominerade yrken är bland annat ett antal hantverkaryrken och industriarbeten samt yrken inom de primära näringsgrenarna. Könsintegrerade yrken är ofta yrken som kräver lång utbildning, inom både naturvetenskapliga och samhällsvetenskapliga discipliner, men även yrken med låga utbildningskrav som städare, maskinoperatörer samt storhushålls- och restaurangpersonal.

Tabell 2.9 visar prevalensen av olika arbetsmiljöfaktorer för könssegregerade och könsintegrerade yrken uppdelat för män och kvinnor². De könsintegrerade yrkena är de yrken som har den mest gynnsamma arbetsmiljön. Inom de könsintegrerade arbetena är dock könsskillnaderna stora till kvinnors nackdel. Förutom fysiskt tungt arbete gäller det belöningar, andelen med låg kontroll samt andelen som uppger höga krav. De mansdominerade yrkena har den högsta andelen med fysiskt tungt arbete, liksom andelen med låg kontroll. Inom de mansdominerade yrkena anger kvinnor betydligt oftare lågt stöd från arbetskamrater och de har oftare låg kontroll. Kvinnor i mansdominerade yrken uppger dock fysiskt tungt arbete samt exponering

² Som könsintegrerade räknas yrken där mellan 40–60% av arbetstagarna är av ett kön. Kvinno- respektive mansdominerade yrken är de 20 yrken som har mest ojämn könsfördelning.

för vibrationer mindre ofta än män i dessa yrken. I kvinnodominerade yrken är könsskillnaderna generellt små. Fler män än kvinnor anger dock lågt stöd från överordnade, och de har lägre krav än kvinnor i samma yrken.

Tabell 2.9 Andel (%) med olika arbetsmiljöfaktorer i könssegregerade yrken. Män och kvinnor 18–64 år.

	Kvinnodominerade		Mansdominerade		Könsintegrerade	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Fysiskt tungt arbete	11	10	29	47	14	10
Vibrationer från handhållna maskiner	1	1	27	50	2	4
Helkroppsvibrationer	0	1	30	34	1	2
Belönas sällan el aldrig	42	44	45	42	32	26
Lågt stöd från överordnad	16	20	15	16	17	14
Lågt stöd fr arbetskamrater	6	7	3	8	7	7
Höga krav	24	20	21	17	29	25
Låg kontroll	34	36	56	40	27	18
Högstressarbete	10	7	13	8	9	5

Källa: FHE 2010

Yrke och arbetsmiljö

Psykosociala arbetsvillkor

Tabellerna 2.10 och 2.11 redovisar andelen med höga kvantitativa krav, motstridiga krav, låg stimulans och lågt inflytande uppdelat på yrkesgrupp för alla yrkesgrupper som i FHE 2010 hade minst 50 svarande. Ett undantag är brevbärare, som år 2010 har 42 svarande, men som vi valt att redovisa eftersom FHE 2006 visade att det var ett riskyrke 2006. De tio vanligaste yrkesgrupperna är markerade i fet stil.

För män är andelen som anger att de har höga kvantitativa krav över 30% bland grundskollärare. Efter detta yrke följer universitets- och högskolelärare samt drift- och verksamhetschefer. Andelen med motstridiga krav är högst bland poliser (24%). Universitets- och högskolelärare samt grundskollärare har mer än var femte arbetstagare motstridiga krav, men bara 6% bland gymnasielärare. För kvinnor finns det relativt många yrkesgrupper där mer än 30% uppger höga kvantitativa krav. Lärare på olika nivåer ligger högt och även motstridiga krav är relativt vanligt förekommande i lärargrupperna. Andra yrkesgrupper som generellt ligger högt vad gäller krav är exempelvis psykologer, socialsekreterare m fl civilingenjörer, arkitekter m fl samt tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän.

Tabell 2.10 Andel (%) yrkesgrupp, krav och kontroll. Män 18–64 år.

SSYK	N	Yrke i klartext	Krav		Kontroll		Högstress jobb
			Kvantitativa krav	Motstridiga krav	Låg stimulans	Lågt inflytande	
121	100	Verkställande direktörer m fl	18	17	7	0	1
122	151	Drift- och verksamhetschefer	27	21	2	3	3
123	283	Chefer, särskilda funktioner	22	17	2	2	1
131	233	Chefer för mindre företag m fl	24	16	13	1	4
213	587	Dataspecialister	15	18	7	12	4
214	273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	20	19	3	7	4
222	85	Hälso- o sjukvårdsspecialister	23	20	0	12	7
231	51	Universitets- o högskolelärare	27	23	0	11	4
232	92	Gymnasielärare m fl	12	6	7	8	0
233	56	Grundskollärare	32	22	3	12	5
241	408	Företagsekonomer m fl	17	17	3	9	3
242	65	Jurister	18	25	2	10	2
245	167	Journalister, konstnärer m fl	12	13	5	11	4
247	69	Administratörer i off. förvaltning	22	22	5	11	11
311	308	Ingenjörer och tekniker	19	12	9	14	4
312	199	Datatekniker o dataoperatörer	16	14	10	17	6
313	74	Fotografer, ljudtekniker m fl	11	7	4	3	2
314	56	Piloter, fartygsbefäl m fl	8	16	14	42	11
341	695	Säljare, inköpare m fl	16	11	8	9	4
343	97	Redovisningsekonomer m fl	12	1	23	27	5
345	73	Poliser	9	24	5	28	4
347	89	Tecknare, underhållare m fl	13	10	6	8	4
413	144	Lager- och transportass. m fl	12	16	38	38	12
415	42	Brevbärare m fl	19	20	50	69	21
512	110	Storhushålls-/restaurangpersonal	14	12	23	21	7
513	182	Vård- och omsorgspersonal m fl	7	15	25	36	9
515	93	Säkerhetspersonal	2	11	20	29	7
522	192	Försäljare, detaljhandel m fl	11	13	23	21	7
611	53	Växtodlare	15	2	12	30	1
712	330	Bygg- o anläggningsarb. m fl	11	6	17	21	6
713	277	Byggnadshantverkare m fl	9	9	11	14	5
714	82	Målare, lackerare m fl	7	2	19	27	3
723	126	Maskin- och motorreparatörer	13	9	13	29	9
724	93	Elmontörer, telereparatörer m fl	6	5	22	26	4
832	361	Fordonsförare	9	14	45	40	14
833	55	Maskinförare	10	6	29	33	6
912	54	Städare m fl	3	11	47	40	5
		Alla yrken	15	14	14	17	6

Källa: FHE 2010

Tabell 2.11 Andel (%) yrkesgrupp, krav och kontroll. Kvinnor 18–64 år.

SSYK	N	Yrke i klartext	Krav		Kontroll		Högstress jobb
			Kvantitativa krav	Motstridiga krav	Låg stimulans	Lågt inflytande	
122	186	Drift- och verksamhetschefer	33	18	6	8	7
123	204	Chefer för särskilda funktioner	35	14	1	2	2
131	119	Chefer för mindre företag m fl	26	17	10	2	3
213	234	Dataspecialister	16	14	6	14	7
214	137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	31	22	5	21	12
222	134	Hälso- o sjukvårdsspecialister	24	12	2	27	12
223	185	Barnmorskor m fl	16	10	5	20	7
232	146	Gymnasielärare m fl	35	22	9	10	7
233	258	Grundskollärare	37	23	7	13	7
234	64	Speciallärare m fl	15	6	3	1	0
235	56	Pedagoger med specialistkompetens	25	12	2	14	8
241	543	Företagsekonomer m fl	22	14	6	15	7
242	103	Jurister	18	19	2	43	19
245	199	Journalister, konstnärer m fl	18	13	7	12	8
247	137	Adm i offentlig förvaltning	26	17	6	17	13
249	153	Psykologer, socialsekr m fl	29	25	4	11	8
311	114	Ingenjörer och tekniker	16	7	7	24	6
312	70	Datatekniker o dataoperatörer	15	12	16	22	9
322	191	Sjukgymnaster m fl	16	10	9	13	4
323	253	Sjuksköterskor	23	19	6	39	20
331	393	Förskollärare och fritidsped	30	13	10	9	8
341	557	Säljare, inköpare m fl	18	12	8	19	8
342	65	Agenter, förmedlare m fl	25	19	8	13	15
343	566	Redovisningsekonomer m fl	15	8	14	26	9
344	62	Tull-, taxeringstjm m fl	28	25	16	47	27
346	117	Behandlingsassistenter m fl	27	19	5	15	8
347	109	Tecknare, underhållare, m fl	19	19	12	18	10
411	149	Sekreterare o dataregistrerare	20	9	33	43	16
412	287	Bokföringsassistenter m fl	21	6	18	24	9
419	282	Övrig kontorspersonal	13	9	21	26	9
421	62	Kassapersonal m fl	12	9	26	59	14
422	198	Kundinformatörer	8	8	36	53	7
512	144	Storhushålls-/rest. personal	12	10	26	31	8
513	1258	Vård- o omsorgspersonal m fl	16	11	20	32	11
514	123	Frisörer m fl	7	14	0	5	0
522	361	Försäljare, detaljhandel m fl	17	13	27	28	11
912	131	Städare m fl	13	6	51	34	13
913	70	Köks- och restaurangbiträden	21	13	28	37	22
		Alla yrken	20	13	14	23	9

Källa: FHE 2010

Bland män har brevbärare höga andelar av både låg stimulans och lågt inflytande, 50% respektive 69%. Även fordonsförare, städare m fl, lager- och transportassistenter samt maskinförare har höga andelar för båda kontroll-dimensionerna. Bland tjänstemannayrkena har redovisningsekonomer de högsta andelarna med låg stimulans och lågt inflytande. Bland kvinnor har drygt 50% av städare låg stimulans, vilket är högt över andra grupper. Därefter kommer kundinformatörer samt sekreterare och dataregistrerare. Lågt inflytande förekommer i betydligt fler yrkesgrupper, varav en del är högskoleutbildade som jurister och sjuksköterskor. Särskilt hög andel med lågt inflytande har kassapersonal med nära 60%, därefter kommer kundinformatörer. Bland män är andelen med ett högstressarbete särskilt högt bland brevbärare (21%) och fordonsförare (14%). Bland kvinnor finns flera yrkesgrupper där var femte eller mer har ett högstressarbete kring: tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän (27%) köks- och restaurangbiträden, jurister samt sjuksköterskor.

Tabell 2.12 och 2.13 visar de yrkesgrupper som har den högsta andelen

som saknar stöd från överordnade eller arbetskamrater, respektive andelen som uppger att man på deras arbetsplats sällan eller aldrig belönas efter ett väl utfört jobb. Lågt stöd från överordnade är vanligt för manliga lärare på olika nivåer (mellan 23–32%). Även vård- och omsorgspersonal, fordonsförare och städare har höga andelar. För kvinnor har städare och köks- och restaurangbiträden de högsta andelarna – ungefär var tredje – utan stöd från överordnade. Även bland storhushålls- och restaurangpersonal samt tull- och socialförsäkringstjänstemän finns höga andelar utan stöd. Lågt stöd från arbetskamrater är generellt sett mer ovanligt än att sakna stöd från överordnade. Det finns yrkesgrupper där ingen eller så gott som ingen anger att de saknar stöd; bland män är det poliser och bland kvinnor är det hälso- och sjukvårdsspecialister samt pedagoger med specialkompetens. Högst andel utan stöd från arbetskamrater bland män finner vi bland administratörer i offentlig förvaltning (14%). Bland kvinnor återfinns de högsta andelarna – ungefär var femte – bland städare och kassapersonal.

Tabell 2.12 Andel (%) yrkesgrupp, socialt stöd och belöning på arbetsplatsen. Män 18–64 år.

SSYK	N	Yrke i klartext	Lågt stöd från överordnade	Lågt stöd från arbetskamrater	Belönas sällan
121	100	Verkställande direktörer, verkschefer m fl	11	9	10
122	151	Drift- och verksamhetschefer	8	13	19
123	283	Chefer för särskilda funktioner	7	6	19
131	233	Chefer för mindre företag och enheter	21	6	17
213	587	Dataspecialister	12	4	24
214	273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	9	2	25
222	85	Hälso- och sjukvårdsspecialister	23	2	35
231	51	Universitets- och högskolelärare	24	11	48
232	92	Gymnasielärare m fl	23	5	40
233	56	Grundskollärare	32	6	43
241	408	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	11	5	17
242	65	Jurister	7	4	22
245	167	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	18	8	25
247	69	Administratörer i offentlig förvaltning	13	14	28
311	308	Ingenjörer och tekniker	13	6	36
312	199	Datatekniker och dataoperatörer	19	8	44
313	74	Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	7	2	15
314	56	Piloter, fartygsbefäl m fl	21	0	44
341	695	Säljare, inköpare, mäklare m fl	10	5	20
343	97	Redovisningsekonomer m fl	9	9	36
345	73	Poliser	9	0	56
347	89	Tecknare, underhållare m fl	10	8	30
413	144	Lager- och transportassistenter m fl	17	10	42
415	42	Brevbärare m fl	21	10	43
512	110	Storhushålls- och restaurangpersonal	9	7	42
513	182	Vård- och omsorgspersonal m fl	24	3	54
515	93	Säkerhetspersonal	15	10	58
522	192	Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m fl	21	10	38
611	53	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	23	9	43
712	330	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	15	5	33
713	277	Byggnadshantverkare m fl	10	5	36
714	82	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	10	10	24
723	126	Maskin- och motorreparatörer	26	9	41
724	93	Elmontörer, telereparatörer mfl	6	6	39
832	361	Fordonsförare	22	11	53
833	55	Maskinförare	17	4	52
912	54	Städare m fl	23	11	36
		Samtliga yrken	15	7	33

Källa: FHE 2010

Tabell 2.13 Andel (%) yrkesgrupp, socialt stöd och belöning på arbetsplatsen. Kvinnor 18–64 år.

SSYK	N	Yrke i klartext	Lågt stöd från överordnade	Lågt stöd från arbetskamrater	Belönas sällan
122	186	Drift- och verksamhetschefer	8	5	31
123	204	Chefer för särskilda funktioner	9	5	18
131	119	Chefer för mindre företag och enheter	18	10	16
213	234	Dataspecialister	9	4	23
214	137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	13	5	24
222	134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	14	1	26
223	185	Barnmorskor; sjuksköterskor specialister	13	2	40
232	146	Gymnasielärare m fl	21	8	49
233	258	Grundskollärare	15	6	42
234	64	Speciallärare m fl	13	2	36
235	56	Andra pedagoger m specialistkompetens	9	0	34
241	543	Företagsekonomer m fl	11	7	24
242	103	Jurister	10	2	28
245	199	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	21	6	30
247	137	Administratörer i offentlig förvaltning	15	7	38
249	153	Psykologer, socialsekreterare m fl	16	3	37
311	114	Ingenjörer och tekniker	12	5	27
312	70	Datatekniker och dataoperatörer	23	6	35
322	191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	17	5	34
323	253	Sjuksköterskor	17	5	45
331	393	Förskollärare och fritidspedagoger	16	5	43
341	557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	12	3	27
342	65	Agenter, förmedlare m fl	11	4	40
343	566	Redovisningsekonomer m fl	13	8	34
344	62	Tull-, och socialförsäkringstjänstemän m fl	25	5	67
346	117	Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	14	6	29
347	109	Tecknare, underhållare, m fl	20	6	32
411	149	Sekreterare och dataregistrerare	17	3	45
412	287	Bokföringsassistenter m fl	16	8	43
419	282	Övrig kontorspersonal	15	6	38
421	62	Kassapersonal m fl	12	18	42
422	198	Kundinformatörer	14	8	41
512	144	Storhushålls- och restaurangpersonal	24	15	40
513	1258	Vård- och omsorgspersonal m fl	18	5	48
514	123	Frisörer och annan servicepersonal	18	6	15
522	361	Försäljare detaljhandel m fl	20	6	33
912	131	Städare m fl	28	21	50
913	70	Köks- och restaurangbiträden	30	15	48
		Samtliga yrken	16	6	37

Källa: FHE 2010

Att man på arbetsplatsen sällan eller aldrig får en belöning efter ett väl utfört arbete är vanligare än att sakna stöd. Bland män som är säkerhetspersonal är det nära 60% som anger detta. Bland poliser, vård- och omsorgspersonal, fordonsförare och maskinförare anger över hälften detta. För kvinnor är andelen nära 70% bland tull, taxerings- och försäkringstjänstemän. I övrigt rapporterar kring hälften bland städare, köks- och restaurangbiträden och gymnasielärare att de sällan eller aldrig får belöning.

Fysiska arbetsvillkor

I detta avsnitt redovisas analyser på yrkesnivå gällande den fysiska arbetsmiljön. Redovisningen är begränsad till de fysiska arbetsvillkor som finns med i FHE 2010. Tabell 2.14 och 2.15 visar andelen med mest stillasittande arbete respektive rörligt och tungt kroppsarbete (en sammanslagning av de två tyngsta kategorierna), samt vattenexponering av olika duration. De tio vanligaste yrkesgrupperna är markerade med fet stil. För både män och kvinnor finner vi högst andel med mest stillasittande arbete bland jurister samt dataspecialister, 80% eller mer. Efter dessa kommer bland annat

administratörer i offentlig förvaltning, företagsekonomer, marknadsförare m fl, universitets- och högskolelärare, civilingenjörer, arkitekter m fl samt redovisningsekonomer m fl.

Bland män är andelen med rörligt och tungt arbete särskilt hög bland byggnads- och anläggningsarbetare m fl (88%), brevbärare samt målare, lackerare, skorstensfejare m fl (mellan 60–70%). Andelen med rörligt och tungt yrke är betydligt lägre bland kvinnor, med ett undantag – storhushålls- och restaurangpersonal – där 62% har sådana arbetsvillkor. I övrigt ligger städare samt köks- och restaurangbiträden högt. Vibrationsexponering (se kapitel 9) är särskilt vanligt bland yrkesgrupper inom byggnadssektorn, maskinförare och fordonsförare samt maskin- och motorreparatörer.

Högst andelar frekvent vattenexponering (mer än 2 timmar per dag) bland män har storhushålls- och restaurangpersonal (64%) samt städare (52%). Efter dessa följer vård- och omsorgspersonal. I övriga yrkesgrupper är det ovanligt med den mest frekventa exponeringen. Målare, lackerare skorstensfejare m fl., maskin- och motorreparatörer samt växtodlare har relativt höga andelar med vattenkontakt 30 minuter till 2 timmar per dag. Även bland kvinnor rapporterar städare och storhushålls- och restaurangpersonal ofta frekvent exponering, liksom köks- och restaurangbiträden som ligger på hela 66% (denna yrkesgrupp är ovanlig bland män och redovisas inte). Höga andelar med frekvent exponering rapporteras också av vård- och omsorgspersonal samt frisörer och annan servicepersonal. Förutom dessa rapporterar sjuksköterskor, barnmorskor och andra sjuksköterskor med specialistkompetens samt förskollärare och fritidspedagoger relativt höga andelar med vattenkontakt 30 minuter till 2 timmar per dag

Tabell 2.14 Andel (%) fysisk aktivitet och vattenkontakt i arbetet uppdelat på yrkesgrupp.
Män 18–64 år

SSYK	N	Yrke i klartext	Stilla-sittande arbete	Rörligt och tungt arbete	Vattenarb. 1/2–2 tim/dag	Vattenarb. >2 tim/dag
121	100	Verkställande direktörer, verkschefer m fl	41	1	0	0
122	151	Drift- och verksamhetschefer	38	8	6	1
123	283	Chefer för särskilda funktioner	64	0	0	0
131	233	Chefer för mindre företag och enheter	35	11	7	6
213	587	Dataspecialister	82	1	0	0
214	273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	69	1	0	1
222	85	Hälso- och sjukvårdsspecialister	30	5	8	12
231	51	Universitets- och högskolelärare	71	0	0	0
232	92	Gymnasielärare m fl	7	12	5	3
233	56	Grundskollärare	5	5	2	0
241	408	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	71	0	0	1
242	65	Jurister	84	0	0	0
245	167	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	56	2	1	1
247	69	Administratörer i offentlig förvaltning	70	0	0	0
311	308	Ingenjörer och tekniker	42	7	2	1
312	199	Datatekniker och dataoperatörer	57	0	0	0
313	74	Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	28	15	1	0
314	56	Piloter, fartygsbefäl m fl	32	1	4	0
341	695	Säljare, inköpare, mäklare m fl	54	3	2	0
343	97	Redovisningsekonomer m fl	69	2	0	1
345	73	Poliser	18	12	0	0
347	89	Tecknare, underhållare m fl	44	7	0	1
413	144	Lager- och transportassistenter m fl	10	49	3	2
415	42	Brevbärare m fl	2	64	12	0
512	110	Storhushålls- och restaurangpersonal	2	46	28	64
513	182	Vård- och omsorgspersonal m fl	4	19	23	19
515	93	Säkerhetspersonal	17	18	8	6
522	192	Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m fl	13	25	4	8
611	53	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	2	56	20	9
712	330	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	1	88	11	11
713	277	Byggnadshantverkare m fl	2	51	18	11
714	82	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	2	62	30	9
723	126	Maskin- och motorreparatörer	4	40	20	9
724	93	Elmontörer, tele- och elektronikrep. mfl	9	32	3	2
832	361	Fordonsförare	35	18	5	3
833	55	Maskinförare	22	33	16	4
912	54	Städare m fl	10	41	15	52
		Alla yrken	37	18	11	5

Källa: FHE 2010

Tabell 2.15 Andel (%) fysisk aktivitet och vattenkontakt i arbetet uppdelat på yrkesgrupp.
Kvinnor 18–64 år.

SSYK	N	Yrke i klartext	Stilla-sittande arbete	Rörligt och tungt arbete	Vattenarb. 1/2–2 tim/dag	Vattenarb. >2 tim/dag
122	186	Drift- och verksamhetschefer	41	6	4	2
123	204	Chefer för särskilda funktioner	69	1	0	0
131	119	Chefer för mindre företag och enheter	32	19	14	17
213	234	Dataspecialister	82	1	0	0
214	137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	76	0	0	0
222	134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	30	4	19	5
223	185	Barnmorskor; sjuksköterskor specialister	15	6	32	13
232	146	Gymnasielärare m fl	6	7	3	5
233	258	Grundskollärare	2	5	2	1
234	64	Speciallärare m fl	14	1	5	2
235	56	Andra pedagoger m specialistkompetens	39	3	0	0
241	543	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	70	2	1	0
242	103	Jurister	79	2	0	0
245	199	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	55	5	2	3
247	137	Administratörer i offentlig förvaltning	77	0	0	0
249	153	Psykologer, socialsekreterare m fl	61	1	0	0
311	114	Ingenjörer och tekniker	66	1	1	2
312	70	Datatekniker och dataoperatörer	68	4	0	0
322	191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	9	7	13	2
323	253	Sjuksköterskor	11	11	33	15
331	393	Förskollärare och fritidspedagoger	1	17	37	6
341	557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	58	3	1	0
342	65	Agenter, förmedlare m fl	51	2	0	4
343	566	Redovisningsekonomer m fl	70	1	0	0
344	62	Tull-, taxeringstjänstemän m fl	53	0	0	0
346	117	Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	27	5	13	8
347	109	Tecknare, underhållare m fl	47	21	4	0
411	149	Sekreterare och dataregistrerare	59	1	1	0
412	287	Bokförings- och redovisningsass. m fl	71	3	0	0
419	282	Övrig kontorspersonal	54	4	3	1
421	62	Kassapersonal m fl	23	7	5	4
422	198	Kundinformatörer	42	6	8	1
512	144	Storhushålls- och restaurangpersonal	2	62	20	54
513	125	Vård- och omsorgspersonal m fl	3	25	34	28
514	123	Frisörer och annan servicepersonal	7	2	36	39
522	361	Försäljare, detaljhandel m fl	8	30	12	10
912	131	Städare m fl	5	44	25	58
913	70	Köks- och restaurangbiträden	0	43	16	66
		Alla yrken	35	12	22	10

Källa: FHE 2010

3. Arbete och levnadsvanor

Sammanfattning

En majoritet av de förvärvsarbetande varken röker, har en riskkonsumtion av alkohol eller är fysiskt inaktiva på fritiden. Andelen dagligrökare har sjunkit till mindre än hälften av vad den var 1990. De vanligaste ogynnsamma levnadsvanorna är fysisk inaktivitet och att sova 6 timmar eller mindre per natt, vilket berör var fjärde till var tredje förvärvsarbetande. Det finns stora socioekonomiska skillnader i ogynnsamma levnadsvanor bland både män och kvinnor, vilket också återspeglar sig i sambandet mellan arbetsmiljö och levnadsvanor. Restaurangpersonal av båda könen rapporterar särskilt ofta daglig rökning och riskkonsumtion av alkohol, och för kvinnor också fysisk inaktivitet på fritiden. Bland män har städare samt byggnads- och anläggningsarbetare oftare ogynnsamma levnadsvanor. Bland kvinnor har kassapersonal en ansamling av ogynnsamma levnadsvanor.

I detta kapitel redovisas levnadsvanor som vi vet har en stor betydelse för hälsa, och troligen också för sjukfrånvaro, totalt samt uppdelat på olika yrken och i vissa fall socioekonomisk grupp. Kapitlet innehåller också ett avsnitt där levnadsvanor kopplas till arbetsförhållanden och yrke.

Förekomst av olika hälsorelaterade levnadsvanor

Fysisk inaktivitet, rökning och alkoholkonsumtion

Fysisk inaktivitet på fritiden (för definition, se bilaga 1) är relativt vanligt bland förvärvsarbetande. Av de förvärvsarbetande är 34% av kvinnorna och 35% männen fysiskt inaktiva på fritiden. Bland dem i samma åldersgrupp som inte förvärvsarbetar är andelen inaktiva hela 41% bland kvinnor och 43% bland män. Motsatsen, det vill säga att vara fysiskt aktiv, anges av 25% av de förvärvsarbetande kvinnorna och 30% av männen. Daglig rökning är relativt ovanligt bland förvärvsarbetande – 13% av kvinnorna och 12% av männen röker dagligen. Framför allt bland män är andel dagligrökare högre bland icke förvärvsarbetande (17%). Med riskkonsumtion av alkohol menas här att dricka motsvarande en flaska vin, eller fem snapsar eller fyra burkar starköl eller sex burkar folköl, två till fyra gånger per månad eller oftare. Bland män har 16% av de förvärvsarbetande klassats som riskkonsumenter. Bland kvinnor är motsvarande andel 6%. Bland icke förvärvsarbetande är andelen 21% bland män och 13% bland kvinnor, så skillnaderna är stora för både män och kvinnor.

Tabell 3.1 redovisar ohälsosamma levnadsvanor för alla förvärvsarbetande, uppdelat på män och kvinnor. Eftersom frågan om fysisk aktivitet

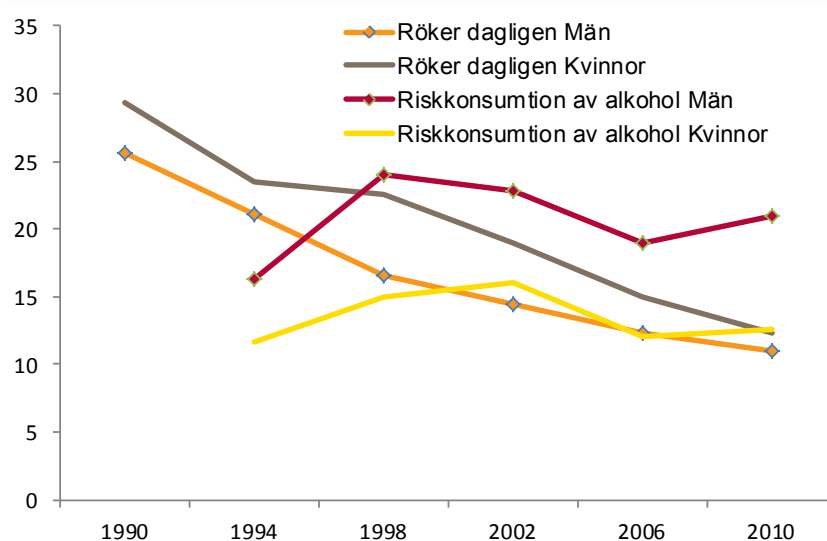
liksom den om riskkonsumtion har förändrats sedan FHE 2006, är resultaten inte jämförbara med dem i 2007 års Arbetshälsorapport. Som synes är det över hälften (60% bland kvinnor) som inte har någon av de tre uppmätta levnadsvanorna fysisk inaktivitet, daglig rökning eller riskkonsumtion av alkohol. En stor majoritet av övriga har bara en ohälsosam levnadsvana, oftast fysisk inaktivitet. Av det fåtal som har två ohälsosamma levnadsvanor är den vanligaste kombinationen fysisk inaktivitet och daglig rökning.

Tabell 3.1 Antal ohälsosamma levnadsvanor, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Kvinnor	Män
Ingen ohälsosam levnadsvana	60	53
Enbart en ohälsosam levnadsvana	31	35
Fysisk inaktivitet	22	23
Daglig rökning	5	3
Riskkonsumtion av alkohol	3	8
Två ohälsosamma levnadsvanor	7	11
Fysisk inaktivitet och daglig rökning	5	4
Fysisk inaktivitet och riskkonsumtion av alkohol	2	5
Daglig rökning och riskkonsumtion av alkohol	1	2
Tre ohälsosamma levnadsvanor	1	2
Totalt	100	100

Källa: FHE 2010

Figur 3.1 redovisar andelen dagligrökare och riskkonsumenter över tid bland förvärvsarbetande. I trendanalyserna menas med riskkonsumtion för män en konsumtionsmängd motsvarande 35 gram 100% alkohol per dag och för kvinnorna 25 gram eller mer. Sedan 1990 har andelen dagligrökare gått ned kraftigt bland både män och kvinnor, från ungefär en fjärdedel bland män och nära 30% bland kvinnor till 11–12% år 2010. Andelen riskkonsumenter gick upp i början av perioden, i synnerhet för män, då nära var fjärde klassificerades som riskkonsument. Mellan 2002 och 2006 sjönk andelen igen, till var femte man. För kvinnor har andelen riskkonsumenter fluktuerat mellan 12–16%.



Figur 3.1 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, som röker dagligen 1990–2010 samt riskkonsumtion av alkohol 1994–2010. Källa: FHE 1990–2010

Sömnvanor

Att sova för lite kan vara stressrelaterat och att långvarigt lida av störd sömn kan leda till sämre immunförsvar samt ökad risk för diabetes och hjärt- kärlsjukdom. Utbrändhet och depression innebär nästan alltid störd sömn, och störd sömn kan öka risken för nya depressionsperioder. Att sova för lite kan också vara ett direkt resultat av oregelbundna arbetstider, till exempel treskift. Även om det finns stora variationer, behöver genomsnittspersonen ca 7 timmar sömn per natt. Sömnbehovet minskar dock med åldern (Källa: Stressforskningsinstitutet.se). Av alla förvärvsarbetande är det 30% av männen och 26% av kvinnorna som sover 6 timmar eller mindre per natt. Andelarna är lägre bland yngre och ålderskillnaden är störst bland kvinnor. I åldersgruppen 18–34 år sover 21% av kvinnorna och 25% av männen 6 timmar eller mindre. Bland de i åldern 50–64 år är andelen drygt 30% för både män och kvinnor.

Socioekonomiska skillnader

Tabell 3.2 visar andelen fysiskt inaktiva, dagligrökare, personer med riskkonsumtion av alkohol och andelen som sover sex timmar eller mindre uppdelat på socioekonomisk grupp. Det finns en stark social gradient i de här uppmätta levnadsvanorna. För kvinnor gäller dock att facklärd arbetare ligger högre än ej facklärd för daglig rökning samt andelen som sover lite. För män ligger facklärd arbetare högre än ej facklärd arbetare vad gäller riskkonsumtion av alkohol och för lite sömn, och på samma nivå vad gäller fysisk inaktivitet. Könsskillnaderna är störst för riskkonsumtion av alkohol (till mäns nackdel).

Tabell 3.2 Ohälsosamma levnadsvanor och socioekonomisk grupp, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Fysisk inaktivitet	Daglig rökning	Riskkonsumtion av alkohol	=<6 tim sömn per natt
Kvinnor				
Ej facklärd arbetare	39	20	13	29
Facklärd arbetare	34	23	9	32
Lägre tjänstemän	34	15	8	28
Mellantjänstemän	28	9	5	25
Högre tjänstemän	27	7	5	22
Män				
Ej facklärd arbetare	45	24	21	34
Facklärd arbetare	45	18	24	38
Lägre tjänstemän	33	9	20	28
Mellantjänstemän	29	7	15	28
Högre tjänstemän	27	5	12	24

Källa: FHE 2010

Levnadsvanor och arbetsförhållanden

Anställningsvillkor

Tabell 3.3 redovisar levnadsvanor för tidsbegränsat anställda respektive tillsvidareanställda. Bland män är de med tidsbegränsad anställning oftare fysiskt inaktiva och de röker oftare. Bland kvinnor är däremot tillsvidareanställda oftare fysiskt inaktiva. Tidsbegränsat anställda klassificeras oftare som riskkonsumenter, det gäller både män och kvinnor. För män är andelen som sover lite (6 timmar el mindre per natt) vanligare hos tillsvidareanställda. En del av de skillnader som vi noterat kan hänga ihop med ålders-

fördelningen i de två grupperna. För dem med tidsbegränsad anställning är medelåldern 33–34 år jämfört med 42–43 år för tillsvidareanställda. Resultaten kan också bero på selektion av personer med riskbruk till mer otrygga anställningsformer. Riskkonsumtion kan å andra sidan också ses som ett stressreducerande beteende vid långvarig stress, vilket osäkra anställningsförhållanden skulle kunna leda till.

Tabell 3.3 Ohälsosamma levnadsvanor och anställningsform, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Fysisk inaktivitet	Daglig rökning	Riskkonsumtion av alkohol	=<6 tim sömn per natt
Tillsvidareanställning				
Kvinnor	31	14	7	26
Män	33	11	17	30
Tidsbegränsad anställning				
Kvinnor	29	12	10	25
Män	36	17	22	25

Källa: FHE 2010

I tabell 3.4 ser vi samma levnadsvanor uppdelat på dem som angett att de i genomsnitt arbetar mindre än 36 timmar i veckan (deltid), 36–45 timmar i veckan eller mer (heltid) samt mer än 45 timmar i veckan (övertid). Bland män är fysisk inaktivitet och daglig rökning vanligare bland dem som jobbar deltid än övriga medan kvinnor som jobbar heltid har en något högre andel fysiskt inaktiva än övriga. Generellt är andelen med riskkonsumtion lägst bland dem som jobbar heltid. För båda könen gäller att de som jobbar övertid har en högre andel som sover mindre än 6 timmar eller mindre per natt.

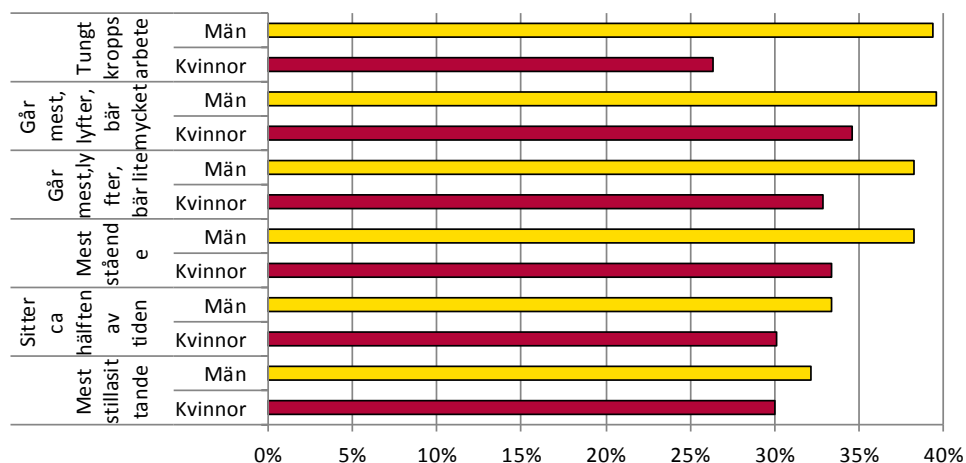
Tabell 3.4 Ohälsosamma levnadsvanor och arbetstid, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Fysisk inaktivitet	Daglig rökning	Riskkonsumtion av alkohol	=<6 tim sömn per natt
Övertid				
Kvinnor	30	13	9	29
Män	35	11	18	34
Heltidsarbete				
Kvinnor	32	12	7	25
Män	34	11	16	27
Deltidsarbete				
Kvinnor	30	12	8	25
Män	37	14	19	23

Källa: FHE 2010

Arbetsmiljö

I följande avsnitt undersöks sambandet mellan arbetsmiljö och levnadsvanor. I figur 3.2 kan vi se att fysisk inaktivitet på fritiden har ett visst samband med hur fysiskt rörlig man är i sitt jobb. För män är andelen fysiskt inaktiva lägst (32%) i de grupper som är stillasittande på arbetet och högst i de grupper som har ett fysiskt rörligt och/eller tungt yrkesarbete (ca 40%). Bland kvinnor har den lilla gruppen med tungt kroppsarbete den lägsta andelen fysiskt inaktiva (26%), högst andel har de med fysiskt rörligt arbete med både lyft och mycket bärande (35%).



Figur 3.2 Fysisk inaktivitet på fritiden och i yrket, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010

Tabell 3.5 presenterar ohälsosamma levnadsvanor för dem med höga respektive låga krav samt hög respektive låg kontroll i arbetet. Kravdimensionen består av frågor om kvantitativa krav (om man har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter) och om det förekommer motstridiga krav. Graden av kontroll har mätts med frågor om arbetet ger möjlighet till att lära sig nytt och att utvecklas (stimulans) samt om man har inflytande över vad man ska göra eller hur arbetet ska utföras. Vad gäller fysisk inaktivitet visar tabellen att de som har låg stimulans eller lågt inflytande i arbetet oftare är fysiskt inaktiva på fritiden, något som gäller både kvinnor och män. Även daglig rökning är vanligare i dessa grupper, framför allt bland kvinnor. Skillnaderna är små vad gäller riskkonsumtion av alkohol men det finns ett visst samband för män. Både de med höga krav i arbetet och de med låg kontroll har en betydligt större andel som sover 6 timmar eller mindre per natt. De som har ett högstressarbete, det vill säga en kombination av höga krav och låg kontroll, har för män den högsta andelen med en riskkonsumtion av alkohol, samt för båda könen den högsta andelen med lite sömn. Ofta är dock andelen med ogynnsamma levnadsvanor allra högst för dem med låg stimulans.

Tabell 3.5 Krav och kontroll i arbetet och ohälsosamma levnadsvanor, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

		Fysisk inaktivitet på fritiden	Röker dagligen	Riskkonsumtion av alkohol	Sover <=6 timmar per natt
Män					
Kvantitativa krav	Höga	34	9	16	38
	Låga	35	12	17	27
Motstridiga krav	Ja	36	10	16	34
	Nej	35	11	17	28
Stimulans	Låg	44	16	19	36
	Hög	33	10	16	28
Inflytande	Lågt	41	15	17	31
	Högt	33	10	17	28
Högstressarbete		41	14	21	42
Kvinnor					
Kvantitativa krav	Höga	33	11	6	33
	Låga	31	13	7	24
Motstridiga krav	Ja	32	13	9	32
	Nej	31	12	7	24
Stimulans	Låg	40	18	9	33
	Hög	30	11	7	24
Inflytande	Lågt	35	14	7	30
	Högt	30	12	7	24
Högstressarbete		35	15	7	38

Källa: FHE 2010

Levnadsvanor och arbetsrelaterad ohälsa

I detta avsnitt redovisas sambandet mellan de här studerade levnadsvanorna och arbetsrelaterad ohälsa: sjukfrånvaro, värk i rörelseorganen samt nedsatt psykiskt

välbefinnande. Tabell 3.6 visar andelen med ohälsosamma levnadsvanor i grupper kategoriserade efter antal tillfällen med sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna. Det finns ett starkt samband mellan i synnerhet frekvent korttidsfrånvaro (5 tillfällen eller fler) och dessa levnadsvanor. Särskilt tydligt är det för fysisk inaktivitet, vilket skulle kunna hänga ihop med skälet till sjukfrånvaro. Mönstret är särskilt starkt för män.

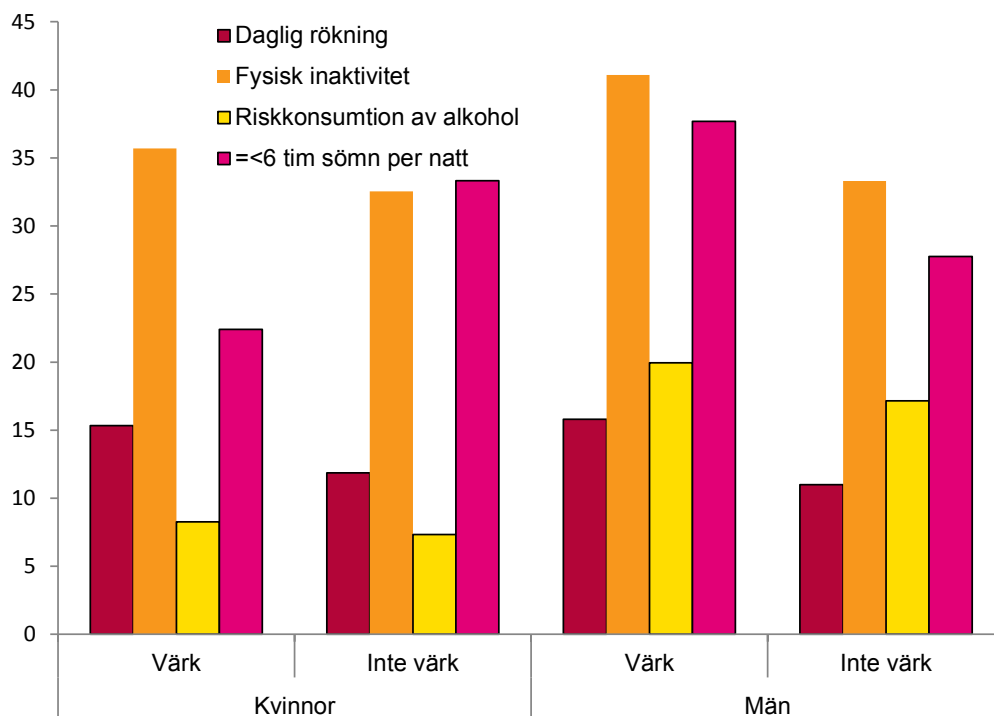
Tabell 3.6 Sjukfrånvaro och ohälsosamma levnadsvanor, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Antal tillfällen med sjukfrånvaro	Fysisk inaktivitet	Daglig rökning	Riskkonsumtion av alkohol	= <6 tim sömn per natt
Kvinnor					
	0–1 ggn	29	11	7	25
	2–4 ggr	34	14	8	25
	>=5 ggr	45	19	11	29
Män					
	0–1 ggn	34	11	17	28
	2–4 ggr	37	12	18	33
	>=5 ggr	58	18	19	43

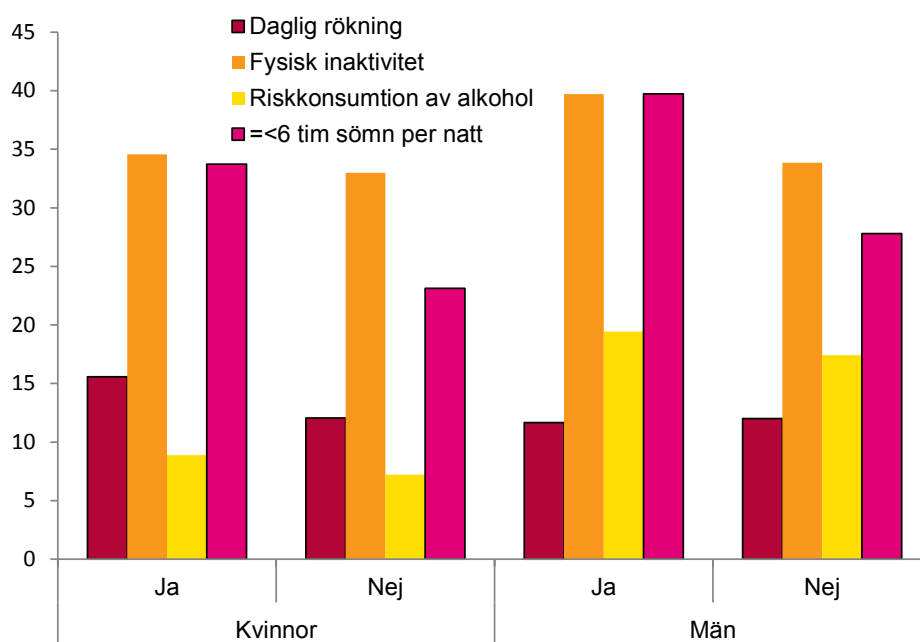
Källa: FHE 2010

Figur 3.3 visar andelen med daglig rökning, fysisk inaktivitet och riskkonsumtion av alkohol för dem med och utan värk i rörelseorganen. De som uppger att de har värk röker mer, de är oftare fysiskt inaktiva och har oftare riskkonsumtion av alkohol. Skillnaderna är störst bland män – 16% röker mot 11% bland dem som inte har värk, 41% är fysiskt inaktiva mot 33% bland dem som inte har värk, och andelen riskkonsumenter är 20% mot 17%. Bland kvinnor är det ovanligare att sova lite i gruppen som har värk än för dem som inte har värk medan det motsatta gäller för män.

I figur 3.4 har motsvarande analyser gjorts för dem som har nedsatt psykiskt välbefinnande samt övriga. Daglig rökning är något vanligare bland dem med nedsatt psykiskt välbefinnande, men detta gäller bara kvinnor (16% mot 12%). Vad gäller fysisk inaktivitet är skillnaderna störst för män. Riskkonsumtion av alkohol är också vanligare bland dem som har nedsatt psykiskt välbefinnande, det gäller båda könen. Att sova 6 timmar eller mindre är betydligt vanligare bland dem som har nedsatt psykiskt välbefinnande än bland övriga.



Figur 3.3 Värk i rörelseorganen och levnadsvanor, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010



Figur 3.4 Nedsatt psykiskt välbefinnande och levnadsvanor, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010

Levnadsvanor i olika yrkesgrupper

I detta avsnitt redovisas andelen med de undersökta levnadsvanorna i de yrkesgrupper som i FHE 2010 hade minst 50 svarande. Ett undantag är brevbärare, som 2010 har 42 svarande, men som vi valt att redovisa då det i tidigare undersökningar har varit ett riskyrke. De tio vanligaste yrkesgrupperna för män respektive kvinnor är markerade med fet stil.

För män är alla de undersökta levnadsvanorna särskilt vanliga i yrken

med låga utbildningskrav. I ett antal yrkesgrupper är över hälften av arbetstagarna fysiskt inaktiva. Särskilt högt ligger målare, lackerare m fl, maskin- och motorreparatörer samt städare m fl. Bland städare är ungefär var tredje dagligrökare och bland byggnads- och anläggningsarbetare samt storhushålls- och restaurangpersonal ungefär var fjärde. De två senare har, tillsammans med växtodlare inom jordbruk och trädgård samt målare, lackerare, skorstensfejare också en hög andel riskkonsumenter av alkohol – ungefär var tredje arbetstagare. Det finns några yrkesgrupper med en hög andel som sover lite, men som inte ligger högt på någon annan levnadsvana: grundskollärare, datatekniker och dataoperatörer, poliser och säkerhetspersonal samt elmontörer, telereparatörer m fl. Högst är andelen med för lite sömn bland byggnadshantverkare m fl (44%).

För kvinnor är bilden liknande, men skillnaden mellan yrkesgrupper tenderar att vara mindre. Knappt hälften bland storhushålls- och restaurangpersonal och kassapersonal är fysiskt inaktiva. Storhushålls- och restaurangpersonal har med var tredje arbetstagare också den i särklass högsta andelen rökare. I ett antal yrkesgrupper är var femte arbetstagare rökare, bland dem finns kassapersonal, vård- och omsorgspersonal samt datatekniker och dataoperatörer. Även vad gäller riskkonsumtion utmärker sig gruppen storhushålls- och restaurangpersonal samt kassapersonal med en andel kring en femtedel. Även bland kvinnor finns det en hög andel som sover lite i yrkesgrupper som inte ligger högt för övriga levnadsvanor, exempelvis alla typer av sjuksköterskor (36–38%) samt bokföringsassistenter.

Tabell 3.7 Andel (%) fysiskt inaktiva, dagligrökare samt riskkonsumtion av alkohol uppdelat på yrkesgrupp. Män 18–64 år.

SSYK N	Yrke i klartext	Fysiskt inaktiva	Daglig-rökare	Risk-konsumtion	=<6 tim sömn per natt
121 100	Verkställande direktörer m fl	27	8	23	30
122 151	Drift- och verksamhetschefer	32	8	15	30
123 283	Chefer för särskilda funktioner	23	3	11	26
131 233	Chefer för mindre företag m fl	35	10	22	28
213 587	Dataspecialister	36	6	13	25
214 273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	29	4	7	28
222 85	Hälso- och sjukvårdsspecialister	36	3	8	31
231 51	Universitets- och högskolelärare	15	13	4	14
232 92	Gymnasielärare m fl	25	5	15	25
233 56	Grundskollärare	18	14	9	40
241 408	Företagsekonomer m fl	19	4	12	25
242 65	Jurister	42	10	10	27
245 167	Journalister, konstnärer m fl	39	12	19	22
247 69	Administratörer i offentlig förvaltning	22	5	8	21
311 308	Ingenjörer och tekniker	30	6	16	31
312 199	Datatekniker och dataoperatörer	36	12	15	39
313 74	Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	35	5	21	24
314 56	Piloter, fartygsbefäl m fl	36	9	21	22
341 695	Säljare, inköpare, mäklare m fl	27	6	18	26
343 97	Redovisningsekonomer m fl	33	11	11	25
345 73	Poliser	19	7	11	34
347 89	Tecknare, underhållare m fl	40	11	21	25
413 144	Lager- och transportassistenter m fl	36	16	16	33
415 42	Brevbärare m fl	16	4	18	31
512 110	Storhushålls- och restaurangpersonal	50	25	31	30
513 182	Vård- och omsorgspersonal m fl	33	23	18	32
515 93	Säkerhetspersonal	36	11	12	36
522 192	Försäljare detaljhandel m fl	47	15	22	26
611 53	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	32	22	31	28
712 330	Byggnads- och anläggningsarb m fl	46	24	32	39
713 277	Byggnadshantverkare m fl	44	19	23	44
714 82	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	54	17	32	33
723 126	Maskin- och motorreparatörer	52	13	16	32
724 93	Elmontörer, telereparatörer m fl	33	14	27	37
832 361	Fordonsförare	50	23	20	38
833 55	Maskinförare	36	21	22	41
912 54	Städare m fl	56	32	14	34
	Alla yrken	35	12	17	30

Källa: FHE 2010

Tabell 3.8 Andel (%) fysiskt inaktiva, dagligrökare samt riskkonsumtion av alkohol uppdelat på yrkesgrupp. Kvinnor 18–64 år.

SSYK N	Yrke i klartext	Fysiskt inaktiva	Daglig-rökare	Risk-konsumtion	=<6 tim sömn per natt
122 186	Drift- och verksamhetschefer	31	14	9	25
123 204	Chefer för särskilda funktioner	20	5	4	23
131 119	Chefer för mindre företag och enheter	36	14	4	22
213 234	Dataspecialister	30	7	1	23
214 137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	24	8	4	16
222 134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	36	4	3	36
223 185	Barnmorskor; specialistsjuksköterskor	25	5	4	23
232 146	Gymnasielärare m fl	30	11	3	24
233 258	Grundskollärare	28	7	4	21
234 64	Speciallärare m fl	37	8	0	25
235 56	Andra pedagoger; specialister	24	7	0	11
241 543	Företagsekonomer m fl	21	4	6	20
242 103	Jurister	24	8	10	18
245 199	Journalister, konstnärer m fl	23	7	7	23
247 137	Administratörer i offentlig förvaltning	28	4	4	19
249 153	Psykologer, socialsekreterare m fl	27	9	3	27
311 114	Ingenjörer och tekniker	23	7	3	21
312 70	Data tekniker och dataoperatörer	33	20	7	25
322 191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	24	4	3	20
323 253	Sjuksköterskor	29	7	6	38
331 393	Förskollärare och fritidspedagoger	33	10	7	23
341 557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	26	10	9	20
342 65	Agenter, förmedlare m fl	30	13	7	10
343 566	Redovisningsekonomer m fl	32	10	6	28
344 62	Tull-, taxeringstjänstemän m fl	35	14	12	28
346 117	Behandlingsassistenter m fl	32	9	7	28
347 109	Tecknare, underhållare m fl	30	17	4	20
411 149	Sekreterare och dataregistrerare	35	13	5	25
412 287	Bokföringsassistenter m fl	34	16	7	31
419 282	Övrig kontorspersonal	34	16	10	30
421 62	Kassapersonal m fl	47	22	20	12
422 198	Kundinformatörer	33	14	8	25
512 144	Storhushålls- och restaurangpersonal	48	32	18	27
513 1258	Vård- och omsorgspersonal m fl	34	22	10	31
514 123	Frisörer och annan servicepersonal	35	14	10	16
522 361	Försäljare, detaljhandel m fl	41	17	14	23
912 131	Städare m fl	39	20	6	28
913 70	Köks- och restaurangbiträden	40	21	14	36
	Alla yrken	31	13	8	26

Källa: FHE 2010

4. Arbete och ohälsa

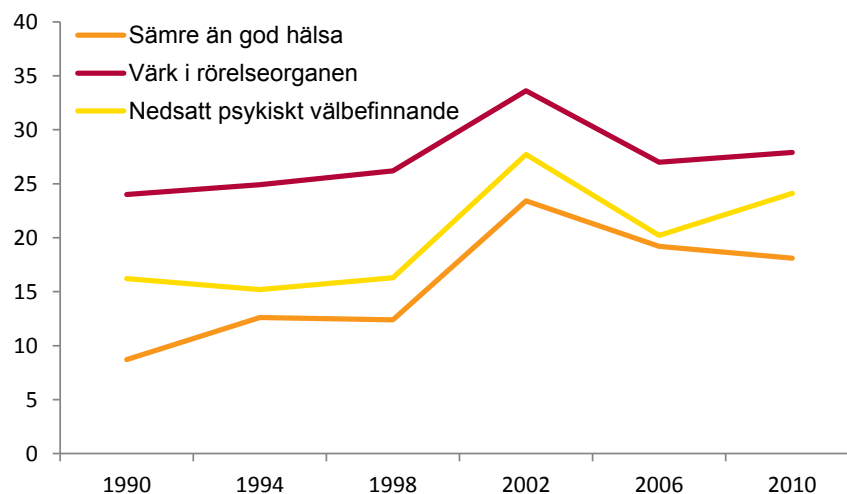
Sammanfattning

Den senaste 20-årsperioden har nedsatt psykiskt välbefinnande och värk i rörelseorganen blivit något vanligare bland både män och bland kvinnor. Kvinnor rapporterar oftare värk i rörelseorganen, nedsatt psykiskt välbefinnande och låg självskattad hälsa. Nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare i yngre åldrar, medan värk i rörelseorganen, låg självskattad hälsa och hörselnedsättning blir vanligare med ökad ålder. De som har ogynnsamma psykosociala arbetsvillkor anger ofta att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, ihållande trötthet, sömnsvårigheter, värk i rörelseorganen och låg självskattad hälsa. Arbetare har högre andelar med värk i rörelseorganen och låg självskattad hälsa än tjänstemän. Det är vanligare med nedsatt hälsa bland kvinnor som är köks- och restaurangbiträden, kassapersonal, tull- taxerings- och socialförsäkringstjänstemän eller datatekniker och dataoperatörer. Män som är städare, restaurangpersonal eller vård- och omsorgspersonal har särskilt ofta nedsatt hälsa.

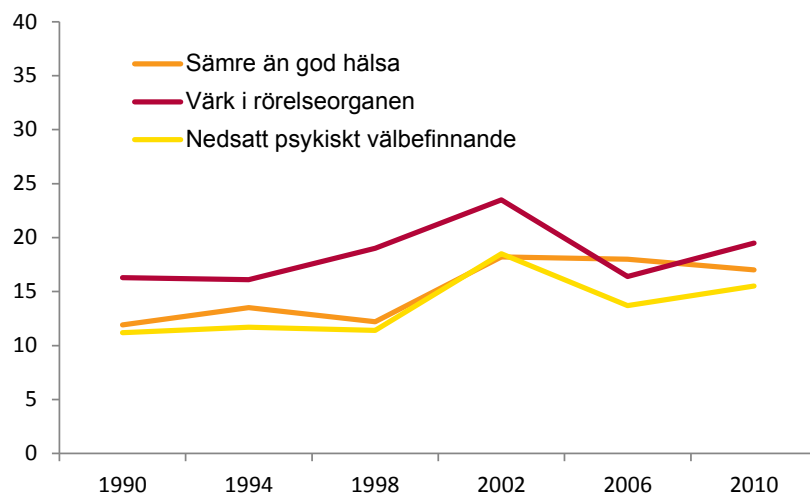
Detta kapitel handlar om hälsostatus hos förvärvsarbetande i Stockholms län. Hälsan är generellt sett bättre för dem som har ett arbete än för grupper som står utanför arbetsmarknaden. Samtidigt kan arbetet också leda till ohälsa och besvär. Kapitlet inleds med en beskrivning av hur ohälsa som kan ha samband med ogynnsamma arbetsmiljöer utvecklats över tid i Stockholms län, samt hur dessa förekommer hos män och kvinnor i olika åldersgrupper. Förutom trendanalyser av självskattad hälsa fokuserar analyserna på de två diagnoser som dominerar som orsak till sjukskrivning: nedsatt psykiskt välbefinnande och värk i rörelseorganen. I alla analyser görs en uppdelning mellan män och kvinnor, och i vissa fall även mellan åldersgrupper och olika yrkesgrupper. Dessutom redogörs för hur olika arbetsmiljöfaktorer har samband med ohälsa.

Ohälsa hos förvärvsarbetande

I figur 4.1 och 4.2 kan vi utläsa att andelen som har nedsatt psykiskt välbefinnande enligt GHQ12 (se bilaga 1) ökade relativt kraftigt mellan 1998 och 2002 för att sedan minska. Efter detta har andelen ökat igen, i synnerhet bland kvinnor. År 2010 har nästan var fjärde förvärvsarbetande kvinna nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med var sjätte man. Andelen med låg självskattad hälsa (sämre än god) följer relativt nära både trenden och nivåerna för nedsatt psykiskt välbefinnande. Betydligt högre andelar bland kvinnor anger att de har värk i rörelseorganen – var tredje kvinna jämfört med var femte man. Även här kan vi se en ökning mot år 2006.



Figur 4.1 Andel (%) förvärvsarbetande kvinnor 18–64 år, med värk i rörelseorganen, nedsatt psykiskt välbefinnande och sämre än god självskattad hälsa. Källa: FHE 1990–2010



Figur 4.2 Andel (%) förvärvsarbetande män 18–64 år, med värk i rörelseorganen, nedsatt psykiskt välbefinnande och sämre än god självskattad hälsa. Källa: FHE 1990–2010

En uppdelning i tre åldersgrupper visar att det bland män och kvinnor i åldern 18–34 år är vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande än med värk i rörelseorganen (tabell 4.1). Detta förändras dock redan i nästa åldersgrupp och bland äldre (50–64 år) dominerar värk i rörelseorganen starkt, medan andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är betydligt lägre. Könsskillnaderna i nedsatt psykiskt välbefinnande är störst i den yngre åldersgruppen – det är betydligt vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland unga kvinnor. Med hörselnedsättning menas att använda hörapparat eller ha svårt att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer. Andelen som har hörselnedsättning ökar med åldern, från under 10% bland 18–34 åringar till 13–14% bland 50–64 åringar, medan könsskillnaderna är obetydliga. Andelen som uppger att de har sämre än god hälsa ökar med åldern, särskilt i gruppen över 50 år. Det är också i denna åldersgrupp som kvinnor har högre nivåer av ohälsa.

Tabell 4.1 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med värk i rörelseorganen, nedsatt psykiskt välbefinnande samt hörselproblem uppdelat på kön och åldersklass.

	18–34 år	35–49 år	50–64 år	Totalt
Kvinnor				
Värk i rörelseorganen	24	31	34	30
Nedsatt psykiskt välbefinnande	30	24	17	24
Hörselnedsättning	8	11	13	11
Sämre än god hälsa	15	19	27	20
Män				
Värk i rörelseorganen	14	21	26	21
Nedsatt psykiskt välbefinnande	18	17	11	16
Hörselnedsättning	9	10	14	11
Sämre än god hälsa	14	18	24	18

Källa: FHE 2010

Socioekonomiska skillnader i ohälsa

När man undersöker ohälsan i olika socioekonomiska grupper finns det för självskattad hälsa en tydlig social gradient för både kvinnor och män (tabell 4.2). För värk i rörelseorganen finns samma gradient för kvinnor, medan det för män är facklärd arbetare som har högre andelar än ej facklärd arbetare. För nedsatt psykiskt välbefinnande finns inte samma sociala gradient. För kvinnor finns dock en högre andel bland ej facklärd arbetare än för övriga grupper. För män har lägre tjänstemän den högsta andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, men i övrigt finns det inget klart mönster.

Tabell 4.2 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med ohälsa, uppdelat på kön och socioekonomisk grupp.

	Värk i rörelseorganen	Nedsatt psykiskt välbefinnande	Sämre än god hälsa
Kvinnor			
Ej facklärd arbetare	36	27	28
Facklärd arbetare	32	22	27
Lägre tjänstemän	32	23	21
Mellan tjänstemän	28	24	18
Högre tjänstemän	24	22	14
Män			
Ej facklärd arbetare	26	16	27
Facklärd arbetare	28	13	27
Lägre tjänstemän	19	20	20
Mellan tjänstemän	17	14	15
Högre tjänstemän	16	15	11

Källa: FHE 2010

Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är för män generellt högre år 2010 än 2006. Detta gäller i synnerhet lägre tjänstemän som har ökat från 12% till 20% (visas ej). För kvinnor har andelarna med nedsatt psykisk välbefinnande ökat, medan andelen med värk i rörelseorganen är lägre bland facklärd arbetare år 2010 än den var 2006. För kvinnor är förändringen störst för ej facklärd arbetare (från 22% till 27%) och tjänstemän på mellannivå (från 19% till 25%).

Arbetsmiljö och ohälsa

Detta avsnitt redovisar sambandet mellan ett antal psykosociala och fysiska arbetsmiljöfaktorer, psykisk ohälsa och värk i rörelseorganen. Förekomsten av olika arbetsmiljöfaktorer finns presenterade i kapitel 2. Tabell 4.3 visar andelen som anger att de har olika typer av ohälsa bland dem som har

höga eller låga krav respektive hög eller låg kontroll i arbetet. Kravdimensionen består av frågor om kvantitativa krav (om man har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter) och om det förekommer motstridiga krav. Graden av kontroll har mätts med frågor om arbetet ger möjlighet till att lära sig nytt och att utvecklas (stimulans) samt om man har inflytande över vad man ska göra eller hur arbetet ska utföras.

Generellt sett är skillnaderna mellan exponerade och oexponerade stora för alla de studerade hälsoutfallen. De som har ett högstressarbete, det vill säga en kombination av höga krav och låg kontroll, rapporterar generellt sett de högsta nivåerna av alla de undersökta faktorerna.

Förutom denna grupp har för män de med låg stimulans de högsta andelarna med värk. Den största skillnaden i nedsatt psykiskt välbefinnande finns mellan dem med höga eller låga kvantitativa krav. Ihållande trötthet är vanligast bland dem som saknar stimulans. Sömnsvårigheter är lika vanliga bland dem med höga kvantitativa krav som bland dem som saknar stimulans i arbetet.

Även bland kvinnor har de med ett högstressarbete generellt sett den högsta andelen med ohälsa. Skillnaderna mellan dem som har ett högstressarbete och övriga exponerade grupper är dock inte lika stora eftersom de som har motstridiga krav och de som har låg stimulans ofta har andelar som ligger nästan lika högt. Bland kvinnor är andelen med värk ungefär lika hög i alla exponerade grupper. Nedsatt psykiskt välbefinnande är högst i gruppen som anger att det alltid eller ofta förekommer motstridiga krav. Tillsammans med gruppen som saknar stimulans har de också den högsta andelen med ihållande trötthet samt sömnsvårigheter.

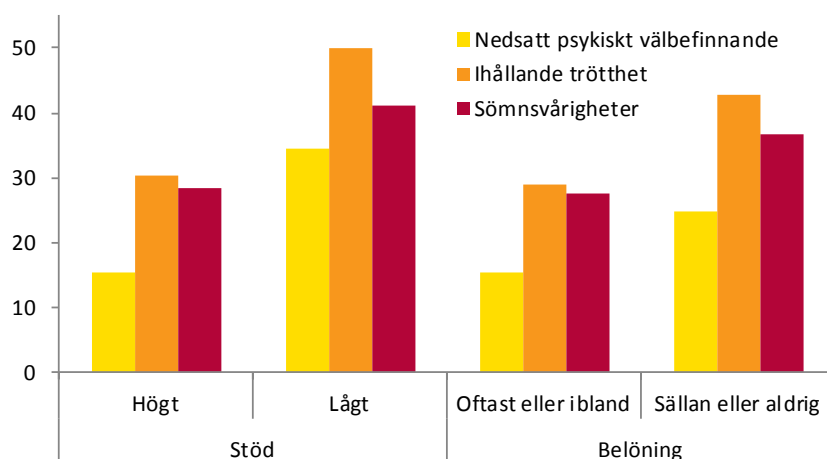
Tabell 4.3 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med ohälsa uppdelat i höga eller låga krav respektive hög eller låg kontroll i arbetet, uppdelat på kön.

	Krav				Kontroll				
	Kvantitativa krav		Motstridiga krav		Stimulans		Inflytande		Högstress arbete
	Höga	Låga	Ja	Nej	Låg	Hög	Lågt	Högt	
Män									
Värk i rörelseorganen	26	20	26	20	31	19	26	20	32
Nedsatt psykiskt välbefinnande	28	12	26	13	24	13	21	13	35
Ihållande trötthet	40	26	39	26	43	25	38	25	51
Sömnsvårigheter	35	25	32	26	35	25	32	25	42
Sämre än god hälsa	23	17	23	17	31	16	27	16	37
Kvinnor									
Värk i rörelseorganen	36	28	37	28	37	28	34	28	43
Nedsatt psykiskt välbefinnande	37	19	43	19	37	20	32	20	45
Ihållande trötthet	53	37	56	38	56	38	49	38	60
Sömnsvårigheter	42	34	47	33	47	33	41	34	51
Sämre än god hälsa	27	18	28	18	17	32	18	25	33

Källa: FHE 2010

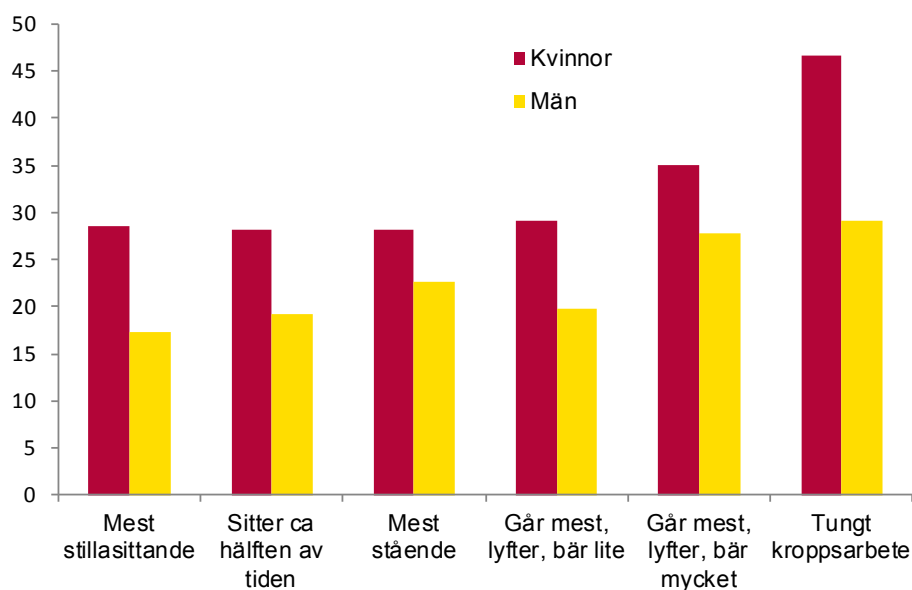
I figur 4.3 har socialt stöd från arbetskamrater och från chefer kombinerats till ett index och delats upp i två grupper: lågt eller högt socialt stöd i arbetet. Bland dem som uppger att de saknar stöd är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, ihållande trötthet och sömnsvårigheter högt i jämförelse med övriga. Figur 4.3 visar också andelen med nedsatt psykisk hälsa, ihållande trötthet och sömnsvårigheter bland dem som uppger att man på deras arbetsplats belönas ofta eller ibland respektive sällan eller aldrig belönas för ett väl utfört arbete. Som synes är det stor skillnad mellan dessa grupper, exempelvis uppger 43% att de har ihållande trötthet i

gruppen som sällan eller aldrig belönas jämfört med 29% bland dem som oftast eller ibland belönas för ett väl utfört arbete.



Figur 4.3 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med psykisk ohälsa bland dem som får eller inte får socialt stöd och belöning. Källa: FHE 2010

Figur 4.4 visar andelen med värk i rörelseorganen för olika kategorier av fysisk aktivitet i arbetet. För kvinnor finns ingen skillnad alls mellan olika kategorier fram till den näst tyngsta kategorin (går mest, lyfter och bär mycket), där 35% har värk jämfört med 30% bland dem som har lättare fysisk aktivitet i arbetet. Eftersom gruppen med tungt kroppsarbete är så liten bland kvinnor är den skattade andelen osäker – den är dock betydligt högre än för övriga grupper. För män är andelarna generellt sett lägre. Det finns stora skillnader mellan de två kategorierna med tyngst kroppsligt arbete, som har knappt 30% med värk, och övriga grupper som har under 20% med värk.

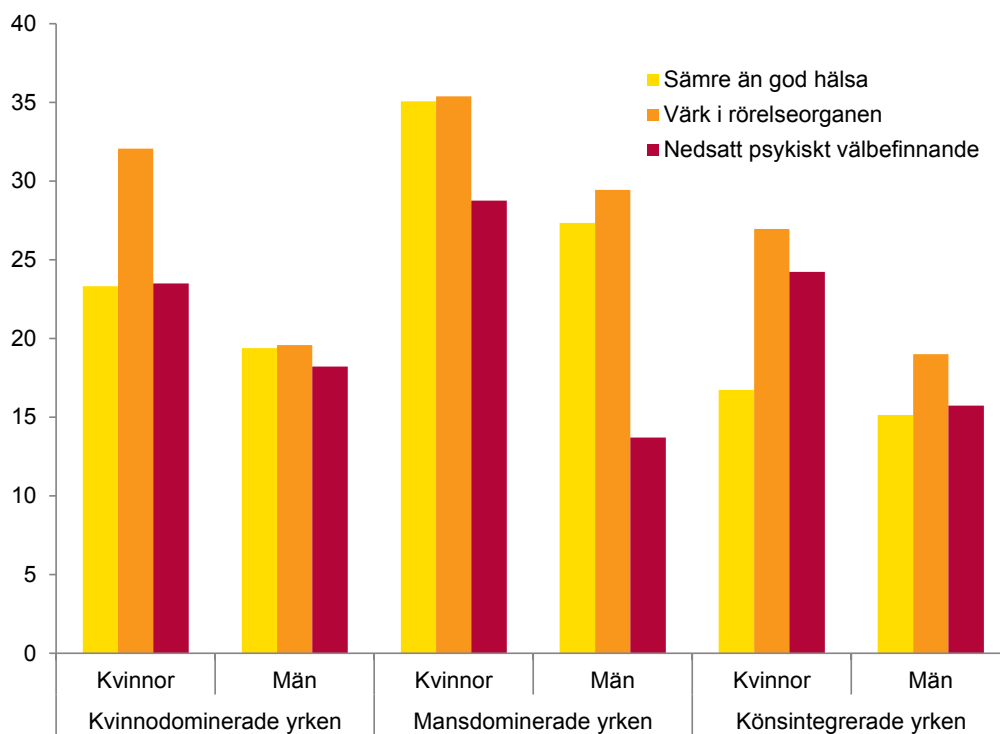


Figur 4.4 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med värk i rörelseorganen, uppdelat på olika kategorier av fysisk aktivitet i arbetet. Källa: FHE 2010

Bland dem som arbetar med vibrerande verktyg, liksom de som utsätts för helkroppsvibrationer, är det konsekvent en högre andel män och kvinnor som anger att de har värk i axlar och armar samt övre eller nedre delen av ryggen än dem som aldrig eller nästan aldrig utsätts för vibrationer (se kapitel 9). Bland exponerade män är värk ungefär dubbelt så vanligt och bland kvinnor ungefär en och en halv gång så vanligt. Bland de män och kvinnor som utsätts för vibrationer är det också en något högre andel med hörselbesvär än bland icke exponerade. Detsamma gäller tinnitus och ljud(över)känslighet.

Ohälsa i könssegregerade och könsintegrerade yrken

Skillnader i ohälsa mellan mans- och kvinnodominerade yrken kan till stor del förklaras av de exponeringar i arbetsmiljön som finns i de skilda yrkena (se kapitel 2). Vissa mansdominerade yrken har hög fysisk belastning och många kvinnodominerade yrken styrs av andras behov (kunder, patienter, elever). Till detta kommer skillnader mellan privat och offentlig sektor vad gäller aspekter som rör själva organisationen (t.ex. omorganisationer, neddragningar, expansioner och avknoppningar), arbetsplatsens resurser samt belöningar i form av status och lön. Man brukar också tala om situationen för dem som är i minoritet på sin arbetsplats, kanske den enda kvinnan eller den enda mannen. Personen i minoritet får lätt status som representant för alla kvinnor eller alla män, och får därmed en särskild synbarhet och utsatthet. För kvinnor på mansdominerade arbetsplatser kan det också vara så att den fysiska exponeringen leder till större besvär och problem, eftersom arbetsuppgifterna i sig och arbetsplatserna kan vara anpassad efter "genomsnittsmannen".



Figur 4.5 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med ohälsa, uppdelat på könssegregerade och könsintegrerade yrkesgrupper. Källa: FHE 2010

Figur 4.5 visar andelen med låg självskattad hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande bland män och kvinnor i kvinnodominerade, mansdominerade och könsintegrerade yrken¹. För kvinnor är andelen med låg självskattad hälsa (sämre än god) högst i mansdominerade yrken – hela 35% mot 17% i könsintegrerade respektive 23% i kvinnodominerade yrken. Andelen med värk i rörelseorganen är drygt 35% för kvinnor i mansdominerade yrken, men den är också hög för dem i kvinnodominerade yrken. Även för män är andelen med låg självskattad hälsa och värk i rörelseorganen högst i mansdominerade yrken. För kvinnor är även andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande högst i mansdominerade yrken, medan det för män är arbetstagare i kvinnodominerade yrken som har högst andel. Män i mansdominerade yrken har den lägsta nivån av nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta kan tolkas som att det för både män och kvinnor är psykiskt påfrestande att vara i minoritet i sitt yrke.

I jämförelse med resultaten i 2007 års Arbetshälsorapport (se figur 4.7 sid 37) har värk i rörelseorganen blivit vanligare bland både män och kvinnor i kvinnodominerade yrken. För kvinnor i mansdominerade yrken har andelen sjunkit och skillnaderna har utjämnats. För män har andelarna med värk ökat i alla grupper. Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande bland kvinnor i mansdominerade yrken är ungefär 10 procentenheter högre än 2010, och även för övriga grupper finns en ökning (cirka 4 procentenheter). För män finns små ökningar i alla grupper.

Yrke och ohälsa

Följande avsnitt behandlar andelen med olika typer av ohälsa i alla yrkesgrupper som i FHE 2010 hade minst 50 svarande. Ett undantag är brev-bärare, som har 42 svarande, men som vi valt att redovisa då det i tidigare undersökningar varit ett riskyrke. Det bör påpekas att även om specifika besvär, till exempel hörselproblem, kan ha ett samband med arbetsmiljön i ett visst yrke så finns inte alltid ett direkt samband. Skillnader mellan yrkesgrupper kan bero på aspekter som är relaterade till yrket som lön och utbildning, men också på att olika yrkesgrupper har olika sammansättning av arbetstagare vad gäller till exempel ålder eller levnadsvanor. Tabell 4.4 och 4.5 presenterar andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande, ihållande trötthet och sömnsvårigheter i olika yrkesgrupper. De tio vanligaste yrkesgrupperna för män respektive kvinnor är markerade med fet stil.

Nedsatt psykiskt välbefinnande är i särklass vanligast bland tecknare, underhållare med flera (27%) följt av jurister, vård- och omsorgspersonal, lager- och transportassistenter och städare. Städare har höga andelar för alla tre ohälsomått. Ihållande trötthet är mycket vanligt bland universitets- och högskolelärare (48%). I ett antal yrken rapporterar fyra av tio att de har ihållande trötthet: grundskollärare, storhushålls- och restaurangpersonal, vård- och omsorgspersonal, fordonsförare och maskinförare. De två sista yrkesgrupperna har en hög medelålder, 47 respektive 46 år. Städare (46%) har den högsta andelen med sömnsvårigheter.

¹ Som könsintegrerade räknas yrken där mellan 40-60% är av ett kön. Kvinno- respektive mansdominerade yrken är de 20 yrken som har mest ojämn könsfördelning.

Tabell 4.4 Andel (%) förvärvsarbetande med tecken på psykisk ohälsa i olika yrkesgrupper. Män 18–64 år.

SSYKN	Yrke i klartext	Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ihållande trötthet	Sömn- svårigheter
121 100	Verkställande direktörer, verkschefer m fl	14	21	27
122 151	Drift- och verksamhetschefer	12	21	29
123 283	Chefer för särskilda funktioner	12	15	19
131 233	Chefer för mindre företag och enheter	15	32	27
213 587	Dataspecialister	18	25	24
214 273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	14	22	24
222 85	Hälso- och sjukvårdsspecialister	13	20	14
231 51	Universitets- och högskolelärare	17	48	25
232 92	Gymnasielärare m fl	11	26	35
233 56	Grundskollärare	15	38	24
241 408	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	15	18	22
242 65	Jurister	22	27	12
245 167	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	15	30	33
247 69	Administratörer i offentlig förvaltning	17	35	41
311 308	Ingenjörer och tekniker	11	22	19
312 199	Datatekniker och dataoperatörer	21	35	30
313 74	Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	20	18	28
314 56	Piloter, fartygsbefäl m fl	18	20	27
341 695	Säljare, inköpare, mäklare m fl	16	24	23
343 97	Redovisningsekonomer m fl	17	26	21
345 73	Poliser	9	23	20
347 89	Tecknare, underhållare m fl	27	34	31
413 144	Lager- och transportassistenter m fl	21	36	31
415 42	Brevbärare m fl	12	19	27
512 110	Storhushålls- och restaurangpersonal	12	39	37
513 182	Vård- och omsorgspersonal m fl	19	39	30
515 93	Säkerhetspersonal	16	35	25
522 192	Försäljare detaljhandel m fl	13	34	25
611 53	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	7	24	29
712 330	Byggnads- och anläggningsarb. m fl	11	31	32
713 277	Byggnadshantverkare m fl	11	30	33
714 82	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	9	37	30
723 126	Maskin- och motorreparatörer	14	27	23
724 93	Elmontörer, tele- och elektronikrep. mfl	17	28	37
832 361	Fordonsförare	16	39	27
833 55	Maskinförare	13	39	27
912 54	Städare m fl	20	44	46
	Samtliga yrken	16	29	27

Källa: FHE 2010

Kvinnor ligger generellt sett betydligt högre än män för dessa ohälsomått. Köks- och restaurangbiträden (40%) och kassapersonal (36%) har särskilt höga andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande. Dessa yrkesgrupper ligger även högt för övriga ohälsomått. Ihållande trötthet är mycket vanligt bland städare (58%), men också bland tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän och behandlingsassistenter, fritidsledare med flera. Sömnsvårigheter är vanligast bland speciallärare och kassapersonal (48%), men är vanligt också bland datatekniker och dataoperatörer samt tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän. Kassapersonal utmärker sig med sin låga medelålder (31 år) medan speciallärare är en yrkesgrupp med hög medelålder (51 år). Deras åldersprofil skulle kunna bidra till de höga nivåer de har för nedsatt psykiskt välbefinnande (kassapersonal) respektive sömnsvårigheter (speciallärare).

Tabell 4.5 Andel (%) förvärvsarbetande med tecken på psykisk ohälsa i olika yrkesgrupper. Kvinnor 18–64 år.

SSYKN	Yrke i klartext	Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ihållande trötthet	Sömn- svårigheter
122 186	Drift- och verksamhetschefer	16	33	27
123 204	Chefer för särskilda funktioner	15	29	24
131 119	Chefer för mindre företag och enheter	25	38	36
213 234	Dataspecialister	21	37	28
214 137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	24	42	36
222 134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	21	36	31
223 185	Barnmorskor; sjuksköterskor specialister	21	35	34
232 146	Gymnasielärare m fl	22	37	36
233 258	Grundskollärare	26	41	33
234 64	Speciallärare m fl	26	42	48
235 56	Andra pedagoger m. specialistkompetens	14	35	34
241 543	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	24	32	29
242 103	Jurister	25	27	32
245 199	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	31	39	35
247 137	Administratörer i offentlig förvaltning	21	29	33
249 153	Psykologer, socialsekreterare m fl	20	37	32
311 114	Ingenjörer och tekniker	22	36	23
312 70	Datatekniker och dataoperatörer	30	44	46
322 191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	24	40	31
323 253	Sjuksköterskor	21	43	39
331 393	Förskollärare och fritidspedagoger	23	40	38
341 557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	22	35	31
342 65	Agenter, förmedlare m fl	18	45	28
343 566	Redovisningsekonomer m fl	21	40	39
344 62	Tull-, socialförsäkringstjänstemän m fl	28	52	44
346 117	Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	28	51	32
347 109	Tecknare, underhållare, m fl	31	42	27
411 149	Sekreterare och dataregistrerare	16	40	39
412 287	Bokförings- och redovisningsass. m fl	19	39	39
419 282	Övrig kontorspersonal	25	48	33
421 62	Kassapersonal m fl	36	53	48
422 198	Kundinformatörer	26	46	38
512 144	Storhushålls- och restaurangpersonal	17	39	38
513 1258	Vård- och omsorgspersonal m fl	25	48	39
514 123	Frisörer och annan servicepersonal	24	47	32
522 361	Försäljare detaljhandel m fl	26	43	32
912 131	Städare m fl	21	58	36
913 70	Köks- och restaurangbiträden	40	57	47
	Samtliga yrken	24	41	35

Källa: FHE 2010

Tabellerna 4.6 och 4.7 redovisar andelen med värk i rörelseorganen uppdelat på värk i nacke/axlar och i ländryggen, hörselnedsättning, och låg självskattad hälsa i olika yrkesgrupper. För både män och kvinnor är värk i nacke eller axlar betydligt vanligare än värk i ländryggen. Det finns betydande könsskillnader särskilt för värk i nacke och axlar. För män är värk i nacke och axlar särskilt vanligt bland maskinförare (36%), städare och målare, lackerare skorstensfejare med flera. Värk i ländryggen är vanligast bland städare (23%), storhushålls- och restaurangpersonal, byggnads- och anläggningsarbetare med flera och fordonsförare. Hörselnedsättning är absolut vanligast bland växtodlare inom jordbruk och trädgård samt maskin- och motorreparatörer (22–23%). Låg självskattad hälsa är vanligast bland maskinförare, byggnads- och anläggningsarbetare och storhushålls- och restaurangpersonal (31–34%).

Tabell 4.6 Andel (%) förvärvsarbetande med värk, hörselnedsättning och låg självskattad hälsa i olika yrkesgrupper. Män 18–64 år.

SSYKN	Yrke i klartext	Värk i nacke/axlar	Värk i länd- ryggen	Hörsel- nedsättning	Sämre än god hälsa
121 100	Verkställande direktörer, verkschefer m fl	6	14	6	10
122 151	Drift- och verksamhetschefer	10	9	11	14
123 283	Chefer för särskilda funktioner	10	9	6	10
131 233	Chefer för mindre företag och enheter	17	11	10	16
213 587	Dataspecialister	10	7	8	12
214 273	Civilingenjörer, arkitekter m fl	9	7	9	12
222 85	Hälso- och sjukvårdsspecialister	8	10	10	10
231 51	Universitets- och högskolelärare	17	7	6	25
232 92	Gymnasielärare m fl	21	15	6	21
233 56	Grundskollärare	24	12	14	8
241 408	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	10	9	7	9
242 65	Jurister	6	3	4	18
245 167	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	13	11	8	12
247 69	Administratörer i offentlig förvaltning	15	7	11	13
311 308	Ingenjörer och tekniker	13	6	12	15
312 199	Datatekniker och dataoperatörer	9	9	10	25
313 74	Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	9	5	11	9
314 56	Piloter, fartygsbefäl m fl	18	15	7	11
341 695	Säljare, inköpare, mäklare m fl	12	8	10	13
343 97	Redovisningsekonomer m fl	8	5	5	10
345 73	Poliser	19	12	6	13
347 89	Tecknare, underhållare, m fl	12	9	5	14
413 144	Lager- och transportassistenter m fl	17	13	14	23
415 42	Brevbärare m fl	20	9	5	17
512 110	Storhushålls- och restaurangpersonal	26	21	14	31
513 182	Vård- och omsorgspersonal m fl	15	13	14	27
515 93	Säkerhetspersonal	15	5	11	17
522 192	Försäljare detaljhandel m fl	15	12	14	17
611 53	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	25	13	23	20
712 330	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	27	18	13	33
713 277	Byggnadshantverkare m fl	18	13	13	26
714 82	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	31	10	12	22
723 126	Maskin- och motorreparatörer	18	11	22	25
724 93	Elmontörer, tele- och elektronikrep. mfl	14	9	13	23
832 361	Fordonsförare	22	17	12	28
833 55	Maskinförare	36	17	12	34
912 54	Städare m fl	32	23	19	25
	Samtliga yrken	15	11	11	18

Källa: FHE 2010

Tabell 4.7 Andel (%) förvärvsarbetande med värk, hörselnedsättning och låg självskattad hälsa i olika yrkesgrupper. Kvinnor 18–64 år.

SSYKN	Yrke i klartext	Värk i nacke/axlar	Värk i länd- ryggen	Hörsel- nedsättning	Sämre än god hälsa
122 186	Drift- och verksamhetschefer	16	9	10	14
123 204	Chefer för särskilda funktioner	18	13	7	8
131 119	Chefer för mindre företag och enheter	21	10	10	18
213 234	Dataspecialister	20	11	9	15
214 137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	20	10	13	14
222 134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	20	8	5	13
223 185	Barnmorskor; sjuksköterskor specialister	23	10	10	17
232 146	Gymnasielärare m fl	18	8	7	17
233 258	Grundskollärare	17	15	12	20
234 64	Speciallärare m fl	25	15	15	29
235 56	Andra pedagoger m specialistkompetens	15	9	5	13
241 543	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	15	9	9	11
242 103	Jurister	15	7	4	12
245 199	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	21	13	7	17
247 137	Administratörer i offentlig förvaltning	24	10	10	14
249 153	Psykologer, socialsekreterare m fl	23	15	5	17
311 114	Ingenjörer och tekniker	13	10	14	10
312 70	Datatekniker och dataoperatörer	36	19	4	22
322 191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	20	15	12	18
323 253	Sjuksköterskor	25	14	10	17
331 393	Förskollärare och fritidspedagoger	22	14	14	21
341 557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	21	12	9	17
342 65	Agenter, förmedlare m fl	26	19	7	16
343 566	Redovisningsekonomer m fl	25	12	11	18
344 62	Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjm	35	10	17	33
346 117	Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	23	16	11	20
347 109	Tecknare, underhållare m fl	20	13	8	17
411 149	Sekreterare och dataregistrerare	30	16	11	19
412 287	Bokföringsassistenter m fl	30	14	11	22
419 282	Övrig kontorspersonal	27	17	14	23
421 62	Kassapersonal m fl	30	20	10	23
422 198	Kundinformatörer	29	17	7	23
512 144	Storhushålls- och restaurangpersonal	21	13	16	21
513 1258	Vård- och omsorgspersonal m fl	27	18	13	30
514 123	Frisörer och annan servicepersonal	35	19	7	23
522 361	Försäljare detaljhandel m fl	27	16	9	14
912 131	Städare m fl	32	19	14	30
913 70	Köks- och restaurangbiträden	39	20	15	46
	Samtliga yrken	24	14	11	20

Källa: FHE 2010

För kvinnor har köks- och restaurangbiträden den högsta andelen med värk i nacke eller axlar (39%) följt av frisörer och annan servicepersonal, tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän samt datatekniker och dataoperatörer. I ett antal yrken har ungefär var femte arbetstagare värk i ländryggen, däribland kassapersonal med flera, köks- och restaurangbiträden och städare. Hörselnedsättning är vanligast bland tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän (17%). I övrigt ligger personal i kök och restaurang högt liksom speciallärare. Andelen som anger sin hälsa som sämre än god är i särklass högst för köks- och restaurangbiträden (46%). Andelarna med låg självskattad hälsa är höga även bland städare med flera, vård- och omsorgspersonal samt tull- taxerings och socialförsäkringstjänstemän. Speciallärare (51 år) liksom tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän (45 år) är yrkesgrupper med hög medelålder, vilket kan bidra till deras höga nivåer av ohälsa.

5. Arbete och ohälsa bland äldre

Sammanfattning

Personer i åldersgruppen 65–74 år som fortfarande arbetar har bättre hälsa än de som har gått i ålderspension. Det kan dock konstateras att en majoritet av dem som befinner sig i åldern 65–74 inte har ohälsa och sjukdom vad gäller de hälsoutfall som redovisas i detta kapitel. Olika former av nedsatt hälsa är vanligare bland män som arbetat i manuella yrken inom byggsektorn under sitt yrkesverksamma liv och bland kvinnor som tidigare arbetat som städare eller i vård- och omsorgsarbete. Bland ålderspensionärer förefaller det således finnas ett samband mellan tidigare yrkesexponeringar och nuvarande hälsostatus.

I detta kapitel redovisas ohälsa och besvär bland ålderspensionärer 65–84 år i förhållande till tidigare yrke. Dessutom redovisas hälsoskillnader mellan pensionärer och arbetande i åldersgruppen 65–74 år.

Tidigare yrke och ohälsa bland ålderspensionärer (65–84 år)

Detta avsnitt redovisar ohälsa och besvär bland ålderspensionärer 65–84 år i förhållande till tidigare yrke för de yrkesgrupper som har 50 eller fler svarande i FHE 2010. I genomsnitt tillbringar vi ungefär 40 år i arbetslivet. Det kan ta många år innan en dålig arbetsmiljö ger utslag i form av ohälsa. Beräkningar av andelen av den sammanlagda ohälsan som kan tänkas vara kopplad till ogynnsamma arbetsmiljöer baseras ofta på den yrkesverksamma befolkningen. Ogynnsamma arbetsmiljöfaktorer kan dock ha långsiktiga negativa effekter på hälsan och uppträda eller finnas kvar även efter avslutat arbetsliv. Arbetsmarknaden är i ständig utveckling och förekomsten av många kemiska och fysikaliska arbetsmiljöfaktorer har minskat kraftigt eller upphört. Det är därför möjligt att de yrken som uppvisar en viss typ av ohälsa bland dem som idag är pensionerade är andra yrken än de som är aktuella idag.

Tabell 5.1 och 5.2 visar förekomsten av låg (sämre än god) självskattad hälsa, långvarig sjukdom, fönstertittarsjuka (förträngningar i benens artärer) samt stroke. Frågorna om självskattad hälsa och långvarig sjukdom mäter det allmänna fysiska och psykiska hälsotillståndet samt kroniska sjukdomar av olika slag; allt från mindre allvarliga till livshotande kroniska sjukdomar. Frågorna om fönstertittarsjuka och stroke speglar kärlsjukdom av mer eller mindre allvarlig art. De fem vanligaste yrkesgrupperna för män respektive kvinnor är markerade med fet stil.

Andelen som uppger att de har låg självskattad hälsa är i genomsnitt drygt 40% bland män (tabell 5.1). I två yrken rapporterar över hälften av männen att de har låg självskattad hälsa: elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m fl samt fordonsförare. Av alla män i åldersgruppen uppger i genomsnitt drygt hälften att de har långvarig sjukdom. Förutom de två yrken som nämndes tidigare är andelen särskilt hög hos byggnads- och anläggningsarbetare. Fönstertittarsjuka är relativt ovanligt, 4% har någon gång fått denna diagnos. Enbart tidigare lager- och transportassistenter har en andel över 10% med denna sjukdom. Tillsammans med elmontörer har de också den högsta andelen som fått stroke. Stroke är även relativt vanligt förekommande i högre tjänstemannagrupper som chefer och företagsekonomer.

Tabell 5.1 Andel (%) ålderspensionerade män 65–84 år med olika typer av ohälsa.

SSYKN	Tidigare yrke	Sämlre än god hälsa	Långvarig sjukdom	Fönstertittarsjuka	Stroke
122 50	Drift- och verksamhetschefer	20	49	3	6
123 92	Chefer för särskilda funktioner	25	46	3	10
131 106	Chefer för mindre företag och enheter	33	41	4	10
213 71	Dataspecialister	29	40	1	8
214 88	Civilingenjörer, arkitekter m fl	26	37	1	8
241 106	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	29	51	1	11
245 54	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	40	54	6	9
311 279	Ingenjörer och tekniker	35	47	5	6
341 208	Säljare, inköpare, mäklare m fl	42	55	2	8
413 50	Lager- och transportassistenter m fl	39	52	12	14
712 129	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	45	57	7	10
713 85	Byggnadshantverkare m fl	45	52	5	4
724 57	Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m fl	53	56	6	15
832 103	Fordonsförare	51	56	7	8
	Samtliga yrken	42	52	4	7

Källa: FHE 2010

Bland kvinnor uppger en något högre andel låg självskattad hälsa (44%), och i ganska många yrkesgrupper har över hälften av kvinnorna sämlre än god hälsa (tabell 5.2). Allra högst andel har hemarbetande (63%), medan höga andelar finns även bland städare m fl, övrig kontorspersonal samt vård- och omsorgspersonal. I dessa analyser har vi medtagit hemarbetande som ett eget ”yrke” eftersom detta var vanligt förekommande i tidigare generationer. Andelen som uppger långvarig sjukdom är generellt sett något lägre än bland män (knappt 50%). Särskilt hög andel bland kvinnor har kassapersonal (drygt 60%). Över hälften av kvinnorna i ett antal yrken anger att de har långvarig sjukdom; sekreterare och dataregistrerare, kundinformatörer, storhushålls- och restaurangpersonal samt försäljare i detaljhandel m fl. Fönstertittarsjuka är ovanligt och ingen yrkesgrupp har en andel över 10%. Stroke har drabbat i genomsnitt 6% av kvinnorna, varav ungefär var tionde kvinna som arbetat som vård- och omsorgspersonal, sekreterare och dataregistrerare eller storhushålls- och restaurangpersonal har drabbats.

Tabell 5.2 Andel (%) ålderspensionerade kvinnor 65–84 år med olika typer av ohälsa.

SSYKN	Tidigare yrke	Sämre än god hälsa	Långvarig sjukdom	Fönster-tittarsjuka	Stroke
232 83	Gymnasielärare m fl	27	48	1	5
233 101	Grundskollärare	41	48	0	2
241 65	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	38	43	0	3
323 85	Sjuksköterskor	52	49	3	6
331 98	Förskollärare och fritidspedagoger	29	47	4	7
341 120	Säljare, inköpare, mäklare m fl	43	50	2	1
343 178	Redovisningsekonomer, adm. ass. m fl	34	45	3	6
411 187	Sekreterare och dataregistrerare	43	52	4	9
412 119	Bokförings- och redovisningsassistenter m fl	35	42	3	3
419 239	Övrig kontorspersonal	55	48	4	8
421 52	Kassapersonal m fl	43	61	8	7
422 69	Kundinformatörer	38	51	2	3
512 64	Storhushålls- och restaurangpersonal	49	51	6	9
513 363	Vård- och omsorgspersonal m fl	54	49	4	10
522 132	Försäljare, detaljhandel m fl	50	53	5	8
912 58	Städare m fl	58	40	5	2
	Samtliga yrken	44	49	3	6
152	Hemarbetande	63	51	5	7

Källa: FHE 2010

Tabell 5.3 och 5.4 redovisar värk och hörselnedsättning för olika yrkesgrupper. De fem vanligaste yrkesgrupperna för män respektive kvinnor är markerade med fet stil. Sammantaget har ungefär var femte man värk och det är vanligast bland dem som har haft ett arbetaryrke. I jämförelse med det som gäller för förvärvsarbetande kan vi se att det är två yrken som återkommer med högst andelar: byggnads- och anläggningsarbetare samt fordonsförare. En yrkesgrupp där andelen med värk är hög bland ålderspensionerade men inte bland förvärvsarbetande är journalister, konstnärer m fl. Med hörselnedsättning menas att man använder hörapparat eller har svårt att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer. Hörselnedsättning blir allt vanligare med åldern och är delvis en del av det naturliga åldrandet, men det kan också vara ett resultat av tidigare exponering för bullriga miljöer. Sammantaget har ungefär var tredje man i åldersgruppen en hörselnedsättning. Särskilt höga andelar med hörselnedsättning finns bland dem som tidigare var byggnads- och anläggningsarbetare eller lager- och transportassistenter m fl.

Sammantaget har knappt var tredje kvinna i åldersgruppen värk (tabell 5.4). Särskilt höga andelar med värk finns bland de som tidigare var städare, men även hemarbetande, vård- och omsorgspersonal samt kundinformatörer har höga andelar med värk från nacke och axlar. Yrkesgruppen företagsekonomer, marknadsförare med flera har högst andel som har värk i ländryggen, följt av städare och storhushålls- och restaurangpersonal. I genomsnitt anger var tredje kvinna i åldersgruppen en hörselnedsättning. Den absolut högsta andelen med hörselnedsättning har kvinnor som varit förskollärare och fritidspedagoger (44%). Andra grupper som ligger högt är de som tidigare arbetat som grundskollärare samt bokförings- och redovisningsassistenter. I jämförelse med förvärvsarbetande kan vi konstatera att det är helt andra yrken som har höga andelar. Det beror delvis på att flera yrken (tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän, köks- och restaurangbiträden, speciallärare m fl) inte finns representerade i gruppen ålderspensionerade kvinnor.

Tabell 5.3 Andel (%) ålderspensionerade män 65–84 år med värk i rörelseorganen och hörselnedsättning.

SSYK3 N	Tidigare yrke	Värk i nacke/ axlar	Värk i ländryggen	Hörsel- nedsättning
122 50	Drift- och verksamhetschefer	12	5	26
123 92	Chefer för särskilda funktioner	17	14	32
131 106	Chefer för mindre företag och enheter	15	19	32
213 71	Dataspecialister	6	4	28
214 88	Civilingenjörer, arkitekter m fl	18	18	34
241 106	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	9	16	25
245 54	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	23	25	24
311 279	Ingenjörer och tekniker	14	11	32
341 208	Säljare, inköpare, mäklare m fl	19	14	33
413 50	Lager- och transportassistenter m fl	27	22	42
712 129	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	34	29	47
713 85	Byggnadshantverkare m fl	23	15	38
724 57	Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m fl	25	25	37
832 103	Fordonsförare	28	20	34
	Samtliga yrken	20	18	34

Källa: FHE 2010

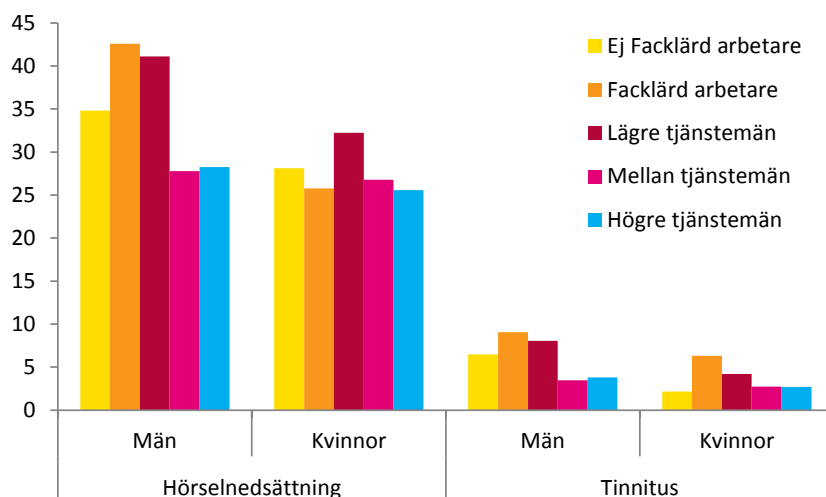
Tabell 5.4 Andel (%) ålderspensionerade kvinnor 65–84 år med värk i rörelseorganen och hörselnedsättning.

SSYK3 N	Tidigare yrke	Värk i nacke/ axlar	Värk i ländryggen	Hörsel- nedsättning
232 83	Gymnasielärare m fl	13	19	18
233 101	Grundskollärare	18	26	32
241 65	Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	24	43	25
323 85	Sjuksköterskor	23	29	31
331 98	Förskollärare och fritidspedagoger	32	27	44
341 120	Säljare, inköpare, mäklare m fl	24	34	26
343 178	Redovisningsekonomer, adm. ass. m fl	24	29	28
411 187	Sekreterare och dataregistrerare	30	27	30
412 119	Bokförings- och redovisningsass. m fl	26	28	33
419 239	Övrig kontorspersonal	26	26	30
421 52	Kassapersonal m fl	17	24	22
422 69	Kundinformatörer	34	33	31
512 64	Storhushålls- och restaurangpersonal	32	37	23
513 363	Vård- och omsorgspersonal m fl	35	28	31
522 132	Försäljare, detaljhandel m fl	31	27	30
912 58	Städare m fl	46	38	28
	Samtliga yrken	28	28	31
152	Hemarbetande	37	38	32

Källa: FHE 2010

Svåra besvär av tinnitus är ovanligare än hörselnedsättning och redovisas inte uppdelat på yrke. Tinnitus kan bero på åldrande, men också på långvarig eller plötslig bullerexponering, infektioner eller inflammationer eller kan vara en biverkning av vissa läkemedel. Av männen och kvinnorna i åldersgruppen 65–84 år uppger 6% respektive 3% att de har svår tinnitus. Andelen med svår tinnitus är för facklärd arbetare (9%), medan andelen för mellan- och högre tjänstemän är 4% (Figur 5.1). Bland kvinnor finns den högsta andelen bland facklärd arbetare (6%) och lägre tjänstemän (4%).

Bland män är hörselnedsättning särskilt vanligt bland facklärd arbetare och lägre tjänstemän (drygt 40%), medan andelen för mellan- och högre tjänstemän är knappt 30%. För kvinnor är andelen med hörselnedsättning något högre för ej facklärd arbetare och lägre tjänstemän än för övriga socioekonomiska grupper (28% respektive 32% mot 26–27%).



Figur 5.1 Andel (%) med svår tinnitus och hörselproblem bland män och kvinnor 65–84 år, uppdelat på socioekonomisk grupp. Källa: FHE 2010

KOL (Kroniskt obstruktiv lungsjukdom) är en progressiv livshotande sjukdom som ökar starkt och där underdiagnostiken anses vara stor. Symtomen för sjukdomen kommer smygande och har ofta gått långt innan den sjuke söker läkare. KOL är mycket starkt förbundet med tidigare rökning. Även passiv rökning, långvarig exponering för luftföroreningar och luftvägsinfektioner i barndomen har ett samband med KOL. Sammantaget anger 6% av både män och kvinnor i gruppen 65–84 år att de har diagnosticerad KOL. Bland män är KOL vanligast bland dem som tidigare arbetat som fordonsförare (14%, visas inte i tabell), följt av elmontörer, teleoperatörer m fl, chefer för särskilda funktioner och byggnadshantverkare m fl högt (8–9%). För kvinnor är andelen särskilt hög bland dem som tidigare arbetat som försäljare inom detaljhandeln (17%), följt av företagsekonomer m fl samt storhushålls- och restaurangpersonal (8–9%).

Äldre (65–74 år) som fortfarande jobbar

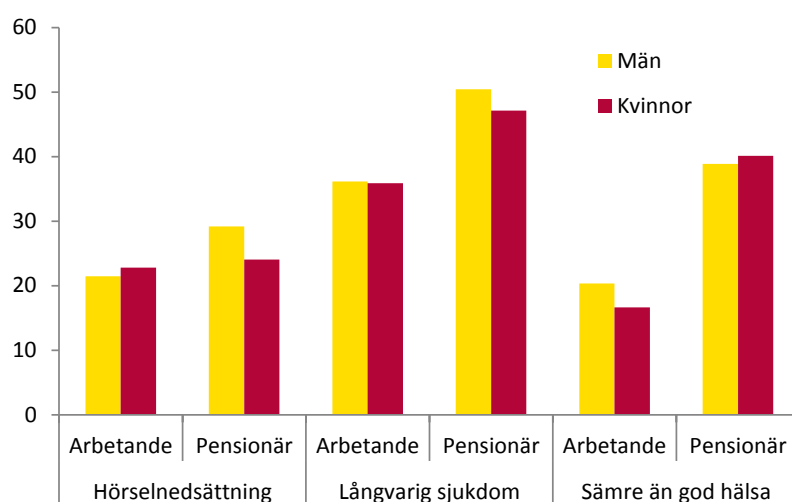
Den genomsnittliga reella pensionsåldern i Sverige är ungefär 63 år. Det beror på att en betydande andel av den arbetande befolkningen lämnar arbetslivet före 65-års ålder genom förtidspension, avtalspension eller baserat på annan försörjning. Tidigt utträde från arbetsmarknaden är ofta förknippat med nedsatt hälsa och därmed nedsatt arbetsförmåga – nedsatt hälsa blir vanligare med ökande ålder. Det är dock oklart i vilken utsträckning hälsoproblem påverkar valet att gå i pension vid 65 års ålder, som i allmänhet betraktas som den normala pensionsåldern, eller att fortsätta arbeta ytterligare ett antal år. Följande avsnitt jämför olika hälsomått mellan dem i åldersgruppen 65–74 som fortfarande arbetar med dem i åldersgruppen 65–74 som gått i ålderspension. I FHE 2010 finns 4814 personer i åldersgruppen 65–74 år och av dessa är det 660 personer (14%) som fortfarande arbetar. Efter 75 år är det mycket ovanligt att fortsätta med yrkesarbete. Bland äldre män som fortfarande arbetar är den vanligaste yrkesgruppen chefer för mindre företag och enheter (8%), följt av ingenjörer och tekniker, fordonsförare samt säljare, inköpare och mäklare (alla 6–7%). I gruppen som har pensionerat sig är de i särklass vanligaste yrkesgrupperna för män ingenjörer och tekniker (14%) och säljare, inköpare och mäklare (10%). An-

dra vanliga yrkesgrupper är byggnads- och anläggningsarbetare samt chefer för mindre företag och enheter (båda 6–7%). Det finns alltså en betydande överlappning.

Bland äldre kvinnor som fortfarande arbetar är de vanligaste yrkesgrupperna frisörer och annan servicepersonal (14%), hälso- och sjukvårdsspecialister (7%), övrig kontorspersonal samt den heterogena gruppen journalister, konstnärer, skådespelare m fl (båda 5–6%). I gruppen som har pensionerat sig är de vanligaste yrkesgrupperna vård- och omsorgspersonal (14%), övrig kontorspersonal (10%), samt redovisningsekonomer, administrativa assistenter m fl och sekreterare och dataregistrerare (båda 7%). I jämförelse kan nämnas att enbart två av de kvinnor som fortfarande jobbar anger att de arbetar som vård- och omsorgspersonal, och sekreterare och dataregistrerare är också mycket ovanligt bland dem som arbetar efter 65.

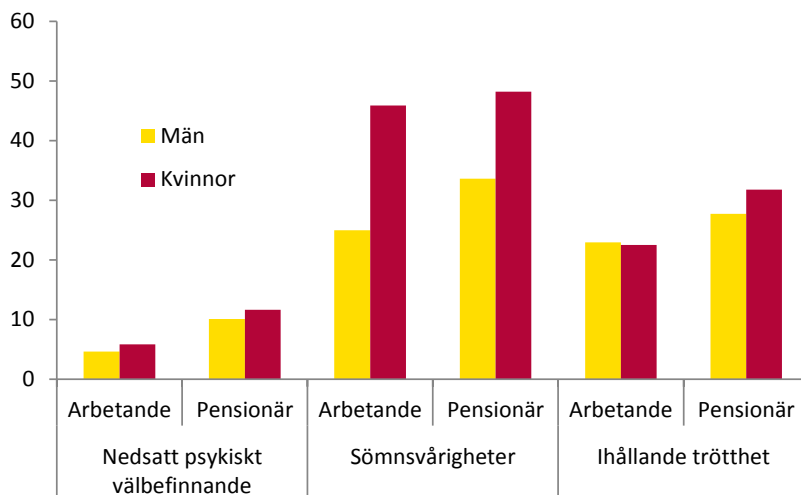
Hälsoskillnader mellan äldre förvärvsarbetande och ålderspensionärer

Följande avsnitt presenterar jämförelser av hälsostatus hos de i åldern 65–74 år som förvärvsarbetar med dem som gått i ålderspension. Begränsningen har gjorts för att grupperna ska vara mer jämförbara vad gäller ålder. Man kan förvänta sig att de som fortfarande arbetar efter ordinarie pensionsålder är en friskare grupp än övriga, det vill säga att det finns en hälsoselektion. Det är också tänkbart att arbetet i sig är hälsofrämjande. Figur 5.2 presenterar andelen som har hörselnedsättning, långvarig sjukdom eller låg (sämre än god) självskattad hälsa för män och kvinnor som fortfarande förvärvsarbetande eller har pensionerat sig. Figuren visar att andelen som har låg självskattad hälsa eller långvarig sjukdom är högre bland ålderspensionärer än bland arbetande. För självskattad hälsa är skillnaden betydande, 20% mot 39% för män och 17% mot 40% för kvinnor. För män finns också en skillnad i andelen med hörselnedsättning.



Figur 5.2 Andel (%) med ohälsa bland män och kvinnor 65–74 år, uppdelat på förvärvsarbetande och ålderspensionärer. Källa: FHE 2010

Figur 5.3 visar förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande, sömnsvårigheter och ihållande trötthet för de två grupperna. För båda könen finns skillnader då äldre förvärvsarbetande har lägre andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande och ihållande trötthet än ålderspensionärer. För kvinnor är andelen med sömnsvårigheter mycket hög för båda grupperna, ungefär hälften uppger sådana besvär.



Figur 5.3 Andel (%) med tecken på psykisk ohälsa bland män och kvinnor 65–74 år, uppdelat på förvärvsarbetande och ålderspensionärer. Källa: FHE 2010

Ett antal hälsofrågor har i FHE 2010 ställs enbart till äldre. Dessa rör dels funktionsförmåga, dels vanligt förekommande sjukdomar bland äldre (stroke och fönstertittarsjuka: ateroskleros/förträngningar i benens artärer) samt fallskada som har påverkat vardagsaktiviteterna i hög grad. Tabell 5.5 presenterar andelarna med nedsatt funktionsförmåga för äldre män och kvinnor som fortfarande förvärvsarbetar och för ålderspensionärer. Resultaten visar på klara skillnader i funktionsförmåga mellan dessa grupper för alla de redovisade tillstånden. Funktionsförmågan är generellt sett sämre för kvinnor.

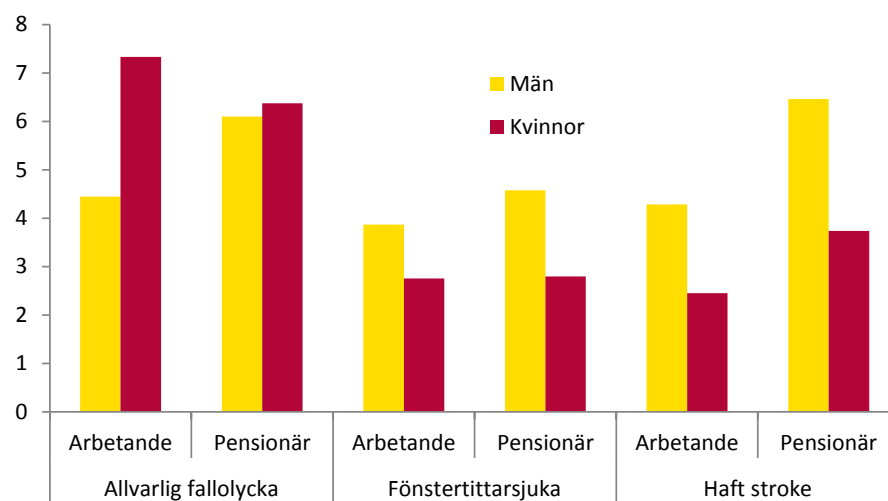
Tabell 5.5 Andel (%) med olika funktionsförmågor bland män och kvinnor 65–74 år, uppdelat på förvärvsarbetande och ålderspensionärer.

	Kan ej... förflytta sig utomhus utan hjälpmedel		promenera 100 meter		springa 100 meter		gå i trappor utan besvär	
	Arbetande	Pensionär	Arbetande	Pensionär	Arbetande	Pensionär	Arbetande	Pensionär
Män	0,7	6	7	13	17	33	16	21
Kvinnor	0,2	9	4	17	27	46	18	30

Källa: FHE 2010

Figur 5.4 visar andelen som har haft en stroke, drabbats av fönstertittarsjuka eller allvarlig fallskada bland äldre förvärvsarbetande och ålderspensionärer. Kvinnor som förvärvsarbetar rapporterar i högre grad fallskador som har påverkat vardagsaktiviteterna än dem som är ålderspensionärer. Detta kan antingen bero på att fallskador är vanligare eller att konsekvenserna upplevs som större bland dem som fortfarande arbetar. För män är andelen som har fönstertittarsjuka något vanligare bland ålderspensionärer än bland dem som förvärvsarbetar. Män drabbas generellt oftare av hjärt-

kärlsjuklighet, medan fallolyckor som har påverkat vardagsaktiviteterna alltså är vanligast bland förvärvsarbetande kvinnor. Andelen som haft en stroke är dock vanligare bland ålderspensionärer av båda könen.



Figur 5.4 Andel (%) med sjukdomar och skador bland män och kvinnor 65–74 år, uppdelat på förvärvsarbetande och ålderspensionärer. Källa: FHE 2010

6. Sjukfrånvaro och arbetsförmåga

Sjukfrånvaron har minskat bland både män och kvinnor. Fortfarande är dock både korttids- och långtidssjukfrånvaron större bland kvinnor jämfört med män.

I FHE 2010 ombads de svarande att ge en skatting av sin nuvarande respektive framtida arbetsförmåga. Nästan en av fem kvinnor (18 %) och en av åtta män (13 %) uppger med tanke på sin hälsa tveksamhet till att kunna arbeta kvar i sitt yrke om 2 år. Något färre uppger att den nuvarande arbetsförmågan är nedsatt. De som skattar sin nuvarande eller framtida arbetsförmåga som nedsatt rapporterar även i större utsträckning sjukfrånvaro och en mer krävande arbetsmiljö än genomsnittet. Vidare framkommer en social gradient, där personer i arbetaryrken och yrken med lägre utbildningskrav i högre grad rapporterar nedsatt arbetsförmåga. Stora yrkesgrupper med en hög andel arbetstagare som är tveksamma till fortsatt arbete i yrket kan vara särskilt intressanta för arbetsmiljöpolutiska åtgärder.

I detta kapitel redovisas sjukfrånvaro och självskattad arbetsförmåga i FHE 2010 samt hur dessa fördelar sig mellan olika yrken och relaterar till arbetsvillkor och hälsa.

Sjukfrånvaro

Som framgick i kapitel 1, *Arbetsmarknadsläget i Stockholm*, har antalet personer med sjukpenning i Stockholms län minskat betydligt under det senaste decenniet. Uttaget av sjukpenning har varit lägre i Stockholms län än landet som helhet under större delen av 2000-talet, men under de senaste två åren har skillnaden minskat betydligt. Även könsskillnaderna har minskat något under de senaste tio åren (källa: Försäkringskassan). I FHE 2010 uppger 38% av kvinnorna och 49% av männen att de inte haft någon sjukfrånvarodag under året närmast före enkättilfället, medan 5% av kvinnorna och 3% av männen rapporterade mer än 30 dagars sammanlagd sjukfrånvaro under året.

Av kvinnorna uppger 20% att de varit sjukfrånvarande mer än sju dagar under en ettårsperiod, medan motsvarande siffra för män är 13%. Den större andelen sjukfrånvarande kvinnor jämfört med män kan bland annat bero på graviditetsrelaterad sjukskrivning och skillnader i arbetsrelaterade stressorer, exempelvis större psykosociala krav i kvinnodominerade yrken och fler hinder i karriären (Bekker m fl 2009). Förekomst av sjukfrånvaro mer än sju dagar fördelar sig någorlunda jämnt över de tre åldersgrupperna. I den

Yngsta åldersgruppen är sjukskrivningsperioder upp till 30 dagar vanligare än bland äldre, medan längre sjukskrivningsperioder är vanligare bland äldre (visas ej i tabell).

Vid en jämförelse mellan antal sjukfall i maj månad 2006 respektive 2011 framkommer att den största minskningen skett i diagnosgruppen för muskuloskeletala sjukdomar (ICD-10-koderna M00-M99), där antalet sjukfallsdiagnoser nästan halverats (tabell 6.1). Denna diagnosgrupp utgör nu 18% av sjukfallsdiagnoserna bland kvinnor och 21% bland män. År 2006 var motsvarande siffror 23% respektive 25%. Psykiatriska sjukdomar och syndrom (ICD-10-koderna F00-F99) står kvar som den största diagnosgruppen, även om antalet sjukfallsdiagnoser minskat kraftigt också i denna grupp. Denna diagnosgrupp utgör nu 37% av sjukfallen bland kvinnor och 29% bland män jämfört med 34% respektive 27% år 2006 (källa: Försäkringskassan).

En trolig förklaring till det minskade antalet pågående sjukfall vid en given tidpunkt är förkortade sjukskrivningsperioder. Detta skulle kunna kopplas till införandet av det försäkringsmedicinska beslutsstödet 2008, men även till att sjukskrivningsprocessen blivit stramare och mer effektiv genom successiva förändringar i regler och arbetssätt under 2000-talet (Lidwall 2012).

Tabell 6.1 Diagnosgrupper i pågående sjukfall.

	Kvinnor			Män		
	2006	2011	Förändring (%)	2006	2011	Förändring (%)
Psykiska sjukdomar/syndrom	8282	5783	-30	3445	2352	-32
Muskuloskeletala sjukdomar	5504	2795	-49	3159	1718	-46
Tumörer	1291	1250	-3	571	596	+4
Skador och förgiftningar	1004	684	-32	982	765	-22
Graviditetskomplikationer	1360	1034	-24	0	0	-
Cirkulationssjukdomar	724	386	-47	980	584	-40
Totalt antal sjukfall	24222	15631	-35	12552	8222	-34

Källa: Försäkringskassan

Sjukfrånvaro och ohälsa

Tabell 6.2 visar att personer som varit sjukskrivna mer än sju dagar i högre utsträckning uppger låg självskattad hälsa än övriga, när de tillfrågas om sitt allmänna hälsotillstånd. De rapporterar dessutom i högre utsträckning ihållande trötthet, sömnsvårigheter och ångslan, oro eller ångest. Dessa symtom kan i många fall vara en del av sjukdomsbilden; till exempel ingår sömnstörningar i diagnoskriterierna för depression som är en vanlig sjukskrivningsdiagnos. Andelen med värk i rörelseorganen är ungefär dubbelt så hög bland dem som varit sjukskrivna jämfört med dem som inte varit sjukskrivna.

Tabell 6.2 Ohälsa och symtom bland personer *med* respektive *utan* sjukfrånvaro mer än sju dagar under de senaste 12 månaderna, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Kvinnor (%)		Män (%)	
	Sjukfrånvaro	Ej sjukfrånvaro	Sjukfrånvaro	Ej sjukfrånvaro
Låg självskattad hälsa	40	14	37	15
Nedsatt psykiskt välbefinnande	33	20	26	13
Huvudvärk	47	37	28	17
Ihållande trötthet	57	36	46	25
Sömnsvårigheter	50	32	42	24
Ängslan/oro/ängest	53	33	44	24
Värk i rörelseorganen	30	16	23	10

Källa: FHE 2010

Arbetsförmåga

Forskning har visat att självskattad arbetsförmåga i förhållande till fysiska och mentala krav i arbetet predicerar sjukskrivning och förtidspension/sjuk- och aktivitetsersättning (Kujala m.fl., 2006; Alavinia m.fl., 2009). I FHE 2010 undersöktes hur de svarande skattar sin nuvarande och framtida arbetsförmåga med tre frågor hämtade från arbetsförmågeindexet (Work Ability Index, WAI. Se bilaga 1). WAI utvecklades för företagshälsovården i Finland som ett instrument för att identifiera personer i riskzonen för förtida utträde från arbetslivet och används idag som ett mått på arbetsförmåga i många internationella undersökningar. Måttet kan även användas som en utgångspunkt för preventiva åtgärder. I FHE 2010 skattade de svarande sin nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska respektive psykiska krav arbetet ställer. En skattning av framtida arbetsförmågan inhämtades med frågan om de svarande, med tanke på sin hälsa, trodde de kunde stanna kvar i yrket även om två år.

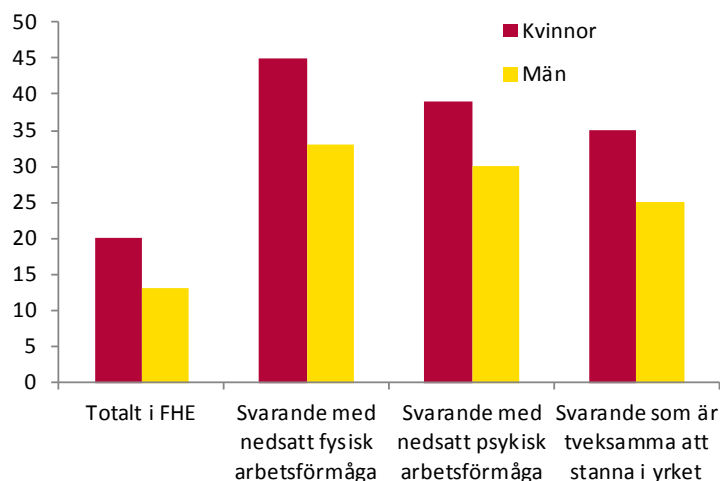
Tabell 6.3. Självskattad arbetsförmåga, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	18–34 år	35–49 år	50–64 år	Totalt
Kvinnor				
Nedsatt fysisk arbetsförmåga	9	12	14	12
Nedsatt psykisk arbetsförmåga	14	16	14	15
Tveksam att stanna i yrket	18	14	22	18
Män				
Nedsatt fysisk arbetsförmåga	5	8	13	9
Nedsatt psykisk arbetsförmåga	10	11	9	10
Tveksam att stanna i yrket	11	12	16	13

Källa: FHE 2010

Tabell 6.3 visar att en större andel kvinnor jämfört med män skattar sin nuvarande arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till både fysiska och psykiska krav i arbetet. Andelen som skattar sin fysiska arbetsförmåga som nedsatt är större i äldre åldersgrupper, vilket överensstämmer med tidigare forskning (Ilmarinen, 2001). Den största andelen som uppger nedsatt psykisk arbetsförmåga återfinns däremot i åldersgruppen 35–49 år. Även självskattad nedsatt framtida arbetsförmåga, i form av tveksamhet till att kunna vara kvar i det nuvarande arbetet om två år, anges av en större andel kvinnor jämfört med män i alla åldersgrupper. En större andel tveksamma ses i den äldsta åldersgruppen jämfört med de yngre. Bland kvinnor finns minst andel tveksamma i åldersgruppen 35–49 år, medan en liten andel är tveksamma även i den yngsta åldersgruppen bland män. Det framkommer

även att de som skattar sin framtida arbetsförmåga som nedsatt också rapporterar sjukfrånvaro i större utsträckning än genomsnittet (figur 6.1 som inkluderar all sjukfrånvaro under det senaste året, oavsett längd). Självskattad nuvarande arbetsförmåga, i förhållande till både fysiska och psykiska krav, hänger i ännu högre grad samman med sjukfrånvaro. Resultaten överensstämmer i stort med de resultat som rapporterats bland yrkesarbetande i Uppsala län (Josephson m.fl., 2009).



Figur 6.1 Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år, med sjukfrånvaro bland förvärvsarbetande med nedsatt självskattad arbetsförmåga. Källa: FHE 2010

Arbetsvillkor och arbetsförmåga

Tabell 6.4 och 6.5 visar att en större andel uppger nedsatt nuvarande respektive framtida arbetsförmåga bland dem som rapporterar olika typer av ogynnsamma arbetsförhållanden, jämfört med hela gruppen förvärvsarbetande kvinnor och män. De största skillnaderna gäller lågt socialt stöd från arbetskamrater eller chefer, framför allt avseende psykisk arbetsförmåga.

I enkäten efterfrågas om de svarande har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter (kvantitativa krav) och om det förekommer motstridiga krav i arbetet. En större andel som uppger nedsatt nuvarande eller framtida arbetsförmåga ses bland dem som rapporterar höga krav i arbetet av båda typer. Kontroll i arbetet har mätts med frågor om man har frihet att bestämma vad man ska göra eller hur arbetet ska utföras (inflytande), samt om arbetet ger möjlighet till att lära sig nytt och att utvecklas (stimulans). Lågt inflytande, och i viss mån även låg stimulans, rapporteras oftare av dem som uppger nedsatt arbetsförmåga.

Belöning i förhållande till arbetsprestation skiljer sig i mindre grad från genomsnittet. Tunga lyft i arbetet, minst 15 kg åt gången varje dag, är som väntat starkare kopplat till nedsatt fysisk arbetsförmåga och har även koppling till självskattad framtida arbetsförmåga. Vid en jämförelse mellan kvinnor och män är mönstret för sambandet mellan arbetsvillkor och självskattad arbetsförmåga i stort sett detsamma, även om en större andel kvinnor än män skattar sin nuvarande och framtida arbetsförmåga som nedsatt.

Tabell 6.4 Arbetsvillkor och arbetsförmåga bland kvinnor 18–64 år, andel (%).

	Nedsatt fysisk arbetsförmåga (%)	Nedsatt psykisk arbetsförmåga (%)	Tveksam att stanna i yrket (%)
Höga kvantitativa krav	19	30	28
Motstridiga krav	20	35	31
Lågt inflytande	27	29	36
Låg stimulans	19	24	28
Lågt stöd från chefer	25	37	38
Lågt stöd från kamrater	27	41	40
Belönas sällan eller aldrig	18	24	26
Tunga lyft	24	21	27
Kvinnor totalt	12	15	17

Källa: FHE 2010

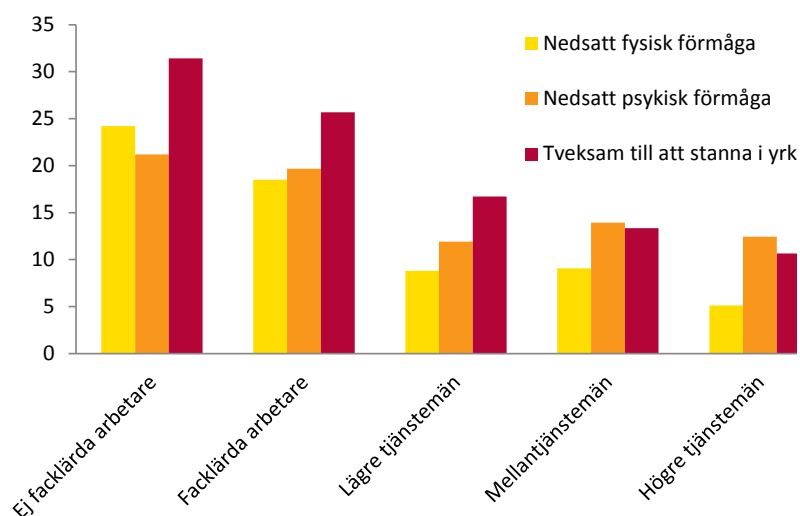
Tabell 6.5 Arbetsvillkor och arbetsförmåga bland män 18–64 år, andel (%).

	Nedsatt fysisk arbetsförmåga (%)	Nedsatt psykisk arbetsförmåga (%)	Tveksam att stanna i yrket (%)
Höga kvantitativa krav	17	23	19
Motstridiga krav	14	20	23
Lågt inflytande	22	23	27
Låg stimulans	16	22	23
Lågt stöd från chefer	19	26	27
Lågt stöd från kamrater	19	31	28
Belönas sällan eller aldrig	14	18	20
Tunga lyft	17	13	22
Män totalt	9	10	13

Källa: FHE 2010

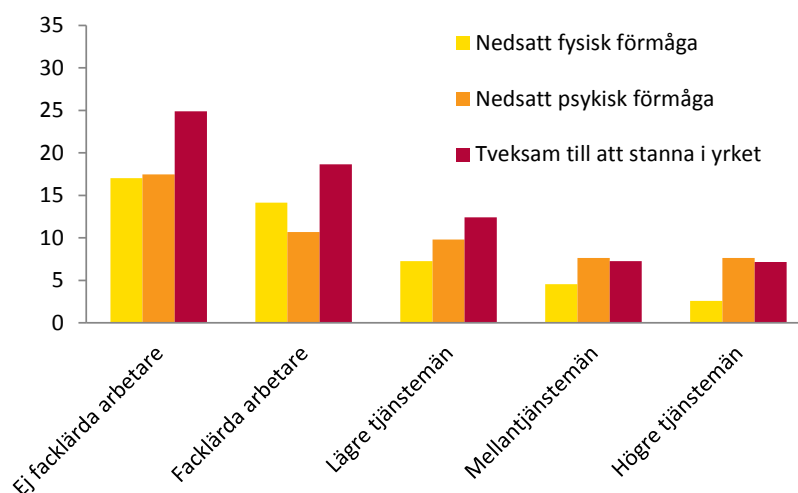
Arbetsförmåga och socioekonomisk grupp

I figur 6.2 och 6.3 framkommer tydliga skillnader, bland både män och kvinnor, i självskattad nuvarande respektive framtida arbetsförmåga mellan olika socioekonomiska grupper. Andelen tveksamma till att kunna stanna kvar i yrket om två år med tanke på hälsan minskar generellt med högre socioekonomisk grupp. Som nämnts tidigare rapporterar en större andel kvinnor nedsatt nuvarande och framtida arbetsförmåga jämfört med män. Uppdelat efter socioekonomisk grupp framkommer att könsskillnaderna är större bland arbetare än bland tjänstemän. Det skulle bland annat kunna förklaras med större skillnader mellan mäns och kvinnors yrken och arbetsvillkor i dessa grupper.



Figur 6.2 Socioekonomisk grupp och arbetsförmåga bland kvinnor 18–64 år, andel (%).

Källa: FHE 2010



Figur 6.3 Socioekonomisk grupp och arbetsförmåga bland män 18–64 år, andel (%). Källa: FHE 2010

Sjukfrånvaro och arbetsförmåga i olika yrken

Tabell 6.6 och 6.7 visar andelen i varje yrkesgrupp som rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska respektive psykiska krav, nedsatt framtida arbetsförmåga i form av tveksamhet till att kunna stanna kvar i arbetet om två år med tanke på hälsan, samt sjukfrånvaro mer än sammanlagt sju dagar under en ettårsperiod. De tio vanligaste yrkesgrupperna för män respektive kvinnor är markerade med fet stil. Yrken med färre antal svarande än 50 redovisas inte i tabellen, med undantag för brevbärare som redovisas eftersom tidigare undersökningar visat att brevbärare är ett riskyrke.

Generellt sett har yrkesgrupper med höga utbildningskrav eller chefsposition relativt låga andelar förvärvsarbetande som rapporterar sjukfrånvaro och nedsatt nuvarande respektive framtida arbetsförmåga. Detta är särskilt tydligt bland män. I vissa av dessa yrkesgrupper rapporterar dock en relativt stor andel nedsatt psykisk arbetsförmåga.

Sjukfrånvaro och yrke

Yrken med stor andel sjukfrånvaro bland kvinnor finns inom de flesta utbildningsnivåer (tabell 6.6), medan en högre koncentration finns bland yrken med låga utbildningskrav hos män, till exempel maskinförare, brevbärare och lager- och transportassistenter (tabell 6.7). För kvinnor finns stora andelar i flera tjänstemannayrken, exempelvis tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän, datatekniker och dataoperatörer. Även i vissa pedagogiska och behandlande yrken, exempelvis vård- och omsorgspersonal, förskollärare, fritidspedagoger, speciallärare, behandlingsassistenter och fritidsledare finns en stor andel sjukfrånvarande bland kvinnorna.

Vård- och omsorgspersonal är bland kvinnor en stor yrkesgrupp där många rapporterar sjukfrånvaro (30% av 1258 svarande kvinnor). Denna yrkesgrupp utgör en betydande del av arbetskraften i länet; år 2009 fanns 72 811 kvinnor i denna yrkeskategori bosatta i Stockholms län, vilket utgjorde 16% av de yrkesarbetande kvinnorna (SCB). Den höga sjukfrånvaron inom denna grupp har tidigare uppmärksammats i en rapport om arbetshälsan inom vård- och omsorgsyren i Stockholms län (Karolinska Insti-

tutets folkhälsoakademi, 2009). Bland män är främst fordonsförare, byggnads- och anläggningsarbetare m.fl. samt byggnadshantverkare m.fl. stora yrkesgrupper med hög andel sjukfrånvaro (19% för samtliga).

Bland de yrkesgrupper som har lägst andel sjukfrånvarande finns främst yrken med chefspositioner och höga utbildningskrav, exempelvis chefer med särskilda funktioner (män 4%, kvinnor 6%), verkställande direktörer och verkschefer (män 4%, antalet svarande kvinnor i denna yrkesgrupp är under 50 och redovisas inte) och hälso- och sjukvårdsspecialister (män 6%, kvinnor 12%). Även andra yrkesgrupper finns representerade bland dem med lägst andel sjukfrånvaro, bland män exempelvis målare, lackerare, skorstensfejare m.fl. (5%) och bland kvinnor frisörer och annan servicepersonal inom personliga tjänster (8%).

Arbetsförmåga och yrke

Arbetsförmåga är starkt kopplat till yrke, inte bara genom att olika yrken är förknippade med olika grad av belastning och därtill relaterad risk för skador och sjuklighet. Det ställs också olika krav på den faktiska förmågan beroende på vilka arbetsuppgifter som ingår i arbetet. Det kan medföra att en viss skada eller sjukdom innebär nedsatt arbetsförmåga i ett yrke men inte i ett annat (Torgén & Josephson, 2008). Vidare kan arbetsförmågan bland individer inom ett visst yrke hänga samman med selektion in i yrket, i likhet med andra hälsorelaterade faktorer.

Frågan om de svarande tror att de kan vara kvar i yrket om två år med tanke på hälsan, som tolkas som en skattning av framtida arbetsförmåga, är särskilt intressant på grund av dess prediktiva värde. De största koncentrationerna av tveksamma till att kunna stanna i yrket ses huvudsakligen i yrken med låga utbildningskrav.

Bland både män och kvinnor är andelen tveksamma störst i yrkesgruppen städare m.fl., där ungefär hälften av kvinnorna inom yrkesgruppen uppger tveksamhet (kvinnor 49%, män 31%). Kvinnor anger i hög utsträckning att det är arbetsförmågan i förhållande till fysiska krav som är nedsatt, men bland både män och kvinnor rapporteras i hög grad även nedsättning av arbetsförmågan i förhållande till psykiska krav i arbetet.

En stor andel av män (kring 25%) inom yrkesgrupperna fordonsförare, lager- och transportassistenter m.fl. samt växtodlare inom jordbruk och trädgård uppger sig vara tveksamma till att kunna stanna kvar i yrket. Bland kvinnor framkommer att nära hälften av köks- och restaurangbiträden och var tredje kvinnlig kassapersonal är tveksamma. I yrkesgrupperna med störst andel tveksamma är självskattad fysisk och psykisk arbetsförmåga nedsatt i lika stor utsträckning bland kvinnorna, medan det för män är vanligare att ligga något högre på antingen nedsatt psykisk eller fysisk arbetsförmåga.

Tabell 6.6. Andelen (%) kvinnor 18–64 år i varje yrkesgrupp som rapporterar nedsatt arbetsförmåga, tveksamhet till att kunna stanna kvar i arbetet om två år med tanke på hälsan, samt sjukfrånvaro >7 dagar under en ettårsperiod.

SSYK3	N	Yrke i klartext	Sjukfrånvaro >7dagar	Nedsatt fysisk arbetsförmåga	Nedsatt psykisk arbetsförmåga	Tveksam att stanna i yrket
122	186	Drift- och verksamhetschefer	15	4	12	10
123	204	Chefer för särskilda funktioner	6	4	10	11
131	119	Chefer för mindre företag och enheter	17	14	15	10
213	234	Dataspecialister	21	6	14	11
214	137	Civilingenjörer, arkitekter m fl	21	2	13	12
222	134	Hälso- och sjukvårdsspecialister	12	7	18	4
223	185	Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	13	6	8	9
232	146	Gymnasielärare m fl	20	13	23	18
233	258	Grundskollärare	19	11	19	16
234	64	Speciallärare	25	19	22	17
235	56	Andra pedagoger	17	18	10	9
241	543	Företagsekonomer, marknadsförare m fl	15	5	10	9
242	103	Jurister	16	<1	5	7
245	199	Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	12	8	12	9
247	137	Administratörer i offentlig förvaltning	15	1	6	5
249	153	Psykologer, socialsekreterare m fl	21	6	12	11
311	114	Ingenjörer och tekniker	14	2	10	11
312	70	Datatekniker och dataoperatörer	26	4	20	12
322	191	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	24	5	11	13
323	253	Sjuksköterskor	22	12	20	11
331	393	Förskollärare och fritidspedagoger	30	15	17	22
341	557	Säljare, inköpare, mäklare m fl	18	5	10	12
342	65	Agenter, förmedlare m fl	20	8	5	14
343	566	Redovisningsekonomer m fl	19	6	10	14
344	62	Tull-, taxeringstjänstemän m fl	36	13	19	23
346	117	Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	24	15	17	13
347	109	Tecknare, underhållare m fl	20	10	14	15
411	149	Kontorssekreterare och dataregistrerare	22	6	15	14
412	287	Bokförings- och redovisningsassistenter	15	8	12	14
419	282	Övrig kontorspersonal	18	9	11	15
421	62	Kassapersonal m fl	26	16	23	33
422	198	Kundinformatörer	23	15	10	24
512	144	Storhushålls- och restaurangpersonal	14	16	15	32
513	1258	Vård- och omsorgspersonal	30	21	21	25
514	123	Frisörer och annan servicepersonal	8	15	16	27
522	361	Försäljare, detaljhandel m fl	26	14	14	23
912	131	Städare m fl	19	34	26	49
913	70	Köks- och restaurangbiträden	23	43	31	47
		Samtliga yrken	20	12	15	18

Källa: FHE 2010

Tabell 6.7. Andelen (%) män 18–64 år i varje yrkesgrupp som rapporterar nedsatt arbetsförmåga, tveksamhet till att kunna stanna kvar i yrket om två år med tanke på hälsan, samt sjukfrånvaro >7 dagar under en ettårsperiod.

SSYK3 N	Yrke i klartext	Sjukfrånvaro >7dagar	Nedsatt fysisk arbetsförmåga	Nedsatt psykisk arbetsförmåga	Tveksam att stanna i yrket
121	100 Verkställande direktörer, verkschefer m fl	4	5	11	6
122	151 Drift- och verksamhetschefer	9	4	10	12
123	283 Chefer för särskilda funktioner	4	1	4	4
131	233 Chefer för mindre företag och enheter	7	12	9	12
213	587 Dataspecialister	11	3	9	7
214	273 Civilingenjörer, arkitekter m fl	8	4	8	7
222	85 Hälso- och sjukvårdsspecialister	6	<1	10	6
231	51 Universitets- och högskolelärare	6	9	15	15
232	92 Gymnasielärare m fl	11	10	16	10
233	56 Grundskollärare	10	4	9	12
241	408 Företagsekonomer, marknadsförare m fl	7	2	6	7
242	65 Jurister	5	<1	2	7
245	167 Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	12	4	8	6
247	69 Administratörer i offentlig förvaltning	7	7	13	4
311	308 Ingenjörer och tekniker	8	4	7	7
312	199 Datatekniker och dataoperatörer	12	5	8	5
313	74 Fotografer, ljud- och bildtekniker m fl	6	2	<1	1
314	56 Piloter, fartygsbefäl m fl	8	<1	2	3
341	695 Säljare, inköpare, mäklare m fl	8	5	7	9
343	97 Redovisningsekonomer m fl	10	4	8	8
345	73 Poliser	8	6	4	2
347	89 Tecknare, underhållare m fl	12	5	5	8
413	144 Lager- och transportassistenter	26	13	24	25
415	42 Brevbärare m fl	29	17	10	22
512	110 Storhushålls- och restaurangpersonal	15	17	14	24
513	182 Vård- och omsorgspersonal m fl	18	11	14	23
515	93 Säkerhetspersonal	21	7	8	10
522	192 Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m fl	13	9	9	9
611	53 Växtodlare inom jordbruk och trädgård	16	12	8	25
712	330 Byggnads- och anläggningsarb. m fl	19	19	11	21
713	277 Byggnadshantverkare	19	10	6	12
714	82 Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	5	18	8	10
723	126 Maskin- och motorreparatörer	21	10	14	17
724	93 Elmontörer, telereparatörer m fl	22	10	18	13
832	361 Fordonsförare	19	25	18	27
833	55 Maskinförare	36	16	21	24
912	54 Städare m fl	18	27	27	31
	Samtliga yrken	13	9	10	13

Källa: FHE 2010

Bland kvinnor framkommer att minst andel tveksamma till att vara kvar i arbetet om två år med tanke på hälsan främst finns i tjänstemannayrken och yrken med höga utbildningskrav, till exempel hälso- och sjukvårdsspecialister (4%), administratörer i offentlig förvaltning (5%) och jurister (7%). Detta gäller i någon mån även män, med undantaget att det är relativt låga andelar även i yrkesgrupper som fotografer, ljud- och bildtekniker (1%) och poliser (2%). Antalet kvinnor i dessa yrken är under 50 och redovisas inte. Bland lärare av olika slag är andelen tveksamma i huvudsak närmare genomsnittet eller högre, oavsett utbildningskrav.

I de största yrkesgrupperna bland kvinnor utmärker sig vård- och omsorgspersonal, där ungefär en fjärdedel uppger tveksamhet till att kunna vara kvar i yrket om två år (25%). Det är lika ofta fysiska som psykiska krav som upplevs alltför höga för den egna förmågan bland kvinnor i denna grupp, medan manlig vård- och omsorgspersonal i mindre utsträckning rapporterar nedsatt fysisk arbetsförmåga. Män är dock i ungefär lika hög grad tveksamma till att kunna arbeta kvar (23%).

Även försäljare, detaljhandlare och demonstratörer samt förskollärare och fritidspedagoger är stora yrkesgrupper bland kvinnor där över en femtedel rapporterar tveksamhet till att kunna vara kvar i yrket om två år. Andelen som rapporterar nedsatt fysisk respektive psykisk arbetsförmåga är ungefär lika stor i båda dessa yrkesgrupper (14–17%). Bland män finns höga andelar tveksamma främst bland fordonsförare samt byggnads- och anläggningsarbetare, där 27% respektive 21% rapporterar tveksamhet. I båda yrkesgrupperna är det främst den fysiska arbetsförmågan som skattas lågt, men bland fordonsförare uppger en stor andel även nedsatt psykisk arbetsförmåga. I övrigt är andelen tveksamma som högst 12% i de största yrkesgrupperna (byggnadshantverkare samt chefer för mindre företag och enheter) bland män.

7. Arbetsmiljöfaktorer utveckling över tid – jämförelse mellan Stockholms län och riket

Bland yrkesverksamma män anger betydlig färre att de utsätts för luftföroreningar och buller i arbetsmiljön i Stockholms län jämfört med i riket. Kvinnor både i länet och i riket rapporterar lägre nivåer än män. Andelen exponerade för luftföroreningar har minskat något över tid medan andelen utsatta för buller ligger på samma nivåer över tid i samtliga grupper. Andelen som uppger att de lyfter tungt i arbetet är högst bland män i riket och lägst bland kvinnor i Stockholms län men har minskat något över tid i alla grupper. Andelen som anger ogynnsamma psykosociala arbetsförhållanden i form av bristande kontroll är högre bland kvinnor både i länet och i riket. Andelen som anger lågt inflytande över arbetstakten har ökat i alla grupper.

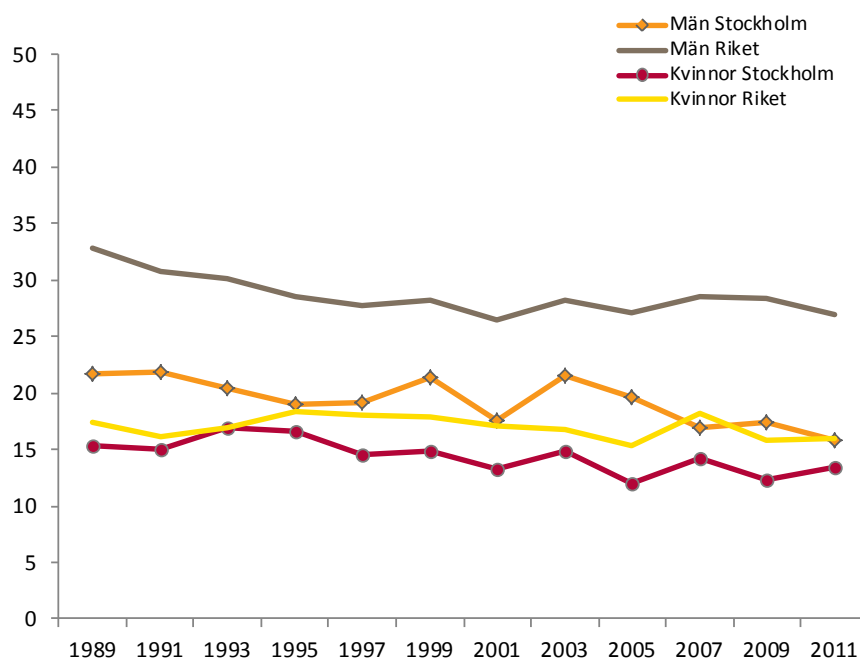
Arbetsmarknaden har genomgått stora förändringar under de senaste två decennierna. Den ekonomiska krisen under 1990-talet innebar att en större andel av befolkningen än under tidigare år befann sig utan sysselsättning. Denna situation har i stor utsträckning permanentats. De strukturella förändringar på arbetsmarknaden som påbörjats under tidigare decennier tog ökad fart. Exempel på sådana förändringar var övergången från industrisamhälle till tjänstesamhälle, men också den ökade marknadsstyrningen av den offentliga sektorn. Den ekonomiska nedgången under 1990-talet mattades av under slutet av decenniet. Under slutet av 1990-talet ökade antalet sjukdagar kraftigt. En del av den ökade sjukskrivningen tolkades som ett resultat av ökad stress i arbetslivet kopplat till att produktionen återigen ökade. Sambandet förklarades av att arbetsgivare var ovilliga att anställa personal för att täcka den ökade produktionen av rädsla för att uppgången i ekonomin kunde vara övergående vilket innebar ökad arbetsbelastning för de i arbete. Samtidigt sågs en ökning av självrapporterad psykisk ohälsa under slutet av 1990-talet. Under den ekonomiska nedgången runt år 2009 var arbetslösheten i närheten av det tidiga 1990-talets nivåer. Det varnades för att en ekonomisk uppgång åter skulle bidra till ökad belastning på den arbetande befolkningen (Falkstedt 2011).

I följande avsnitt avser vi att beskriva delar av utvecklingen av faktorer i arbetsmiljön som har en känd relation till hälsa inom Stockholms län över

de senaste decennierna. Vi kommer att använda oss av information hämtad från SCB:s arbetsmiljöundersökningar från 1989 och framåt. Dessa har genomförts vartannat år och den senaste är från 2011. Förekomsten av olika arbetsmiljöfaktorer jämförs bland män och kvinnor samt mellan Stockholms län och riket i sin helhet.

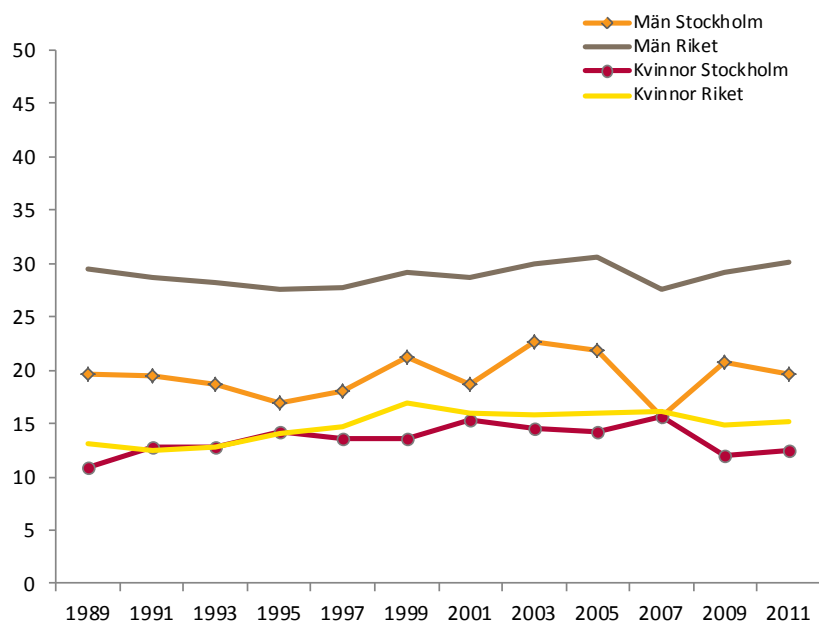
Arbetsmiljöns utveckling över tid

Kända kemiska och fysikaliska exponeringar i arbetsmiljön som har visats orsaka cancer och luftvägssjukdomar, såsom asbest och vissa lösningsmedel, har minskat sett över flera decennier. Antalet arbetsrelaterade dödsfall i cancer beräknas uppgå till ca 500 per år. Senare forskning har identifierat nya riskfaktorer och möjliga samverkans effekter av exponering från olika kemiska substanser. SCB:s arbetsmiljöundersökningar har under drygt 20 års tid ställt frågor till slumpmässiga urval i befolkningen angående exponering för luftföroreningar i arbetet (figur 7.1). Män arbetar betydligt oftare i miljöer med luftföroreningar. Män i riket är betydligt oftare utsatta än män i Stockholm. I samtliga grupper syns en viss minskning över perioden.



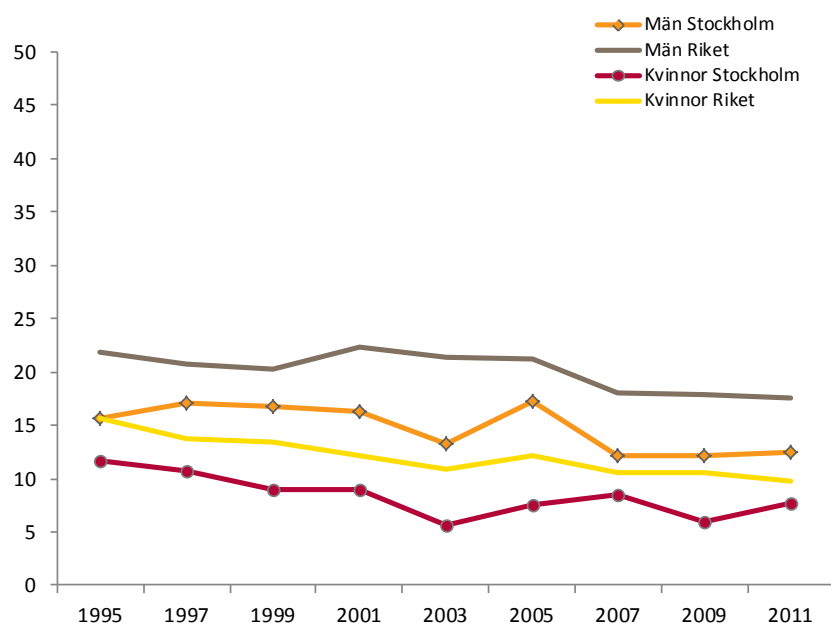
Figur 7.1 Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, med luftföroreningar i arbetet (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar).

En betydande andel av befolkningen rapporterar att de utsätts för buller i arbetsmiljön av den karaktären att det tidvis är svårt att koncentrera sig eller samtala med andra. Exponering för buller har visats öka risken för hörselnedsättning men också för hjärt- och kärlsjuklighet. I figur 7.2 visas andelen män och kvinnor i Stockholms län och i riket som i SCB:s arbetsmiljöundersökningar rapporterar att de utsatta för buller i arbetsmiljön. Män i riket är betydligt mer utsatta än män i Stockholm. Kvinnor ligger på en lägre nivå med små skillnader mellan riket och Stockholm. Andelen som rapporterar att de utsätts för buller i arbetsmiljön har varit ungefär lika hög i samtliga grupper under den studerade perioden.



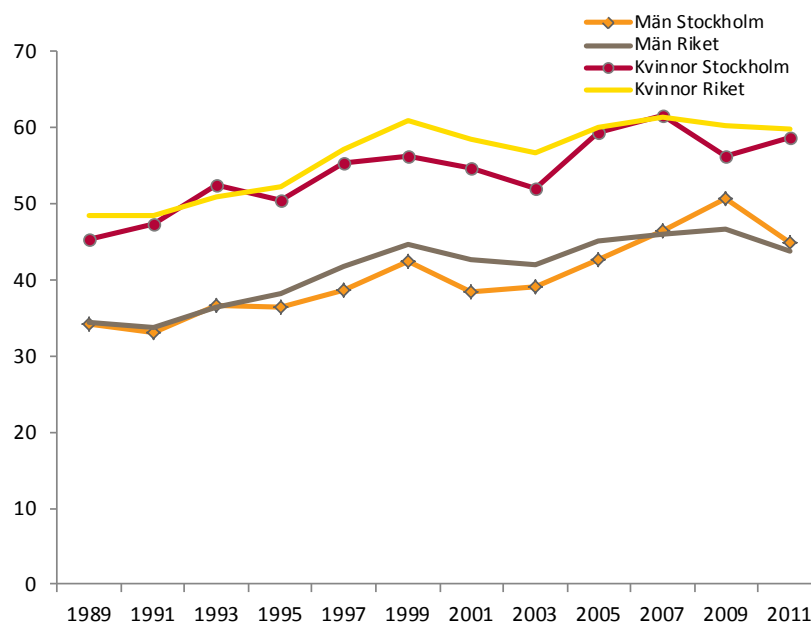
Figur 7.2. Andelen (%) buller i arbetsmiljön bland förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och riket (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar).

Det finns starka belägg för att längre tids exponering för ogynnsamma arbetsställningar ökar risken för besvär i rörelseorganen. Traditionell industriproduktion har minskat över tid i Stockholms län såväl som i riket i sin helhet. Detta har följts av en viss minskning av fysiskt belastande arbetsmiljöfaktorer. En stor andel av den höga förekomsten av både långtids-sjukskrivning och förtidspension kan sannolikt kopplas till ogynnsamma ergonomiska faktorer i arbetsmiljön. Figur 7.3 visar att andelen i SCB:s arbetsmiljöundersökningar som rapporterar att de lyfter tungt flera gånger om dagen har minskat något i alla grupper under den studerade perioden. Män rapporterar oftare än kvinnor att de har tunga lyft i arbetet. Män och kvinnor i Stockholms län är mindre utsatta än män och kvinnor i riket.



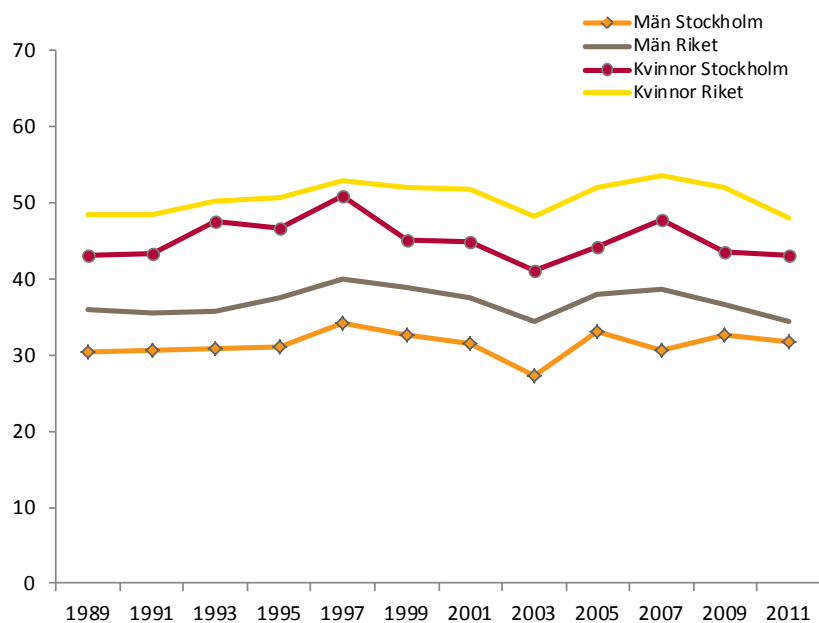
Figur 7.3. Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och i riket som rapporterar att de lyfter minst 15 kg flera gånger varje dag (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar).

Under de senaste decennierna har ett stort antal undersökningar visat att ogynnsamma psykosociala arbetsförhållanden har samband med olika typer av ohälsa. På så sätt har en arbetssituation som kännetecknas av låg kontroll eller höga krav, och ogynnsamma kombinationer av dessa, i arbetet samt upplevelse av låg belöning för sin arbetsinsats kopplats till en förhöjd risk att drabbas av hjärtinfarkt men också till ökad grad av psykisk ohälsa. Organisatoriska faktorer såsom återkommande omorganisationer har visats ha betydelse för möjligheterna att skapa och vidmakthålla en god psykosocial arbetsmiljö. I SCB:s arbetsmiljöundersökningar ställs frågor om möjligheter till inflytande över hur och när arbetsuppgifter ska utföras. I figur 7.4 framgår att kvinnor oftare än män rapporterar att de mindre än halva tiden själv kan bestämma arbetstakten och att förekomsten för respektive kön inte skiljer sig nämnvärt mellan riket och Stockholms län. Förekomsten har ökat över den studerade tiden för både män och kvinnor.

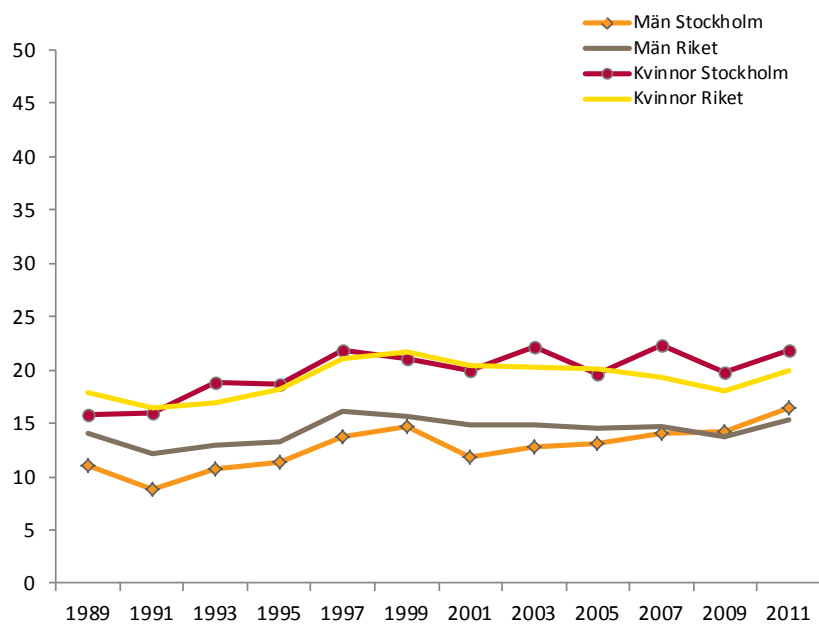


Figur 7.4. Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och i riket som rapporterar att de mindre än halva tiden själv kan bestämma arbetstakten. (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar)

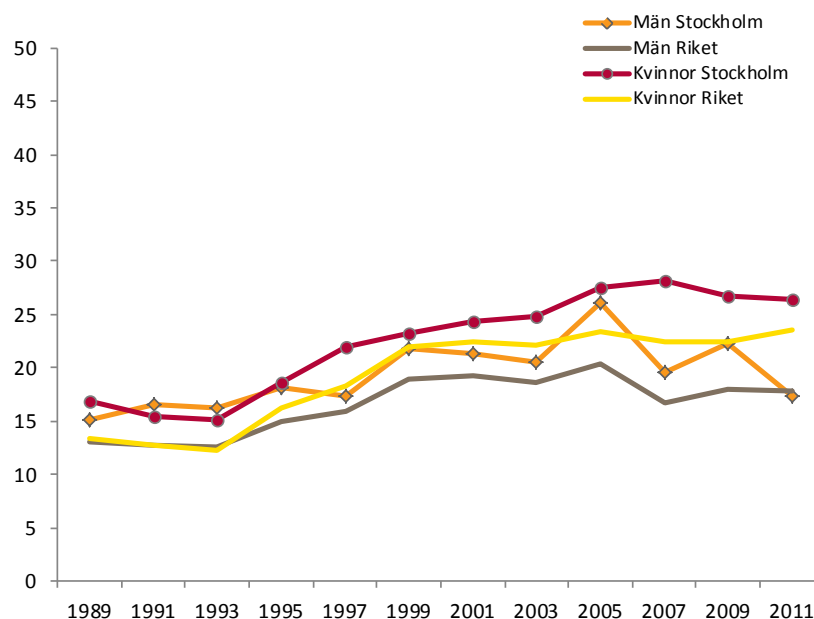
I figur 7.5 visas andelen som i SCB:s arbetsmiljöundersökningar rapporterar att de till stor del saknar inflytande över när arbetsuppgifterna ska utföras. Frågan syftar till att mäta och skatta individens möjligheter att påverka uppläggnings av arbetat. Möjligheten att påverka uppläggnings av sitt arbete är starkt kopplat till individens socioekonomiska position och har i ett stort antal studier visats ha starka samband med hälsa. Figuren visar att förekomsten är högre bland kvinnor än bland män, och högre bland kvinnor i riket än i Stockholms län. Det är vanligare att rapportera lågt inflytande bland män i riket än bland män i Stockholms län. Rapporteringen av lågt inflytande har legat på ungefär samma nivå över den studerade perioden i samtliga grupper.



Figur 7.5. Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och i riket som rapporterar att de mindre än halva tiden har inflytande över när arbetsuppgifterna ska utföras. (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar)



Figur 7.6. Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och i riket som rapporterar att de upplever att (instämmer helt eller delvis) arbetet är bundet/ ofritt (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar)



Figur 7.7. Andelen (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år, i Stockholms län och i riket som rapporterar att de har svårt att sova p.g.a tankar på jobbet håller en vaken (varje vecka) (Källa: SCB:s arbetsmiljöundersökningar)

I figur 7.6 framkommer att andelen som rapporterar att de helt eller delvis instämmer i att de upplever arbetet som bundet eller ofritt har ökat något över den undersökta perioden bland män och kvinnor i Stockholms län och i riket i sin helhet. Kvinnor i både Stockholms län och i riket i anger oftare än männen arbetet som bundet och ofritt. Män i riket har under större delen av perioden oftare angett arbetet som bundet och ofritt jämfört med män i Stockholms län. Under de senaste åren har skillnaden suddats ut.

Figur 7.7 visar andelen män och kvinnor i Stockholms län och i riket som i SCB:s arbetsmiljöundersökningar rapporterar att de varje vecka har svårt att sova på grund av tankar på jobbet. Sömnsvårigheter kan vara ett uttryck för stress. Försämrade sömn kan också öka risken för olika typer av ohälsa. Andelen som rapporterar sömnsvårigheter har ökat något år för år under hela perioden bland kvinnor i Stockholms län och i riket. Sömnsvårigheter är något vanligare bland kvinnor i Stockholms län jämfört med kvinnor i riket. Män i Stockholms län och i riket rapporterar något mer sällan sömnsvårigheter än kvinnorna. Även bland män är andelen som rapporterar sömnsvårigheter något högre under slutet av perioden.

Tabell 7.1 visar utvecklingen av ytterligare ett antal arbetsmiljöfaktorer som följts över tid i SCB:s arbetsmiljöundersökningar. I tabellen redovisas utvecklingen från 1999–2011. Det framgår att ett flertal av dessa faktorer uppvisar ett stabilt mönster för flera faktorer över det senaste decenniet både i Stockholms län och i riket. De två första frågorna gäller socialt stöd i arbetet från chefer respektive arbetskamrater. I tabellen redovisas de som rapporterar att de för det mesta inte eller aldrig får stöd och uppmuntran från chefer eller arbetskamrater. I samtliga grupper ses en minskning över tid av de som får lågt stöd chefer. Det är vanligare att rapportera lågt stöd från chefer bland män men skillnaden har minskat något över tid. Det är även något vanligare bland män än bland kvinnor att rapportera lågt stöd från arbetskamrater. Det är små skillnader mellan Stockholms län och riket.

Andelen som helt eller delvis instämmer i att de har alldeles för mycket att göra är högre bland kvinnor. Andelarna ökade under 1990-talet (visas ej här) och men har sedan minskat i samtliga grupper under perioden. Samma mönster kan ses för andelen som rapporterar att arbetet är psykiskt påfrestande. Andelarna är högre bland kvinnor men minskar över tid.

Kvinnor i både Stockholms län och i riket rapporterar oftare än männen att de upplever att arbetet är mycket meningsfullt. Under slutet av perioden framgår att andelen som upplever att arbetet är mycket meningsfullt har minskat något, främst i Stockholms län.

I SCB:s arbetsmiljöundersökningar ställs frågan om det finns tillgång till företagshälsovård på arbetsplatsen. I tabell 7.1 framgår att andelen som anger tillgång till företagshälsovård har minskat mellan 1999 och 2011 bland män och kvinnor i Stockholms län och i riket. Högst andel som rapporterar tillgång till företagshälsovård finns bland män i riket.

Tabell 7.1. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 20–64 år.
Utvecklingen av vissa arbetsmiljöfaktorer 1999–2011.

		1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Får för det mesta inte/aldrig stöd och uppmuntran från chefer								
Män	Stockholm	38,5	42,4	34,5	43,3	32,6	31,2	33,3
	Riket	39,6	41,6	38,2	42,4	36,6	36,5	34,7
Kvinnor	Stockholm	33,7	33,3	29,4	34,8	30,8	27,2	31,2
	Riket	32,8	32,3	30,5	33,6	31,6	29,8	29,9
Får för det mesta inte/aldrig stöd och uppmuntran från arbetskamrater								
Män	Stockholm	19,2	23,1	16,3	24	21,4	18,4	18,9
	Riket	20,7	21,3	19,3	23,3	20,9	19	18,9
Kvinnor	Stockholm	13	13,4	15,1	14,1	15,6	15,3	15,3
	Riket	12,9	12,5	12,6	13,3	12,9	12,9	12,2
Upplever att (instämmer helt eller delvis) man har alldeles för mycket att göra								
Män	Stockholm	60	53,8	49,3	50,5	53,8	49,7	50,5
	Riket	57,5	54,4	52,4	52,6	53,5	46,5	47,9
Kvinnor	Stockholm	66,1	58,4	59,4	57,7	63,2	56,2	54,8
	Riket	63,5	58	58,3	55,1	57,5	55,8	55,5
Upplever att (instämmer helt eller delvis) arbetet är psykiskt påfrestande								
Män	Stockholm	46,9	41,2	40,6	39,7	33,8	31,8	36,3
	Riket	43,1	39,9	39,6	38,2	34,4	32,5	34,8
Kvinnor	Stockholm	49	43,7	47,4	45,7	40,3	39	43,1
	Riket	50,6	48	48,7	46,6	42,9	41,2	42,7
Upplever att arbetet är mycket meningsfullt								
Män	Stockholm	69,6	68,6	68,7	64,5	74,1	70,7	63,9
	Riket	66,2	66	65,8	65,6	68,1	68,1	64,5
Kvinnor	Stockholm	72,2	71,6	72,7	72,1	74,3	74,3	71,4
	Riket	72,6	72,1	72,2	72,8	75,7	74,6	74
Har tillgång till företagshälsovård genom arbetet								
Män	Stockholm	69,2	70,9	63,6	63,2	65,6	64,4	62
	Riket	72,2	71,3	68,6	68,2	67,4	66,8	67,1
Kvinnor	Stockholm	69,8	64,5	62,7	65,4	61,3	63,2	63,2
	Riket	72,2	69,3	65,9	66,8	63,8	64,2	61,9

8. Yrke och hälsa i Stockholms län över tid och mellan grupper

Ogynnsamma arbetsvillkor och nedsatt hälsa är olika fördelade inom yrken. Fördelningen över tid följer i stort den socioekonomiska fördelningen där yrken med lägre utbildningskrav oftare rapporterar ogynnsamma arbetsvillkor jämfört med de inom med högre utbildningskrav. Detta mönster har inte förändrats påtagligt under de senaste två decennierna. Yrkesförare och byggnadsarbetare bland män och städare och restauranganställda bland kvinnor är särskilt utsatta. Vi har följt utvecklingen av arbetsmiljöfaktorer och hälsa bland vårdanställda mellan 2006 och 2010. Den sociala fördelningen är tydlig mellan vårdayrken. Manliga och kvinnliga omvårdnads och omsorgsarbetare rapporterade liknande förhållanden som övriga arbetare inom respektive kön. Hälsa och arbetsvillkor bland kvinnliga läkare var liknande hos övriga högre tjänstemän. Manliga läkare rapporterade i de flesta avseenden bättre hälsa men i viss mån sämre arbetsförhållanden än övriga högre tjänstemän.

Utrikes födda rapporterar oftare ogynnsamma arbetsförhållanden och nedsatt hälsa jämfört med inrikesfödda svenskar. Skillnaden i arbetsförhållanden och hälsa mellan inrikes- och utrikesfödda var något större bland män än bland kvinnor. Utrikesfödda arbetar oftare i yrken med lägre utbildningskrav. Skillnader i arbetsförhållanden och hälsa kunde endast till en mindre del förklaras av den ojämlika socioekonomiska fördelningen mellan utrikes- och inrikes födda.

Arbetsmiljö och hälsa

För att kunna följa utvecklingen av gynnsamma och ogynnsamma faktorer i arbetslivet har Stockholms läns landsting producerat Arbetshälsorapporter vart fjärde år sedan 1991. Syftet är att kartlägga förekomsten av ogynnsamma psykosociala, ergonomiska och fysikaliska riskfaktorer bland den arbetande befolkningen. Ett syfte har också varit att kartlägga utvecklingen av den arbetsrelaterade ohälsan i form av arbetsrelaterade besvär samt sjukskrivning och förtidspension/aktivitetsersättning, och att följa arbetsmarknadens utveckling i form av anställningsförhållanden och arbetslöshet. Samtliga Arbetshälsorapporter har hämtat information från Stockholms läns folkhälsoenkäter. Detta är den sjätte Arbetshälsorapporten för Stockholms län.

Den ekonomiska krisen under 1990-talet innebar att en större andel av befolkningen än under tidigare år befann sig utan sysselsättning. Denna situation har i stor utsträckning permanentats. Under den ekonomiska nedgången

runt år 2009 var arbetslösheten i närheten av det tidiga 1990-talets nivåer. De förändringar på arbetsmarknaden som påbörjats under tidigare decennier tog ökad fart i samband med 1990-talets ekonomiska kris. Exempel på sådana förändringar var övergången från industrisamhälle till tjänstesamhälle, men också den ökade marknadsstyrningen av den offentliga sektorn.

Nya möjliga riskfaktorer för ohälsa i arbetslivet identifierades. Under 1990-talet sågs också ett större tryck på offentligt anställda. Sjuktalet som tidigare var högst inom privat sektor blev nu högre inom offentlig sektor, i synnerhet inom kommunal verksamhet. Under 1990-talets andra hälft ökade rapporteringen om ökad stress i arbetslivet samtidigt som antalet ersatta sjukdagar ökade kraftigt.

Uppföljning av grupper som tidigare uppvisat höga risker för besvär eller ogynnsamma arbetsförhållanden.

I följande avsnitt avser vi att belysa delar av utvecklingen av arbetshälsan inom Stockholms län som vi bedömer har varit av särskilt intresse genom flera tidigare arbetshälsorapporter. Redovisningen bygger på tre delar. Ett stort intresse har genom åren funnits för hälsa och ohälsa inom yrken. Vi redovisar de yrken som framträtt som riskyrken, och i viss mån, friskyrken under de senaste decennierna inom Stockholms län. Risk- och friskyrken har identifierats utifrån ogynnsamma eller gynnsamma arbetsmiljöer eller utifrån förekomst av ohälsa. Ett särskilt intresse har också funnits för situationen för anställda inom offentlig verksamhet. Vi redovisar i ett särskilt avsnitt också uppgifter om arbetsvillkor och hälsa bland anställda inom vården i Stockholms län så som det rapporterats i länets folkhälsoenkäter 2006 och 2010. I flera rapporter framgår att utlandsfödda i genomsnitt rapporterar sämre förhållanden än infödda svenskar. Vi redovisar i ett tredje avsnitt också uppgifter om arbetsvillkor och hälsa bland utlandsfödda.

Arbetshälsans fördelning mellan yrken så som den beskrivits i länets arbetshälsorapporter

Under de senaste tjugo åren har den arbetsrelaterade hälsan följts i Stockholm län och redovisats i återkommande rapporter. En viktig information har varit hur hälsa och levnadsvanor ser ut i olika yrken bland män och kvinnor. Den första arbetshälsorapporten för länet publicerades 1991. Samma år publicerades en statlig utredning där syftet var att kartlägga yrken med särskilda hälsorisker, den så kallade Arbetsmiljökommissionen. Bakgrunden till utredningen var att antalet personer i sjukskrivning och förtidspension hade ökat kraftigt. Ett uttalat syfte med utredningen var att identifiera och avskaffa eller förbättra de arbetsmiljöer som bidrog mest till de höga sjuktalet. I utredningens delrapporter redovisades registerbaserade uppföljningar där information om yrke hämtades från Folk- och bostadsräkningar och uppgifter om sjukhusvård, dödlighet och förtidspension hämtades från utfallsregister. Genom att samköra dessa register blev det möjligt att kartlägga en stor del av förekomsten av ohälsa i olika yrken. De stora skillnader i ohälsa som sågs mellan olika yrken uppfattades i stor utsträckning kunna hänvisas till skillnader i arbetsmiljöer mellan yrken.

Arbetsmiljökommissionens rapporter lyfte särskilt fram behovet av att följa arbetsmiljöns utveckling i befolkningen. Arbetshälsorapporteringen i Stockholms län är ett direkt resultat av kommissionens rekommendationer att regelbundet

följa och rapportera denna utveckling. Tillgång till information om yrkestitel har varit en grundpelare i denna rapportering under dessa tjugo år. Däremot har tillgången på information om arbetsmiljö och hälsa i yrkesgrupper varierat. I de tidigare arbetshälsorapporterna för Stockholms län användes yrkesinformation som insamlats i samband med de Folk- och bostadsräkningar som genomfördes fram till och med år 1990 och som kopplades till utfallsregister.

I arbetshälsorapporten 1991 användes yrkesinformation från Folk- och bostadsräkningar under 1970- och 1980-talet som samkördes med registerinformation om sjuklighet, dödlighet och förtidspension. I rapporten redovisades ett antal yrken som hade förhöjda respektive minskade risker att drabbas av ett flertal ohälsoutfall. De yrken som hade förhöjda risker för flera ohälsoutfall var uteslutande arbetaryrken såsom yrkesförare, städare, köksbiträden, lager- och paketeringsarbete, verkstadsarbetare, byggnadsarbetare, och arbete inom vård- och omsorg. En grupp av fyra stora yrken bland män som uppvisade särskilt låga risker att drabbas av sjuklighet var arkitekter, elingenjörer, samhällsadministratörer och företagsledare. Motsvarande yrken för kvinnor var sjuksköterskor, lärare och samhällsadministratörer. I de yrken som hade förhöjda risker rapporterades oftare, i SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden (ULF, en nationell surveyundersökning), negativa psykosociala förhållanden och ansträngande fysisk belastning.

I arbetshälsorapporten 1995 användes information från Stockholms läns folkhälsoenkät för att studera samband mellan yrkesexponeringar och rapporterad ohälsa. Antalet som besvarade enkäten var större än tidigare, och knappt 7 000 av dessa var yrkesverksamma. De drygt 20 yrkena per kön med minst 50 svarande ingick i de yrkesspecifika analyserna. De yrken som i rapporten bedömdes vara särskilt utsatta för både ogynnsamma arbetsvillkor och nedsatt hälsa var städare, restauranganställda och postiljoner bland kvinnor. Bland män framstod byggnadsarbetare, yrkesförare och brevbärare som särskilt utsatta yrken. Bland vårdanställda och lärare fanns grupper med delvis starkt gynnsamma förhållanden och men också med en delvis ogynnsam situation. Sjuksköterskor framstod som en av de friskaste grupperna bland kvinnor. Samtidigt rapporterade läkare och lärare i båda könen ofta nedsatt psykiskt välbefinnande och i viss utsträckning ogynnsamma psykosociala arbetsförhållanden. Detta tolkades i ljuset av minskade resurser inom offentlig verksamhet.

I arbetshälsorapporten 1999 användes information från Stockholms läns folkhälsoenkät för att studera samband mellan yrke och yrkesexponeringar och rapporterad ohälsa på samma sätt som i rapporten från 1995. Cirka 7 000 i den arbetande befolkningen besvarade enkäten. Rapporten konstaterade att de yrken som redovisar ogynnsamma arbetsförhållanden ofta återfanns inom den offentliga sektorn såsom lärare, sjuksköterskor och postiljoner. Lärare framstod återigen som en grupp med hög psykosocial belastning. Sjuksköterskor, som tidigare framstått som en yrkesgrupp med gynnsamma förhållanden, rapporterade oftare än tidigare höga krav och låg kontroll i arbetet och att arbetsbelastningen ökat.

Folkhälsoenkäten 2002 skickades ut till drygt 50 000 slumpmässigt utvalda Stockholmare, varav c:a 20 000 yrkesverksamma besvarade enkäten. Ett större antal enkätsvar innebar ökade möjligheter att undersöka förhållanden inom specifika yrken då fler yrken hade ett tillräckligt stort antal svarande för att möjliggöra viss statistisk bearbetning. Resultaten redovisades i Arbetshälsorapporten 2004. De yrken som bedömdes ha de mest ogynnsamma

förhållandena med avseende på belastningar i arbetet och nedsatt hälsa var undersköterskor och vårdbiträden. Dessa yrkesgrupper bedömdes också ha haft den mest negativa utvecklingen. Andra yrken som rapporterade hög belastning och/eller hälsoproblem var bland män byggnadsarbetare, trävaruarbetare, städare, yrkesförare, och i båda könen lagerarbetare och postiljörer. Lärare och sjuksköterskor bedömdes inte, till skillnad från den tidigare rapporten, tillhöra yrken med problem. Kvinnliga universitetslärare tillhörde dock yrken med en hög förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande.

Även folkhälsoenkäten 2006 skickades ut till drygt 50 000 slumpmässigt utvalda Stockholmare och besvarades av c:a 20 000 var yrkesverksamma män och kvinnor. Resultaten redovisades i Arbetshälsorapporten 2007. De yrken som bedömdes ha de mest ogynnsamma förhållandena med avseende på belastningar i arbetet och nedsatt hälsa bland kvinnor var yrkesförare, restaurangpersonal, resevärdar, säkerhetspersonal och städare. De mest utsatta yrkena bland män var grupper av byggnadsarbetare, gjutare, svetsare, lagerarbetare, maskinförare, sotare, städare och restaurangpersonal. Kvinnliga universitetslärare tillhörde åter yrken med en hög förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande.

I föreliggande rapport redovisas hälsa och arbetsvillkor baserat på data från folkhälsoenkäten 2010. Antalet som besvarade enkäten är ungefär lika stort som under de två senaste enkäterna. Till yrken som bedömdes vara särskilt utsatta med avseende ogynnsamma arbetsförhållanden hörde bland män brevbärare, städare, maskinförare och yrkesförare och bland kvinnor restaurangpersonal och städare. Det var vanligare med nedsatt hälsa bland kvinnliga köks- och restaurangbiträden, kassapersonal, tull- taxerings- och socialförsäkringstjänstemän, datatekniker och dataoperatörer. Bland män rapporterade städare, restaurangpersonal och vård- och omsorgspersonal särskilt ofta nedsatt hälsa.

Tabell 8.1. Yrken med förhöjd risk för ohälsa eller med riskfaktorer för ohälsa i Stockholms läns arbetshälsorapporter och yrken med hög risk för sjukskrivning eller förtidspension enligt Försäkringskassans statistik.

Arbetshälso-rapport	Män	Riskyirken	Kvinnor
1991	Yrkesförare, verkstadsarbetare, byggnadsarbetare, lager- och paketeringsarbetare, diversearbetare, fastighetsarbetare		Sjukvårdsbiträden, affärsbiträden, yrkesförare, telemontörer, lagerarbetare, köksbiträden, städare
1995	Byggnadsarbetare, yrkesförare, brevbärare (läkare, lärare)		Städare, restauranganställda, brevbärare (läkare, lärare)
1999	Lärare, brevbärare		Lärare, sjuksköterskor, brevbärare
2004	Byggnadsarbetare, trävaruarbetare, städare, yrkesförare, lagerarbetare och brevbärare		Undersköterskor, vårdbiträden, lagerarbetare, brevbärare (universitetslärare)
2007	Byggnadsarbetare, gjutare, svetsare, lagerarbetare, maskinförare, sotare, städare, restaurangpersonal		Yrkesförare, restaurangpersonal, resevärdar, säkerhetspersonal, städare (universitetslärare)
2012	Brevbärare, städare, maskinförare, yrkesförare, städare, restaurangpersonal, vård- och omsorgspersonal		Restaurangpersonal, städare, kassapersonal, tull- taxerings- och socialförsäkringstjänstemän, datatekniker, dataoperatörer
Yrken där många förtids-pensionerades 2006/2007*	Maskinoperatörer, övriga servicearbeten, stenhuggare, städare		Lackerare, slaktare, maskinoperatörer, slipare m.fl., övriga servicearbeten
Yrken där många påbörjade sjuk-skrivningar 2009**	Övriga servicearbeten, renhållningsarbetare, yrkesförare, byggnads- och anläggningsarbetare, gjutare/svetsare m.fl.		Övriga servicearbeten, yrkesförare, maskinoperatörer, fabriksarbetare

* Lindqvist G. Sjukersättning och yrke, 2001. ** Socialförsäkringsrapport 2011:17, Försäkringskassan 2011.

Genomgången av yrken med ogynnsamma arbetsmiljöförhållanden och med förhöjd risk att rapportera ohälsa visar en tydlig socioekonomisk fördelning. De yrken som rapporterar problem är oftare arbetaryrken. Detta gäller för hela perioden och ett flertal av de yrken som i den första arbetshälsorapporten från 1991 benämndes riskyrken finns fortfarande med bland yrken med ogynnsamma arbetsförhållanden och nedsatt hälsa. Flera av de yrken som i Arbetshälsorapporten 1991 pekades ut som friskyrken, eller yrken med särskilt gynnsamma förhållanden (arkitekter, elingenjörer, samhällsadministratörer och företagsledare bland män och sjuksköterskor, lärare och samhällsadministratörer bland kvinnor) hör fortfarande till yrken med goda förhållanden. Samhällsadministratörer och lärare har dock till viss del rapporterat försämrade villkor. Det finns en antydning till att även andra tjänstemannayrken rapporterar försämrade villkor och en högre grad av nedsatt psykiskt välbefinnande. Ett sådant yrke är kvinnliga universitetslärare som i folkhälsoenkäterna 2002 och 2006 oftare rapporterade nedsatt psykiskt välbefinnande. Yrkesgruppen finns inte med i yrkesredovisningarna i denna rapport eftersom det var för få svarande för att kunna göra meningsfulla analyser. På samma sätt framstod läkare som ett utsatt yrke i Arbetshälsorapporten 1995 men har inte redovisats i senare rapporter eftersom yrket inte hade tillräckligt många svarande under andra år. Det bör noteras att Arbetshälsorapporten 1995, som var baserat på folkhälsoenkäten 1994, var utökad med ett särskilt urval av enbart anställda inom vård- och omsorg.

Vilka yrken som framträder som mer utsatta beror uppenbarligen till en del på vilket dataunderlag som finns tillgängligt. I surveyundersökningar kommer de största yrkena att vara representerade och det blir då en rangordning bland dessa som redovisas. Det behöver inte betyda att de hör till de mest utsatta grupperna. I en underlagsrapport till den statliga Pensionsutredningen (Lindquist, 2011) redovisas risken att bli förtidspensionerad uppdelat på yrkestillhörighet i den svenska befolkningen åren 2006–2007. Rapporten konstaterar att det inte är i de stora kvinnoyrkena som störst andel blir förtidspensionerade eller långtidssjukskrivna. Det är istället kvinnor i tunga mansdominerade yrken eller i andra industriarbeten som uppvisar den största risken (tabell 8.1). Bland män, i likhet med kvinnorna, var risken för förtidspensionering och långtidssjukskrivning vanligare i tunga arbetaryrken och serviceyrken utan krav på yrkesutbildning. I folkhälsoenkäterna är endast ett mindre antal yrken tillräckligt stora för meningsfulla analyser. En stor del av de yrkena med de mest ogynnsamma förhållandena och ökad risk för förtidspension och långtidssjukskrivning kommer sannolikt inte att finnas med i redovisningarna. I föreliggande rapport har vi satt gränsen till minst 50 respondenter inom ett yrke för att tas med i redovisningarna.

Anställda inom vården

I tidigare Arbetshälsorapporter har anställda inom vården rapporterat en högre grad av hälsoproblem jämfört med andra grupper. Anställda inom vården har också i högre grad rapporterat ogynnsamma exponeringar i arbetsmiljön. De vårdanställdas villkor i Stockholms län redovisades i en särskild rapport år 2000. Rapporten redovisade fördjupade undersökningar om vårdanställdas villkor och hade sitt ursprung i rapporter som pekade på

bristande arbetsmiljö och nedsatt hälsa bland vårdanställda under 1990-talet. I en rapport från 2009 undersöktes hälsa, arbetsvillkor och levnadsvanor bland anställda inom vården i Stockholms län. Informationen hämtades från Stockholms läns folkhälsoenkät 2006. I rapporten redovisades också hur samma yrkesgrupper av vårdanställda inom offentlig och privat sektor rapporterade sina förhållanden. Bland de resultat som lyftes fram från rapporten fanns att anställda inom vården rapporterade sämre villkor än förväntat i jämförelse med grupper med samma utbildningsbakgrund. Särskilt utsatta enligt folkhälsoenkäten 2006 var kvinnliga läkare.

Vårdanställdas hälsa och levnadsvanor har även studerats i folkhälsoenkäten 2010 där samma yrken inom vården kunde följas över tid och en jämförelse göras mellan det som tvärsnittet rapporterade 2006 och 2010. I tabell 8.2 redovisas hur kvinnliga omvårdnads/omsorgsarbetare, sjuksköterskor och läkare rapporterade hälsa och arbetsförhållanden i folkhälsoenkäterna 2006 och 2010. Dessa tre yrkesgrupper var tillräckligt stora för meningsfulla jämförelser. I tabellen kan dessa vårdyrken jämföras med varandra. Enligt den vedertagna versionen av socioekonomisk indelning (SEI) klassificeras de tre yrkena i olika socioekonomiska kategorier. För vart och ett av de tre vårdyrkena jämförs därför också med övriga inom motsvarande socioekonomiska kategori. Fördelningen av hälsa och arbetsmiljöförhållanden förändrades inte nämnvärt inom socioekonomiska grupper mellan de slumpmässiga urvalen från 2006 och 2010. Vi använder därför enbart SEI-kategorier från 2010 som jämförelsegrupp. För samtliga faktorer framkommer en tydlig socioekonomisk gradient där högre tjänstemän genomgående rapporterar mer gynnsamma förhållanden, och tjänstemän på mellannivå något mer gynnsamma förhållanden än arbetare. Den socioekonomiska fördelningen blir också tydlig då de tre vårdyrkena jämförs. Läkare, som ingår bland högre tjänstemän, rapporterar i stor utsträckning bättre förhållanden jämfört med sjuksköterskor, som ingår bland tjänstemän på mellannivå, som i sin tur rapporterar bättre förhållanden än omvårdnads/omsorgsarbetare. Detta gäller i synnerhet om vi jämför grupperna år 2010. Om vi jämför de tre vårdyrkena med andra yrken i motsvarande SEI-kategori framkommer att de i de flesta fall rapporterar i likhet med vad andra inom motsvarande SEI-kategori rapporterar. Kvinnliga omvårdnads/omsorgsarbetare rapporterade något oftare sömnsvärigheter, smärtor och besvär, att de får låg belöning för sin arbetsinsats och är oftare rökare än andra kvinnliga arbetare både 2006 och 2010. Kvinnliga sjuksköterskor rapporterade något oftare sömnsvärigheter, högstressarbete, och att de får låg belöning för sin arbetsinsats än andra kvinnliga tjänstemän på mellannivå. Sjuksköterskor rapporterade mindre ofta nedsatt psykiskt välbefinnande och korttidsfrånvaro jämfört med andra kvinnliga tjänstemän på mellannivå. Kvinnliga läkare rapporterade oftare än andra högre tjänstemän att de kände oro/nedstämdhet både 2006 och 2010.

Tabell 8.2. Andel (%) kvinnor med olika aspekter av nedsatt hälsa, negativa arbetsförhållanden och ohälsosamma levnadsvanor bland kvinnor i tre yrkesgrupper jämfört med anställda inom annat yrkesområde i motsvarande socioekonomisk grupp 2006 och 2010.

	Omvårdnad /omsorg		Övriga arbetare	Sjuk- sköterskor		Övriga mellan tjänstemän	Läkare		Övriga högre tjänstemän
Hälsa	2006	2010	2010	2006	2010	2010	2006	2010	2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande	24	26	25	19	21	25	27	18	22
Ihållande trötthet	44	48	49	22	43	39	36	37	34
Sömnsvårigheter	35	41	36	39	39	34	31	28	32
Oro/nedstämdhet	43	39	42	34	34	34	34	35	29
Smärtor/besvär	51	49	45	39	43	40	45	27	34
Värk i rörelseorganen	36	35	33	25	32	28	25	26	24
Korttidsfrånvaro	31	36	33	32	30	33	20	21	26
Arbetsförhållanden									
Högstressarbete	13	13	11	14	20	7	25	8	5
Lågt stöd från överordnade	23	20	21	17	17	15	10	13	13
Lågt stöd från arbetskamrater	8	7	8	3	5	6	8	2	5
Låg belöning	50	49	43	50	45	38	38	26	27
Levnadsvanor									
Daglig rökning	26	25	19	15	7	9	3	1	7

Källa: FHE 2006 och FHE2010

Tabell 8.3. Andel (%) män med olika aspekter av nedsatt hälsa, negativa arbetsförhållanden och ohälsosamma levnadsvanor bland män i två yrkesgrupper jämfört med anställda inom annat yrkesområde i motsvarande socioekonomisk grupp 2006 och 2010.

	Omvårdnad/ omsorg		Övriga arbetare	Läkare		Övriga högre tjänstemän
Hälsa	2006	2010	2010	2006	2010	2010
Nedsatt psykiskt välbefinnande	24	21	15	14	17	15
Ihållande trötthet	30	39	36	27	17	23
Sömnsvårigheter	32	32	31	28	15	23
Oro/nedstämdhet	40	35	31	21	11	22
Smärtor/besvär	35	37	46	24	12	26
Värk i rörelseorganen	18	20	27	12	14	16
Korttidsfrånvaro	32	25	26	15	11	17
Arbetsförhållanden						
Högstressarbete	16	5	8	11	10	4
Lågt stöd från överordnade	23	22	18	14	18	11
Lågt stöd från arbetskamrater	7	2	9	8	3	6
Låg belöning	59	53	46	35	34	23
Levnadsvanor						
Daglig rökning	23	24	21	7	1	5

Källa: FHE 2006 och FHE2010

I folkhälsoenkäten 2006 rapporterade kvinnliga läkare dessutom oftare än andra högre tjänstemän nedsatt psykiskt välbefinnande, smärtor/besvär, högstressarbete samt att de får låg belöning för sin arbetsinsats. Vad gäller dessa faktorer rapporterade de kvinnliga läkarna 2010 lägre förekomst än 2006 och dessutom lägre förekomst jämfört med övriga högre tjänstemän.

I tabell 8.3 redovisas hur manliga omvårdnads/omsorgsarbetare och läkare rapporterade hälsa och arbetsförhållanden i folkhälsoenkäterna 2006 och 2010. Enbart dessa två yrkesgrupper var tillräckligt stora för meningsfulla jämförelser. För samtliga faktorer framkommer en tydlig socioekonomisk gradient där högre tjänstemän genomgående rapporterar mer gynn-

samma förhållanden än arbetare. Den socioekonomiska fördelningen blir också tydlig då de två vårdyrkena jämförs. Läkare, som ingår bland högre tjänstemän, rapporterar genomgående betydligt bättre förhållanden än omvårdnads/omsorgsarbetare. Detta gäller i synnerhet om vi jämför grupperna år 2010. Manliga omvårdnads/omsorgsarbetare rapporterade oftare nedsatt psykiskt välbefinnande och att de får låg belöning för sin arbetsinsats än andra manliga arbetare både 2006 och 2010. De rapporterade mer sällan än övriga arbetare smärtor/besvär och lågt stöd från arbetskamrater både 2006 och 2010. Manliga läkare rapporterade oftare högstressarbete, lågt stöd från överordnade och att de får låg belöning för sin arbetsinsats än övriga manliga högre tjänstemän.

I folkhälsoenkäten 2010 rapporterade manliga läkare i betydligt mindre utsträckning hälsoproblem av olika slag jämfört övriga högre tjänstemän. Andelarna som rapporterar ihållande trötthet, sömnsvårigheter, oro/nedstämmhet och smärtor/besvär har halverats sedan 2006 och är 2010 långt under nivåerna för övriga högre tjänstemän.

Det mest påfallande resultatet av redovisningen av hälsa och arbetsförhållanden bland yrken inom vården var att både manliga och kvinnliga läkare rapporterade bättre villkor 2010 jämfört med 2006. Som exempel hade kvinnliga läkare år 2006 den högsta förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande av alla jämförda grupper, år 2010 har kvinnliga läkare den lägsta förekomsten av alla grupper. Det är inte rimligt att tro att den förändrade rapporteringen har sin grund i en motsvarande förbättring av yrkets arbetsvillkor. Det framkommer från tabellerna att en något mer gynnsam situation vad gäller de arbetsmiljöfaktorer vi kan mäta beskrivs av de som besvarade folkhälsoenkäten 2010 jämfört med vad som framkom i den tidigare enkäten. Kvinnliga sjuksköterskor rapporterar dock oftare högstressarbete i 2010 jämfört med 2006.

Under 1990-talet förändrades sjukskrivningsmönstret på så sätt att anställda inom kommunal sektor under slutet av decenniet hade en högre sjukfrånvaro än anställda inom privat sektor från att tidigare legat på en lägre nivå. Detta förhållande gäller om män och kvinnor studeras sammantagna. Om könen studeras var för sig visar det sig den privata sektorn har en högre andel sjukfrånvarande/förtidspensionerade. Anledningen till att mönstret förändras vid könsspecifika analyser är att andelen kvinnor som är anställda inom kommunal sektor är betydligt större än andelen män och att kvinnors sjukfrånvaro är högre än männens.

Arbetsmiljö bland utrikesfödda

I Arbetshälsorapporten 2007 visade att utlandsfödda oftare än infödda svenskar rapporterar en mindre gynnsam arbetsmiljö och mer ogynnsamma levnadsvanor. Samma mönster har setts i tidigare rapporter. Utlandsfödda har också ofta rapporterat sämre hälsa av olika slag jämfört med infödda svenskar. Det har också framkommit stora skillnader med avseende på hälsa och levnadsvillkor inom gruppen utlandsfödda beroende på ursprungsland och tidpunkt för ankomst till Sverige. I denna redovisning jämför vi hela gruppen utlandsfödda med infödda svenskar. Vi använder oss av information från Stockholms läns folkhälsoenkät 2010. I enkäten efterfrågades om den svarande var född i Sverige eller i annat land. Av de yrkesverksamma som besvarade enkäten uppgav 17% att de var utrikes-

födda. Det bör noteras att svarsfrekvensen var lägre bland utrikesfödda jämfört med infödda svenskar. I tabell 8.4 framkommer att utlandsfödda oftare än infödda svenskar rapporterar ogynnsamma arbetsförhållanden. Utlandsfödda rapporterar att de har lågt inflytande över arbetet samt små möjligheter att lära nytt och utvecklas i arbetet – betydligt oftare bland män och något oftare bland kvinnor jämfört med infödda svenskar. Inrikesfödda män rapporterar något oftare att de har höga krav i arbetet jämfört med utrikesfödda. Skillnaderna mellan utlandsfödda och inrikesfödda förefaller vara något mindre bland kvinnor än bland män.

Tabell 8.4. Psykosociala arbetsmiljöfaktorer bland inrikesfödda och utrikesfödda, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Män		Kvinnor	
	Inrikesfödda	Utrikesfödda	Inrikesfödda	Utrikesfödda
Låg belöning	31,7	38,7	36,3	38,2
Lågt stöd arbetskamrater	6,2	9,7	5,5	8,6
Lågt stöd från överordnade	13,9	17,9	15,8	17,8
Högstressarbete	5,3	8,5	8,8	10,7
Höga krav	23,8	20,7	26,3	27,5
Motstridiga krav	13,8	13,9	12,8	14,7
Lågt inflytande	16,3	24,5	22,7	26,9
Ej lära nytt	13,0	22,4	13,0	18,5

Källa: FHE 2010

Tidigare rapporter har också visat att utlandsfödda oftare än inrikesfödda har nedsatt hälsa mätt genom sjukhusvård eller genom självrapporterade besvär. I tabell 8.5 framkommer små skillnader mellan inrikes- och utrikesfödda vad gäller förekomst av nedsatt psykiskt välbefinnande samt korttids-sjukfrånvaro, bland både män och bland kvinnor. Samtliga övriga indikatorer för nedsatt hälsa som redovisas i tabell 8.5 är betydligt vanligare bland utlandsfödda än bland inrikes födda, bland både män och kvinnor. Detta gäller oavsett om ohälsan är av psykisk eller fysisk karaktär.

Tabell 8.5. Nedsatt hälsa bland inrikesfödda och utrikesfödda, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Män		Kvinnor	
	Inrikesfödda	Utrikesfödda	Inrikesfödda	Utrikesfödda
Nedsatt psykiskt välbefinnande	15,0	17,3	23,2	25,3
Ihållande trötthet	26,6	38,3	38,7	50,5
Sömnsvårigheter	25,3	33,7	33,2	41,4
Oro/nedstämdhet	24,8	33,8	33,8	42,1
Smärtor/besvär	33,0	41,4	39,6	45,7
Värk i rörelseorganen	18,7	27,1	28,0	35,0
korttidsfrånvaro	12,6	13,0	20,1	20,8
arbetslöshetsrisk	12,2	17,6	12,4	19,9

Källa: FHE 2010

De skillnader i arbetsmiljö och hälsa mellan utlands- och inlandsfödda som framkommit har föreslagits till en del uppkomma som ett resultat av att utlandsfödda oftare finns i yrken med lägre utbildningskrav. Den bakomliggande tanken har utgått från en hänvisning till de kända stora sociala skillnaderna i hälsa och livsvillkor. Lågutbildade grupper har oftare sämre hälsa och livsvillkor, oavsett födelseland, än högre utbildade. Samtidigt återfinns en proportionellt större andel utlandsfödda i yrken med lägre utbildningskrav.

Tabell 8.6 visar andelen som rapporterar att de har lågt inflytande i arbetet i olika socioekonomiska grupper, uppdelat på inrikesfödda och utrikesfödda. De välkända socioekonomiska skillnaderna i inflytande i arbetet framkommer tydligt bland båda inrikes födda och utlandsfödda liksom bland både män och kvinnor. Bland kvinnor rapporterar dock lägre tjänstemän, oavsett födelseland, en något högre förekomst av lågt inflytande jämfört med facklärd arbetarna. Vidare framkommer i tabell 8.4 att utrikesfödda betydligt oftare rapporterade lågt inflytande i arbetet. Vi gjorde om analysen i tabell 8.4 och tog hänsyn till de olika fördelningarna av inrikesfödda och utrikesfödda i olika socioekonomiska grupper. Det framkom att den skillnad som sågs i tabell 8.4 helt förklarades av att utrikesfödda oftare tillhörde socioekonomiska grupper med lägre utbildningsnivå.

Tabell 8.6. Lågt inflytande i arbetet bland inrikesfödda och utrikesfödda uppdelat på socioekonomiska grupper, andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Män		Kvinnor	
	Inrikesfödda	Utrikesfödda	Inrikesfödda	Utrikesfödda
Ej facklärd arbetare	42,3	39,1	41,0	38,5
Facklärd arbetare	27,2	27,0	29,6	27,3
Lägre tjänstemän	23,9	20,1	31,7	29,1
Tjänstemän på mellannivå	13,8	18,6	19,7	24,4
Högre tjänstemän	8,2	10,2	14,4	16,7
Bönder, egenföretagare	4,6	10,3	3,9	8,8

Källa: FHE 2010

Vi har också tagit hänsyn till skillnader i socioekonomisk tillhörighet i jämförelsen av inrikes- och utrikesfödda för samtliga övriga faktorer som redovisades i tabell 8.4. De skillnader som framkom i den ojusterade jämförelsen visade sig i de flesta fall kvarstå efter att hänsyn tagits till den ojämna socioekonomiska fördelningen mellan utrikes- och inrikesfödda. Det gäller flertalet av arbetsmiljöfaktorerna och nästan alla indikatorer på nedsatt hälsa. Det huvudsakliga intrycket är att de skillnader som ses mellan utrikes- och inrikesfödda kvarstår efter att i analysen hänsyn tagits till skillnader i socioekonomisk fördelning mellan utrikes- och inrikesfödda.

9. Vibrationsexponering

Sammanfattning

Av männen i Stockholms län anger 14% att de i arbetet använt handhållna vibrerande redskap eller maskiner 4 tim/vecka eller mer. Tio procent av männen har i arbetet under 4 tim/vecka eller mer utsatts för vibrationer och stötar så att hela kroppen vibrerar eller skakar. Bland kvinnorna är motsvarande siffror 2% respektive drygt 1%. Stora andelar av de arm-/hand respektive helkroppsexponerade är exponerade för båda typer av vibrationer. Vibrationsexponering är vanligare bland egenföretagare och bland utlandsfödda. Bland dem som utsatts för vibrationer är det en större andel som anger att de har värk i axlar/armar, övre eller nedre delen av ryggen än bland övriga. På samma sätt finner man att en större andel exponerade anger att de har en hörselnedsättning, tinnitus eller ljud(över)känslighet. Bland dem som utsatts för vibrationer är det också något vanligare med kärlkramp, hjärtsvikt eller högt blodtryck. Bland vibrationsexponerade är det något vanligare med självrapporterade långa sjukskrivningar.

Exponering för hand-/armvibrationer, t.ex. från handhållna vibrerande verktyg, är vanligt i arbetslivet. Det kan röra sig om kraftigt vibrerande/stötande maskiner som (betong-) bilmaskiner, slagbormaskiner eller mutterdragare. Det kan även röra sig om cirkelsågar, sticksågar, tigersågar, bormaskiner, planslipmaskiner, vinkelkapmaskiner eller vinkelslipmaskiner och liknande. Men även tandläkares och tandteknikers små borrar exponerar brukaren för vibrationer, om än av mycket hög frekvens. Bland sysselsatta män och kvinnor i Sverige var under 2011 15% respektive 3% exponerade för vibrationer från handhållna maskiner under minst ¼ av arbetstiden (källa: Arbetsmiljöundersökningen). Andelen var som högst bland manliga facklärd arbetare, 37%.

Exponering för så kallade helkroppsvibrationer är också vanligt i arbetslivet. Detta förekommer främst bland yrkesförare av olika typer av fordon, t.ex. vid vägtransporter. Nivån på skakningarna beror starkt på underlagets beskaffenhet och hastigheten. Kraftiga skakningar uppstår vid terrängkörning eller annan ojämn mark, t.ex. vid bygg- och anläggningsarbete eller vid körning med snöskoter eller fyrhjuling. Till sjöss rör det sig om fartyg som ryster i vågorna eller fartygsmotorer som sätter hela eller delar av fartyget i vibrationer. I luften utsätts förare och annan personal för skakningar om de färdas i en helikopter. Bland sysselsatta män och kvinnor i Sverige var under 2011 13% respektive 1% exponerade för helkroppsvibrationer under minst 25% av arbetstiden (källa: Arbetsmiljöundersökningen). Andelen var högst bland manliga arbetare 23–24%.

Skador till följd av exponering för hand-/armvibrationer är vanliga. Främst gäller det kärl- och nervskador (vita fingrar, karpaltunnelsyndrom, fintrådsneuropati) samt skador på leder och andra besvär från rörelseorganen i nacke, armar och händer. Vibrationsskadorna kommer smygande och många söker vård i ett sent stadium. Skadorna blir ofta mer eller mindre bestående och möjligheterna till framgångsrik behandling är begränsade. Vid helkroppsvibrationer finns risk för värk och smärtor i ryggen och nacken. Helkroppsvibrationer/skakningar kan även ge graviditetskomplikationer som förtida förlossning. Hälsorisker av helkroppsvibrationer är mindre beforskat än risker vid hand-/armvibrationer. På senare tid har man börjat uppmärksamma den stresspåverkan på kroppen som långvariga vibrationer och skakningar kan medföra. Risk för hjärt-/kärlsjuklighet kan eventuellt uppstå. Till detta kan även det buller bidra som sådant arbete ofta är förknippat med.

Förutom vibrationsexponering i arbetet förekommer ofta liknande exponeringar under fritiden, om än sällan i så stor omfattning som i arbetet. Det kan röra sig om hobbyarbeten eller byggverksamhet med liknande maskiner som används av professionella. Det kan även röra sig om helkroppsvibrationer från fritidsbåtar eller vid terrängkörning. Sådan fritidsexponering behandlas inte i denna rapport. I FHE 2010 ställdes två frågor om vibrationsexponering i arbetslivet, en om "vibrerande handhållna maskiner eller redskap" och en om "vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera". I föregående enkäter har inga frågor om arbete med vibrerande maskiner och redskap eller om man var utsatt för helkroppsvibrationer funnits med. Således kan inga jämförelser göras bakåt i tiden. Alla andelar som redovisas i kapitlet utgörs av viktade andelar enligt Bilaga 1 Material och metod.

Förekomst av vibrationsexponering

Hand-/arm vibrationer

Bland de 18–64-åriga förvärvsarbetande männen uppger 14% att de använt handhållna vibrerande maskiner eller redskap under minst 4 timmar/vecka i sitt arbete (Tabell 9.1). Bland kvinnorna är motsvarande siffra 2%¹. Detta motsvarar drygt 60 000 män och 8 000 kvinnor i länet. Det finns inga större skillnader mellan åldersgrupperna. Exponeringen är högre bland manliga egna företagare, 22%, jämfört med anställda, 13%. Bland kvinnorna är motsvarande siffror 6% respektive 2%. Bland utlandsfödda är andelen exponerade något högre; 18% jämfört med 13% bland de Sverigefödda männen och 4% respektive 1% bland kvinnorna.

Av de exponerade för hand-/armvibrationer är 41% av männen och 29% av kvinnorna även exponerade för helkroppsvibrationer. 6% av männen och knappt 1% av kvinnorna är exponerade för både hand-/armvibrationer och helkroppsvibrationer.

Bland männen har 4%, motsvarande drygt 15 000, använt vibrerande handhållna maskiner under minst halva arbetstiden och 7% under minst en fjärdedel av arbetstiden. Den senare siffran kan jämföras med SCB:s Arbetsmiljöundersökning 2011, där 8% av de sysselsatta männen i Stockholms län angav att de arbetat så minst en fjärdedel av arbetstiden. Bland kvinnorna var motsvarande siffra 1%. Denna studie och SCB:s siffror är således

¹ Det låga antalet exponerade kvinnor medför att beräkningar baserade på dessa data är mycket osäkra.

ganska lika. Skillnaderna kan bl.a. bero på skillnader i frågornas formulering i de två studierna.

Tabell 9.1 Andel (%) exponerade för hand-/armvibrationer samt helkroppsvibrationer minst 4 timmar per vecka. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

		Åldersgrupp			Totalt
		18–34	35–49	50–64	
Hand-/armvibrationer	Män	15	14	14	14
	Kvinnor	2	2	2	2
Helkroppsvibrationer	Män	10	10	10	10
	Kvinnor	2	2	1	1

Källa: FHE 2010

Helkroppsvibrationer

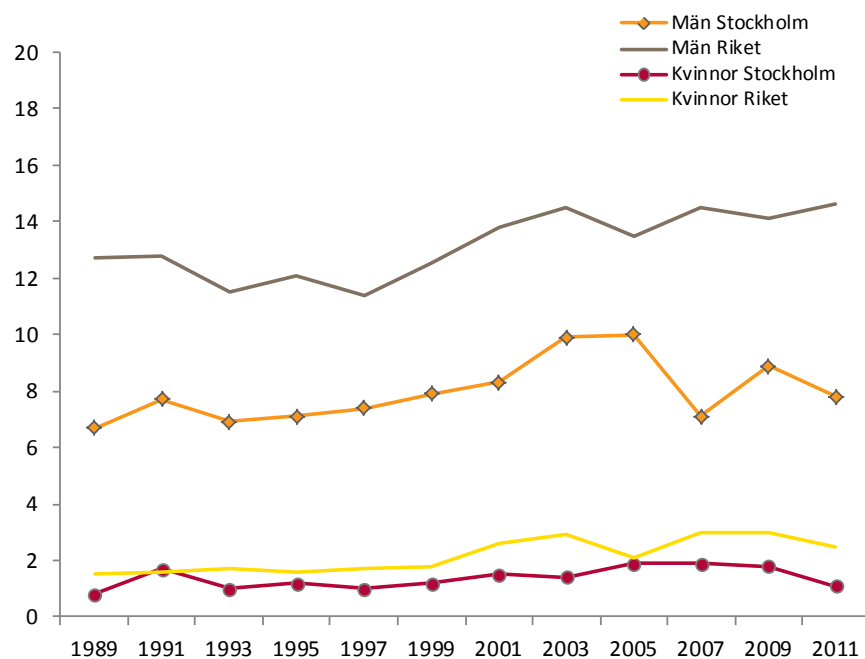
Bland de 18–64-åriga förvärsarbetande männen utsattes 10% i sitt arbete för vibrationer eller stötar så att hela kroppen skakade under minst ca 4 timmar/vecka (Tabell 9.1). Bland kvinnorna var motsvarande siffra drygt 1%². Detta motsvarar drygt 42 000 män och 6 000 kvinnor i länet. Det fanns inga större skillnader mellan åldersgrupperna. Bland utlandsfödda är andelen som utsattes för helkroppsvibrationer högre, 17% jämfört med 8% bland de Sverigefödda männen och 2% resp. 1% bland kvinnorna. Av de helkroppsexponerade är det 58% av männen och 39% av kvinnorna som även exponerats för hand-/armvibrationer.

Bland männen är det ca 4%, motsvarande drygt 16 000, som utsätts för helkroppsvibrationer under minst halva arbetstiden och knappt 6% under minst en fjärdedel av arbetstiden (10 tim/vecka). Den senare siffran kan jämföras med SCB:s Arbetsmiljöundersökning 2009 där ca 7% av de sysselsatta männen i Stockholms län angav att de arbetat så minst en fjärdedel av arbetstiden. Bland kvinnorna är motsvarande siffra ca 1% även i Arbetsmiljöundersökningen. FHE:s och SCB:s siffror är således mycket lika.

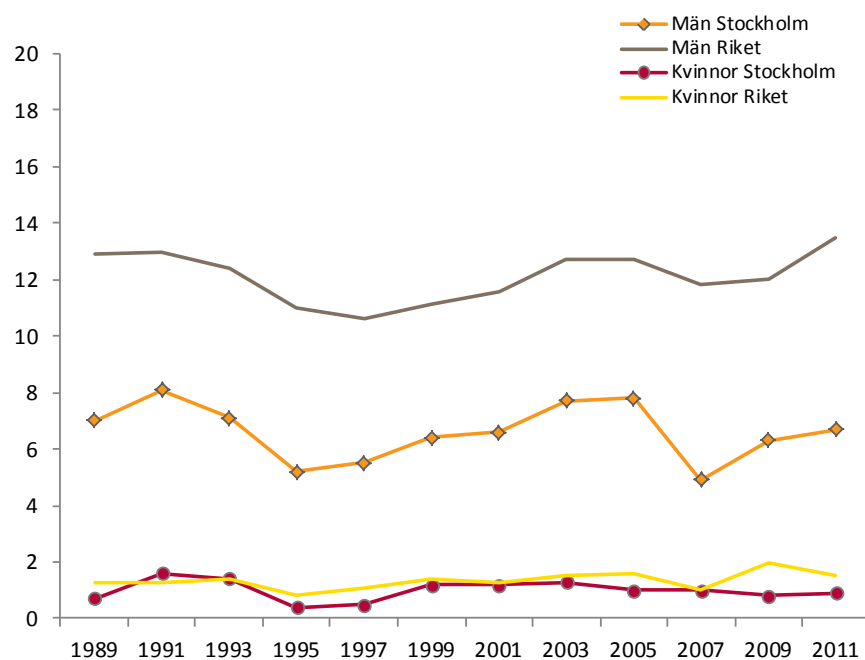
Trender för Stockholms län och riket

För trendanalyser har vi utgått från data från SCB:s Arbetsmiljöundersökning, då frågor om vibrationsexponering inte ställts tidigare i Stockholms läns hälsoenkäter. Både vad gäller exponering för hand-/armvibrationer och helkroppsvibrationer så är andelen exponerade män (10 timmar/vecka eller mer) avsevärt högre i riket än i Stockholms län. För hand-/armvibrationer finns en ökning i riket mellan 1993 och 2003 från 11,5% till 14,5% och har legat relativt stabilt sedan dess (figur 9.1). För länet ser vi samma ökning från en lägre nivå (från 7% till 10%) men också en tillfällig kraftig nedgång 2007. För kvinnor finns en uppgång från mitten av 1990-talet men nivåerna är fortfarande mycket låga (2–3%). För helkroppsvibrationer är andelen exponerade män mellan 5–8% mot 11–13% för riket (figur 9.2). Även här finns en långsiktig uppgång, mellan mitten av 1990-talet och 2005. Mellan 2009 och 2011 syns också en uppgång. För kvinnor är dock andelen exponerade stabilt lågt. De större fluktuationerna för Stockholms län, exempelvis den tillfälliga nedgången för män 2007, kan till viss del bero på slumpen, då det totala antalet exponerade bland de svarande är litet på länsnivå.

² Det låga antalet exponerade kvinnor medför att beräkningar baserade på dessa data är mycket osäkra.



Figur 9.1 Andel (%) exponerade för hand-/armvibrationer i Stockholms län och riket 1989–2009. Män och kvinnor 20–64 år. Källa: Arbetsmiljöundersökningen.



Figur 9.2 Andel (%) exponerade för helkroppsvibrationer i Stockholms län och riket 1989–2009. Män och kvinnor 20–64 år. Källa: Arbetsmiljöundersökningen.

Yrkesgrupp och vibrationsexponering

I följande avsnitt redovisas de tio yrkesgrupper (enligt Standard för svensk yrkesklassificering SSYK, se bilaga 2) som har den högsta andelen exponerade för vibrationer. Enbart de yrkesgrupper som hade minst 50 svarande i FHE 2010 har medtagits i analyserna. Bland män har byggnads- och anläggningsarbetare högst andel exponerade för hand-/armvibrationer. 92% arbetade minst 4 timmar per vecka med vibrerande redskap eller maskiner

(Tabell 9.2). Även andra yrkesgrupper inom byggnadsverksamhet finns bland de högexponerade yrkena, samt maskinförare. Bland kvinnor finns högst andel exponerade bland personal inom restaurangnäringen (15%), hälso-/sjukvård samt andra personliga tjänster, även om förekomsten är betydligt lägre än bland männen.

Tabell 9.2 Yrkesgrupper med högst andel (%) exponerade för hand-/armvibrationer minst 4 timmar per vecka. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

SSYK	Yrke i klartext	Andel (%)
Män		
712	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	92
723	Maskin- och motorreparatörer	78
714	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	76
611	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	71
713	Byggnadshantverkare m fl	71
833	Maskinförare	45
724	Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer mfl	35
912	Städare m fl	28
222	Hälso- och sjukvårdsspecialister	23
515	Säkerhetspersonal	12
	Alla yrken	14
Kvinnor		
913	Köks- och restaurangbiträden	15
514	Frisörer och annan servicepersonal (personliga tjänster)	13
222	Hälso- och sjukvårdsspecialister	11
512	Storhushålls- och restaurangpersonal	8
912	Städare m fl	8
511	Resevärdar m fl	5
313	Fotografer, ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m fl	5
413	Lager- och transportassistenter m fl	5
322	Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	4
131	Chefer för mindre företag och enheter	3
	Alla yrken	1,4

Källa: FHE 2010

Bland män har maskinförare högst andel exponerade för helkroppsvibrationer, 78% har i arbetet utsatts för sådana vibrationer minst 4 timmar per vecka (Tabell 9.3). Även yrkesgrupper inom transportnäringen finns bland de högexponerade yrkena, liksom yrken inom byggnads- och anläggningsverksamhet. Bland kvinnor är helkroppsvibrationer mycket ovanliga och bara de fem mest exponerade yrkesgrupperna har redovisats. Städare är mest frekvent exponerade. I denna redovisning har endast inkluderats yrkesgrupper med minst 50 svarande varför yrken med få anställda, men kanske med hög andel exponerade, har sorterats bort, t.ex. kvinnliga fordonsförare (n=34).

Tabell 9.3. Yrkesgrupper med högst andel (%) exponerade för helkroppsvibrationer minst 4 timmar per vecka. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

SSYK	Yrke i klartext	Andel (%)
Män		
833	Maskinförare	78
611	Växtodlare inom jordbruk och trädgård	57
712	Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	43
832	Fordonsförare	42
314	Piloter, fartygsbefäl m fl	35
723	Maskin- och motorreparatörer	29
413	Lager- och transportassistenter m fl	23
713	Byggnadshantverkare m fl	19
415	Brevbärare m fl	18
714	Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	14
	Alla yrken	9
Kvinnor		
912	Städare m fl	9
913	Köks- och restaurangbiträden	4
421	Kassapersonal m fl	2
514	Frisörer och annan servicepersonal (personliga tjänster)	2
222	Hälso- och sjukvårdsspecialister	2
	Alla yrken	1

Källa: FHE 2010

Vibrationsexponering och ohälsa

Arbete med vibrerande handhållna verktyg är främst kopplat till uppkomst av kärl- och nervskador i händerna. Några sådana frågor finns inte i FHE 2010, men däremot frågor om värk i nacke, rygg och övre extremiteter samt om hörselbesvär och hjärt-/kärlsjuklighet vilka skulle kunna sättas i samband med vibrationsexponering.

Bland dem som arbetat med vibrerande handhållna verktyg är det konsekvent en högre andel som anger att de haft värk i rörelseorganen ett par dagar/vecka eller oftare under de senaste 6 månaderna, än de som aldrig eller nästan aldrig arbetat så (Tabell 9.4). Förekomsten är ungefär lika stor oavsett kroppsregion – 17–18% bland exponerade män och 9–10% bland icke exponerade män, dvs. ca 2 ggr så vanligt bland exponerade. Motsvarande siffror bland kvinnor är 22–26% respektive 14–18%, dvs. ca 1,5 ggr så vanligt. Liknande samband med besvär i axlar/armar och nacke/skuldror är kända från andra studier.

Bland dem som utsatts för helkroppsvibrationer är det också en större andel som anger att de har värk i axlar/armar, övre eller nedre delen av ryggen än bland dem som aldrig eller nästan aldrig utsatts för detta (Tabell 9.4). Förekomsten är ungefär lika stor oavsett kroppsregion – 19% bland exponerade män och 9–10% bland icke exponerade män, dvs ca 2 ggr så vanligt. Motsvarande siffror bland kvinnor är 25–26% respektive 14–19%, dvs. ca 1,5 ggr så vanligt. Besvär i ländryggen är kända från andra studier. Att alla tre kroppsregioner uppges av lika stora andelar antyder att gemensamma faktorer kan ligga bakom delar av sambanden, såväl vibrationer som annat. För detta talar även att andelen med besvär är likartad bland hand-/armexponerade och helkroppsexponerade.

Tabell 9.4 Andel (%) med värk i rörelseorganen bland dem som exponerats för hand-/armvibrationer, helkroppsvibrationer samt bland oexponerade. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Axlar/armar		Övre delen av ryggen/nacken		Nedre delen av ryggen	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Hand-/armvibrationer	18	25	17	26	17	22
Ej exponerad	9	15	9	18	10	14
Helkroppsvibrationer	19	26	19	25	19	25
Ej exponerad	9	15	9	19	10	14

Källa: FHE 2010

Bland de män och kvinnor som arbetade med vibrerande handhållna verktyg var det en något högre andel som hade hörselbesvär än bland de icke exponerade, vilket kan förväntas då maskinerna i vanliga fall bullrar mycket och då man ofta arbetar i sådana miljöer där buller förekommer (Tabell 9.5). Med hörselnedsättning menas att man använder hörapparat eller har svårt att höra vad som sägs i samtal mellan flera personer. Hela 27% av de exponerade männen rapporterar att de har tinnitus. Bland exponerade kvinnor var det vanligast att rapportera ljudkänslighet (25%). Även de som utsattes för helkroppsvibrationer hade en högre andel med hörselnedsättning än icke exponerade (Tabell 9.5). Även tinnitus och ljudkänslighet var något vanligare. Andelarna var mycket lika de bland exponerade för hand-armvibrationer vilket talar för att ett eventuellt samband kan bero på gemensamma faktorer i dessa yrken.

Tabell 9.5 Andel (%) som rapporterat olika hörselbesvär bland dem som exponerats för hand-/armvibrationer, helkroppsvibrationer samt bland oexponerade. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Hörselnedsättning		Tinnitus		Ljudkänslighet	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Hand-/armvibrationer	16	16	27	19	15	25
Ej exponerad	10	10	20	16	12	21
Helkroppsvibrationer	14	19	27	21	17	29
Ej exponerad	11	10	20	16	12	21

Källa: FHE 2010

En högre andel kvinnor som arbetat med vibrerande handhållna verktyg rapporterar också att de har läkardiagnosticerad kärlkramp jämfört med oexponerade kvinnor, 3% respektive 1% (Tabell 9.6). Det låga antalet exponerade kvinnor medför att beräkningar baserade på dessa data är mycket osäkra. En något högre andel bland exponerade män anger hjärtsvikt eller förhöjt blodtryck än bland oexponerade män. För kvinnor föreligger inga större skillnader gällande hjärtsvikt eller förhöjt blodtryck. Vad gäller kärlkramp och hjärtsvikt var antalet drabbade mycket lågt, vilket innebär att uppgifterna är än mer osäkra.

Man kan även notera att det är en större andel bland exponerade för helkroppsvibrationer som har läkardiagnosticerad kärlkramp än bland oexponerade, 6% respektive 1% bland kvinnor och 4% respektive 2% bland män (Tabell 9.6). Det vill säga ca 6 resp. 3 gånger så vanligt, om än på en låg nivå. Man har i andra studier funnit kopplingar mellan vibrationsexponering och hjärtpåverkan. Även hjärtsvikt bland båda könen och högt blodtryck bland männen är vanligare bland exponerade. Vad gäller kärlkramp och hjärtsvikt är dock uppgifterna osäkra.

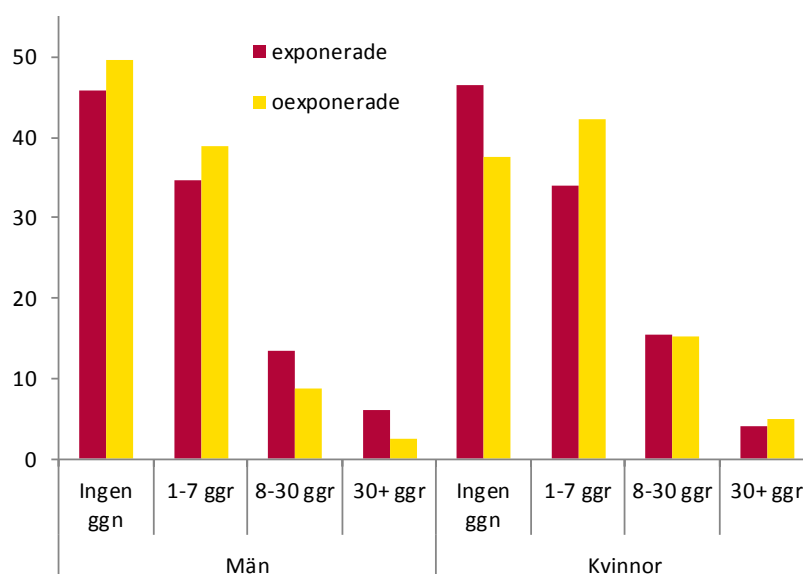
Tabell 9.6. Andel (%) som rapporterat hjärt-/kärlsjukdomar bland dem som exponerats för hand-/armvibrationer, helkroppsvibrationer samt bland oexponerade. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år.

	Kärlkramp*		Hjärtsvikt		Högt blodtryck	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Hand-/armvibrationer	2	3	1	0,3	13	7
Ej exponerad	2	1	1	0,3	10	9
Helkroppsvibrationer	4	6	2	1	15	7
Ej exponerad	2	1	1	0,3	10	9

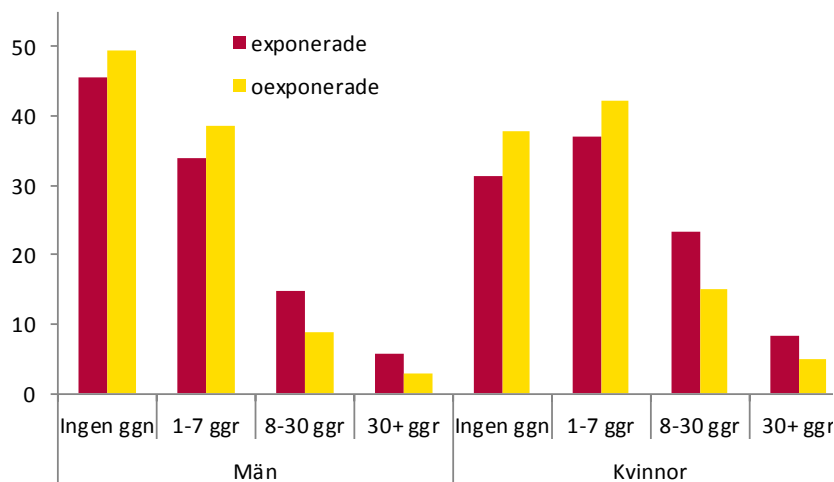
* Har av läkare fått diagnosen kärlkramp Källa: FHE 2010

Vibrationsexponering, arbetsförmåga och sjukskrivning

Självrapporterad långvarig sjukskrivning är något vanligare bland män som var exponerade för hand-/armvibrationer, medan detta mönster inte finns bland kvinnor (Figur 9.3). Bland exponerade män uppger 6% att de varit sjukskrivna mer än 30 dagar under det senaste året. Bland oexponerade män är motsvarande siffra 3%.



Figur 9.3 Sammanlagt antal dagar med självrapporterad sjukfrånvaro under det senaste året bland de som exponerats för hand-/armvibrationer samt bland oexponerade. Andel (%) per kategori. Förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010



Figur 9.4 Sammanlagt antal dagar med självrapporterad sjukfrånvaro under det senaste året bland de som exponerats för helkroppsvibrationer samt bland oexponerade. Andel (%) per kategori. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010

Självrapporterad långvarig sjukskrivning är också vanligare bland helkroppsexponerade (Figur 9.4). Även här är andelen sjukskrivna mer än 30 dagar ungefär dubbelt så hög bland exponerade män och samma mönster finner vi bland kvinnor som utsatts för helkroppsvibrationer.

Genomgående upplever både män och kvinnor som exponerats för hand-/armvibrationer att deras arbetsförmåga i relation till arbetets fysiska krav är sämre än för oexponerade (tabell 9.7). Drygt 40% av de exponerade männen upplever att de har mycket god arbetsförmåga jämfört med knappt 70% av de oexponerade. Dessa andelar stämmer väl överens med dem bland helkroppsexponerade. Skillnaderna är ungefär på samma nivå bland helkroppsexponerade och oexponerade män. Bland kvinnorna är nivån bland helkroppsexponerade hälften av den bland oexponerade. Tre gånger så hög andel exponerade kvinnor upplever sin arbetsförmåga som ganska eller mycket dålig.

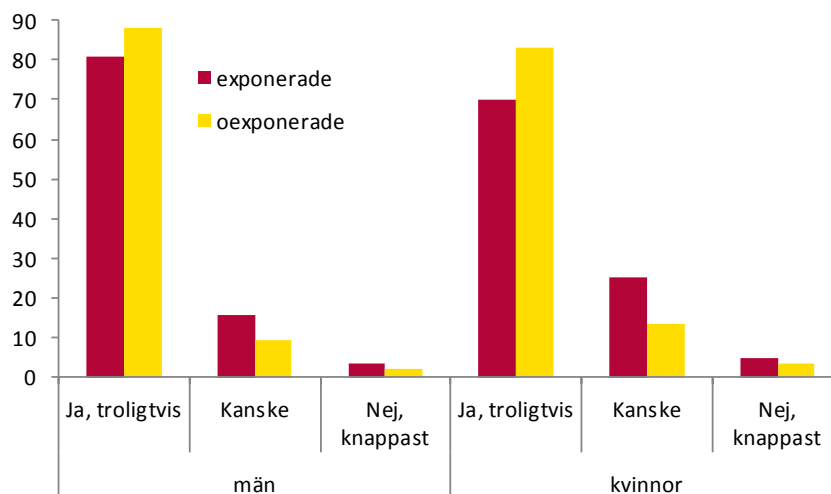
Tabell 9.7 Upplevd arbetsförmåga i förhållande till arbetets fysiska krav bland de som exponerats för vibrationer samt bland oexponerade. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år, andel (%).

Män		Mycket god	Ganska god	Någorlunda	Ganska el mkt dålig
Hand-/armvibrationer	Exponerade	42	43	12	4
	Oexponerade	69	24	6	2
Helkroppsvibrationer	Exponerade	37	44	14	5
	Oexponerade	68	24	6	2
Kvinnor					
Hand-/armvibrationer	Exponerade	60	29	9	3
	Oexponerade	65	26	6	2
Helkroppsvibrationer	Exponerade	30	39	23	9
	Oexponerade	60	29	9	3

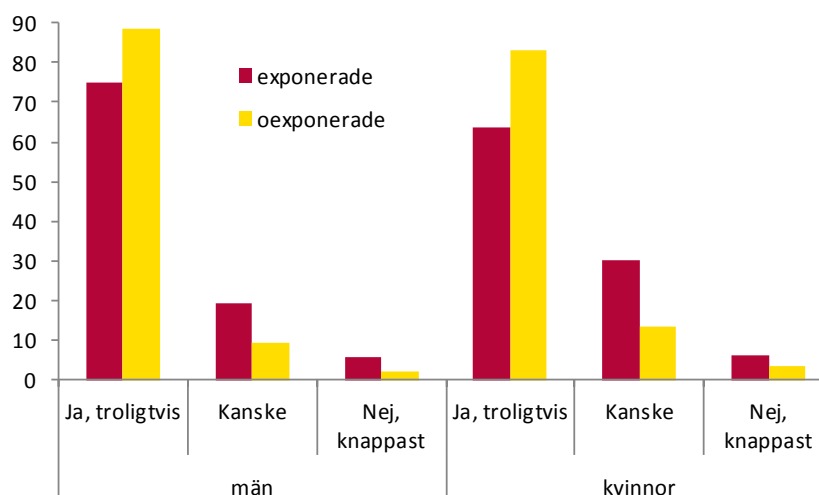
Källa: FHE 2010

I konsekvens med ovanstående förhållanden så är det en lägre andel av de som exponerats för hand-/armvibrationer som tror sig kunna arbeta i sitt nuvarande yrke även om två år med tanke på sin hälsa (Figur 9.5). Cirka 70% av de exponerade kvinnorna uppger detta, jämfört med 83% av de oexponerade. Skillnaden är något mindre bland män. Även bland helkroppsexponerade är det en lägre andel som tror sig kunna arbeta i sitt nuvarande

yrke även om två år (Figur 9.6). 64% av de exponerade kvinnorna tror så, jämfört med 83% av de oexponerade. För män är motsvarande siffror 75% mot 89%.



Figur 9.5 Tveksamhet att kunna stanna kvar i yrket bland de som exponerats för hand-/armvibrationer samt bland oexponerade. Andel (%) per kategori. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010



Figur 9.6. Tveksamhet att kunna stanna kvar i yrket bland de som exponerats för helkroppsvibrationer samt bland oexponerade. Andel (%) per kategori. Förvärsarbetande män och kvinnor 18–64 år. Källa: FHE 2010

Observera att de skillnader som kan konstateras mellan exponerade och oexponerade inte direkt kan hänföras till vibrationsexponeringen. Att orsakssambanden inte är klarlagda beror dels på att studien är av s.k. tvärsnittsdesign, dvs. man har undersökt förekomsten av arbetsförhållanden och hälsförhållanden vid samma tidpunkt. Dessutom har man i analysen inte kontrollerat om andra faktorer kan påverka sambanden (se bilaga 1 Metod). Det bör påpekas att man i enkäten inte har frågat efter förekomsten av de kärl- eller nervskador i händer och armar som är vanligt förekommande vid arbete med handhållna vibrerande verktyg. Resultaten från FHE 2010 bör därför föranleda fördjupade undersökningar om förekomst av vibrationsskador i länet och deras samband med arbetsförhållanden.

Bilaga 1

Material och metod

Folkhälsoenkät 2010

Syftet med Hälsoenkäten är att ge kunskap om hälsoläget i Stockholms län just nu. För tvärsnittsdelen av undersökningen (det ingick också en panel av personer som deltagit i Folkhälsoenkäten 2006 eller 2007) drogs 56 000 individer ur urvalsramen, vilken bestod av samtliga som var folkbokförda i Stockholms län den 31/12-2009 i åldern 18 år och uppåt. Urvalet stratifieras på kommuner i Stockholms län och stadsdelar i Stockholms kommun, vilket generade totalt 39 strata. Svarsfrekvensen för hela urvalet var 55,6%. I folkhälsoenkäten 2006 var svarsfrekvensen för hela urvalet 61%.

Datainsamlingen pågick under hösten 2010. Data samlades in via frågeblanketter, som antingen kunde besvaras för hand i en postenkät, eller via webben. Yngre (18–64 år) fick en blankett med totalt 87 frågor och äldre (65 år och över) fick besvara en blankett med 79 frågor. I Arbetshälsorapporten används främst det yngre urvalet. Här var svarsfrekvensen 51%.

Några frågor har ett högt partiellt bortfall. För frågor som ingår i Arbetshälsorapporten 2012 gäller det främst frågan om huvudsaklig arbetsuppgift (13%), som används för att koda enligt socioekonomisk grupp samt yrke. I övrigt finns mindre bortfall för vissa hälsofrågor; 2–3% för ihållande trötthet, sömnsvårigheter och tinnitus.

Folkhälsoenkäten 2010 bygger ett stratifierat urval där lika många individer dragits ur varje kommun/stadsdel. Sex kommuner har valt att mot ersättning få ett större urval. Inom varje stratum har dragits ett obundet slumpmässigt urval (OSU). Traditionella analysprogram beräknar varianser som förutsätter att hela materialet är ett OSU. Konsekvensen blir att konfidensintervallen inte beräknas korrekt. I Arbetshälsorapport 2012 har därför en kalibreringsvikt använts i alla analyser. I viktningsförfarandet används faktorerna kön, ålder, födelseland, civilstånd, inkomst, utbildningsnivå, sjukersättning och stratum/område. Uppräkning med vikter medför att resultatet kan redovisas för hela befolkningen i Stockholms län och inte bara för de svarande. Om vikterna inte används så kan resultaten bli helt missvisande då vikterna kompenserar för bortfallet i urvalet.

Folkhälsoenkäten från tidigare år

För tidigare årgångar av folkhälsoenkäten har inte samma typ av viktningsförfarande använts, utan man har bara viktat för stratum. Detta innebär att data inte är helt jämförbara med tidigare rapporter. För relativt vanliga

utfall blir dock skillnaden mellan de två viktningssförfarandena liten. För 2006 finns dock en kalibreringsvikt tillgänglig och vid jämförelser mellan 2006 och 2010 har denna använts. Innan 2002 behövde data inte vikta då urvalen för 1990, 1994 respektive 1998 var obundet slumpmässiga.

I de få trendanalyser som varit möjliga (rökning och riskkonsumtion av alkohol) har enbart stratumvikten använts för att korrekt vikta prevalenserna för år 2010. I både folkhälsoenkäten 2002 och 2006 drogs både ett mindre obundet slumpmässigt urval och ett stratifierat slumpmässigt urval. Enbart de individer som ingick i de slumpmässiga urvalen 2002 respektive 2006 ligger till grund för trendanalyserna. Gemensamt för prevalenserna de separata årgångarna är att de viktats utifrån åldersfördelningen i Stockholms län 1990.

Arbetsmiljöundersökningen

Arbetsmiljöundersökningen syftar till att beskriva arbetsförhållandena och arbetsmiljön i svenskt arbetsliv. Undersökningen genomförs som en tilläggsundersökning till Arbetskraftsundersökningen (AKU) som genomförs med telefonintervju. Undersökningen har genomförts med samma definitioner och metodik sedan starten 1989, urvalsstorlekarna har varierat mellan 10 000 och 15 000 personer beroende på att antalet sysselsatta enligt Arbetskraftundersökningarna varierat. Undersökningen utförs vartannat år.

Datainsamlingen för 2009 års undersökning pågick för telefonintervjudelen under oktober–december. Enkätinsamlingen med tilläggsfrågorna påbörjades i oktober och fortsatte en bit in i 2010. Frågorna avsåg i allmänhet förhållandena under de senaste tre månaderna, för några variabler den senaste 12-månadersperioden.

Urvalet till Arbetsmiljöundersökningen 2009 är ett delurval av sysselsatta, 16–64 år, som deltagit i AKU för 3:e till 6:e gången under oktober - november och som var sysselsatta vid intervjutillfället. I AKU finns uppgift om det totala bortfallet (ca 13% 1991, ca 12% 1993, 13% 1995, 14% 1997, 16% 1999, 15,7% 2001, 16,2% 2003, 18,4% 2005, 19% 2007 och 20% 2009). Det finns dock inga uppgifter om hur stort det är för delgrupperna sysselsatta respektive ej sysselsatta.

Metod

De data som presenteras i denna rapport är av deskriptiv karaktär, dvs. nivåer av, till exempel, olika arbetsförhållanden och ohälsa har redovisats över tid och i olika grupper. Dock har man inte gått vidare och analyserat varför dessa skillnader finns. Man har i analysen inte kontrollerat om andra faktorer påverkat sambanden. Till exempel kan andra skillnader mellan grupper än förhållanden på arbetet påverka ohälsa i dessa grupper. Man har heller inte undersökt om funna skillnader är statistiskt säkerställda, eller om de kan förklaras av slumpen. För att undvika alltför osäkra resultat har vi dock haft som krav att en yrkesgrupp ska ha minst 50 svarande för att redovisas. Studierna som redovisas är också av s.k. tvärsnittsdesign, dvs. man har undersökt förekomsten av arbetsförhållanden och hälsoförhållanden vid samma tidpunkt. Det medför att det blir svårt att med säkerhet uttala sig om orsakssamband mellan arbetsförhållanden och hälsa. Begränsningarna är viktiga att ha i beaktande men motiveras av att rapporten inte är en forskningsrapport, utan är ett instrument för uppföljning.

Frågor från Folkhälsoenkät 2010

Bakgrundsvariabler

Ålder

De åldrar som i huvudsak behandlas i rapporten är 18–64 åringar. Dessa har kategoriserats i tre grupper: 18–34, 35–49 och 50–64 år. I kapitel 5 undersöks även åldersgrupper som normalt har gått i ålderspension. Dessa kategoriseras i åldersgrupperna 65–74 och 75–84 år.

Socioekonomisk grupp

Kategoriseras utifrån den uppgift om yrke som personen gett. Yrke klassificeras sedan enligt Socioekonomisk indelning (SEI) utifrån normala utbildningskrav samt om yrkesgruppen normalt organiseras inom LO, TCO eller SACO. I denna rapport har företagare och lantbrukare inte särredovisats utan enbart anställda. Fem grupper används:

Ej facklärd arbetare – Mindre än två års utbildning efter grundskola

Facklärd arbetare – minst två års utbildning efter grundskola

Lägre tjänstemän – Mindre än tre år efter grundskola

Mellantjänstemän – tre men ej sex år efter grundskola

Högre tjänstemän – minst sex år efter grundskola

Födelseland kategoriserat i Sverige/annat land

Yrkesgrupp

Kategoriseras utifrån den uppgift om yrke som personen gett. Yrke kodas på tresiffersnivå enligt Standard för Svensk yrkesklassificering SSYK (se bilaga 2)

Könssegregerade och könsintegrerade yrken

Som mans- eller kvinnodominerad yrkesgrupp klassificeras de 20 yrkesgrupper med mest snedfördelad könsfördelning. Med könsintegrerad yrkesgrupp räknas alla yrkesgrupper där mellan 40–60% är kvinnor eller män.

Arbete och arbetsmiljö

Krav, kontroll och stöd

Graden av krav och kontroll i arbetet används ofta som mått på psykosocial arbetsmiljö, i enlighet med krav-kontroll-modellen (Karasek & Theorell, 1990). I hälsoenkät 2010 mäts krav med frågor om man har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter, och om det förekommer motstridiga krav i arbetet. Höga kvantitativa krav anses den ha som anger att han/hon sällan eller aldrig har tillräckligt med tid. Motstridiga krav har den som anger sig oftast eller alltid ha sådana. Kontroll har mätts med frågor om inflytande över arbetet, respektive stimulans definierat som möjlighet att lära sig nytt i arbetet. Lågt inflytande klassificeras som att man antingen sällan eller aldrig har frihet att bestämma hur arbetet ska utföras, alternativt vad som ska utföras. Låg stimulans klassificeras som att sällan eller aldrig få möjlighet att lära sig något nytt och utvecklas i arbetet.

I vissa analyser har dessa dimensioner kombinerats på följande vis: Höga krav anses den ha som antingen har höga kvantitativa eller motstridiga krav

enligt definitionen ovan. Låga krav anses den ha som varken har höga kvantitativa eller motstridiga krav. Låg kontroll anses den ha som antingen har lågt inflytande över hur eller vad som ska utföras eller låg stimulans enligt definitionen ovan. Hög kontroll anses den ha som varken har lågt inflytande över hur eller vad som ska utföras eller låg stimulans.

En variabel har skapats som indikerar om individen har höga krav och låg kontroll vilket indikerar högstressarbete.

Graden av socialt stöd ger ytterligare en dimension som kan reglera effekten av krav och kontroll på hälsan: högre upplevt stöd kan fungera som en buffert, medan personer som upplever en låg grad av stöd blir särskilt utsatta. Graden av stöd i arbetet undersöks med frågor om personerna känner stöd från överordnade respektive arbetskamrater när de har problem i sitt arbete. Lågt stöd anses den ha som anger att de sällan eller aldrig känner stöd.

Belöning för ett väl utfört arbete

Obalans mellan utförd ansträngning på jobbet och belöning i form av pengar, karriärmöjligheter och uppskattning (effort-reward imbalance, ERI) har visats predicera nedsatt självskattad hälsa, hjärt-kärlsjukdom och nedsatt psykiskt välbefinnande (van Vegschel m fl 2005). ERI-modellen bygger på antagandet att den anställde enligt sociala normer förväntar sig en belöning som motsvarar den egna investeringen i arbetet. Om förväntningarna inte motsvaras väcks negativa emotionella reaktioner som på sikt kan skada hälsan (Siegrist, 1996). I FHE 2010 tillfrågades de svarande om man på arbetsplatsen belönas för ett väl utfört arbete i form av pengar, uppmuntran eller uppskattning. Med låg belöning menas här att man sällan eller aldrig belönas på arbetsplatsen.

Anställningskontrakt

Typ av anställningskontrakt har tagits från frågan om huvudsaklig samsättning. Den är dikotom och alternativen är tidsbegränsad kontra fast anställning.

Yrke

Frågan om yrke är en öppen fråga där respondenten ombeds lämna en så detaljerad yrkesbeskrivning som möjligt. Svaren har kodats enligt Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) version 3. Målet för denna standard har varit att åstadkomma en yrkesindelning som återspeglar dagens yrkesstruktur och som gör det möjligt att belysa förändringar av arbetsmarknaden. Grundläggande för indelningen är dels typ av arbete, dvs. den uppsättning uppgifter och göromål som utförs eller skall utföras av en person, dels de kvalifikationer som normalt krävs för att utföra detta arbete.

Arbetslöshet

Arbetslöshet mäts med en fråga om man varit arbetslös någon gång under de senaste två åren.

Arbetstid

Arbetstid mäts med en fråga om det antal timmar i veckan man sammanlagt förvärvsarbetar i genomsnitt. Den har kategoriserats i deltid (1–35 timmar) heltid (36–45 timmar) samt övertid (mer än 45 timmar).

Arbetsförmåga

Självskattad arbetsförmåga i förhållande till fysiska och mentala krav i arbetet har visats predicera sjukskrivning och förtidspension/sjuk-och aktivitetsersättning. I FHE2010 undersöktes nuvarande och framtida arbetsförmåga med tre frågor hämtade från arbetsförmågeindexet (Work Ability Index, WAI). WAI utvecklades i Finland för att användas inom företagshälsovården och är internationellt det mest använda måttet för arbetsförmåga (van der Berg (red) 2010). I FHE 2010 skattar de svarande sin nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska respektive psykiska krav arbetet ställer, med frågorna ” Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer? Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?”. Svartalternativen har i kapitel 9 kategoriserat i:

1) Mycket god; 2) Ganska god; 3) Någorlunda; 4) Ganska dålig + Mycket dålig. I kapitel 6 har de som säger att de har någorlunda, dålig eller mycket dålig arbetsförmåga klassificerats som att de har nedsatt självrapporterad arbetsförmåga för respektive utfall.

En skattning av framtida arbetsförmåga inhämtades med frågan ” Med tanke på din hälsa – tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke även om 2 år?”. Svartalternativen är ”Nej, knappast”, ”Kanske” och ”Ja, troligtvis”. I kapitel 6 har de två förstnämnda alternativen klassificerats som tveksamhet till att kunna vara kvar i yrket/nedsatt självrapporterad framtida arbetsförmåga.

Vibrationer och stötar

I hälsoenkät 2010 ställs två frågor om exponering för vibrationer:

Använder du i ditt arbete vibrerande handhållna maskiner eller redskap (tex slipmaskin, bormaskin, mutterdragare, motorsåg, bilningsmaskin)?

Utsätts du i ditt arbete för vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera (t ex vid arbete som förare av arbetsmaskiner, vissa lastbilar eller bussar eller vid arbete på vibrerande golv)?

Exponeringen mäts i timmar per vecka. Svartalternativen har dikotomiserats till kategorierna Aldrig eller nästan inte alls/Ca 4 timmar per vecka eller mer (vilket motsvarar minst 10% av arbetstiden)

Vattenexponering

Den som ofta utsätts för vattenexponering riskerar att utveckla handeksem. I enkäten finns en fråga om vattenexponering. Exponeringen mäts i timmar per vecka. Här redovisas de som har en exponering mellan 1/2 till 2 timmar per dag, respektive mer än 2 timmar per dag.

Fysisk aktivitet på fritiden och i arbetet

En fråga har ställts om den fysiska aktiviteten i den dagliga sysselsättningen och/eller arbetet, som genomsnitt under de senaste 12 månaderna. Sex kategorier finns:

- mest stillasittande
- sitter ca hälften av tiden
- mest stående
- går mest, lyfter, bär lite
- går mest, lyfter, bär mycket
- tungt kroppsarbete

Den fysiska aktiviteten på fritiden har mätts med fem frågor om tid per dag för hem- hushålls och trädgårdsarbete, sitta/titta på TV/läsa, gång/cykling, motion samt sömn. Frågorna har sedan räknats samman till ett index. Förutom frågan om sömn (som frågade om antal hela timmar) inkluderade varje svarsalternativ ett tidsintervall i timmar. Mittpunkten i tidsintervallen användes i skapandet av indexet. Hänsyn har tagits till hur lång arbetstid varje individ har i skapandet av index.

Var och en av de fem aktiviteterna motsvarar en specifik intensitetsnivå definierad som en multiplikator av MET¹ (Ainsworth B E et al, 1993). Formeln för indexet om fysisk aktivitet på fritiden är:

$$\begin{aligned} PAL = & ((\text{antal timmar hem-, hushålls- och trädgårdsarbete} \times 2,5) \\ & + (\text{antal timmar sitta/titta på TV/läsa på fritiden} \times 1,2) \\ & + (\text{gång/cykling} \times 3,6) + (\text{antal timmar motion} \times 5,0) \\ & + (\text{antal timmar sömn} \times 0,9)) / 18,3 \end{aligned}$$

PAL är en förkortning för physical activity level och ett värde <1.7 motsvarar stillasittande eller lätt fysisk aktivitet, ett värde ≥ 1.7 och <2.0 motsvarar aktivt eller måttligt aktiv fritid samt ett värde ≥ 2.0 motsvarar mycket aktiv fritid (WHO, 2004). Om individen svarat på mindre än fyra av fem frågor sätts PAL till missing för den individen. (Norman m fl 2001)

Levnadsvanor

Rökning

Daglig rökning mäts med en fråga: Röker du för närvarande så gott som dagligen?

Risikkonsumtion av alkohol

I denna rapport används en fråga om intensivkonsumtion av alkohol, formulerad som: Hur ofta under de senaste 12 månaderna har det hänt att du vid ett och samma tillfälle druckit alkohol motsvarande minst 1 flaska vin eller 5 snapsar eller motsvarande mängd starksprit, eller 4 burkar starköl, eller 6 burkar folköl. Som riskkonsumenter har här räknats de som svarat att de dricker minst denna mängd någon gång per vecka eller oftare.

Underlaget till tidstrenden som visar andel högrisikkonsumenter av alkohol mellan åren 1990–2010 baseras på en fråga om hur många centiliter av olika alkoholsorter (spritdrycker, starkvin, vin, starkcider/alkoläsk, starköl respektive folköl) de dricker måndag-torsdag, fredag, lördag samt söndag. Denna mängd räknas om till ren alkohol mätt i gram per dag och individerna klassas som högrisikkonsumenter om mängden är 35 gram eller mer för männen respektive 25 gram eller mer för kvinnorna.

År 2010 fick bara hälften av urvalet bland personer i åldern 18–64 år denna fråga. Till den andra hälften av urvalet skickades en enkät ut där de svarande fick ange hur många glas av varje alkoholsort de dricker varje enskild dag i veckan. I enkäten fanns bilder som åskådliggjorde vad som menades med ett glas för respektive alkoholsort. Frågorna leder till lite olika resultat varför de två delarna av urvalet inte har slagits ihop. För trendanalyserna år 2010 bygger uppgiften alltså på halva urvalet. Detta innebär också att finare

¹ Metabolic equivalent, kcal/kg*h, dvs när en individ sitter still i en 1 timme.

uppdelningar av materialet har försvarats, varför frågan om intensivkonsumtion istället använts för alla analyser utom för trendanalysen, då intensivkonsumtionsfrågan inte är jämförbar med tidigare årgångar.

Hälsa och sjukdom

Allmänt hälsotillstånd

Ett vanligt använt mått som speglar en sammanlagd subjektiv bedömning av den egna hälsan är den enkla frågan om självskattad hälsa: Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd? Svarsalternativen är fem och går från mycket dåligt till mycket gott. De som säger att de har någorlunda, dålig eller mycket dålig hälsa har här klassificerats som att de har låg självskattad hälsa.

Värk i rörelseorganen

Värk i rörelseorganen mäts med tre frågor. En handlar om värk i övre delen av ryggen eller nacken, en om värk i nedre delen av ryggen och en om värk i axlar eller armar. Dessa har i många analyser slagits ihop, så att den som haft något av dessa besvär under de senaste 6 månaderna har klassificerats som att de har värk.

I kapitel 4 har de tre frågorna i yrkesanalyserna dikotomiserats i nedre delen av ryggen och övre inklusive axlar och armar. Detta motsvarar hur frågorna ställdes i FHE 2006.

I kapitel 9 används de tre frågorna separat. Här har svarsalternativen kategoriserats som Nej/ Ja, ett par dagar per månad eller mer sällan/Ja, ett par dagar i veckan eller oftare.

Psykiskt välbefinnande

Frågeformuläret General Health Questionnaire (GHQ-12) har använts för att undersöka förekomsten av lättare psykiska besvär. Det är ett validerat instrument som används internationellt som ett mått på psykiskt välbefinnande. Frågeformuläret innehåller tolv frågor om vanliga besvär som exempelvis nedstämdhet, sömnsvärigheter på grund av oro, koncentrationssvärigheter och svårigheter att fatta beslut. Tre eller fler besvär som upplevs i större utsträckning än vanligt har i FHR2010 klassats som nedsatt psykiskt välbefinnande.

Hörselproblem

Hörselnedsättning har mätts med frågan: Kan du utan svårighet höra vad som sägs i samtal med flera personer? Den som svarat nej eller att de behöver hörapparat har klassificerats som att de har hörselnedsättning. Tinnitus definieras som pip, tjut eller susande ljud i öronen. De svarande har fått ange om de har lätta eller svåra besvär. I kapitel 4 redovisas bara de med svåra besvär. Detta baseras på forskning som visar att de flesta med lätt tinnitus blir bättre efter en tid utan att man behöver någon särskild behandling. För dem som har svår tinnitus innebär det ofta ett svårt lidande, exempelvis är sömnproblem och koncentrationssvärigheter vanliga. I kapitel 9 medtas dock både lätta och svåra besvär, eftersom ett intresse finns även för akut exponering. Med ljudkänslighet menas att vanliga vardagsljud upplevs så störande att det dagliga livet påverkas. Det är vanligt att de med en hörselnedsättning eller tinnitus också är ljud-

känsliga. En del har blivit ljudkänsliga efter ett bullertrauma, i samband med starka ljud eller hög musik. Frågan har dikotomiserats som nej/lätta eller svåra besvär.

Ihållande trötthet och sömnsvårigheter

Frågor har ställts om man har besvär av ihållande trötthet eller sömnsvårigheter. De svarande har fått ange om de har lätta eller svåra besvär. I analyserna har de med antingen lätta eller svåra besvär redovisats som att de har tillstånden.

KOL

Förekomsten av KOL (Kroniskt obstruktiv lungsjukdom) har mätts med en fråga om man av en läkare fått en sådan diagnos.

Hjärt-kärlsjuklighet

Frågor har ställts om man av läkare fått diagnosen kärlkramp (Angina pectoris, kranskärlssjukdom med smärta i bröstet), om man har hjärtsvikt eller högt blodtryck. Alla dessa är dikotoma ja/nej variabler.

Sjukfrånvaro

I enkäten ställdes en fråga om hur många dagar man sammanlagt varit sjukfrånvarande under de senaste 12 månaderna kategoriserat i:

1) 0 dagar, 2) 1–7 dagar, 3) 8–30 dagar, 4) >30 dagar. I kapitel 6 används främst dikotomiseringen 0–7 dagar respektive mer än 7 dagar.

Bilaga 2

Yrkesgrupper enligt Standard för svensk yrkesklassificering SSYK, tresiffernivå

Färre antal svarande än 50 redovisas ej utan ersätts med (-), undantaget brevbärare.

Yrkesgrupper	SSYK3	Beskrivning	Antal förvärvsarbetande i FHE 2010		Antal förvärvsarbetande i länet*	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Administratörer i offentlig förvaltning	247	Utredare, samhällsplanerare m fl	137	69	7983	4941
Agenter, förmedlare m fl	342	Mediasäljare, arbetsförmedlare m fl	65	-	2221	2055
Andra pedagoger	235	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens m fl	56	-	3238	1601
Barnmorskor; sjuksköterskor med särskild kompetens	223	Akut-, och barnsjuksköterskor, avdelningschefer m fl	185	-	5130	431
Behandlingsassistenter, fritidsledare m fl	346	Barnomsorgsassistenter, barn- och ungdomsledare m fl	117	-	3733	2281
Bokförings- och redovisningsassistenter	412	Administratörer, ekonomikontorister m fl	287	-	12663	1715
Brevbärare m fl	415	Brevutdelare, postansvarig (företag) m fl	-	42	1695	3723
Byggnads- och anläggningsarbetare m fl	712	Rörmokare, mattläggare, glasmästare m fl	-	330	239	14972
Byggnadshantverkare m fl	713	Byggnadsarbetare, asfaltläggare, murare m fl	-	277	678	15765
Chefer för mindre företag och enheter	131	Kontorschefer, butiks-, boendeföreståndare m fl	119	233	5869	12580
Chefer för särskilda funktioner	123	Ekonomi-, forsknings-, inköpschefer m fl	204	283	8885	15267
Civilingenjörer, arkitekter m fl	214	Ingenjörssyrken, arkitekter, konstruktörer m fl	137	273	6033	16376
Dataspecialister	213	ADB-yrken, dataansvariga, dataprogrammerare m fl	234	587	9304	28746
Datatekniker och dataoperatörer	312	ADB-, nätverksoperatörer, datasamordnare m fl	70	199	3514	11594
Drift- och verksamhetschefer	122	Produktions-, klinikchef, studierektor m fl	186	151	7766	8540
Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer m fl	724	Servicetekniker, hemelektronik-, telereparatörer m fl	-	93	207	4606
Fordonsförare	832	Buss-, taxi-, lastbils-, budbilsförare m fl	-	361	1392	17010
Fotografer, ljud- och bildtekniker, sjukhustekniker m fl	313	Fotografer, redigerare, sjukhustekniker m fl	-	74	757	2204
Frisörer och annan servicepersonal, personliga tjänster	514	Hårfrisörer, kosmetologer, begravningsentreprenörer m fl	123	-	1895	603

Yrkesgrupper	SSYK3	Beskrivning	Antal förvärvsarbetande i FHE 2010		Antal förvärvs- arbetande i länet*	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Företagsekonomer, marknadsförare och personaltjänstemän	241	Marknadsförare, human resource-/ personaltjänstemän m fl	543	408	22710	19491
Försollärare och fritidspedagoger	331	Försollärare, fritidspedagoger	393	-	13162	1196
Försäljare, detaljhandel; demonstratörer m fl	522	Affärsbiträden, butikssäljare, florister m fl	361	192	27052	19088
Grundskollärare	233	Klass-, ämnes-, resurslärare m fl	258	56	11584	3131
Gymnasielärare m fl	232	Lärare i allmänna, praktisk, estetiska ämnen m fl	146	92	6089	4494
Hälsö- och sjukvårdsspecialister	222	Läkare, tandläkare, veterinärer m fl	134	85	6805	5100
Ingenjörer och tekniker	311	Drifts-, kvalitetsingenjörer, CAD-ritare m fl	114	308	4630	17903
Journalister, konstnärer, skådespelare m fl	245	Allmänjournalister, AD, skådespelare, författare m fl	199	167	9553	7833
Jurister	242	Advokater, åklagare, bolagsjurist m fl	103	65	4371	3930
Kassapersonal m fl	421	Butikskassörer, biljett-, valutförsäljare m fl	62	-	4156	1516
Kontorssekreterare och dataregistrerare	411	Sekreterare, läkarsekreterare, registratorer m fl	149	-	8267	719
Kundinformatörer	422	Receptionister, kundmottagare, telefonister m fl	198	-	10766	3436
Köks- och restaurangbiträden	913	Köks-, matsalsbiträden, diskare, måltidsvakt m fl	70	-	8478	5692
Lager- och transportassistenter	413	Lagerarbetare, terminalarbetare m fl	-	144	2045	8834
Maskin- och motorreparatörer	833	Lantbruk-, skogs-, anläggningsmaskinförare m fl	-	55	150	6002
Maskinförare	723	Bil-, båtmechaniker, resementörer m fl	-	126	63	2046
Målare, lackerare, skorstensfejare m fl	714	Byggmålare, sotare, sanerare m fl	-	82	210	3594
Piloter, fartygsbefäl m fl	314	Flygkapten, flygledare, fartygschefer m fl	-	56	172	1521
Poliser	345	Närpolis, kommissarier, polisassistenter m fl	-	73	1406	3221
Psykologer, socialsekreterare m fl	249	Specialistpsykologer, kuratorer m fl	153	-	5815	1353
Redovisningsekonomer, administrativa assistenter m fl	343	Administrativa assistenter, boudredare m fl	566	97	18242	4418
Sjukgymnaster, tandhygienister m fl	322	Sjukgymnaster, arbetsterapeuter, optiker, m fl	191	-	5715	943
Sjuksköterskor	323	Sjuksköterskor inom medicin/kirurgi, psykiatri m fl	253	-	12220	1250

Yrkesgrupper	SSYK3	Beskrivning	Antal förvärvsarbetande i FHE 2010		Antal förvärvs- arbetande i länet*	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Storhushålls- och restaurangpersonal	512	Ekonomibiträden, kockar, servitörer m fl	144	110	7214	7897
Städare m fl	912	Lokalvårdare, byggstädare, städtekniker m fl	131	54	8814	6081
Säkerhetspersonal	515	Brandmän, väktare, trafikvakter m fl	-	93	2593	6605
Säljare, inköpare, mäklare m fl	341	Banksäljare, inköpare, fondmäklare m fl	557	695	24720	33172
Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m fl	347	Illustratörer, artister, idrottsinstruktörer m fl	109	89	2416	3069
Tull-, taxerings- och socialförsäkrings-tjänstemän	344	Gränskontrollanter, skatte-, försäkringskassehandläggare m fl	62	-	3323	961
Universitets- och höskolelärare	231	Lärare, adjunkter, lektorer, docenter m fl	-	51	3655	4386
Verkställande direktörer, verkschefer m fl	121	Företagsledare, verkschefer, sjukhuschef m fl	-	100	1048	5640
Vård- och omsorgspersonal	513	Sjukvårds-, hemtjänstbiträden, barnskötare m fl	1258	182	72811	16406
Växtodlare inom jordbruk och trädgård	611	Lantbrukare (växtodlare), parkarbetare m fl	-	53	571	1896
Övrig kontorspersonal	419	Allmänkontorister, byråassistenter, kanslist m fl	282	-	15997	5320

*Antal personer i yrkesgruppen bosatta i Stockholms län år 2009 (Källa: SCB).

Referenser

Ainsworth BE, Haskell WL, Leon AS, Jacobs DR Jr, Montoye HJ, Sallis JF, Paffenbarger RS Jr. Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 1993;25:71-80

Alavinia SM, de Boer AGEM, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MHW, Burdorf A. Determinants of work ability and its predictive value for disability. *Occupational Medicine*. 2009;59(1):32-7.

Bekker, MH, Rutte, CG and van Rijswijk, K. Sickness absence: A gender-focused review. *Psychology, Health, and Medicine*. 2009; 14(4): 405-18.

Berg TIJ. The role of work ability and health on sustaining employability: Erasmus University Rotterdam, 2010.

Falkstedt D, Hemmingsson T. Hälsokonsekvenser av arbetslöshet, personalneddragningar och arbetsbelastning relaterade till ekonomisk nedgång. Kunskapsöversikt. Rapport 2011:11, Arbetsmiljöverket.

Fredriksson K & Selén J (2007) Hot och våld i arbetslivet. Sid 61-68 i Fokus på näringsliv och arbetsmarknad hösten 2006. Information om utbildning och arbetsmarknad 2007:1, SCB

Försäkringskassan. *Beslutsstödet. Sjukskrivningsmönster före och efter införandet av specifika försäkringsmedicinska rekommendationer för psykiska sjukdomar*. Socialförsäkringsrapport 2010:7

Hasselhorn HM, Tackenberg P, Peter R, Next-Study Group. Effort-reward imbalance among nurses in stable countries and in countries in transition. *International Journal of Occupational and Environmental Health* 2004;10(4):401-8.

Human energy requirements. Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation: Rome, 17-24 October 2001. FAO Food and nutrition technical report series No. 1. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2004

Ilmarinen, JE. Aging workers. *Occupational and Environmental Medicine*. 2001, 58, 546-552

Josephson M, Rehfisch P, Runeson R, Skoglund L, Torgén. *Arbete och Arbetsförmåga. Resultat från enkätundersökningen Liv & Hälsa 2008 i Uppsala län*. Uppsala: Arbets- och Miljömedicin, 2009:4.

Järvholm B, Bystedt J & Reuterwall C (2010) Arbetsrelaterade dödsfall i Sverige - arbetsrelaterad dödlighet i cancer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar i Sverige. Kunskapsöversikt. Rapport 2010:3, Arbetsmiljöverket.

Karasek R & Theorell T (1990) *Healthy Work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Karolinska Institutets folkhälsoakademi. *Arbetsförhållanden, levnadsvanor och hälsa inom vård och omsorg*. 2009:24

Kristensen, TS. The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Medicine* 1995, 11: 17–26.

Kujala V, Tammelin T, Remes J, Vammavaara E, Ek E, Laitinen J. Work ability index of young employees and their sickness absence during the following year. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 2006; 32(1): 75–84.

Lidwall, U. Termination of sickness benefits or transition to disability pension after changes in sickness insurance: a Swedish register study. *Disability & Rehabilitation*, 2012. (doi:10.3109/09638288.2012.689920)

Lindberg P, Josephson M, Alfredsson L, Vingard E. Comparisons between five self-administered instruments predicting sick leaves in a 4-year follow-up. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2009;82: 227–234.

Lindqvist G. Sjukersättning och yrke. Underlagsrapport. SOU 2012:28.

Norman A, Bellocco R, Bergström A, Wolk A, Validity and reproducibility of self-reported total physical activity – differences by relative weight. *Int J of Obesity* 2001; 25: 682–88

Socialförsäkringsrapport 2011:17, Försäkringskassan 2011.

Siegrist, J (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1): 27–41.

Socialstyrelsen och Försäkringskassan. *Uppföljning och kvalitetsutveckling av försäkringsmedicinskt beslutsstöd. Socialstyrelsens och Försäkringskassans gemensamma lägesrapport om utvecklingen under 2009*. Stockholm, 2010.

Torgén M, Josephson M. *Bedömning av arbetsförmåga vid sjukskrivning*. Uppsala: Arbets- och miljömedicin, 2008:3.

van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, Schaufeli W, Reviewing the effort–reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies, *Social Science & Medicine*. 2005;60: 1117–1131.

