

Arbetshälsorapport

2007



Arbetshälsorapport 2007

Stockholms läns Arbetshälsorapport 2007 har utarbetats av en grupp inom Arbets- och miljömedicin vid Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting.

Ola Leijon har varit projektledare och redaktör för Arbetshälsorapport 2007. Ledningsgruppen vid Arbets- och miljömedicin, avdelningschef Carola Lidén och enhetschefer Tom Bellander, Anders Boman, Per Gustavsson och Inga-Lill Petterson, har fungerat som styrgrupp.

Följande personer har bidragit med skriftligt underlag, analyser eller expertkunskap i en rad olika ämnesområden:

Magnus Alderling, Ingegärd Anveden, Lena Backman, Carolina Bigert, Anders Boman, Bodil Carlstedt-Duke, Per Gustavsson, Gun Johansson, Katarina Kjellberg, Inger Kull, Britt-Marie Larsson, Ola Leijon, Carola Lidén, Anders Lundin, Marie Mulder, Ingela Målvist, Helena Nordahl (Gröndals vårdcentral), Anna Nyberg, Inga-Lill Petterson och Nils Plato.

Magnus Alderling och Marie Mulder har utfört en stor del av dataanalyser. Anders Järleborg (Avdelningen för socialmedicin och epidemiologi) har varit ansvarig för distribuering av datauttag från Folkhälsoenkät 2006. Barbro Eriksson (Avdelningen för folkhälsoarbete) har textgranskat manus. Anna Rosklint och Carolina Samuelson har svarat för layout och tillsammans med Gun Johansson för informationssamordning runt rapporten.

Omslagsfoto: Marcus Kurn

Tryckeri: Edita Västra Aros AB 2007

ISBN 978-91-975889-4-2

Rapporten kan hämtas digitalt eller beställas på www.folkhalsoguiden.se/ahr

Förord

Arbete är den bästa grunden till ett hälsosamt liv för de i arbetsför ålder. Men samtidigt som arbetslöshet kraftigt ökar risken för ohälsa, är också arbetet en av de största orsakerna, helt eller delvis, till hälsoproblem.

I årets arbetshälsorapport görs en viktig kartläggning av det nuvarande arbetsrelaterade hälsoläget i Stockholms län: riskfaktorer i arbetsmiljön, levnadsförhållanden, ohälsotal och så vidare. Det är grundläggande kunskap för att kunna minimera risker, arbeta med förebyggande hälsovård, och ha beredskap för den sjukvård och rehabilitering som i framtiden ändå tyvärr kan behövas.

Listan över hälsorisker och levnadsförhållanden tydliggör återigen att ansvaret för hälsan delas av långt fler än hälso- och sjukvården: av arbetsgivare och fackföreningar, stadsplanerare och näringsliv, föreningsliv och familjer. Det är helt enkelt ett samhällsansvar, men ett stort ansvar vilar naturligtvis på den enskilda individen.

Återigen blir det också tydligt att hälsan varken är jämställd eller jämlik. Kvinnor är genomgående mer sjuka än män – även om män utsätts mer för vissa av riskfaktorerna – och detsamma gäller personer som är socioekonomiskt utsatta. Att många kommun- och landstingsanställda upplever brist på positiv återkoppling och saknar stöd från överordnade är ett underbetyg åt den demokratiskt styrda sektorn som många kvinnor har som arbetsgivare. Att ändra på det är ett långsiktigt värderingsarbete som vi ansvariga måste förmedla ut i verksamheten.

Den psykiska ohälsan befäster sin position som den största grunden för ohälsa, sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Det inskräpper det fortsatta behovet av satsningar på tidig hjälp också när det är själen och inte kroppen som gör ont. Vi fortsätter arbetet med psykosocial kompetens i närsjukvården, breddutbildar vårdpersonal till KBT-samtalsledare, och har även startat internetbehandlingar för vissa tillstånd, som kommer att utökas.

En god utbildning som ger mer jämlika livschanser, att alla får makt och inflytande över sitt arbete och sin vardag, en renässans för företagshälsovården, ordentlig rehabilitering istället för passiv sjukskrivning: Det finns många åtgärder på att-göra-listan för att skapa ett hälsosammare arbetsliv. Redan denna arbetshälsorapport har en rad goda rekommendationer om riktade åtgärder, och områden där vi bör söka mer kunskap, som vi nu kan arbeta vidare med.

Birgitta Rydberg
Landstingsråd (fp) för sjukvård och folkhälsa

Innehåll

SAMMANFATTNING	5
Ett hållbart arbetsliv	5
Arbetshälsorapport 2007	6
Förslag till riktade åtgärder	8
1. INLEDNING	11
Rapportens upplägg och utgångspunkter	11
Stockholms läns landstings interna hälsoarbete	12
Framtida rapporter	12
2. INFÖR ARBETSLIVET	13
Skolan som arbetsplats för eleverna	13
På väg in i arbetslivet	16
Medicinsk yrkesrådgivning	19
3. SYSSELSÄTTNING OCH SJUKFRÄNVARO	21
De tio vanligaste yrkesgrupperna i Stockholms län	21
Arbetslöshet	23
Ohälsa i arbetslivet	24
4. OHÄLSANS UTVECKLING ÖVER TID	31
Ohälsa bland förvärvsarbetande 1990–2006	31
Ohälsa bland förvärvsarbetande år 2006	32
Fördelning av ohälsan i arbetslivet	34
5. ARBETSVILLKOR OCH HÄLSA	39
Förvärvsarbete och hem- och familjeliv	39
Psykosociala arbetsvillkor	41
Fysiskt tungt arbete	46
Buller	49
Våtarbete och allergiframkallande ämnen	53
Luftföroreningar	57
6. ARBETSLÖSHET OCH HÄLSA	61
Hälsa bland arbetslösa	61
Utrikes födda och ensamstående kvinnor med barn	62
Att främja ett återinträde i arbetslivet	66
7. LEVNADSVANOR	67
Levnadsvanor bland förvärvsarbetande	67
Arbetsförhållanden och levnadsvanor	69
Förvärvsarbetande med kronisk sjukdom	71
8. EFTER ETT HELT ARBETSLIV	73
Självskattad hälsa	73
Värk i rörelseorganen	74
Funktionsförmåga	78
Buller, hörselproblem och tinnitus	78
Luftföroreningar och luftvägssjukdom	81
9. INFORMATIONSKÄLLOR FÖR PRIMÄRVÅRDEN	85
10. DATAKÄLLOR, TILLVÄGAGÅNGSSÄTT OCH DEFINITIONER	87
Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter	87
Övriga datakällor	88
Tillvägagångssätt	88
Definitioner av begrepp och förkortningar	88
REFERENSER	91
APPENDIX	93

Sammanfattning

I detta kapitel sammanfattas huvudresultaten i Arbetshälsorapport 2007, med förslag på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder för att förbättra hälsan bland förvärvsarbetande.

Hösten 2006 genomfördes befolkningsundersökningen Hälsoenkät 2006 – en undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län (FHE 2006). Frågeformuläret sändes ut till ett urval av bosatta i Stockholms län i åldern 18 till 84 år. Urvalet omfattade 57 009 individer och svarsfrekvensen blev 61 procent (34 707 respondenter).

Frågeformuläret innehöll frågor om bland annat hälsa och sjukdom, levnadsvanor, psykisk hälsa och trygghet, familj och samhälle, ekonomi, arbete och sysselsättning, arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Dessutom kompletterades svaren i frågeformuläret med data från olika register. I arbetshälsorapporten presenteras även uppgifter som är hämtade från olika regionala och nationella databaser.

Ett hållbart arbetsliv

Utgångspunkten både för det nationella målområdet *Ökad hälsa i arbetslivet* och för Stockholms läns landstings målområde *Goda arbetsförhållanden* är att kraven och möjligheterna i arbetslivet måste balanseras så att människor har möjlighet att fungera och behålla hälsan under ett helt arbetsliv. Ett balanserat arbetsliv innebär också att människor har möjlighet att förena förvärvsarbetet med familjeliv och fritid, och har möjlighet till tillräcklig vila och återhämtning mellan arbetspassen. Ett arbetsliv med balanserade och väl fungerande arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan, bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa, samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa.

Målet med arbetshälsoarbetet bör vara ett förvärvsarbete som präglas av en säker och trygg miljö, fysiskt såväl som psykiskt och socialt. Man bör eftersträva ett arbetsliv där människor tillåts använda sina resurser, och har möjligheter att växa och utvecklas. Viktiga hörnstenar är kontroll, delaktighet och inflytande över det egna arbetet. Dessa aspekter avser bland annat möjligheter för arbetstagaren att påverka hur arbetet ska utföras och att kunna påverka arbetstakt och arbetsmängd i relation till den egna arbetsförmågan. Även organisatoriska faktorer såsom engagerat ledarskap, respekt och erkännande, tydlighet i mål och arbetsuppgifter är viktigt och bidrar till god arbetshälsa.

Arbetshälsoarbete innebär både att arbeta förebyggande och att arbeta hälsofrämjande. För att förebygga ohälsa på arbetsplatsen är ett systematiskt arbetsmiljöarbete centralt (Arbetsmiljöverket, 2001). I detta arbete bör arbetsgivaren och arbetstagare både medverka och samverka. Det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär att undersöka fysiska (kemiska, ergonomiska och fysikaliska), psykiska, sociala och organisatoriska faktorer i arbetsmiljön, att genomföra förändringar där det brister och att följa upp åtgärder och verksamhet så att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs.

Det hälsofrämjande arbetet innebär att skapa arbetsplatser och arbetsmiljöer som inte producerar ohälsa, det vill säga arbetsplatser och miljöer som står för hälsofrämjande värden och aktiviteter. För att lyckas skapa hälsofrämjande arbetsplatser bör ett sådant förhållnings- och arbetssätt präglade såväl arbetsplatsen och organisationen som hela arbetslivet. Ett hälsofrämjande arbetsliv skapar inte bara ett hållbart arbetsliv utan även en hållbar tillväxt.

Arbetshälsorapport 2007

Rapporten redovisar en beskrivande tvärsnittsbild av befolkningen i Stockholms län år 2006 med tonvikt på förvärvsarbetande, samt förändringar över tid av ohälsan.

Hur har förvärvsarbetande det på jobbet?

Cirka 150 000 personer i länet uppger att de har ett högstressarbete, det vill säga en kombination av höga arbetskrav och bristande inflytande. Andelen personer med ett sådant arbete har ökat mellan år 2002 och 2006, från 13 till 18 procent bland kvinnorna och från 8 till 15 procent bland männen.

Hälften av de unga kvinnorna som kombinerar studier och arbete har ofta ihållande trötthet, sömnsvårigheter, oro och nedstämdhet.

En stor andel förvärvsarbetande unga kvinnor upplever att de har brist på stöd och belöning för ett väl utfört arbete, medan förvärvsarbetande unga män oftare upplever att de har motstridiga krav och lågt inflytande.

Hälften av alla kommun- och landstingsanställda upplever att de inte belönas för ett väl utfört arbete.

En av tio privatanställda uppger att de inte har stöd från arbetskamrater och nästan två av tio kommunanställda uppger att de inte har stöd från överordnade.

Cirka 27 000 kvinnor och 50 000 män i länet är utsatta för fysiskt tungt arbete. Andelen förvärvsarbetande som har ett fysiskt tungt arbete har i stort sett varit oförändrad under de senaste tolv åren.

Drygt tre av tio förvärvsarbetande uppger att de är störda av buller på arbetet, framför allt av samtalsljud eller av sus- och brumljud från till exempel ventilation och datorer. I länet motsvarar det cirka 300 000 personer.

Nästan två av tio förvärvsarbetande är utsatta för handkontakt med vatten och andra hudirriterande faktorer, så kallade riskyrken, och har därmed en ökad risk för att få handeksem. I länet motsvarar det cirka 180 000 personer.

Cirka 45 000 kvinnor och 90 000 män arbetar i yrken där det förekommer luftföroreningar. De vanligaste föroreningarna är damm och avgaser.

En av tio förvärvsarbetande kvinnor och män upplever att hem- och familjeliv påverkas negativt av kraven på arbetet.

Vilka levnadsvanor har förvärvsarbetande?

Hälften av alla förvärvsarbetande kvinnor och män motionerar inte regelbundet, drygt en av tio röker eller snusar dagligen och tre av tio har en riskkonsumtion av alkohol. Var fjärde förvärvsarbetande har två eller alla tre av dessa ohälsosamma levnadsvanor.

Sju av tio förvärvsarbetande med arbetaryrken motionerar inte regelbundet. I flera yrken inom servicebranschen har ungefär hälften en riskkonsumtion av alkohol och tre av tio röker dagligen. Inom hotell- och restaurangnäringen finns en stor andel (10–20 procent) förvärvsarbetande med en ansamling av ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga att de inte motionerar regelbundet, att de röker dagligen och att de har en riskkonsumtion av alkohol.

Förvärvsarbetande som känner sig stressade i arbetet och förvärvsarbetande som har ett fysiskt tungt kroppsarbete har sämre levnadsvanor än de som inte är stressade eller har ett tungt arbete. Resultaten belyser en "segregation i levnadsvanor".

Hur är hälsan i den förvärvsarbetande befolkningen?

Bland både män och kvinnor har andelen förvärvsarbetare med värk i rörelseorganen och med nedsatt psykiskt välbefinnande minskat betydligt mellan år 2002 och 2006, men är fortfarande högre än 1990.

Cirka 28 procent av kvinnorna och 19 procent av männen som förvärvsarbetar uppger att de har värk i rörelseorganen. I länet motsvarar det totalt cirka 210 000 personer.

Av de förvärvsarbetande uppger 20 procent av kvinnorna och 13 procent av männen att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. I länet motsvarar det totalt cirka 150 000 personer. Det är ingen skillnad mellan arbetare och tjänstemän i andel förvärvsarbetande med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Män och kvinnor i mansdominerade yrken har störst andel med värk i rörelseorganen, medan män i dessa yrken har den minsta andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Det är ganska små skillnader i självskattad hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande mellan förvärvsarbetare i landsting, kommun, stat och privat sektor.

Vilka yrkesgrupper har en hög risk för ohälsa?

En stor andel kvinnor som arbetar som fordonsförare, köks- och restaurangbiträden eller i storhushåll och på restauranger har värk i rörelseorganen ett par dagar per vecka eller oftare. Många i dessa yrkesgrupper är utsatta för hög stress och fysiskt tungt arbete.

En stor andel män som arbetar som byggnads- och anläggningsarbetare, gjutare, svetsare, plåtslagare, lager- och transportassistenter, maskinförare, målare, lackerare, skorstensfejare eller storhushålls- och restaurangpersonal har värk i rörelseorganen. Många i dessa yrkesgrupper är utsatta för fysiskt tungt arbete och i flera av dessa yrkesgrupper är det många som även är utsatta för hög stress.

Bland kvinnor som arbetar som resevärdar eller säkerhetspersonal och män som arbetar som köks- och restaurangbiträden finns en stor andel förvärvsarbetande med nedsatt psykiskt välbefinnande. Många i dessa yrkesgrupper är utsatta för hög stress i arbetet.

Både kvinnor och män som arbetar som städare har en stor andel personer med värk i rörelseorganen. Män har även en stor andel personer med nedsatt psykiskt välbefinnande. Många städare är utsatta för hög stress, fysiskt tungt arbete samt luftföroreningar i arbetet.

Andra yrkesgrupper som har hög belastning i arbetet och som är i riskzonen för ohälsa, är brevbärare, biomedicinska analytiker, maskin- och motorreparatörer, maskinoperatörer och växtodlare.

Hur ser utvecklingen för sysselsättning och sjukfrånvaro ut i länet?

Arbetslösheten i Stockholms län är låg (3,0 procent, juni 2007) jämfört med landet som helhet (5,1 procent).

En viss uppluckring av könssegregeringen på arbetsmarknaden har skett i Stockholms län.

Ohälsotalet har minskat i samtliga kommuner i Stockholms län, men variationerna mellan kommunerna är mycket stora.

Psykiska sjukdomar och syndrom utgör nu den vanligaste orsaken till både sjukfrånvaro och förtida pensioneringar. Den näst vanligaste orsaken är värk i rörelseorganen.

Upprepad kort sjukfrånvaro är vanligast bland kvinnor och bland unga.

Sedan 1998 har sjuknärvaron minskat för kvinnor i alla åldersgrupper samt för yngre män.

Förtida pensioneringar har ökat mer bland kvinnor än bland män sedan år 2002 och det har uppkommit en könsskillnad i förtida pensioneringar.

Hur är hälsan i grupper med hög arbetslöshet?

Arbetslösa har generellt sämre hälsa jämfört med förvärvsarbetande. En av tio arbetslösa uppger att de har dålig eller mycket dålig hälsa, två av tio har daglig värk i rörelseorganen och fyra av tio har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Resultaten bekräftar tidigare studier om en sämre hälsa bland unga arbetslösa jämfört med unga förvärvsarbetande eller studerande.

Både i gruppen arbetslösa och i gruppen förvärvsarbetande är det en större andel av de utrikes födda kvinnorna och männen som rapporterar att de har dålig hälsa och värk i rörelseorganen.

Bland både arbetslösa och förvärvsarbetande har ensamstående kvinnor med barn sämre hälsa, oftare värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med sammanboende kvinnor med barn.

Hur är hälsan bland ålderspensionärer som tidigare förvärvsarbetat?

Vid ålderspensionering sker det en markant ökning av andelen personer som uppger att de har dålig eller mycket dålig hälsa.

Fyra av tio ålderspensionärer som tidigare hade ett arbete med en hög fysisk arbetsmiljöbelastning har värk i rörelseorganen. De som tidigare hade ett tungt och rörelsekrävande yrke har dessutom oftare ledgångsreumatism, till exempel köks- och restaurangbiträden och lager- och transportassistenter.

Ålderspensionärer som i sitt tidigare arbete varit utsatta för luftföroreningar i sitt arbete har oftare luftvägssjukdomar, till exempel städare, frisörer, piloter och fartygsbefäl.

Förslag till riktade åtgärder

- Skapa arbetsro och trivsel redan i grundskolan, för att förbättra beredskap inför fortsatt utbildning och för inträdet i arbetslivet.
- Ge stöd vid yrkesval för unga som har eller har haft allergisjukdom eller handeksem, genom bland annat en utökad satsning på webbplatsen www.jobbafrisk.se.
- Förbättra introduktion för unga som börjar sitt första arbete, för att underlätta övergången från studier till förvärvsarbete.
- Minska stressen i arbetslivet och förbättra individers möjligheter att kombinera förvärvsarbetet med hem- och familjeliv, genom att begränsa övertidsarbete och alltför kortsiktig planering av verksamheter samt öka arbetstagares inflytande över sin arbetssituation.
- Förbättra stöd från överordnade, framför allt för arbetstagare i kommunal sektor.
- Minska fysiskt tunga arbetsuppgifter och stress bland förvärvsarbetande, framför allt i servicebranschen.
- Minska buller i skolor och på arbetsplatser för att förhindra hörselproblem, särskilt för kvinnor som arbetar i storhushåll och på restauranger.
- Eliminera eller byta ut ämnen som ger skadliga luftföroreningar, sprida kunskap för att påverka inköp av mer hälsosamma produkter samt förbättra ventilation, för att förhindra luftvägsrelaterade sjukdomar.
- Utveckla bättre system för val av produkter och arbetsmaterial som är mindre allergiframkallande och irriterande för händerna samt stärka individuella åtgärder som användning av skyddshandskar och hudvårdsprogram, för att minska förekomst av handeksem.
- Förebygga ohälsosamma levnadsvanor, framför allt bland förvärvsarbetande i hotell- och restaurangnäringen.
- Öka möjligheter att anpassa arbetsförhållanden för förvärvsarbetande som drabbats av tillfällig eller kronisk ohälsa.
- Minska inlåsningseffekter i arbetslivet för individer som behöver eller vill byta arbete eller arbetsplats på grund av ohälsa eller vantrivsel, genom att skapa utökade möjligheter att prova annat arbete eller till studier för att kvalificera sig till annat arbete.
- Ge särskilt stöd genom mentor eller stödperson till individer som har särskilda svårigheter att komma ut på arbetsmarknaden, till exempel utrikes födda kvinnor och ensamstående kvinnor med hemmaboende barn.

Det behövs mer kunskap

- Om arbetsvillkor och hälsa i en rad olika yrkesgrupper, till exempel resevärdar, brevbarare, säkerhetspersonal, lager- och transportassistenter, maskin- och motorreparatörer och biomedicinska analytiker.
- Om förvärvsarbetande med psykisk ohälsa eller värk i rörelseorganen, med avseende på såväl orsaker som behov i samband med rehabilitering tillbaka till arbete.

- Om egna företagare, för att bättre kunna studera och beskriva arbetsförhållanden och förändringar av ohälsa i olika grupper av företagare.
- Om skillnader och likheter i fysiska och psykosociala arbetsvillkor, hälsa och möjligheter att kombinera arbete med hem- och familjeliv för arbetstagare inom vård och omsorg i kommun, landsting och privat sektor.
- Om samband mellan arbetsvillkor, sömn, trötthet och ohälsa bland förvärvsarbetande kvinnor och män.
- Om orsaker till den höga andelen hörselproblem i yrken som kännetecknas av intensiv samtalskontakt, till exempel lärare, förskollärare, psykologer och socialsekreterare.
- Om skillnader i hälsoeffekter av olika typer av luftföroreningar och om alternativa ämnen eller metoder för att minska nivåerna av skadliga luftföroreningar.
- Om samband mellan arbetsvillkor och levnadsvanor, för att förbättra möjligheter till prevention av ohälsosamma levnadsvanor.
- Om varför kvinnor i större utsträckning än män slås ut från arbetsmarknaden genom förtida pension på grund av ohälsa.
- Om hur olika belastningar i arbetslivet påverka hälsa och förmåga att utföra vardagliga aktiviteter efter ålderspension, samt hur negativa effekter av dessa belastningar kan motverkas.

Ett av Stockholms läns landstings mål är att förbättra folkhälsan i länet. Landstingets folkhälsopolicy sammanfattar fem huvudmål (Stockholms läns landsting, 2005). Dessa är:

- Mål 1: Goda livsvillkor – ojämlikhet i hälsa ska minskas
- Mål 2: God miljö – den miljörelaterade hälsan ska förbättras
- Mål 3: Goda arbetsförhållanden – den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras
- Mål 4: Hälsosamma levnadsvanor – förutsättningar för goda levnadsförhållanden ska förbättras
- Mål 5: God psykisk hälsa – den psykiska ohälsan ska minskas

I denna rapport analyseras och beskrivs resultat som framför allt rör målet om *Goda arbetsförhållanden*. I detta mål ingår bland annat att Stockholms läns landsting ska inrikta sina krafter på en god arbetsmiljö i egna bolag och verksamheter liksom att arbeta för att förbättra den egna personalens hälsa. Stockholms läns landsting ska verka för hälsofrämjande arbetsplatser vid upphandlingar och vid avtal. Sist men inte minst ska Stockholms läns landsting utveckla och sprida kunskap om hälsorisker och åtgärder för en god arbetsmiljö och hälsa till både arbetsgivare och arbetstagare i länet.

En samlad kunskap om arbetsförhållanden och hälsa kan användas för Stockholms läns landstings behovsanalyser och styrprocesser i enlighet med de mål Stockholms läns landsting satt upp. Hälso- och sjukvårdsproducenter, framför allt primärvården och företagshälsovården, har ett stort behov av denna kunskap för sin planering. Vidare är det vår förhoppning att denna kunskapssammanställning kan användas av arbetsmarknadens parter för att identifiera problemområden eller följa upp mål och visioner i respektive verksamheter.

Rapportens upplägg och utgångspunkter

Rapporten fokuserar framför allt på befolkningen i arbetsför ålder i länet, men ger även information om yngres villkor och hälsa inför arbetslivet liksom äldres hälsa och funktionsförmåga efter arbetslivet. Syftet med rapporten är att ta fram kunskap om livsmönster avseende både villkor i arbetet och livsvillkor utanför arbete samt att ge en aktuell bild av den arbetsrelaterade hälsan och ohälsan bland länets invånare. Rapporten berör eller angränsar således till flera av målen i Stockholms läns landstings folkhälsopolicy.

Kapitel 4 handlar om arbetsvillkor i skolan och ungas (18–24 år) villkor och hälsa före eller i början av arbetslivet. Detta kapitel har ett barnperspektiv och ansluter dessutom till målet *Goda arbetsförhållanden* och i viss mån till målet *God psykisk hälsa*.

Kapitel 3 ger en översiktsskild över arbetsmarknadssituationen i Stockholm. Dessutom presenteras uppgifter om ohälsotalet och dess beståndsdelar sjukfrånvaro och förtidspension. I kapitel 4 beskrivs ohälsans utveckling mellan år 1990 och 2006 samt hälsoläget bland förvärvsarbetande år 2006. I den senare delen presenteras data uppdelat på åldersgrupp, socialgrupp, arbetsgivare samt på könssegregerade och könsintegrerade yrkesgrupper.

Kapitel 5 presenterar data om arbets- och livsvillkor och samband med ohälsa för den förvärvsarbetande delen (18–64 år) av befolkningen. Kapitlet handlar bland annat om psykosociala arbetsvillkor, fysiskt tungt arbete, buller, våtarbete och allergiframkallande ämnen och luftföroreningar. Detta kapitel berör framför allt målet *Goda arbetsförhållanden*.

Kapitel 6 utgår från ett mångfalds- och jämställdhetsperspektiv och berör grupper med svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden, som utrikes födda och

ensamstående mödrar. Detta kapitel berör målen *Goda livsvillkor* och *God psykisk hälsa*.

Kapitel 7 handlar om levnadsvanor i den förvärvsarbetande (18–64 år) delen av befolkningen samt levnadsvanor bland förvärvsarbetande med en kronisk sjukdom. Kapitlet ansluter därmed till målet om *Hälsosamma levnadsvanor*.

Kapitel 8 handlar om hälsa och funktionsförmåga efter avslutat arbetsliv och har ett äldre perspektiv. I kapitlet presenteras uppgifter om hälsa för personer i åldergruppen 65–84 år i relation till tidigare sysselsättning.

I kapitel 9 presenteras olika informationskällor för primärvårdens personal.

Rapporten har genomgående ett genusperspektiv, både genom att samtliga analyser är uppdelade på kvinnor och män och genom analyser av arbetsvillkor och livssituationer som är vanliga för kvinnor respektive män. Syftet med dessa analyser är att synliggöra skillnader mellan män och kvinnor i förutsättningarna för hälsa.

I rapporten redovisas resultat från några av de frågor som finns med i Folkhälsoenkät 2006 (FHE 2006). Här finns begränsat med utrymme för djupare analyser av samband mellan olika frågor eller av särskilda delar av befolkningen. Syftet med arbetshälsorapporten är att beskriva det övergripande och aktuella läget i länets befolkning, vilket dessutom kan bidra till förnyade frågeställningar och fördjupade analyser i ett senare skede.

Stockholms läns landstings interna hälsoarbete

Stockholms läns landstings Hälsoplan (reviderad augusti 2007) anger mål och inriktning för arbetsmiljö- och hälsoarbetet och är arbetsgivarens övergripande verktyg för landstingets förebyggande arbete i förvaltningar och bolag. Målet är att skapa attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser med engagerat ledarskap, medarbetarinflytande, aktivt arbetsmiljöarbete samt att minska sjukfrånvaron med minst en dag per år. Strategiska områden med betydelse för den arbetsrelaterade hälsan följs upp i Hälsobokslut. Medarbetarfokus presenterar årligen resultat från en medarbetarenkät.

Webbplats: www.sll.se

Framtida rapporter

Efter denna arbetshälsorapport är avsikten att producera några fördjupningsrapporter under år 2008, med specifika frågeställningar inom några olika ämnesområden. Innehåll och frågeställningar för dessa rapporter har tagits fram i samråd med en referensgrupp.

- Anställda inom vård och omsorg i landsting, kommun eller privat sektor: Skiljer sig hälsa, arbetsvillkor och möjligheter att kombinera arbete med hem- och familjeliv?
- Egna företagare: Vilka är de och vad har de för arbetsvillkor och hälsa?
- Samband mellan arbetsvillkor, sömn, trötthet och ohälsa bland förvärvsarbetande kvinnor och män.

Stort tack till referensgruppen där följande personer har medverkat:

Birgitta Gottfries Dahlberg, Haluxa företagshälsovård
 Jan Hallström, Arbetsmiljöverket
 Else-Marie Jarl, Centrum för allmänmedicin, Stockholms läns landsting
 Anne-Marie Johansson Hernander, Kommunförbundet Stockholms län
 Ylva Lindén, Kommunförbundet Stockholms län
 Helena Nordahl, Gröndals vårdcentral, Stockholms läns landsting
 Kristina Pesula, Landstingsstyrelsens förvaltning, Stockholms läns landsting
 Gunni Strandberg, Försäkringskassan Stockholms län
 Ulrika Wallin, Kommunförbundet Stockholms län
 Jannike Wenke, Landstingsstyrelsens förvaltning, Stockholms läns landsting

Skolmiljön är viktig för att förebygga ojämlikhet i hälsa och skolans arbetsmiljö måste uppmärksammas för att inte bidra till ohälsa. Elever som saknar slutbetyg är ofta hindrade från fortsatta studier och får svårt att konkurrera i arbetslivet. Detta gäller speciellt elever med utländsk bakgrund som därmed har sämre möjligheter till goda val i arbetslivet. Unga kvinnor mår sämre av att kombinera studier och arbete jämfört med unga män. Orsaker till denna könsskillnad behöver undersökas närmare. Förvärvsarbetande unga kvinnor har oftare ett arbete med brist på stöd och belöning för ett väl utfört arbete, medan förvärvsarbetande unga män oftare har ett arbete med motstridiga krav och lågt inflytande. Resultaten i FHE 2006 bekräftar tidigare studier om en sämre hälsa bland unga arbetslösa jämfört med unga förvärvsarbetande och studerande.

Detta kapitel beskriver en del av de faktorer som har betydelse för ungdomars hälsa, beredskap och förutsättningar inför arbetslivet och handlar om barn och unga under 25 år. I Stockholms län finns drygt 150 000 unga i denna åldersgrupp. I FHE 2006 utgörs denna grupp (18–24 år) av 2 859 personer (1 618 kvinnor och 1 241 män).

Skolan som arbetsplats för eleverna

Skolan är Sveriges största arbetsplats där eleverna tillbringar en stor del av sin uppväxttid. Sedan 1991 likställer Arbetsmiljölagen elever från grundskolan och uppåt med arbetstagare. Arbetsmiljön sett ur elevernas perspektiv är dock fortfarande ett eftersatt område. En bra arbetsmiljö i skolan kan motverka ojämlik hälsa (läs mer i Stockholms läns Folkhälsorapport 2007, kapitel 3.3 och 5.1).

Några nationella data

En undersökning från Skolverket (2007) om attityder till skolan visar att drygt åtta av tio, såväl yngre elever i mellanstadiet som äldre elever i högstadiet och gymnasiet, trivdes mycket eller ganska bra med skolarbetet. Av de äldre eleverna trivdes de allra flesta (93 procent) mycket eller ganska bra i sin skola. Även om andelen var hög var det fortfarande 2 procent som angav att de trivs ganska eller mycket dåligt på sin skola.

Vissa delar av skolmiljön upplevdes inte lika positivt. Endast en tredjedel (33 procent) av de yngre eleverna upplevde alltid eller nästan alltid arbetsro, medan två av tre (65–67 procent) av de äldre eleverna hade arbetsro under de flesta lektionerna. En av fem elever (22 procent) upplevde miljön i matsalen som mindre bra. En femtedel tyckte att det ofta var hög ljudnivå i matsalen.

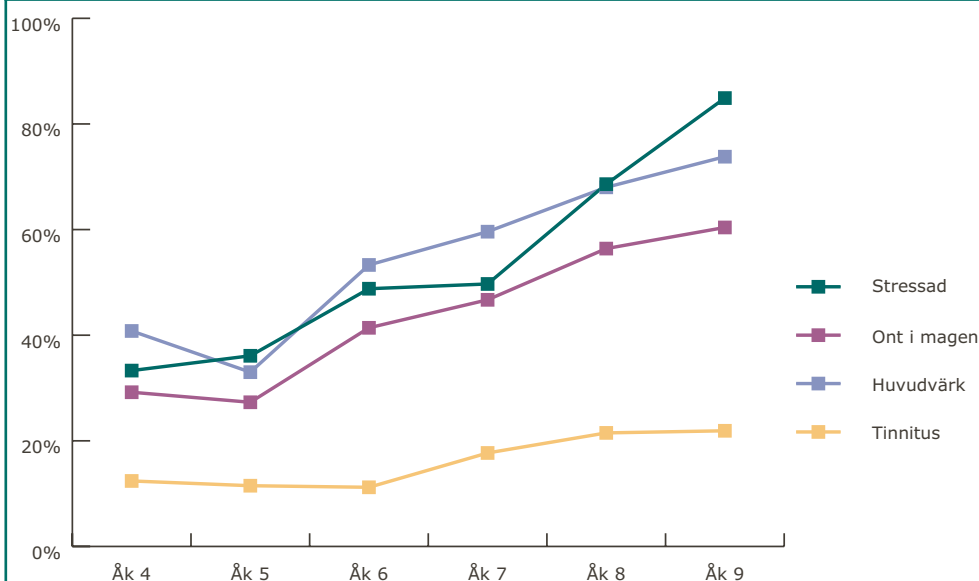
Arbetsmiljöverket (2007) har rapporterat att nästan hälften av alla hot och våldsbrott mot unga sker inom skolan och mellan elever. Nästan en av tio (8 procent) av de yngre och 3 procent av de äldre eleverna angav att de mobbades av andra elever. Av de yngre eleverna blev 4 procent någon gång i veckan slagna av andra elever. Bland eleverna i högstadiet uppgav 6 procent att det ofta förekom våld på skolan, i gymnasiet var det 2 procent. Trots det kände sig de flesta äldre elever, 96 procent, ofta trygga i skolan jämfört med 78 procent av eleverna i mellanstadiet.

Andelen elever som upplevde att kraven som ställdes i skolan var för höga ökade från 8 procent i mellanstadiet till 15 procent i gymnasiet. En femtedel av gymnasieeleverna ansåg att skolan bidrog ganska lite till lusten att lära sig. Andra studier har visat att var fjärde 20-åring i landet saknade slutbetyg från gymnasieskolan.

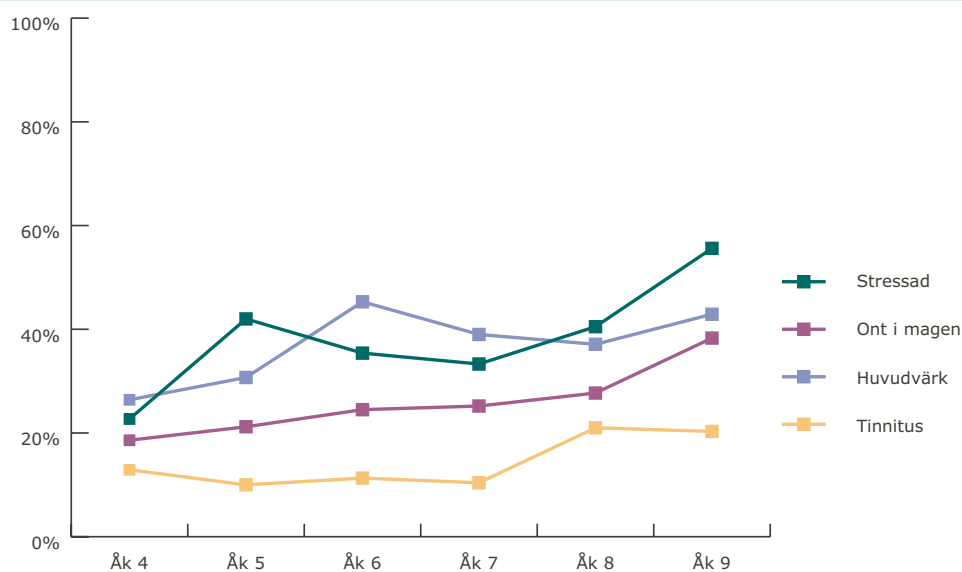
Stockholms län

I projektet *Buller i skolmatsalar* (Lundin, 2007) som pågick under åren 2005 och 2006 insamlades data om elevers arbetsmiljö och hälsa. I studien ingick 2 020 slumpvist utvalda elever i årskurs fyra till nio på 20 grundskolor i Stockholms län.

Resultaten visar att 84 procent av eleverna trivdes bra i skolan. Flickorna trivdes generellt bättre, men rapporterade samtidigt mer hälsobesvär än pojkarna (figur 2.1 och 2.2). Andelen som uppgav att de inte trivdes i skolan ökade dock från

Figur 2.1 Flickor med symtom och besvär

Andelen flickor med olika symtom och besvär är större bland elever i högstadiet jämfört med mellanstadiet. Källa: Buller i skolmatsalar 2005–2006.

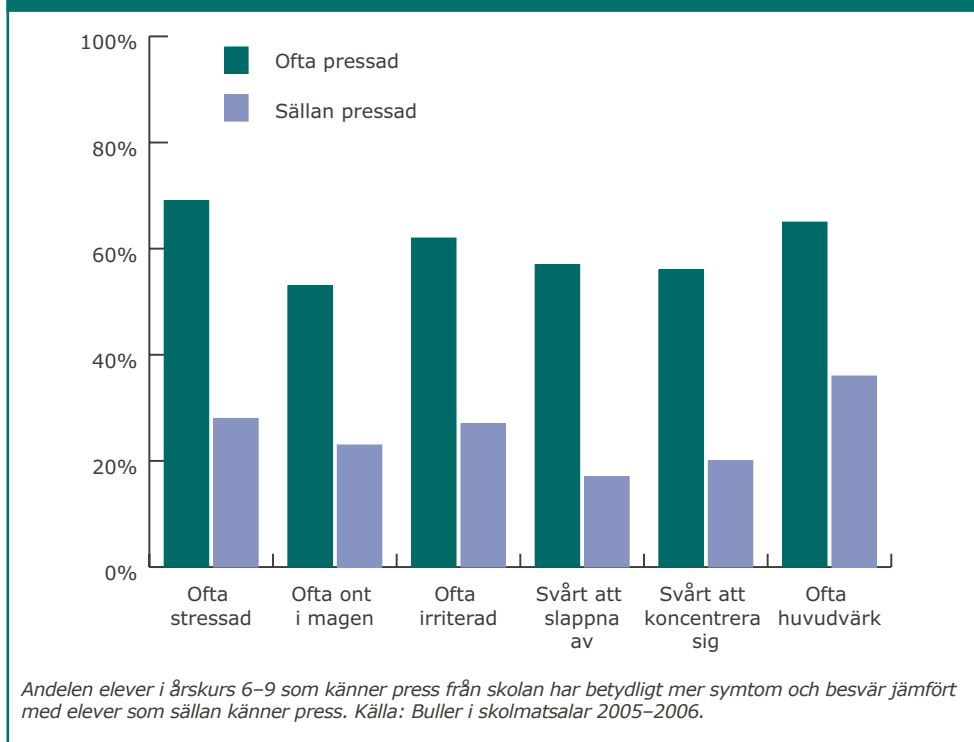
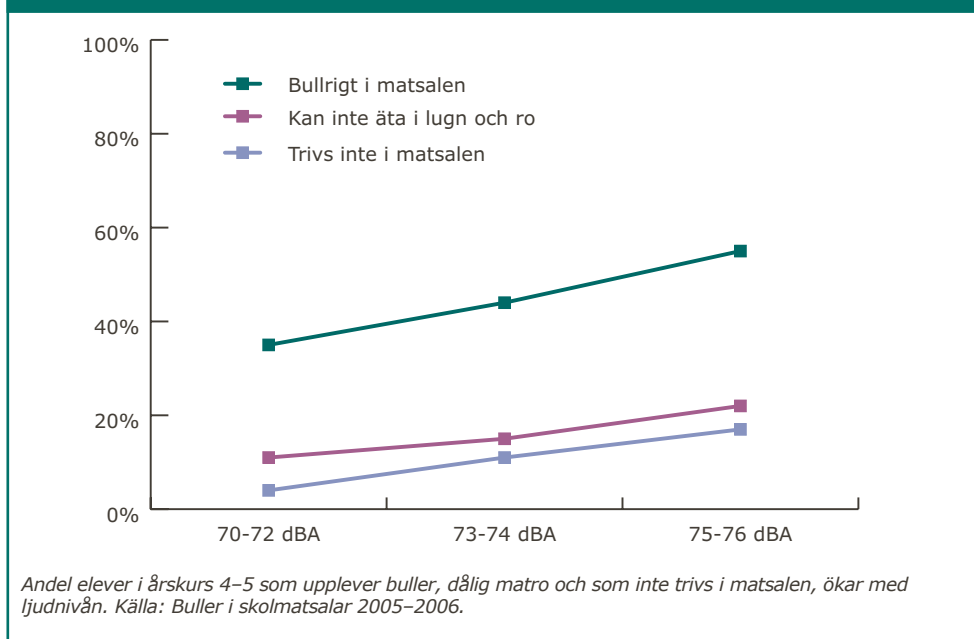
Figur 2.2 Pojkar med symtom och besvär

Andelen pojkar med olika symtom och besvär är större bland elever i högstadiet jämfört med mellanstadiet. Källa: Buller i skolmatsalar 2005–2006.

årskurs fyra till årskurs nio, från 8 procent till 18 procent för flickorna och från 12 procent till 18 procent för pojkarna.

Av eleverna i årskurs sex till nio var det en högre andel av de äldre eleverna som kände sig pressade jämfört med de yngre eleverna och flickorna oftare än pojkarna. De som ofta kände sig pressade av skolan trivdes sämre i skolan och rapporterade sämre hälsa, mer koncentrationssvårigheter, irritation och hade svårare att slappna av (figur 2.3).

Lunchen är den tidpunkt på dagen när eleverna ska varva ner och hämta ny energi och kraft för att orka med resten av skoldagen. Drygt 60 procent av flickorna

Figur 2.3 Känner press från skolan**Figur 2.4 Buller och trivsel i skolmatsalen**

och pojkarna i årskurs sex till nio, åt alltid i skolmatsalen, yngre elever oftare än äldre. Tre av fem (60 procent) av alla flickor och pojkar trivdes ganska eller mycket bra i skolmatsalen. Yngre elever trivdes bättre än äldre. En faktor som kan påverka trivselen är ljudnivån i matsalen.

I projektet Buller i skolmatsalar (2007) mättes matsalarnas tekniska egenskaper, till exempel akustiken och ljudnivån under två hela luncher. Samtidigt beräknades hur antalet lunchgäster varierade. Ljudnivån i matsalarna varierade mellan 65 dBA och 80 dBA, beroende på skola och tidpunkt för lunchen. Genomsnittlig

ljudnivå under lunchtiden låg för mer än 90 procent av eleverna mellan 70 och 76 dBA. Detta är betydligt högre än ljudnivån vid ett normalt samtal (65 dBA).

Den viktigaste faktorn som bestämde ljudnivån i skolmatsalarna var antalet elever i matsalen (ju fler elever desto högre ljudnivå). Andra viktiga faktorer var elevernas ålder (eleverna i årskurs nio var tystare), närvaro av vuxna (som sänkte ljudnivån), matsalens volym (stor volym sänkte ljudnivån), förekomst av ljudabsorbenter och stolarnas utformning.

Med en ökad ljudnivå i matsalen uppgav en högre andel av eleverna i årskurs fyra och fem att de upplevde buller och sämre trivsel i matsalen, samt att de inte kunde äta i lugn och ro (figur 2.4). För eleverna i årskurs sex till nio var trenden inte lika tydlig.

På väg in i arbetslivet

Ungas studier som bas för arbetslivet

De allra flesta ungdomar studerar till 18 års ålder eller längre. I Sverige studerar tre av fem (60 procent) i åldersgruppen 16–24 år, en ökning med 20 procent mellan år 1980 och 2005. Andelen personer med treårig gymnasieutbildning eller högskoleutbildning har nästan fördubblats, samtidigt som allt färre har kortare utbildning än nioårig grundskola. År 2003 hade en tredjedel av befolkningen i åldern 25 till 64 år högskoleutbildning, medan en sjättedel hade högst grundskoleutbildning (AMS med flera, 2005).

Skolverkets statistik visar att en av tio elever som gick ut årskurs nio 2006 saknade behörighet till gymnasieskolans nationella program. Under de tio senaste åren har denna andel inte förändrats. Bland elever som själva invandrat under skoltiden slutade 60 procent grundskolan utan gymnasiebehörighet. Av de elever som har föräldrar med högst grundskoleutbildning uppnådde 70 procent behörighet till gymnasieskolan, jämfört med 95 procent av dem som har högskoleutbildade föräldrar.

Stockholms län har en något högre andel (40 procent) 20-åringar utan grundläggande behörighet till universitet och högskola jämfört med övriga län. Tre av tio 20-åringar (30 procent) saknar slutbetyg från gymnasiet. Av elever med svensk bakgrund fullföljer cirka 70 procent gymnasieskolan jämfört med varannan elev (51 procent) med utländsk bakgrund, det vill säga att eleven själv eller föräldrarna är utrikes födda. De som saknar fullständiga betyg kan ha svårt att ta sig in på arbetsmarknaden och riskerar att, redan i början av arbetslivet, hamna i en ond cirkel. Studier visar att otrygga och tillfälliga arbeten är vanligast bland unga som inte påbörjat eller som avbrutit gymnasiestudier.

Många ungdomar med grundskola som högsta utbildning tvingas leva på ekonomiskt bistånd. Andelen som lever på ekonomiskt bistånd är större bland unga än i äldre åldersgrupper (AMS med flera, 2006). Även bland unga förvärvsarbetande män och kvinnor mellan 18 och 24 år uppger var tjugonde kvinna och man att de under senaste året tvingats begära ekonomiskt bistånd för att klara ekonomin.

Arbetslöshet

Att ha ett arbete är viktigt för ungas identitetsutveckling. Allt färre unga förvärvsarbetar. I Sverige räknas heltidsstuderande "i väntan" på ett arbete inte in i arbetslöshetsstatistiken, vilket däremot är fallet i statistik från OECD och EU. Enligt den internationella definitionen är 25 procent av den svenska arbetskraften i åldern 16–24 år arbetslösa eller deltar i arbetsmarknadsprogram (AMS med flera, 2006). I Sverige ökade den öppna arbetslösheten bland 16–24-åringar från 4 procent år 1980 till lite drygt 5 procent juni 2007. Andelen unga som är arbetslösa eller i arbetsmarknadsprogram är lägre i Stockholms län än i övriga län. Arbetslöshet bland unga utrikes födda (4,8 procent) är högre än bland dem som är födda i Sverige (3,3 procent) (AMS med flera, 2006).

I FHE 2006 är 1 procent av de unga i åldern 18–24 år arbetslösa. Unga arbetslösa har sämre psykisk hälsa än förvärvsarbetande och studerande i samma ålder. Av de unga arbetslösa har fyra av tio män och hälften av kvinnorna nedsatt psykiskt välbefinnande och hälften av männen och sex av tio kvinnor känner oro och nedstämdhet. Cirka 45 procent av de unga uppger att de varit arbetslösa någon gång

de senaste två åren. En högre andel unga med denna erfarenhet av arbetslöshet har nedsatt psykiskt välbefinnande, oro och nedstämdhet.

Unga som kombinerar studier och arbete

Av de studerande är det 10 procent av kvinnorna och 9 procent av männen som kombinerar studier med en tillsvidareanställning och 20 respektive 11 procent som kombinerar studier med en tidsbegränsad anställning. Kvinnorna som kombinerar studier och arbete mår sämre än männen i flera avseenden. En stor andel av kvinnorna som kombinerade studier med en tillsvidareanställning rapporterar ihållande trötthet (51 procent), sömnsvårigheter (36 procent), oro och nedstämdhet (42 procent) (figur 2.5).

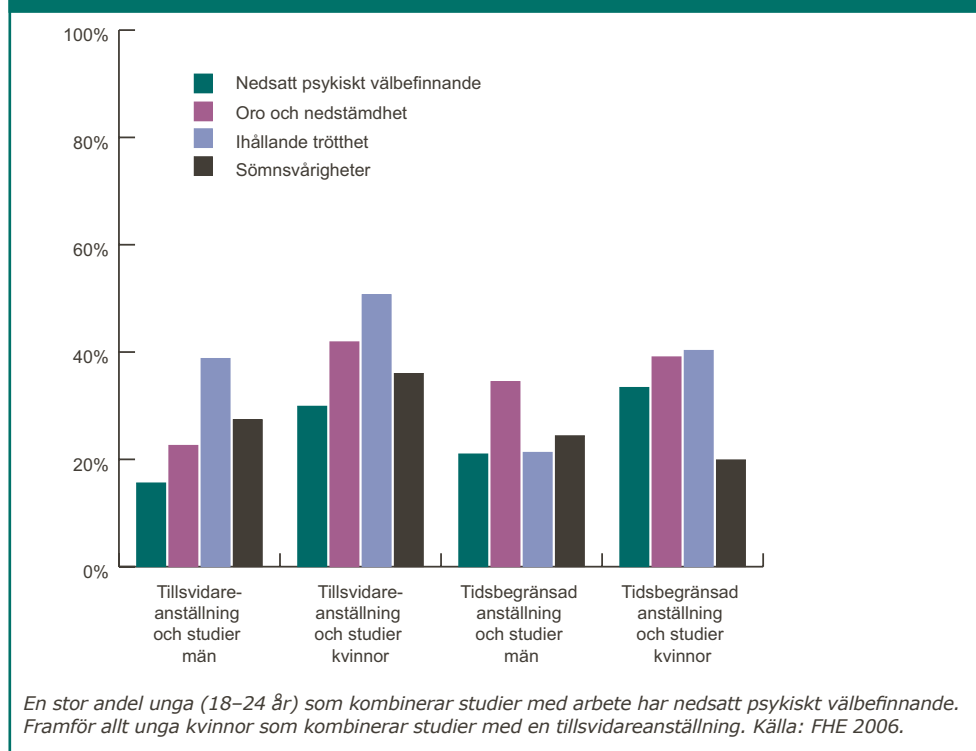
Möjligheter på arbetsmarknaden

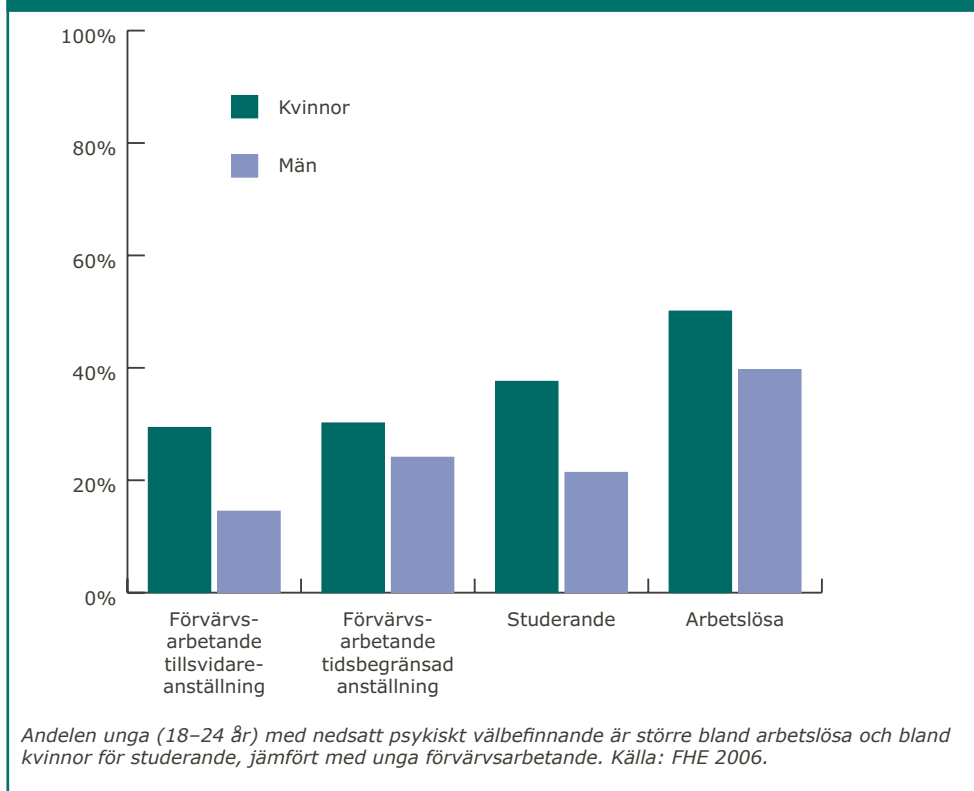
Data från SCB visar att 16–24-åringar har den lägsta andelen förvärvsarbetande, en minskning från 1980 till 2005 med knappt 20 procent. Detta beror på att fler i denna grupp nu är studerande. Samtidigt har andelen unga med heltidsanställning minskat och andelen med deltidsarbete ökat. Tidsbegränsade anställningar ökade från 32 procent i mitten av 1980-talet till 51 procent år 2005, vilket är mer än i andra åldersgrupper (se vidare Rappe, 2007).

Av länets unga förvärvsarbetande år 2006 var 34 procent av männen och 39 procent av kvinnorna tidsbegränsat anställda, en något lägre andel än i landet som helhet. Unga kvinnor (18–24 år) arbetar ofta inom detaljhandel, vårdyrken (barnskötare, vårdbiträden) och restaurang och unga män ofta som vårdare eller personlig assistent, byggnads- och lagerarbete, brevbärare, kock eller inom detaljhandel. Unga sysselsatta, särskilt kvinnor, har ofta haft flera jobb. En av tre under 25 år har ett arbete som inte motsvarar deras utbildning och många (37 procent) ser sitt nuvarande arbete som tillfälligt i väntan på annat arbete (Arbetsmiljöverket och SCB, 2006).

I Stockholms län finns knappt 75 000 unga förvärvsarbetande i åldern 18–24 år. I FHE 2006 är 63 respektive 57 procent av de förvärvsarbetande unga männen och kvinnorna tillsvidareanställda och 34 respektive 39 procent är tidsbegränsat anställda. En lägre andel av de tillsvidareanställda unga männen har nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med unga män med tidsbegränsad anställning (figur 2.6). För kvinnorna är situationen den motsatta. Tillsvidareanställda unga

Figur 2.5 Nedsatt psykiskt välbefinnande – studier och arbete



Figur 2.6 Nedsatt psykiskt välbefinnande – sysselsättning

kvinnor känner mer oro och nedstämdhet (ej i figuren) än unga kvinnor som är tidsbegränsat anställda. Det behövs mer kunskap för att förstå orsakerna till denna könsskillnad.

Ungas arbetsvillkor

Två av tre unga kvinnor (63 procent) och män (67 procent) anser att ett fast jobb är mycket viktigt. De anser också att arbetskamrater, arbetsmiljö och fast anställning är viktigare än arbetsuppgifter, lön och utvecklingsmöjligheter (Arbetsmiljöverket och SCB, 2006). Bland unga (16–24 år) ökade andelen med jäktigt och enformigt arbete, från 15 procent i mitten av 80-talet till 24 procent år 2005. Samtidigt ökade andelen med psykiskt påfrestande arbete från 23 procent till 27 procent. Arbetsmiljöverket har vid inspektioner på arbetsplatser med många unga anställda bland annat funnit att många unga får en otillräcklig introduktion till sitt arbete.

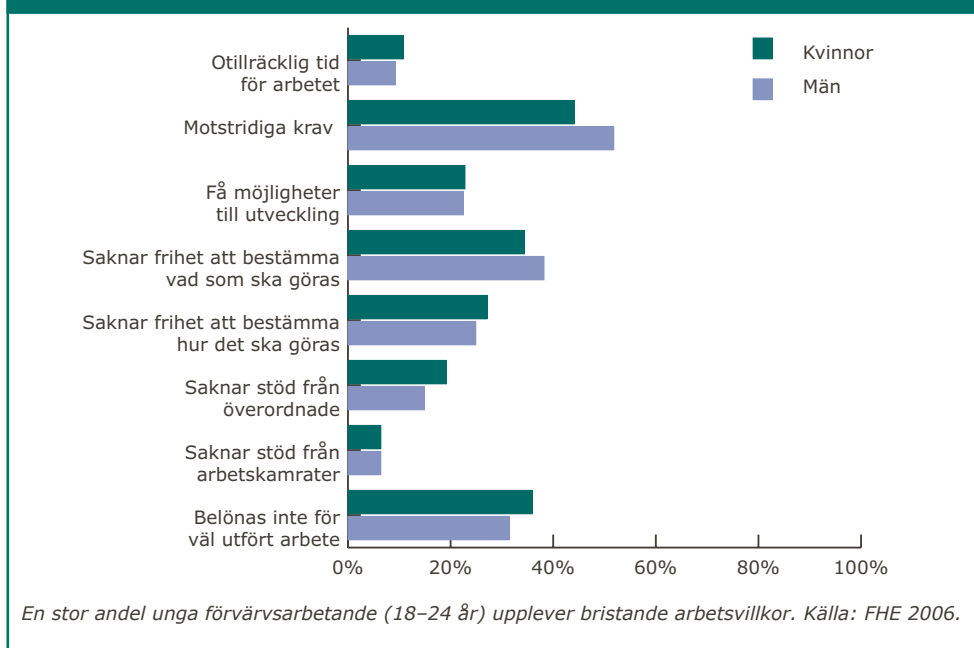
FHE 2006 visar att 90 procent av unga förvärvsarbetande inte är tidspressade i arbetet och att de har ett bra stöd, främst från sina arbetskamrater. Däremot har en stor andel – en högre andel av männen än kvinnorna – motstridiga krav och bristande inflytande. En högre andel av kvinnorna uppger att de saknar stöd från chefer och att de inte belönas för ett väl utfört arbete (figur 2.7).

Under senare år har sjukfrånvaron ökat mest bland unga, särskilt sjukfrånvaro på grund av psykiatriska diagnoser. Undersökningar från Socialstyrelsen (2007) har visat att dessa diagnoser utgör en större del av ungas sjukfrånvaro jämfört med äldre förvärvsarbetsare. Även om ohälsotalet totalt sett fortsätter att minska (se kapitel 3), ökar andelen unga med sjuk- och aktivitetsersättning.

FHE 2006 visar dessutom att drygt 8 procent av förvärvsarbetande unga kvinnor mellan 18 och 24 år har haft upprepade korttidsfrånvaro mer än fem gånger under det senaste året. Bland förvärvsarbetande kvinnor äldre än 24 år har lite drygt 2 procent haft upprepade korttidsfrånvaro under det senaste året.

Psykisk ohälsa och psykiatrisk sjuklighet bland unga

Psykisk ohälsa är ett av de största hoten mot folkhälsan och har ökat det senaste decenniet i alla grupper; arbetande, studerande, sjukskrivna och arbetslösa. En

Figur 2.7 Bristande arbetsvillkor

kunskapsöversikt pekar på ungas ökade psykiska ohälsa som en följd av en otrygg studie- och arbetsmarknadssituation vid inträde i vuxenlivet (Rappe, 2007). Andelen unga med sömnstörning, återkommande huvudvärk, ständig trötthet, ångest och oro har ökat. Enligt en WHO-studie upplevde var tredje svensk 15-årig flicka huvudvärk, två av tre kände stress och drygt fyra av fem kände trötthet på grund av skolarbetet (Danielsson, 2006).

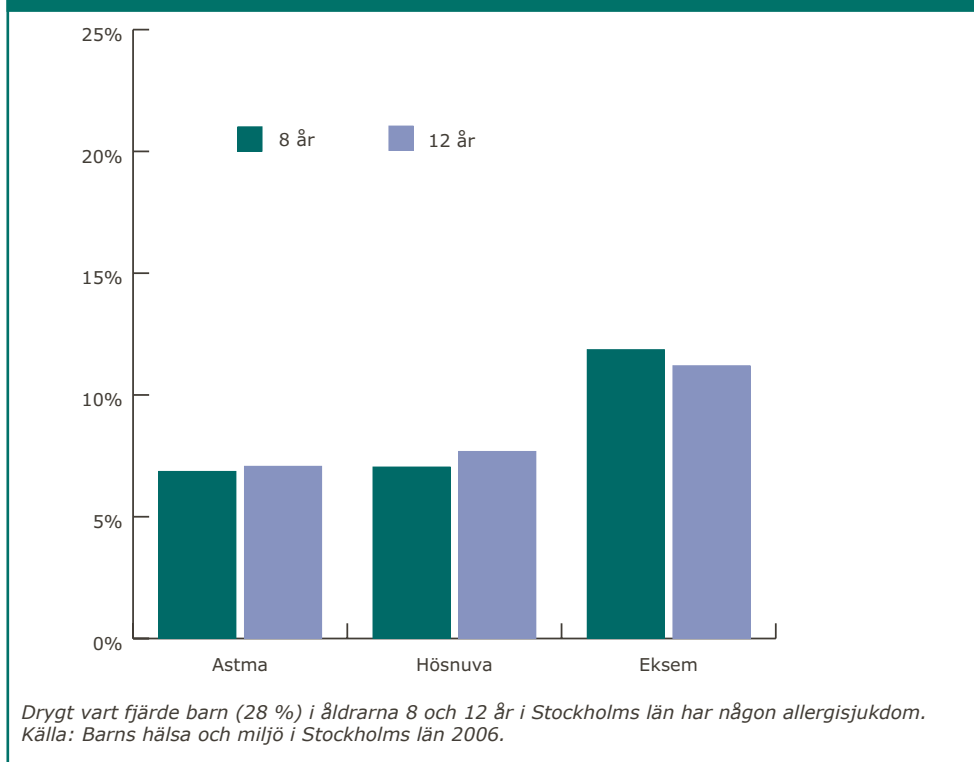
Psykisk ohälsa är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. Sedan år 2002 har dock andelen av befolkningen med nedsatt psykiskt välbefinnande minskat bland både kvinnor och män (se kapitel 4). Data från Stockholms läns folkhälsoenkäter visar att andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande även minskat bland unga (18–24 år) mellan år 2002 och 2006, från 25 procent till 22 procent för unga män och från 44 procent till 36 procent för unga kvinnor. Det finns troligen undergrupper av unga som mår betydligt sämre än genomsnittet. Nedsatt psykiskt välbefinnande är fortfarande betydligt vanligare bland unga än bland äldre.

Från 1990-talet ökade förskrivning av antidepressiva läkemedel till skolungdomar med psykiatriska diagnoser. Detta har emellertid ifrågasatts och förskrivningen har minskat något under de senaste åren (Socialstyrelsen, 2006). Den största gruppen i länet som söker psykiatrisk vård är unga – en ökning med 65 procent mellan år 1998 och 2004. Dessutom har unga i beroendevård ökat med 75 procent under samma period (Dalman med flera, 2005) och andel självdestruktiva patienter i slutenvård är störst i åldersgruppen 15–24 år (Socialstyrelsen, 2006).

Medicinsk yrkesrådgivning

Astma, allergi och eksem hos unga vuxna

Den ökande andelen barn med en ärftlig benägenhet att utveckla allergi (atopisk läggning) bland befolkningen i Stockholms län kan leda till en ökad ohälsa i arbetsrelaterade sjukdomar när dessa barn och ungdomar kommer ut i arbetslivet. Data från *Barns hälsa och miljö i Stockholm län 2006* (Arbets- och miljömedicin, 2006) visade att vart fjärde barn (28 procent) i åldrarna 8 och 12 år i Stockholms län hade någon allergisjukdom (figur 2.8). Varför allergisjukdomarna har blivit så vanliga i vårt västerländska samhälle är fortfarande oklart, men kan troligen förklaras av både förändrad livsstil och faktorer i miljön. Ökningen av allergi och annan överkänslighet har varit alltför snabb för att kunna förklaras av ändring i ärftliga faktorer.

Figur 2.8 Allergisjukdom hos barn

Förr var allergisjukdomar vanligare hos välbeställda grupper i samhället. Detta verkar nu ha ändrats så att allergisjukdomar idag är vanligare bland barn vars föräldrar har kort skolutbildning (Almqvist med flera, 2005). Data från *Barns hälsa och miljö i Stockholm län 2006* (Arbets- och miljömedicin, 2006) visade att barn till föräldrar med kort utbildning oftare hade astma än barn till föräldrar med högskoleutbildning. Dessa barn verkade också ha svårare besvär. I stället för att växa ur sin sjukdom kvarstod deras besvär längre. En möjlig orsak till detta är att de miljöfaktorer som försämrar astmasjukdomen, till exempel att utsättas för tobaksrök, är vanligare hos dessa grupper. Denna ojämnlighet i hälsa leder inte bara till fysiska besvär och sämre livskvalitet utan också till sämre möjlighet att delta i förskolans och skolans arbete på grund av högre skolfrånvaro.

Allergisjukdomar kan variera i svårighetsgrad hos en och samma person under livet. Många som haft besvärlig astma eller eksem i barndomen är relativt besvärsfria under tonåren, men tyvärr kan besvären ofta komma tillbaka i någon form i vuxen ålder.

Val av yrke och gymnasieprogram

Ungdomar som har eller har haft någon allergisjukdom kan få liknande besvär av arbetet. De är därför i särskilt stort behov av en adekvat medicinsk studie- och yrkesvägledning för att få en hållbar situation i sitt arbetsliv. Detta för att inte riskera att utveckla astma, allergi eller eksem av den arbetsmiljö och de arbetsförhållanden som de kan utsättas för i vissa yrken.

Exempel på sådana yrken som är mindre lämpade för dem som har eller har haft atopiska sjukdomar som barn eller i ungdomsåren, är frisör, arbete med livsmedel, vissa arbeten i byggsektorn och många av vårdyrkena. För vissa yrken är astmasjukdom ett direkt hinder. Sådana yrken utgörs till exempel av billackerare och andra arbeten där flyktiga hårdplastkomponenter förekommer.

En satsning på utbildning och information av studie- och yrkesvägledare är väsentlig för att dessa yrkeskategorier ska förstå och vara informerade om problematiken. Vidare måste det tillföras resurser under överskådlig framtid för att vidmakthålla och vidareutveckla den webbaserade medicinska yrkesvägledning som utvecklats vid Arbets- och miljömedicin – www.jobbafrisk.se.

Arbetslösheten i Stockholms län är låg jämfört med landet som helhet. Två av tio kvinnor står dock utanför arbetsmarknaden, medan andelen för män är lägre. En viss uppluckring av den könssegrigerade arbetsmarknaden har skett i Stockholms län. Ohälsotalet har minskat i samtliga kommuner i Stockholms län, men variationerna mellan kommunerna är mycket stora. Dagar med förtida pensioneringar har ökat mer bland kvinnor än bland män sedan år 2002 och det har uppkommit en könsskillnad i förtida pensioneringar. Orsaker till den uppkomna könsskillnaden är inte klarlagda. Psykiska sjukdomar eller syndrom utgör nu den vanligaste orsaken till både sjukfrånvaro och förtida pensioneringar. Den näst vanligaste orsaken är värk i rörelseorganen. Upprepad kort sjukfrånvaro är vanligast bland kvinnor och bland unga. Under 2000-talet har sjuknärvaron minskat bland unga förvärvsarbetande, men inte förändrats nämnvärt bland de äldre.

I detta kapitel beskrivs arbetsmarknaden i Stockholms län med avseende på förvärvsarbetande och arbetslösa. Dessutom presenteras uppgifter om ohälsotalet och dess beståndsdelar, sjukfrånvaro och förtidspension. I kapitlet presenteras data från FHE 2006 avseende korttidsfrånvaro och sjuknärvaro i arbetet. I FHE 2006 utgörs gruppen förvärvsarbetande i åldern 18–64 år av 19 430 personer (10 182 kvinnor och 9 248 män).

De tio vanligaste yrkesgrupperna i Stockholms län

År 2005 fanns det cirka 900 000 förvärvsarbetande i åldern 16–64 år med boende och arbetsplats i Stockholms län, ungefär lika många kvinnor som män. Den vanligaste yrkesgruppen för kvinnor var vård- och omsorgspersonal, knappt 16 procent av kvinnorna hade dessa yrken som i första hand består av undersköterskor, vårdbiträden och barnskötare (tabell 3.1). För män var säljare, inköpare och mäklare den vanligaste yrkesgruppen, 7 procent av männen hade dessa yrken (tabell 3.2). De tio vanligast yrkesgrupperna motsvarade 51 procent respektive 43 procent av samtliga förvärvsarbetande kvinnor och män i länet.

De traditionella könsmönstren består fortfarande, men i Stockholms län ses tendenser till att dessa har luckrats upp något. Vård- och omsorgspersonal finns på plats nio över de vanligaste yrkesgrupperna för män i länet. Tre av grupperna är relativt könsintegrerade med en andel av 40–60 procent kvinnor och män i

Tabell 3.1 De tio vanligaste yrkesgrupperna* för kvinnor

	Antal kvinnor	Totalt antal och andel (%) kvinnor
Vård- och omsorgspersonal	69 553	83 751 (83)
Försäljare, detaljhandel	23 494	40 112 (59)
Säljare, inköpare, mäklare	22 775	53 456 (42)
Företagsekonomer, HR-specialister	18 877	35 819 (53)
Redovisningsekonomer, administrativa assistenter	17 594	21 827 (81)
Övrig kontorspersonal	16 975	21 737 (78)
Förskollärare, fritidspedagoger	13 218	14 363 (92)
Bokförings- och redovisningsassistenter	12 824	14 350 (89)
Grundskollärare	12 264	15 859 (77)
Kundinformatörer	10 827	13 664 (79)

De tio största yrkesgrupperna för kvinnor som bodde och arbetade i Stockholms län år 2005. Källa: SCB, Yrkesregistret. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Tabell 3.2 De tio vanligaste yrkesgrupperna* för män

	Antal män	Totalt antal och andel (%) män
Säljare, inköpare, mäklare	30 681	53 456 (58)
Dataspecialister	24 232	32 477 (75)
Ingenjörer, tekniker	18 790	23 828 (79)
Företagsekonomer, HR-specialister	16 942	35 819 (47)
Försäljare, detaljhandel	16 618	40 112 (41)
Fordonsförare	15 299	16 529 (93)
Civilingenjörer, arkitekter	14 556	19 013 (77)
Chefer, särskilda funktioner	14 234	21 396 (66)
Vård- och omsorgspersonal	14 198	83 751 (17)
Byggnadshantverkare	14 183	14 854 (95)

De tio största yrkesgrupperna för män som bodde och arbetade i Stockholms län år 2005.
Källa: SCB, Yrkesregistret. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Tabell 3.3 Branscher år 2002 och 2005

	Kvinnor		Män	
	2002	2005	2002	2005
Jordbruk, skogsbruk, jakt, fiske	0,2	0,2	0,4	0,4
Utvinning av mineral, tillverkningsindustri	7	6	14	13
Energi- och vattenförsörjning, avfallshantering	0,3	0,4	1	1
Byggindustri	1	1	9	9
Handel, transport, magasinering, kommunikation	18	18	26	26
Personliga och kulturella tjänster	9	9	8	8
Kreditinstitut, fastighetsförvaltning, företagstjänster	20	19	25	25
Civila myndigheter, försvar, internationella organisationer	7	8	6	6
Forskning och utveckling, utbildning	15	16	5	6
Hälso- och sjukvård, socialtjänst, veterinärer	20	21	4	5
Näringsgren okänd	2	1	1	1
Totalt	100	100	100	100

Andel (%) förvärvsarbetande (18–64 år, med arbetsplats i Stockholms län) i olika branscher år 2002 och 2005. Källa: SCB

yrkesgruppen. Dessa yrkesgrupper är försäljare i detaljhandel, säljare, inköpare och mäklare samt företagsekonomer och HR-specialister.

Stockholms län har en annorlunda yrkesstruktur jämfört med landet som helhet, med färre personer i arbetaryrken och fler i administrativa yrken. Bland de tio vanligaste yrkesgrupperna i riket för kvinnor återfanns (år 2005) sjuksköterskor och städare. Däremot tillhörde inte företagsekonomer och HR-specialister eller kundinformatörer de tio vanligaste yrkesgrupperna i riket för kvinnor. Bland de tio vanligaste yrkesgrupperna i riket för män återfanns byggnads- och anläggningsarbetare, chefer för mindre företag och enheter samt lager- och transportassistenter. Däremot var inte företagsekonomer och HR-specialister, civilingenjörer och arkitekter eller chefer för särskilda funktioner någon av de tio vanligaste yrkesgrupperna i riket för män.

Olika branscher

Förändringar i andel förvärvsarbetande i olika näringsgrenar eller branscher var mycket små i Stockholms län mellan år 2002 och 2005 (tabell 3.3). Dessa år fanns en av fem kvinnor inom branschen kreditinstitut, fastighetsförvaltning, företagstjänster och en av fem inom branschen hälso- och sjukvård, socialtjänst och veterinärer. Även branscherna handel, transport, magasinering och kommunikation och forskning, utveckling och utbildning sysselsätter en stor andel kvinnor i länet. Bland män är det två branscher som dominerar. Båda dessa år fanns en av fyra män i arbetskraften inom branschen handel, transport, magasinering och kommunikation och en av fyra inom branschen kreditinstitut, fastighetsförvaltning och företagstjänster.

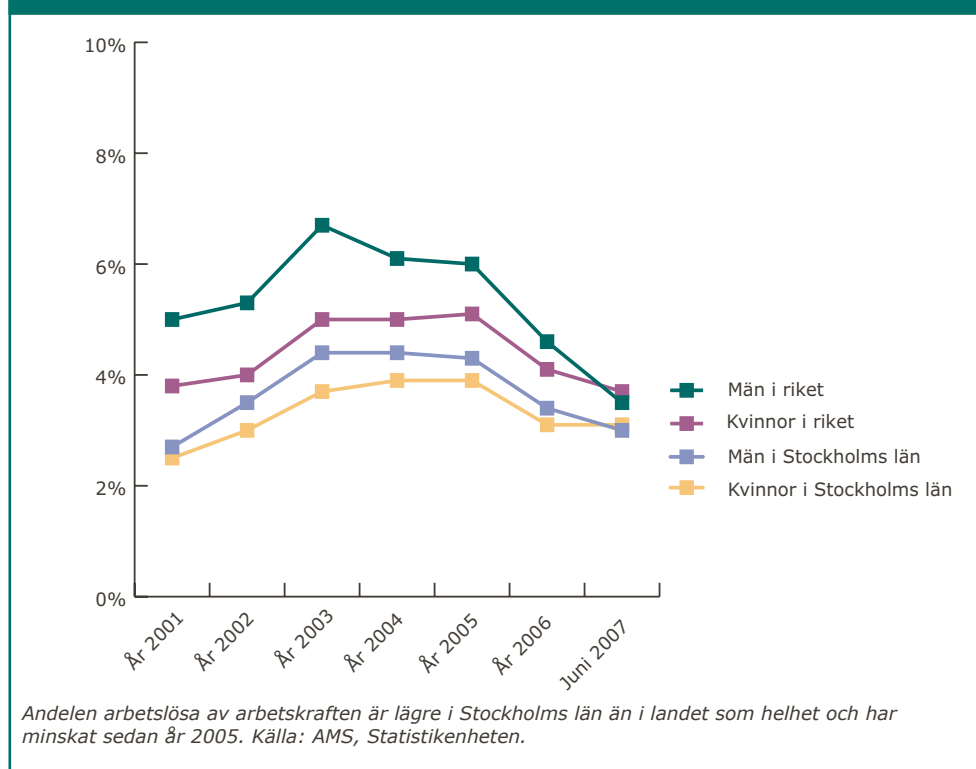
Arbetslöshet

I juni 2007 var totalt 30 685 personer arbetslösa i Stockholms län. Av dessa var 49 procent kvinnor och 51 procent män. Figur 3.1 visar andel arbetslösa i Stockholms län och i riket uppdelat på kvinnor och män. De enda län som matchade den relativt låga arbetslösheten på 3,0 procent i Stockholms län juni 2007 var Kronobergs, Jönköpings och Hallands län med 2,3 procent, 2,4 procent respektive 2,9 procent arbetslösa. Bland ungdomar 18–24 år i Stockholms län var 3,1 procent arbetslösa jämfört med 5,1 procent i landet.

Av samtliga arbetslösa i Stockholms län år 2006 var 14 946 utrikes födda och 3 382 funktionshindrade, vilket motsvarade 39 procent respektive 9 procent av de arbetslösa. De utrikes födda utgjorde 41 procent och de funktionshindrade 12 procent av de långtidsarbetslösa i länet.

Arbetslösheten bland kvinnor och bland män i Stockholms län var lika vid halvårsskiftet 2007. Andelen som var sysselsatta skilde sig dock mellan kvinnor och män. Medan 85 procent av männen tillhörde de sysselsatta, gjorde bara 80 procent av kvinnorna det. Andelen som stod utanför arbetsmarknaden var alltså högre bland kvinnor än bland män (tabell 3.4). De dominerande grupperna bland dem som inte är i arbete är "sjuka" (omfattar förtidspensionärer) och "studerande heltid". Bland kvinnor i Stockholms län som inte var i arbete 2006 tillhörde 39 procent de sjuka och 24 procent de studerande. Motsvarande siffror bland män var 36 procent och 28 procent.

Figur 3.1 Arbetslöshet år 2001–juni 2007

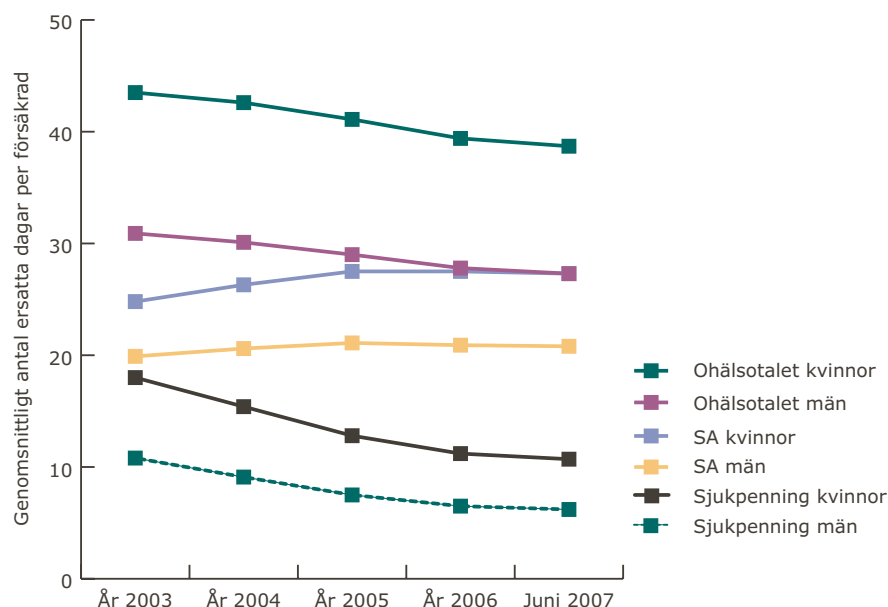


Tabell 3.4 Sysselsättningsstatus

	2005	2006	2007
Kvinnor			
Sysselsatta	79,2	79,1	79,5
Arbetslösa	3,3	2,9	3,5
Ej i arbete	17,6	18	17
Män			
Sysselsatta	82,2	84,5	84,8
Arbetslösa	4,5	3,9	3,6
Ej i arbete	13,2	11,7	11,6

Andel (%) sysselsatta, arbetslösa och de som ej är i arbete bland 20–64-åringar i Stockholms län år 2005–2007 (andra kvartalet). Källa: AKU.

Figur 3.2 Ohälsotalet och dess beståndsdelar



Mellan år 2003 och 2007 (andra kvartalet) har ohälsotalet minskat bland både män och kvinnor i Stockholms län beroende på att dagar med sjukpenning minskat. Dagar med sjuk- och aktivitetsersättning (SA) har under denna period varit stabil bland män och ökat bland kvinnor. Källa: Försäkringskassan.

Ohälsa i arbetslivet

Ohälsotalet

Ohälsotalet är ett mått på de samlade dagarna med sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning samt rehabiliteringsersättning under en 12-månadersperiod. Det betyder att ohälsotalet fångar utvecklingen inom såväl den korta som långa frånvaron från arbetsmarknaden på grund av arbetsoförmåga orsakad av sjukdom. Varje tiondel i ohälsotalet motsvarar cirka 600 000 dagars sjukfrånvaro i landet.

Ohälsotalet har minskat bland både kvinnor och män mellan år 2003 och andra kvartalet 2007 i Stockholms län (figur 3.2 och 3.3). Minskningen förklaras av att ersatta dagar med sjukpenning har minskat kraftigt. Däremot har dagar med sjuk- och aktivitetsersättning ökat under perioden, för både kvinnor och män. Kvinnor ersattes

Figur 3.3 Ohälsotalet i länets 26 kommuner



under hela perioden för fler dagar i både sjuk- och aktivitetsersättning och sjukpenning jämfört med män. Ökningen i dagar med sjuk- och aktivitetsersättning var också högre för kvinnorna (+10 procent) än för männen (+4 procent). Vid halvårsskiftet 2007 var kvinnornas ohälsotal drygt elva dagar högre än männens. Detta belyser behovet av fortsatta preventiva åtgärder för att minska framför allt kvinnors ohälsa.

Ohälsotalet i länets kommuner

Försäkringskassans mål för ohälsotalet är 37 dagar i genomsnitt för riket i slutet av år 2008. De enskilda länen har individuella mål och för Stockholms län är målet 33,3 dagar i genomsnitt för länet. Detta mål uppnåddes redan i mars 2007 med draghjälp av länets befolkningsstruktur och en god arbetsmarknad. Ohälsotalet

varierade i juni 2007 mellan 18,5 dagar (Danderyd) och 47,3 dagar (Norrtälje) för länets 26 kommuner, vilket till stor del beror på socioekonomiska och befolkningsstrukturella skillnader mellan kommunerna.

Ohälsotalet har mellan december 2002 och juni 2007 sjunkit i länets samtliga kommuner. Vissa kommuner har haft en måttlig minskning medan andra kommuner uppvisar en kraftig minskning av ohälsotalet (figur 3.3).

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron över 14 dagar har minskat kraftigt mellan år 2002 och 2006 bland såväl män som kvinnor, både i Stockholms län och i riket (figur 3.4).

Diagnoser i pågående sjukfall

Tabell 3.5 visar att den vanligaste sjukskrivningsorsaken vid frånvaro över 14 dagar var psykiska sjukdomar och syndrom följt av rörelseorganens sjukdomar. I diagnosgruppen psykiska sjukdomar och syndrom var neuroser och stressrelaterade syndrom vanligast bland kvinnor (19 procent) och förstämningssyndrom vanligast bland män (13 procent). I diagnosgruppen rörelseorganens sjukdomar var ryggsjukdomar vanligast bland både kvinnor (10 procent) och män (13 procent).

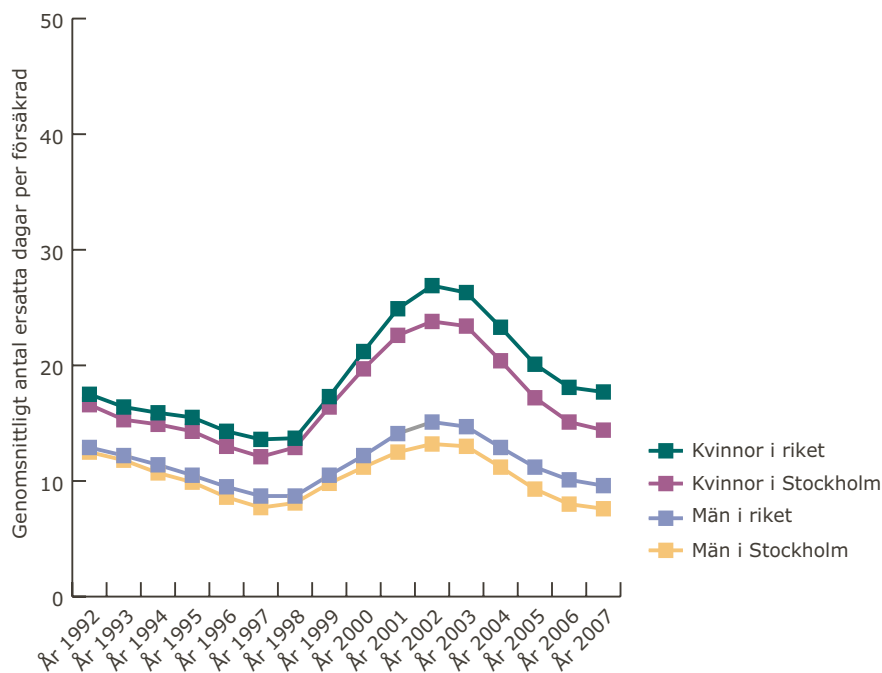
Korttidssjukfrånvaro

Data i FHE 2006 visar att en större andel kvinnor i alla åldersgrupper är sjukskrivna i kortare perioder jämfört med män (figur 3.5). Både bland män och bland kvinnor är dessutom de yngre oftare sjukskrivna i kortare perioder än de äldre. Att unga har högre korttidsfrånvaro än äldre kan hänga samman med att dessa oftare drabbas av infektionssjukdomar och andra besvär av kortvarig art. Det kan även hänga samman med olikheter i livsstil och attityder till arbete.

Sjuknärvaro

En möjlig förklaring till den kraftiga minskningen i sjukfrånvaro sedan år 2002 (se figur 3.4) är att sjuknärvaron har ökat, det vill säga att människor går till arbetet trots att de är sjuka. Denna förklaring styrks dock inte av resultaten i FHE 2006.

Figur 3.4 Sjukpenning

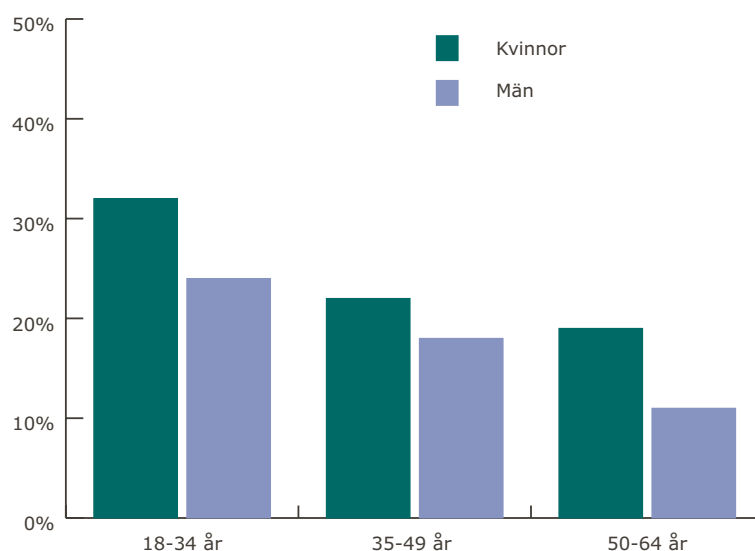


Genomsnittligt antal ersatta sjukpenningdagar år 2007 (andra kvartalet) har både i Stockholms län och i landet som helhet återgått till de nivåer som var innan ökningen av sjukfrånvaron i slutet av 1990-talet. Män i Stockholms län har år 2007 det lägsta antalet sjukpenningdagar sedan 1992. Källa: Försäkringskassan.

Tabell 3.5 Diagnosgrupper i pågående sjukfall

	Kvinnor		Män	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Psykiska sjukdomar/syndrom	8 019	35	3 411	28
Rörelseorganen	5 319	23	3 163	26
Skador och förgiftningar	951	4	1 038	8
Tumörer	1 258	5	574	5
Cirkulationssjukdomar	685	3	1 008	8
Graviditetskomplikationer	1 401	6		

Pågående sjukfall i Stockholms län efter de vanligaste diagnosgrupperna i december 2006.
Källa: Försäkringskassan.

Figur 3.5 Korttidssjukfrånvaro per åldersgrupp

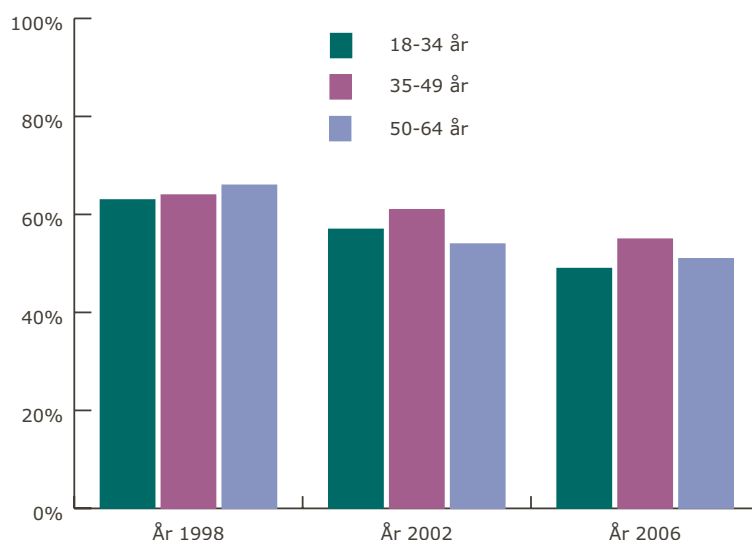
Andel förvärvsarbetande som uppger att de varit sjukfrånvarande två gånger eller mer i kortare perioder (<14 dagar) under de senaste 12 månaderna är högre i de yngre åldersgrupperna. Källa: FHE 2006.

Sjuknärvaron bland kvinnor i alla åldersgrupper samt bland män i åldersgruppen 18–34 år har minskat mellan år 1998 och 2006. Dessutom har sjuknärvaron minskat för män i åldersgruppen 35–49 år mellan år 2002 och 2006 (figur 3.6 och 3.7).

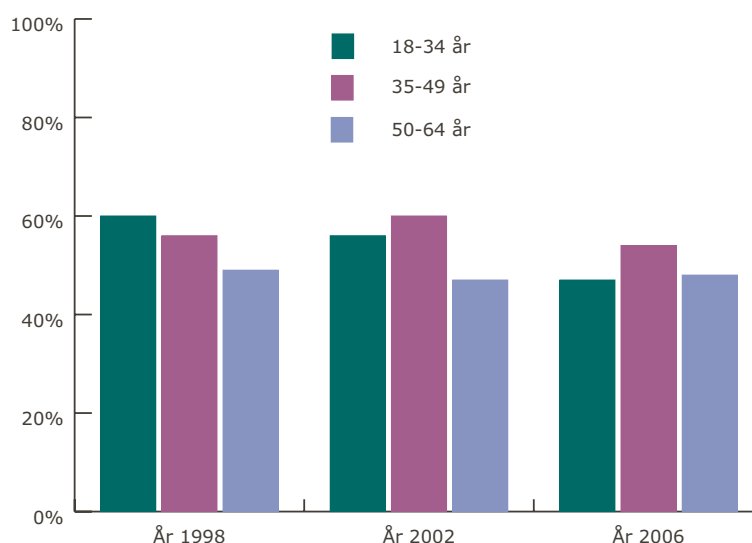
Sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension)

Andelen nybeviljade förtidspensioneringar (se definition i kapitel 10) ökade kraftigt i Stockholms län mellan år 1999 och 2004 (figur 3.8). Under samtliga dessa år ökade andelen förtidspensioneringar mer bland kvinnor än bland män för varje år. År 2004 var andelen förtidspensioneringar 35 procent högre bland kvinnorna än bland männen. Könsskillnaden kvarstod även under 2005–2006 även om den minskade något.

Den påtagligt högre andelen förtidspensioneringar bland kvinnorna är ett nytt mönster som inte observerats tidigare och vars orsaker inte är klarlagda. Trots att kvinnor sedan länge har haft högre sjukfrånvaro än män har detta tidigare inte resulterat i en för tidig utslagning från arbetsmarknaden på grund av hälsoskäl. Det är därför angeläget att undersöka varför kvinnor i större utsträckning än män numera förefaller att slås ut från arbetsmarknaden på grund av ohälsa. Beror det på att arbetsmarknaden blir mindre tillgänglig för kvinnor än för män då de drabbas av hälsobesvär? Satsas det mindre resurser på att återföra långtidssjukskrivna kvinnor i arbete?

Figur 3.6 Sjuknärvaro för kvinnor

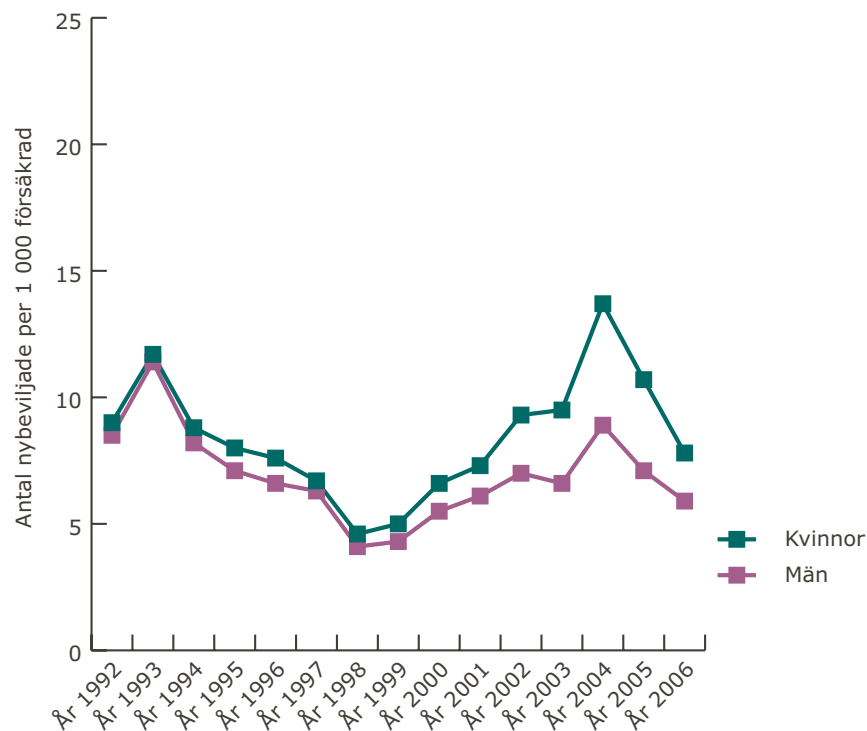
Andelen som varit sjuknärvarande har minskat för alla åldersgrupper mellan år 1998 och 2006.
Källa: FHE 1998–2006.

Figur 3.7 Sjuknärvaro för män

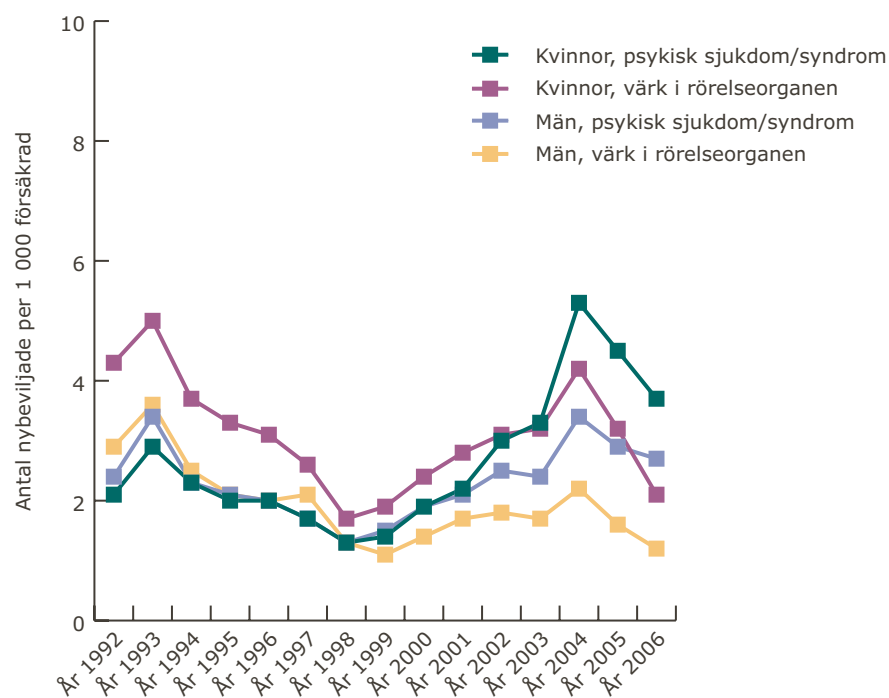
Andelen som varit sjuknärvarande har minskat för den yngsta åldersgruppen mellan år 1998 och 2006 och för den mellersta åldersgruppen mellan år 2002 och 2006. Källa: FHE 1998–2006.

Sjukdomar i rörelseorganen och psykiska sjukdomar och syndrom är de dominerande orsakerna till förtidspensioneringar bland både kvinnor och män. Mellan år 2000 och 2006 låg dessa diagnoser bakom 65 och 74 procent av kvinnornas och mellan 60 och 66 procent av männens förtidspensioneringar. I början av 1990-talet var sjukdomar i rörelseorganen den största diagnosgruppen bland kvinnorna för att i slutet av 1990-talet orsaka ungefär lika stor andel av förtidspensioneringar som psykiska sjukdomar och syndrom. För männen har, under hela 1990-talet, dessa båda diagnosgrupper orsakat ungefär lika stor andel av förtidspensioneringarna.

Under 2000-talet har psykiska sjukdomar och syndrom blivit den vanligaste orsaken till förtidspensioneringar bland både kvinnor och män (figur 3.9).

Figur 3.8 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag

Antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag per tusen försäkrade i Stockholms län ökade kraftigt mellan år 1999 och 2004. Ökningen var större bland kvinnor än män. Från år 2005 har antalet nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag minskat. Källa: Försäkringskassan.

Figur 3.9 Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag – diagnosgrupp

Nybeviljade förtidspensioner och sjukbidrag på grund av psykisk sjukdom/syndrom respektive värk i rörelseorganen per tusen försäkrade kvinnor och män i Stockholms län mellan år 1992 och 2006. Källa: Försäkringskassan.

Bland både män och kvinnor har andelen förvärvsarbetare med värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande minskat mellan år 2002 och 2006. Fortfarande är det en större andel kvinnor som har besvär. Andelen förvärvsarbetare med värk i rörelseorganen ökar med ålder, medan andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande minskar. Vård- och omsorgspersonal har en relativt stor andel arbetstagare med värk i rörelseorganen och dålig hälsa. Det är dock ganska små skillnader i ohälsa mellan förvärvsarbetare i landsting, kommun, stat och privat sektor. Män och kvinnor i mansdominerade yrken har störst andel med värk i rörelseorganen, medan män i dessa yrken den minsta andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande. Yrken med en jämn könsfördelning har generellt en liten andel förvärvsarbetare med ohälsa. Det är ingen skillnad mellan arbetare och tjänstemän i andel förvärvsarbete med nedsatt psykiskt välbefinnande.

I detta kapitel beskrivs utveckling av ohälsa för män och kvinnor mellan år 1990 och 2006. För år 2006 beskrivs dessutom hur ohälsan fördelar sig beroende på åldersgrupp och socialgrupp, vilken arbetsgivare den förvärvsarbetande har samt om förvärvsarbetaren arbetar i en könssegregerad eller könsintegrerad yrkesgrupp. Förutom beskrivningar av självskattad hälsa, beskrivs i huvudsak värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Som framgick i kapitel 3 är dessa två diagnosgrupper de dominerande orsakerna till sjukfrånvaro och förtida pensioneringar i länet. Alla uppgifter i kapitlet är hämtade från FHE 2006, där gruppen förvärvsarbetande i åldern 18–64 år utgörs av 19 430 personer (10 182 kvinnor och 9 248 män).

Ohälsa bland förvärvsarbetande 1990–2006

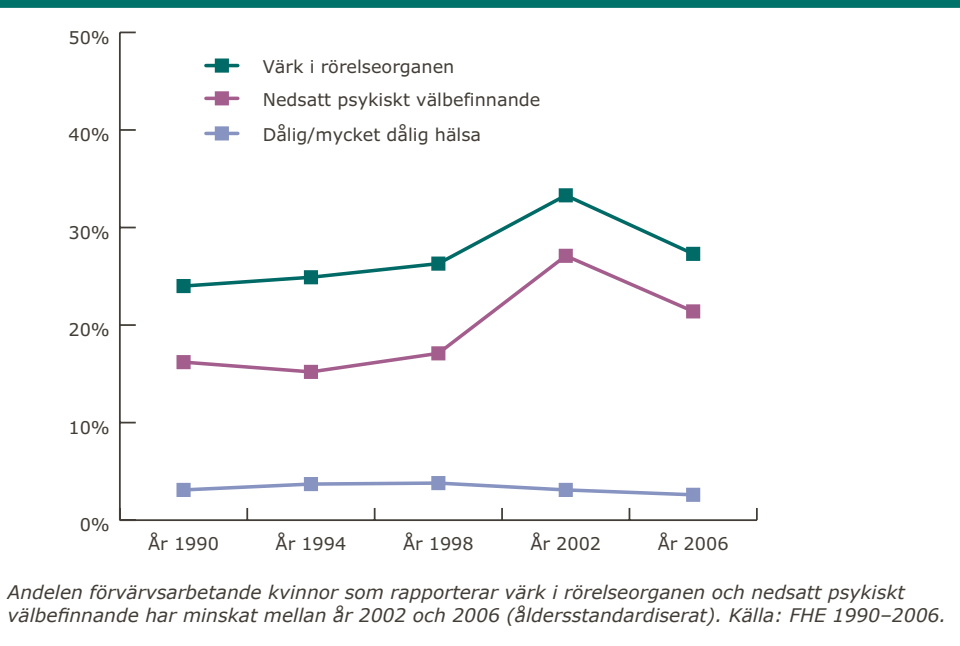
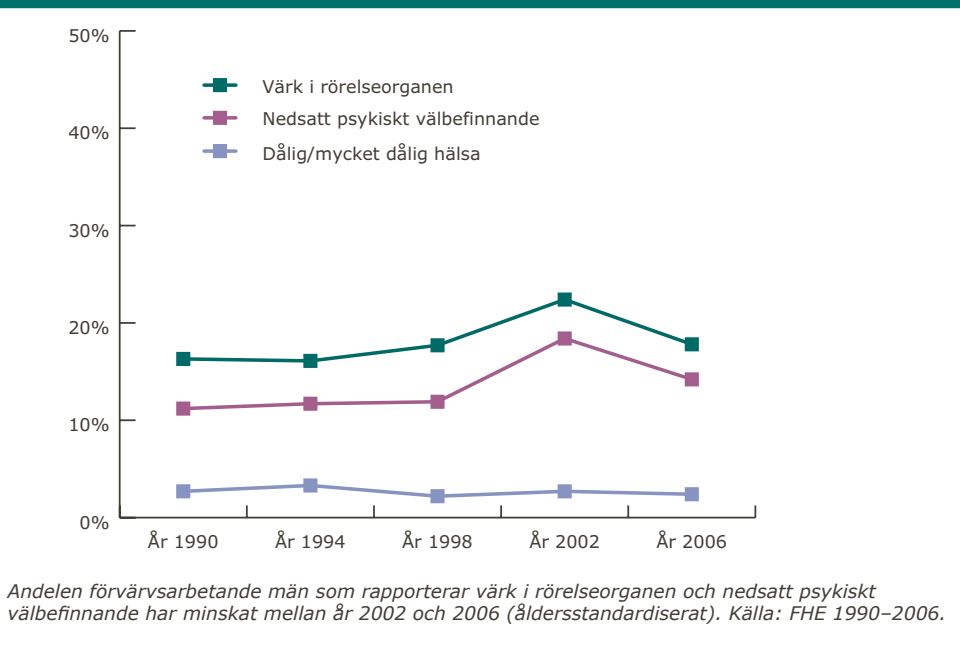
Självskattad hälsa är ett ofta använt mått när man studerar folkhälsan. I ett flertal studier har samma personer följts över tid och det har visat sig att det finns ett starkt samband mellan nedsatt självskattad hälsa och framtida sjuklighet och för tidig död. I enkäter används ofta frågan Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd med fem fasta svarsalternativ.

Den självskattade hälsan har varit tämligen stabil bland både män och kvinnor mellan år 1990 och 2006 (figur 4.1 och 4.2). En liten andel bland både män och kvinnor skattar sin hälsa som dålig eller mycket dålig. Bland män varierar den mellan 2 till 3 procent och bland kvinnor mellan 3 och 4 procent.

I FHE 2006 uppger 28 procent av förvärvsarbetande kvinnor att de har värk i rörelseorganen och 20 procent att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Av förvärvsarbetande män uppger 19 procent att de har värk i rörelseorganen och 13 procent att de har nedsatt psykiskt välbefinnande. Trots att den psykiska ohälsan dominerar som orsak till både sjukskrivningar och sjuk- och aktivitetsersättningar (se kapitel 3, tabell 3.5 och figur 3.9) så är alltså värk i rörelseorganen vanligare.

Utvecklingen över tid avseende värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande är mycket lika för förvärvsarbetande kvinnor och förvärvsarbetande män i Stockholm (figur 4.1 och 4.2). Under 1990-talet var förekomsten av båda dessa besvär stabil för att sedan öka kraftigt år 2002 och därefter åter minska fram till år 2006.

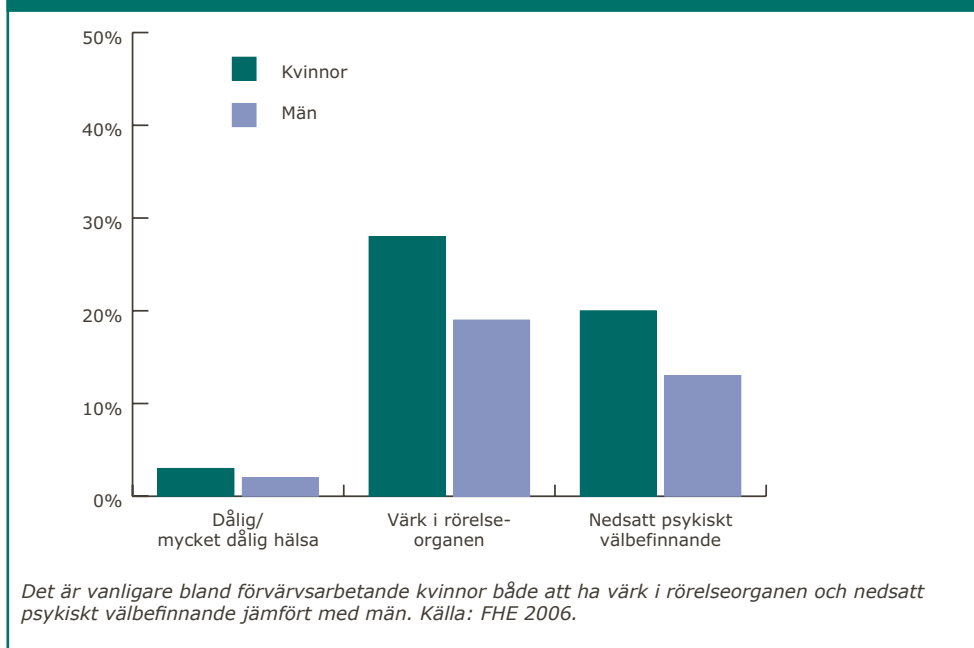
Att både värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande följer samma utveckling kan spegla att de delvis har gemensamma orsaker. Det kan också spegla att selektionen till och från arbetslivet är likartad oavsett typ av besvär. En ytterligare förklaring till likheten i utvecklingen av dessa olika typer av besvär är att båda påverkas av benägenhet bland människor att rapportera besvär. Minskningen i förekomst av värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande mellan år 2002 och 2006 skulle kunna vara ett resultat av att många med besvär har lämnat arbetslivet genom förtidspensioneringar. Ohälsan bland de icke förvärvsarbetande skulle i så fall ha ökat. Så förefaller dock inte vara fallet eftersom utvecklingen av

Figur 4.1 Ohälsa bland kvinnor 1990–2006**Figur 4.2 Ohälsa bland män 1990–2006**

ohälsa bland dem som stod utanför arbetslivet i Stockholms län 1990–2006 liknar utvecklingen av ohälsa bland de förvärvsarbetande.

Ohälsa bland förvärvsarbetande år 2006

Av de förvärvsarbetande rapporterar 3 procent av kvinnorna och 2 procent av männen i Stockholms län att de har dålig eller mycket dålig hälsa (figur 4.3). En större andel av kvinnorna rapporterar värk i rörelseorganen (28 procent) och nedsatt psykiskt välbefinnande (20 procent) jämfört med männen (19 procent respektive 13 procent). Mönstret för kvinnor och män avseende värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande överensstämmer alltså med mönstret för sjukskrivningar och förtida pensioneringar i motsvarande besvär. En högre andel kvinnor har besvär och likaså sjukskrivningar och förtida pensioneringar.

Figur 4.3 Ohälsa bland män och kvinnor år 2006

Ohälsa i olika åldersgrupper

Självskattad hälsa

I den förvärvsarbetande befolkningen är den självskattade hälsan mycket stabil mellan olika åldersgrupper bland både kvinnor och män. Det finns heller inga skillnader mellan könen (se kapitel 8, figur 8.1).

Värk i rörelseorganen

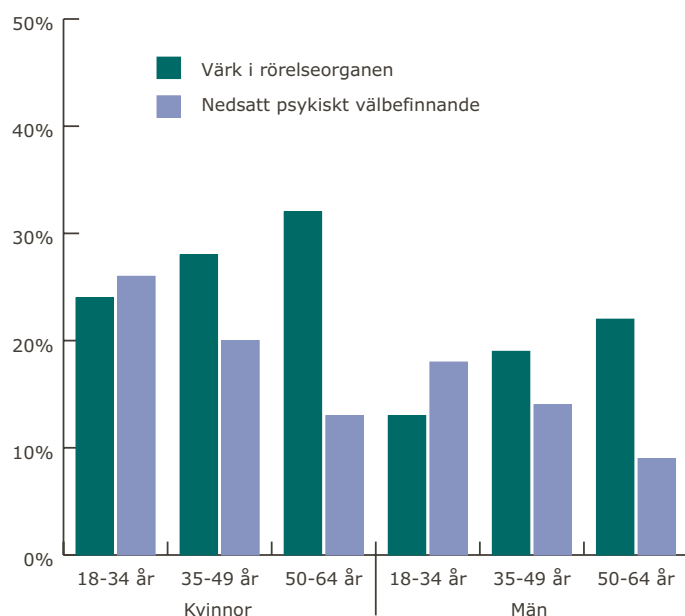
Värk i rörelseorganen ökar med ålder bland både kvinnor och män som förvärvsarbetar. I åldersgruppen 18–34 år har 23 procent respektive 13 procent av kvinnorna och männen sådana besvär. Motsvarande andelar i åldersgruppen 50–64 år är 32 procent respektive 22 procent av kvinnorna och männen (figur 4.4). Att värk i rörelseorganen ökar med åldern kan dels förklaras med att det normala åldrandet medför en gradvis nedbrytning av kroppens vävnader och dels med att antalet år som förvärvsarbetaren tillbringat i arbetslivet och blivit utsatt för fysisk belastning ökar. Dessutom minskar förvärvsarbetarens fysiska kapacitet med ökande ålder, vilket kan minska förmågan att stå emot belastningar i arbetet.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Nedsatt psykiskt välbefinnande bland förvärvsarbetande har en motsatt ålders-trend jämfört med värk i rörelseorganen, som är vanligast i den yngsta åldersgruppen och minskar med ökad ålder (figur 4.4). Det finns åtminstone tre orsaker till att psykisk ohälsa minskar med ökad ålder. En förklaring är att coping-strategier för att möta svåra situationer blir effektivare med ålder. En annan förklaring är att människor med psykisk ohälsa riskerar tidigare död, till exempel genom en ökad risk både för annan sjuklighet och för självmord. En tredje förklaring är att den ekonomiska och sociala situationen vanligen förbättras ju äldre man blir, vilket innebär en minskad utsatthet för ekonomiska påfrestningar och ökade möjligheter till rekreation.

Astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, reumatoid artrit och tinnitus

Av de förvärvsarbetande i Stockholms län rapporterar 9 procent av kvinnorna och 7 procent av männen att de har fått diagnosen astma (tabell 4.1). Denna diagnos är något vanligare bland unga män och kvinnor än bland äldre. Relativt små andelar av de förvärvsarbetande har någon av diagnoserna kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller reumatoid artrit (RA). Dessa diagnoser ökar med ålder för både kvinnor

Figur 4.4 Ohälsa per åldersgrupp

Andelen förvärvsarbetande kvinnor och män med värk i rörelseorganen ökar med högre ålder, medan andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande minskar med högre ålder. Källa: FHE 2006.

Tabell 4.1 Astma, KOL, RA och tinnitus per åldersgrupp

	Astma	KOL	RA	Svåra besvär av tinnitus
Kvinnor				
18-34 år	10	0,0	0,4	0,4
35-49 år	8	0,2	1,3	1,2
50-64 år	7	1,5	2,6	2,0
Kvinnor i samtliga åldrar	9	0,6	1,4	1,2
Män				
18-34 år	8	0,2	0,5	1,0
35-49 år	7	0,1	1,1	1,6
50-64 år	5	1,1	1,8	2,5
Män i samtliga åldrar	7	0,5	1,2	1,8

Andel (%) förvärvsarbetande med läkardiagnostiserad astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), reumatoid artrit (RA) samt rapporterar svåra besvär av tinnitus. Källa: FHE 2006.

och män. Svåra besvär av tinnitus är ovanligt i befolkningen, men är vanligare bland äldre än bland yngre.

Fördelning av ohälsan i arbetslivet

Ohälsa i de tio vanligaste yrkesgrupperna för kvinnor och män

Tabell 4.2 visar ohälsa i de tio största yrkesgrupperna för kvinnor respektive män i Stockholms län. Bland kvinnor finns de största andelarna förvärvsarbetande med dålig eller mycket dålig hälsa (5 procent) bland vård- och omsorgspersonal och försäljare i detaljhandel. Bland yrkesgrupperna finns också höga andelar som rapporterar värk från rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Övrig kontorspersonal och kundinformatörer rapporterar också höga andelar med ohälsa jämfört med de övriga yrkesgrupperna.

Tabell 4.2 Ohälsa i de tio vanligaste yrkesgrupperna*

	Dålig eller mycket dålig hälsa	Värk i rörelse- organen	Nedsatt psykiskt välbefinnande
Kvinnor			
Vård- och omsorgspersonal	5	34	22
Försäljare, detaljhandel	5	30	25
Säljare, inköpare, mäklare	2	24	18
Företagsekonomer, HR-specialister	1	21	15
Redovisningsekonomer, administrativa assistenten m. fl.	1	25	18
Övrig kontorspersonal	5	29	25
Förskollärare, fritidspedagoger	2	23	18
Bokförings och redovisningsassistenten	2	26	16
Grundskollärare	2	23	17
Kundinformatörer	2	31	21
Män			
Säljare, inköpare och mäklare	2	19	12
Dataspecialister	1	12	16
Ingenjörer, tekniker	2	13	11
Företagsekonomer, HR-specialister	1	12	14
Försäljare, detaljhandel	4	23	15
Fordonsförare	6	30	17
Civilingenjörer, arkitekter	1	12	12
Chefer, särskilda funktioner	0	12	10
Vård- och omsorgspersonal	5	20	23
Byggnadshantverkare	3	25	9

*Andel (%) förvärvsarbetande med ohälsa i de tio största yrkesgrupper i Stockholms län. Källa: FHE 2006.
* Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.*

Bland män finns den största andelen förvärvsarbetande med dålig eller mycket dålig hälsa (6 procent) och värk i rörelseorganen (30 procent) bland fordonsförare. Försäljare i detaljhandel och vård- och omsorgspersonal tillhör de tio största yrkesgrupperna för både kvinnor och män. Inom dessa yrkesgrupper finns relativt stora andelar personer med dålig eller mycket dålig hälsa och värk i rörelseorganen, både bland män och kvinnor (tabell 4.2). Vård och omsorgspersonal har dessutom en lika stor andel med nedsatt psykiskt välbefinnande bland både män och kvinnor.

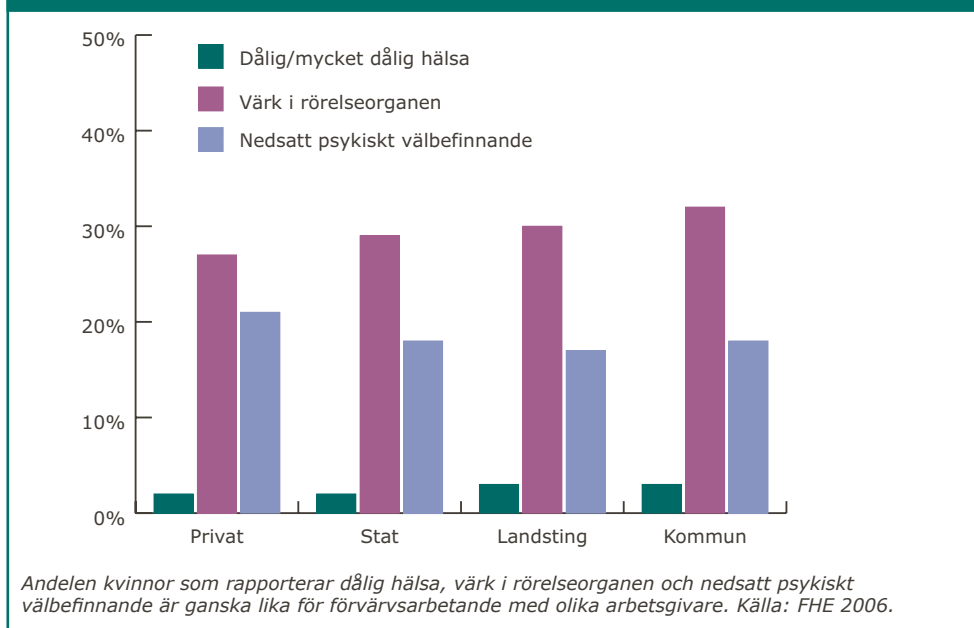
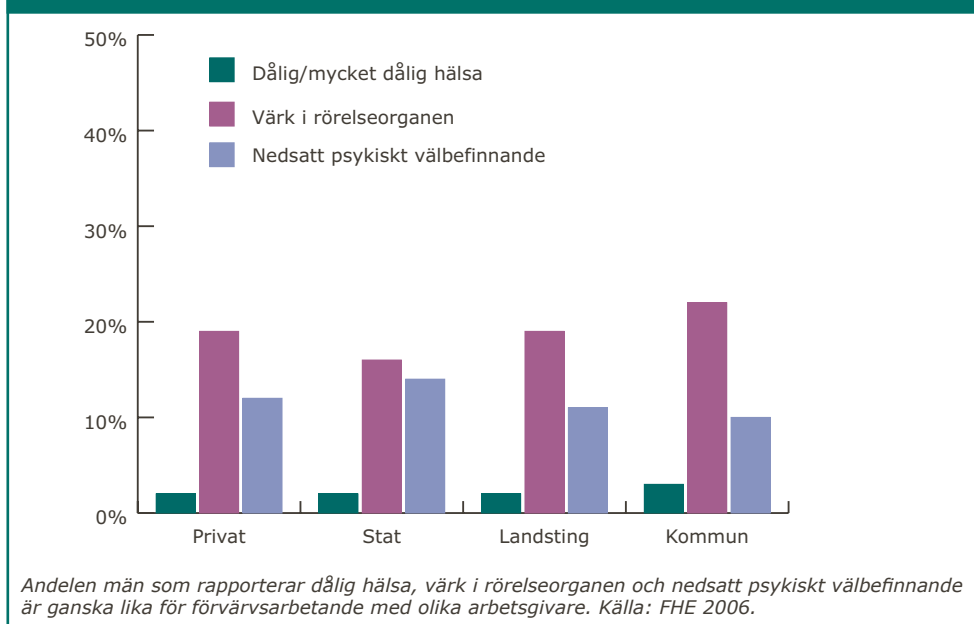
Ohälsa och arbetsgivare

Fördelningen av ohälsa bland förvärvsarbetare är relativt likartad mellan anställda inom landstinget och med privat, statlig och kommunal arbetsgivare (figur 4.5 och 4.6). Bland både kvinnor och män avviker kommunalt anställda något från övriga genom att ha en större andel som rapporterar värk i rörelseorganen.

En stor andel anställda med ohälsa eller besvär inom en sektor kan spegla höga hälsorisker inom denna sektor. Det kan också spegla att selektionen av förvärvsarbetare med hälsobesvär till eller från dessa sektorer ser olika ut. Kanske är det lättare för människor med sjukdomar och ohälsa att både få en anställning eller att vara kvar i arbete inom kommunal verksamhet jämfört med övriga arbetsgivare.

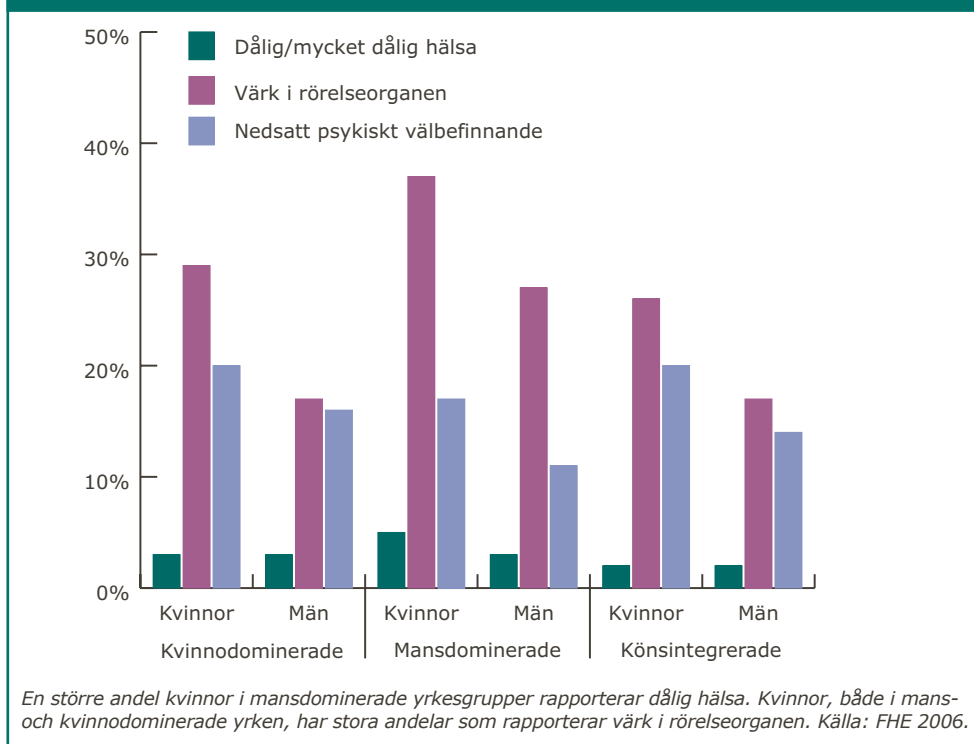
Ohälsa i könssegraderade och könsintegrerade yrkesgrupper

Figur 4.7 visar andelen personer med dålig eller mycket dålig hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande och värk i rörelseorganen i de mest kvinnodominerade, mansdominerade respektive könsintegrerade yrkesgrupperna (se definitioner i kapitel 10).

Figur 4.5 Ohälsa bland kvinnor per arbetsgivare**Figur 4.6 Ohälsa bland män per arbetsgivare**

Mellan 2 och 3 procent inom alla typer av yrkesgrupper rapporterar dålig eller mycket dålig hälsa. Ett undantag är kvinnor inom mansdominerade yrkesgrupper där 5 procent har dålig hälsa. Värk i rörelseorganen är vanligare bland kvinnor i kvinnodominerade yrkesgrupper samt för både kvinnor och män i mansdominerade yrkesgrupper, men de senare har samtidigt den lägsta andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Ovanstående resultat kan förefalla motstridiga jämfört med resultaten från forskningsprojektet Hälsa och framtid (HoF) – om långtidsfriska företag, som drivs av Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting och Uppsala universitet. Resultaten i forskningsprojektet visade att kvinnor i mansdominerade företag var friskare än kvinnor i företag med kvinnodominans eller med en jämn könsfördelning (Nise med flera, 2007).

Figur 4.7 Ohälsa inom könssegregerade yrkesgrupper

Det finns åtminstone tre orsaker till skillnader i resultat mellan HoF-studien och Arbetshälsorapport 2007. För det första redovisar HoF-studien uppgifter på sjukfrånvaro medan denna rapport redovisar förekomst av besvär. Sjukfrånvaron är inte en direkt avspeglning av rapporterade besvär. Den vanligaste orsaken till både sjukfrånvaro och förtida pensioneringar är psykisk ohälsa (tabell 3.5 och figur 3.9) trots att en större andel förvärvsarbetande rapporterar att de har värk i rörelseorganen jämfört med nedsatt psykiskt välbefinnande (figur 4.1 och 4.2).

För det andra studeras företag i HoF-studien medan Arbetshälsorapport 2007 studerar yrkesgrupper. Sammansättningen av kön på dessa två nivåer behöver inte sammanfalla. Ett exempel är att ett mansdominerat yrke kan finnas inom ett kvinnodominerat företag.

För det tredje, i HoF-studien definieras könsdominans utifrån att ett kön finns representerat till 70 procent eller mer i företaget. I denna rapport används 60 procent som gräns för att definiera könsdominans i olika yrkesgrupperna.

Ohälsa och socioekonomisk position

Människors position i samhället sammanhänger ofta starkt med ohälsa. Socioekonomisk indelning (SEI) är ett sätt att kategorisera människors sociala position. SEI utgår från normala utbildningskrav för yrket och facklig tillhörighet. Dessutom tar SEI hänsyn till om man är anställd eller företagare. Anställda indelas i arbetare (normalt organiserade inom LO) och tjänstemän (normalt organiserade inom TCO eller SACO/SR). Bland arbetare urskiljs två nivåer (ej facklärd, som finns i yrken med utbildningskrav under två år och facklärd, vars yrken kräver två års utbildning eller mer). Bland tjänstemän urskiljs tre nivåer som bestäms av längd på utbildningskrav för yrket.

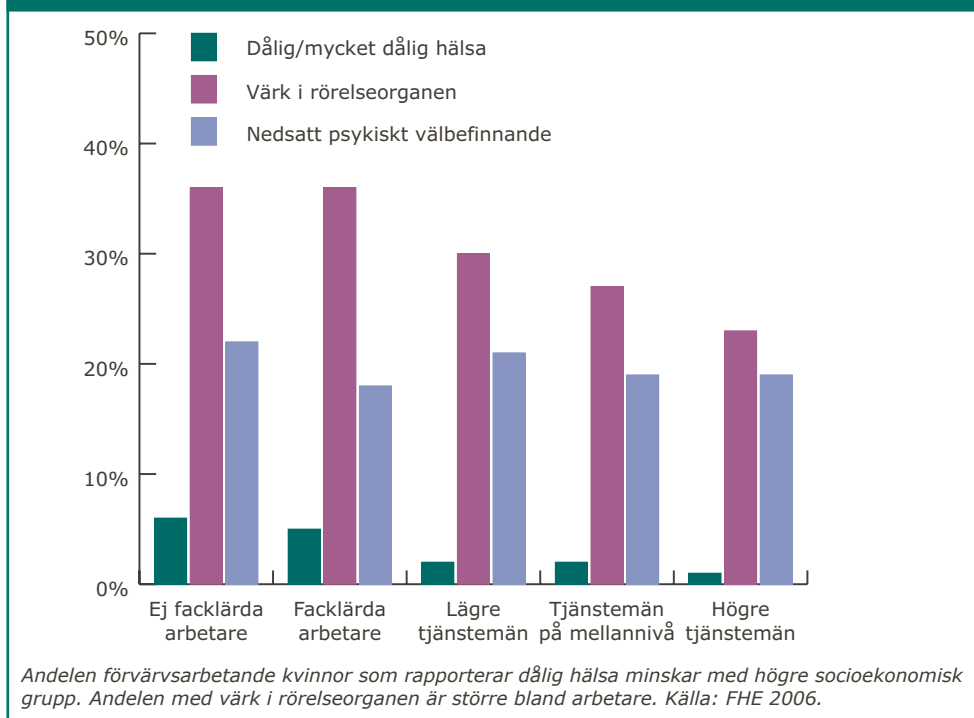
Figur 4.8 och 4.9 visar att självskattad hälsa har ett starkt samband med socioekonomisk position bland både män och kvinnor. Bland ej facklärd arbetare har 6 procent av kvinnorna och 5 procent av männen dålig eller mycket dålig hälsa. Motsvarande andel bland högre tjänstemän är 1 procent för både kvinnor och män.

Arbetare har i större utsträckning värk i rörelseorganen jämfört med tjänstemän. Det är dock ingen större skillnad mellan ej facklärd och facklärd arbetare i andel med värk. Oavsett utbildningskrav har 25 procent av de manliga arbe-

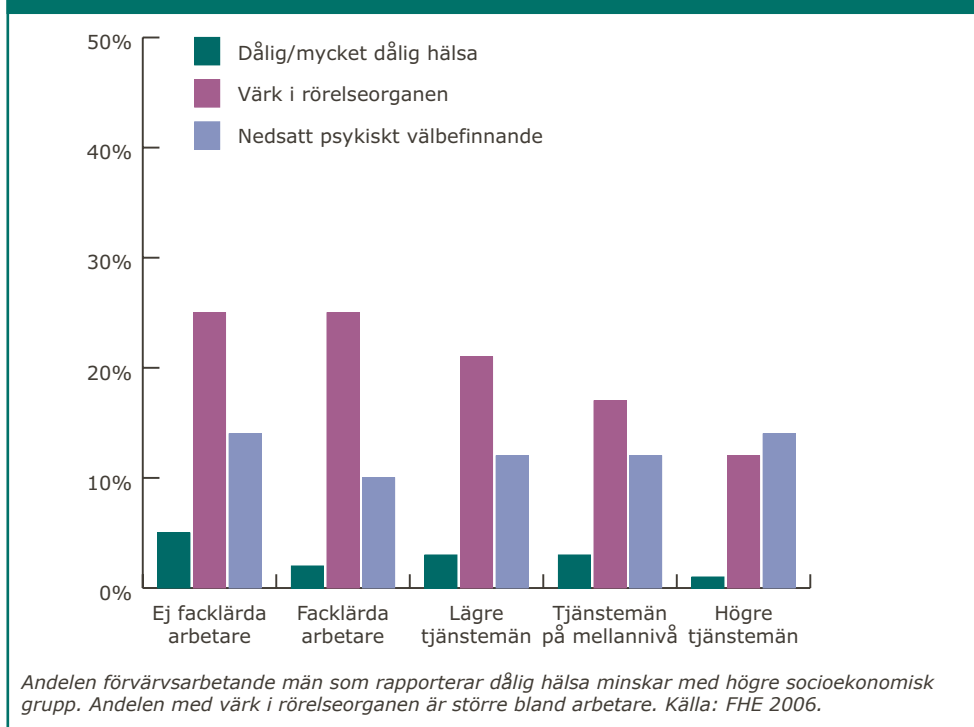
tarna och 36 procent av de kvinnliga arbetarna värk från rörelseorganen. Inom samtliga socioekonomiska positioner har en större andel kvinnor värk jämfört med män.

Nedsatt psykisk välbefinnande förefaller inte att ha ett samband med socioekonomisk position. Bland männen har 14 procent av både ej facklärd arbetare och högre tjänstemän nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland kvinnor har 22 procent av de ej facklärd arbetarna och 19 procent av de högre tjänstmännen nedsatt psykiskt välbefinnande.

Figur 4.8 Ohälsa bland kvinnor per socioekonomisk grupp



Figur 4.9 Ohälsa bland män per socioekonomisk grupp



Andelen förvärvsarbetande med ett högstressarbete, det vill säga höga arbetskrav i kombination med bristande inflytande, har ökat betydligt sedan år 2002. Att ha ett högstressarbete, att inte belönas för ett väl utfört arbete, ett bristande socialt stöd samt omfattande eller upprepade omorganisationer, har alla var för sig samband med såväl nedsatt psykiskt välbefinnande som ihållande trötthet och sömnstörningar. Knappt en av tio förvärvsarbetande har ett fysiskt tungt arbete, andelen har i stort sett varit oförändrad under de senaste tolv åren. Värk i nacke, axlar eller armar eller i nedre delen av ryggen är vanligare hos dem som har ett fysiskt tungt arbete. Ungefär var tredje förvärvsarbetande är störd av buller i arbetet, i första hand av samtalsljud eller av sus- och brumljud från till exempel ventilation och datorer. I länet motsvarar det cirka 300 000 personer. Nästan två av tio förvärvsarbetande är utsatt för handkontakt med vatten och andra hudirriterande faktorer och har därmed en ökad risk för att få handeksem. En av tio kvinnor och män i åldern 18–64 år har haft handeksem någon gång under ett år. Förvärvsarbetande med handeksem har en större andel personer med ett nedsatt psykiskt välbefinnande och mer korttidsfrånvaro jämfört med personer som inte har eksem. Ungefär en av tio kvinnor och två av tio män arbetar i yrken där det förekommer luftföroreningar. De vanligaste föroreningarna är damm och avgaser. Astma är vanligare bland kvinnor och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är vanligare bland män som utsätts för luftföroreningar på arbetet. För både kvinnor och män är det vanligare med ledgångsreumatism bland dem som utsätts för luftföroreningar på arbetet.

Utgångspunkten både för Stockholms läns landstings målområde *God arbetsförhållanden* och för det nationella målområdet *Ökad hälsa i arbetslivet* är att kraven i arbetslivet måste balanseras. Syftet är att människor ska ha möjlighet att fungera och behålla hälsan under ett helt arbetsliv. Ett hälsofrämjande arbetsliv med väl fungerande och balanserade arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa, samt minskar de sociala skillnaderna i ohälsa.

Forskningen har identifierat ett flertal olika faktorer och negativa aspekter som har samband med hälsa och ohälsa i arbetslivet. Dessa benämns vanligen som arbetsmiljöfaktorer och är de övergripande bestämningsfaktorerna för hälsa i arbetslivet. Arbetsmiljöfaktorer kan i sin tur delas in i faktorer av fysisk eller teknisk, biologisk, fysikalisk, kemisk, ergonomisk, psykosocial och organisatorisk art. Faktorerna är givetvis inte helt entydiga och särskilt de tre sistnämnda faktorerna kan delvis vara överlappande.

I detta kapitel redovisas resultat som rör möjligheter att kombinera förvärvsarbete med hem- och familjeliv, psykosociala arbetsvillkor, fysiskt tungt arbete, buller, våtarbete, hudirriterande ämnen och luftföroreningar. Dessa arbetsmiljöfaktorer kopplas i kapitlet också till olika relevanta hälsoutfall. Kapitlet handlar om förvärvsarbetande i åldern 18–64 år. I FHE 2006 utgör denna grupp 19 430 personer (10 182 kvinnor och 9 248 män).

Förvärvsarbete och hem- och familjeliv

Det tycks bli allt svårare för människor att få tiden att räcka till, särskilt under den period i livet då många har små barn och samtidigt förvärvsarbetar som mest. Ibland kan den totala arbetsbelastningen bli så hög att den leder till ohälsosam stress och nedsatt psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Bearbetningar av SCB:s tidsanvändningsdata från år 2001 visade att 47 procent av alla personer med hemmaboende barn under 18 år ofta hade svårt att hinna med allt som behövde göras, medan motsvarande andel för personer utan barn var 31 procent (Larsson, 2007). SCB:s statistik visade också att den sammanlagda arbetstiden för småbarnsföräldrar hade ökat med cirka tio timmar per vecka under de senaste 30 åren. Mödrars förvärvsarbetstid hade ökat utan att det hade kompensrats av en kortare arbetstid bland pappor.

Resultaten i FHE 2006 visar att 14 procent av kvinnorna och 30 procent av männen förvärvsarbetar mer än 45 timmar per vecka. Det är ingen större skillnad i andel mellan olika åldersgrupper. Vidare uppger 42 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna och 30 procent av de förvärvsarbetande männen att de lägger elva timmar eller mer per vecka på hem- och familjearbete. Tid för hem- och familjearbete skiljer sig mellan olika åldersgrupper. I åldersgruppen 18–34 år är det 30 procent, i åldersgruppen 35–49 år är det 46 procent och i åldersgruppen 50–64 år är det 31 procent som lägger elva timmar eller mer per vecka på hem- och familjearbete. En av tio förvärvsarbetande kvinnor (11 procent) och män (10 procent) upplever att hem- och familjeliv påverkas negativt av kraven på arbetet. En lägre andel av männen (4 procent) och kvinnorna (3 procent) uppger å andra sidan att arbetet påverkas negativt av kraven från hem- och familjelivet.

Avseende olika sektorer rapporterar 23 procent av de privatanställda att de förvärvsarbetar mer än 45 timmar per vecka, medan motsvarande andel är 17 procent av statligt anställda, 13 procent av landstingsanställda och 11 procent av kommunanställda. Av förvärvsarbetande med en arbetsledande befattning uppger så många som 38 procent att de förvärvsarbetar mer än 45 timmar per vecka.

Tabell 5.1 Yrkesgrupper* med nedsatt psykiskt välbefinnande

	Nedsatt psykiskt välbefinnande	Ihållande trötthet	Sömnsvårig- heter
Kvinnor			
Säkerhetspersonal	37	39	37
Civilingenjörer, arkitekter	30	34	27
Universitets- och högskollärare	30	33	49
Övrig kontorspersonal	29	36	32
Journalister, skådespelare, konstnärer	27	28	26
Resevärdar	27	45	47
Administratörer, intresse- organisationer	27	20	30
Kassapersonal	26	45	31
Lager- och transportassistenter	26	44	40
Behandlingsassistenter, fritidsledare	26	38	38
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>21</i>	<i>37</i>	<i>33</i>
Män			
Kundinformatörer	30	45	33
Städare	24	35	28
Vård- och omsorgspersonal	23	29	29
Administratörer, intresse- organisationer	23	33	28
Psykologer, socialsekreterare	22	29	35
Brevbärare	22	20	23
Jurister	20	18	18
Gymnasielärare	20	22	31
Redovisningsekonomer, administrativa assistenter	19	29	31
Universitets- och högskollärare	18	17	20
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>15</i>	<i>27</i>	<i>26</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) med nedsatt psykiskt välbefinnande samt andel personer med ihållande trötthet och sömnsvårigheter i dessa yrkesgrupper.
Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Psykosociala arbetsvillkor

Psykosociala arbetsvillkor handlar om vilka förutsättningar som finns för den förvärvsarbetande att utföra sina arbetsuppgifter, hur förvärvsarbetaren blir bemött av andra personer på arbetet samt om hans eller hennes roll i organisationen som helhet. Det här kapitlet presenterar olika aspekter av den psykosociala arbetsmiljön och hälsa i grupper med olika psykosociala arbetsvillkor.

Psykosociala arbetsvillkor och nedsatt psykiskt välbefinnande

Säkerhetspersonal, civilingenjörer och arkitekter samt universitets- och högskollärare är de yrkesgrupper där störst andel kvinnor har nedsatt psykiskt välbefinnande. Kundinformatörer, städare, vård- och omsorgspersonal samt administratörer i intresseorganisationer är de yrkesgrupper där störst andel män har ett nedsatt psykiskt välbefinnande är (tabell 5.1).

En hög andel kvinnor som arbetar som kassapersonal, resevärdar, lager- och transportassistenter eller universitets- och högskollärare och en hög andel män som arbetar som kundinformatörer, städare, psykologer och socialsekreterare, gymnasie-lärare och redovisningsekonomer eller administrativa assistenter, uppger också att de har andra symtom som ihållande trötthet och sömnstörningar (tabell 5.1).

Nedsatt psykiskt välbefinnande, trötthet och sömnsvärigheter

Det finns ett flertal orsaker till att så många drabbas av nedsatt psykiskt välbefinnande eller trötthet och sömnsvärigheter någon gång i livet. Mycket tyder på att en ökad total arbetsbelastning av förvärvsarbete och hem- och familjearbete är en viktig bidragande

faktor. I arbetslivet medför ökade krav, högre förändringstakt och upprepade omorganisationer en låg förutsägbarhet och framförhållning. Detta bidrar till en större osäkerhet, mindre påverkansmöjligheter och risk för ett nedsatt välbefinnande. Kliniska studier av patienter som är långtidssjukskrivna för psykisk ohälsa talar för att tillståndet mycket ofta är relaterat till arbetet.

FAKTA

Krav och kontroll

Krav och kontroll används ofta för att beskriva den psykosociala arbetsmiljön (Karasek och Theorell, 1990). Ett arbete med höga krav och hög kontroll beskrivs som aktivt. Ett lågstressarbete har en kombination av låga krav och hög kontroll medan ett högstressarbete har en kombination av höga krav och låg kontroll. Låga krav och låg kontroll beskrivs som passivt (figur 5.1). Särskilt kombinationen av höga krav och låg kontroll i arbetet, det vill säga ett högstressarbete, har ett tydligt samband med den förvärvsarbetandes hälsa.

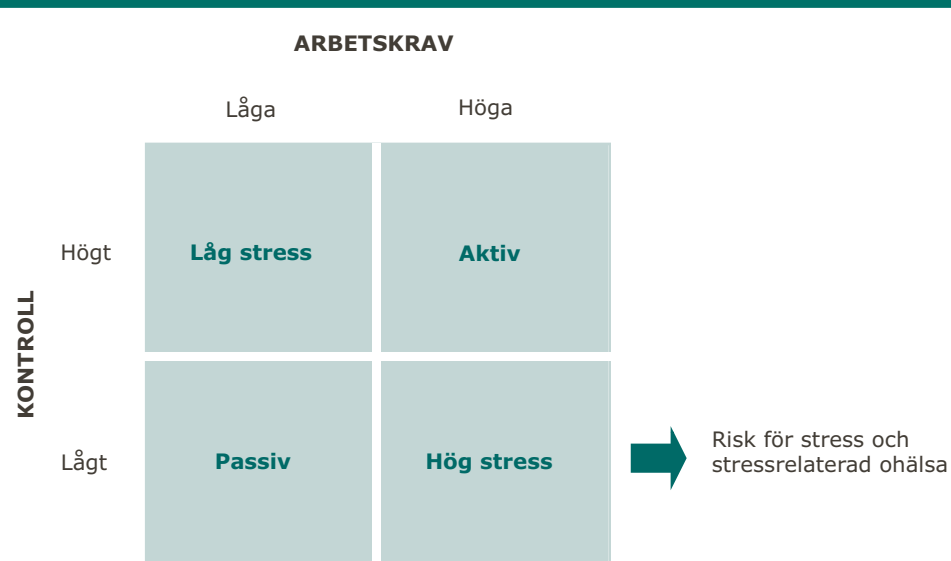
I FHE 2006 rapporterar en ungefär lika stor andel män och kvinnor att de har höga krav i arbetet, medan en något större andel män rapporterar att de har hög kontroll i arbetet.

Av alla förvärvsarbetande har 24 procent ett lågstressarbete, 44 procent ett aktivt arbete, 8 procent ett passivt arbete och 17 procent ett högstressarbete. I länet motsvarar det cirka 150 000 personer som har ett högstressarbete.

Andelen förvärvsarbetande med lågstressarbete eller ett passivt arbete skiljer sig inte nämnvärt mellan kvinnor och män. En något större andel män har ett aktivt arbete jämfört med kvinnor (45 procent respektive 42 procent) medan en något större andel kvinnor har ett högstressarbete jämfört med män (18 procent respektive 15 procent). Andelen förvärvsarbetande med ett högstressarbete har ökat mellan år 2002 och 2006, från 13 till 18 procent bland kvinnor och från 8 till 15 procent bland män.

Högstressarbeten är vanligast bland landstingsanställda, medan passiva och lågstressarbeten är vanligast bland anställda i den privata sektorn. Förvärvsarbetande med en arbetsledande befattning har oftare aktiva arbeten och mer sällan högstressarbeten, jämfört med anställda som inte har en arbetsledande befattning. Tabell 5.2 visar de tio yrkesgrupper där störst andel förvärvsarbetande kvinnor respektive män har en kombination av höga arbetskrav och bristande kontroll i arbetet.

Av förvärvsarbetande med ett högstressarbete uppger 27 procent att de har nedsatt psykiskt välbefinnande medan motsvarande andel är 9 procent för dem

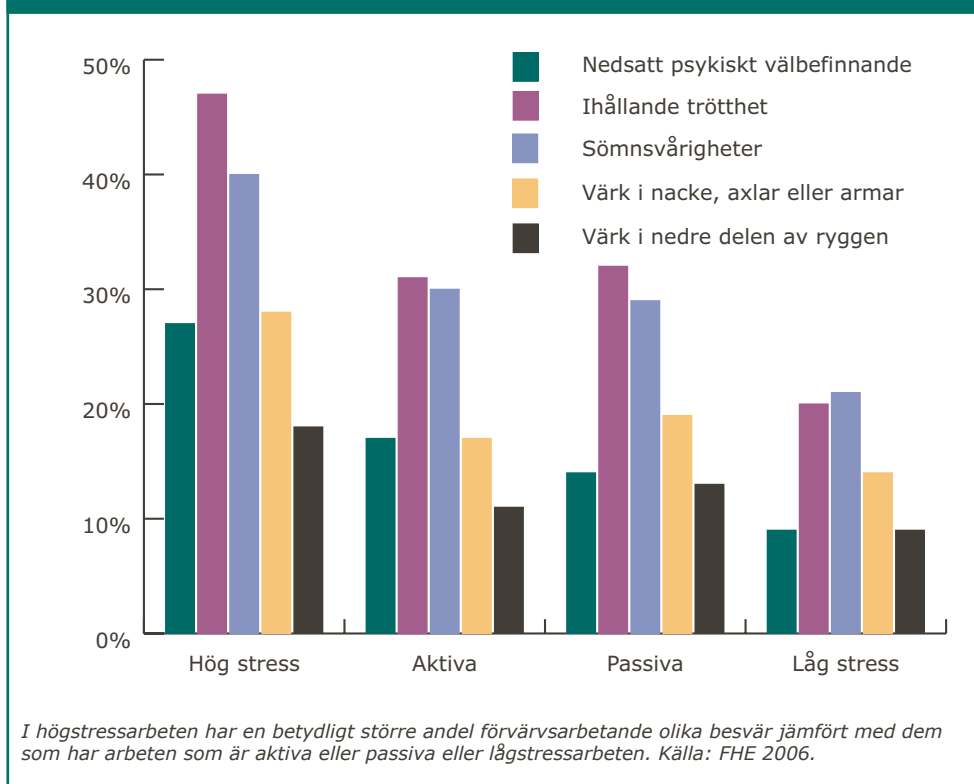
Figur 5.1 Krav-kontroll-modellen

Källa: Karasek & Theorell, 1990.

Tabell 5.2 Yrkesgrupper* med högstressarbete

	Högststressarbete
Kvinnor	
Brevbärare	54
Fordonsförare	51
Resevärdar	50
Säkerhetspersonal	45
Städare	40
Biomedicinska analytiker	39
Tull-, taxerings-, socialförsäkringstjänstemän	36
Kassapersonal	33
Kundinformatörer	33
Köks- och restaurangbiträden	33
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>19</i>
Män	
Brevbärare	49
Säkerhetspersonal	45
Städare	42
Fordonsförare	41
Kundinformatörer	37
Målare, lackerare, skorstensfejare	35
Lager- och transportassistenter	34
Övrig kontorspersonal	34
Vård- och omsorgspersonal	33
Försäljare, detaljhandel	28
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>16</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) som har ett högstressarbete (kombination av höga krav och låg kontroll). Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Figur 5.2 Krav-kontroll och ohälsa

med ett lågstressarbete (figur 5.2). Ihållande trötthet, sömnsvårigheter och värk i rörelseorganen följer samma mönster – de med högstressarbeten har i betydligt högre utsträckning dessa besvär. Förvärvsarbetande med passiva arbeten har något större andelar med värk i nacke, axlar, armar eller i nedre delen av ryggen, jämfört med förvärvsarbetande i aktiva arbeten. I alla kombinationer av krav och kontroll i arbetet är det en större andel av kvinnorna än av männen, som rapporterar att de har besvär.

Stöd från arbetskamrater och överordnade

Att socialt stöd från medmänniskor, privat och i arbetslivet, är av mycket stor betydelse för hälsan är känt sedan länge. I FHE 2006 rapporterar en stor andel av de förvärvsarbetande kvinnorna och männen att de har stöd från arbetskamrater (88 procent respektive 85 procent). En något mindre andel rapporterar att de har stöd från överordnade (78 procent respektive 75 procent). Det finns tydliga åldersskillnader i upplevelsen av stöd. En större andel i den yngsta åldersgruppen (18–34 år) upplever stöd både från arbetskamrater och överordnade jämfört med den äldsta åldersgruppen (50–64 år). Andelen förvärvsarbetande som rapporterar att de har stöd i arbetet har inte förändrats nämnvärt mellan år 2002 och 2006.

Det finns mindre skillnader i upplevelsen av stöd mellan förvärvsarbetande i olika sektorer i arbetslivet. Landstingsanställda har störst andel personer som uppger att de har stöd såväl från arbetskamrater (93 procent) som från överordnade

FAKTA

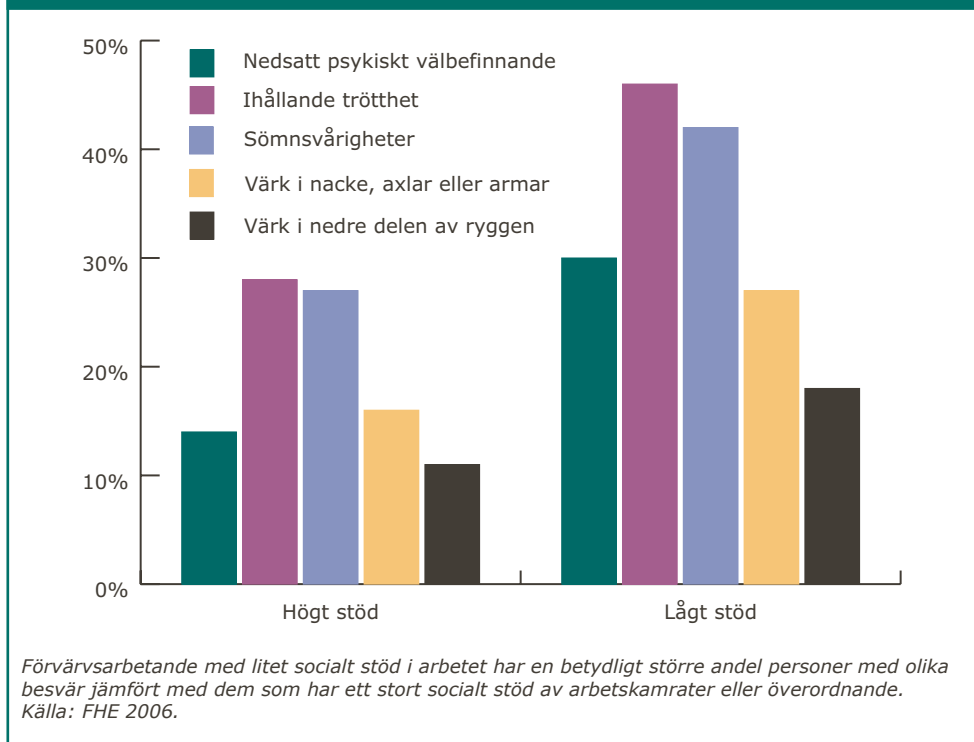
Stress

Stress uppstår i individens möte med omgivningens hot, utmaningar och krav och yttar sig som psykologiska, fysiologiska, kognitiva och beteendemässiga reaktioner.

Akut stress är inte skadlig utan en naturlig och livsviktig mobilisering av individens egna energiresurser. När påfrestning är

kontinuerligt hög under en lång tid, utan att det ges möjlighet till återhämtning uppstår kronisk stress.

Om balansen inte återställs genom nedvarvning, sömn och vila, sker en successiv nedbrytning av kroppssystemen med påverkan på hormonsystem, nervsystem, kognitiva funktioner och immunsystemet. Detta i sin tur leder till ohälsa och sjukdom.

Figur 5.3 Socialt stöd och ohälsa

(84 procent). Privatanställda har den lägsta andelen (90 procent) som uppger att de har stöd från arbetskamrater medan kommunanställda har den lägsta andelen (81 procent) som uppger att de har stöd från överordnade.

Figur 5.3 visar att en större andel av förvärvsarbetande med ett lågt stöd från arbetskamrater och överordnade har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, trötthet, sömnsvårigheter, värk i nacke, axlar och armar eller värk i nedre delen av ryggen jämfört med dem som har ett högt stöd. Sambandet mellan lågt stöd och nedsatt psykiskt välbefinnande är ungefär lika stort vare sig det gäller stöd från arbetskamrater eller från överordnade. En större andel kvinnor än män rapporterar att de har symtom eller besvär, både bland dem som har stöd i arbetet och bland dem som inte har det.

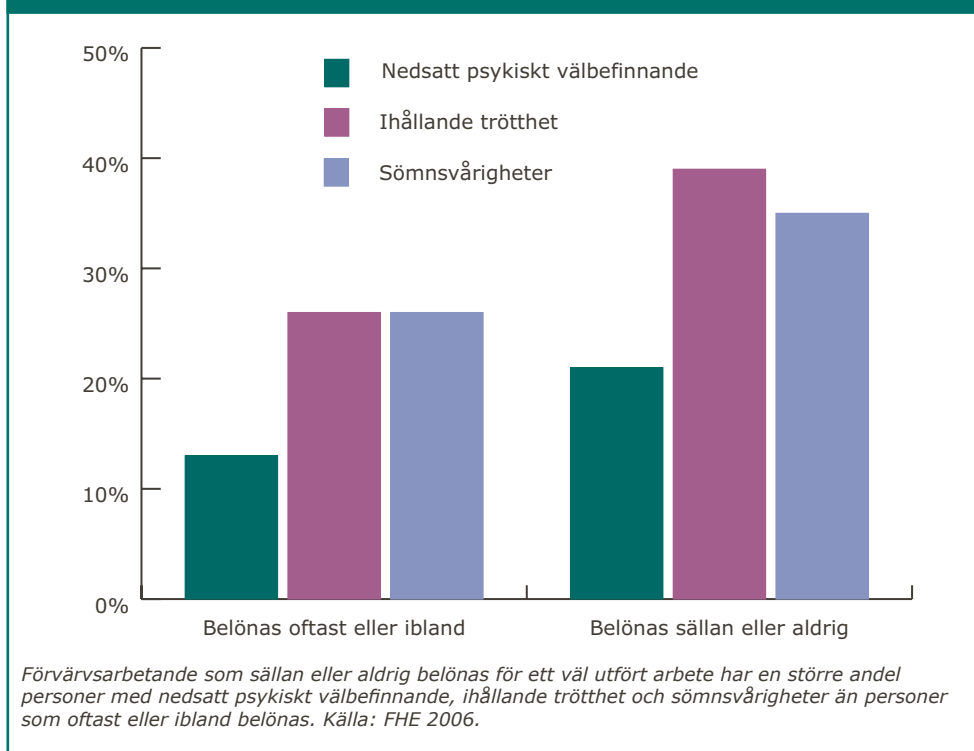
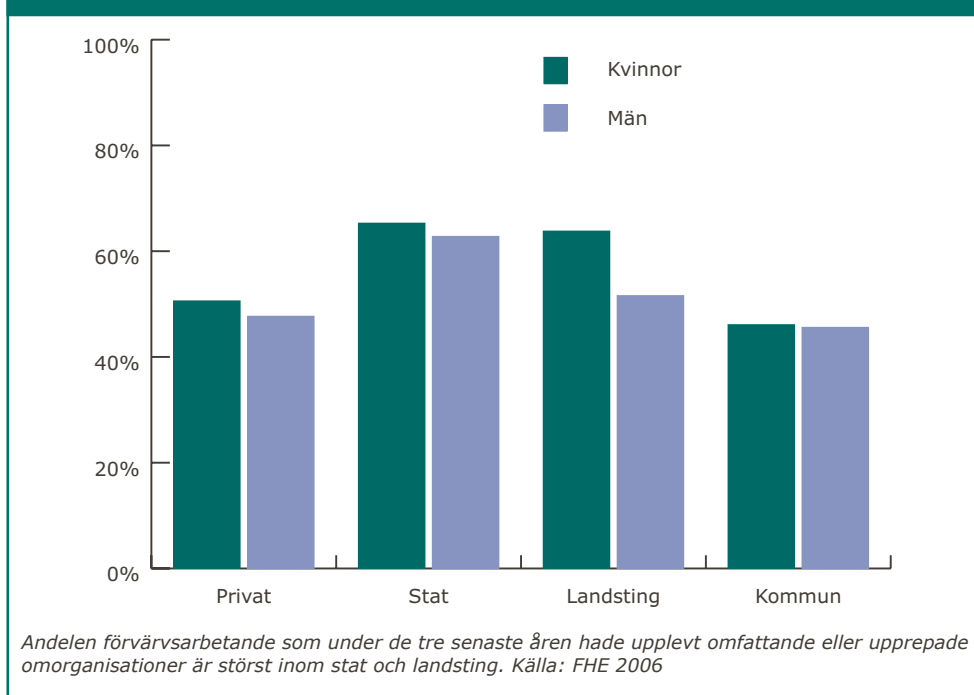
Belöning för ett väl utfört arbete

Forskning har visat att grad av belöning i form av pengar, uppmuntran eller uppskattning har betydelse för hälsa (figur 5.4). I FHE 2006 uppger en något större andel av männen (64 procent) än av kvinnorna (60 procent) att de oftast eller alltid belönas för ett väl utfört arbete. En större andel i åldersgruppen 18–34 år rapporterar att de oftast eller alltid belönas för ett väl utfört arbete jämfört med de äldre åldersgrupperna.

Privatanställda har minst andel personer (35 procent) som uppger att de sällan eller aldrig belönas för ett väl utfört arbete och därefter kommer de statsanställda (44 procent), jämfört med ungefär varannan kommunanställd (50 procent) och lanstingsanställd (49 procent). En större andel av anställda med arbetsledande befattning anser att de oftast eller alltid belönas för ett väl utfört arbete jämfört med anställda som inte har en arbetsledande befattning. Inom den privata sektorn anser en lika stor andel kvinnor som män att de inte belönas för ett väl utfört arbete, medan det bland kommunanställda är en något större andel kvinnor (50 procent) än män (47 procent) som anser att de inte belönas. Bland statsanställda är andelen män som anser att de inte belönas något större (45 procent) än andelen kvinnor (43 procent).

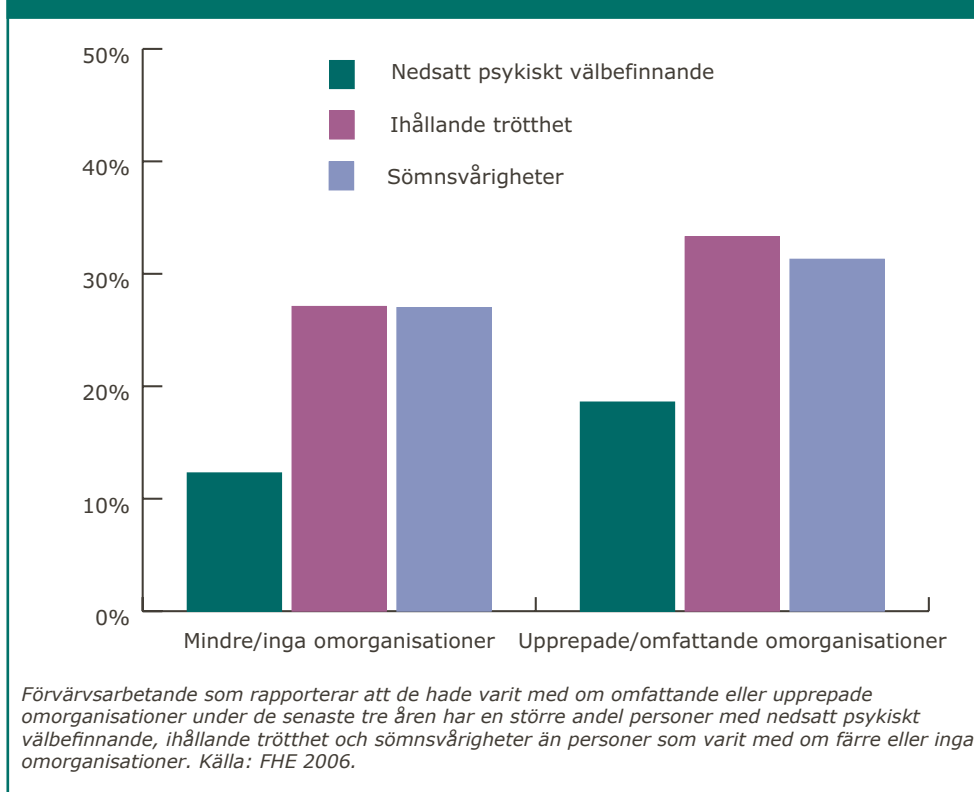
Omorganisationer

Internationella studier av omorganisationer visar att omfattande eller upprepade omorganisationer på arbetsplatsen påverkar anställdas hälsa negativt. I FHE 2006

Figur 5.4 Belöning och psykisk ohälsa**Figur 5.5 Omfattande eller upprepade omorganisationer**

rapporterar drygt 60 procent av de anställda inom stat och landsting att de hade varit med om omfattande eller upprepade omorganisationer de senaste tre åren. Andelen är något lägre för privat- och kommunanställda (figur 5.5).

Figur 5.6 visar att omfattande eller upprepade omorganisationer har ett tydligt samband med de anställdas hälsa avseende nedsatt psykiskt välbefinnande, ihållande trötthet och sömnsvårigheter. Orsakerna till en sämre hälsa bland dem som hade genomgått omorganisationer kan vara flera. Till exempel att de upplever att de har en

Figur 5.6 Omorganisationer och psykisk ohälsa

oförutsägbart framtid, att det finns en otydlighet i både verksamhet och arbetsuppgifter, att kraven är motstridiga, att de har små möjligheter att påverka, att det är krävande att byta arbetskamrater och chefer eller att det är brist på resurser och mindre personal.

Fysiskt tungt arbete

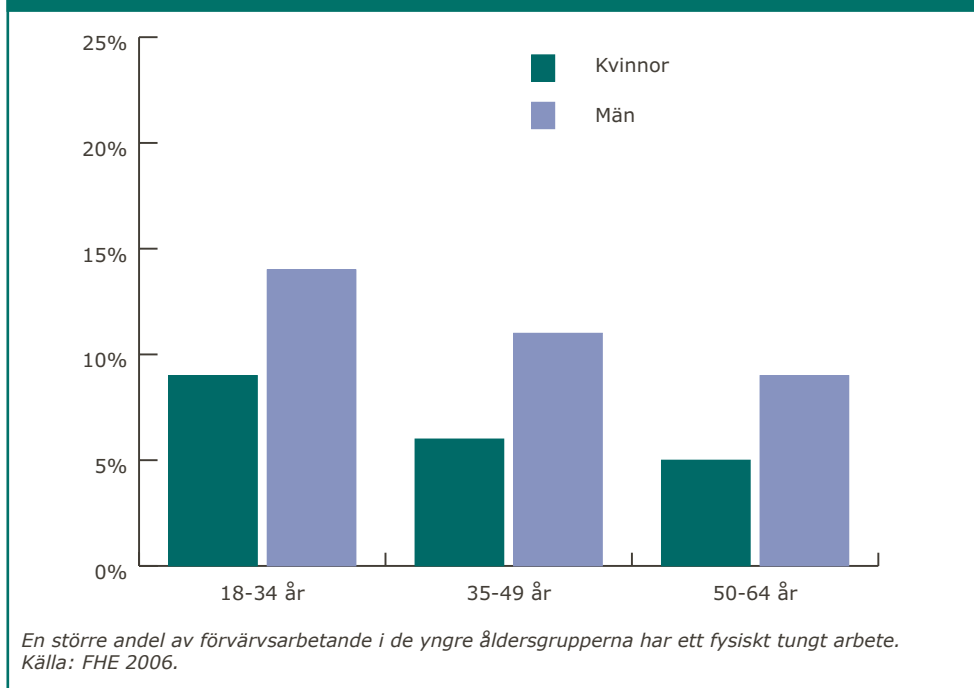
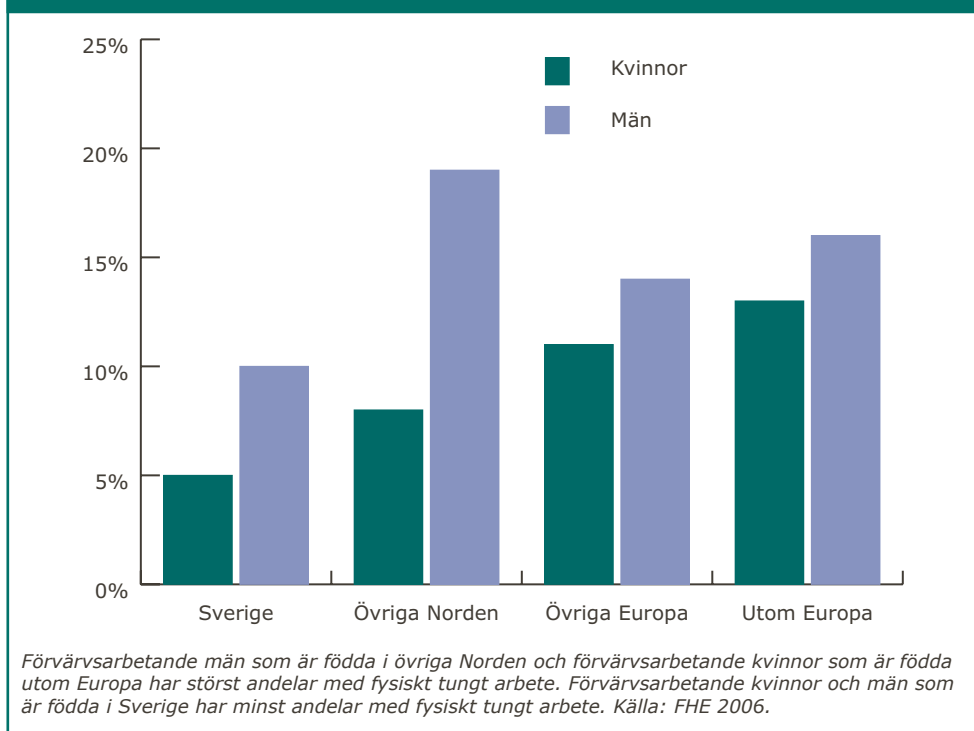
Fysiskt tungt arbete innebär att den förvärvsarbetande har ett tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och anstränger sig mycket kroppsligt. Forskning har visat att det finns ett starkt samband mellan fysiskt tungt arbete och besvär i rörelseorganen.

Förekomst av fysiskt tungt arbete

Resultaten i FHE 2006 visar att 6 procent av förvärvsarbetande kvinnor och 11 procent av förvärvsarbetande män i åldrarna 18–64 år i Stockholms län har ett fysiskt tungt arbete. I länet motsvarar det cirka 27 000 kvinnor och 50 000 män som har ett fysiskt tungt arbete. Det är vanligare med ett tungt arbete hos yngre förvärvsarbetare än hos äldre (figur 5.7). Detta kan förmodligen delvis förklaras av en karriärutveckling under yrkeslivet, dels inom yrken med övergång från manuellt tungt arbete till sittande eller lågintensivt arbete och dels mellan yrken med en övergång från manuella arbetaryrken till tjänstemannayrken.

Att förekomsten av fysiskt tungt arbete minskar i äldre åldersgrupper kan också bero på att människor med stigande ålder i allt lägre grad klarar av att arbeta tungt på grund av en försämrad fysisk kapacitet och ohälsa. Förvärvsarbetare med tunga arbeten tvingas oftare att lämna arbetslivet i förtid.

Under perioden 1994 till 2006 skedde inga större förändringar med avseende på andel kvinnor och män i Stockholms län som är utsatta för fysiskt tungt arbete. Detta kan tyckas förvånande eftersom mycket tyder på att stillasittande och lågintensiva arbeten har ökat i omfattning under denna tidsperiod. Men trots att många tunga arbetsmoment inom till exempel industrin har mekaniserats och ersatts av modern teknologi, finns det många tunga manuella arbeten kvar. Tungas arbeten finns till exempel kvar inom vård och omsorg, där många kvinnor är yrkesverksamma. Här kommer förmodligen manuella förflyttningar av patienter aldrig att kunna undvikas helt.

Figur 5.7 Fysiskt tungt arbete per åldersgrupp**Figur 5.8 Fysiskt tungt arbete per födelseland**

Tungt arbete är vanligare bland utrikes födda män och kvinnor jämfört med män och kvinnor födda i Sverige (figur 5.8). Män födda i något annat nordiskt land än Sverige, av vilka de flesta är födda i Finland, har den högsta förekomsten av tungt arbete bland män. Även inom gruppen arbetaryrken har män födda i något annat nordiskt land än Sverige den högsta förekomsten av tungt arbete. Bland kvinnor i arbetaryrken har kvinnor födda i länder utanför Europa den högsta förekomsten av tungt arbete.

För både kvinnor och män är tungt arbete vanligt bland brevbärare, lager- och transportassistenter samt storhushålls- och restaurangpersonal (tabell 5.3). Brevbärare är den yrkesgrupp bland kvinnorna där störst andel, två av fem kvinnliga brevbärare, har ett fysiskt tungt arbete. Även en stor andel av de kvinnor som arbetar som städare eller köks- och restaurangbiträde uppger att de har ett tungt arbete. Vård- och omsorgspersonal tillhör också de tio yrkesgrupper där det är vanligast för kvinnorna att ha ett tungt arbete. Bland männen är tungt arbete vanligast inom byggnadsarbete och tillverkningsindustrin, omkring två av tre byggnads- och anläggningsarbetare, gjutare, plåtslagare och svetsare samt målare, lackerare och skorstensfejare uppger att de har ett fysiskt tungt arbete.

Fysiskt tungt arbete och värk i rörelseorganen

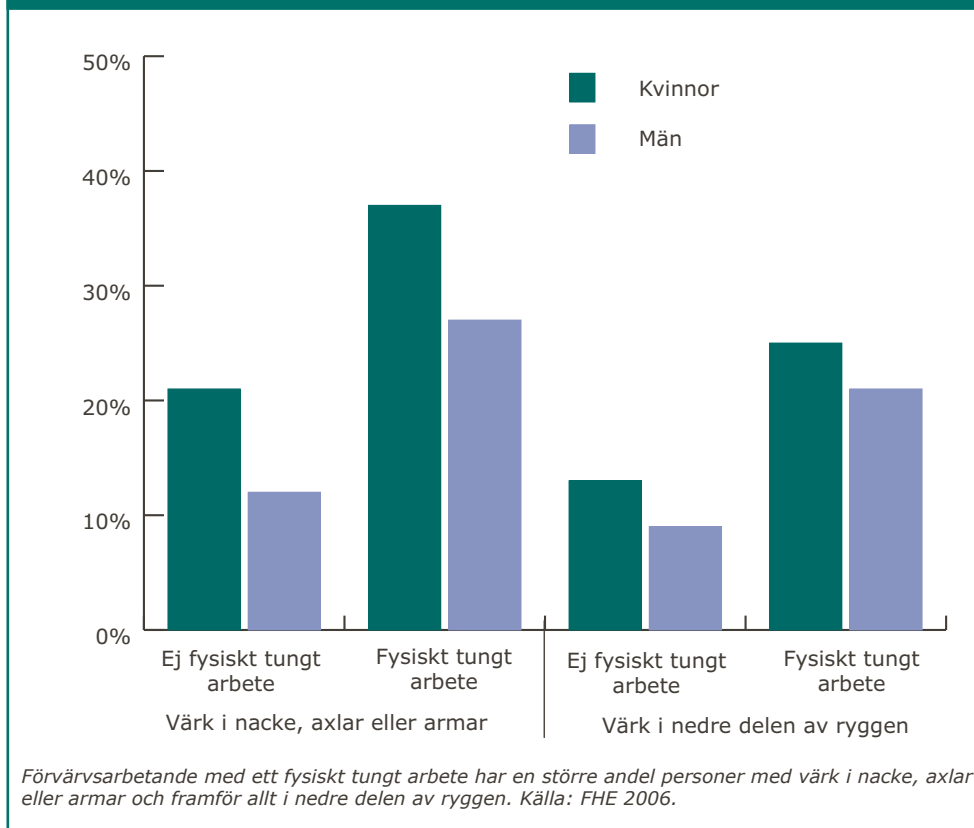
Att ha ont i nacke, axlar eller armar samt i nedre delen av ryggen minst ett par dagar per vecka är vanligare hos kvinnor och män som har ett fysiskt tungt arbete jämfört med dem som inte har ett fysiskt tungt arbete (figur 5.9).

Både för männen och kvinnorna är värk i någon eller några av kroppsregionerna nacke, axlar, armar eller nedre delen av ryggen vanligast bland städare (tabell 5.4). Nästan varannan städare uppger att de har värk i rörelseorganen. Även bland kvinnor som arbetar som köks- och restaurangbiträden uppger nästan hälften att de har värk. Bland männen uppger två av fem målare, lackerare och skorstensfejare samt maskinförare att de har värk i rörelseorganen.

Tabell 5.3 Yrkesgrupper* med fysiskt tungt arbete

	Fysiskt tungt arbete
Kvinnor	
Brevbärare	42
Städare	33
Köks- och restaurangbiträden	32
Tecknare, underhållare	29
Lager- och transportassistenter	27
Storhushålls- och restaurangpersonal	27
Fordonsförare	24
Vård- och omsorgspersonal	20
Andra pedagoger	13
Försäljare, detaljhandel	12
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>6</i>
Män	
Gjutare, svetsare, plåtslagare	68
Målare, lackerare, skorstensfejare	67
Byggnads- och anläggningsarbetare	65
Lager- och transportassistenter	35
Maskin- och motorreparatörer	35
Brevbärare	32
Växtodlare, jordbruk, trädgård	32
Storhushålls- och restaurangpersonal	29
Maskinoperatörer	28
Maskinförare	26
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>11</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) som har ett fysiskt tungt arbete.
Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Figur 5.9 Fysiskt tungt arbete och värk i rörelseorganen**Värk i rörelseorganen**

En mängd olika faktorer kan sannolikt orsaka besvär i rörelseorganen. Förmodligen samverkar ett flertal faktorer både vid uppkomst, vidmakthållande och återinsjuknande i besvär från rörelseorganen.

När det gäller fysisk belastning i arbetet finns samband mellan tunga lyft, böjda och vridna arbetsställningar, statiskt arbete, repetitivt arbete, arbete med händer ovan axelnivå, fysisk inaktivitet och besvär i rörelseorganen. Forskning om psykosociala arbetsförhållanden

visar att det finns samband mellan låg arbetstillfredsställelse, arbeten med höga krav och låg kontroll, lågt stöd och besvär i rörelseorganen.

Individfaktorer som har samband med besvär i rörelseorganen är ålder, kön och ärftlighet (genetik). Besvären ökar med stigande ålder (se kapitel 8) och kvinnor drabbas i större utsträckning än män. Vetenskapliga studier visar att ärftlighet sannolikt är en bidragande faktor till besvär i rörelseorganen. Besvären kan även orsakas av ogynnsam fysisk belastning och andra förhållanden utanför förvärvsarbetet.

FAKTA

Buller

Enligt Arbetsmiljöundersökningen 2005 var 31 procent av de förvärvsarbetande männen och 16 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna i Sverige utsatta för störande buller under minst en fjärdedel av arbetsdagen (Arbetsmiljöverket och SCB, 2006). Bullerrelaterade sjukdomar är den fjärde största gruppen av anmälda arbetssjukdomar såväl i Sverige som i Stockholms län. År 2006 anmäldes 1 361 fall av arbetssjukdom i länet. Buller anmäldes som orsak till arbetssjukdom i 5 procent av fallen.

Källor till bullerstörning

Buller är oönskat ljud som kan vara irriterande, stressande, tröttande och kan orsaka medicinska effekter. Exempel på medicinska effekter är tinnitus, hörselnedsättning eller andra hörselproblem, som svårigheter att höra vad som sägs i samtal med flera personer. Källorna till buller kan variera och flera typer av buller har oftast en relativt låg ljudnivå. Det kan vara sus- eller brumljud från ventilation eller datorer, samtal från arbetskamrater, bakgrundsmusik från radio,

Tabell 5.4 Yrkesgrupper* med värk i rörelseorganen

	Någon av kropps- regionerna	Nacke, axlar eller armar	Nedre delen av ryggen
Kvinnor			
Städare	47	41	33
Köks- och restaurangbiträden	44	33	20
Datatekniker, dataoperatörer	39	36	13
Storhushålls- och restaurang- personal	39	35	19
Frisörer, personliga tjänster	39	37	20
Poliser	38	31	10
Andra pedagoger	38	30	29
Fordonsförare	38	34	19
Tull-, taxerings- och social- försäkringsmän	37	26	27
Universitets- och högskole- lärare	35	28	13
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>28</i>	<i>23</i>	<i>14</i>
Män			
Städare	43	30	31
Målare, lackerare, skorstens- fejare	41	37	18
Maskinförare	39	34	22
Gjutare, svetsare, plåtslagare	32	25	19
Byggnads- och anläggningsarbetare	30	23	18
Montörer	30	27	14
Fordonsförare	30	22	19
Storhushålls- och restaurang- personal	26	23	14
Lager- och transport- assistenter	26	17	17
Kundinformatörer	25	22	8
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>19</i>	<i>14</i>	<i>10</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) med värk i rörelseorganen samt andel personer med värk i nacke, axlar eller armar och nedre delen av ryggen i dessa yrkesgrupper.
Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

väg-, tåg- eller flygplansbuller. Ibland kan även dessa typer av buller nå höga och hörselskadliga nivåer, till exempel bakgrundsmusik på krogar eller det flygbuller som drabbar personal som arbetar utomhus på flygplatser. En annan typ är buller från maskiner och verktyg. Inom denna kategori inryms många typer av buller, ofta med hög ljudnivå.

Irriterande buller

Resultaten i FHE 2006 visar att 37 procent av kvinnorna och 31 procent av männen störs av sus- eller brumljud, samtalsbuller, bakgrundsmusik eller trafikbuller på arbetsplatsen (tabell 5.5). Inom länet motsvarar det drygt 300 000 personer. Av de tio yrkesgrupper där störst andel personer är störda av buller är ungefär varannan person störd av någon av bullerkällorna.

Tabell 5.5 Yrkesgrupper* som utsätts för buller

	Någon av bullerkällorna	Sus- eller brumljud	Samtal	Bakgrunds- musik	Trafik- buller
Kvinnor					
Resevärddar	83	60	11	-	76
Lager- och transportassistenter	58	40	37	21	9
Agenter, förmedlare	51	34	33	11	-
Ingenjörer, tekniker	50	32	29	9	-
Grundskollärare	48	23	37	5	3
Biomedicinska analytiker	48	35	16	-	-
Sjuksköterskor	48	29	30	2	2
Brevbärare	47	36	12	12	-
Andra pedagoger	47	23	32	-	-
Arkivarier, bibliotekarier	46	22	27	-	11
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>37</i>	<i>21</i>	<i>22</i>	<i>6</i>	<i>5</i>
Män					
Piloter, fartygsbefäl	54	51	8	3	27
Brevbärare	54	33	31	21	12
Kundinformatörer	51	26	18	8	28
Maskin- och motorreparatörer	50	37	14	12	18
Montörer	46	32	13	-	-
Fordonsförare	46	19	9	10	38
Maskinoperatörer	45	31	6	12	-
Lager- och transportassistenter	44	26	19	13	8
Säkerhetspersonal	44	23	10	8	18
Storhushålls- och restaurangpersonal	41	21	13	17	3
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>31</i>	<i>16</i>	<i>14</i>	<i>6</i>	<i>8</i>

*De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) som utsätts för någon av bullerkällorna samt andel som utsätts för sus- eller brumljud, samtal, bakgrundsmusik och trafikbuller i dessa yrkesgrupper. Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.*

Bland kvinnorna intar resevärdar (främst flygvärdinnor) en särställning, 76 procent av dem störs av trafikbuller. Lager- och transportassistenter är en särskilt utsatt grupp som störs mest av buller från sus- eller brumljud, samtal och bakgrundsmusik. En stor andel (37 procent) av grundskollärare är störda av ljud från samtal. I yrkesgrupperna agenter och förmedlare samt ingenjörer och tekniker är ungefär en av tre störda av sus- eller brumljud eller ljud från samtal.

Bland männen har yrkesgrupperna piloter och fartygsbefäl samt brevbärare den största andelen personer (54 procent) som är störda av någon av buller-

källorna. En stor andel av brevbärare är störda av alla typer av buller fränsett trafikbuller.

Starkt buller

Nästan lika stor andel kvinnor (14 procent) som män (16 procent) är tvungna att använda en hög eller mycket hög röst eller är tvungna att skrika för att göra sig hörda på en meters avstånd när det är som mest buller på arbetsplatsen. Av samtliga yrken uppger en av tio kvinnor (10 procent) och två av tio män (19 procent) att de är störda av buller från maskiner och verktyg.

Bland kvinnorna intar yrkesgruppen resevärdar en särställning när det gäller andel personer som upplever att ljudnivån på arbetsplatsen är hög, då 62 procent av dem uppger att de måste använda en mycket hög röst eller är tvungna att skrika för att göra sig hörda på en meters avstånd.

Bland övriga yrkesgrupper för kvinnor som är tvungna att höja rösten för att höras finns pedagogiska yrkesgrupper som förskollärare och fritidspedagoger (32 procent), grundskollärare (31 procent) och gymnasielärare (30 procent). Även en stor andel (31 procent) av storkushålls- och restaurangpersonal, som utsätts både för hög musik och bullrande köksmaskiner, uppger att de måste använda en hög eller mycket hög röst.

Bland yrkesgrupper för kvinnor där en stor andel av arbetstagarna uppger att de störs av buller från maskiner och verktyg finns köks- och restaurangbiträden (40 procent), brevbärare (33 procent), lager- och transportassistenter (33 procent), resevärdar (27 procent) och storkushålls- och restaurangpersonal (26 procent).

Bland männen är det framför allt yrkesgrupperna bygg- och anläggningsarbetare (61 procent), målare, lackerare och skorstensfejare (59 procent), maskinoperatörer (57 procent), maskin- och motorreparatörer (48 procent) och gjutare, svetsare och plåtslagare (46 procent) som uppger att de måste använda en mycket hög röst eller är tvungna att skrika för att göra sig hörda på en meters avstånd. Dessa yrkesgrupper har samtidigt störst andel (66–78 procent) personer som uppger att de är störda av buller från maskiner och verktyg.

Bullerrelaterade besvär inom olika yrkesgrupper

Hörselproblem

Hörselproblem – att man inte utan svårighet kan höra vad som sägs i samtal med flera personer eller att man använder hörapparat – är det utfall som är tydligast kopplat till buller. Bland förvärvsarbetande kvinnor har framför allt lager- och transportassistenter en stor andel (31 procent) personer med hörselproblem (tabell 5.6).

Bland förvärvsarbetande män har framför allt psykologer och socialsekreterare en stor andel (26 procent) personer med hörselproblem (tabell 5.6). Även maskinoperatörer (22 procent), maskin- och motorreparatörer (15 procent) och bygg- och anläggningsarbetare (15 procent) har en stor andel förvärvsarbetare med hörselproblem. I de senare yrkesgrupperna är det väl känt att de är utsatta för buller i sina arbeten.

Flera yrkesgrupper som utsätts för mycket samtalsljud, men som kan antas ha en relativt låg bullerexponering, tillhör de tio yrkesgrupper för kvinnor respektive män med störst andel personer med hörselproblem. Dessa är bland kvinnor till exempel speciallärare, förskolelärare och fritidspedagoger och bland männen psykologer och socialsekreterare.

Svåra besvär av tinnitus

Tinnitus innebär att individen hör pip-, brus- eller susljud i örat utan någon befintlig ljudkälla. Andelen personer med svår tinnitus är så låg att det inte är möjligt att göra en korrekt uppskattning av andelen med besvär inom olika yrkesgrupper.

Figur 5.10 visar istället andel kvinnor och män med svår tinnitus fördelat på socioekonomisk grupp. Bland män är svår tinnitus vanligast bland ej facklärd arbetare och minst vanligt bland högre tjänstemän. Bland kvinnorna är andelen med besvär inte lika tydligt kopplat till socioekonomisk grupp.

Tabell 5.6 Yrkesgrupper* med hörselproblem

	Hörselproblem
Kvinnor	
Lager och transportassistenter	31
Frisörer, personliga tjänster	22
Speciallärare	22
Säkerhetspersonal	20
Storhushålls- och restaurangpersonal	18
Förskolelärare, fritidspedagoger	17
Biomedicinska analytiker	17
Behandlingsassistenter, fritidsledare	15
Städare	14
Grundskollärare	14
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>11</i>
Män	
Psykologer, socialsekreterare	26
Administratörer, intresseorganisationer	23
Maskinoperatörer	22
Städare	21
Övrig kontorspersonal	20
Grundskolelärare	19
Brevbärare	18
Målare, lackerare, skorstensfejare	17
Maskin- och motorreparatörer	15
Bygg- och anläggningsarbetare	15
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>12</i>

*De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) med hörselproblem (kan inte utan svårighet höra vad som sägs i samtal med flera personer eller använder hörapparat). Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.*

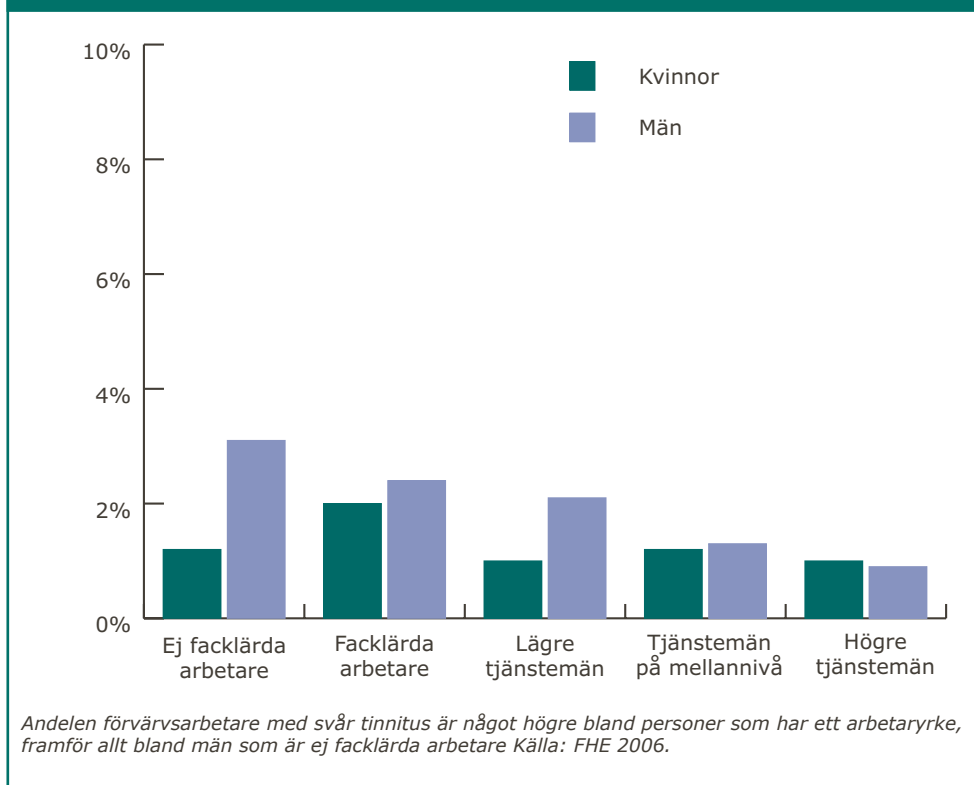
Våtarbete och allergiframkallande ämnen

Inte sällan händer det att en person som har fått handeksem genom sitt arbete måste byta yrke till ett renare och torrare arbete. Den vanligaste hudirriterande faktorn som orsakar eller försämrar handeksem är vatten på händerna. Hudkontakt med tvål, kemikalier, livsmedel och att arbeta i handskar ökar också risken för handeksem.

Allergiframkallande ämnen som kommer i kontakt med huden kan också ge ett kontaktallergiskt handeksem. Nickel, krom (bland annat i läder), konserveringsmedel, parfymämnen, gummikemikalier och vissa plastämnen är exempel på sådana ämnen. Nötning och kyla är andra faktorer som kan irritera huden och ge handeksem. Det finns en starkt ökad risk för handeksem i arbeten som innebär kontakt med hudirriterande faktorer. Yrken med mycket hudkontakt med hudirriterande faktorer kallas riskyrken för handeksem.

Handeksem innebär rodnad, klåda, blåsor, fjällning och sprickor på fingrar, handflator, handryggar. Det är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen och cirka 10 procent av Sveriges befolkning har handeksem någon gång under ett år.

Böjveckseksem är en medfödd benägenhet att utveckla eksem. Det är vanligt förekommande i befolkningen och i en internationell studie 2005 uppvisade 22

Figur 5.10 Tinnitus per socioekonomisk grupp

procent av barn i sex- till sjuårsåldern i Sverige bøjveckseksem. Det är känt att bøjveckseksem har ökat under de senaste decennierna. Orsaken till ökningen bland barn är inte känd, men mycket talar för att miljöfaktorer har betydelse eftersom bøjveckseksem är vanligast i västvärlden. Den som har haft bøjveckseksem som barn har känsligare hud än andra också i vuxen ålder och därigenom löper en ökad risk för att få handeksem.

Riskyrken för handeksem

Riskyrken för handeksem finns framför allt inom tre sektorer – vård, tillverkning och service. I vårdarbete är undersköterskor och sjuksköterskor de mest utsatta för hudirriterande faktorer. Inom tillverkningssektorn är bagare, betongarbetare, bilmekaniker, maskinmontörer och målare exempel på yrken med ökad risk för handeksem. Inom servicesektorn finns yrken som kock och frisör med hudkontakt med vatten och livsmedel och med kemikalier under en stor del av arbetsdagen. Bland männen är 16 procent sysselsatta i ett riskyrke för handeksem och bland kvinnorna är det 19 procent (figur 5.11). Inom tillverkningssektorn sker idag viss automatisering av arbetsmoment med tidigare våt- och kemikaliekontakt och där förväntas hudirriterande faktorer minska. Yrken inom vård och service (speciellt köksarbete, frisör och skönhetsvård) förväntas i hög grad vara utsatta för vatten och övriga hudirriterande faktorer inom överskådlig tid.

Vattenexponering

Drygt 17 procent av den yrkesverksamma befolkningen i Stockholms län i åldern 18–64 år utsätts för vattenkontakt i arbetet med ökad risk för handeksem (figur 5.12). 7 procent har vattenkontakt mer än två timmar och 6 procent har vattenkontakt mer än 20 gånger under en arbetsdag. En studie från 2006 visade att undersköterskor och sjuksköterskor i geriatrisk vård utsätter händerna för handskar, handsprit och vatten i cirka 90 minuter under en arbetsdag (Anveden och Meding, 2007).

Handeksem vanligast hos kvinnor

FHE 2006 visar att handeksem är vanligare hos kvinnor (12 procent) än hos män (7 procent) och något vanligare hos yngre än äldre kvinnor (figur 5.13).

Kvinnor, speciellt yngre, utsätter händerna för kontakt med hudirriterande faktorer, framför allt våtarbete i arbetslivet och på fritiden och i större utsträckning än män.

Handeksem har sedan 2002 minskat något i alla åldrar. Förekomsten av handeksem är högre bland personer födda utom Europa än bland dem som är födda i Sverige (12 procent jämfört med 9 procent). De som är födda utom Europa har oftare vattenkontakt i sitt arbete, vilket kan förklara skillnaden.

Sjukskrivning och nedsatt psykisk hälsa

Handeksem kan orsaka kroniska besvär, sjukskrivning och arbetslöshet. Detta är känt från kliniska och epidemiologiska studier och från arbetsskadestatistik. Resultaten i FHE 2006 visar att det är vanligare att individer med handeksem har mer korttidsfrånvaro än individer utan handeksem. De har också i betydligt större utsträckning ett nedsatt psykiskt välbefinnande.

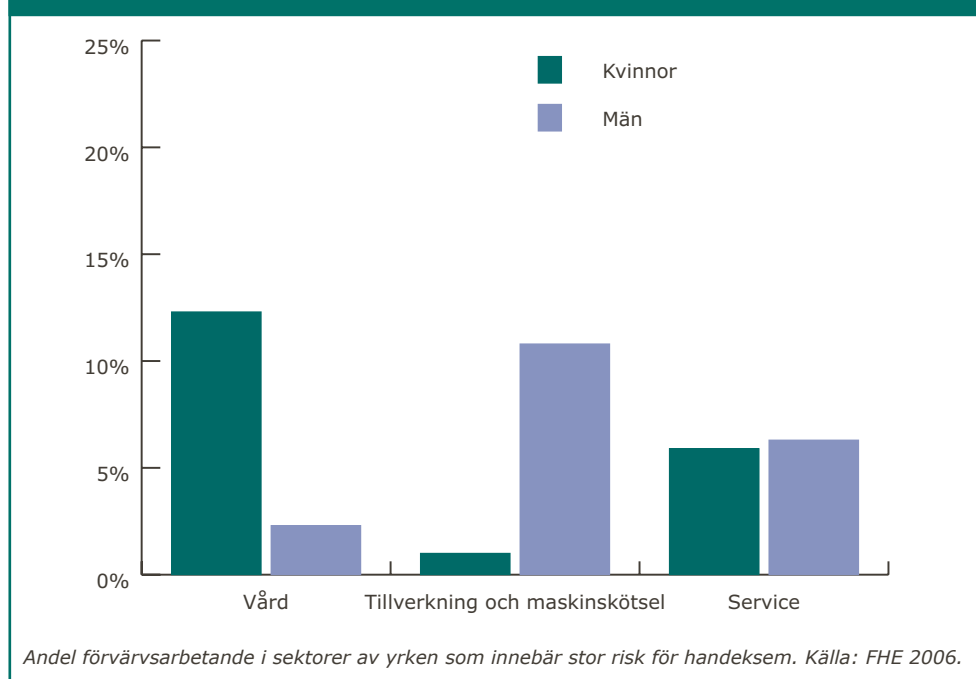
Prevention

Med kunskap om orsakssamband mellan kontakt med hudirriterande faktorer och handeksem kan förebyggande åtgärder vidtas. Med lagar och regler om arbetsmiljö och kemikalier och åtgärder på arbetsplatser med bland annat val av produkter och arbetsmaterial, kan man minska riskexponeringen. Individuella åtgärder, framför allt rätt användning av skyddshandskar och förebyggande hudvårdsprogram, är viktiga för prevention. Bättre yrkesrådgivning i skola och på arbetsförmedling kan bidra till att personer med ökad risk för handeksem undviker olämpliga yrkesval. Förebyggande åtgärder bör prioriteras och förbättras. Arbets- och miljömedicin har utvecklat webbplatsen Jobba frisk (www.jobbafrisk.se) som ger råd vid handeksem och vägledning vid yrkesval.

Nickelallergi och handeksem

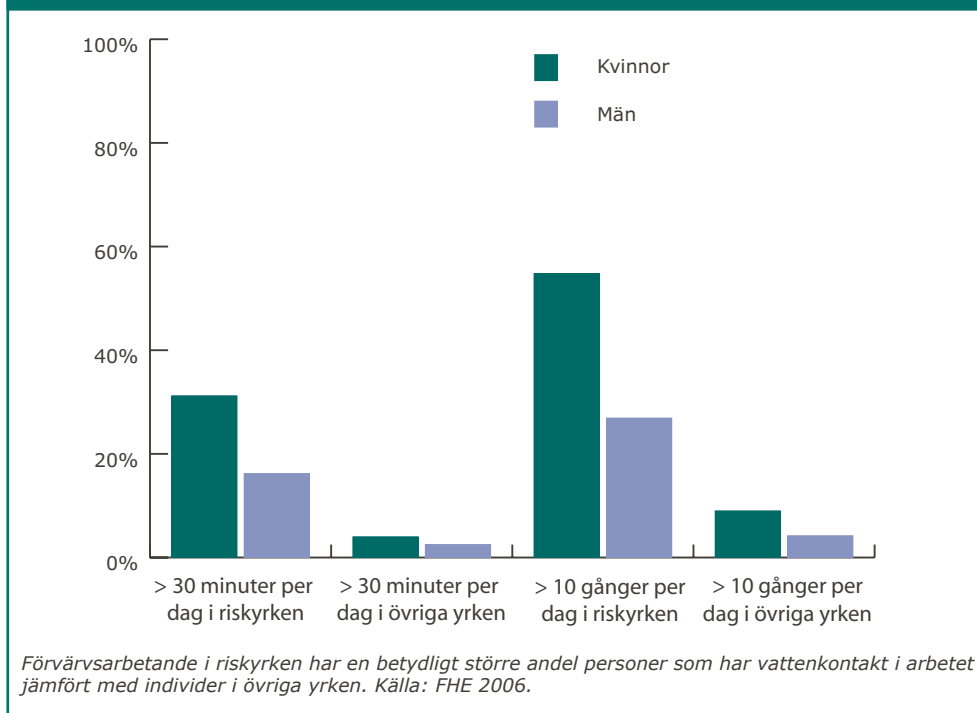
Nickel är den vanligaste orsaken till kontaktallergi. Handeksem vid nickelallergi tenderar att bli kroniskt och svårbehandlat. EU:s nickeldirektiv, som gäller sedan 2001, begränsar nickel i vissa föremål som har direkt och långvarig kontakt med huden, till exempel smycken och sybehör, med syfte att förebygga nickelallergi och eksem. Verktyg, handtag, mynt, klockor och knappar och andra föremål som avger nickel omfattas inte av nickeldirektivet, men de bidrar till att nickelallergiska personer får handeksem.

Figur 5.11 Sektorer av yrken med stor risk för handeksem

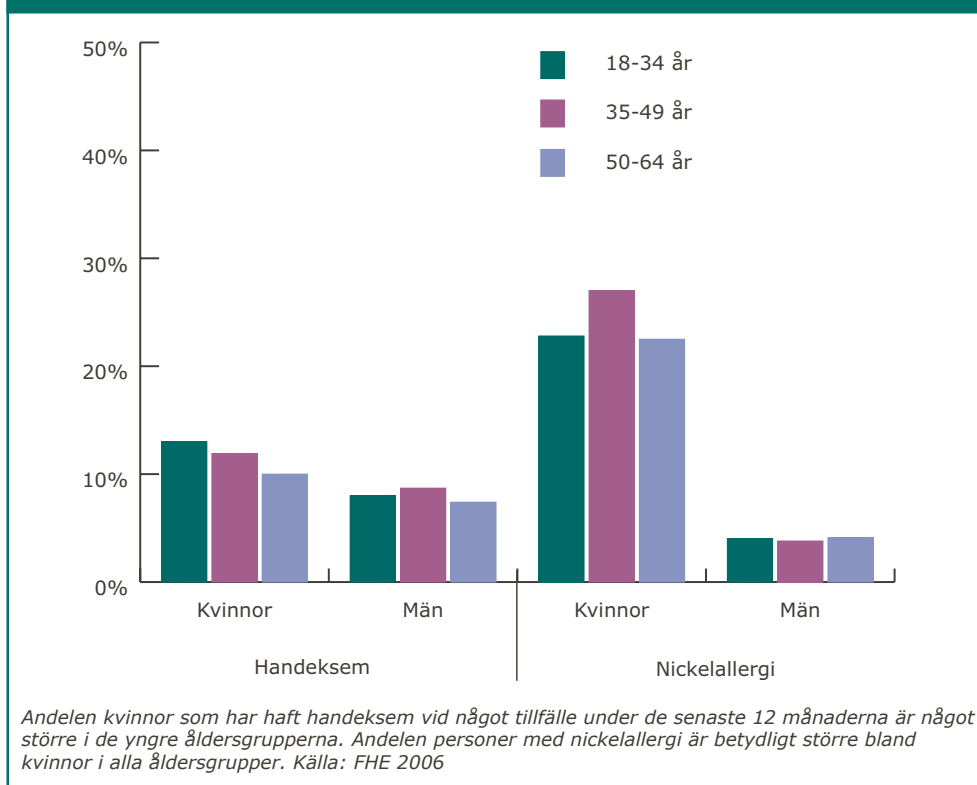


I FHE 2006 angav 24 procent av kvinnorna och 4 procent av männen att de har nickelallergi (figur 5.13). Jämfört med FHE 2002 är det en minskning hos kvinnorna medan männen ligger kvar på samma nivå. Personer som har nickelallergi har en dubbelt så hög andel med handeksem jämfört med individer utan nickelallergi (20 procent jämfört med 8 procent).

Figur 5.12 Vattenkontakt i arbetet



Figur 5.13 Handeksem och nickelallergi per åldersgrupp



Luftföroreningar

Förekomst av luftföroreningar på arbetet i form av till exempel rök, damm, ånga eller aerosol (dimma) kan medföra hälsorisker. Många luftföroreningar har en irriterande verkan på slemhinnor och luftvägar och en del kan framkalla allergier, påverka lungfunktionen eller orsaka cancer. Exempel på sjukdomar där man har påvisat ett samband med olika typer av luftföroreningar på arbetet är rinit (inflammation i näsans slemhinna), astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), lungcancer och hjärnskada (av lösningsmedel). Man misstänker också att luftföroreningar skulle kunna påverka uppkomsten av ledgångsreumatism.

Luftföroreningar på arbetsplatser finns till exempel inom tillverkningsindustri, byggverksamhet och annan manuell hantering. Vissa arbeten kan innebära att förvärvsarbetande vid upprepade tillfällen utsätts för stora mängder luftföroreningar under kort tid, till exempel vid svetsning, medan man vid andra typer av arbeten kan utsättas för en lägre mängd under en hel arbetsdag, till exempel i en fabriksbyggnad inom tillverkningsindustrin. Både mängden föroreningar, typ av förorening och hur lång tid förvärvsarbetande utsätts har betydelse för vilka hälsorisker som kan uppkomma. Damm består av stora partiklar och kan även vara fibrer. Rök består av mindre partiklar och har sitt ursprung i förbränning. Avgaser är huvudsakligen relaterade till motorfordon och består av små partiklar och gaser. Kemiska produkter är ett samlingsnamn på allt från diskmedel och kemikalier som frisörer använder, till olika produkter inom industrin. Lösningsmedel är associerat till målarfärger, limmer och vissa rengöringsmedel.

Av alla förvärvsarbetande i Stockholms län är det 16 procent som utsätts mer än tio timmar per vecka på arbetsplatsen för minst en av luftföroreningarna avgaser, damm, rök, lösningsmedel eller övriga kemiska produkter (tabell 5.7). I FHE 2006 framgår det dock inte om det är hög eller låg föroreningsgrad. Det är betydligt

Tabell 5.7 Luftförorenat arbete i olika grupper

	Någon förorening	Avgaser	Damm	Rök	Lös-nings-medel	Kemiska produkter
Kön						
Kvinnor	11	4	6	1	2	2
Män	21	10	13	3	4	3
Socioekonomisk grupp						
Tjänstemän	7	3	4	0	1	2
Arbetare	35	15	23	5	8	5
Födelseland						
Sverige	15	6	9	1	2	2
Övriga Norden	17	6	13	2	4	2
Övriga Europa	23	9	12	4	6	6
Utom Europa	27	10	15	5	7	6
Rökvanor						
Ej rökare	15	6	9	1	3	3
Rökare	23	10	15	3	5	3
Arbetsstyngd						
Måttligt tungt kroppsarbete	27	10	16	3	6	4
Tungt kroppsarbete	51	20	39	8	13	7
Samtliga förvärvsarbetande	16	7	9	2	3	3

Andel förvärvsarbetande (%) som är utsatta för någon luftförorening under minst tio timmar per vecka. Källa: FHE 2006.

större andel män (21 procent) än kvinnor (11 procent) som är utsatta för luftföroreningar. Var sjunde man och var tolfte kvinna är till exempel utsatt för damm.

Det finns stora socioekonomiska skillnader med avseende på luftföroreningar. Bland arbetare utsätts 35 procent av alla personer för luftföroreningar på arbetet, men endast 7 procent av tjänstemännen. Samma mönster avspeglas för alla typer av luftföroreningar. Arbetare är också i större utsträckning utsatta för flera olika luftföroreningar samtidigt.

En större andel personer från övriga Europa (23 procent) och utom Europa (27 procent) är utsatta för luftföroreningar än personer födda i Sverige (15 procent). För lönsningsmedel är andelen tre gånger högre. Om man tar hänsyn till socioekonomisk grupp så försvinner skillnaderna för att vara utsatt för någon luftförorening, medan en liten skillnad kvarstår för rök, lönsningsmedel och kemiska produkter var för sig.

Bland rökare finns det en högre andel personer som har ett luftförorenat arbete. Bland icke-rökare utsätts 6 procent för luftföroreningar och bland rökare 10 procent. Förvärvsarbetande med ett fysiskt tungt kroppsarbete har en betydligt större andel personer som utsattes för luftföroreningar på arbetet (51 procent) jämfört med personer med ett måttligt tungt kroppsarbete (27 procent). Andelen förvärvsarbetande med ett luftförorenat arbete skiljer sig inte nämnvärt mellan olika åldersgrupper.

Luftföroreningar inom olika yrkesgrupper

Ungefär åtta av tio kvinnor och män som är fordonsförare är utsatta för luftföroreningar minst tio timmar per vecka, huvudsakligen avgaser (tabell 5.8). Bland städare utsätts männen i högre grad än kvinnorna för både avgaser, damm, rök, lösningsmedel och kemiska produkter. Detta beror troligtvis på att männen oftare städar på luftförorenade arbetsplatser som bilverkstäder, byggarbetsplatser och i industrin.

Bland kvinnor utsätts en hög andel av yrkesgruppen frisörer och personliga tjänster för kemiska produkter och brennbära för damm och avgaser. Bland män utsätts en hög andel av byggnads- och anläggningsarbetare och målare, lackerare och skorstensfejare för damm. Målare utsätts för damm i samband med slipning av spackel och två av tre av målare är dessutom utsatta för lösningsmedel – trots att många färgsystem idag är vattenbaserade.

Sjukdomar som kan ha samband med luftföroreningar

Astma

Astma medför att luftrören blir överkänsliga för olika typer av retningar och astmatiker som utsätts för luftföroreningar på arbetet får ofta besvär. Märkligt nog verkar ofta inte en astmadiagnos avskräcka personer från att söka sig till yrken med luftföroreningar. Det är däremot troligen så att förvärvsarbetare med astma som upplever mycket besvär på arbetet byter arbetsplats i högre utsträckning än andra. I vissa fall kan föroreningarna till och med vara en bidragande orsak till att en person utvecklat sjukdomen. Resultaten i FHE 2006 visar att bland kvinnor som utsätts för luftföroreningar på arbetet finns också en större andel personer med astma jämfört med kvinnor som inte utsätts för luftföroreningar (tabell 5.9).

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

KOL är en sjukdom som utvecklas långsamt och den största andelen sjuka finns bland äldre. Vid KOL finns en nedsättning av lungfunktionen och även denna sjukdom kan medföra att personer är extra känsliga för luftföroreningar. Rökning är den vanligaste orsaken till KOL, men på senare år har forskning allt tydligare visat att luftföroreningar på arbetet, till exempel betong- och cementdamm, kan ha betydelse. Resultaten i FHE 2006 visar att bland män som utsätts för luftföroreningar på arbetet finns också en större andel personer med KOL jämfört med män som inte utsätts för luftföroreningar (tabell 5.9).

Reumatoid artrit (RA)

RA eller ledgångsreumatism innebär att man har en kronisk inflammation i kroppens leder. Ledgångsreumatism kan utlösas av yttre faktorer och det finns teorier om att luftföroreningar skulle kunna påverka uppkomsten av inflammation. Resultaten i FHE 2006 visar att bland både kvinnor och män som utsätts för luftföroreningar på arbetet finns också en större andel personer med RA (tabell 5.9).

Tabell 5.8 Yrkesgrupper* som utsätts för luftföroreningar

	Någon förorening	Avgaser	Damm	Rök	Lösnings- medel	Kemiska produkter
Kvinnor						
Fordonsförare	80	80	25	0	0	2
Frisörer, personliga tjänster	68	6	16	2	12	59
Brevbärare	56	23	46	0	0	4
Städare	45	5	32	1	22	7
Lager- och transport- assistenter	32	5	31	1	0	3
Resevärdar	29	25	15	2	0	0
Säkerhets- personal	29	15	11	10	3	0
Tecknare, underhållare	23	4	19	0	1.7	0
Biomedicinsk analytiker	22	4	4	0	9	11
Arkivarier, bibliotekarier	21	0	21	0	3	0
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>11</i>	<i>4</i>	<i>6</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
Män						
Målare, lackare, skorstens- fejare	86	17	76	8	67	18
Bygg- och anläggnings- arbete	78	22	73	6	13	4
Fordonsförare	75	70	29	7	2	4
Gjutare, svetsare, plåtslagare	71	25	65	23	33	11
Maskinförare	69	53	53	4	10	3
Maskin- operatör	69	4	30	29	25	24
Maskin- och motor- reparatörer	63	36	40	17	26	21
Städare	57	14	41	9	40	22
Växtodlare, jordbruk, trädgård	54	49	30	2	2	1
Byggnads- hantverkare	42	12	33	9	12	3
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>21</i>	<i>10</i>	<i>13</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>3</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande (%) som utsätts för någon luftförorening på arbetet minst tio timmar per vecka. Källa: FHE 2006. * Se appendix för beskrivning av yrkesgrupper.

Tabell 5.9 Luftföroreningar på arbetet och kronisk sjukdom

	Astma	KOL	RA
Kvinnor			
Inga luftföroreningar på arbetet	8	0,5	1
Luftföroreningar på arbetet	11	0,4	2
Män			
Inga luftföroreningar på arbetet	7	0,3	1
Luftföroreningar på arbetet	7	0,9	2

Andel förvärvsarbetande (%) med astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller ledgångsreumatism (RA) bland dem som utsätts för luftföroreningar på arbetet eller inte. Källa: FHE 2006.

FAKTA

Luftvägssjukdomar

På många arbetsplatser förekommer luftföroreningar i nivåer som är betydligt högre än på fritiden. En målare kan till exempel göra av med upp till 30 liter målarfärg om dagen.

Skillnaden är stor mellan olika yrken avseende typ och mängd av föroreningar. Det är en stor skillnad i utsatthet för luftföroreningar mellan kontorsarbetare och dem som har ett manuellt arbete inom produktionen. Varje dygn inandas en vuxen människa cirka 10 kubikmeter luft. Hög fysisk aktivitet kan öka den mängden med upp till det tredubbla.

Astma är en sjukdom som drabbar de nedre luftvägarna och som gör att passagen av luft till och från lungorna försvåras. Vanliga symtom är andnöd, väsande och pipande andning och hosta. Hos barn är allergisk astma vanligast,

medan den typ av astma som inte hör ihop med allergi blir vanligare ju äldre man är.

Vissa partiklar och gaser, till exempel djurallergen, mjöldamm, isocyanater och sexvärt krom i svetsrök, kan öka risken för att få astma. Många har med sig astma sedan barndomen och riskerar att försämrats av luftföroreningar på arbetet. Personer kan också få förvärrade astmabesvär av exempelvis förkylning, kall luft och ansträngning.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) innebär att ha en kronisk förträngning av luftrören. Andelen personer med sjukdomen ökar med stigande ålder. Eftersom sjukdomen tar lång tid att utveckla och kommer smygande så är det vanligt med underrapportering. Vanliga symtom är hosta, slembildning och andnöd. Rökning är den största orsaken till KOL men att utsättas för partiklar i arbetsmiljön är en annan orsak.

Arbetslösa har generellt sämre hälsa, oftare värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med förvärvsarbetande. En av tio arbetslösa har dålig eller mycket dålig hälsa, två av tio har daglig värk i rörelseorganen och fyra av tio har nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta gäller för både kvinnor och män som är arbetslösa. Bland både arbetslösa och förvärvsarbetande har en större andel av de utrikes födda kvinnorna och männen dålig hälsa och värk i rörelseorganen. En relativt stor andel av ensamstående kvinnor med hemmaboende barn står utanför arbetsmarknaden. Bland både arbetslösa och förvärvsarbetande har ensamstående med barn sämre hälsa, oftare värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med sammanboende kvinnor med barn.

Sysselsättningen är idag högre i Stockholms län än i övriga landet (se kapitel 3). Det innebär att länet har en mindre arbetskraftsresurs än övriga landet som kan mobiliseras. Arbetskraftsresursens hälsa har stor betydelse för den framtida arbetskraftsförsörjningen i länet. Det finns påtagliga skillnader i hälsa, arbetslöshetsnivå och utbildningsnivå mellan olika grupper som står till arbetsmarkandens förfogande. Om dessa skillnader kvarstår kan länets försörjning av arbetskraft påverkas negativt på lång sikt. Det finns också skillnader inom länet. De kommuner som har höga ohälsotal är ofta kommuner med en hög andel utrikes födda, lågutbildade och arbetslösa (se figur 3.3). Högst andel arbetslösa i juni 2007 hade Botkyrka (4,0 procent) och Södertälje (3,9 procent). Lägst andel hade Vaxholm (0,9 procent), Danderyd och Ekerö, (1,1 procent).

För dem som tillhörde kärnarbetskraften (se definition i kapitel 10) men blev arbetslösa under 1990-talets krisår, var chanserna relativt goda att återetablera sig när arbetsmarknaden tog fart igen. Fem år efter denna period av arbetslöshet var hälften åter tillbaka i kärnarbetskraften. Störst möjligheter att komma tillbaka till arbetsmarknaden hade högutbildade och de som hade höjt sin utbildningsnivå. Bland grupper som hade sämre möjligheter fanns utrikes födda och ensamstående kvinnor med barn.

Detta kapitel redovisar data om hälsa bland dem som var arbetslösa år 2006. Kapitlet inriktas sedan på två grupper som kan möta speciella svårigheter att ta sig in på arbetsmarkanden, utrikes födda och ensamstående kvinnor med barn. I FHE 2006 utgörs grupperna arbetslösa (18–64 år) av 1 425 personer (800 kvinnor och 625 män), utrikes födda (18–64 år) av 5 276 personer (2 936 kvinnor och 2 340 män) och ensamstående kvinnor (18–64 år) med hemmaboende barn under 20 år av 1 034 kvinnor.

Hälsa bland arbetslösa

Forskning har visat att förvärvsarbete har en rad positiva effekter på hälsa och välbefinnande. Det betyder att arbete i sig är en av de viktigaste bestämningsfaktorer för hälsa. Förvärvsarbetets friskfaktorer är ekonomisk trygghet, materiell välfärd och full delaktighet i samhällslivet. Det tillfredsställer psykosociala behov, särskilt som anställning och yrkesarbete är en norm. Förvärvsarbete är centralt för individens identitet, sociala roll och sociala status (Waddell och Burton, 2006).

I juni 2007 var totalt 30 658 personer arbetslösa i Stockholms län (se kapitel 3). Ett flertal studier har visat att arbetslösa har sämre hälsa än förvärvsarbetande. Detta kan vara ett resultat av en selektionseffekt, det vill säga att personer med nedsatt hälsa kan ha svårt att få tillträde till arbetsmarkanden eller att personer som har nedsatt hälsa och arbetsförmåga riskerar att slås ut från arbetsmarknaden. Det kan också vara ett resultat av att arbetslösheten i sig orsakar ohälsa.

Självskattad hälsa

Endast tre av fem arbetslösa uppger att de har god eller mycket god hälsa. Detta kan jämföras med god eller mycket god hälsa hos fyra av fem förvärvsarbetande kvinnor och män (tabell 6.1). Lite drygt 10 procent av de arbetslösa uppger att de har dålig eller mycket dålig hälsa, jämfört med endast 2 och 3 procent av de förvärvsarbetande

Tabell 6.1 Hälsa bland arbetslösa

	Arbetslösa		Förvärvsarbetande	
	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>	<i>Kvinnor</i>	<i>Män</i>
Självskattad hälsa				
God eller mycket god hälsa	57	61	80	81
Dålig eller mycket dålig hälsa	12	11	3	2
Värk i rörelseorganen				
Värk minst ett par dagar per vecka	43	31	32	22
Värk dagligen	23	18	15	11
Psykiskt välbefinnande				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	41	35	20	13

Andel (%) arbetslösa och förvärvsarbetande i åldern 18–64 år med god respektive dålig hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: FHE 2006.

kvinnorna och männen. Resultaten visar således på stora skillnader i självskattad hälsa mellan dem som är arbetslösa och dem som är förvärvsarbetande. Däremot är skillnaderna mellan kvinnor och män inom dessa grupper relativt små.

Värk i rörelseorganen

Två av fem arbetslösa kvinnor och en av tre arbetslösa män har värk i rörelseorganen minst ett par dagar per vecka. Detta kan jämföras med en av fem förvärvsarbetande kvinnor och män (tabell 6.1). En av tre arbetslösa kvinnor och en av fem arbetslösa män uppger att de har daglig värk. Andelen med daglig värk är hälften så stor bland dem som är förvärvsarbetande. Resultaten visar också att en högre andel av kvinnorna har värk i rörelseorganen jämfört med männen, både bland de arbetslösa och bland de förvärvsarbetande.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Två av fem arbetslösa kvinnor och en av tre arbetslösa män har nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta kan jämföras med en av fem förvärvsarbetande kvinnor och lite drygt en av tio förvärvsarbetande män (tabell 6.1). Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är 20 procent högre för de arbetslösa jämfört med de förvärvsarbetande, både bland kvinnorna och bland männen. Resultaten visar också att en högre andel av kvinnorna har nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med männen, både bland de arbetslösa och bland de förvärvsarbetande.

Psykiatriska diagnoser

Av de arbetslösa kvinnorna har 35 procent någon gång fått diagnoserna depression, utmattningssyndrom, utmattningsdepression, kroniskt trötthetssyndrom eller utbrändhet, jämfört med 27 procent av de arbetslösa männen. Av de förvärvsarbetande har 19 procent av kvinnorna och 12 procent av männen fått någon av diagnoserna.

Utrikes födda och ensamstående kvinnor med barn

Några grupper i samhället har generellt större svårigheter att ta sig in på arbetsmarknaden än andra, bland annat de med begränsade kunskaper i det svenska språket eller de med praktiska svårigheter, till exempel brist på barnomsorg.

Utrikes födda

I december 2006 var cirka 19 procent eller 368 694 personer i Stockholms län utrikes födda. De största grupperna av utrikes födda i Stockholms län årsskiftet 2005–2006 var födda i Finland (62 100 personer), Iran (19 800 personer) och Turkiet (18 600 personer). Störst andel utrikes födda finns i Botkyrka (34 procent) och i Södertälje kommun (25 procent). Minst andel utrikes födda finns i Ekerö, Vaxholm och Norrtälje kommun (8 procent).

Tabell 6.2 Hälsa bland arbetslösa – utrikes födda kvinnor

Självskattad hälsa	Arbetslösa		Förvärvsarbetande	
	<i>Utrikesfödd</i>	<i>Svenskfödd</i>	<i>Utrikesfödd</i>	<i>Svenskfödd</i>
God eller mycket god hälsa	45	63	70	83
Dålig eller mycket dålig hälsa	16	11	6	2
Värk i rörelseorganen				
Värk minst ett par dagar per vecka	50	40	38	30
Värk dagligen	26	21	19	14
Psykiskt välbefinnande				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	43	40	22	20

Andel (%) kvinnor i åldern 18–64 år med god respektive dålig hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: FHE 2006.

Tabell 6.3 Hälsa bland arbetslösa – utrikes födda män

Självskattad hälsa	Arbetslösa		Förvärvsarbetande	
	<i>Utrikesfödd</i>	<i>Svenskfödd</i>	<i>Utrikesfödd</i>	<i>Svenskfödd</i>
God eller mycket god hälsa	59	61	73	83
Dålig eller mycket dålig hälsa	15	10	5	2
Värk i rörelseorganen				
Värk minst ett par dagar per vecka	41	26	28	20
Värk dagligen	24	15	16	10
Psykiskt välbefinnande				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	38	33	18	12

Andel (%) män i åldern 18–64 år med god respektive dålig hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: FHE 2006.

I Sverige var 10,5 procent av de utrikes födda arbetslösa i december 2006, jämfört med cirka 3,7 procent av de svenskfödda. Utvecklingen har varit positiv under de senaste åren med fler utrikes födda i förvärvsarbete. Detta gäller dock inte de som har bott i Sverige i tio år eller mer. Av dem som kom till Sverige år 1997, det vill säga i början av den ekonomiska återhämtningsperioden, var andelen förvärvsarbetande fem år senare nästan dubbelt så stor jämfört med dem som kom till Sverige i början av 1990-talet.

Av de arbetslösa i Stockholms län år 2006 var 14 946 utrikes födda vilket motsvarade 39 procent av samtliga arbetslösa i länet. De utrikes födda utgjorde knappt 41 procent av samtliga långtidsarbetslösa i länet.

Endast ett fåtal studier har undersökt levnadsförhållandena hos olika grupper av utrikes födda som bor i Sverige. Sammantaget visar dessa studier att utrikes födda i många avseenden har sämre hälsa än genomsnittsbefolkningen. Studien visar också på stora skillnader i hälsa mellan utrikes födda kvinnor och män. Faktorer som är knutna till själva invandringen har samband med hälsan. Det kan röra sig om diskriminering, förmåga att tala och förstå det svenska språket eller de erfarenheter som ligger bakom eller orsakat själva migrationen. Utrikes födda har oftare lågt kvalificerade arbeten och är därigenom särskilt utsatta för dålig arbetsmiljö i arbetslivet, till exempel stressiga och ensidigt upprepade arbeten. Dålig arbetsmiljö och dåliga arbetsvillkor kan i sin tur medföra en sämre hälsa.

Självskattad hälsa

Det är betydande skillnader mellan utrikes födda och svenskfödda med avseende på självskattad hälsa, framför allt bland dem som är arbetslösa men även bland

dem som är förvärvsarbetande (tabell 6.2 och 6.3). Av de arbetslösa utrikes födda kvinnorna är det endast 45 procent som har god eller mycket god hälsa. Andelen med god eller mycket god hälsa ligger för de arbetslösa svenskfödda kvinnorna på ungefär på samma nivå som för de arbetslösa männen vare sig de är utrikes födda eller svenskfödda (cirka 60 procent). En större andel av de arbetslösa utrikes födda har dålig eller mycket dålig hälsa jämfört med arbetslösa födda i Sverige, både för kvinnorna och för männen. Däremot är det små skillnader mellan könen inom respektive grupp.

Värk i rörelseorganen

En större andel av såväl de arbetslösa som de förvärvsarbetande utrikes födda kvinnorna och männen har värk i rörelseorganen, jämfört med de svenskfödda med motsvarande sysselsättningsstatus. Detta gäller både kvinnorna och männen (tabell 6.2 och 6.3). Tabell 6.3 visar att den största skillnaden mellan de utrikes födda och de svenskfödda finns för arbetslösa män, där 15 procent fler av de utrikes födda männen har värk minst några dagar per vecka (41 procent jämfört med 26 procent av de arbetslösa svenskfödda männen). En större andel av kvinnorna har värk i rörelseorganen jämfört med männen i motsvarande grupp, men med ett undantag. De arbetslösa utrikes födda kvinnorna och männen har ungefär lika stor andel individer med daglig värk i rörelseorganen, ungefär en av fyra.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Två av fem arbetslösa kvinnor och en av fem förvärvsarbetande kvinnor har nedsatt psykiskt välbefinnande, vare sig de är utrikes födda eller födda i Sverige (tabell 6.2 och 6.3). Bland både de arbetslösa och de förvärvsarbetande männen har en större andel av de utrikes födda nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med de svenskfödda männen. En större andel av kvinnorna har nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med männen i motsvarande grupp. Inom grupperna arbetslösa respektive förvärvsarbetande är det något större skillnader mellan kvinnor och män som är svenskfödda än mellan kvinnor och män som är utrikes födda.

Psykiatriska diagnoser

En av tre arbetslösa utrikes födda kvinnor och män (31 respektive 32 procent) uppger att de av läkare någon gång har fått någon av diagnoserna depression, utmattningssyndrom, utmattningsdepression, kroniskt trötthetssyndrom eller utbrändhet. Könsskillnaden är större mellan svenskfödda kvinnor och män som är arbetslösa. Av de arbetslösa svenskfödda kvinnorna har 37 procent fått någon av diagnoserna jämfört med 24 procent av männen.

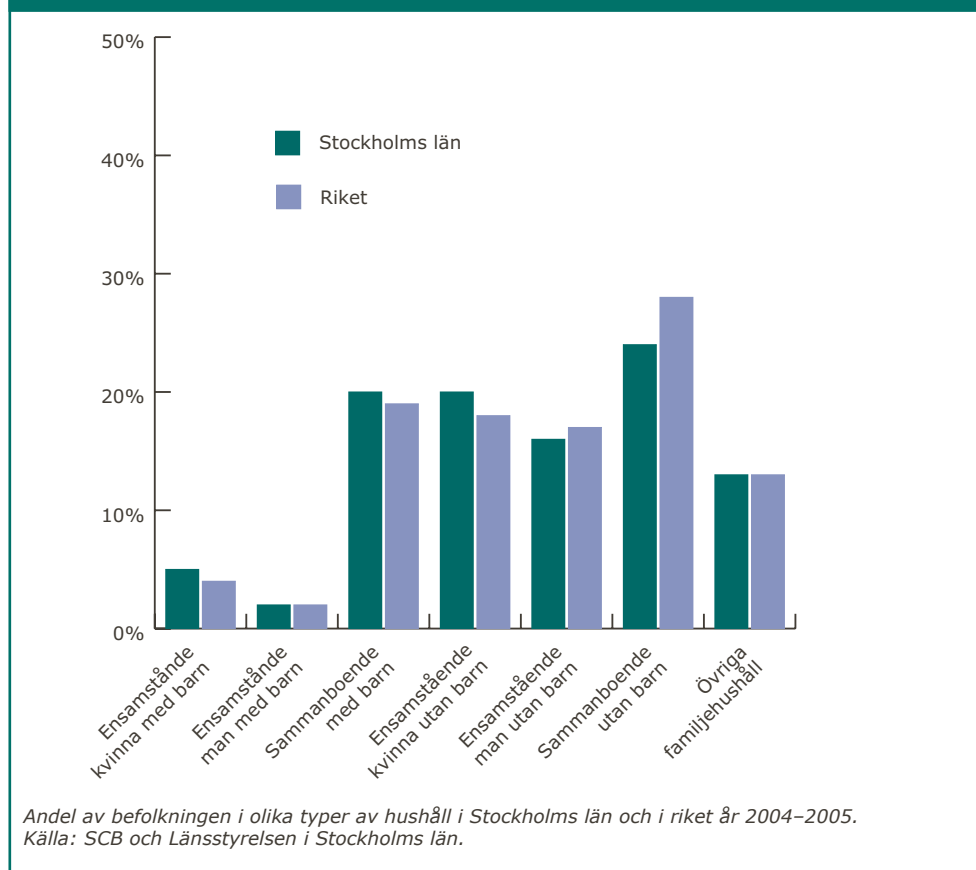
Bland både de utrikes födda och de svenskfödda med förvärvsarbete är det en betydligt mindre andel som någon gång fått någon av diagnoserna. Av de utrikes födda med förvärvsarbete har 21 procent av kvinnorna och 17 procent av männen fått någon av diagnoserna. Även bland de förvärvsarbetande är det en större könsskillnad mellan svenskfödda kvinnor och män. Av de förvärvsarbetande svenskfödda kvinnorna har 19 procent fått någon av diagnoserna jämfört med endast 11 procent av männen.

Ensamstående kvinnor med hemmaboende barn

Figur 6.1 visar andel av befolkningen i olika typer av hushåll i Stockholms län och i hela landet. Länet har bland annat en något större andel (5 procent) ensamstående kvinnor med barn jämfört med landet som helhet (4 procent).

I Stockholms län fanns det år 2005 knappt 63 000 ensamstående kvinnor med hemmaboende barn i åldern 0–21 år. I länet bor knappt var tredje barn med ensamstående föräldrar. Stockholm (särskilt Södermalm), Solna och Sundbyberg kommun har flest ensamstående föräldrar. Data från SCB (juni 2007) visar att av de ensamstående med hemmaboende barn under 18 år tillhör 75 procent av kvinnorna och 90 procent av männen gruppen sysselsatta. Detta kan jämföras med de gifta eller sammanboende med hemmaboende barn under 18 år där 84 procent av kvinnorna och 93 procent av männen tillhör de sysselsatta.

En större andel av de ensamstående med barn står således utanför arbetsmarkanden. Av de ensamstående med hemmaboende barn under 18 år är 8,5 procent av kvinnorna och 2,9 procent av männen arbetslösa. Detta kan jämföras med de

Figur 6.1 Typer av hushåll

gifta eller sammanboende med hemmaboende barn under 18 år där 3,7 procent av kvinnorna och 2,2 procent av männen är arbetslösa.

Data från SCB visar att andelen anställda bland de ensamstående kvinnorna med barn har minskat från 81 procent på 1980-talet till cirka 68 procent 2007, samtidigt som andelen anställda bland gifta eller sammanboende kvinnor med barn inte har förändrats nämnvärt under samma period. Av de ensamstående med hemmaboende barn under 18 år arbetar (juni 2007) 68 procent av kvinnorna och 85 procent av männen heltid. Detta kan jämföras med de gifta eller sammanboende med hemmaboende barn under 18 år där en mindre andel av kvinnorna (54 procent) men en större andel av männen (94 procent) arbetar heltid.

En tidigare studie från Centrum för folkhälsa vid Stockholms läns landsting har visat att ensamstående kvinnor med barn ofta lever under ekonomisk otrygghet (Fritzell och Burström, 2006). Det är vanligare att arbetslösa ensamstående kvinnor med barn är beroende av olika socialförsäkringssystem jämfört med arbetslösa sammanboende kvinnor med barn. Detta beror givetvis på att de oftare ensamma har försörjningsbördan för sina barn.

De ensamstående har dessutom oftare svårigheter att kombinera förvärvsarbete med hem- och familjearbete och är därmed mer beroende av en flexibel barnomsorg och bekväma eller anpassade arbetstider för att kunna delta fullt ut i arbetslivet. De krav som till exempel huvudansvar för familj och ekonomi ställer och de sämre möjligheterna till vila och återhämtning för ensamstående kvinnor med hemmaboende barn, bidrar till en ökad risk för ohälsa i denna grupp.

Självskattad hälsa

En mindre andel av de arbetslösa kvinnorna med hemmaboende barn under 20 år har en god hälsa jämfört med de förvärvsarbetande kvinnorna med hemmaboende barn under 20 år (tabell 6.4). Av de ensamstående kvinnorna med barn uppger endast knappt hälften att de hade en god eller mycket god hälsa.

Tabell 6.4 Hälsa bland arbetslösa – ensamstående kvinnor med barn

Självskattad hälsa	Arbetslösa		Förvärvsarbetande	
	<i>Ensamstående</i>	<i>Sammanboende</i>	<i>Ensamstående</i>	<i>Sammanboende</i>
God eller mycket god hälsa	48	59	73	83
Dålig eller mycket dålig hälsa	16	13	4	2
Värk i rörelseorganen				
Värk minst ett par dagar per vecka	48	51	39	31
Värk dagligen	26	26	21	14
Psykiskt välbefinnande				
Nedsatt psykiskt välbefinnande	58	38	27	18

Andel (%) kvinnor i åldern 18–64 år med god respektive dålig hälsa, värk i rörelseorganen och nedsatt psykiskt välbefinnande. Källa: FHE 2006.

Andelen som har dålig hälsa är högre bland de ensamstående kvinnorna med barn, både bland de arbetslösa och bland de förvärvsarbetande, jämfört med de sammanboende kvinnorna med barn. En av sex (16 procent) av de arbetslösa ensamstående kvinnorna med barn uppger att de har dålig eller mycket dålig hälsa.

Värk i rörelseorganen

Av de ensamstående kvinnorna med hemmaboende barn under 20 år har hälften värk minst ett par dagar per vecka och en av fyra har daglig värk i rörelseorganen (tabell 6.4). Bland de arbetslösa kvinnorna är det ingen nämnvärd skillnad i andel med värk mellan de ensamstående med barn och de sammanboende med barn. För de förvärvsarbetande kvinnorna ser det däremot annorlunda ut. En större andel av de ensamstående med barn har värk i rörelseorganen jämfört med de sammanboende med barn.

Nedsatt psykiskt välbefinnande

En betydligt större andel av de ensamstående kvinnorna med hemmaboende barn under 20 år har ett nedsatt psykiskt välbefinnande, vare sig de är arbetslösa eller förvärvsarbetande, jämfört med sammanboende kvinnor med barn (tabell 6.4). Tre av fem ensamstående kvinnor med barn och två av fem (38 procent) sammanboende kvinnor med barn uppger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Psykiatriska diagnoser

Drygt hälften (52 procent) av de arbetslösa ensamboende kvinnorna med hemmaboende barn under 20 år har fått någon av diagnoserna depression, utmattningssyndrom, utmattningsdepression, kroniskt trötthetssyndrom eller utbrändhet. Av de arbetslösa sammanboende kvinnorna med barn har två av fem (39 procent) fått någon av diagnoserna. Andelen av de förvärvsarbetande kvinnorna som fått diagnosen är lägre, 30 procent av de ensamstående med barn och 17 procent av de sammanboende med barn.

Att främja ett återinträde i arbetslivet

Många arbetslösa har en nedsatt hälsa, vilket försvårar deras möjligheter till ett återinträde i arbetslivet. Resultaten i kapitlet visar på behovet både av rehabilitering och av åtgärder för att främja hälsan hos särskilt utsatta grupper bland de arbetslösa.

För att lyckas med detta behövs ett effektivt och flexibelt samarbete mellan en rad olika aktörer, som arbetsförmedling, socialtjänst, hälso- och sjukvård och lokala organisationer och föreningar i hemkommunen. Syftet med en individanpassad rehabilitering bör vara att skapa långsiktiga strukturer för att helt eller delvis ge förutsättningar och resurser till den arbetslöse att söka återinträda i arbetslivet. Ett annat viktigt mål är att stävja utanförskap och bidragsberoende hos särskilt utsatta grupper bland de arbetslösa.

Drygt hälften av de förvärvsarbetande kvinnorna och männen motionerar inte regelbundet, en av tio röker eller snusar dagligen och tre av tio har en riskkonsumtion av alkohol. Var fjärde förvärvsarbetare har två eller alla tre av dessa ohälsosamma levnadsvanor medan var fjärde inte har någon alls. Förvärvsarbetande som känner sig stressade i arbetet och som har ett fysiskt tungt kroppsarbete har sämre levnadsvanor än de som inte är stressade eller har ett tungt arbete. Resultaten belyser en "segregation i levnadsvanor" bland förvärvsarbetande. Kunskap saknas dock om varför vissa grupper av förvärvsarbetande har sämre levnadsvanor än andra. Resultaten tyder också på att levnadsvanor kan ha ett samband med sjukfrånvaro. När det gäller levnadsvanor bland förvärvsarbetande med en kronisk sjukdom så visar resultaten att det finns en stor potential för preventivt arbete, speciellt riktat till personer med astma eller diabetes som röker dagligen.

Förvärvsarbetandes levnadsvanor i form av fysisk aktivitet, tobaks- och alkoholvanor och sömn har stor betydelse för hälsan och troligen också för sjukfrånvaron. Ohälsosamma levnadsvanor bidrar till dålig allmän hälsa, nedsatt psykiskt välbefinnande och livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärtkärlsjukdomar, typ 2-diabetes, fetma och osteoporos. Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt liksom att ha ohälsosamma levnadsvanor i kombination med andra riskfaktorer som diabetes, högt blodtryck och höga blodfetter, ökar risken för ohälsa.

I detta kapitel redovisas resultat som rör levnadsvanor som motion, tobaks- och alkoholvanor samt sömnvanor bland förvärvsarbetande. Resultat om levnadsvanor presenteras också för grupper av förvärvsarbetande med olika arbetsvillkor samt för grupper av förvärvsarbetande med någon av de kroniska sjukdomarna reumatoid artrit, astma och diabetes. I FHE 2006 utgörs gruppen förvärvsarbetande av 19 430 personer (10 182 kvinnor och 9 248 män).

Levnadsvanor bland förvärvsarbetande

Fysisk aktivitet

Av de förvärvsarbetande uppger drygt hälften av kvinnorna och männen (54 procent respektive 51 procent) att de inte motionerar regelbundet, det vill säga en till två gånger eller oftare varje vecka. Figur 7.1 visar att andelen förvärvsarbetande som inte motionerar regelbundet har minskat något jämfört med tidigare år. Var tionde kvinna och man har en stillasittande fritid, det vill säga de motionerar inte alls.

I ett flertal arbetaryrken är det drygt 70 procent av personerna som inte motionerar regelbundet. Bland kvinnor som arbetar som poliser, sjukgymnaster eller civilingenjörer finns en stor andel (68–80 procent) personer som motionerar regelbundet. Likaså finns det en stor andel som motionerar regelbundet bland män som arbetar som universitets- och högskolelärare, förskolelärare och fritidspedagoger eller jurister.

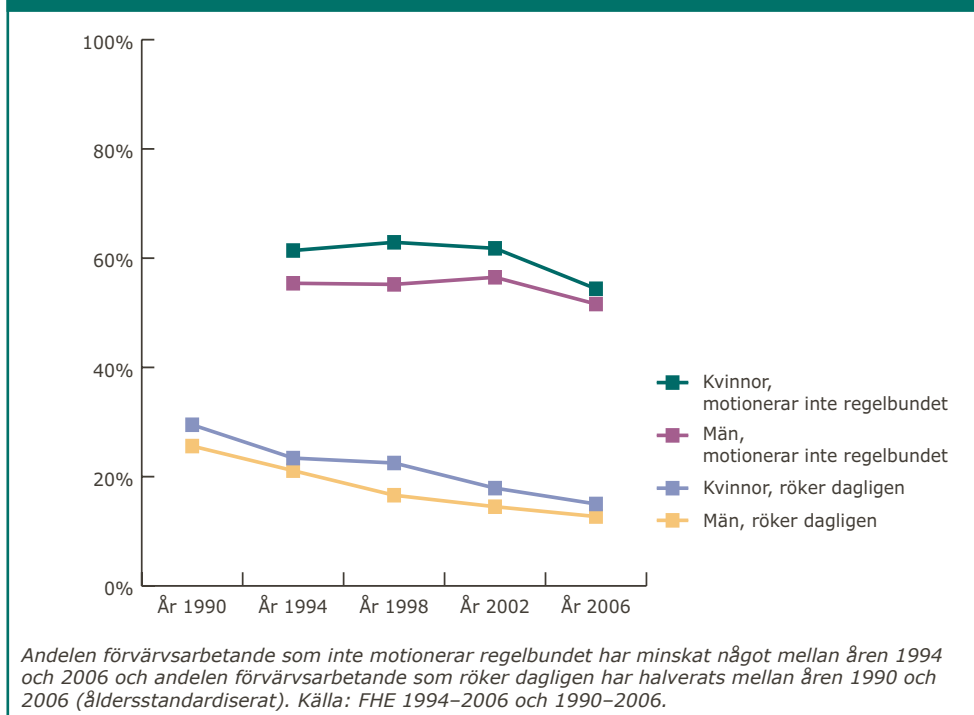
Kroppsvikt

Av de förvärvsarbetande har fyra av tio (40 procent) övervikt eller fetma. Knappt var tredje förvärvsarbetande (31 procent) har övervikt och nästan var tionde (9 procent) fetma. Fler av männen är överviktiga (41 procent jämfört med 22 procent av kvinnorna) eller har fetma (10 procent jämfört med 8 procent av kvinnorna). Av de förvärvsarbetande kvinnorna och männen är 2,8 respektive 0,3 procent underviktiga.

Tobaksvanor

Av de förvärvsarbetande är det 14 procent som röker och 13 procent som snusar dagligen. Fler av kvinnorna är rökare (15 procent jämfört med 13 procent av männen) medan fler av männen är snusare (22 procent jämfört med 4 procent av kvinnorna). Sedan år 1990 har andelen som röker dagligen halverats bland förvärvsarbetande kvinnor och män (figur 7.1).

Ser man på enskilda yrken så finns det ett flertal yrken, särskilt inom servicebranschen, där ungefär var tredje förvärvsarbetande (30–39 procent) röker dagligen.

Figur 7.1 Motionerar inte regelbundet – röker dagligen

Bland kvinnor som arbetar som universitets- och högskolelärare, läkare eller poliser finns en liten andel rökare (2–3 procent). Likaså finns det en liten andel rökare bland män (0–4 procent) som arbetar som brandmän, organisationsutvecklare eller civilingenjörer.

Alkoholvanor

Drygt var tredje (36 procent) förvärvsarbetare har en riskkonsumtion av alkohol. Med riskkonsumtion menas här en veckokonsumtion av minst 168 gram ren alkohol för män och 108 gram ren alkohol för kvinnor, eller intag av stora mängder alkohol minst två till tre gånger per månad, så kallad intensivkonsumtion. För män motsvarar gränsvärdet minst 210 centiliter och för kvinnor minst 125 centiliter vin per vecka, eller att två till tre gånger per månad eller oftare vid ett och samma tillfälle dricka motsvarande två flaskor vin. Fler av männen har en riskkonsumtion av alkohol (39 procent) jämfört med kvinnorna (33 procent).

I flera yrken inom servicebranschen och tjänstesektorn finns en stor andel (drygt 50 procent) förvärvsarbetande med en riskkonsumtion av alkohol. Så är även fallet bland kvinnliga verksamhetschefer. Bland kvinnor som arbetar som sjuksköterskor, biomedicinska analytiker eller arbetsterapeuter finns en relativt liten andel (4–20 procent) med en riskkonsumtion av alkohol. Likaså finns det en liten andel (17 procent) med riskkonsumtion av alkohol bland män som arbetar som bussförare.

Sömn

Av de förvärvsarbetande sover en av fyra (27 procent) mindre än sju timmar per natt. Fler av männen uppger att de sover mindre än sju timmar per natt (31 procent jämfört med 23 procent av kvinnorna).

Män i arbetaryrken, särskilt inom byggbranschen, har en stor andel förvärvsarbetande som sover mindre än sju timmar per natt. Exempel på yrken är tunnplåtslagare (55 procent), murare (53 procent) och installationselektriker (48 procent). Även brevbarare (48 procent) och anläggningsmaskinförare (44 procent) och lastbils- och långtradarchaufförer (41 procent) har en stor andel förvärvsarbetande som sover mindre än sju timmar per natt.

Kvinnor inom vård och omsorg har en stor andel förvärvsarbetande som sover mindre än sju timmar per natt. Exempel på yrken är geriatriksjuksköterskor (42 procent), distriktssjuksköterskor (38 procent), tandköterskor (35 procent),

Tabell 7.1 Flera ohälsosamma levnadsvanor

	Kvinnor	Män
Ingen ohälsosam levnadsvana	27	28
avseende fysisk inaktivitet, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol		
Enbart en ohälsosam levnadsvana	48	45
Fysisk inaktivitet	31	25
Daglig rökning	3	2
Riskkonsumtion av alkohol	14	18
Två ohälsosamma levnadsvanor	21	23
Fysisk inaktivitet och daglig rökning	6	6
Fysisk inaktivitet och riskkonsumtion av alkohol	13	16
Daglig rökning och riskkonsumtion av alkohol	2	1
Tre ohälsosamma levnadsvanor	4	4
avseende fysisk inaktivitet, daglig rökning, riskkonsumtion av alkohol		
<i>Totalt</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Andel (%) förvärvsarbetande med ingen eller flera ohälsosamma levnadsvanor. Var fjärde förvärvsarbetande har två eller alla tre ohälsosamma levnadsvanor. Källa: FHE 2006.

undersköterskor och sjukvårdsbiträden (33 procent) och sjuksköterskor inom medicin eller kirurgi (31 procent). Även verksamhetschefer inom vård och omsorg (32 procent) har en stor andel förvärvsarbetande som sover mindre än sju timmar per natt.

Ansamling av ohälsosamma levnadsvanor

Drygt var fjärde förvärvsarbetande kvinna och man anger inte någon ohälsosam levnadsvana alls med avseende på fysisk inaktivitet, daglig rökning och riskkonsumtion av alkohol (tabell 7.1). Knappt hälften av de förvärvsarbetande har en ohälsosam levnadsvana, medan drygt var femte har två ohälsosamma levnadsvanor. En av tjugofem kvinnor och män (4 procent) har samtliga tre av de ohälsosamma levnadsvanorna.

Inom servicebranschen och framför allt inom hotell- och restaurangnäringen finns en stor andel (10–20 procent) förvärvsarbetande med en ansamling av ohälsosamma levnadsvanor, det vill säga som inte motionerar regelbundet, som röker och som har en riskkonsumtion av alkohol.

Arbetsförhållanden och levnadsvanor

Anställningsförhållanden

De med en tidsbegränsad anställning har en större andel kvinnor och män som är fysiskt inaktiva, röker dagligen och har en riskkonsumtion av alkohol, jämfört med tillsvidareanställda (tabell 7.2). Däremot är det en mindre andel av de tidsbegränsat anställda som uppger att de sover mindre än sju timmar per natt.

Jämför man heltids- med deltidsarbetande är det ingen större skillnad i levnadsvanor mellan heltidsarbetande och deltidsarbetande kvinnor. Den enda skillnad som kan noteras är att en större andel av de heltidsarbetande kvinnorna sover mindre än sju timmar per natt (tabell 7.3). För männen är resultaten något mer varierande. En större andel heltidsarbetande män är fysiskt inaktiva och sover mindre än sju timmar per natt. Däremot rapporterar fler deltidsarbetande män att de har en riskkonsumtion av alkohol, 40 procent jämfört med 34 procent av heltidsarbetande män. Samma sak gäller för daglig rökning, 17 procent av de deltidsarbetande männen röker jämfört med 12 procent av de heltidsarbetande männen.

Tabell 7.2 Ohälsosamma levnadsvanor – anställningsform

	Tillsvidareanställning		Tidsbegränsad anställning	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Fysisk inaktivitet	10	12	12	14
Daglig rökning	15	12	19	15
Riskkonsumtion av alkohol	33	38	35	40
<7 timmar sömn per natt	23	32	19	29

Andel (%) förvärvsarbetande med ohälsosamma levnadsvanor bland tillsvidareanställda och tidsbegränsat anställda. Källa: FHE 2006

Tabell 7.3 Ohälsosamma levnadsvanor – arbetsomfattning

	Heltidsarbete		Deltidsarbete	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Fysisk inaktivitet	10	12	11	10
Daglig rökning	14	12	15	17
Riskkonsumtion av alkohol	29	34	28	40
<7 timmar sömn per natt	22	32	18	25

Andel (%) förvärvsarbetande med ohälsosamma levnadsvanor bland heltids- och deltidssarbetande. Källa: FHE 2006

Stress

Drygt var fjärde (28 procent) förvärvsarbetande uppger att de känner sig stressade – spända, rastlösa, nervösa, oroliga eller okoncentrerade – några dagar per vecka eller oftare. Andelen stressade skiljer sig mellan könen. En större andel av kvinnorna uppger att de känner sig stressade (32 procent jämfört med 24 procent av männen).

De stressade har oftare sämre levnadsvanor än de som inte känner sig stressade. De stressade har bland både kvinnor och män en större andel som röker dagligen (17 procent respektive 15 procent) jämfört med dem som inte känner sig stressade (14 procent respektive 12 procent). De stressade kvinnorna och männen har också en större andel som inte motionerar regelbundet (58 procent respektive 56 procent) jämfört med dem som inte känner sig stressade (52 procent respektive 50 procent). Andelen med en riskkonsumtion av alkohol skiljer sig däremot inte nämnvärt vare sig mellan grupperna eller mellan kvinnor och män.

Sömn är viktigt för återhämtningen och för att återställa kroppens balans efter en hög stressnivå. En betydligt större andel av de kvinnor och män som känner sig stressade sover mindre än sju timmar per natt (31 procent respektive 41 procent) jämfört med dem som inte känner sig stressade (19 procent respektive 28 procent).

Fysiskt tungt arbete

Knappt var tionde (8 procent) förvärvsarbetande uppger att de har ett fysiskt tungt arbete, det vill säga tungt kroppsarbete, lyfter tunga föremål och hög kroppslig ansträngning. Andelen med ett tungt arbete skiljer sig mellan könen. En högre andel av männen uppger att de har ett fysiskt tungt arbete (11 procent jämfört med 6 procent av kvinnorna).

De med ett fysiskt tungt arbete har oftare sämre levnadsvanor än de som inte har ett tungt arbete. Kvinnor och män som har ett tungt arbete har en betydligt större andel förvärvsarbetande som röker dagligen (27 procent respektive 22 procent). Bland dem som inte har ett tungt arbete röker 14 respektive 11 procent av kvinnorna och männen. De med ett fysiskt tungt arbete har också en större andel kvinnor och män som inte motionerar regelbundet (60 procent respektive 59 procent). Bland dem som inte har ett tungt arbete är det 43 respektive 50 procent av kvinnorna och männen

Tabell 7.4 Ohälsosamma levnadsvanor – korttidsfrånvaro

	Kvinnor			Män		
	Antal tillfällen med korttidsfrånvaro			Antal tillfällen med korttidsfrånvaro		
	0–1	1–4	≥5 ggr	0–1	1–4	≥5 ggr
Fysisk inaktivitet	9	11	18	11	16	23
Daglig rökning	14	16	20	12	14	18
Riskkonsumtion av alkohol	33	33	28	39	39	34
<7 timmar sömn per natt	20	24	34	30	36	48

Andel (%) förvärvsarbetande med ohälsosamma levnadsvanor, uppdelat på antal tillfällen med korttidsfrånvaro (färre än 14 dagar i följd) från arbetet under de senaste 12 månaderna.

Källa: FHE 2006.

som inte motionerar. Andelen med en riskkonsumtion av alkohol skiljer sig däremot inte nämnvärt vare sig mellan grupperna eller mellan kvinnor och män.

En betydligt större andel av de kvinnor och män som har ett fysiskt tungt arbete sover mindre än sju timmar per natt (29 procent respektive 46 procent) jämfört med dem som inte har ett tungt arbete (22 procent respektive 30 procent).

Korttidsfrånvaro

Hos kvinnor såväl som hos män finns det ett samband mellan fysisk inaktivitet, daglig rökning, sömn och korttidsfrånvaro (tabell 7.4). Bland dem som har haft fem eller fler tillfällen med korttidsfrånvaro under de senaste 12 månaderna finns en högre andel som är fysiskt inaktiva, dagligrökare och som sover mindre än sju timmar per natt. Det finns däremot inte samma tydliga koppling mellan riskkonsumtion av alkohol och korttidsfrånvaro. Bland dem som har haft fem eller fler tillfällen med korttidsfrånvaro är det en mindre andel individer som har en riskkonsumtion av alkohol.

Förvärvsarbetande med kronisk sjukdom

Levnadsvanor

En svår kronisk sjukdom kan påverka tillvaron på många olika sätt. Hos kvinnor och män med reumatoid artrit (RA), även kallad ledgångsreumatism, finns en högre andel fysiskt inaktiva och en högre andel som uppger att de sover mindre än sju timmar per natt (tabell 7.5). Detta beror till stor del på sjukdomens art med smärtproblematik och en nedsättning av rörligheten.

Det finns ingen större skillnad i andel personer med ohälsosamma levnadsvanor mellan individer med astma och individer som inte har astma (tabell 7.5). Avseende rökning kan man kanske förvänta sig att individer med en luftvägssjukdom såsom astma borde röka mindre än personer utan denna diagnos – så är inte fallet. När det gäller riskkonsumtion av alkohol skiljer sig kvinnor och män åt. En något mindre andel kvinnor med astma har en riskkonsumtion av alkohol jämfört med kvinnor som inte har astma. För män är det omvända förhållandet, det vill säga en större andel män med astma har en riskkonsumtion av alkohol jämfört med män som inte har astma (42 procent respektive 29 procent).

En större andel kvinnor och män med diabetes är fysiskt inaktiva, jämfört med dem som inte har diabetes (tabell 7.5). Kvinnor med diabetes har en lägre andel rökare än kvinnor som inte har sjukdomen. Bland män däremot är 20 procent av diabetikerna dagligrökare, jämfört med 12 procent av män som inte har sjukdomen. Rökning är en riskfaktor för hjärtinfarkt och att samtidigt ha diabetes ökar risken ytterligare. Den andel av kvinnor och män som uppger att de har en riskkonsumtion av alkohol är något lägre bland diabetiker jämfört med dem som inte har sjukdomen. En större andel kvinnor med diabetes (34 procent) uppger att de sover mindre än sju timmar per natt jämfört med kvinnor som inte har sjukdomen (22 procent). Samma resultat gäller även för män, om än med en mindre påtaglig skillnad.

Tabell 7.5 Ohälsosamma levnadsvanor – kronisk sjukdom

	Fysisk inaktivitet	Daglig rökning	Risikkonsumtion av alkohol	<7 timmar sömn per natt
<i>Kvinnor</i>				
Reumatoid artrit	20	19	32	36
Ej reumatoid artit	10	15	33	22
Astma	11	16	30	24
Ej astma	10	15	33	22
Diabetes	14	12	31	34
Ej diabetes	10	15	33	22
<i>Män</i>				
Reumatoid artrit	25	18	35	40
Ej reumatoid artit	12	12	39	31
Astma	13	11	42	32
Ej astma	12	12	39	31
Diabetes	16	20	37	34
Ej diabetes	12	12	39	31

Andel (%) förvärvsarbetande med ohälsosamma levnadsvanor bland dem som har eller inte har reumatoid artrit, astma eller diabetes. Källa: FHE 2006.

Vid ålderspensionering sker det en markant ökning av andelen personer med dålig hälsa. En avsevärt större andel av ålderspensionärer som tidigare haft ett arbete med en hög fysisk arbetsmiljöbelastning har dålig hälsa och värk i rörelseorganen. Av kvinnor som tidigare arbetade i yrkesgrupperna tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän eller städare och av män som tidigare arbetade som byggnads- och anläggningsarbetare har två av tre personer värk i rörelseorganen. Av kvinnorna som tidigare arbetade som storhushålls- och restaurangpersonal har två av fem hörselproblem och av männen som tidigare arbetade som gymnasielärare har tre av fem hörselproblem. Ålderspensionerade kvinnor och män som tidigare hade ett arbetaryrke har oftare svår tinnitus jämfört med dem som hade ett tjänstemannayrke. Ålderspensionärer som i sitt tidigare arbete var utsatta för luftföroreningar i sitt arbete har oftare luftvägssjukdomar som astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och ålderspensionärer som tidigare hade ett tungt och rörelsekrävande yrke har oftare reumatoid artrit.

I Sverige ägnar människor ungefär halva livet åt förvärvsarbete, på hel- eller deltid. I Stockholms län år 2004 var genomsnittsåldern vid inträde i arbetslivet cirka 22 år, marginellt lägre än i landet som helhet. Kvinnor har ungefär ett år högre inträdesålder än män. Den genomsnittliga åldern vid utträde från arbetslivet är drygt 63 år, något högre än i landet som helhet. Den genomsnittliga utträdesåldern är trekvarts år högre för männen än för kvinnorna. Skillnaden mellan debut och utträde är ungefär 41 år (42 år för männen och 40 år för kvinnorna) och utgör en uppskattning av arbetslivets genomsnittliga längd (Försäkringskassan, 2007).

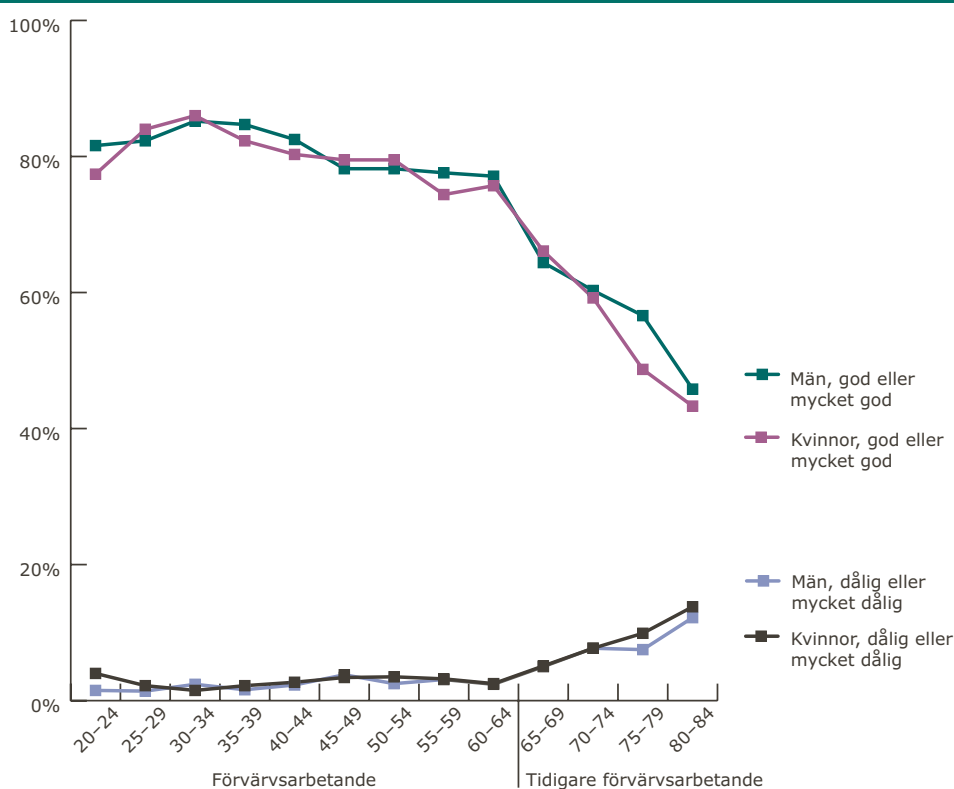
I december 2006 fanns det drygt 295 000 ålderspensionärer i Stockholms län, vilket motsvarade cirka 15 procent av länets befolkning. Norrtälje har den högsta andelen ålderspensionärer (20 procent) medan Botkyrka har den lägsta andelen (13 procent). Kunskapen om hälsan i olika yrkesgrupper efter ett avslutat arbetsliv är bristfällig. Denna kunskap är viktig då många sjukdomstillstånd har en lång latenstid, det vill säga insjuknandet sker gradvis under en lång tidsperiod. Besvär i rörelseorganen och bullerrelaterad ohälsa är exempel på sådana sjukdomstillstånd. Dessutom kan insjuknande eller symtom komma en lång tid efter det att individen utsatts för någon slags skadlig inverkan i arbetet, som till exempel luftvägssjukdomar.

Detta kapitel redovisar resultat om hälsa och funktionsförmåga efter utträde från arbetslivet, med avseende på befolkningsgruppen 65–84 år med ålderspension och som tidigare i livet arbetade som anställd eller skötte eget eller delägt företag. I FHE 2006 utgörs denna grupp av 5 928 personer (3 173 kvinnor och 2 755 män).

Självskattad hälsa

Resultaten i FHE 2006 visar att det finns en tydlig brytpunkt för en sämre självskattad hälsa vid tiden för ålderspensionering (figur 8.1). I gruppen ålderspensionärer 65–69 år är det endast cirka 65 procent som anser sin hälsa vara god eller mycket god jämfört med cirka 75 procent av förvärvsarbetande 60–64 år.

Det finns anledning att påpeka att jämförelser av olika åldergrupper bör tolkas med försiktighet. Det kan förväntas att individer med ökande ålder minskar sina hälsoanspråk vilket i sin tur kan påverka hur individer bedömer och rapporterar sin hälsa. Det är dock inte troligt att detta kan förklara hela skillnaden för självskattad hälsa mellan förvärvsarbetande och de som utträtt från arbetslivet. Forskning visar att förvärvsarbete är centralt för individens identitet, sociala roll och sociala status (Waddell och Burton, 2006). Att utträda från arbetslivet kan innebära en sorts identitetsförlust för individen, ”jag är inte längre sjuksköterska” eller ”jag är inte längre dataspecialist”, vilket sin tur kan leda till en sämre upplevd hälsa.

Figur 8.1 Självskattad hälsa per åldersgrupp


Andelen kvinnor och män med dålig självskattad hälsa ökar markant efter ålderspension.
Källa: FHE 2006.

Fysisk arbetsmiljöbelastning i tidigare yrke och självskattad hälsa

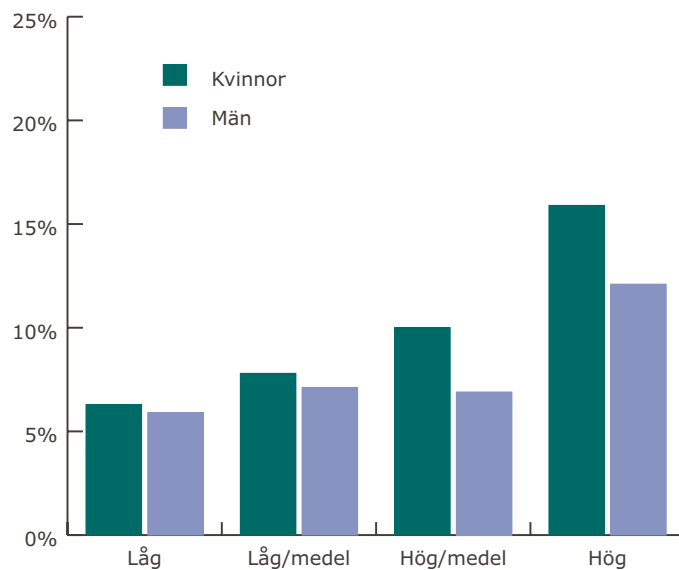
Figur 8.2 visar självskattad hälsa uppdelat på fysisk arbetsmiljöbelastning i tidigare förvärvsarbete. Med begreppet fysisk arbetsmiljöbelastning menas här en sammanvägd arbetssituation med avseende på tunga lyft, ensidigt upprepat arbete, obekväma arbetsställningar, helkroppsvibrationer, fysisk ansträngning, smutsig arbetsmiljö, buller och risk för olycksfall (Östlin, 1989). De ålderspensionärer som i sitt tidigare förvärvsarbete hade en hög fysisk arbetsmiljöbelastning i arbetet har störst andel personer med en dålig hälsa. Figuren visar ett dos-responssamband för kvinnorna, det vill säga ju högre arbetsmiljöbelastning i tidigare arbete ju sämre hälsa efter ett avslutat arbetsliv. För männen är detta mönster inte lika framträdande, även om riktningen i sambandet är densamma.

I figuren kan man också se att könsskillnaderna i självskattad hälsa är relativt små mellan kvinnor och män som hade låg eller låg/medel arbetsmiljöbelastning i sina tidigare förvärvsarbeten. Skillnaden mellan kvinnor och män ökar dock med högre arbetsmiljöbelastning.

Värk i rörelseorganen

Andelen individer med värk i rörelseorganen ökar med stigande ålder. Den normala åldersprocessen innebär att det sker en gradvis nedbrytning (degeneration) av kroppens vävnader, till exempel vid artros i höft- och knäleder och diskdegeneration i ryggraden. Med åldern ökar också det antal år som den förvärvsarbetande har varit utsatt för fysiska belastningar, både i och utanför yrkeslivet. Det naturliga åldrandet medför också att muskelstyrkan successivt avtar. Detta kan innebära att den äldre förvärvsarbetaren oftare kan bli utsatt för belastningar som är för stora i relation till dennes fysiska kapacitet jämfört med den yngre förvärvsarbetaren.

Resultaten i FHE 2006 visar att andelen individer med värk i kroppsregionerna nacke, axlar eller armar, nedre delen av ryggen samt höfter, lår eller knän ökar

Figur 8.2 Arbetsmiljöbelastning och självskattad hälsa

Andelen kvinnor och män i ålderspension (65–84 år) med dålig hälsa är större bland dem som hade en hög fysisk arbetsmiljöbelastningen i tidigare förvärvsarbete. För kvinnor finns det ett tydligt dos-responssamband. Källa: FHE 2006.

med stigande ålder under hela yrkeslivet (se figur 4.4) och även efter ålderspension (tabell 8.1). Andelen individer som rapporterar värk i nacke, axlar eller armar ökar relativt konstant under både förvärvsliv och efter ålderspension. Däremot ökar andelen individer med värk i nedre delen av ryggen samt i höfter, lår eller knän, kraftigare efter ålderspensioneringen. Bland yngre förvärvsarbetare i början av yrkeslivet är värk i nacke, axlar eller armar vanligare än värk i nedre delen av ryggen eller höfter, lår eller knän. Bland ålderspensionärer som tidigare förvärvsarbetat är däremot värk i höfter, lår eller knän vanligast. Detta kan sannolikt förklaras av att artros i höft- och knäleder ofta debuterar sent i livet, vanligtvis efter 45-årsåldern.

Att andelen individer med värk i rörelseorganen inte minskar eller att ökningen inte planar ut efter att man har lämnat förvärvsarbetet och inte längre utsätts för arbetsrelaterade belastningar, kan tyckas förvånande. Tidigare studier har visat att ökningen av besvär i rörelseorganen brukar plana ut hos förvärvsarbetande omkring 55–65-årsåldern. Detta kan inte verifieras i FHE 2006. En förklaring till detta kan vara att skadliga belastningar som fått fortgå under lång tid kan leda till irreversibla skador, vilket innebär att de inte läker ut trots att orsaken till skadan är borta. Samtidigt kan de åldersförändringar som nämndes ovan bidra till att värk i rörelseorganen inte avtar utan snarare tenderar att öka.

Tidigare yrke och värk i rörelseorganen

Två av tre ålderspensionerade kvinnor som tidigare arbetade som tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän eller städare har värk i någon eller några av kropps-

Tabell 8.1 Ålderspensionärer med värk i rörelseorganen

	Kvinnor		Män	
	65–74 år	75–84 år	65–74 år	75–84 år
Nacke, axlar eller armar	30	30	22	23
Nedre delen av ryggen	27	33	18	21
Höfter, lår eller knän	31	40	23	29

Andel (%) kvinnor och män med värk i olika delar av rörelseorganen bland ålderspensionärer som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

Tabell 8.2 Tidigare yrkesgrupp och värk i rörelseorganen

	Någon av regionerna	Nacke, axlar eller armar	Nedre delen av ryggen	Höfter, lår eller knän
Kvinnor				
Tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän	67	47	51	50
Städare	65	42	38	52
Storhushålls- och restaurangpersonal	61	50	45	43
Vård- och omsorgspersonal	59	35	36	38
Köks- och restaurangbiträden	57	37	36	37
Företagsekonomer, HR-specialister	56	36	32	39
Kundinformatörer	56	33	42	35
Övrig kontorspersonal	55	31	26	37
Kontorsekreterare, dataregistrerare	53	32	28	28
Chefer, mindre företag och enheter	53	26	43	29
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>52</i>	<i>30</i>	<i>30</i>	<i>34</i>
Män				
Byggnads- och anläggningsarbetare	65	44	37	38
Gymnasielärare	60	41	24	35
Maskin- och motorreparatörer	58	47	30	47
Byggnadshantverkare	49	31	26	37
Hälso- och sjukvårdsspecialister	49	23	23	27
Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer	47	44	24	31
Lager- och transportassistenter	46	27	15	35
Fordonsförare	46	26	18	28
Chefer, mindre företag och enheter	45	19	18	29
Försäljare, detaljhandel	40	16	16	32
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>40</i>	<i>22</i>	<i>19</i>	<i>25</i>

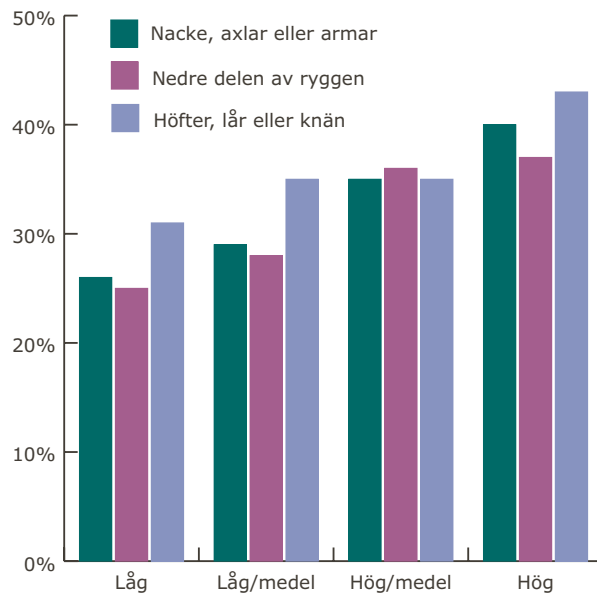
De tio yrkesgrupper med störst andel personer (%) med värk i någon kroppsregion bland ålderspensionärer (65–84 år) som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

regionerna nacke, axlar eller armar, nedre delen av ryggen eller höfter, lår eller knän (tabell 8.2). Bland kvinnor som tidigare arbetade som vård- och omsorgspersonal har tre av fem värk i någon av kroppsregionerna. Som jämförelse har endast en av tre kvinnor värk bland dem som tidigare arbetade som gymnasielärare.

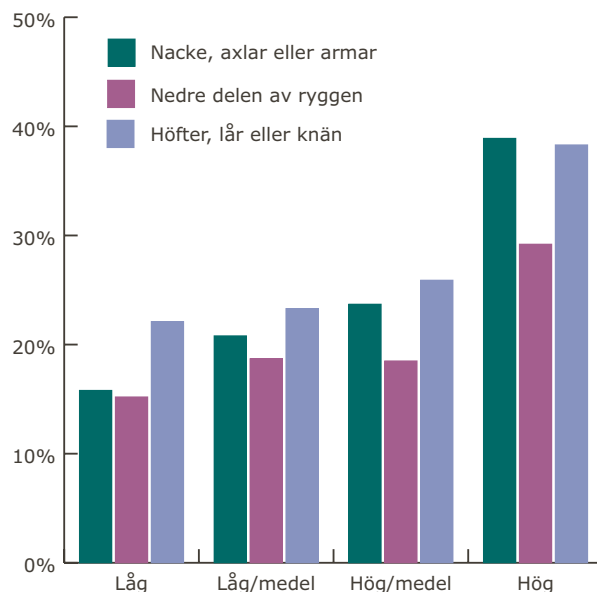
Två av tre ålderspensionerade män som tidigare arbetade som byggnads- och anläggningsarbetare har värk i någon eller några av kroppsregionerna nacke, axlar eller armar, nedre delen av ryggen eller höfter, lår eller knän (tabell 8.2). Tre av fem män som tidigare arbetade som gymnasielärare eller maskin- eller motorreparatörer har värk i någon av kroppsregionerna. Som jämförelse har endast en av fyra män, som tidigare arbetade som företagsekonomer och HR-specialister eller journalister, konstnärer och skådespelare, värk.

Fysisk arbetsmiljöbelastning i tidigare yrke och värk i rörelseorganen

Vetenskapliga studier har visat att en hög fysisk belastning i arbetet inte alltid ger den träningsseffekt på muskelstyrka och övrig fysisk kapacitet som man skulle

Figur 8.3 Fysisk arbetsmiljöbelastning – kvinnor

Andelen ålderspensionerade kvinnor (65–84 år) med värk i rörelseorganen är större bland dem som hade en hög fysisk arbetsmiljöbelastning i tidigare förvärvsarbete. Källa: FHE 2006.

Figur 8.4 Fysisk arbetsmiljöbelastning – män

Andelen ålderspensionerade män (65–84 år) med värk i rörelseorganen är markant större bland dem som hade en hög fysisk arbetsmiljöbelastning i tidigare förvärvsarbete. Källa: FHE 2006.

kunna förvänta sig. Tvärtom verkar långvarig hög fysisk belastning i arbetet kunna förstärka den åldersrelaterade nedbrytningen av muskulaturen och andra vävnader. Flera studier har rapporterat att medelålders och äldre förvärvsarbetare med fysiskt tungt arbete har en lägre muskelstyrka, uthållighet och kondition jämfört med förvärvsarbetare med fysiskt lätt eller medeltungt arbete. Den uteblivna träningseffekten av tungt arbete kan bero på en alltför ensidig belastning av enskilda muskler, att belastningarna varit för höga och möjligheterna till återhämtning för dåliga.

En annan möjlig förklaring kan vara att personer som har, eller har haft, ett tungt fysiskt arbete kanske i mindre grad ägnar sig åt fysisk träning på fritiden jämfört med personer med stillasittande arbete – resultaten i kapitel 7 stödjer ett sådant antagande.

Figur 8.3 och 8.4 visar att värk i olika delar av rörelseorganen är vanligare bland kvinnor och män som hade en hög fysisk arbetsmiljöbelastning i sina tidigare förvärvsarbeten.

Funktionsförmåga

Hos människan minskar muskelstyrkan gradvis redan från 20-årsåldern och efter 65-årsåldern sker en accelererande styrkeminskning som en del av det naturliga åldrandet. Denna minskning beror till stor del på att muskelmassa minskar. Samtidigt försämras förmågan till syreupptagning (kondition) och motoriska funktioner såsom balans. Dessa nedsättningar i den fysiska kapaciteten kan minska förmågan att utföra olika vardagliga aktiviteter. Denna åldersprocess kan dock bromsas upp och delvis motverkas, genom regelbunden fysisk aktivitet.

Resultaten i FHE 2006 visar att i takt med stigande ålder får en större andel av ålderspensionärerna svårigheter att promenera 100 meter någorlunda raskt, att gå uppför och nerför trappor, samt att bära fem kilo, till exempel en tung bärkasse, cirka tio meter (figur 8.5 och 8.6). Det vanligaste problemet för både kvinnor och män är svårigheter att gå i trappor. I åldersgruppen 80–84 år klarar inte drygt hälften av kvinnorna och knappt två av fem män att gå uppför och nerför trappor utan besvär.

En större andel av männen uppger att de klarar av att utföra aktiviteterna jämfört med kvinnorna. En förklaring till denna könsskillnad kan vara att kvinnors genomsnittliga maximala muskelstyrka och syreupptagningsförmåga är lägre än männens. Störst skillnaderna i funktionsförmåga är att bära fem kilo cirka tio meter, där endast drygt hälften av kvinnorna i åldersgruppen 80–84 år klarar detta jämfört med tre av fyra män i samma åldersgrupp.

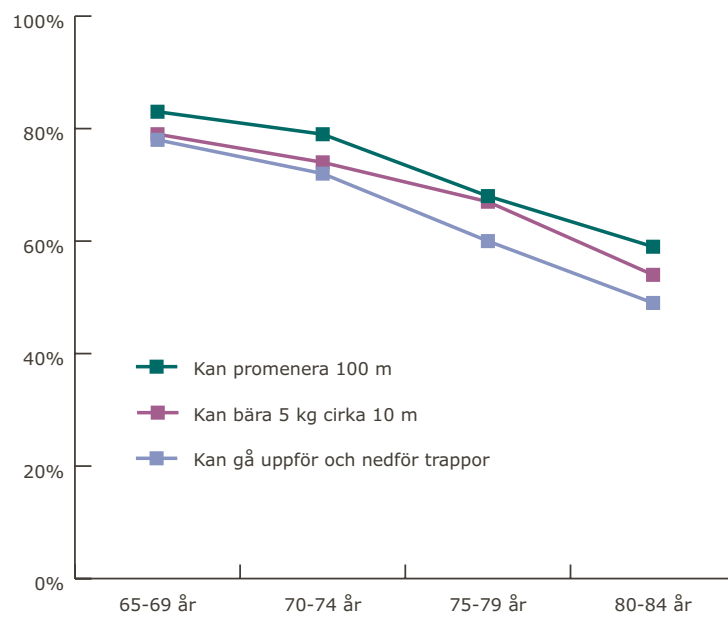
Buller, hörselproblem och tinnitus

I genomsnitt har 28 procent av de ålderspensionerade kvinnorna och 35 procent av de ålderspensionerade männen (som tidigare hade förvärvsarbetet) problem med hörseln. Svår tinnitus besvärar i genomsnitt 3,3 procent av kvinnorna och 4,7 procent av männen. Både andelen med hörselproblem och med svår tinnitus ökar med åldern och är högre bland männen än bland kvinnorna (tabell 8.3). Som jämförelse har 11 procent av de förvärvsarbetande kvinnorna hörselproblem och 1,2 procent svår tinnitus. Bland de förvärvsarbetande männen har 12 procent hörselproblem och 1,8 procent svår tinnitus.

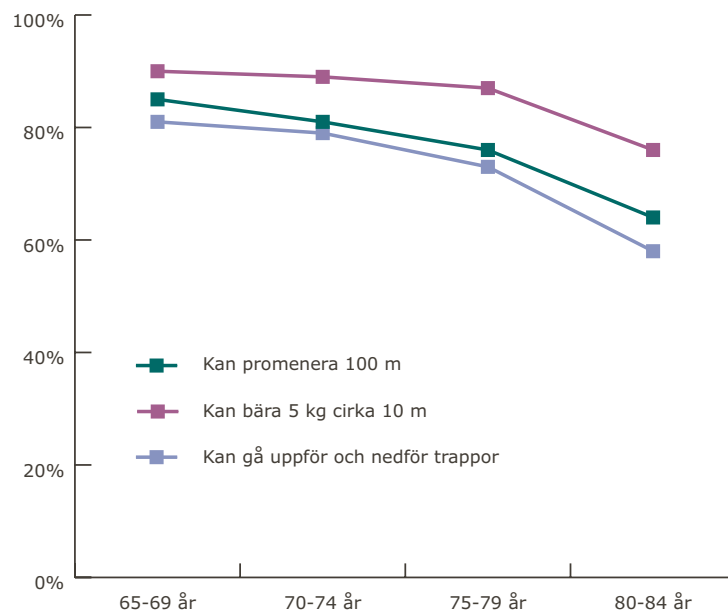
Tabell 8.4 visar att bland kvinnorna har två av fem ålderspensionerade storköks- och restaurangpersonal hörselproblem. Även de som hade arbetat som köks- och restaurangbiträden har en relativt stor andel (31 procent) med hörselproblem. Bland övriga yrken med en stor andel personer med hörselproblem finns flera yrkesgrupper som är mycket samtalsintensiva, men där personerna troligen inte utsattes för skadliga ljudnivåer.

Bland männen har tre av fem ålderspensionerade gymnasielärare hörselproblem. Även detta är en yrkesgrupp som varit utsatta för mycket samtalsljud. Bland övriga yrkesgrupper med en stor andel personer med hörselproblem finns yrken där det är väl känt att höga ljudnivåer av buller är vanliga, till exempel byggnads- hantverkare, elmontörer, tele- och elektronikreparatörer och bygg- och anläggningsarbetare.

Figur 8.7 visar fördelning av svår tinnitus mellan socioekonomiska grupper bland de ålderspensionerade kvinnorna och männen. Bland både kvinnor och män har ålderspensionerade arbetare en större andel personer med svår tinnitus. Särskilt stora andelar med svår tinnitus finns bland ålderspensionerade kvinnor som tidigare arbetade som städare (10 procent) och bland män som tidigare arbetade som maskin- och motorreparatörer (16 procent) eller bygg- och anläggningsarbetare (9 procent).

Figur 8.5 Funktionsförmåga bland ålderspensionerade kvinnor


Andelen ålderspensionerade kvinnor (65-84 år, tidigare förvärvsarbetat) som klarar av att utföra olika vardagliga aktiviteter minskar kraftigt med högre ålder. Källa: FHE 2006.

Figur 8.6 Funktionsförmåga bland ålderspensionerade män


Andelen ålderspensionerade män (65-84 år, tidigare förvärvsarbetat) som klarar av att utföra olika vardagliga aktiviteter minskar med högre ålder. Källa: FHE 2006.

Tabell 8.3 Ålderspensionärer med hörselproblem och svår tinnitus

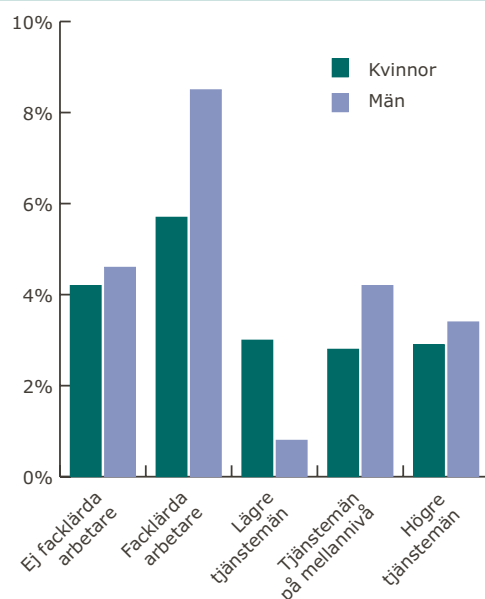
	Kvinnor		Män	
	65-74 år	75-84 år	65-74 år	75-84 år
Hörselproblem	25	34	31	42
Svår tinnitus	3,2	3,6	4,6	4,9

Andel (%) kvinnor och män med hörselproblem eller svår tinnitus bland ålderspensionärer som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

Tabell 8.4 Tidigare yrkesgrupp och hörselproblem

Kvinnor	Hörselproblem
Storhushålls- och restaurangpersonal	40
Psykologer, socialsekreterare	36
Kontorssekreterare, dataregistrerare	33
Försäljare, detaljhandel	32
Bokförings- och redovisningsassistenter	31
Övrig kontorspersonal	31
Köks- och restaurangbiträden	31
Vård- och omsorgspersonal	30
Grundskollärare	29
Gymnasielärare	28
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>28</i>
Män	
Gymnasielärare	56
Byggnadshantverkare	48
Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer	45
Byggnads- och anläggningsarbetare	43
Hälso- och sjukvårdsspecialister	41
Civilingenjörer, arkitekter	40
Lager- och transportassistenter	39
Maskin- och motorreparatörer	34
Ingenjörer, tekniker	34
Fordonsförare	33
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>35</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel personer (%) med hörselproblem bland ålderspensionärer (65–84 år) som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

Figur 8.7 Tinnitus per socioekonomisk grupp


Andelen kvinnor och män med svår tinnitus är större bland ålderspensionärer (65–84 år) som tidigare hade ett arbetaryrke. Källa: FHE 2006.

Luftföroreningar och luftvägssjukdom

Luftföroreningar

Luftföroreningar på arbetsplatser är förknippade med tillverkningsindustri, byggverksamhet och annan manuell hantering. Tillverkningsindustrin i Stockholms län har under de senaste decennierna flyttat ut från regionen. Samtidigt har den kvarvarande industrin automatiserats och andelen produktionsarbetare minskat drastiskt. Arbetsförbättrande åtgärder har samtidigt reducerat luftföroreningarna på många arbetsplatser.

Förekomst av luftföroreningar på arbetet kan medföra hälsorisker vid inandning i form av till exempel rök, damm, ånga eller aerosol (dimma). Många luftföroreningar har en irriterande verkan på slemhinnor och luftvägar och en del kan framkalla allergier, påverka lungfunktionen eller orsaka cancer. Den studerade gruppen (65–84 år) har under sina tidigare arbetsliv högst sannolikt utsatts för mer luftföroreningar och dessutom för högre halter än vad som förekommer i dagens arbetsliv. Det finns därför risk att fler individer i denna grupp ådragit sig sjukdomar relaterade till luftföroreningar.

Exempel på sjukdomar där man påvisat ett samband med olika typer av luftföroreningar på arbetet är astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och reumatoid artrit (ledgångsreumatism, RA). Retande ämnen i form av gaser och vissa partiklar samt kemikalier ökar risken för att få astma och kan försvåra arbetet för dem som fått astma innan de gick ut i arbetslivet. Luftburna partiklar ger upphov till en ökad risk för KOL. Studier under senare år ger underlag för att RA möjligen kan påverkas av luftföroreningar. De yrken ålderspensionärer (65–84 år) haft i sina tidigare arbetsliv kan i viss mån ge information om de troligen eller sannolikt utsatts för luftföroreningar.

Tidigare yrke och luftvägssjukdom

Astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är förknippat med både rökning och luftföroreningar. En något större andel kvinnor är fortfarande rökare i båda åldersgrupperna. Fler 65- till 74-åringar röker än 75- till 84-åringar bland både kvinnorna och männen (tabell 8.5). Bland männen är en betydligt större andel före detta rökare jämfört med kvinnorna.

Astma

Resultaten från FHE 2006 visar att astma är vanligare bland kvinnorna än bland männen i åldern 65–84 år (tabell 8.5). Resultaten visar också att astma inte har ett starkt samband med ålder (tabell 4.1 och 8.5). I åldersgruppen 50–64 år har 7 procent av kvinnorna astma, bland 65–74 åringarna 9 procent och bland 75- till 84-åringarna 8 procent. För de förvärvsarbetande männen sjunker förekomsten av astma något med stigande åldersintervall för att stanna vid 5 procent i åldersgrupperna 50–64 år och 65–84 år.

Tabell 8.5 Rökvanor och kronisk sjukdom

	Kvinnor		Män	
	65–74 år	75–84 år	65–74 år	75–84 år
Daglig rökare	14	9	14	5
Före detta rökare	28	22	38	39
Astma	9	8	5	5
KOL	4	5	4	7
RA	7	11	4	5

Andel kvinnor och män (%) som röker och andel som av läkare fått diagnosen astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller reumatoid artrit (RA). Ålderspensionärer som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Andelen individer med KOL är betydligt större bland de äldre, vilket är att förvänta. Bland männen är denna ökning påtaglig. I åldersgrupp 35–49 år har 0,1 procent KOL, i åldersgrupp 50–64 år 1,1 procent, i åldersgrupp 65–74 år 4 procent och i åldersgrupp 75–84 år 7 procent (tabell 41. och 8.5). Detta skulle kunna vara ett uttryck för att många av männen tidigare arbetat på kraftigt luftförorenande arbetsplatser.

Samma mönster kan utläsas hos kvinnorna men tendensen är något svagare. För kvinnorna steg den i åldersgrupp 75–84 år till 5 procent. Rökning står för en stor del av orsaken till insjuknande i KOL, men förklarar sannolikt inte hela ökningen. Analyserna för åldersgruppen 35–64 år inkluderar endast förvärvsarbetande. Hälften av alla med KOL som är yngre än 65 år är förtidspensionerade och detta kan förklara att de yngre åldersgrupperna (som endast inkluderar förvärvsarbetande) har förhållandevis låga andelar med KOL.

Reumatoid artrit (RA)

RA drabbar i högre utsträckning kvinnor och risken för insjuknande ökar med ålder. Denna undersökning styrker tidigare observationer med en ökning för kvinnor från 1,3 procent i åldersgrupp 35–49 år till 7 procent i åldersgrupp 65–74 år och 11 procent i åldersgrupp 75–84 år. Ökningen bland männen är inte lika kraftig men steg dock från 1,8 procent i åldersgrupp 35–49 år till knappt 5 procent för åldersgrupp 75–84 år (tabell 4.1 och 8.5).

Yrkesgrupper med luftföroreningsrelaterad sjuklighet

Tabell 8.6 visar de tio yrkesgrupper med störst andel kvinnor respektive män (65–84 år) som uppger att de av läkare har fått någon av diagnoserna astma, KOL eller RA, samt varje sjukdom för sig.

Sex av männens yrkesgrupper är klart relaterade till luftförorenande miljöer som byggnads- och anläggningsarbetare, lager- och transportassistenter, maskin- och motorreparatörer, piloter och fartygsbefäl, elmontörer, tele- och elektronikreparatörer samt i viss mån drifts- och verksamhetschefer. Det finns dock skäl att misstänka att individerna i FHE 2006 uppger det senaste yrke som de hade haft innan pensionering. På grund av detta finns det då risk att resultaten får en viss snedvridning mot högre befattningar, till exempel driftschefer som tidigare i livet sannolikt hade lägre befattningar och då var utsatta för mer luftföroreningar.

I några kontorsrelaterade yrkesgrupper som säljare finner man en ganska hög andel personer med KOL, vilket kan förklaras med en sannolikt större andel rökare och före detta rökare i den gruppen. Således har inga gymnasielärare rapporterat KOL, förmodligen eftersom inga luftföroreningar, som avgaser, damm, rök, lösningsmedel och kemikalier, finns och för att gruppen sannolikt har få rökare. Däremot har gymnasielärare en hög andel med astma (10 procent). Ett intressant fynd är att den högsta andelen (11 procent) med RA återfinns bland dem som tidigare arbetade som lager- och transportassistenter.

Bland kvinnornas tio högst rankade yrkesgrupper är det generellt en större andel som har besvär. Även hos kvinnorna återfinns en stor andel personer med RA bland dem som tidigare arbetade i tunga och luftförorenande arbeten, som städare, frisörer och personliga tjänster, köks- och restaurangbiträden och hos vård- och omsorgspersonal. I flera av dessa yrkesgrupper är det sannolikt att arbetstagarna var eller hade varit utsatta för passiv rökning. Att en så hög andel astmatiker återfinns bland städare och frisörer och personliga tjänster kan bero på att de varit utsatta för luftförorenande lösningsmedel och kemikalier.

Bland kvinnorna har tull-, taxerings- och socialförsäkringstjänstemän en av de största andelarna (14 procent) av förvärvsarbetare med KOL. I denna yrkesgrupp är luftföroreningar inte så vanliga. Möjligtvis kan många i denna yrkesgrupp ha haft andra luftförorenande yrken tidigare i livet. Andelen med RA var förhållandevis hög i samtliga tio yrkesgrupper för kvinnor, mellan 7 och 18 procent. Bland dem som tidigare arbetade i tunga och rörelsekrävande jobb har 18 procent av köks- och restaurangbiträden, 13 procent av städare, 11 procent av frisörer och personliga tjänster och 10 procent av vård- och omsorgspersonal RA.

Tabell 8.6 Tidigare yrkesgrupp och luftvägsrelaterad sjukdom

	Astma, KOL eller RA	Astma	KOL	RA
Kvinnor				
Städare	33	15	9	13
Tull-, taxerings- och socialförsäkrings- tjänstemän	30	14	13	15
Frisörer, personliga tjänster	28	14	3	11
Köks- och restaurangbiträden	26	10	0	18
Drifts- och verksamhetschefer	25	14	0	11
Grundskolelärare	23	10	1	13
Övrig kontorspersonal	22	10	7	8
Chefer, mindre företag och enheter	21	14	1	7
Försäljare, detaljhandel	20	6	7	10
Vård- och omsorgspersonal	20	9	4	10
<i>Kvinnor i samtliga yrken</i>	<i>19</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>8</i>
Män				
Elmontörer, tele- och elektronikreparatörer	26	12	13	5
Lager- och transportassistenter	22	3	12	11
Piloter, fartygsbefäl	21	12	10	7
Byggnads- och anläggningsarbetare	19	4	8	7
Chefer, särskilda funktioner	16	10	2	6
Gymnasielärare	16	10	0	5
Maskin- och motorreparatörer	15	6	8	4
Civilingenjörer, arkitekter	15	6	4	5
Drifts- och verksamhetschefer	12	4	5	3
Säljare, inköpare, mäklare	12	5	7	3
<i>Män i samtliga yrken</i>	<i>14</i>	<i>6</i>	<i>5</i>	<i>4</i>

De tio yrkesgrupper med störst andel personer (%) med astma, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) eller reumatoid artrit (RA) bland ålderspensionärer (65–84 år) som tidigare hade förvärvsarbetat. Källa: FHE 2006.

Vårdinformation Storstockholm (VISS)

VISS är en informationsbank med medicinsk och administrativ information, i första hand riktad till personal inom primärvården. I VISS finns information om många olika diagnoser inklusive några arbets- och miljörelaterade besvär och sjukdomar, till exempel arbetsrelaterade hudbesvär: eksem, vibrationsskador i händerna, arbetsrelaterade luftvägsbesvär samt el-känslighet. Här finns också information från den försäkringsmedicinska kommittén (FÖRKOM) med generell kunskap samt råd angående specifika diagnoser vad gäller försäkringsmedicin.

Webbplats: www.viss.nu

Faktablad om arbete, miljö och hälsa

Centrum för folkhälsa ger ut en faktabladsserie om arbets- och miljörelaterade hälsoproblem. De innehåller bakgrundsinformation, råd om utredning och behandling samt hänvisning till fördjupad litteratur inom området. Faktabladen, som är på fyra till åtta sidor, är sammanställda av Arbets- och miljömedicin och vänder sig främst till den arbetar med arbets- och miljörelaterade frågor, till exempel inom företagshälsovård, primärvård och på arbetsplatser. Ett 20-tal faktablad har publicerats och finns även på webben, till exempel *Utarbetad, utmattad, utbränd?*, *Nack- och skulderbesvär i arbetet* och *Hälsobesvär av inomhusmiljön*.

Webbplats: www.folkhalsoguiden.se

Jobba frisk: om yrkesval, astma och eksem

Webbplatsen *Jobba frisk* är framtagen av Arbets- och miljömedicin och är till för att öka kunskapen om risken för astma och eksem i arbetslivet och hur man kan förebygga problem. Här finns fakta om allergi, astma och eksem och en jobbguide som beskriver olika yrken, både "riskyrken" och "friskyrken". *Jobba frisk* vänder sig till den som ska välja utbildning eller yrke och till den som kommer i kontakt eller arbetar med frågor om yrkesval och hälsa.

Webbplats: www.jobbafrisk.se

Telefonrådgivning vid Arbets- och miljömedicin

Läkare inom primärvård eller personal vid företagshälsovård verksamma inom Stockholms län eller på Gotland och även allmänheten kan ställa frågor med anknytning till arbete eller omgivningsmiljö. Frågor kan handla om hur man ska tolka besvär, råd angående medicinsk utredning vid arbetsrelaterade besvär eller vem som kan göra en arbetsmiljöutredning.

Telefon: 08-737 37 00 eller e-post: amm@sl.se

Utredning av patienter

Vid Arbets- och miljömedicins patientmottagning finns kompetens inom arbets- och omgivningsmiljörelaterade problemområden. Det finns både specialistläkare i yrkes- och miljömedicin och hudläkare som är specialister i yrkes- och miljödermatologi. Det finns också yrkes- och miljöhygieniker, ergonomer, psykologer, kurator och sjuksköterska. Remiss från läkare behövs där besvärens misstänkta relation till aktuell miljö framgår. Utredningen syftar vanligen till sambandsbedömning mellan besvär och sjukdom och exponering i arbetsmiljön. Medicinsk utredning bör vara gjord innan remittering. Gravida som har frågor om arbetsmiljörisker är välkomna att ringa själva, remiss behövs inte. Utredningsarbetet sker i team och arbetsplatsbesök är vanligt. När utredningen är avslutad informere-

ras patienten och återgår vanligen till sin läkare som får en sammanfattning eller epikris som remissvar.

Adress: Arbets- och miljömedicin, Norrbacka, 171 76 Stockholm

Arbetsmiljöarbete

Arbetsgivare och arbetstagare ska samverka för en god arbetsmiljö står det i Arbetsmiljölagen. Arbetsmiljöverket bestämmer vad lagen innebär i praktiken genom sina föreskrifter. De arbetar också aktivt med tillsyn.

Webbplats: www.av.se

Många långtidssjukskrivna menar att arbetet bidragit till att de blivit sjuka. Det handlar inte bara om farliga ämnen och om hur arbetsplatsen ser ut. Dåliga relationer till arbetskamrater, stress och för lite inflytande över arbetssituationen kan också orsaka ohälsa. Chefer, anställda skyddsombud, företagsledning och fackliga representanter behöver samarbeta för att arbetsmiljön ska bli bra. Arbetsgivaren har dock alltid huvudansvar för systematiskt arbetsmiljöarbete. Ett trettiotal aktörer inom arbetsmiljöområdet samverkar på Arbetsmiljöupplysningen som skapats för att göra det lätt att hitta information om arbetsmiljö. Här kan man hitta fakta, ta del av forskningsrön, praktiska verktyg och inspireras av goda exempel.

Webbplats: www.arbetsmiljoupplysningen.se

Sunt liv är ett arbetsmiljöprogram för kommuner och landsting som AFA Försäkring administrerar. Uppdragsgivare är Sveriges kommuner och landsting, Kommunal, OFR och SACO.

Webbplats: www.suntliv.nu

Prevent är en intresseorganisation inom arbetsmiljöområdet som ägs av Svenskt näringsliv, LO och PTK. Prevent förmedlar kunskap om arbetsmiljöfrågor och utvecklar metoder som fungerar som ett stöd i det löpande arbetsmiljöarbetet.

Webbplats: www.prevent.se

Företagshälsovården med sin nära koppling till arbetsplatsen, arbetsgivare och anställda är en expertresurs i arbetsmiljöarbetet.

Försäkringsmedicinskt beslutsstöd: vägledning för sjukskrivning

En sjukdom som medför nedsatt arbetsförmåga är grunden för sjukskrivning. Socialstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan tagit fram en vägledning för sjukskrivning. Beslutsstödet är indelat i två delar: en del som är av övergripande karaktär med principer som gäller vid alla sjukskrivningsbedömningar som publiceras i tryckt form och en del som består av specifika rekommendationer för olika diagnoser som publiceras elektroniskt.

Webbplats: www.socialstyrelsen.se/sjukskrivning

Försäkringar vid arbetsskada

Försäkringskassan har information för privatpersoner, arbetsgivare och vårdgivare. Här kan man bland annat läsa om arbetsskadeförsäkringen och ladda ner blankett för ansökan om ersättning från arbetsskadeförsäkringen eller statligt personskadeskydd.

Webbplats: www.forsakringskassan.se/vardgivare

AFA Försäkring administrerar avtalsförsäkringar vid arbetsskada, så kallad Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA). Denna ingår i kollektivavtalen inom samtliga avtalsområden på den svenska arbetsmarknaden. Från försäkringarna kan ersättning lämnas under arbetsskadans akuta sjukdomstid, vid bestående invaliditet och vid dödsfall.

Webbplats: www.afaforsakring.se

Stockholms läns landstings folkhälsoenkäter

Stockholms läns landsting skickar vart fjärde år ut en folkhälsoenkät till utvalda individer i Stockholms län. Den första enkäten distribuerades år 1990, med efterföljande enkäter åren 1994, 1998, 2002 och 2006. Urvalets storlek har varierat från omkring 4 000 till omkring 60 000 individer.

Folkhälsoenkät 2006 (Hälsoenkät 2006 – en undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län) skickades ut till 57 009 individer i åldrarna 18 till 84 år som var folkbokförda i Stockholms län. Urvalet var ett stratifierat slumpmässigt urval, där mellan 1 000 och 3 000 individer ur varje kommun eller stadsdel i Stockholms län valdes ut. Datainsamlingen skedde med en postenkät, webbenkät eller telefonintervju i regi av Statistiska centralbyrån (SCB), på uppdrag av Stockholms läns landsting.

Enkäten skickades ut i två versioner: en till individer i åldrarna 18 till 64 år och en till individer i åldrarna 65 till 84 år. Gemensamt för de båda enkäterna var att de innehöll frågor om hälsa och sjukdom, levnadsvanor, psykisk hälsa och trygghet, boende och boendemiljö, familj och samhälle, ekonomi samt arbete och sysselsättning. Individer i åldrarna 18 till 64 år fick även kompletterande frågor om arbetsförhållanden och arbetsmiljö. Frågeformuläret kompletterades även med uppgifter från register om de deltagande individerna: information om utbildning, arbete och inkomst från SCB och information om sjukskrivning från Försäkringskassan.

Totalt 34 707 individer deltog i Folkhälsoenkät 2006, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 61 procent. Svarsfrekvensen för olika områden varierade från 35 procent (Rinkeby) till 67 procent (Ekerö). Vidare så var svarsfrekvensen 58 procent för individer i åldrarna 18 till 64 år och 74 procent för individer i åldrarna 65 till 84 år. Av individerna som deltog i folkhälsoenkäten så var 55 procent kvinnor och 45 procent män. Andelen sysselsatta i åldrarna 18 till 64 år var 70 procent och andelen arbetslösa var 5 procent.

Tabell 10.1 Studiepopulation

Kvinnor	18–34	35–49	50–64	65–74	75–84
Förvärvsarbetande	2 918	4 004	3 260	122	9
Arbetslösa	344	262	194	–	–
Övriga*	1 649	1 209	1 574	2 076	1 463
<i>Totalt</i>	<i>4 911</i>	<i>5 475</i>	<i>5 028</i>	<i>2 198</i>	<i>1 472</i>
Män					
Förvärvsarbetande	2 241	3 776	3 231	161	9
Arbetslösa	217	189	219	–	–
Övriga*	1 111	537	1 059	1 802	1 071
<i>Totalt</i>	<i>3 569</i>	<i>4 502</i>	<i>4 509</i>	<i>1 963</i>	<i>1 080</i>

*Totala antalet individer, förvärvsarbetande, arbetslösa och övriga i FHE 2006, uppdelat på kön och åldersgrupp. * Inkluderar individer som i enkäten har angett något av alternativen: förtidspensionerad (innehär sjuksättning eller aktivitetsersättning), ålderspensionär, studerande/praktikant, sköter hushållet eller annat samt individer som inte har besvarat frågan (bortfall).*

Övriga datakällor

Olika nationella och regionala databaser har även bidragit med uppgifter. Information har bland annat hämtats från SCB:s statistikdatabas, som innehåller data från SCB:s arbetsmiljöundersökningar, arbetskraftsundersökningar och yrkesregistret. Uppgifter gällande bland annat sjuk- och aktivitetsersättning samt sjukfrånvaro i Stockholms län har hämtats från Försäkringskassan. Därutöver har även hämtats statistik från Arbetsmarknadsverket och Skolverket.

I kapitel 2 redovisas analyser från projektet *Buller i Skolmatsalar*, som drevs av Arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting, under åren 2005 och 2006. I detta projekt deltog 20 grundskolor i Stockholms län. I varje skola mättes bullernivån i matsalarna under lunchtid och utvalda elever i årskurserna fyra till och med årskurs nio fick besvara en enkät (totalt 2 020 elever). Enkäten innehöll frågor om bland annat trivsel i skolan och diverse hälsobesvär, som huvudvärk, stress och magont.

I kapitel 2 redovisas även analyser från Barnens miljö- och hälsoundersökning. Detta var en nationell undersökning med syfte att undersöka hur barns hälsa påverkas av olika faktorer i miljön. Analyserna i denna arbetshälsorapport bygger på ett delurval av barn från den nationella undersökningen, de totalt 7 180 barn som var boende i Stockholms län.

Tillvägagångssätt

Alla analyser som bygger på data från Folkhälsoenkät 2006 har viktats, för att justera för urvalets design (stratifierat slumpmässigt urval). Därmed så kan alla analyser tolkas som om de bygger på ett obundet slumpmässigt urval av befolkningen i Stockholms län.

I de fall där folkhälsoenkäterna har jämförts över tid, så har analyserna åldersstandardiserats med avseende på åldersfördelningen i Stockholms län vid en viss tidpunkt. Uppgifter om åldersfördelningen i Stockholms län har hämtats från SCB:s statistikdatabas (www.scb.se).

Yrke har klassificerats med hjälp av Standard för svensk yrkesklassificering (SSYK3). Samtliga analyser baserar sig på grupper som består av fler än 30 individer.

Definitioner av begrepp och förkortningar

AMS

Arbetsmarknadsstyrelsen

Aktivitetsersättning

Personer vars arbetsförmåga är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel på medicinsk grund har rätt till aktivitetsersättning om de är 19–29 år. Aktivitetsersättning kan även utbetalas till personer som på grund av sitt funktionshinder ännu inte har avslutat sin utbildning på grundskole- och gymnasienivå under den tid det tar att avsluta studierna. Aktivitetsersättning är alltid tidsbegränsad och kan ges ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning, mellan ett och tre år i taget.

AKU

Arbetskraftsundersökningarna (AKU) utförs löpande av SCB. Syftet med undersökningarna är att beskriva de aktuella sysselsättningsförhållandena och att ge information om utvecklingen på arbetsmarknaden.

AMU

Arbetsmiljöundersökningen (AMU) utförs löpande vartannat år av SCB på uppdrag av Arbetsmiljöverket.

Arbetslös

Person som i enkäten rapporterade att han eller hon är arbetslös just nu. I SCB:s arbetskraftsundersökningar definieras arbetslös som en person som inte är sysselsatt men som vill arbeta, kan börja arbeta inom 14 dagar, har sökt arbete under de senaste fyra veckorna eller ska börja arbeta inom fyra veckor.

AV

Arbetsmiljöverket

Ej i arbete

Person som varken definieras som sysselsatt eller arbetslös i SCB:s arbetskraftsundersökningar.

Ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd, tidigare benämnt socialbidrag, är välfärdssystemens yttersta skyddsnät. Det ska vara ett komplement till socialförsäkringarna och ge hjälp när generella stödformer är otillräckliga eller inte kan lämnas. Biståndets uppgift är att träda in tillfälligtvis vid korta perioder av försörjningsproblem.

EU

Europeiska unionen

FHE 2006

Folkhälsoenkät 2006 – en undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län.

FHI

Statens folkhälsoinstitut

Fysisk arbetsmiljöbelastning

Med begreppet fysisk arbetsmiljöbelastning menas här en sammanvägd arbets-situation med avseende på tunga lyft, ensidigt upprepat arbete, obekväma arbetsställningar, helkroppsvibrationer, fysisk ansträngning, smutsig arbetsmiljö, buller och risk för olycksfall (Östlin, 1989).

Förtidspension

Bestämmelser om förtidspension och sjukbidrag upphörde vid årsskiftet 2002 och 2003. Förtidspension benämns numera sjukersättning och sjukbidrag. Förtidspension och sjukbidrag var tidigare en del av det allmänna pensionssystemet. Sjuk- och aktivitetersättning är nu i stället del av sjukförsäkringssystemet. I denna rapport redovisas även uppgifter från före 2003, varför den äldre benämningen används.

Förvärvsarbetande

Person som i enkäten rapporterade att han eller hon arbetar som anställd (tillsvidare- eller tidsbegränsad anställning), sköter eget eller delägt företag, är sjukskriven sedan mer än 30 dagar eller är tjänstledig för studier eller "föräldraledighet".

Kvinnodominerad yrkesgrupp

I denna rapport menas med kvinnodominerad yrkesgrupp: de 20 mest kvinnodominerade yrkesgrupperna i Stockholms län (SCB, 2005).

Kärnarbetskraften

Kärnarbetskraften omfattar de som kan försörja sig på sin arbetsinkomst, det vill säga med en arbetsinkomst på 3,5 basbelopp eller högre under minst två av tre på varandra följande år. Kärnarbetskraften omfattar inte de med förtidspension, eller de om är eller varit sjukskrivna eller har eller har haft arbetslöshetsersättning under ett av dessa år.

Könsintegrerad yrkesgrupp

I denna rapport menas med könsintegrerad yrkesgrupp: de yrkesgrupper i Stockholms län med en fördelning av 40–60 procent av kvinnor respektive män i yrkesgruppen (SCB, 2005). I Stockholms län bestod denna grupp av 22 yrkesgrupper.

Mansdominerad yrkesgrupp

I denna rapport menas med mansdominerad yrkesgrupp: de 20 mest mansdominerade yrkesgrupperna i Stockholms län (SCB, 2005).

Nedsatt psykiskt välbefinnande

Personer som i enkäten rapporterade att de hade haft minst tre av de tolv psykiska symtom eller besvär som efterfrågas i enkäten. De tolv frågorna ingår i mätinstrumentet General Health Questionnaire (GHQ). Frågorna mäter subjektivt uppleva symtom eller besvär och inte sjukdom i psykiatrisk bemärkelse.

OECD

Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD är en internationell organisation som arbetar för samarbete mellan industriella länder med representativ demokrati och marknadsekonomi.

Ohälsotalet

Ohälsotalet är ett mått på de samlade dagarna med sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning samt rehabiliteringsersättning under en 12-månadersperiod. Det betyder att ohälsotalet fångar utvecklingen inom såväl den korta som långa frånvaron från arbetsmarknaden på grund av arbetsoförmåga orsakad av sjukdom. Se även kapitel 3.

SCB

Statistiska centralbyrån

Sjukersättning

Personer vars arbetsförmåga är varaktigt nedsatt med minst en fjärdedel på medicinsk grund har rätt till sjukersättning om de är 30–64 år. Sjukersättningen kan utges med tidsbegränsning eller tillsvidare och kan ges ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels ersättning.

Sjuknärvaro

Personer som arbetar trots att de är sjuka. Detta kan bland annat bero på att närvarokraven är höga och att anpassningsmöjligheterna på arbetet är små.

Sjukpenning

Sjukpenningen ersätter en del av inkomstbortfallet vid nedsatt arbetsförmåga med minst en fjärdedel på grund av sjukdom.

Sjuktalet

Genomsnittligt antal ersatta sjukdagar under ett år, med hel eller partiell sjukpenning, per sjukförsäkrad.

Sysselsatt

I SCB:s arbetskraftsundersökningar definieras sysselsatt som person som utfört minst en timmes arbete som avlönad arbetare, företagare eller medhjälpare i företag ägt av person i samma hushåll. Tillfälligt frånvarande på grund av till exempel sjukdom eller semester ingår bland de sysselsatta.

Värk i nacke, axlar eller armar

Person som i enkäten rapporterade att han eller hon under de senaste sex månaderna har haft värk i nacke, axlar eller armar minst ett par dagar per vecka.

Värk i nedre delen av ryggen

Person som i enkäten rapporterade att han eller hon under de senaste sex månaderna har haft värk i nedre delen av ryggen minst ett par dagar per vecka.

Värk i rörelseorganen

I denna rapport menas med värk i rörelseorganen: person som i enkäten rapporterade att han eller hon under de senaste sex månaderna har haft värk i nacke, axlar, armar eller nedre delen av ryggen minst ett par dagar per vecka.

Åldersstandardisering

Åldersstandardiserat innebär att man i analyser har skapat jämförbarhet mellan grupper med avseende på åldersfördelning. Metoden ger, med hjälp av vikter baserade på en referenspopulation, beräkningar som om åldersfördelningen i de olika grupperna vore densamma.

Referenser

- Almqvist C, Pershagen G, Wickman M. Low socioeconomic status as a risk factor for asthma, rhinitis, and sensitisation at four years in a birth cohort. *Clin Exp Allergy*, 2005; 35; 612–618.
- Anveden I, Meding B. Skin exposure in geriatric care – a comparison between observation and self-assessment of exposure. *Contact Dermatitis*, 2007;57:253–258.
- Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. *Lönar sig utbildning?* Stockholm, Arbetslivsfakta 2005:2.
- Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan och Socialstyrelsen. *Ungdomar i arbetslivet*. Stockholm, Arbetslivsfakta 2006:2 .
- Arbetsmiljöverket. *Hot och våld i skolan*. Stockholm, Sf 2007:4.
- Arbetsmiljöverket. *AFS 2001:1 Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm, 2001.
- Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån. *Arbetsmiljön 2005*. Stockholm, 2006.
- Arbets- och miljömedicin. *Barns hälsa och miljö i Stockholms län 2006*. Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, 2006.
- Centrum för folkhälsa. *Folkhälsorapport 2007: Folkhälsan i Stockholms län 2007*. Stockholms läns landsting, 2007.
- Danielsson M. *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Statens folkhälsoinstitut, 2006:10.
- Dalman C, Wicks S, Jörgensen L. *Psykiatrisk vårdkonsumtion i Stockholms län 1998–2004*. Centrum för folkhälsa, Socialmedicin och epidemiologi, Stockholms läns landsting, 2005.
- Fritzell S, Burström B. *Skillnader i hälsa bland ensamstående och sammanboende mödrar i Stockholms län 2002*. Centrum för folkhälsa, Socialmedicin och hälsoekonomi, Stockholms läns landsting, 2006:7.
- Försäkringskassan. *Hur länge arbetar vi i Sverige? Om arbetslivets längd med regional uppdelning*. Stockholm, Analyserar 2007:6.
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books, 1990.
- Larsson J. *Om föräldrars tidspress: orsaker och förändringsmöjligheter*. Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen, 2007:139.
- Lundin A. *Orsaker till buller i skolmatsalar samt bullrets effekter på hälsa och ätbeteenden hos eleverna. Slutrapport till folkhälsoanslaget* (projektnr. LSo408-1609). Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, 2007.

Länsstyrelsen i Stockholms län och Statistiska centralbyrån. *På tal om kvinnor och män: Stockholms län 2007*. Stockholm, 2007.

Nise G, Ekenvall L, Alberyd J, Svartengren M, HoF Study Group. *Friska företag i alla branscher. Delstudie 1: en registerstudie*. Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting och Uppsala universitet, 2007.

Rappe F. *Arbetslivets förutsättningar som möjliga determinanter till ungas psykiska hälsa*. Centrum för folkhälsa, Arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting, 2007:7.

Skolverket. *Attityder till skolan 2006: elevernas och lärarnas attityder till skolan*. Stockholm, 2007:299.

Socialstyrelsen. *Antidepressiva läkemedel vid psykisk ohälsa*. Stockholm, 2006.

Socialstyrelsen. *Avsiktligt självdestruktiv handling i Sverige – en underlagsrapport*. Stockholm, 2006.

Socialstyrelsen. *Folkhälsa: lägesrapporter 2006*. Stockholm, 2007.

Socialstyrelsen. *Social rapport*. Stockholm, 2006.

Stockholms läns landsting. *Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting*. Stockholm, 2005. www.folkhalsoguiden.se

Stockholms läns landsting. *Hälsoplan: ett stöd för arbetsmiljö- och hälsoarbete* (reviderad augusti 2007). Landstingsstyrelsens förvaltning, 2003.

Stockholms läns landsting. *Medarbetarfokus 2006*. Landstingsstyrelsens förvaltning, 2006.

Waddel G, Burton AK. *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationary Office (TSO), 2006.

Östlin P. *Occupational career and health: methodological considerations on the healthy worker effect* (avhandling). Uppsala universitet, 1989.

Appendix

De yrkesgrupper som uppges i tabellerna bygger på Standard för Svensk Yrkesklassificering (SSYK 3).
Mer information om vilka yrken som ingår i SSYK finns på SCB:s webbplats www.scb.se.

Yrkesgrupper i kapitel 4, 5 och 6	SSYK3	Beskrivning	Antal förvärvsarbete i FHE 2006*		Antal förvärvsarbete i länet**	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Administratörer, intresseorganisationer	248	Fackombudsmän, lobbyister, politiska sekreterare m.fl.	32	35	1 722	1 433
Agenter, förmedlare	342	Mediasäljare, arbetsförmedlare m.fl.	50	(52)	1 917	1 825
Andra pedagoger	235	Andra pedagoger med teoretisk specialistkompetens m.fl.	46	(33)	1 630	1 027
Arkivarier, bibliotekarier	243	Antikvarier, bibliotekarier m.fl.	48	(14)	1 900	712
Behandlingsassistenter, fritidsledare	346	Barnomsorgsassistenter, barn- och ungdomsledare m.fl.	107	(46)	3 607	2 096
Biomedicinska analytiker	324	BMA, bioanalytiker, laboratoriesköterskor m.fl.	43	(7)	1 861	199
Bokförings- och redovisningsassistenter	412	Administratörer, ekonomikontorister m.fl.	329	(28)	12 824	1 526
Brevbärare	415	Brevutdelare, postansvarig (företag) m.fl.	47	65	2 589	4 982
Byggnadshantverkare	713	Rörmokare, mätläggare, glasmästare m.fl.	(13)	330	671	14 183
Byggnads- och anläggningsarbetare	712	Byggnadsarbetare, asfältläggare, murare m.fl.	(6)	374	119	12 070
Chefer, särskilda funktioner	123	Ekonomi-, forsknings-, inköpschefer m.fl.	(183)	326	7 162	14 234
Civilingenjörer, arkitekter	214	Ingenjörsyrken, arkitekter, konstruktörer m.fl.	137	362	4 457	14 556
Dataspecialister	213	ADB-yrken, dataansvariga, dataprogrammerare m.fl.	(227)	567	8 245	24 232
Datatekniker, dataoperatörer	312	ADB-, nätverksoperatörer, datasamordnare m.fl.	73	(216)	3 574	10 639
Fordonsförare	832	Buss-, taxi-, lastbils-, budbilsförare m.fl.	30	415	1 230	15 299
Frisörer, personliga tjänster	514	Hårfrisörer, kosmetologer, begravningsentreprenörer m.fl.	124	(9)	1361	467
Företagsekonomer, HR-specialister	241	Marknadsförare, human resource-/ personaltjänstemän m.fl.	512	431	18 877	16 942

Yrkesgrupper i kapitel 4, 5 och 6	SSYK3	Beskrivning	Antal försvarsarbetande i FHE 2006*		Antal försvarsarbetande i länet**	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Förskolelärare, fritidspedagoger	331	Lärare vid förskola, fritidspedagoger m.fl.	366	(24)	13 218	1 145
Försäljare, detaljhandel	522	Affärsbiträden, butikssäljare, florister m.fl.	424	206	23 494	16 618
Gjutare, svetsare, plåtslagare	721	Metallgjutare, svetsare, plåtmontörer m.fl.	(1)	49	23	2 467
Grundskollärare	233	Klass-, ämnes-, resurslärare m.fl.	295	79	12 264	3 595
Gymnasielärare	232	Lärare allmänna, praktiska, estetiska ämnen m.fl.	(136)	82	5 800	4 469
Ingenjörer, tekniker	311	Drifts-, kvalitetsingenjörer, CAD-ritare m.fl.	127	416	5 038	18 790
Journalister, skådespelare, konstnärer	245	Allmänjournalister, dansare, AD, formgivare, författare m.fl.	267	(228)	8 451	7 204
Jurister	242	Advokater, åklagare, bolagsjurist m.fl.	(105)	77	3 339	3 439
Kassapersonal	421	Butikskassörer, biljett-, valutaförsäljare m.fl.	71	(23)	5 074	1 482
Kundinformatörer	422	Receptionister, kundmottagare, telefonister m.fl.	238	48	10 827	2 837
Köks- och restaurangbiträden	913	Köks-, matsalsbiträden, diskare, måltidsvakt m.fl.	95	(25)	8 282	4 677
Lager- och transportassistenten	413	Lagerarbetare, terminalarbetare m.fl.	72	200	2 171	8 814
Maskinförare	833	Färj-, traktor-, kranförare m.fl.	(5)	66	62	1 970
Maskin- och motorreparatörer	723	Bil-, båtmekaniker, resementörer m.fl.	(1)	160	96	6 225
Maskinoperatörer	821	Processoperatörer, maskinsvetsare m.fl.	(8)	54	122	1 941
Montörer	828	Bilbyggare, elmontörer, hopsättare m.fl.	(16)	47	831	3 076
Målare, lackerare, skorstensfejare	714	Byggmålare, sotare, sanerare m.fl.	(6)	77	110	3 302
Piloter, fartygsbefäl	314	Flygkaptener, flygledare, fartygschefer m.fl.	(10)	57	172	1 602

Yrkesgrupper i kapitel 4, 5 och 6	SSYK3	Beskrivning	Antal förvärvsarbetsbete i FHE 2006*			Antal förvärvsarbete i länet**	
			Kvinnor	Män		Kvinnor	Män
Poliser	345	Närpolis, kommissarier, polisassistenter m.fl.	30	(94)		1 109	3 026
Psykologer, socialsekreterare	249	Specialist psykologer, kuratorer m.fl.	(175)	39		6 072	1 434
Redovisningsekonomer, administrativa assistenter	343	Chefssekreterare, handläggare, informatörer m.fl.	435	82		17 594	4 233
Resevårdar	511	Flygvårdinnor, reseledare, konduktörer m.fl.	42	(17)		1 888	1 080
Sjuksköterskor	323	Specialist-, distriktssjuksköterskor m.fl.	252	(18)		10 942	1 011
Speciallärare	234	Förstadi-, särskole-, speciallärare m.fl.	79	(10)		8 398	411
Storhushålls-, restaurangpersonal	512	Ekonomibiträden, kockar, servitörer m.fl.	166	125		6 612	6 407
Städare	912	Lokalvårdare, byggsstädare, städtekniker m.fl.	125	73		7 941	5 215
Säkerhetspersonal	515	Brandmän, väktare, trafikvakter m.fl.	40	65		2 372	6 294
Säljare, inköpare, mäklare	341	Banksäljare, inköpare, fondmäklare m.fl.	581	711		22 775	30 681
Tecknare, underhållare	347	Artister, konferencier, idrottsinstruktörer m.fl.	66	(68)		2 062	2 191
Tull-, taxerings-, socialförsäkrings-tjänstemän	344	Gränskontrollanter, skatte-, försäkringskasse-handläggare m.fl.	63	(16)		3 097	875
Universitets- och högskolelärare	231	Lärare, adjunkter, lektorer, docenter m.fl.	54	53		3 686	4 549
Vård- och omsorgspersonal	513	Sjukvårds-, hemtjänstbiträden, barnskötare m.fl.	1354	200		69 553	1 4198
Växtodlare, jordbruk, trädgård	611	Lantbrukare (växtodlare), parkarbetare m.fl.	(20)	57		509	1 593
Övrig kontorspersonal	419	Allmänkontorister, byråassistenter, kanslister m.fl.	309	41		16 975	4 762

* Siffror inom parentes är antal kvinnor respektive män i yrkesgruppen, men som inte är med i tabellerna i kapitel 4, 5 eller 6.

** Antal personer i yrkesgruppen som bodde och arbetade i Stockholms län år 2005.

Hur har vi i Stockholms län det på jobbet? Hur friska är vi? Vad har vi för levnadsvanor?

Vart fjärde år kartlägger Arbets- och miljömedicin inom Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting, den arbetsrelaterade hälsan bland invånarna i länet.

Arbetshälsorapport 2007 uppmärksammar förvärvs- arbetande, särskilt utsatta grupper och hälsan efter arbetslivet.

Rapporten ger en bild av befolkningen i Stockholms län år 2006, men visar även förändringar av ohälsan över tid. I rapporten ges förslag på riktade åtgärder för att förebygga ohälsa.

Uppgifter kommer från Folkhälsoenkät 2006 – en undersökning om hälsa och levnadsförhållanden i Stockholms län – som sändes ut till 57 000 personer. Svaren kompletterades med uppgifter från olika register.

