

2024 Arbetshälsorapport

Stockholms län



Centrum för arbets- och miljömedicin
REGION STOCKHOLM

Projektledare: Gun Johansson, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
Författare: Gun Johansson, Ninni Norlinder, Theo Bodin, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
Databashantering: Anette Linnarsjö, Institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet.
Textbidrag: Katarina Kjellberg, Per Gustavsson.
Språkgranskning, korrektur: Sarah Wiklund, Nikolai Bergstedt, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
Formgivning: Charlotte Danielsson, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
Illustrationer: Adobe Firefly AI / Charlotte Danielsson, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

Tryck: Danagårds Litho, april 2024

ISBN: 978-91-88361-56-1

Rapportnummer: 2024:03

Kontakt: Centrum för arbets- och miljömedicin
Solnavägen 4, 113 65 Stockholm
E-post: camm.sls@regionstockholm.se
www.camm.regionstockholm.se

2024

Arbetshälsorapport
Stockholms län

Innehåll

Förord	5
Introduktion	7
Arbetsmarknaden i Stockholms län	19
Arbete och hälsa	37
Arbetsförmåga	45
Arbetsmiljöansvar och företagshälsovård	51
Arbete och tillgång till vård	57
Sammanfattning av rapportens viktigaste resultat	61
Från analys till handling	65
Metod	71

Förord

Region Stockholms Arbetshälsorapport har presenterats omkring vart fjärde år sedan 1991. Rapporterna har haft olika innehåll genom åren. I de två föregående rapporterna har vi visat att det finns stora skillnader i exponeringar i arbetet, både mellan olika kommuner och mellan olika yrkesgrupper.

I en tid av snabba samhällsförändringar och en alltmer globaliserad värld, står vi inför utmaningen att säkerställa en hälsosam arbetsmarknad och arbetsmiljö. Stockholms arbetsmarknad domineras av tjänstesektorn, vilken förväntas växa ytterligare fram till 2050. Trots att Stockholms län har en stark arbetsmarknad med en av Europas högsta sysselsättningsgrader, finns det påtagliga skillnader i sysselsättningsvillkor beroende på bostadsort, ålder och om individen är inrikes eller utrikes född.

I denna rapport fokuserar vi på hur ohälsa hänger ihop med arbetsförhållanden och yrkesgrupper. Utöver ohälsans ojämlika fördelning och barriärer till vård, beskriver vi hur två aspekter av arbetarskydd, kunskap om arbetsmiljöansvarig och tillgång till företagshälsovård, är fördelade mellan grupper. Sådant arbetarskydd är betydelsefullt för att identifiera och hantera hälsorisker i arbetet.

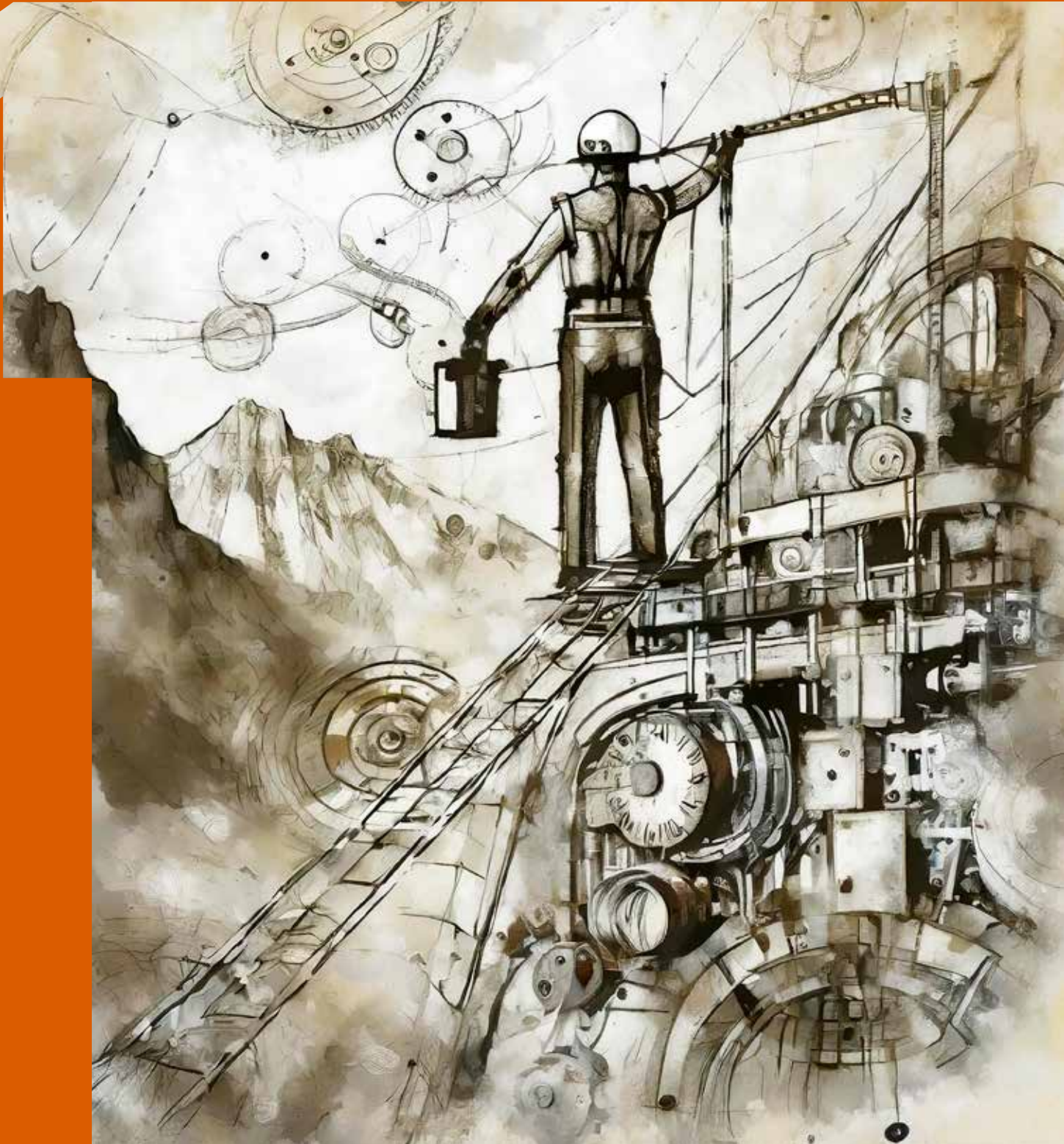
Genom att sammanfoga dessa perspektiv, mål och utmaningar, ger denna rapport en översikt över läget för den arbetsrelaterade hälsan i länet. Den trycker också på vikten av fortsatta insatser för att säkerställa att alla har tillgång till en säker och hälsofrämjande arbetsmiljö, oavsett socio-ekonomisk bakgrund eller yrkesroll.

Theo Bodin

Verksamhetschef, CAMM

Gun Johansson

Epidemiolog, CAMM



Introduktion

Att vara utan arbete, arbeta under osäkra anställningsvillkor eller inom riskfyllda yrken är olika aspekter av arbetslivet som alla påverkar hälsan. Region Stockholms arbetshälsorapport 2024 beskriver arbetslivet ur dessa aspekter. Risker för ohälsa är ojämnt fördelade bland olika grupper. Riskerna kommer därför att beskrivas utifrån kön, ålder och födelseland.

Rapporten vänder sig till dig som har inflytande över arbetslivet i länet exempelvis genom en arbetsgivarorganisation, ett fackförbund, en myndighet, ett företag eller inom företagshälsovården. Den vänder sig också till alla som på olika sätt är intresserade av arbetslivet i länet. Vår förhoppning är att resultat i rapporten ska fungera som en grund för förebyggande åtgärder genom att identifiera områden och grupper med ökad risk, där åtgärder bör fokuseras.

Mål för en hälsosam arbetsmarknad och arbetsmiljö

Regional utvecklingsplan

I Region Stockholms regionala utvecklingsplan 2050 är ett av fyra övergripande mål att bli en öppen, jämställd, jämlik och

inkluderande region. Ett delmål är att skillnaderna i förväntad medellivslängd mellan olika socioekonomiska grupper och kommuner ska minska och att medellivslängden ska öka för samtliga. Ett annat delmål är att förvärvsfrekvensen hos befolkningen mellan 20–64 år ska vara väl över 80 procent för både kvinnor och män och att gapet mellan inrikes- och utrikesfödda ska minska. Fram till 2026 är regionala prioriteringar inom målet bland annat att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och att bidra till att sluta hälsogapet samt att underlätta matchning på arbetsmarknaden (1).

Nationella folkhälsomål

Den nationella folkhälsopolitikens mål om en god och jämlik hälsa i befolkningen har

brutits ner i åtta delmål där flera kan kopplas till arbete och hälsa. Målområde två berör kunskaper, kompetenser och utbildning. Målområde tre har fokus på arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö medan målområde fyra rör inkomster och försörjningsmöjligheter (2).

Regeringens arbetsmiljöstrategi

På nationell nivå finns regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025 (prop. 2011/12:1) vilken strävar mot att kvinnor och män ska ha goda arbetsvillkor och möjligheter till utveckling i arbetet. Strategin syftar även till att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, samt förhindra att människor utestängs från arbetslivet. De övergripande målen delas in i fyra delmål: ett hållbart arbetsliv, ett hälsosamt arbetsliv, ett tryggt arbetsliv och en arbetsmarknad utan fusk och brott (3).

Internationella strategier

De regionala och nationella strategierna sammanfaller i hög utsträckning med internationella. Ett sådant fall är de strategiska prioriteringarna för arbetsmiljö 2021–2027 som har fastställts av Europeiska kommissionen (4). Ett annat är de globala målen, Agenda 2030, som FN:s medlemsstater antog 2015. Agenda 2030 är en handlingsplan med 17 mål för omställning till ett hållbart samhälle. Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt beskrivs i mål åtta. Där uttrycks vikten av bra och jämlika arbetsvillkor för kvinnor och män, samt för personer med funktionsnedsättning. Agenda 2030 ska även motverka arbetslöshet, tvångsarbete,

barnarbete och människohandel. Utöver det behandlas vikten av att främja en trygg och säker arbetsmiljö (5).

En stigande andel gamla och mycket gamla i befolkningen gör att det är viktigt att ha ett friskt åldrande och ett hållbart långt arbetsliv.

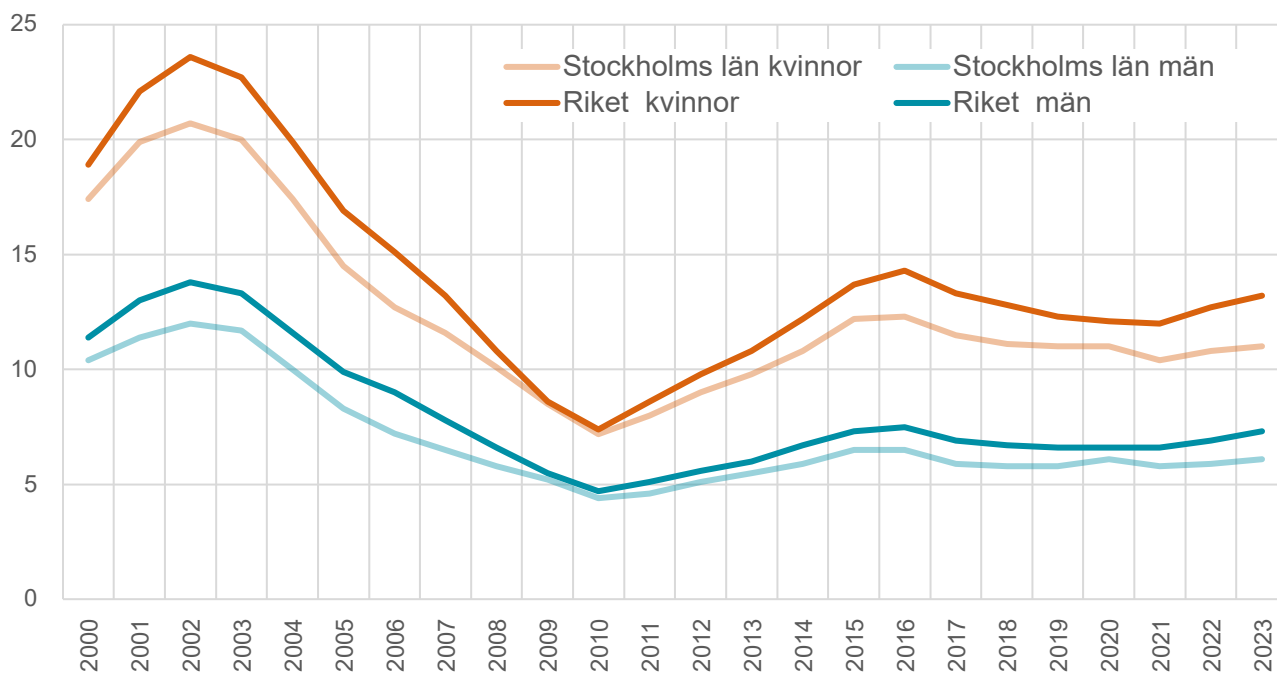
Den demografiska förändringen med längre livslängd och en stigande andel gamla och mycket gamla i befolkningen gör att det är viktigt att ha ett friskt åldrande och ett hållbart långt arbetsliv. WHO leder FN-initiativet ”Decade of Healthy aging” (2021–2030) där man bland annat arbetar mot åldersbaserad diskriminering samt för att

äldre ska kunna delta i ett produktivt arbete och även kunna ta del av utbildning (6).

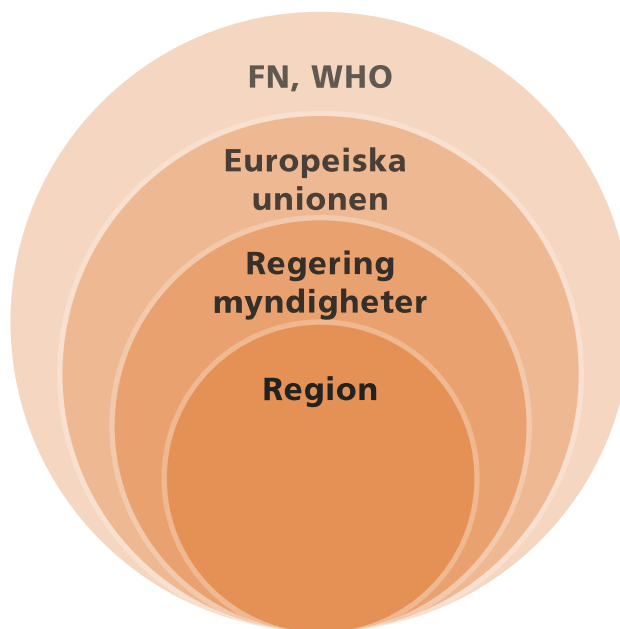
Arbetets påverkan på hälsa

Folkhälsan i Stockholms län är generellt god med en positiv utveckling. Medellivslängden ökar i länet, och de flesta uppger att de har god eller mycket god hälsa (7). Hälsoläget i Stockholm är bättre än i övriga landet utifrån sjukfrånvarotal. Både i perioder då sjukfrånvaron varit hög eller låg är det genomsnittliga antalet sjukdagar som Försäkringskassan ersätter lägre i Stockholms län än det är i riket (Figur 1).

Hälsan och dess utveckling är relaterad till socioekonomiska faktorer som utbildningsnivå och plats i inkomstfördelningen. Medan hälsoutvecklingen varit god eller mycket god i grupper med medellång eller lång utbildning respektive medelhög till hög inkomst. Men den har varit svag för dem med kort utbildning och respektive låg inkomst, och helt avstannat för kvinnor med de förutsättningarna (8).



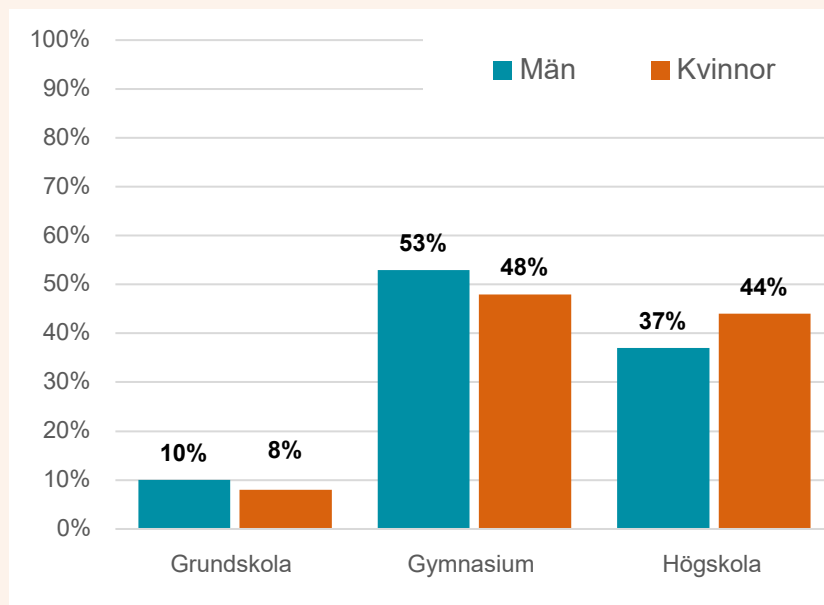
Figur 1. Utveckling av genomsnittligt antal ersatta sjukpenningdagar per person och år bland män och kvinnor i Stockholms län och i riket. 2000–2022 (källa: Försäkringskassans statistikdatabas).



Olika nationella och internationella institutioner som har visioner och mål om arbetsmiljö.

Utbildning

Störst andel bland män och kvinnor i Stockholms län har genomgått gymnasieskola som högsta utbildning följt av högskola. En något högre andel bland kvinnor har examen från högskolan.



Figur 2. Andelar med olika utbildningsnivå bland män och kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Hälsorisker i arbetet

En förklaring till att hälsoutvecklingen skiljer sig åt är att flera olika yrkesgrupper med låg socioekonomisk tillhörighet är utsatta för fler och allvarigare hälsorisker i sitt arbete.

Skillnader i hälsa mellan yrken kan påverkas av så kallad hälsoselektion. Det kan innebära att människor med nedsatt hälsa är begränsade vad gäller att söka eller få anställning i ett visst arbete (till exempel rökdykare). En annan typ av hälsoselektion är att det finns krav i yrken som gör det omöjligt att vara kvar i jobbet för den som drabbas av ohälsa. Den forskning som har gjorts om hälsoskillnader mellan socioekonomiska grupper, där hälsoselektion är en möjlig förklaring, pekar på att rörlighet in i eller ut från yrken inte förklarar dessa skillnader (9).

Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön

Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren ett ansvar på både en organisatorisk och individuell nivå för att kontrollera och reducera hälsorisker på arbetsplatsen (10). Föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) (11, 12) förtydligar hur arbetsgivaren ska organisera sitt arbetsmiljöarbete i enlighet med lagens intentioner. SAM syftar till att skapa en säker och hälsosam arbetsmiljö för anställda genom att identifiera, bedöma och åtgärda risker och belastningar i arbetsmiljön. Det ska ske i en strukturerad process för att kontinuerligt förbättra arbetsförhållandena och minska riskerna för arbetsrelaterade skador och ohälsa. Enligt SAM ska medarbetare på arbetsplatsen involveras i arbetsmiljöarbetet genom att ha insyn och del i beslut som påverkar arbetsmiljön. En viktig del i detta är att medarbetarna ska

delta i inventering och bedömning av risker. För att detta ska fungera krävs en tydlighet kring vem som ska göra vad för att säkerställa en god arbetsmiljö och till vem man ska rapportera problem man observerar i sitt arbete.

Företagshälsovården är en integrerad del av SAM och utgör en expertresurs som arbetsgivare ska anlita om det inte finns tillräcklig kompetens inom den egna verksamheten. Företagshälsovården tillhör inte den offentligt finansierade vården utan bekostas helt av arbetsgivaren. Till företagshälsovårdens arbetsuppgifter hör att kunna identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa. Det kräver kompetens i arbetsorganisation, yrkeshygien, beteendevetenskap, ergonomi, medicin, rehabilitering och teknik. År 2021 hade närmare sex av tio sysselsatta i Sverige tillgång till företagshälsovård. Yngre har mindre tillgång till företagshälsovård än äldre. Framför allt är det en hög andel unga kvinnor som inte har tillgång till företagshälsovård. De med låg utbildning, låg inkomst och tidsbegränsad anställning hade också i mindre utsträckning än övriga tillgång till företagshälsovård (13).

Arbetsgivare har också ett rehabiliteringsansvar när en anställd får nedsatt arbetsförmåga på grund av skada eller sjukdom, oavsett om denna sjukdom eller skada uppkommit av arbetet eller inte. Arbetsgivaren behöver så långt det är skäligt stötta den anställde och anpassa arbetsuppgifterna så att den anställde ska återfå sin arbetsförmåga. Företagshälsovården kan även stötta arbetsgivaren vid rehabilitering genom att bedöma arbetsförmågan, skapa individuella rehabiliteringsplaner och ge ergonomisk rådgivning.

Arbetsgivarens ansvar och diskriminering

Diskrimineringslagstiftningen (14) utgår från sju diskrimineringsgrunder:

- kön
- könsidentitet eller könsuttryck
- etnisk tillhörighet
- religion eller annan trosuppfattning
- funktionsnedsättning
- sexuell läggning
- ålder

Det är förbjudet att särbehandla personer på arbetsplatser eller i samhället utifrån dessa egenskaper eller förhållanden. Arbetsgivare och samhällsaktörer förväntas aktivt arbeta för att främja likabehandling och förebygga diskriminering baserat på dessa grunder.

Hälsorisker i arbeten

Hälsorisker i arbeten kan vara:

- kemiska (till exempel luftföroreningar)
- fysikaliska (buller, kyla),
- fysiska (tungt lyft, obekväma arbetsställningar)
- psykosociala (till exempel tidspress, oklara arbetsuppgifter)

Vi kan till exempel förvänta oss en större andel med kroppslig smärta i yrken som är fysisk belastande än i övriga yrken, och en större andel med psykisk ohälsa i yrken som är psykosocialt belastande.

För arbetsgivare innebär ett aktivt arbete mot diskriminering att systematiskt undersöka fem aspekter: arbetsförhållanden, löner och andra anställningsvillkor, rekrytering och befordran, utbildning och övrig kompetensutveckling samt föräldraskap och arbete. Därefter genomföra en analys för att se om brister finns i någon av dessa aspekter i relation till diskrimineringsgrunderna, genomföra förändringar då brister finns samt följa upp dessa förändringar (15).

Här kommer tre av diskrimineringsgrunderna beröras genom beskrivningar av sysselsättning, yrkesgruppstillhörighet och anställningsvillkor i relation till kön, födelse-land och ålder.

Äldre i arbetskraften

Den demografiska förändringen med ett ökat antal äldre innebär att försörjningsbördan på de i arbetskraften ökar. Som en följd av detta har pensionsåldern höjts under 2020-talet



och kommer att flyttas fram ytterligare. Det finns en tydlig vilja från statsmakterna att människor ska stanna kvar längre i arbetslivet.

Medelåldern för pensionering 2021 var 64,9 år för de som började ta ut allmän pension under året. Skillnaden mellan män och kvinnor var mindre än 0,1 år (16). Det är stora skillnader i pensionsålder mellan olika yrkesgrupper. 2017 arbetade 70–75 procent kvar vid 65 års ålder bland tjänstemän, företagsledare chefer och experter på hög nivå, medan motsvarande siffror för anställda inom byggnadsindustri, tillverkning, transport och butiksarbete var 35–40 procent (17). Önskad tidpunkt för pension varierar kraftigt. En studie av anställda i Region Västertotten som var minst 55 år gamla visade att pensionspreferenser varierade mellan 52 och 79 år (18).

Arbetsmiljöns påverkan på de stora folksjukdomarna

Psykisk ohälsa

I september 2021 rapporterade elva procent av befolkningen i Stockholms län besvär som tyder på depression, och tio procent hade besvär som tyder på ångestsyndrom. Totalt hade 15 procent av befolkningen besvär som tyder på något av tillstånden, vilket innebär att tillstånden överlappar varandra (19). Det visar att nära 370 000 personer i Stockholms län har någon eller båda dessa besvär. Depression bidrog till tre procent av hela sjukdomsbördan¹ i Stockholms län och ångest med två procent (7).

En rad förhållanden i arbetslivet har i många studier visat sig ha samband med psykisk ohälsa. Depressionsrelaterade besvär är

1. Sjukdomsbörda innebär sjukdomars bidrag till för tidig död och funktionsnedsättning i befolkningen.



framför allt kopplade till en obalans mellan arbetets krav och kontroll eller ansträngning och belöning, osäkra sysselsättningar, våld och hot samt mobbning. Ångest har ett samband med osäkra sysselsättningar och långa arbetsdagar. Det finns också ett samband mellan utmattningssyndrom (burnout) och låg kontroll, psykologiska krav, lågt socialt stöd i arbetet, låg belöning, hot och våld samt låg organisatorisk rättvisa (20).

Hjärt-kärlsjukdom

Hjärt-kärlsjukdomar omfattar sjukdomar i hjärta och blodkärl såsom hjärtinfarkt, kärlkramp och stroke. I Stockholms län insjuknar varje år cirka 70 000 personer och 4 400 avlider i denna typ av sjuklighet. Hjärtinfarkt och stroke bidrar mest, med cirka åtta procent respektive fyra procent av hela sjukdomsörskan i länet (7). Män drabbas i betydligt högre utsträckning än kvinnor, och risken att insjukna stiger med åldern.

De viktigaste riskfaktorerna som går att förebygga är rökning, diabetes, höga blodfetter, högt blodtryck samt arbetsmiljöfaktorer. I en svensk studie från 2007 (21) beräknades arbetet orsaka 20 procent av dödsfallen i hjärtinfarkt. Jobbstress, skiftarbete,

motoravgaser och andra förbränningsprodukter samt passiv rökning var faktorer med ett starkt orsakssamband.

Beräkningar visar att närmare 500 dödsfall i ischemisk hjärtsjukdom i åldersgrupperna 25–74 år i Sverige skulle kunna förebyggas genom att ta bort arbetsrelaterade risker. För Stockholms län skulle drygt 80 dödsfall till följd av ischemisk hjärtsjukdom kunna förebyggas genom att eliminera dessa risker. I Stockholms län insjuknade dessutom drygt 300 i stroke, och uppskattningsvis tolv avled i stroke på grund av stress i arbetslivet.

Ont i kroppen

Sju procent av boende i Stockholms län uppgav 2018 att de led av svår värk i skuldror, nacke och axlar. Sådana besvär var vanligare bland kvinnor än män (nio respektive fyra procent). Motsvarande siffror för svår värk i nedre delen av ryggen var åtta procent, varav tio procent bland kvinnor och sex procent bland män (28). Det innebär att drygt 171 000 personer i länet lider av svåra nacksmärtor och drygt 195 000 av svår värk från nedre del av ryggen. Denna typ av



smärtor bidrar till en anseelig mängd av den totala sjukdomsördan. Smärta i nedre del av rygg bidrog med 3,9 procent och ont i nacken med 2,5 procent (7).

Förutom livsstilsfaktorer och ärftlighet bidrar riskfaktorer i arbetet i stor utsträckning till besvär i muskler och leder. Fysiskt tungt arbete är en känd riskfaktor för besvär i rörelseorganen. Forskning har visat att manuell hantering av bördor, och mer specifikt tunga lyft, att arbeta med framåtböjd och/eller vriden rygg, samt att utsättas för helkroppsvibrationer i arbete, ökar risken att drabbas av ryggbesvär (22–25). Vad gäller besvär från nacke och axlar ökar risken att drabbas vid arbete med framåt- eller bakåtböjd nacke, med armarna upplyfta, med repetitiva rörelser för armarna samt kraftkrävande arbete för nacke och axlar (23, 25). Även höga kvantitativa krav och obalans

mellan ansträngning och belöning i arbetet har visat sig öka risken för sådana besvär.

Cancer

I Stockholms län inträffar årligen totalt cirka 15 000 nya cancerfall, lika fördelat mellan könen. Antalet cancerdödsfall i Stockholms län är ca 4 100, lika fördelat mellan män och kvinnor. Bland kvinnor är bröstcancer den vanligaste cancerformen och bland män dominerar prostatacancer. Årligen inträffar ca 2 000 nya fall av vardera av dessa cancerformer i Stockholm län (26). De främsta arbetsrelaterade riskerna för cancer är skiftarbete, och att utsättas för asbest, kvarts, diselavgaser, omgivningstobaksrök, svetsrök, solstrålning eller radon. Beräkningar gjorda utifrån dessa risker visar att arbetsorsakade cancerdödsfall i Stockholms län är mellan 175 och 350 per år. Då de arbetsrelaterade riskerna framför allt förekommer i yrken där majoriteten av anställda är män, är antalet arbetsrelaterade dödsfall i cancer högre bland män än bland kvinnor.

Sysselsättningskvalitetens påverkan på hälsa

Låg sysselsättningskvalitet, det vill säga låg grad av sysselsättningstrygghet, en otillräcklig inkomst och brister avseende rättigheter och skydd är starkt kopplade till ohälsa. Låg sysselsättningstrygghet uppstår exempelvis till följd av korta anställningar, oförutsägbart schema och ofrivilligt deltidsarbete. Otillräcklig inkomst kan uppstå både som en konsekvens av deltidsarbete och för att lönen är låg. Brist på rättigheter och skydd uppstår exempelvis genom avsaknad av kollektivavtal och sämre tillgång till social- och arbetslöshetsförsäkringar.

De som har låg sysselsättningskvalitet löper 20 procent ökad risk att dö i förtid jämfört med de med en anställning med





hög kvalitet. Det finns även en ökad risk för psykisk ohälsa som depression, ångest och missbruk. Arbetsolyckor är mer vanligt förekommande och det finns studier som visar på en ökad risk för stroke hos män som har låg sysselsättningskvalitet.

De drivande faktorerna som skapar denna ohälsa är otryggheten och den låga inkomsten som leder till stress. Låg inkomst kan också innebära sämre möjligheter till en bra bostad och hälsosamma beteende så som en varierad kost, motion och att hämta ut mediciner (27).

De yrken där låg sysselsättningskvalitet var vanligast i Sverige 2017 var barnskötare (24,8 procent), restaurang- och köksbiträden (23,2 procent) och vårdbiträden (22,7 procent) (27).

I denna rapport redovisas tidsbegränsat anställda jämfört med tillsvidareanställda, egenföretagare och ibland arbetslösa. Alla tidsbegränsade arbeten är inte osäkra eller kopplade till ohälsa, men uppdelningen ger en fingervisning om sysselsättningsvilkorens samband till olika aspekter av arbete och hälsa.

Referenser

1. Tillväxt- och regionplanförvaltningen, Region Stockholm. Regional utvecklingsplan för stockholmsregionen. RUFSS 2050. Europas mest attraktiva storstadsregion [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2018 [citerad 14 mars 2024] s. 248. Report No.: 2018:10. Tillgänglig vid: http://www.rufs.se/globalassets/e.-rufs-2050/rufs_regional_utvecklingsplan_for_stockholmsregionen_2050_tillganglig.pdf
2. Folkhälsomyndigheten. Tema folkhälsa. 2022 [citerad 15 mars 2024]. Nationella folkhälsomål och målområden. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsaarbete/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>
3. Regeringskansliet [Internet] Regeringskansliet; 2021 [citerad 15 mars 2024]. En god arbetsmiljö för framtiden. Tillgänglig vid: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/arbetsmiljostrategin-2021-2025/>
4. European Agency for Safety and Health at work [Internet]. [citerad 15 mars 2024]. EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027 | Safety and health at work EU-OSHA. Tillgänglig vid: <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/eu-strategic-framework-health-and-safety-work-2021-2027>
5. Svenska FN-förbundet [Internet]. [citerad 15 mars 2024]. Vårt arbete med Agenda 2030 och de globala målen. Tillgänglig vid: <https://fn.se/vi-gor/utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda-2030/>
6. WHO. UN Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030 [Internet]. World Health Organisation; 2020 [citerad 15 mars 2024] s. 31. Tillgänglig vid: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
7. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Folkhälsorapport 2023 Stockholms län [Internet]. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2023. ISBN 978-91-988020-9-2 [citerad 17 april 2024]. Tillgänglig vid: https://www.folkhalsorapportstockholm.se/4953b1/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapport-2023/pdf/ces_folkhalsorapport_2023.pdf
8. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling, Årsrapport 2021. [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023 [citerad 15 april 2024] Artikelnummer: 21014. Tillgänglig vid: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829cc5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>
9. Chandola T, Bartley M, Sacker A, Jenkinson C, Marmot M. Health selection in the Whitehall II study, UK. Soc Sci Med 1982. maj 2003;56(10):2059-72.
10. Arbetsmarknadsdepartementet ARM. Arbetsmiljölagen (1977:1160) [Internet]. Svensk författningssamling juli 1, 1978. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/
11. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverket. 2022 [citerad 15 mars 2024]. Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM - Arbetsmiljöverket. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/systematiskt-arbetsmiljoarbete-sam/>
12. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Systematiskt arbetsmiljöarbete. [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2022. AFS 2001:1. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-afs-20011-foreskrifter/>
13. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön 2021 [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2022. Rapport Nr; 2022:2. [citerad 14 mars 2024] Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2021/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2021-rapport-2022-2.pdf>
14. SFS nr: 2008:567. Diskrimineringslag (2008:567) [Internet]. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet MRD; 2008 [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

15. Diskrimineringsombudsmannen. Din guide till aktiva åtgärder mot diskriminering. [citerad 15 mars 2024]. Fem områden inom aktiva åtgärder. Tillgänglig vid: <https://e-guide.do.se/aktiva-atgarder/fem-omraden>
16. Pensionsmyndigheten, Pensionsåldrar och arbetslivets längd, Svar på regleringsbrevsuppdrag. Dnr VER 2021-194, 2021.
17. Maria Albin, Emilia Liljefrost, Marianne Parmund, Eskil Wadensjö. Äldre i arbetslivet - en omvärldsanalys [Internet]. Stockholm: Svenska ESF-rådet; 2017 [citerad 14 mars 2024] s. 56. Report No.: 2017/00501-1. Tillgänglig vid: [https://eufonder.se/download/18.5073e01b16020d-08de91d06a/1512550487535/Äldre i arbetslivet omvärldsanalys.pdf](https://eufonder.se/download/18.5073e01b16020d-08de91d06a/1512550487535/Äldre_i_arbetslivet_omvarldsanalys.pdf)
18. Mann J. Förlängt arbetsliv – förutsättningar, utmaningar och konsekvenser [Internet]. Umeå: Försäkringskassan; 2020 [citerad 14 mars 2024] s. 148. Report No.: 2020:5. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e-179a9f32d/1656661298206/forlangt-arbetsliv-forutsattningar-utmaningar-och-konsekvenser-socialforsakringsrapport-2020-5.pdf>
19. Åhlén J, Dal H, Muwonge J, Lundin A, Wicks S. Psykisk ohälsa i Stockholms län – nuläge och förslag. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2022. Rapport 2022:13.
20. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 01 oktober 2021;47(7):489–508.
21. Arbetsmiljöverket. Arbetsrelaterade dödsfall i Sverige– arbetsrelaterad dödlighet i cancer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar i Sverige [Internet]. Stockholm; 2010 [citerad 14 mars 2024] s. 70. Report No.: Rapport 2010:3. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/arbetsrelaterade-dodsfall-i-sverige-kunskapssammanstallning-rap-2010-3.pdf>
22. Lundberg U. Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem : En systematisk litteraturoversikt [Internet]. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014 [citerad 14 mars 2024]. Report No.: 227. Tillgänglig vid: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-109727>
23. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för besvär och sjukdom i nacke, axlar, armar och händer [Internet]. Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2022 juni [citerad 14 mars 2024] s. 158. Report No.: 349. Tillgänglig vid: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/arbetsmiljions-betydelse-for-besvar-och-sjukdom-i-nacke-axlar-armor-och-hander/>
24. Jahn A, Andersen JH, Christiansen DH, Seidler A, Dalbøge A. Occupational mechanical exposures as risk factor for chronic low-back pain: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 01 oktober 2023;49(7):453–65.
25. van der Molen HF, Foresti C, Daams JG, Frings-Dresen MHW, Kuijer PPFM. Work-related risk factors for specific shoulder disorders: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. oktober 2017;74(10):745–55.
26. Socialstyrelsen. Socialstyrelsen. 2024 [citerad 15 mars 2024]. Cancerregistret. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/cancerregistret/>
27. Bodin T, Norlinder N, redaktörer. Atypiska sysselsättnings påverkan på hälsa - En forskningsbaserad handbok med 10 förslag på policyer och åtgärder. [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2023 [citerad 14 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://nyheter.ki.se/atypiska-sysselsattningars-paverkan-pa-halsa>
28. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Folkhälsorapport 2019 Stockholms län [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2023 [citerad 18 april 2024]. ISBN 978-91-87691-64-5. Tillgänglig vid: https://www.folkhalsorapportstockholm.se/493af7/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapport-2019/rapporter-pdf/folkhalsorapport_191113_webb_korr.pdf



Arbetsmarknaden i Stockholms län

Ett högt arbetslivsdeltagande är önskvärt för både yngre och äldre. Ur ett samhälleligt perspektiv är det viktigt för att finansiera välfärdssystemen. Att vara i arbetsför ålder och inte arbeta, oavsett om det beror på arbetslöshet eller ohälsa, leder till en rad negativa hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser för individen (1, 2).

Arbetslöshet och anställningar med låg sysselsättningskvalitet i ungdomen ökar risken för psykisk ohälsa. Konsekvenserna för hälsan kan finnas kvar i vuxen ålder, oberoende av senare arbetslöshet (3–5). Arbetslöshet och anställningar med låg sysselsättningskvalitet senare i livet har också negativa konsekvenser på den psykiska hälsan och på levnadsvanorna bland både kvinnor och män (6, 7). Ett flertal förhållanden kan bidra till arbetslöshetens negativa

konsekvenser på hälsan och levnadsvanorna såsom försämrad ekonomi, sämre socialt stöd, ökad passivitet, ändrad tidsstruktur på dagen, brist på meningsfulla uppgifter, försämrad självkänsla och ökad stress (3).

Många invånare i Stockholms län är födda i ett annat land, vilket kan försvåra en etablering i arbetslivet. De riskerar därför att inte få ett arbete eller att hamna i arbeten med dåliga villkor och brister i arbetsmiljön.



Båda förhållandena bidrar till ojämlikhet i hälsa. I en undersökning från 2023 fann Arbetsmiljöverket att utlandsfödda i högre utsträckning än svenskfödda rapporterade fysiska arbetsmiljöbelastningar och utsatthet för diskriminering, kränkande särbehandling och mobbning på arbetsplatsen (8).

Sett till att sysselsättningen och dess villkor kan påverka hälsan och att vissa yrken är förknippat med vissa arbetsmiljörisiker i större utsträckning än andra följer här ett avsnitt som beskriver hur arbetsmarknaden i Stockholms län ser ut i relation till yrke, ålder, födelseland och sysselsättningsform.

Sysselsatta

I analyser av sysselsatta ingår de som angett att de har en tillsvidare eller tidsbegränsad anställning, är egenföretagare, sjukskriven sedan mer än 30 dagar eller är tjänstledig/ föräldraledig

Yrkesgrupper bland män och kvinnor

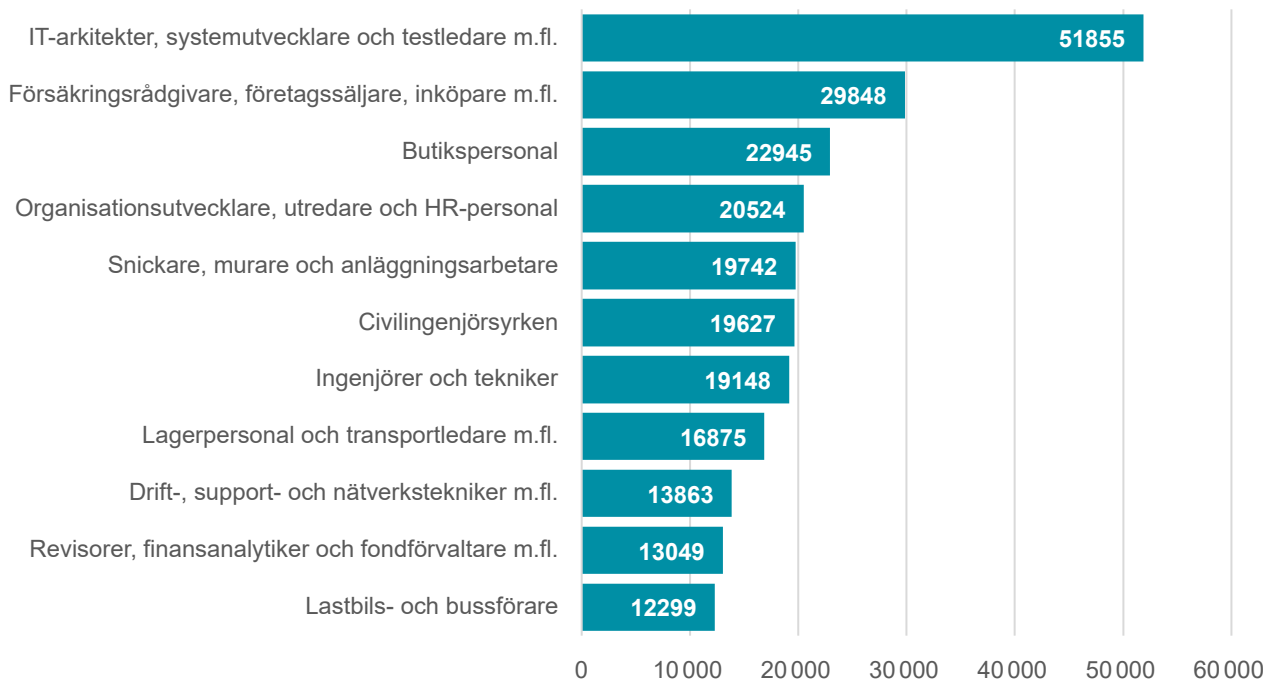
Stockholms län domineras både för män och kvinnor i högre utsträckning än resten av landet av tjänstemannayrken.

Kontorsassistenter och sekreterare är den största yrkesgruppen bland kvinnor i Stockholms län med drygt 36 000 anställda, följt av butikspersonal med drygt 33 000 anställda. Andra stora yrkesgrupper finns i vård, omsorg och skola (Figur 3). I detta avseende avviker Stockholms län från landet i stort, där undersköterskor är vanligast, följt av butikspersonal (10).

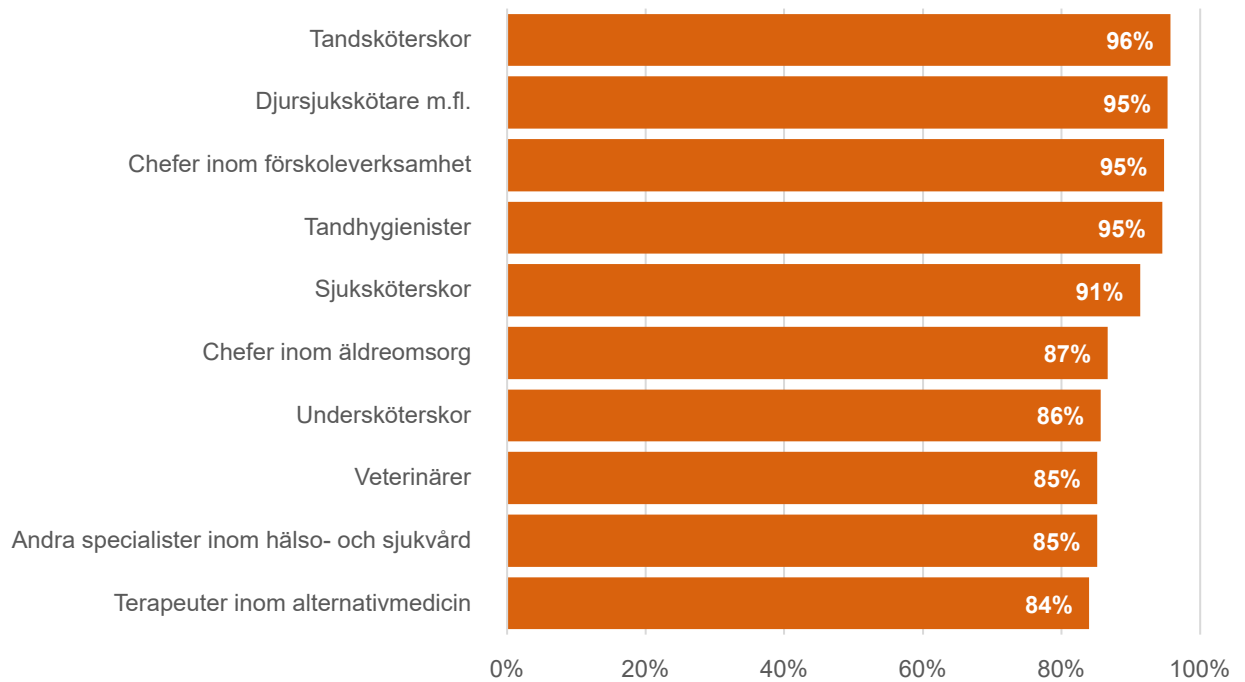
Bland män i Stockholms län är "IT-arkitekter, systemutvecklare och testledare" den överlägset största yrkesgruppen med nära 52 000 anställda, följt av "Försäkringsrådgivare, företagssäljare och inköpare med flera" som är knappt 30 000 personer. Andra vanliga yrkesgrupper bland män är "butikspersonal" och olika ingenjörstyrken (Figur 4). Det stora antalet "IT-arkitekter, systemutvecklare och testledare" i Stockholms län gör det också till den vanligaste yrkesgruppen bland män i landet som helhet (115 000 anställda totalt). I övriga Sverige är den näst största yrkesgruppen "Snickare,



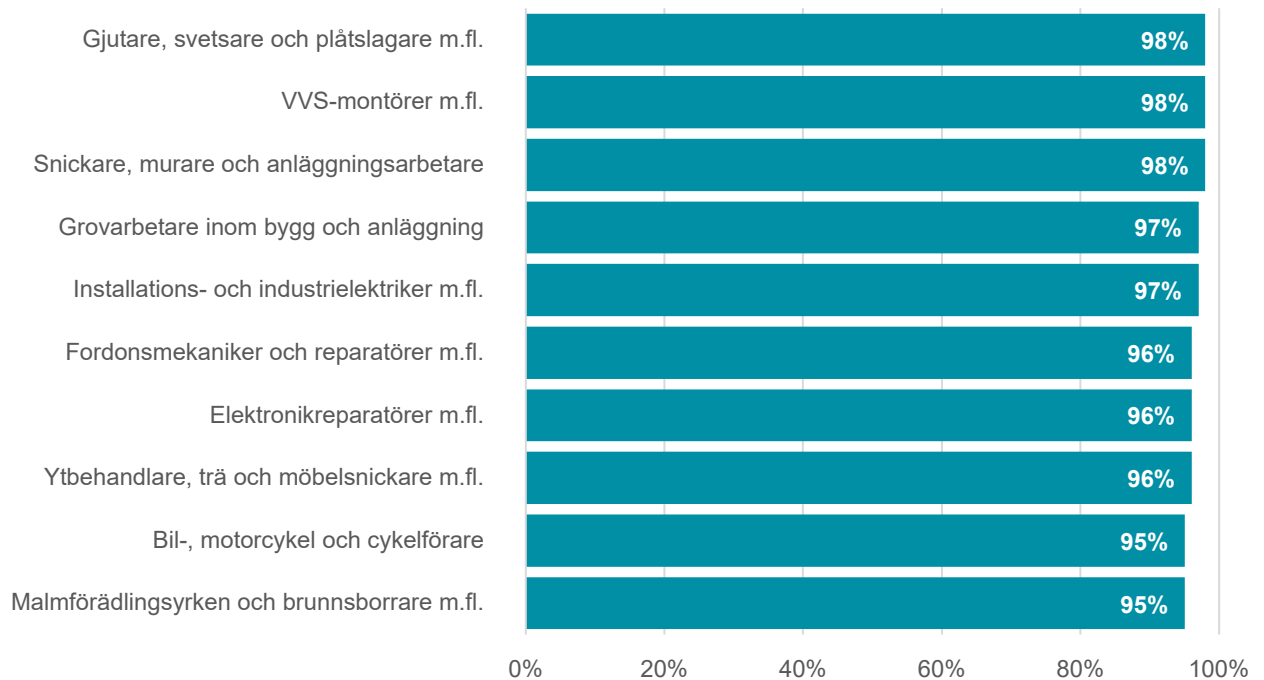
Figur 3. De tio vanligaste yrkesgrupperna bland kvinnor i Stockholms län 2021 (källa: Statistikdatabasen SCB).



Figur 4. De tio vanligaste yrkesgrupperna bland män i Stockholms län 2021 (källa: Statistikdatabasen SCB).



Figur 5. De tio mest kvinnodominerade yrkesgrupperna i Stockholms län. 2021
(källa: Statistikdatabasen SCB).



Figur 6. De tio mest mansdominerade yrkesgrupperna i Stockholms län 2021
(källa: Statistikdatabasen SCB).

murare och anläggningsarbetare” som har nästan lika många anställda, 104 000 (9).

Arbetsmarknaden i Sverige kan beskrivas som både horisontellt och vertikalt segregerad med avseende på kön. Horisontell segregering avser att män och kvinnor jobbar inom olika yrken och branscher. Vertikal segregering avser att män oftare än kvinnor finns på höga positioner i arbetslivet och att kvinnodominerade yrken tenderar att ha lägre lön än mansdominerade. Oavsett om man arbetar inom stat, region, kommun eller privat, har kvinnor lägre medianinkomst än män (9).

Figur 5 och Figur 6 visar de tio mest kvinno- respektive mansdominerade yrkesgrupperna i Stockholms län. De yrkesgrupper där nästan enbart kvinnor arbetar finns framför allt inom vård och omsorg medan yrkesgrupper där nästan bara män arbetar finns inom bygg och tillverkning.

Befolkningen i Sverige, liksom i Stockholm, åldras vilket också arbetskraften gör.

Sysselsatta, arbetslösa och ålder Män och kvinnor

I Stockholms län 2022, i åldersgruppen 20 till 64 år, var 82 procent av kvinnor och 81 procent av män sysselsatta. Arbetslösheten för samma grupp var 4,2 procent för män, samt 4,6 procent för kvinnor. Sysselsättningen är lägre bland de unga. Sysselsättningstalen för 20-24-åringar är lägre: 65 procent för män, samt 66 procent för kvinnor (10).

Sysselsatta bland äldre

Befolkningen i Sverige, liksom i Stockholm, åldras vilket också arbetskraften gör. Tabell 1 visar andelar sysselsatta bland äldre i Stockholms län mellan 2020 och 2022.

I åldersgruppen 65-69 år, och även i 70-74 år, är det en större andel av män som är sysselsatta än kvinnor (Tabell 1). Andelen sysselsatta har i båda dessa åldersgrupper och bland både män och kvinnor ökat mellan

	Kön	65-69 år	70-74 år
2020	Män	35,1	18,3
	Kvinnor	28,2	11,4
2021	Män	36,6	19,4
	Kvinnor	30,3	12,7
2022	Män	37,8	20,4
	Kvinnor	31,7	14,0

Tabell 1. Andelar bland män och kvinnor i åldersgrupperna 65–69 år och 70–74 som är sysselsatta i Stockholms län 2020–2022 (källa: Statistikdatabasen SCB).



år 2020–2022. I åldersgruppen 65-69 år var 38 procent av männen respektive 32 procent av kvinnorna sysselsatta.

Motsvarande siffror för män och kvinnor mellan 70–74 år var 20 procent (män) och 14 procent (kvinnor).

Åldersfördelning bland sysselsatta

Bland både män och kvinnor har majoriteten av alla åldersgrupper en tillsvidareanställning förutom bland de äldsta männen där en lika hög andel rapporterar att de är egenföretagare som tillsvidareanställda. Störst andel med tidsbegränsade anställningar finns bland både kvinnor och män hos de yngsta (18–34 år) och de äldsta (65+ år). Andelarna med sådana anställningar är i samtliga

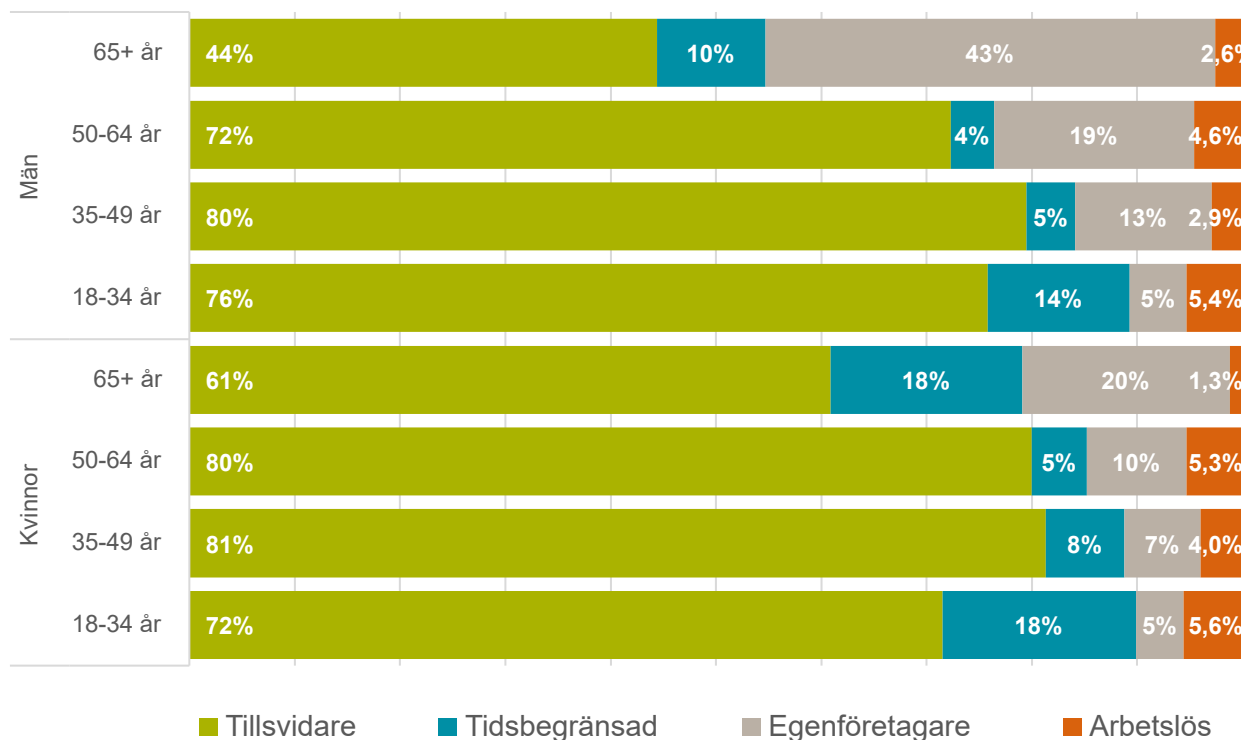
åldersgrupper högre bland kvinnor än män (Figur 7).

Andelen egenföretagare ökar för båda könen med ålder men är i samtliga åldersgrupper vanligare bland män.

Åldersfördelning mellan yrkesgrupper

Åldersfördelningen mellan yrkesgrupper i Stockholms län varierar. Såväl yrkesgrupper med hög andel yngre som hög andel äldre kan urskiljas.

Yrkesgrupper bland män som utmärker sig med en hög andel äldre (50 år eller äldre) är ”fordonsmekaniker och reparatörer” (78 procent), ”städledare och fastighetsskötare



Figur 7. Åldersfördelning bland sysselsatta och arbetslösa män och kvinnor (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

med flera” (70 procent) och ”lastbils- och busschaufförer” (66 procent). Andra yrkesgrupper med en hög andel äldre är ”gymnasielärare” (65 procent), och ”skötare, vårdare och personliga assistenter” (63 procent) (Figur 8). Bland män är det framförallt två yrkesgrupper som utmärker sig med en hög andel unga (<35 år). Dessa är: ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden” där 45 procent var yngre än 35 år och ”barnskötare” där 44 procent var det (ej i figur).

Av de 20 yrkesgrupper bland kvinnor med högst andel anställda som är 50 år eller äldre har de flesta nära 50 % eller mer av sina anställda i denna åldersgrupp. Bland ”lastbils- och busschaufförer” är 60 procent 50 år eller äldre, bland ”undersköterskor” 59 procent, och bland ”städledare och fastighetsskötare m.fl.”, ”trafiklärare och instruktörer” och ”skötare, vårdare, och personliga assistenter m.fl” är 58 procent 50 år eller äldre (Figur 9, sid 26). En hög andel anställda yngre än 35 år finns bland kvinnor framför allt hos yrkesgrupperna ”kassapersonal” (68 procent) och ”hovmästare, servitörer och bartendrar” (56 procent) (ej i figur).

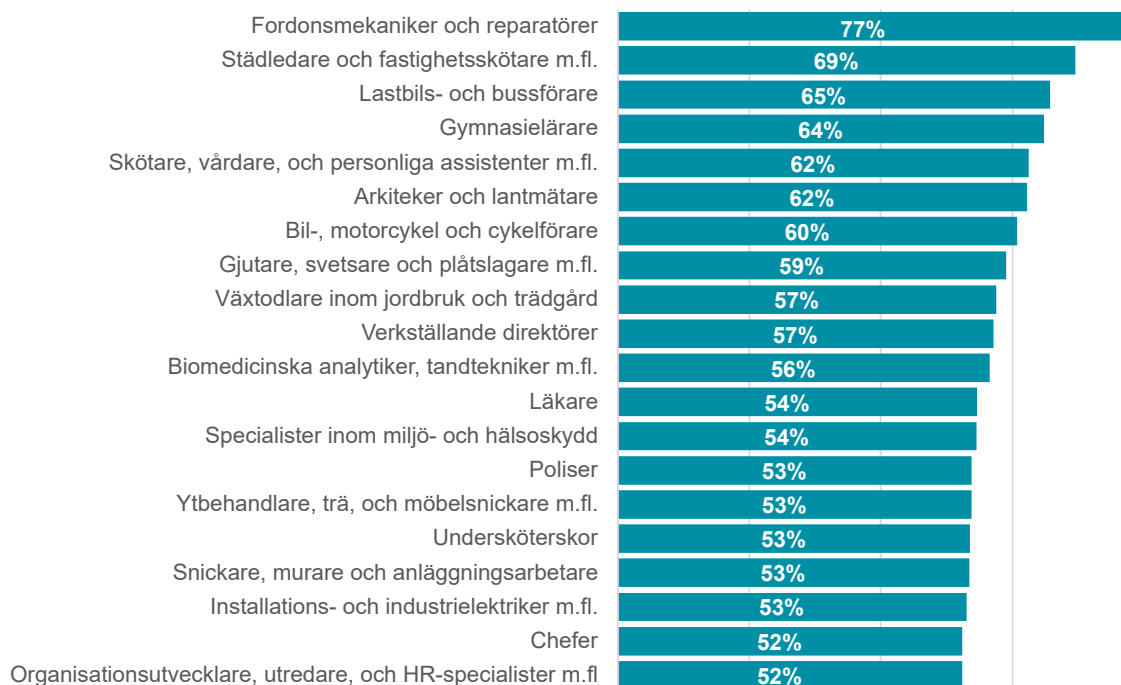
För både män och kvinnor utmärker sig några yrkesgrupper genom att ha en hög andel bland sina anställda som är över 65 år. Bland män utgör denna åldersgrupp 33 procent bland ”fordonsmekaniker och



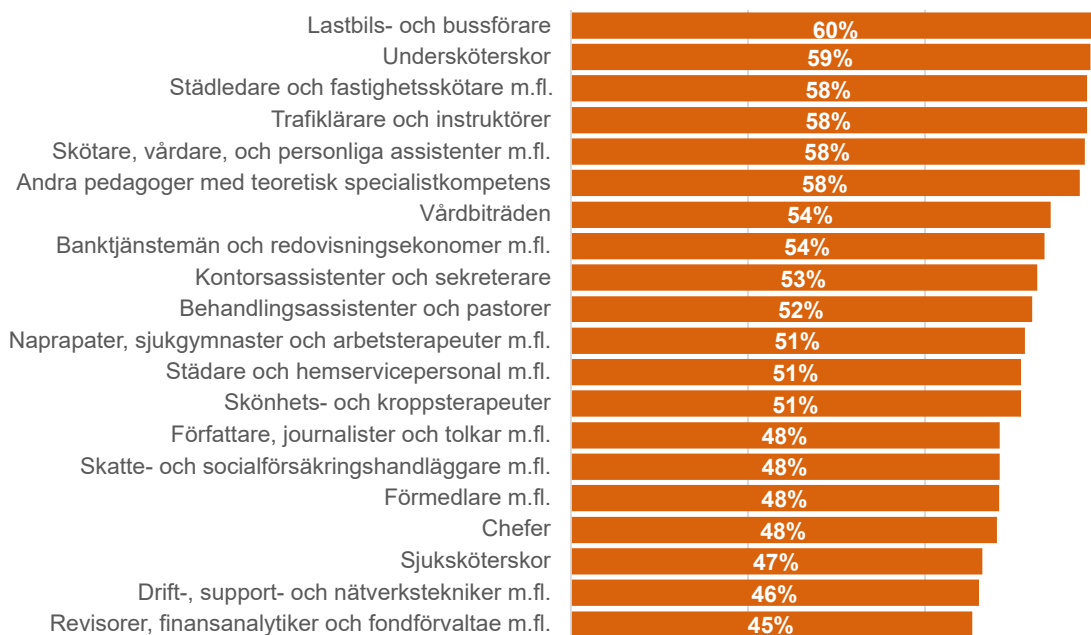
Några yrkesgrupper utmärker sig genom att ha en hög andel bland sina anställda som är över 65 år. Bland män är 33 procent av "fordonsmekaniker och repareratörer" över 65 år. Bland kvinnor finns högst andel av 65 år eller äldre bland "städledare och fastighetsskötare med flera.

SSYK-koder

SSYK12 (Standard för Svensk yrkesklassificering) är ett system för att gruppera individers yrken eller arbetsuppgifter och som används i officiell statistik. SSYK12 finns på fyra nivåer där yrken och arbetsuppgifter indelas från 10 grupper (nivå 1) till 429 grupper (nivå 4). Här använder vi nivå 3 av SSYK12.



Figur 8. De 20 yrkesgrupper som har högst andel sysselsatta män som är 50 år eller äldre i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).



Figur 9: De 20 yrkesgrupper som har högst andel sysselsatta kvinnor som är 50 år eller äldre i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).

	2018		2019		2020		2021		2022	
	Män	Kv.	Män	kv	Män	Kv.	Män	Kv.	Män	Kv.
Inrikes född	82,5	80,8	82,4	80,8	81,2	79,3	81,5	79,6	82,6	80,4
Utrikes född	70,9	62,8	71,5	60,9	69,5	58,3	70,9	59,7	75,4	63,6

Tabell 2. Andel (procent) sysselsatta bland inrikes och utrikes födda män och kvinnor, 20–64 år, i Stockholms län 2022 (källa: Statistikdatabasen SCB).

reparatörer”, 21 procent av ”läkare”, 20 procent av ”författare, journalister och tolkar”, 16 procent av ”universitets- och högskolelärare” och 17 procent av ”jurister”. Bland kvinnor finns högst andel av 65 år eller äldre bland ”städledare och fastighetsskötare med flera” (17 procent), ”läkare” (14 procent) och ”naprapater, sjukgymnaster och arbetsterapeuter med flera” (14 procent) (Figur 8 och 9).

Födelseland

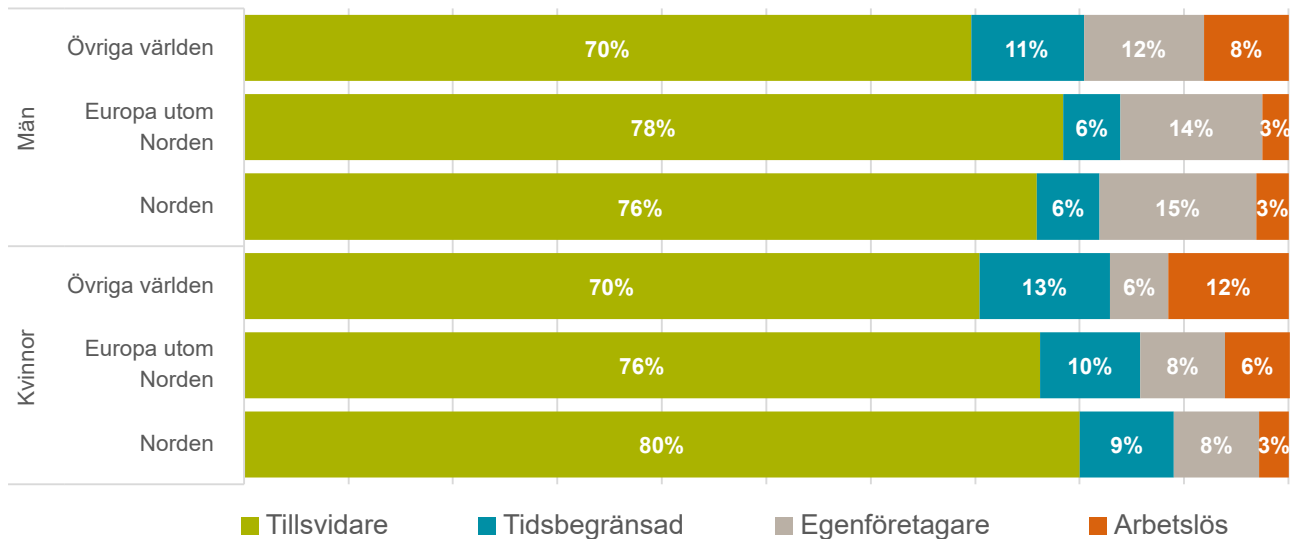
Sysselsättningen i Stockholms län är, både bland män och kvinnor, högre bland inrikes födda än utrikes födda. Störst är skillnaden bland kvinnor. 80,4 procent av kvinnor födda i Sverige var 2022 sysselsatta medan motsvarande siffra bland utrikes födda är 63,6 procent (Tabell 2).

Utrikes födda omfattar människor från många olika delar av världen och beroende på ursprungsland ser bilden väldigt olika ut. Arbetslösheten är relativt låg för personer födda i Europa, Sydamerika och Nordamerika. Däremot är arbetslösheten högre bland personer födda i Afrika och Asien, två världsdelar som det kommit många flyktingar från under det senaste decenniet. Den relativt korta vistelsetiden i Sverige är sannolikt en del av förklaringen bakom den högre

arbetslösheten i dessa grupper (12). Även om arbetslösheten är hög bland utrikes födda finns regionala skillnader i andelar som arbetar. En studie har undersökt förvärvsarbete bland flyktingar och deras anhöriga i storstadsregionerna under perioden 2000 till 2017. Resultaten visade att en betydligt större andel av de som initialt bosatt sig i Stockholmsregionen hade en arbetsinkomst tio år senare än de som initialt bosatt sig i regionerna i Göteborg och Malmö-Lund (13).

De som i Region Stockholms folkhälsoenkät (11) uppgivit att de arbetar eller är arbetslösa har grupperats utifrån om de är födda i Norden, i Europa eller i övriga världen. Bland sysselsatta män i Stockholms län var 79 procent födda i Norden och 14 procent födda utanför Europa. Motsvarande siffror bland kvinnor var 82 procent respektive tolv procent (ej i figur).

Män och kvinnor födda i Norden eller övriga Europa är oftare tillsvidareanställda än personer födda utanför Europa. Att vara egen företagare är vanligare bland män än kvinnor, oavsett födelseland. Bland män födda i Norden och övriga Europa rapporterade femton procent att de driver eget företag. Motsvarande andelar bland kvinnor var åtta procent.

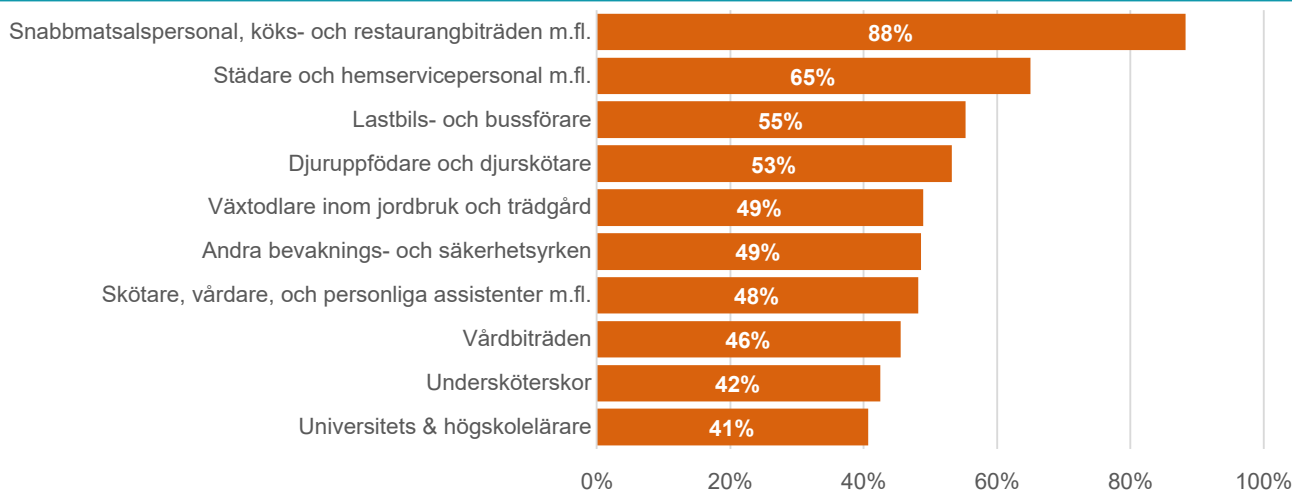


Figur 10. Andelar sysselsatta och arbetslösa bland män och kvinnor med olika födelse land (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).





Figur 11. De tio yrkesgrupper med störst andel födda i Norden bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

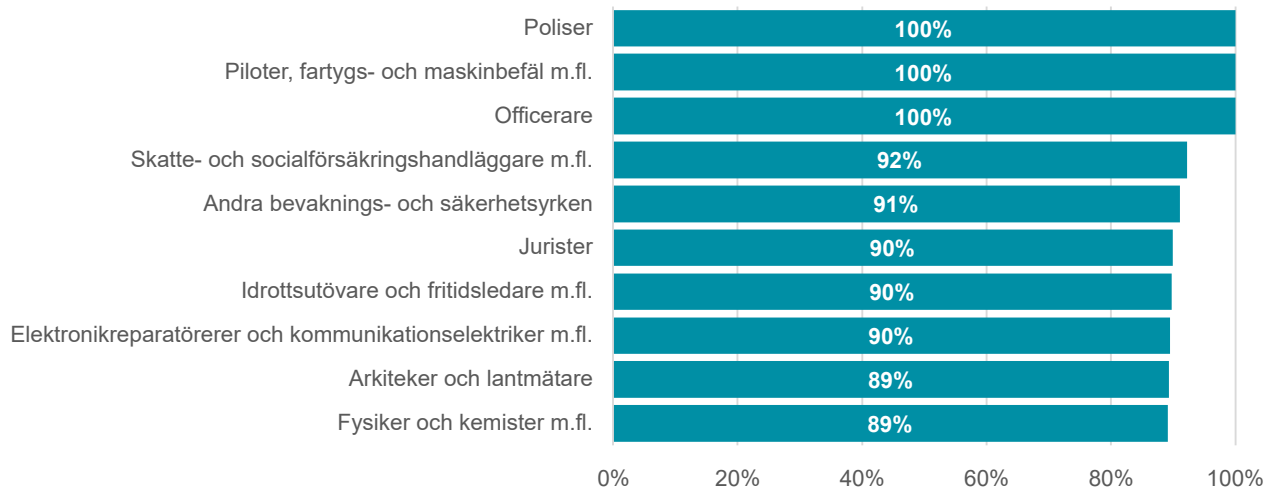


Figur 12. De tio yrkesgrupper med störst andel födda utanför Norden bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

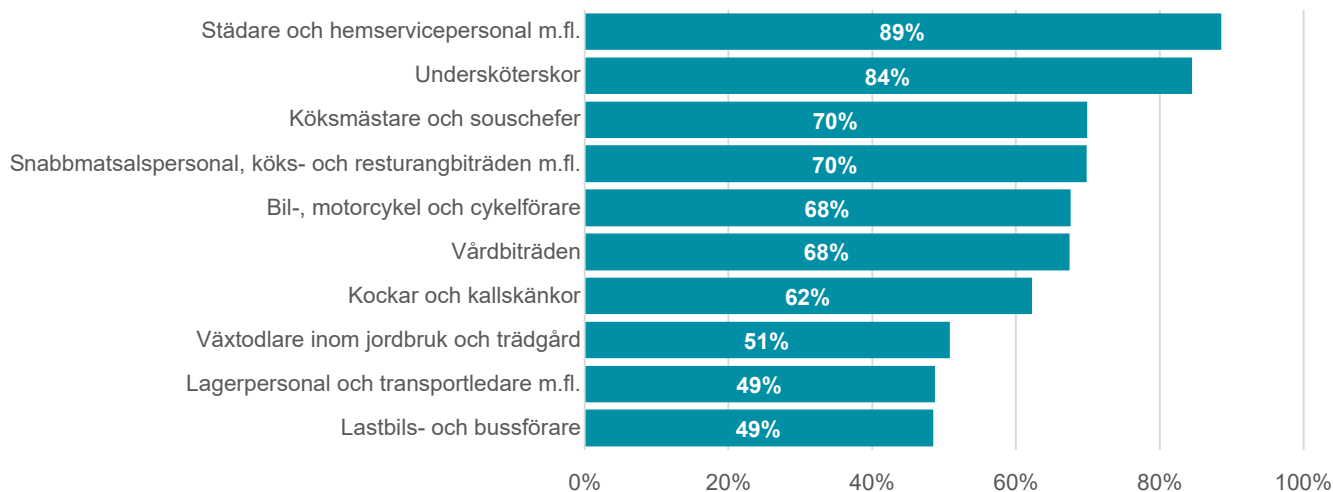
Vi vet att utrikes födda i större utsträckning än födda i Sverige tenderar att befinna sig i segment av arbetsmarknaden som ställer låga krav på kvalifikationer, med låg lön och bristfällig arbetsmiljö (8). Denna bild bekräftas även av resultat från folkhälsoenkäten.

Av kvinnliga ”chefer” och ”verkställande direktörer” var 100 procent födda i Norden. Övriga yrkesgrupper med högst andel

anställda kvinnor med nordiskt ursprung var alla sådana som kräver akademiska utbildningar (Figur 11). Omvänt var 88 procent av ”snabbmatsalspersonal, köks- och restaurangbiträden med flera” och 65 procent av ”städare och hemservicepersonal med flera” födda utanför Norden (Figur 12). Utmärkande för de flesta yrkesgrupper med högst andel födda utanför Norden är att de är yrken med låga utbildningskrav.



Figur 13. De tio yrkesgrupper med störst andel födda i Norden bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Figur 14. De tio yrkesgrupper med störst andel födda utanför Norden bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Hundra procent av manliga ”officerare”, ”piloter, fartygs- och maskinbefäl med flera” och ”poliser” var födda i Norden. I likhet med kvinnorna har män samma utfall: hög andel födda inom Norden i yrken med höga kvalifikationskrav. Några undantag finns dock såsom ”andra bevaknings- och säkerhetsyrken” och ”elektroreparatörer” (Figur 13).

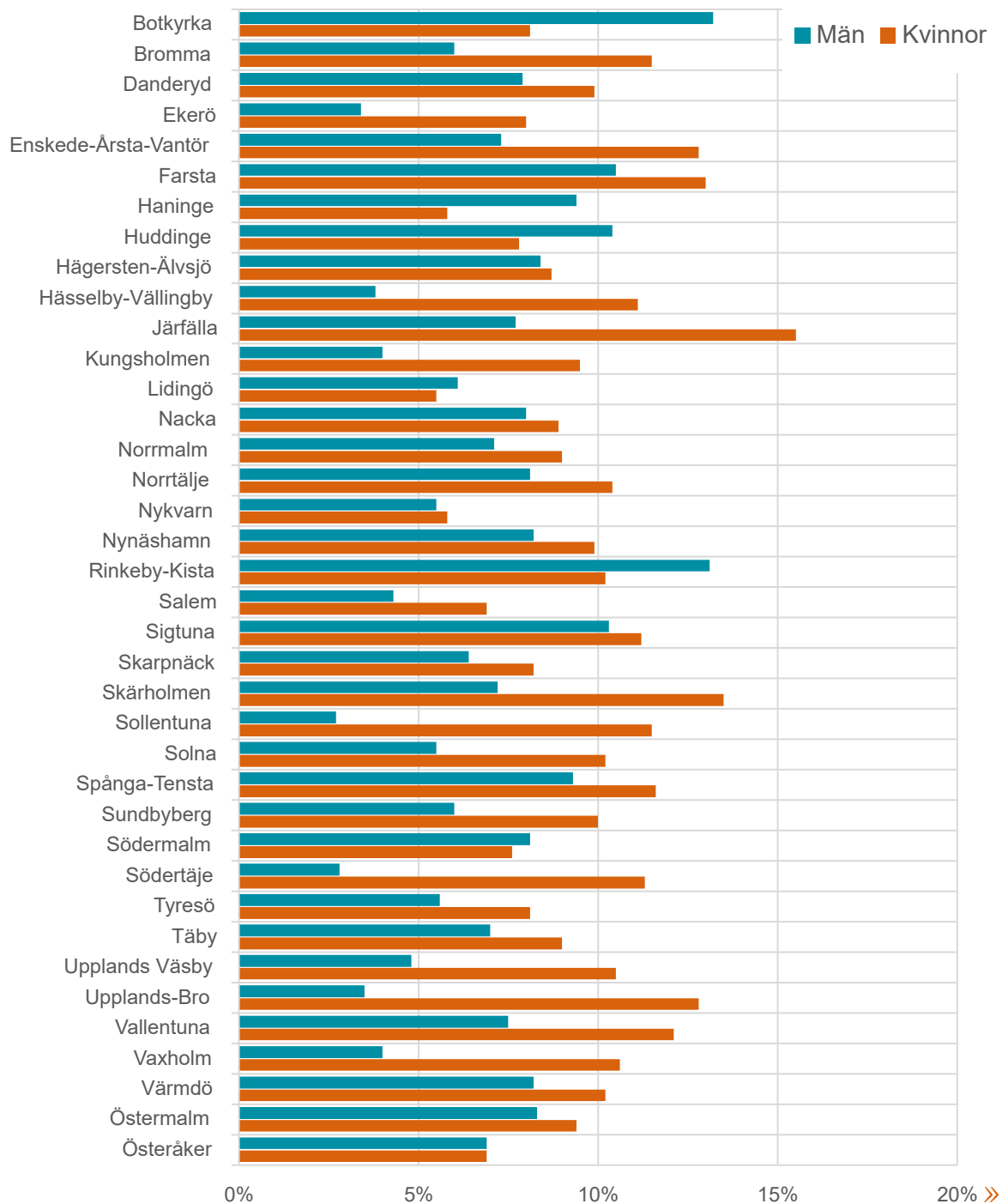
Två yrkesgrupper bland män som utmärks av att en hög andel av de anställda männen var födda utanför Norden var ”städare och hemservicepersonal med flera” och ”undersköterskor” där 89 respektive 84 procent var födda utanför Norden (Figur 14).

Orsakerna till den ojämna fördelningen av utrikes och inrikes födda mellan

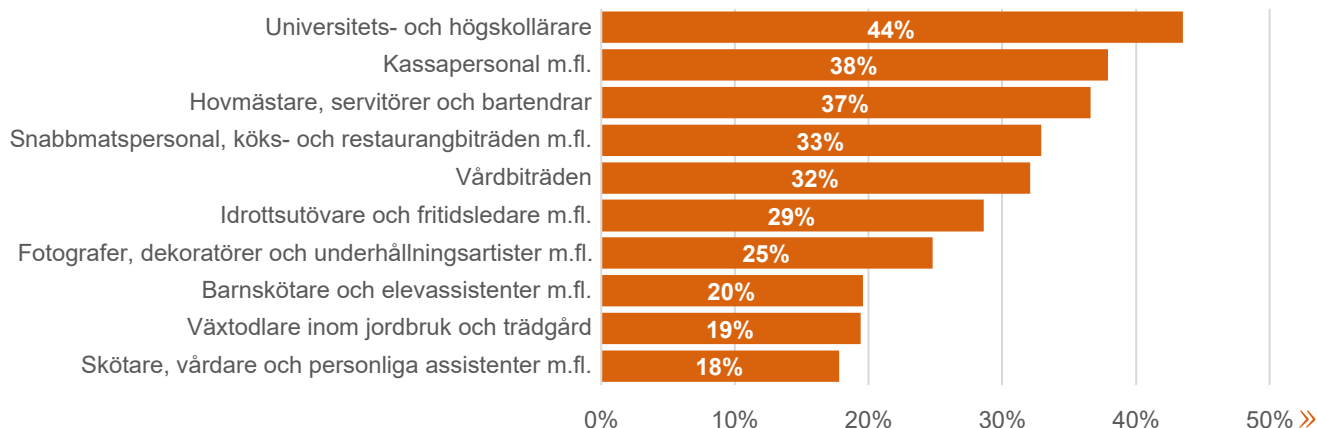
yrkesgrupper kan bero på utbud och efterfrågan. Orsaker på utbudssidan handlar om huruvida utrikesföddas kvalifikationer och språkkunskaper motsvarar de jobb de befinner sig i. Genom språk- och yrkesutbildningar för utrikesfödda kan den ojämna

fördelningen utifrån födelseland i så fall utjämnas. Orsaker på efterfrågesidan kan innebära diskriminering från arbetsgivare som i sin tur kan bero på okunskap och fördomar kring olika grupper (14).

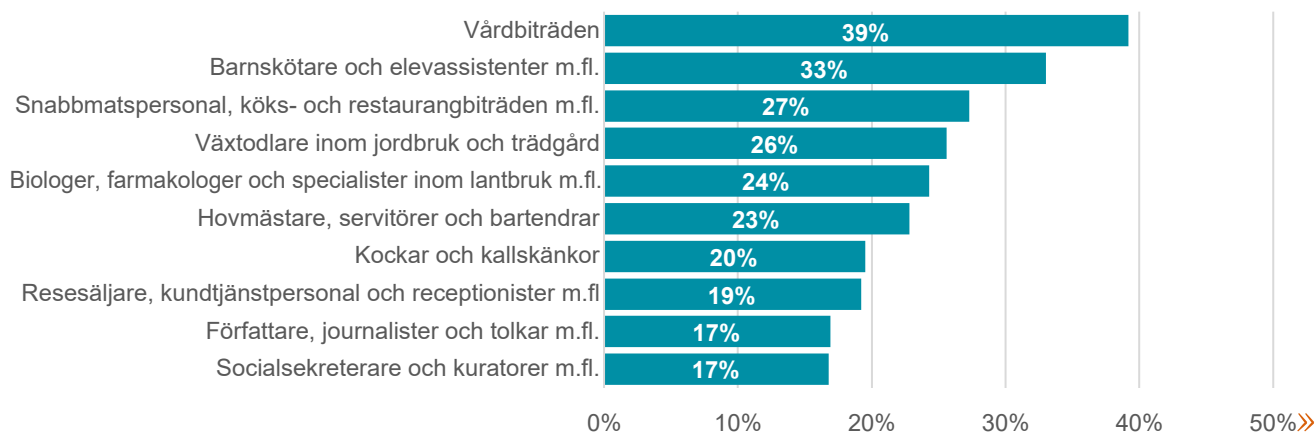




Figur 15. Andelar med tidsbegränsade anställningar bland kommuner och stadsdelar i Stockholms län 2021. Män och kvinnor (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Figur 16. De tio yrkesgrupper med störst andel tidsbegränsade anställningar bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Figur 17. De tio yrkesgrupper med störst andel tidsbegränsade anställningar bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Tidsbegränsade anställningar

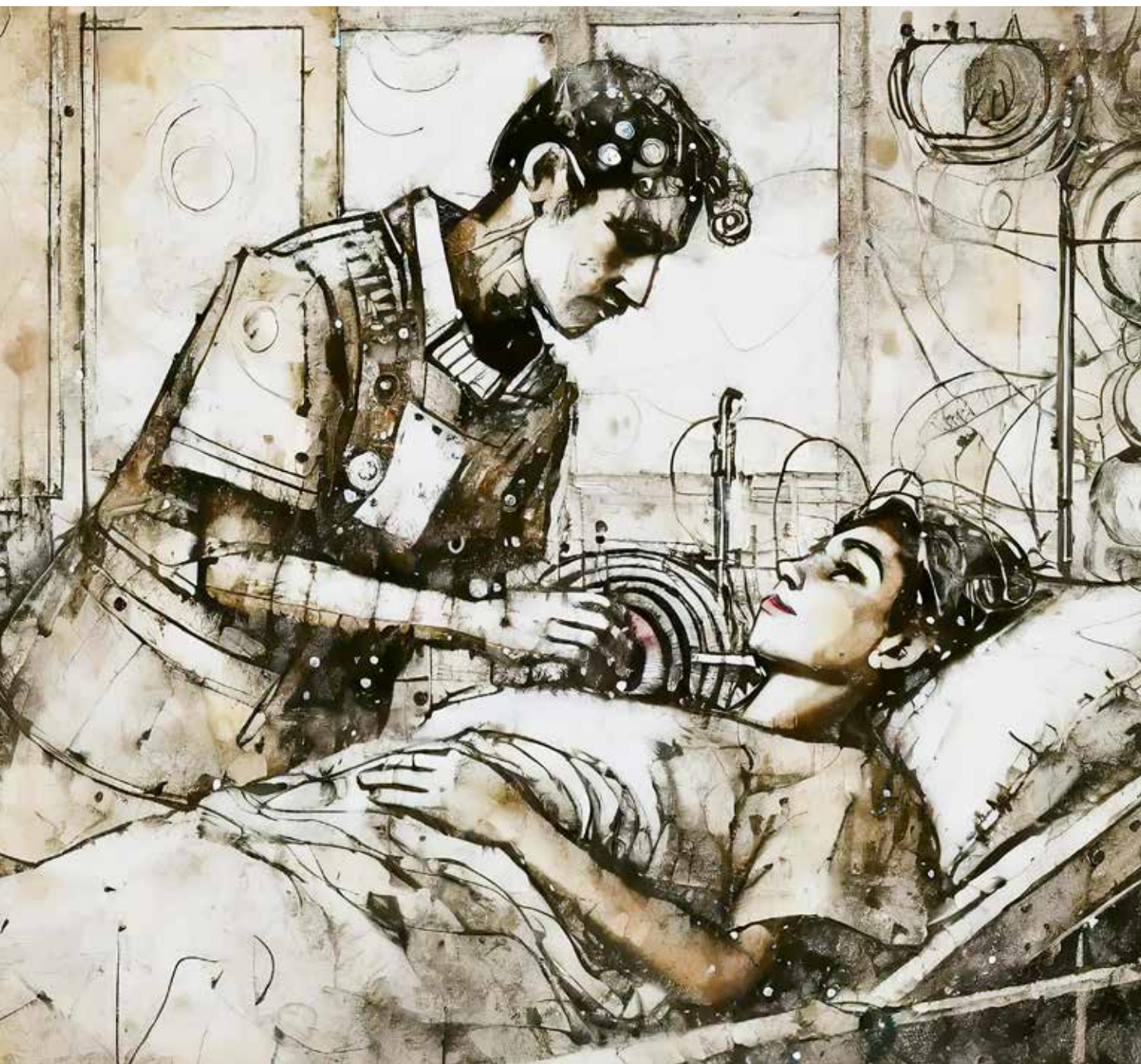
Andelar med tidsbegränsade anställningar varierar mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Bland boende i Nykvarn, Salem, Ekerö och Lidingö rapporterade cirka elva procent att de hade en tidsbegränsad anställning. Motsvarande andelar som hade tidsbegränsade anställningar bland boende i Farsta och Järfälla var drygt 23 procent (Figur 15). Andelar med tidsbegränsade

anställningar var, med några få undantag, högre bland kvinnor än män i länets kommuner och stadsdelar.

Bland kvinnor i länet rapporterade följande tre yrkesgrupper den högsta andelen med tidsbegränsat anställda (från 44 procent till 37 procent): ”universitets- och högskolelära-re”, ”kassapersonal med flera” samt ”hovmästare, servitörer och bartendrar” (Figur 16).

Bland män fanns de högsta andelarna med tidsbegränsad anställning hos “manliga vårdbiträden” (39 procent), “barnskötare och ele-

vassister med flera” (33 procent), och “snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden med flera” (27 procent) (Figur 17).



Referenser

1. Paul KI, Scholl H, Moser K, Batinic B. Employment status, psychological needs, and mental health: Meta-analytic findings concerning the latent deprivation model. *Front Psychol* [Internet]. 02 mars 2023 [citerad 14 mars 2024];14. Tillgänglig vid: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1017358/full>
2. Bryngelson A. Long-term sickness absence and social exclusion. *Scand J Public Health* [Internet]. november 2009 [citerad 14 mars 2024];37(8). Tillgänglig vid: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19726527/>
3. Hammarström A. Arbetslöshet och ohälsa : om ungdomars livsvillkor. Lund: Studentlitteratur; 1996. 283 s.
4. Thern E, Matilla-Santander N, Hernando-Rodríguez JC, Almroth M, Bodin T. Precarious employment in early adulthood and later mental health problems: a register-linked cohort study. *J Epidemiol Community Health*. december 2023;77(12):755–61.
5. Strandh M, Winefield A, Nilsson K, Hammarström A. Unemployment and mental health scarring during the life course. *Eur J Public Health*. juni 2014;24(3):440–5.
6. Hammarström A, Gustafsson PE, Strandh M, Virtanen P, Janlert U. It's no surprise! Men are not hit more than women by the health consequences of unemployment in the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health*. mars 2011;39(2):187–93.
7. Jonsson J, Muntaner C, Bodin T, Alderling M, Rebeka R, Burström B, m.fl. Low-quality employment trajectories and risk of common mental disorders, substance use disorders and suicide attempt: a longitudinal study of the Swedish workforce. *Scand J Work Environ Health*. 01 oktober 2021;47(7):509–20.
8. Arbetsmiljöverket. Fokus på utrikes föddas arbetsmiljö [Internet]. Arbetsmiljöverket; 2023 aug Report No.: 2023/042947. [citerad 15 mars 2024] Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/fokus-pa-utrikes-foddas-arbetsmiljo-analysrapport.pdf>
9. Statistikmyndigheten SCB. Statistikdatabasen [Internet]. Statistikmyndigheten SCB. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/>
10. Statistikmyndigheten SCB. 2024 Befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS) [Internet]. Statistikmyndigheten SCB. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-for-varvsarbete-och-arbetstider/befolkningens-arbetsmarknadsstatus/>
11. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, Hälsa Stockholm [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2021 [citerad 15 april 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.ces.regionstockholm.se/projekt-och-uppdrag/halsa-stockholm/halsa-stockholm-2021/>
12. Wagman. Ekonomifakta. 2024 [citerad 15 mars 2024]. Arbetslöshet - utrikes födda. Tillgänglig vid: <https://www.ekonomifakta.se/Fakta/arbetsmarknad/Integration/arbetslosket-utrikes-fodda/>
13. Engdahl M, Liljeberg L. Flyktingar och flyktinganhörigas etablering på arbetsmarknaden i Stockholm, Göteborg och Malmö [Internet]. IFAU - Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering; 2022. Tillgänglig vid: <https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2022/flyktingar-och-flyktinganhorigas-etablering-pa-arbetsmarknaden-i-stockholm-goteborg-och-malmo/>
14. Bygren M, Bursell M. Etnisk yrkes-segregering på arbetsmarknaden – har diskriminering någon betydelse? [Internet]. IFAU - Institute for Evaluation of Labour Market and Education Policy; 2023 juni [citerad 15 mars 2024]. Report No.: 2023:10. Tillgänglig vid: <https://www.ifau.se/Forskning/Publikationer/Rapporter/2023/etnisk-yrkessegregering-pa-arbetsmarknaden--har-diskriminering-nagon-betydelse/>

3



Arbete och hälsa

Enligt Folkhälsorapporten 2023 för Stockholms län har andelen med god eller mycket god självskattad hälsa i länet ökat de senaste åren. År 2021 uppgav 79 procent av männen och 74 procent av kvinnorna att de hade god eller mycket god hälsa. Motsvarande siffror 2002 var 73 respektive 68 procent. Rapporten (1) visar också att medellivslängden ökat mellan dessa år.

Även om hälsan generellt förbättras i Stockholms län vet vi att den varierar mellan olika grupper. Till exempel rapporterar kvinnor sämre hälsa än män och äldre rapporterar sämre hälsa än yngre. Hälsa kan också variera mellan yrkesgrupper. Det finns dock få beskrivningar av detta. I Arbetshälso-rapport 2020 beskrev vi hur både arbetsförmåga och sjukfrånvaro varierade mellan yrkesgrupper. Arbetsförmåga och sjukfrånvaro speglar givetvis ohälsa även om andra förhållanden såsom livsstil, arbetsvillkor, regelsystem och konjunktur också påverkar dessa faktorer (2, 3).

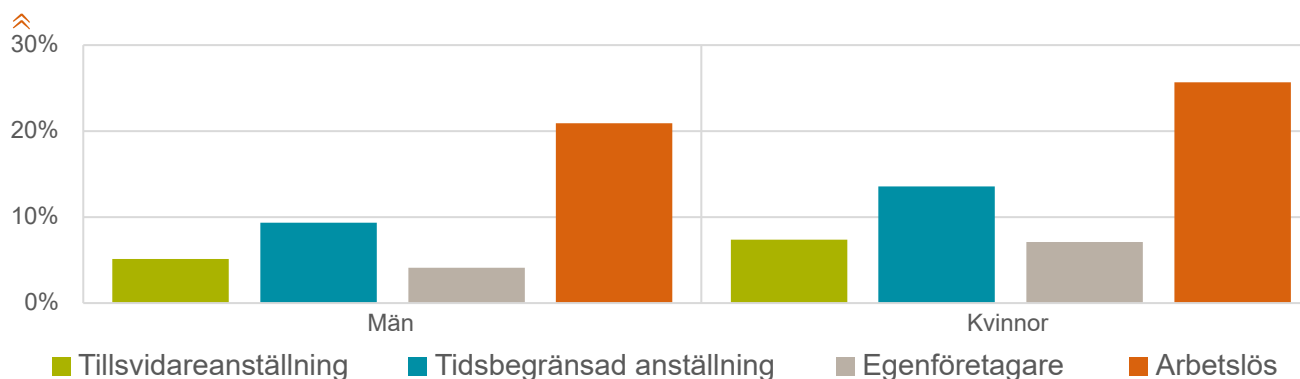
Skillnader i ohälsa mellan yrkesgrupper kan bero på att man har olika hälsorisker i arbetet. Sådana hälsorisker kan till exempel

vara psykiska och sociala belastningar, fysiskt tungt arbete, vibrationer, buller och luftföroreningar. Arbetshälso-rapport 2020 visade att andelar med sådana hälsorisker varierade stort mellan yrkesgrupper i Stockholms län.

I detta avsnitts beskrivs andelar som rapporterar ”ont i kroppen” och ”psykisk ohälsa” bland olika yrkesgrupper i Stockholms län. Detta är de diagnosgrupper som är de vanligaste orsakerna till ersatta sjukdagar (4).

Psykisk ohälsa

Figur 18 visar andelar sysselsatta och arbetslösa som rapporterat allvarlig psykisk ohälsa. Oavsett status rapporterade en högre andel kvinnor sådan ohälsa än män. Högst andel med allvarlig psykisk ohälsa bland både män



Figur 18. Andelar sysselsatta och arbetslösa med allvarig psykisk ohälsa bland män och kvinnor (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Så mättes psykisk ohälsa

I Folkhälsoenkäten 2021 för Stockholms län (se sid 71) användes screeninginstrumentet Kessler -6 (5) för att få information om psykisk ohälsa. Kessler-6 används sedan år 2020 av Folkhälsomyndigheten i den nationella folkhälsoenkäten.

I detta instrument ombeds deltagaren uppge hur ofta under den senaste månaden denne har känt sig a) orolig, b) utan hopp, c) rastlös, d) så nedstämd

att inget kunnat muntra upp en, e) att allt varit ansträngande, f) värdelös. Svarsalternativen var: hela tiden (4p), mesta delen av tiden (3p), vissa delar av tiden (2p), liten del av tiden (1p), samt ingen del av tiden (0 p). I Kessler-6 definieras 0–4 p som ingen psykisk ohälsa, 5–12 p som lindrig psykisk ohälsa och 13–24 p som allvarig psykisk ohälsa. Vi har valt att redovisa allvarig psykisk ohälsa i Arbetshälsorapport 2024.





Figur 19. De 20 yrkena med högst andel med allvarlig psykisk ohälsa bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

och kvinnor rapporterade de som var arbetslösa. Näst högsta andelarna fanns hos båda könen bland de med tidsbegränsad anställning (män: nio procent, kvinnor: 14 procent).

Psykisk ohälsa i olika yrkesgrupper

Andelar med allvarlig psykisk ohälsa varierar mellan yrkesgrupper. Yrkesgrupper bland män med högst andelar var: "museiintendenter och bibliotekarier" (24 procent) samt "smeder och verktygsmakare med flera" (20 procent) (Figur 19).

Yrkesgrupper bland kvinnor med högst

andelar var: "växtodlare inom jordbruk och trädgård" och "djuruppfödare och djurskötare" där 38 procent respektive 37 procent rapporterade allvarlig psykisk ohälsa (Figur 20).

Ont i kroppen

Enligt Folkhälsoenkäten 2021 (6) (ställd till personer som var minst 16 år) rapporterade 19 procent av kvinnorna, och 14 procent av männen, att de hade haft ont i nedre delen av ryggen minst ett par dagar per vecka under det senaste halvåret.



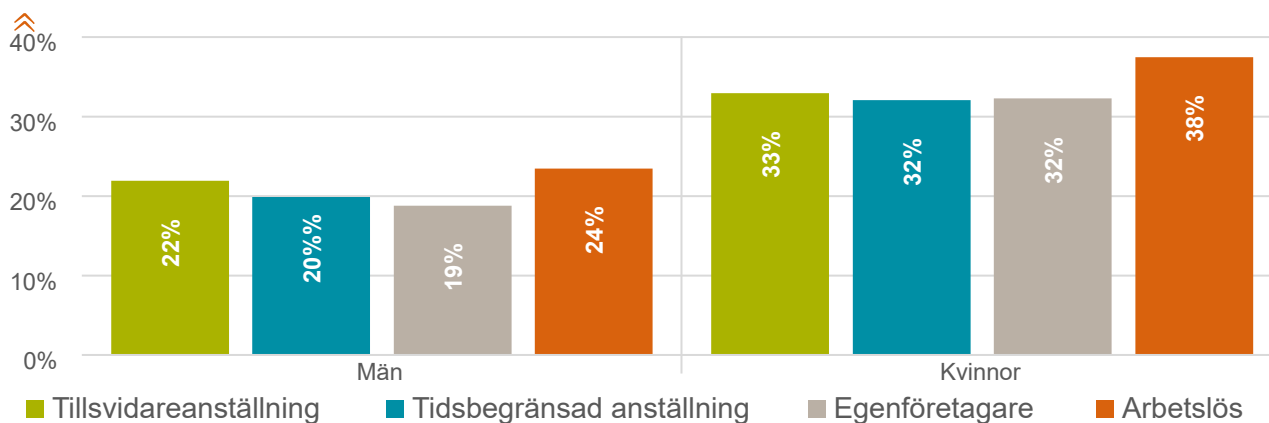
Figur 20. De 20 yrkena med högst andel med allvarlig psykisk ohälsa bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).

Ont i nacken eller skuldrorna minst ett par dagar i veckan under det senaste halvåret rapporterades av 24 procent av kvinnorna, och 13 procent av männen.

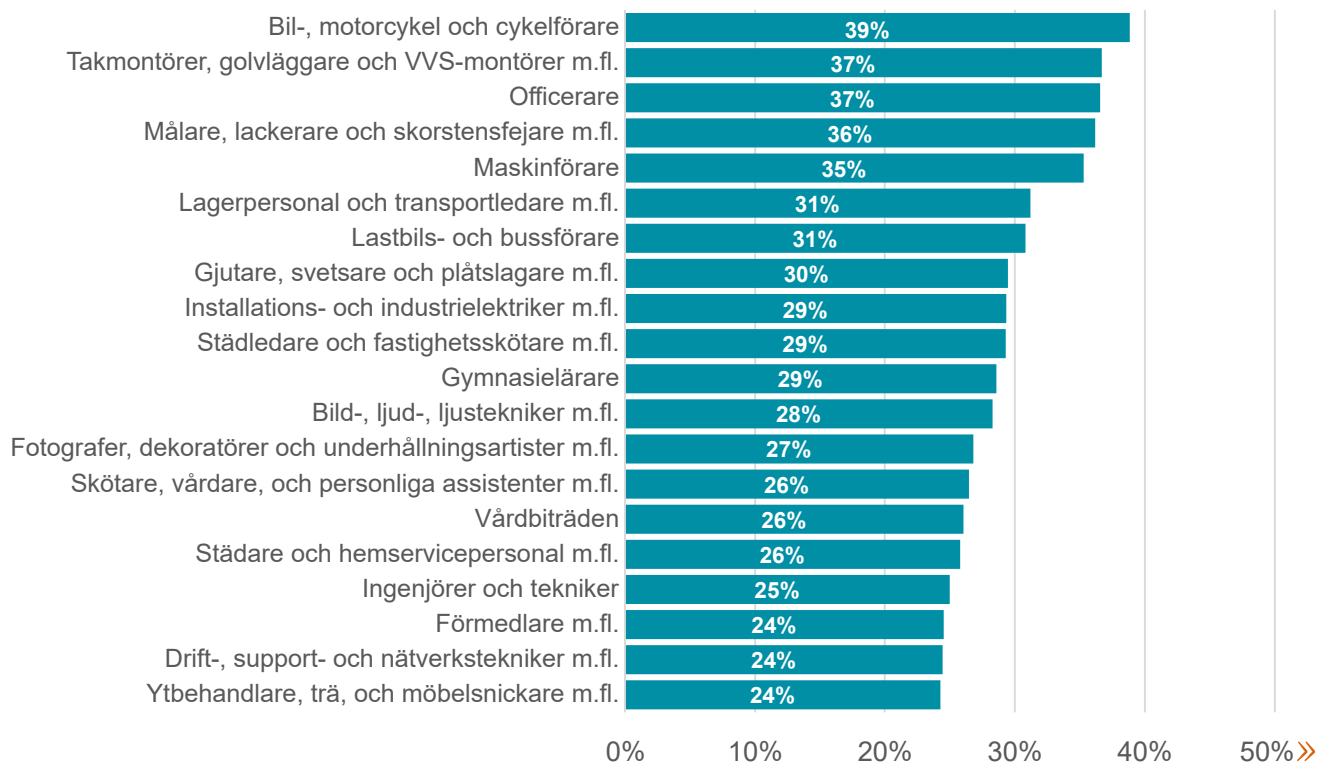
Sysselsatta och arbetslösa

Andelar som rapporterade att de hade ont i kroppen bland sysselsatta och arbetslösa varierar i lägre utsträckning jämfört med psykisk ohälsa gjorde. Oavsett sysselsättning rapporterade en högre andel bland kvinnor än män att de flera gånger i veckan det senaste halvåret haft ont i kroppen (Figur 21).

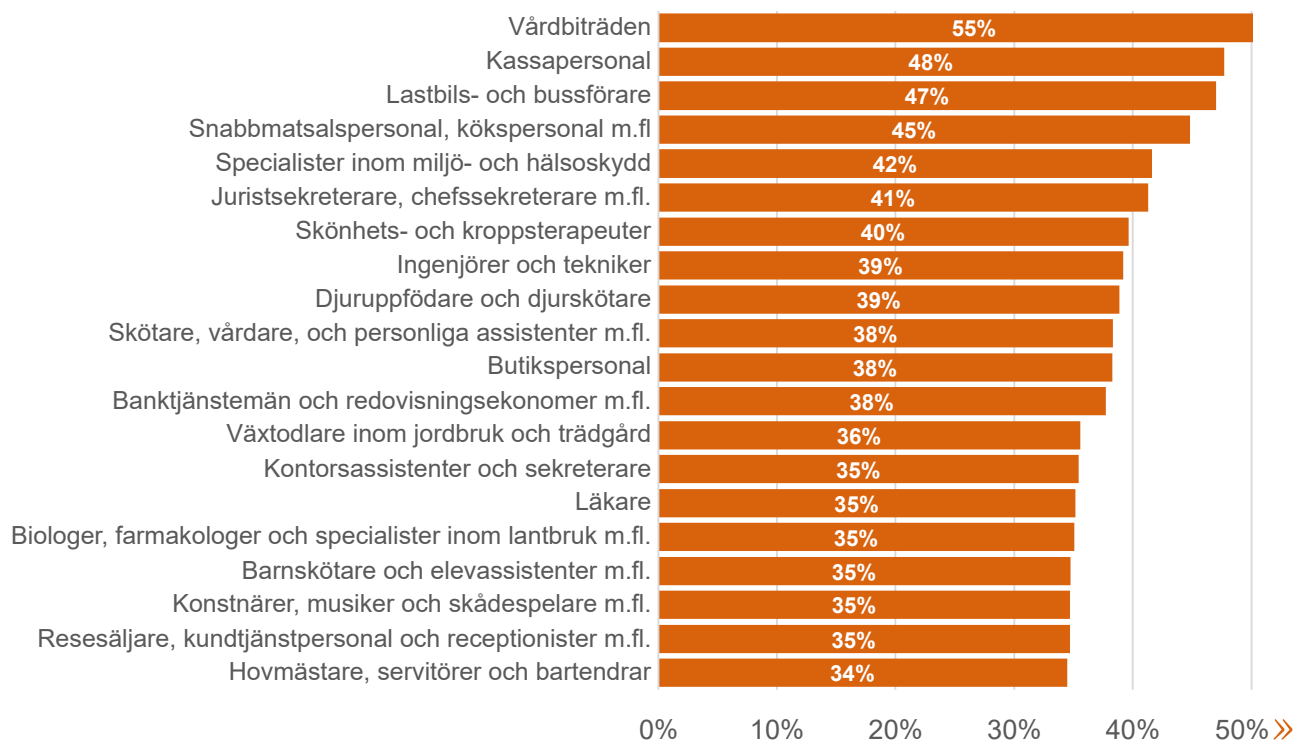




Figur 21. Andelar bland sysselsatta och arbetslösa som de senaste sex månaderna haft ont i nacke, skuldror eller nedre delen av ryggen ett par dagar i veckan eller oftare bland män och kvinnor (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).



Figur 22. De 20 yrken där högst andel de senaste sex månaderna haft ont i nacke, skuldror eller nedre delen av ryggen ett par dagar i veckan eller oftare bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).



Figur 23. De 20 yrken där högst andel de senaste sex månaderna haft ont i nacke, skuldror eller nedre delen av ryggen ett par dagar i veckan eller oftare bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Olika yrkesgrupper

Andelar som rapporterat att de flera gånger per vecka de senaste sex månaderna haft ont i kroppen varierar mellan yrkesgrupper.

För män är det yrkesgrupper som har låga utbildningskrav och ofta kroppsligt ansträngande uppgifter som har de högsta andelarna av rapporterad kroppslig smärta. 39 procent av manliga ”bil-, motorcykel och cykelförare” och 37 procent bland ”takmontörer, golvläggare, VVS-montörer med flera” rapporterar att de varje vecka det senaste halvåret haft ont i kroppen. (Figur 22, föregående sida).

Ett undantag från att kroppslig smärta är vanligast för män i yrkesgrupper med låga utbildningskrav är ”officerare”, där 37 procent rapporterar ont i kroppen

Även för kvinnor är det i yrkesgrupper med låga kvalifikationskrav som de högsta andelarna rapporterar att de har ont i kroppen (Figur 23). 55 procent av ”vårdbiträden” rapporterar att de ett par dagar i veckan eller oftare de senaste sex månaderna har haft ont i kroppen. Motsvarande andelar bland ”kassapersonal” och ”lastbils- och bussförare” är 48 respektive 47 procent.

Referenser

1. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Folkhälsorapport 2023 Stockholms län [Internet]. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin; 2023. ISBN 978-91-988020-9-2 [citerad 17 april 2024]. Tillgänglig vid: https://www.folkhalsorapportstockholm.se/4953b1/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapport-2023/pdf/ces_folkhalsorapport_2023.pdf
2. El Fassi M, Bocquet V, Majery N, Lair ML, Couffignal S, Mairiaux P. Work ability assessment in a worker population: comparison and determinants of Work Ability Index and Work Ability score. *BMC Public Health*. 08 april 2013;13(1):305.
3. Försäkringskassan. Analys av sjukfrånvarons variation [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2014 [citerad 15 mars 2024] s. 129. Report No.: 2014:17. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.146767b11814e-063bfb14b/1655989276991/analys-av-sjukfranvarons-variation-socialforsakringsrapport-2014-17.pdf>
4. Ulrik Lidwall, Maria Corin, My Järnefelt, Magdalena Kubien, Gabriella Bremberg. Socialförsäkringen i siffror 2022 [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; 2022 [citerad 15 mars 2024] s. 88. Report No.: ISBN: 978-91-7500-406-8. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f192/1656398049738/socialforsakringen-i-siffror-2022.pdf>
5. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, m.fl. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. februari 2003;60(2):184–9.
6. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, Hälsa Stockholm [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2021 [citerad 15 april 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.ces.regionstockholm.se/projekt-och-uppdrag/halsa-stockholm/halsa-stockholm-2021/>

4



Arbetsförmåga

Arbetsförmåga bestäms både av individens hälsa och arbetets krav. Ett och samma hälsotillstånd kan därför leda till olika arbetsförmåga beroende på vad arbetet kräver. Smärtor i ryggen kan göra att en undersköterska i äldreomsorg under perioder blir helt oförmögen att arbeta, medan en tjänsteman med motsvarande smärta kanske kan arbeta med små begränsningar av förmågan.

Här beskriver vi andelar i yrkesgrupper som bedömer att de på grund av sin hälsa inte kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om två år.

Arbetsförmåga

Information om arbetsförmåga hämtades i Region Stockholms Folkhälsoenkät 2021 genom tre frågor:

1. Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?
2. Hur bedömer du att din nuvarande arbetsförmåga är i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?

För 1) och 2) gavs svarsalternativ på en 5-gradig skala som gick från "mycket

god" till "mycket dålig".

3. Med tanke på din hälsa - tror du att du kan arbeta i ditt nuvarande yrke även om två år? Här gavs de tre svarsalternativen: "nej, knappast", "kanske" och "ja, troligtvis".

Frågorna om arbetsförmåga är hämtade från Work Ability Index (WAI), ett instrument utvecklat i Finland, som används för att utvärdera individers arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav (2).

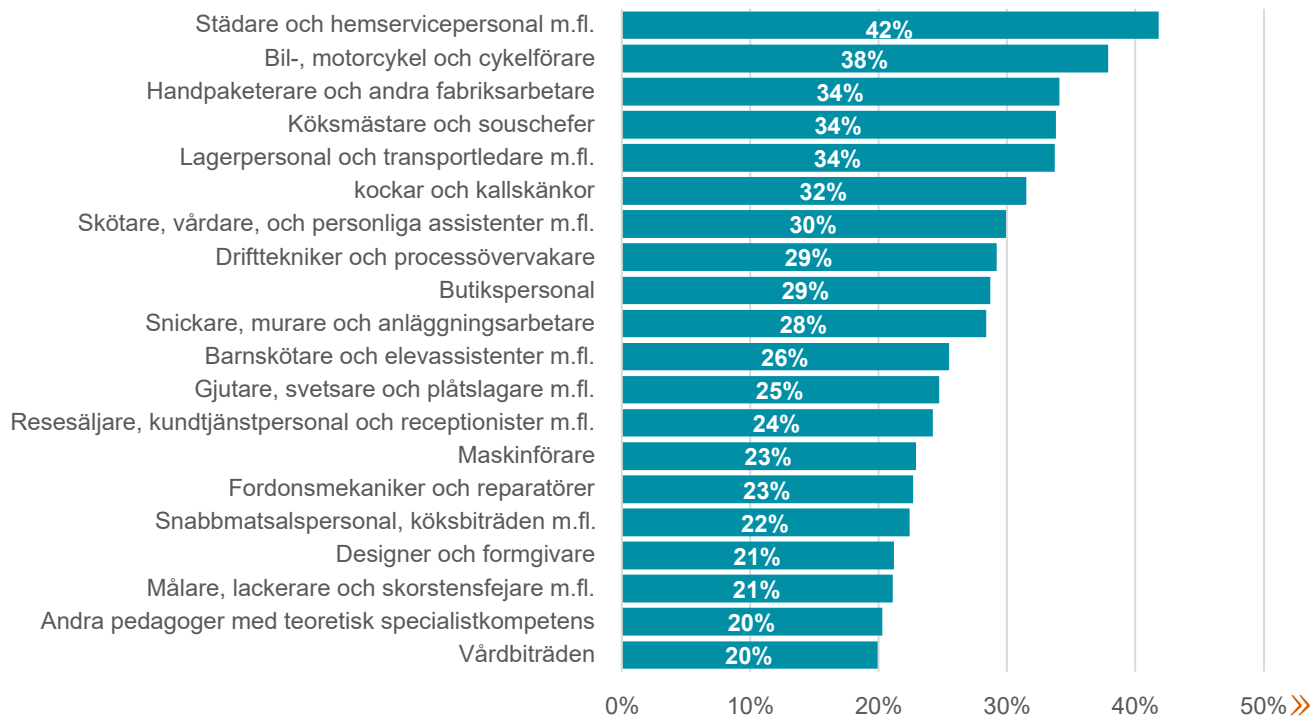
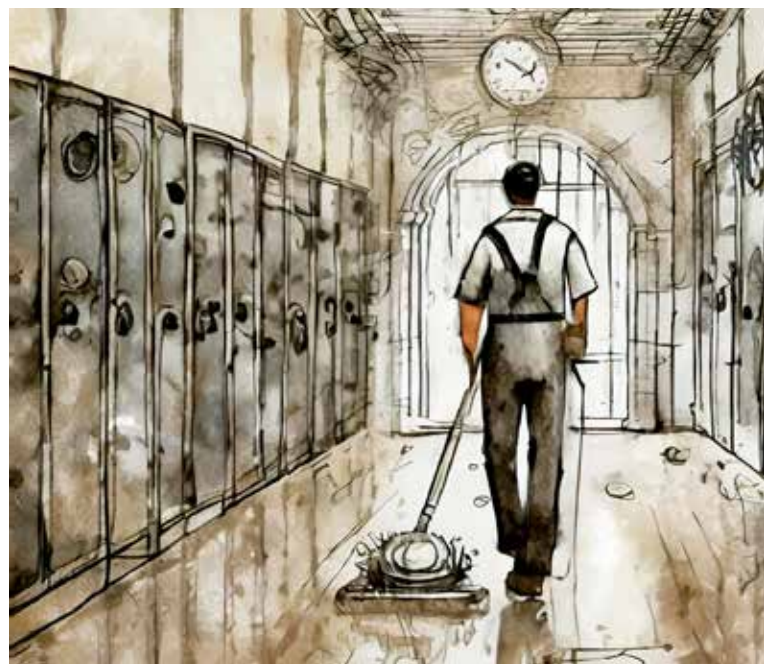


Fig 24. De 20 yrkena där högst andel rapporterat att de är tveksamma till om de kan jobba kvar i nuvarande yrke om två år på grund av hälsan bland män i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

Fyrtiotvå procent av manliga ”städare och hemservicepersonal m.fl.” rapporterade att de var tveksamma till om de kan jobba kvar i nuvarande yrke om två år på grund av sin hälsa (Figur 24). Även övriga yrkesgrupper bland män med högst andelar som rapporterade sådan tveksamhet, var i huvudsak lågkvalificerade.



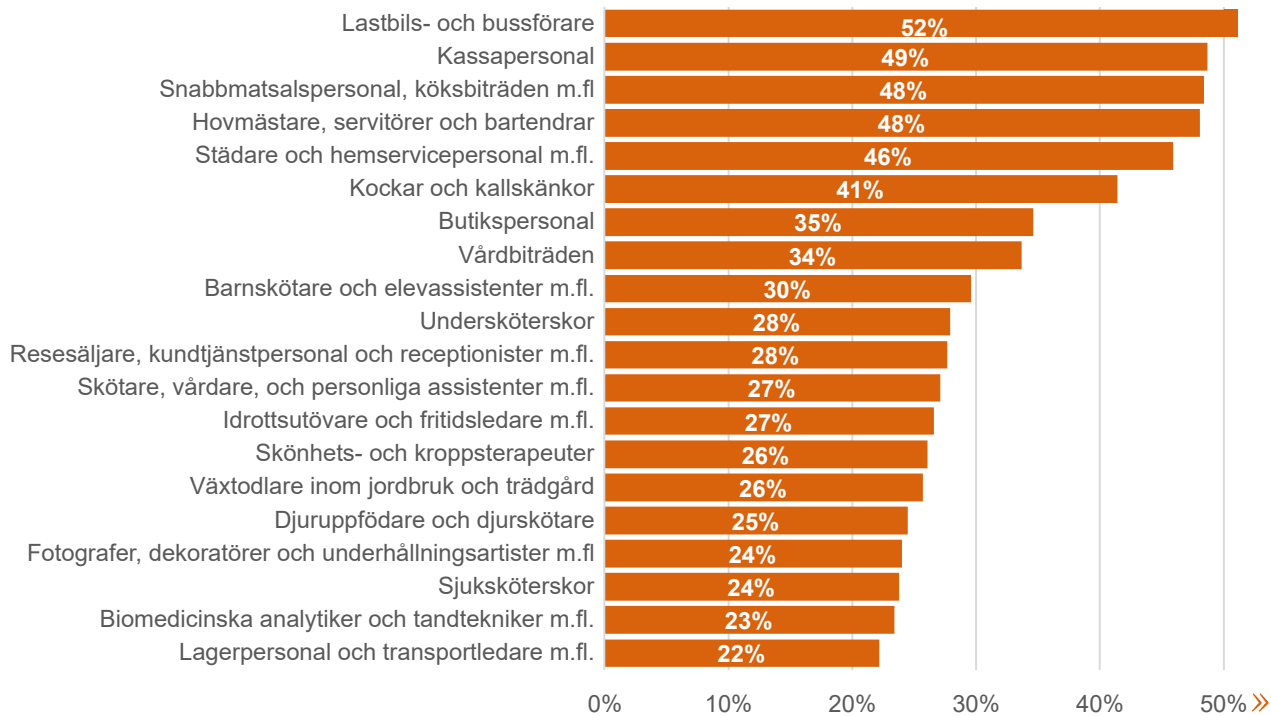
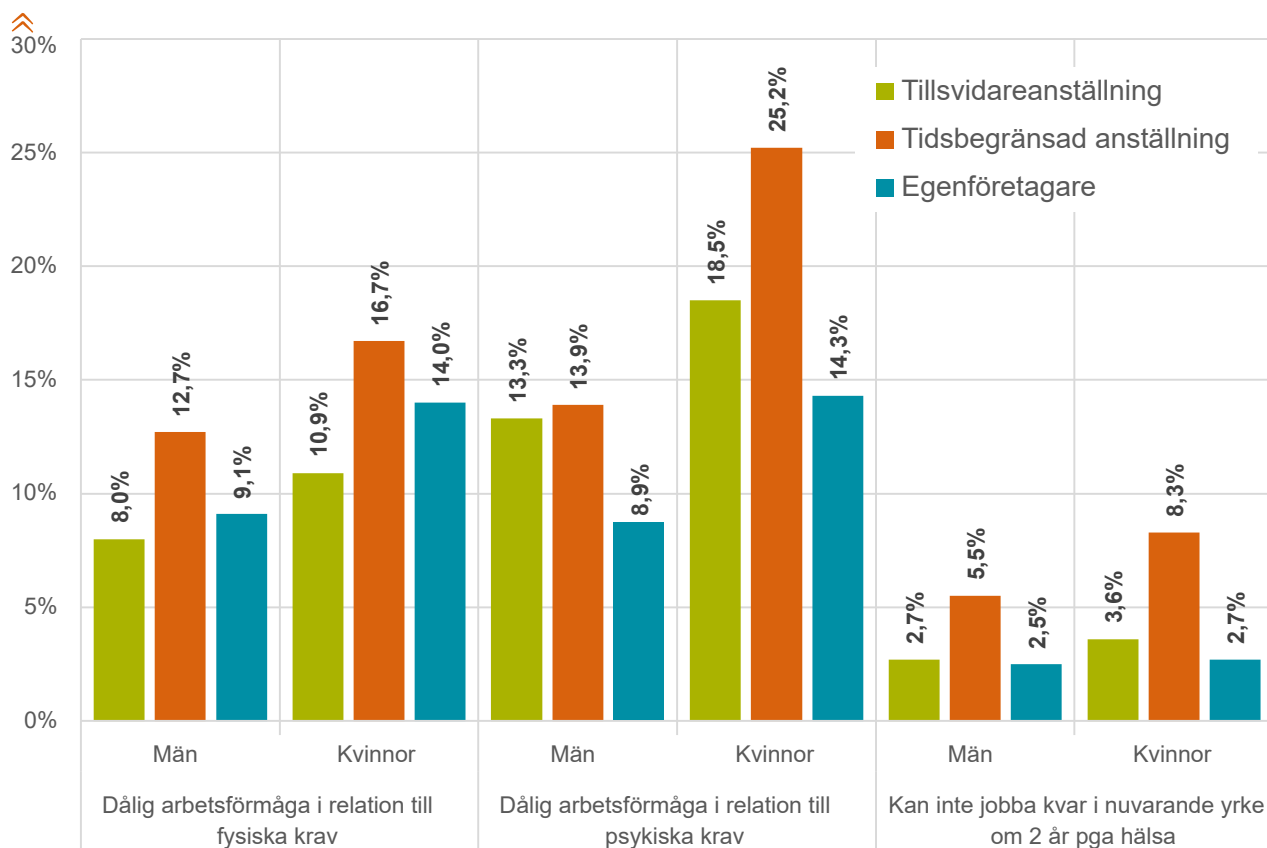


Fig 25. De 20 yrkena där högst andel rapporterat att de är tveksamma till om de kan jobba kvar i nuvarande yrke om två år på grund av hälsan bland kvinnor i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Femtiotvå procent av kvinnliga ”lastbils- och bussförare” rapporterade att de är tveksamma till om de kan jobba kvar i sitt yrke om två år på grund av sin hälsa. Merparten av yrkesgrupperna bland kvinnor där högst andelar rapporterar sådan tveksamhet är, liksom hos män, lågkvalificerade (Figur 25).



Figur 26. Andelar bland sysselsatta som rapporterar dålig psykisk och fysisk arbetsförmåga och att de är tveksamma till om de kan jobba kvar i nuvarande yrke om två år på grund av hälsan (källa: Region Stockholms folkhälsenkät 2021).

Arbetsförmåga skiljer sig även mellan olika sysselsättningsformer (Figur 26). Bland både män och kvinnor rapporterar de med tidsbegränsad anställning sämre både fysisk och psykisk arbetsförmåga än tillsvidareanställda och egenföretagare. Män och kvinnor med tidsbegränsade anställningar rapporterar även i högre utsträckning än övriga att de är tveksamma till om de kan jobba kvar i sitt

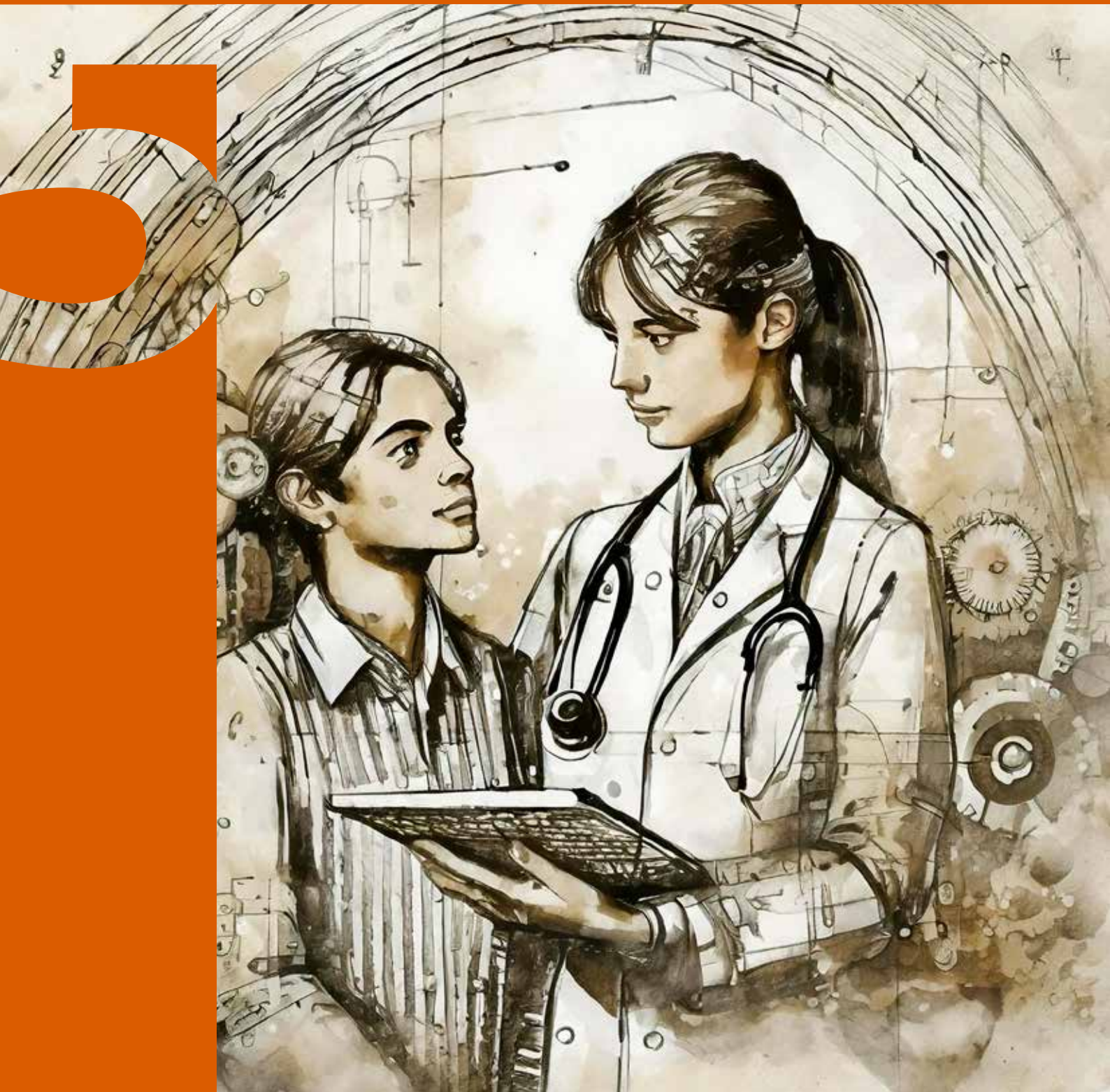
nuvarande jobb om två år på grund av sin hälsa.

Nedsatt självrapporterad arbetsförmåga har i studier visat sig ha samband med både upprepade korttidsfrånvaro (3) och längre sjukfrånvaroopisoder (3 - 6). Sådan arbetsförmåga har även samband med förtida pensionering (6).



Referenser

1. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, Hälsa Stockholm [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2021 [citerad 15 april 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.ces.regionstockholm.se/projekt-och-uppdrag/halsa-stockholm/halsa-stockholm-2021/>
2. Ilmarinen J. Aging workers. *Occup Environ Med.* augusti 2001;58(8):546–52.
3. Notenbomer A, Groothoff J W, van Rhenen, Roelen C A M. Association of work ability with frequent and long-term sickness absence. *Occupational Medicine-Oxford.* 2015;65(5):373-379
4. Palmlöf L, Skillgate E, Talbäck M, Josephson M, Vingård E, Holm L W. Poor work ability increases sickness absence over 10 years. *Occupational Medicine-Oxford.* 2019; 69(5):359-365.
5. Reiso H, Nygård JF, Brage S, Gulbrandsen P, Tellness G. Work ability and duration of certified sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2001; 29(3):218-225.
6. Sell L, Bültmann U, Rugulis R, Villadsen E, Faber A, Sogaard K. Predicting long term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability. *International Archives of Occupational and Environmental Health.* 2009;(9):1133-1138



Arbetsmiljöansvar och företagshälsovård

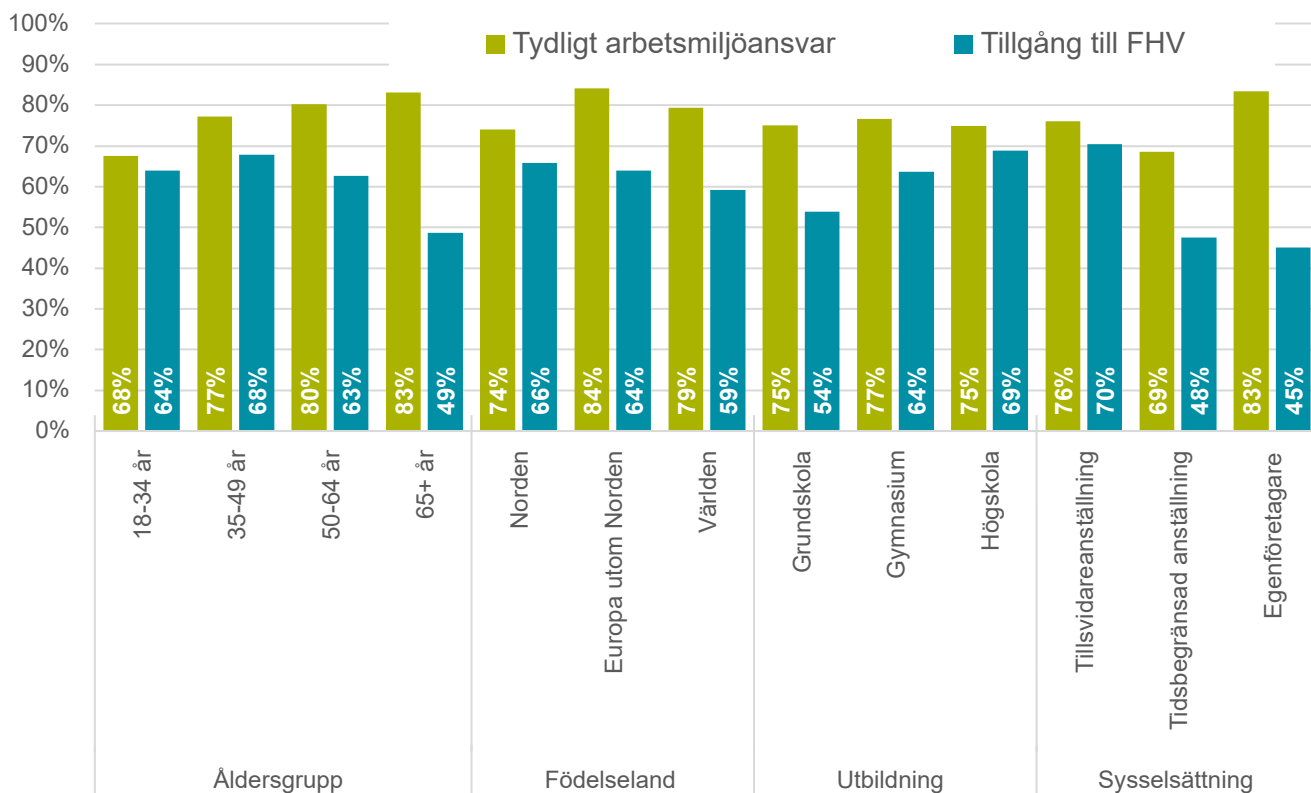
Arbetsgivaren har alltid huvudansvaret för arbetsmiljön men uppgifter kan delegeras. Företagshälsovården är en oberoende expertresurs som ska anlitas om arbetsgivaren själv inte kan hantera sitt arbetsmiljöarbete (1, 2).

Enligt Arbetsmiljölagen har anställda rätt till en bra arbetsmiljö och att sjukdomar och olycksfall i arbetet ska förebyggas och undvikas. Arbetsförhållandena ska anpassas efter de anställdas förutsättningar både för att skapa en bra arbetsmiljö och för att sjukskrivna ska återfå arbetsförmågan och kunna börja arbeta igen efter sjukskrivningar som varat en längre tid.

Företagshälsovården arbetar med att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser (3). De bistår också i arbetet kring rehabilitering av sjukskriven personal. Nationella data från 2021 (personer i åldern 16-64 år) visar att 61 procent bland män och 59 procent bland kvinnor har tillgång till företagshälsovård genom arbetet. Tillgången

är lägre i yngre åldrar, särskilt bland kvinnor (32 procent) (4). Arbetsgivarna måste därför informera om vilka som är ansvariga på arbetsplatsen, och vem som har befogenhet att göra arbetsmiljön bättre, så att arbetstagnarna vet vilka de ska vända sig till. Arbetsgivaren ska också informera om vilka som är arbetsplatsens skyddsombud.

Våra resultat visar att i Stockholms län ökar kunskapen om vem som har arbetsmiljöansvar med ålder medan tillgång till företagshälsovård minskar med ålder (Figur 27). En större andel som är födda utanför Norden har kunskap om vem som har arbetsmiljöansvar medan födda i Norden i något större utsträckning rapporterar att de har tillgång till företagshälsovård. Kunskap om



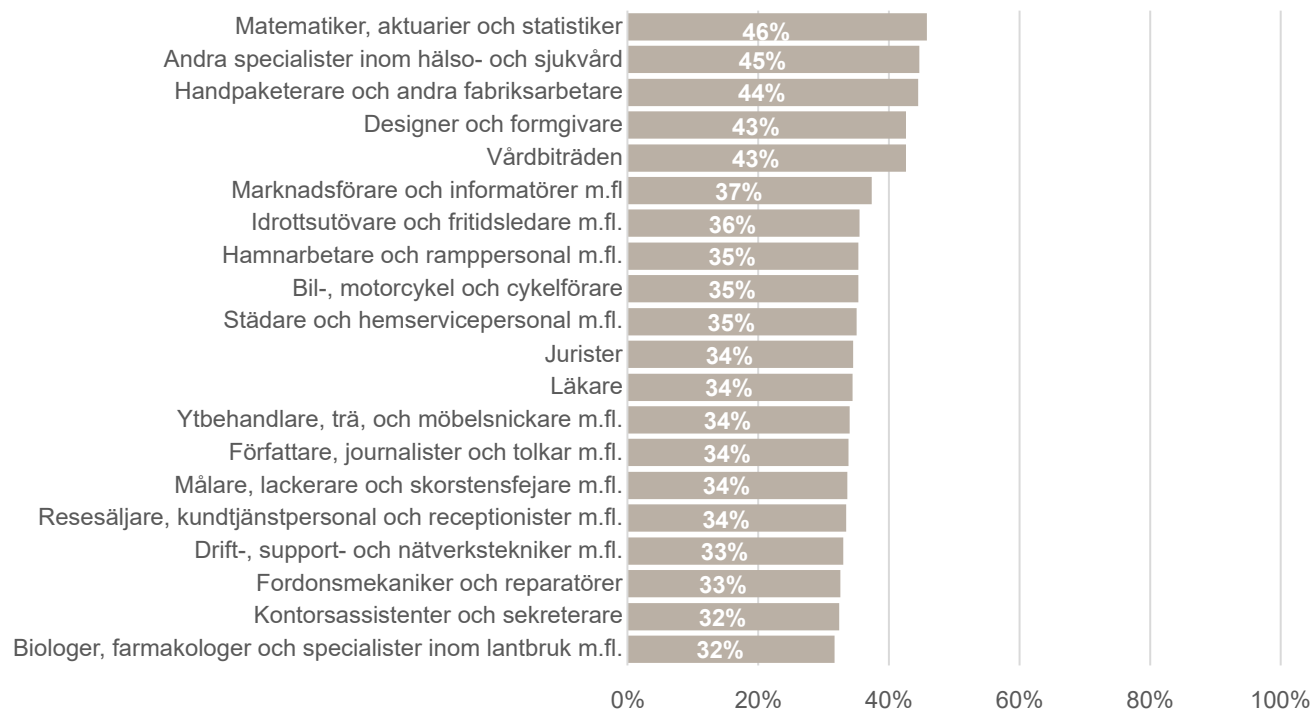
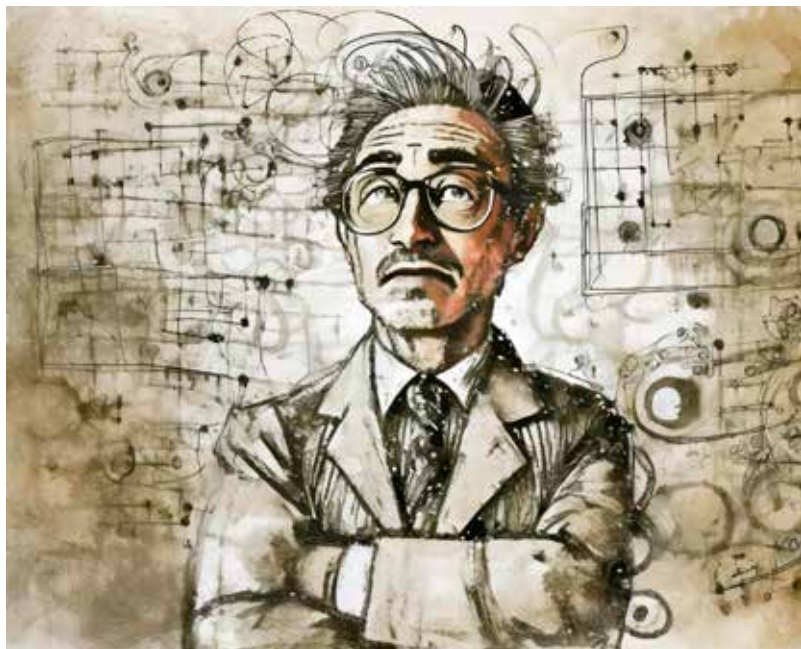
Figur 27. Andelar som upplever oklarheter kring arbetsmiljöansvar på arbetsplatsen respektive saknar tillgång till företagshälsovård bland män och kvinnor i olika åldersgrupper, och med olika födelseland, utbildningsnivå och anställningsform i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

arbetsmiljöansvarig på arbetsplatsen varierar inte med utbildningsbakgrund, medan andelen som rapporterar att de har tillgång till företagshälsovård är högre ju högre utbildning man har. En något lägre andel bland tidsbegränsat anställda än tillsvidareanställda rapporterar att de känner till vem som har arbetsmiljöansvar. Däremot är det en stor skillnad mellan tillsvidareanställdas tillgång till företagshälsovård som är cirka 70 procent och tillgången bland tidsbegränsat anställda som är knappt 50 procent (Figur 27).

I Stockholms län ökar kunskapen om vem som har arbetsmiljöansvar med ålder medan tillgång till företagshälsovård minskar med ålder

Kunskap om arbetsmiljöansvar i olika yrkesgrupper

Högsta andelar med anställda som rapporterar att det inte är klart och tydligt vem som har arbetsmiljöansvar finns såväl bland låg- som högkvalificerade yrkesgrupper (Figur 28). De yrkesgrupper med högst andelar (45–46 procent) var: ”matematiker, aktuarier och statistiker”, samt ”andra specialister inom hälso- och sjukvård”. Även ”handpakterare och andra fabriksarbetare”, ”designer och formgivare” samt ”vårdbiträden” har mer än 42 procent som rapporterar om otydligt arbetsmiljöansvar (Figur 28).

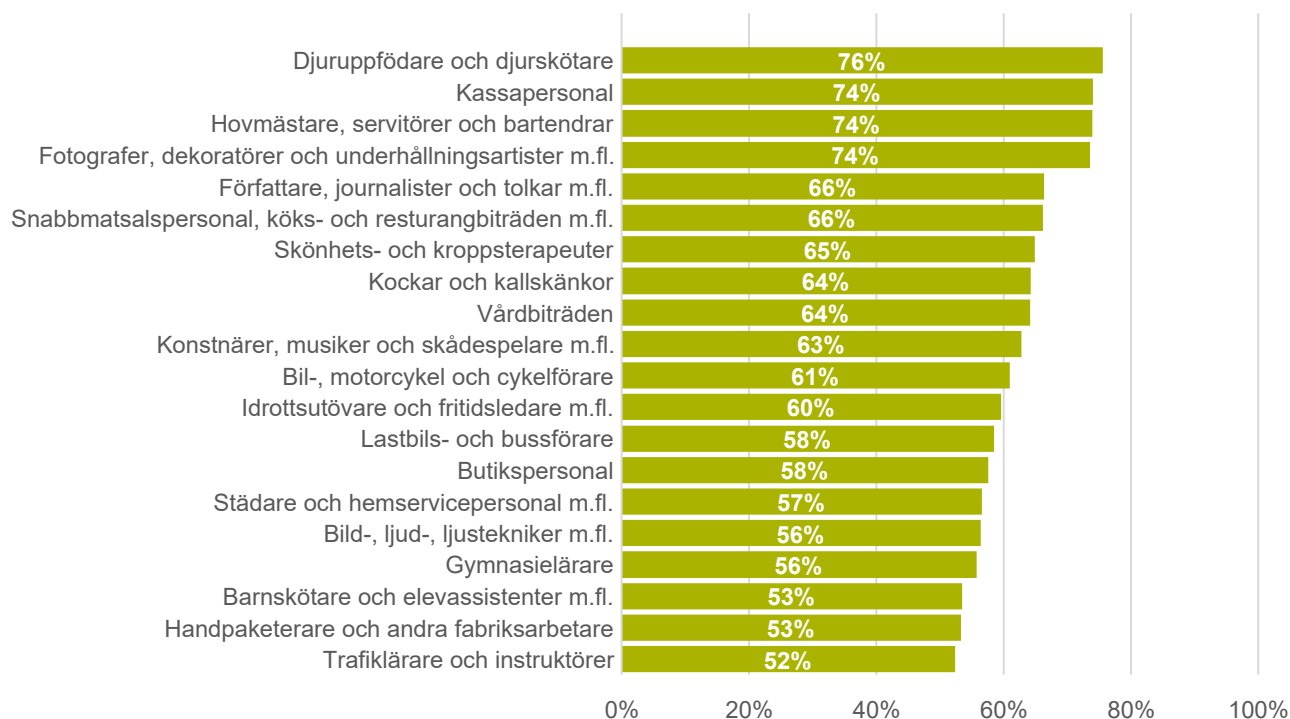


Figur 28. Andelar som rapporterar att det inte är klart och tydligt vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetet på sin arbetsplats i olika yrkesgrupper i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhäloenkät 2021).



Tillgång till företagshälsovård i olika yrkesgrupper

Majoriteten av de yrkesgrupper där anställda rapporterat att de inte har eller inte vet ifall de har företagshälsovård har låga utbildningskrav. Störst andelar finns bland "djuruppfödare och djurskötare", "kassapersonal" samt "hovmästare, servitörer och bartendrar" där cirka tre fjärdedelar rapporterar avsaknad av eller okunskap om ifall de har företagshälsovård på arbetsplatsen. Bland "fotografer, dekoratörer och underhållningsartister med flera" är det också tre fjärdedelar som rapporterar på samma sätt om tillgång till företagshälsovård (Figur 29).



Figur 29. Andelar som inte har eller vet ifall de har företagshälsovård genom sitt arbete, i olika yrkesgrupper i Stockholms län (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Referenser

1. Arbetsmiljöverket. Ansvar och befogenhet i arbetsmiljön [broschyr] [Internet]. Arbetsmiljöverket; 2015 [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/ansvar-och-befogenhet-i-arbetsmiljon-broschyr-adi379.pdf>
2. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Systematiskt arbetsmiljöarbete. [Internet]. Stockholm; Arbetsmiljöverket; 2022. AFS 2001:1. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/foretagshalsovarden-behovs-for-jobbet-broschyr-adi543.pdf>
3. Arbetsmiljöverket. Företagshälsovården behövs för jobbet [broschyr][Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2011. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrer/foretagshalsovarden-behovs-for-jobbet-broschyr-adi543.pdf>
4. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön 2021 [Internet]. Stockholm; Arbetsmiljöverket; 2022. Rapport Nr; 2022:2. [citerad 14 mars 2024] Tillgänglig vid: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2021/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2021-rapport-2022-2.pdf>



Arbete och tillgång till vård

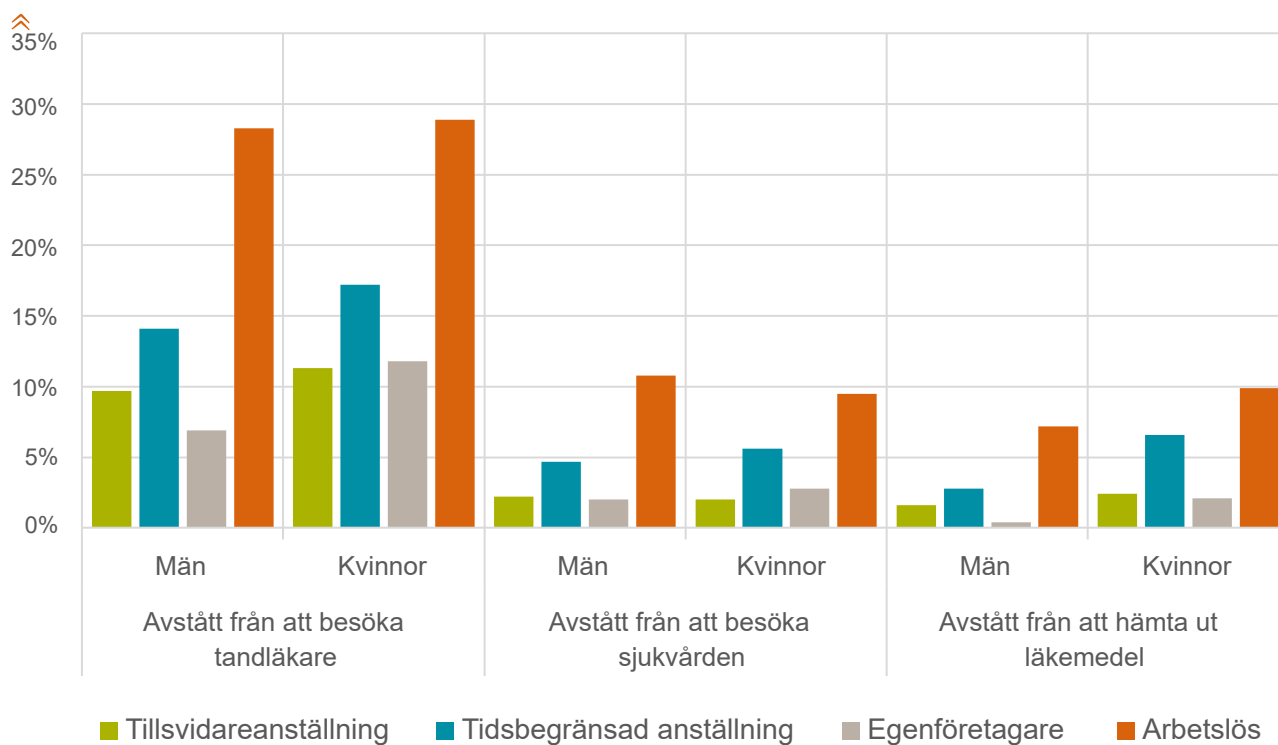
Att erbjuda medborgarna grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster ingår som en del av den allmänna välfärden. Det innebär att dessa tjänster ska vara tillgängliga för alla, oavsett ekonomiska förutsättningar. Att ha råd med tandvård, hälso- och sjukvård och att hämta ut nödvändiga läkemedel betraktas som en viktig del av denna välfärd.

Arbetet påverkar hälsan på flera sätt. Utöver den faktiska arbetsmiljön så är inkomst en viktig faktor som påverkar möjligheten till hälsosamma beteenden, som att äta en varierad kost, men även möjligheten att söka vård och att hämta ut läkemedel på apoteket. I detta avsnitt redovisar vi andelar bland sysselsatta och arbetslösa som avstått tandvård, läkarbesök och/eller att hämta ut mediciner på grund av dålig ekonomi.

Både bland män och kvinnor är det

genomgående högre andelar bland de arbetslösa än bland de som har ett arbete eller eget företag som rapporterade att de har avstått från att gå till tandläkare¹ eller sjukvård eller från att hämta ut läkemedel på grund av dålig ekonomi. Bland de sysselsatta har de med en tidsbegränsad anställning den högsta andelen som avstår detta av ekonomiska skäl. Genomgående är det en större andel kvinnor än män som rapporterade att de på grund av dålig ekonomi avstått från att besöka tandläkare, sjukvården eller att hämta ut medicin.

1 Patienter över 23 år betalar själva för tandvård. Hälso- och sjukvård subventioneras i huvudsak av offentliga medel. För läkemedel finns ett statlig högkostnadsskydd. Detta kan vara en förklaring till att andelarna i dessa vårdformer skiljer sig. Ett annat är att behov av tandvård torde finnas hos fler än behov av hälso- och sjukvård och läkemedel.

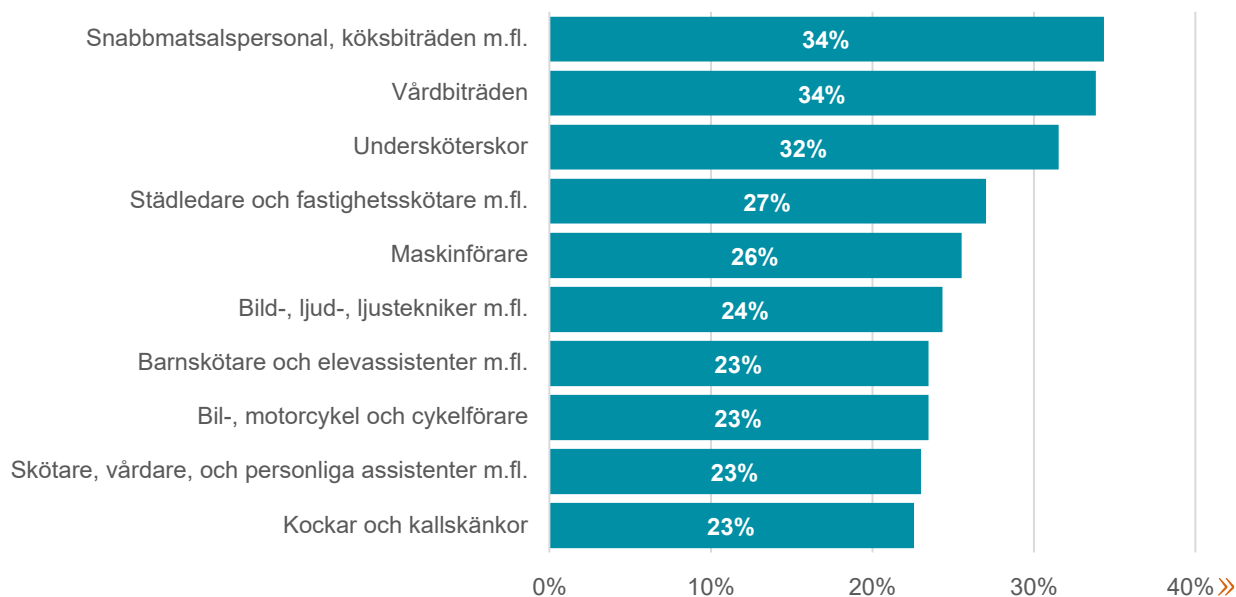


Figur 30. Andelar med bland sysselsatta och arbetslösa som rapporterar att de har avstått vård på grund av dålig ekonomi, män och kvinnor (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).

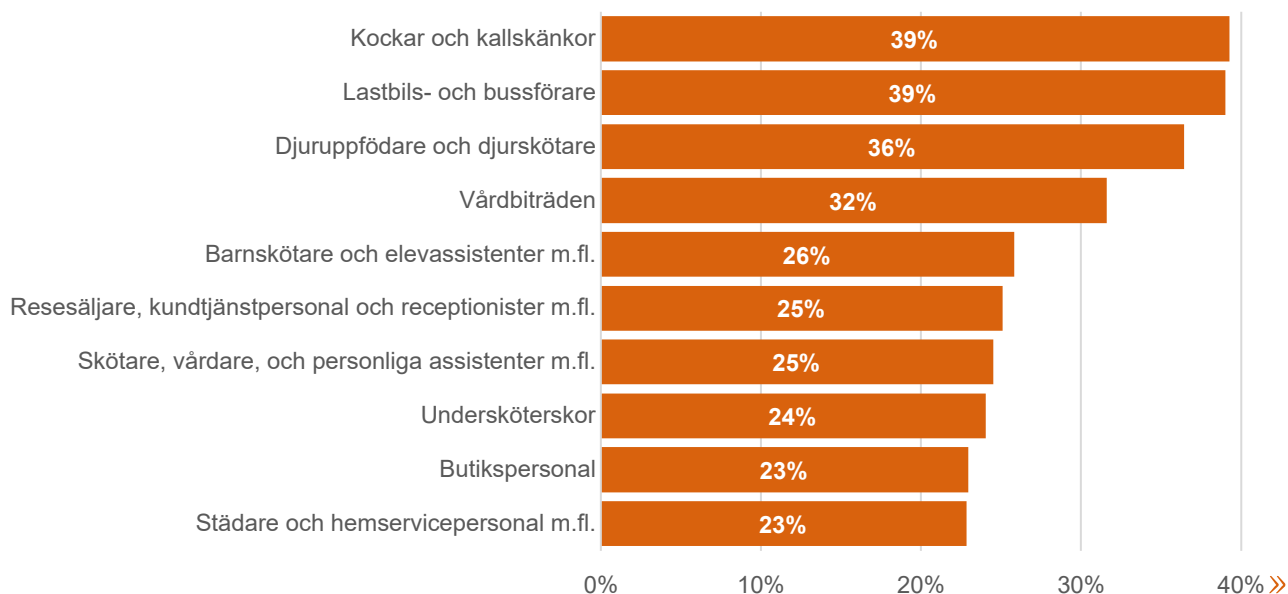
De yrkesgrupper inom vilka de högsta andelarna rapporterade att de avstått från vård, tandvård eller att hämta ut medicin var:

- För män: “snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.”, “vårdbiträden”, samt “undersköterskor”, med andelar från 34 till 31 procent (Figur 31).
- För kvinnor: “kockar och kallskänkor”, “lastbils- och bussförare” samt “djuruppfödare och djurskötare”, med andelar från 39 till 36 procent (Figur 32).





Figur 31. De 10 yrkesgrupper bland män med högst andel som rapporterar att de har avstått tandvård, läkarbesök och/eller att hämta ut mediciner pga. dålig ekonomi (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Figur 32. De tio yrkesgrupper bland kvinnor med högst andel som rapporterar att de har avstått tandvård, läkarbesök och/eller att hämta ut mediciner på grund av dålig ekonomi 2021 (källa: Region Stockholms folkhälsoenkät 2021).



Sammanfattning

av rapportens viktigaste resultat

Uppnår Stockholms län sina visioner ur ett arbetsmarknadsperspektiv? På flera sätt är det så. Till exempel är män och kvinnor sysselsatta i lika hög utsträckning och andelen äldre bland de sysselsatta ökar. Det finns dock områden där arbetsmarknaden i länet inte fullt ut når detta mål.

Är arbetsmarknaden öppen, jämställd och inkluderande?

Arbetshälsorapport 2024 visar att det finns skillnader mellan vissa grupper kring om man har ett arbete, om man har trygga anställningsvillkor och kring vilka yrken som man erbjuds eller upplever är tillgängliga. Vi har funnit att:

- Inrikes födda har en högre andel sysselsatta än utrikes födda. Lägst andel sysselsatta finns bland utrikes födda kvinnor. Bland de utrikesfödda finns högst andel arbetslösa i gruppen födda utanför Europa.
- De yrkesgrupper med högst andel anställda födda i Norden har i de flesta fall höga krav på kvalifikationer. Omvänt

är yrkesgrupperna med högst andel födda utanför Norden genomgående lågkvalificerade.

- Tidsbegränsade anställningar är vanligare bland kvinnor än män, samt bland de yngsta och äldsta åldersgrupperna
- Män och kvinnor födda utanför Europa har högst andel med tidsbegränsade anställningar och lägst andel egenföretagare.
- Andelen med tidsbegränsad anställning varierar mellan kommuner och stadsdelar i Stockholms län.
- Andelen med tidsbegränsad anställning varierar stort mellan yrkesgrupper.

Är hälsan god och jämlikt fördelad?

Att hälsan ska vara god och jämlikt fördelad är en vision som finns både regionalt och nationellt. I Arbetshälsorapport 2024 har vi dels beskrivit arbetsmiljöns påverkan på de stora folksjukdomarna så som psykisk ohälsa och ont i kroppen. Vi har sedan beskrivit fördelningen av kroppsliga smärtor och psykisk ohälsa bland olika yrkesgrupper och för sysselsatta respektive arbetslösa. Resultaten visar en mycket ojämn fördelning av ohälsa mellan olika yrkesgrupper. Ohälsa varierar även med typ av sysselsättning och om man är sysselsatt eller inte.

Vi har funnit att:

- Bland både män och kvinnor är det i yrkesgrupper med låga kvalifikationskrav och som är kroppsligt ansträngande som höga andelar rapporterar frekvent kroppslig smärta.
- Det är vanligare att kvinnor rapporterar att de ofta har ont i kroppen, men det varierar stort mellan yrkesgrupper. Bland kvinnor finns yrkesgrupper så som vårdbiträden där omkring hälften eller mer rapporterar att de ofta har ont i kroppen.
- De med tidsbegränsade anställningar rapporterar oftare psykisk ohälsa än tillsvidareanställda och egenföretagare.
- I yrkesgrupper med låga krav på kvalifikationer finns en hög andel som tror att de inte kan arbeta kvar i yrket om två år på grund av sin hälsa.
- Det är vanligare bland tidsbegränsat anställda än tillsvidareanställda och egenföretagare att vara tveksamma till om de, på grund av sin hälsa, kan jobba kvar i sitt yrke om två år.

Förebyggs ohälsa i arbetslivet?

Enligt lag är arbetsgivaren skyldig att se till att det finns ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen och att företagshälsovård eller motsvarande anlitas för att hantera sådant som arbetsgivaren inte klarar av på egen hand. En viktig aspekt av ett systematiskt arbetsmiljöarbete är att de anställda vet vart de ska vända sig med frågor som rör arbetsmiljö och arbetsrelaterad hälsa. Arbetshälsorapport 2024 visar att det finns en förbättringspotential även inom dessa områden.

Vi har funnit att:

- De yngsta och de med tidsbegränsade anställningar hade lägst kunskap om vem som är arbetsmiljöansvarig på arbetsplatsen.
- Lägst tillgång till företagshälsovård hade de över 65 år, lågutbildade och tidsbegränsat anställda. Det är vanligt att personer i lågkvalificerade yrken inte känner till om de har tillgång eller inte.



Tillgång till vård på lika villkor?

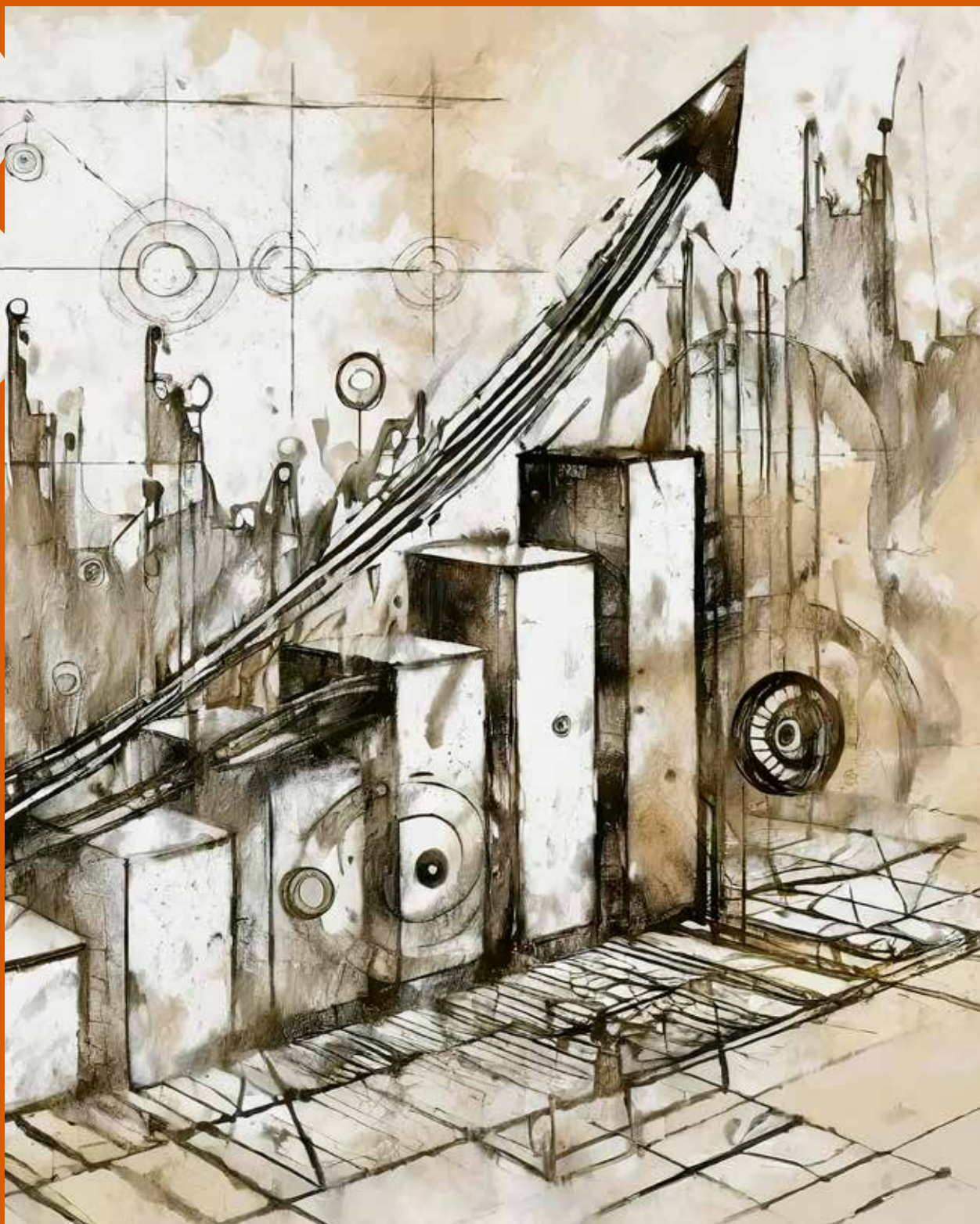
Att ha en ekonomisk situation som tillåter besök till tandläkare, hälso- och sjukvård samt att hämta ut ordinerade läkemedel är viktigt för individens hälsa. De förutsättningarna beror på sysselsättning, anställningsvillkor samt yrke. Arbetshälsorapport 2024 visar att:

- Arbetslösa avstår tandvård, hälso- och sjukvård och/eller att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl oftare än sysselsatta.
- Bland de sysselsatta avstår tidsbegränsat

anställda detta oftare än tillsvidareanställda och egenföretagare.

- Bland både män och kvinnor finns yrkesgrupper där mycket stora andelar uppgett att de av ekonomiska skäl avstått hälso- och sjukvård, så som snabbmatspersonal, köksbiträden och vårdbiträden för män och kockar, kallskänkor och lastbils- och bussförare för kvinnor.
- Yrkesgrupper där högst andelar rapporterat att de avstått tandvård och hälso- och sjukvård är genomgående lågkvalificerade.





Från analys till handling

Med utgångspunkt i de viktigaste resultaten som framkommer i rapporten finns det några områden som är särskilt angelägna att förbättra för att uppnå en god och jämlik hälsa i den arbetande befolkningen.

Fem steg mot ett arbetsliv som förebygger ohälsa

1. Inkluderande arbetsliv för utrikes födda

Vi har i Arbetshälsorapport 2024 visat att majoriteten av männen och kvinnorna födda utanför Norden i Stockholms län har en anställning. I rapporten framkommer samtidigt tre omständigheter som gör att kvinnor och män födda utanför Norden löper en större risk för ohälsa. En större andel är arbetslösa eller står utanför arbetskraften och en högre andel är tidsbegränsat anställda vilket vi beskrivit innebär ökad risk för ohälsa. Det är också en högre andel som arbetar i lågkvalificerade yrken där arbetsmiljöriskerna ofta är större.

Sett till detta är det angeläget att öka andelen som får arbete med goda anställningsvillkor då det har en koppling till hälsan. Ytterligare ett område att ta sig an för att skapa en jämlik och förbättrad folkhälsa är att minska segregeringen på arbetsmarknaden i relation till födelseland. Segregering i arbetslivet kan, men behöver inte, spegla att vissa grupper diskrimineras.

Diskrimineringsombudsmannen konstaterar i en rapport (1) att diskriminering förekommer i hela samhället men är särskilt utbredd inom arbetsliv och skola. Arbetsgivaren har ansvar för att förebygga diskriminering och

främja lika rättigheter och möjligheter på jobbet. I diskrimineringslagen kallas det för aktiva åtgärder. Detta innebär i praktiken att arbeta enligt SAM-processen med att undersöka, analysera, åtgärda samt följa upp inom olika områden så som arbetsförhållanden och rekrytering. Detta arbete behöver förbättras inom länet.

2. Ett hållbart och förlängt arbetsliv

Andelen äldre ökar och kommer fortsätta att öka bland de sysselsatta i länet i och med den höjda pensionsåldern. För att klara den demografiska utmaningen vi står inför, där

andelen äldre som de i arbetsför ålder ska försörja ökar, behövs insatser för att förbättra och skapa jämlika förutsättningar för att arbeta fram till pensionsåldern och för de som önskar även efter det.

En utgångspunkt för ett hållbart och förlängt arbetsliv är att välfärdssystem och andra förhållanden ska ge individer ett reellt val (2). Somliga kommer dock att ha möjligheter att välja när de går i pension medan det för andra i mindre utsträckning är ett fritt val. Faktorerna som bestämmer när en anställd lämnar arbetslivet är många. Ett sätt är att beskriva dem utifrån olika nivåer i samhället såsom mikronivå (individens hälsa, arbetsmiljö, arbetstakt, ekonomi, motivation, familj), mesonivå (organisatoriska åtgärder på arbetsplatsen) och makronivå (socialförsäkringssystem, arbetsmarknadslagstiftning) (3).

Individens hälsa är en viktig dimension för om personen kan och vill arbeta kvar som äldre. I Arbetshälsorapport 2024 framkommer att en högre andel i de lågkvalificerade yrkena anger att de inte tror att de kommer att kunna arbeta kvar om två år på grund av sviktande hälsa. Bland de lågkvalificerade yrkena som är kroppsligt ansträngande rapporterar också en hög andel frekvent kroppslig smärta. Det är prioriterat att förbättra arbetsmiljön för denna grupp, annars kommer vi få svårt att nå målen om en jämlik och förbättrad folkhälsa. I och med att detta är känt sedan länge behövs ökade ansträngningar från såväl enskilda arbetsgivare, arbetsmarknadens parter, myndigheter men även regionen.

3. Trygga anställningsvillkor

Låg sysselsättningskvalitet är kopplat till ohälsa och vi har i rapporten visat att



tidsbegränsat anställda oftare rapporterar psykisk ohälsa. En högre andel bland dessa arbetstagare rapporterar att de är tveksamma till om de kan arbeta kvar inom sitt yrke om två år jämfört med tillsvidareanställda och egenföretagare. Det framkommer också i rapporten att andelen som avstått tandvård, sjukvård och att hämta ut mediciner på grund av dålig ekonomi är högre hos tidsbegränsat anställda jämfört med tillsvidareanställda och företagare. Mot bakgrund av detta är insatser för att öka sysselsättningskvaliteten angeläget. Kopplat till det behöver framförhållningen och förutsägbarheten vad gäller schemaläggning förbättras, detta då brist på framförhållning och förutsägbarhet riskerar att skapa stress exempelvis till följd av slitningar mellan arbete och privatliv.

Många av de yrken som har högst andel tidsbegränsat anställda finns inom offentlig finansierad verksamhet så som vård och omsorg. Offentlig upphandling skulle därför kunna användas som ett verktyg för att öka sysselsättningskvaliteten på arbetsmarknaden i länet och därmed bidra till en god och jämlik folkhälsa. Detta genom att krav på arbetsrättsliga villkor ställs och följs upp inom ramen för upphandlingen. Det skulle också vara ett sätt att gynna de aktörer som tar ansvar för goda arbetsvillkor.

4. Öka kunskapen om arbetsmiljöfrågor hos unga

Rapporten visar att unga har lägst kännedom om vem som är arbetsmiljöansvarig på arbetsplatsen. Arbetsgivarna har ansvaret för arbetsmiljön på en arbetsplats och i det ansvaret ingår att säkerställa att alla har kännedom om vem ska göra vad i arbetsmiljöarbetet samt vem man ska vända sig till vid frågor och problem. Detta är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet som beskrivs

nedan. Som ett komplement till det systematiska arbetsmiljöarbetet är kunskapshöjande insatser hos unga på väg in i arbetslivet viktiga, till exempel utbildningsinsatser på yrkesförberedande program.

5. En god och jämlik tillgång på företagshälsovård

Företagshälsovården är en viktig resurs i arbetsmiljöarbetet som ska anlitas när arbetsgivaren inte själv har tillräckliga kunskaper. I rapporten framkommer att lågutbildade och/eller tidsbegränsat anställda har sämre tillgång till företagshälsovård, och





även mindre kännedom om huruvida de har tillgång eller ej. Samtidigt visar rapporten på att de inom lågkvalificerade yrken och de tidsbegränsat anställda oftare än andra rapporterar ohälsa. Detta indikerar att arbetsgivare inom dessa branscher i större utsträckning behöver anlita företagshälsovården i det förebyggande arbetsmiljöarbetet och att insatser behövs i länet för att så ska ske.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Arbetshälsorapport 2024 har beskrivit att kroppslig smärta och psykisk ohälsa är vanligt bland många yrkesgrupper i Stockholms län. Det finns även andra ohälsoproblem som kan uppstå på grund av risker i arbetet såsom hjärt- och kärlsjuklighet, allergier och eksem. Fortsatta insatser krävs för att nå målen om en jämlik hälsa och goda arbetsvillkor.

Det som arbetsgivaren behöver göra är att eliminera eller minska risker i arbetet. Detta kräver i sin tur kunskap om vilka riskerna

är, hur de kan undersökas, bedömas och undanröjas. Som en hjälp i detta arbete har Arbetsmiljöverket tagit fram en modell som de benämner det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM). Tanken bakom modellen är att om arbetsgivaren arbetar enligt den så kommer man enklare upptäcka risker i arbetsmiljön och undanröja dessa. SAM består av fyra steg: undersök risker, bedöm risknivå, åtgärda riskerna och följ upp om åtgärderna har varit framgångsrika.

Arbetshälsorapporten online

På vår verksamhets webb finns mer underlag för ett framgångsrikt arbete med arbetsmiljö. Besök gärna den på: <https://www.cam.m.regionstockholm.se/arbetshalsorapport-stockholmslan2024> eller kontakta oss på cam.m.slso@regionstockholm.se om ni har några frågor.







Arbetshälsorapport 2024 bygger i stor utsträckning på Region Stockholms folkhälsoenkät: Hälsa Stockholm, som har skickats ut vart fjärde år sedan 1990. Deltagarna svarar på frågor som bland annat handlar om hälsa och arbete. Antalet deltagare har varierat från cirka 34 000 till cirka 22 000.

Folkhälsoenkäten

Region Stockholms folkhälsoenkät 2021 skickades till 47 621 individer (16 år eller äldre), 48 procent (22 927 deltagare) av dessa besvarade enkäten. Enkätdata länkades till sociodemografiska registerdata, till exempel utbildning och födelseland, som förvaltas av Statistiska centralbyrån (SCB) (2).

Information om yrke finns registrerat i folkhälsoenkäten genom två olika källor, dels från arbetsgivare som rapporterar yrkestillhörighet för sina anställda till SCB, dels genom att personerna i enkäten ombads ange sitt yrke och sina arbetsuppgifter. Informationen från båda dessa källor kodades enligt SSYK12 (Standard för svensk yrkesklassificering) som är en standard inom den officiella statistiken.

Då SSYK12-information om yrke från arbetsgivare jämfördes med individernas egen information fann vi att överensstämmelsen var låg mellan dessa källor. Detta kan delvis bero på att arbetsgivarens inrapporteringar kan vara upp till fem år gamla. Personerna kan därför ha hunnit byta yrke. Yrkesverk samma kan ha flera titlar i sitt jobb som att till exempel vara byggnadsingenjör, projektledare och chef. Olika informanter kan därför ange olika uppgifter. På grund av den låga överensstämmelsen valde vi att koda individernas yrke manuellt. Vi valde en lämplig yrkeskod genom att jämföra yrket och den beskrivning av arbetsuppgifterna som den svarande valt med den yrkesinformation som arbetsgivaren rapporterat till SCB.

I SSYK12 finns yrken kodade på fyra olika nivåer. Nivå ett är den mest övergripande yrkesgruppen (exempelvis Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens), nivå två är mer avgränsat (exempelvis Yrken med krav på fördjupad högskolekompetens inom hälso- och sjukvård), nivå tre är ytterligare mer specificerat (exempelvis Sjuksköterskor) och nivå fyra har den högsta detaljnivån (exempelvis Röntgensjuksköterskor). I Arbetshälsorapport 2024 beskrivs yrken på nivå tre som i SSYK motsvarar 147 yrkesgrupper.

Yrkesuppgifter fanns i enkäten för 7340 kvinnor och 6501 män. För kvinnorna fanns uppgifter från 115 yrkesgrupper och för män från 121 grupper. Enbart yrkesgrupper med minst 20 svar ingår i analyserna. Efter att de med 19 eller färre svar tagits bort kvarstod 57 yrkesgrupper för kvinnor och 66 för män. I analyserna på yrkesgrupper ingår efter detta 6980 kvinnor och 6081 män.

Analyserna av de sysselsatta inkluderar följande grupper: tillsvidareanställda, tidsbegränsat anställda, egenföretagare, sjukskrivna sedan mer än 30 dagar, samt



tjänst- eller föräldralediga. Detta resulterade i 6423 män och 7237 kvinnor. I somliga analyser ingår även de 225 män och 263 kvinnor som uppgett att de är arbetssökande eller ingår i en arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

De som besvarat enkäten kan skilja sig från befolkningen vad gäller egenskaper som kön, ålder och utbildningsnivå. Resultaten har därför justeras med hjälp av så kallade kalibreringsvikter för att bättre representera hela befolkningen.

Andra datakällor

I rapporten har vi även hämtat information från nationella register som Statistikmyndigheten SCB och Försäkringskassan (FK) tillhandahåller. Från SCB har vi hämtat data från Yrkesregistret. De uppgifterna ligger till

grund för yrkesstatistiken, vars syfte är att beskriva yrkesutövanden bland sysselsatta inom olika branscher och samhällssektorer, samt följa yrkesutvecklingen över tid. Statistiken redovisar till exempel antalet anställda med ett visst yrke, fördelat på yrke, ålder, kön och utbildning. Statistiken innehåller även fördelning av de utövande yrken på bransch, sektor, län och kommun med mera (3).

Från FK har vi hämtat information om ersättning som årligen betalats ut i form av sjukpenning och rehabiliteringspenning. Måtten relaterar till antal försäkrade och kan användas för att följa sjukfrånvarons utveckling (4).

Referenser

1. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Region Stockholms folkhälsoenkät 2021, Hälsa Stockholm [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2021 [citerad 15 april 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.ces.regionstockholm.se/projekt-och-uppdrag/halsa-stockholm/halsa-stockholm-2021/>
2. Statistikmyndigheten SCB. Statistikdatabasen [Internet]. Statistikmyndigheten SCB. [citerad 15 mars 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/>
3. Statistikmyndigheten SCB. Statistikens framställning. Yrkesregistret med yrkesstatistik [Internet]. Yrkesregistret, Statistikmyndigheten SCB; 2023 [citerad 14 mars 2024]. Tillgänglig vid: https://www.scb.se/contentassets/ba5b9a35c5e54a13bc711de91af92828/am0208_staf_2021.pdf
4. Försäkringskassan. Försäkringskassans Statistikdatabas, Sjukpenningtalet 1.0. [Internet]. Försäkringskassan. [citerad 17 april 2024]. Tillgänglig vid: <https://www.forsakringskassan.se/statistik-och-analys/statistikdatabas#!/sjuk/ohm-sjptalstatistikdatabas#!/sjuk/ohm-sjptal>

2024

Arbetshälsorapport

Stockholms län

Trots att Stockholms län har en stark arbetsmarknad med en av Europas högsta sysselsättningsgrader, finns det påtagliga skillnader i sysselsättningsvillkor beroende på bostadsort, ålder och om individen är inrikes eller utrikes född. I denna rapport fokuserar vi på hur ohälsa hänger ihop med arbetsförhållanden och yrkesgrupper. Utöver ohälsans ojämlika fördelning och barriärer till vård, beskriver vi hur två aspekter av arbetarskydd, kunskap om arbetsmiljöansvarig och tillgång till företagshälsovård, är fördelade mellan grupper. Sådant arbetarskydd är betydelsefullt för att identifiera och hantera hälsorisker i arbetet.

Rapporten kan beställas eller laddas ned på camm.regionstockholm.se.

Arbetshälsorapporten online

Arbetshälsorapporten finns även i en digital version som också innehåller resurser för det systematiska arbetsmiljöarbetet och länkar till vidare läsning.

Gå in på camm.regionstockholm.se/arbetshalsorapportstockholmslan2024

Det här är Centrum för arbets- och miljömedicin

Centrum för arbets- och miljömedicin, CAMM, är en verksamhet inom Region Stockholm som arbetar för god hälsa, hälsosam miljö och goda arbetsförhållanden för befolkningen i Stockholms län. En stor del av vårt jobb handlar om att hitta, undersöka och kartlägga risker för hälsan. Men vi tittar också på det som gör oss friskare, som mer grönska i våra bostadsområden.

Läs mer om oss på camm.regionstockholm.se