

Arbetshälsorapport

Stockholms län 2016

Titel: Arbetshälsorapport 2016

Stockholms läns Arbetshälsorapport 2016 utgår huvudsakligen från Folkhälsoenkäten i Stockholms län 2014 och har utarbetats av en grupp inom Centrum för arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting. Redaktör är Gun Johansson och biträdande redaktör är Marianne Parm Sund. Kapitelförfattare: Gunnar Bergström, Sara Gunnare, Gun Johansson, Katarina Kjellberg, Carola Lidén, Anette Lannersjö, Birgitta Meding, Annika Lindahl Norberg, Mattias Sjöström och Pernilla Wiebert. Det statistiska underlaget har bearbetats av Magnus Alderling och Anette Lannersjö.

ISBN: 978-91-88361-01-1

Grafisk form: Blomquist & Co

Tryck: EO Grafiska, Stockholm

Läs mer på webben: camm.sll.se

Arbetshälsorapport

Stockholms län 2016





Innehållsförteckning

1. Inledning	12
2. Befolkningen i Stockholms län	16
3. Arbetstider och anställningsform	26
4. Sjukfrånvaro och sjuknärvaro	34
5. Arbetsförmåga	44
6. Psykosociala arbetsvillkor	52
7. Fysiskt tungt arbete	60
8. Vibrationer	68
9. Våtarbete	78
10. Buller	86
11. Luftföroreningar	92
12. Sammanfattning och diskussion	100
Bilaga 1. Metod	108

Förord

Arbetslivet är en viktig del av våra liv. Det tar upp en stor del av dagen, veckan och året – och livet. Där har vi ofta ett av våra viktigaste sociala sammanhang, med förhoppningsvis goda arbetskamrater och kanske verkliga vänner för livet. I de flesta fall ger vårt arbete oss också en känsla av mening – när vi utför viktiga arbetsuppgifter för vårt samhälle och våra medmänniskor. För människor som står utanför arbetsmarknaden under kortare eller längre tid, är avsaknaden av ett arbete oftast en dominerande faktor i livet. Vi och samhället strävar efter att vi så snabbt som möjligt ska få ett jobb.

Arbetet påverkar naturligtvis också vår hälsa. Historiskt har vi fokuserat på de uppenbara arbetsrelaterade skadorna, inte minst av fysiskt slag. De senaste årtiondena har medvetenheten ökat om de psykosociala riskerna. Psykisk ohälsa och stress är numera den vanligaste orsaken till arbetsrelaterade besvär bland kvinnor och den näst vanligaste bland män. Det innebär ett ökat tryck och ett ökat ansvar kring den psykosociala arbetsmiljön – mot problem och utmaningar som kan vara mycket svårare att definiera, uppmärksamma, tala om och rå på. De blir på ett sätt också mer personliga, kopplas till olika individers olika upplevelser och uppfattningar. Gränserna mellan vad som är direkt arbetsrelaterat blir suddigare. Här finns behov av både ständig fortsatt diskussion, ökad kunskap och verktyg för att både identifiera och hantera psykosociala arbetsrelaterade problem.

Även den fysiska arbetsmiljön innebär fortfarande risker, inte minst i fysiskt utsatta och tunga arbeten, vilket bidrar till att ge arbetshälsan en socioekonomisk dimension eftersom många av dessa arbeten utförs av personer med svagare anknytning till arbetsmarknaden. Nästan var tredje kvinna och var femte man lider av besvär från rörelseorganen. Därtill kommer skador och ohälsa orsakat av buller, luftföroreningar och våtarbete. Våra arbetsplatser är inte så trygga som de skulle kunna vara. Ökad kunskap ger oss bättre verktyg för förbättring av både människors arbetsmiljö och hälsa.

Vi måste bli bättre på att förebygga arbetsskador och såväl fysiskt som psykosocialt farliga arbetsmiljöer. Men vi måste också bli bättre på att anpassa arbetsplatser till att människor har olika förutsättningar, till exempel tidigare arbetsrelaterade skador. Återgång i arbetslivet är ofta en framgångsfaktor för en lyckad rehabilitering eftersom sysslolöshet är en stor hälsorisk i sig.

I Arbetshälsorapport 2016 görs en viktig kartläggning av det aktuella arbetsrelaterade hälsoläget i Stockholms län. Det är grundläggande kunskap för att kunna minimera risker, arbeta förebyggande, planera och ha beredskap för den hälso- och sjukvård samt rehabilitering som ändå tyvärr kommer att behövas.

Den bidrar också i viss grad med svaret till frågan: Vad behövs för att vi alla ska kunna ta oss igenom ett långt arbetsliv och komma ut på andra sidan med fungerande kroppar och fyllda av livslust? Här sitter vi alla på delar av lösningen: arbetsgivare och fackliga organisationer, stadsplanerare och näringsliv och individens sociala nätverk. Det är helt enkelt ett samhällsansvar. Den enskilda individen har förstås också ett eget ansvar för sin hälsa och kan påverka den bland annat genom förändrade levnadsvanor. Det är ett viktigt uppdrag för hälso- och sjukvården att stödja detta.

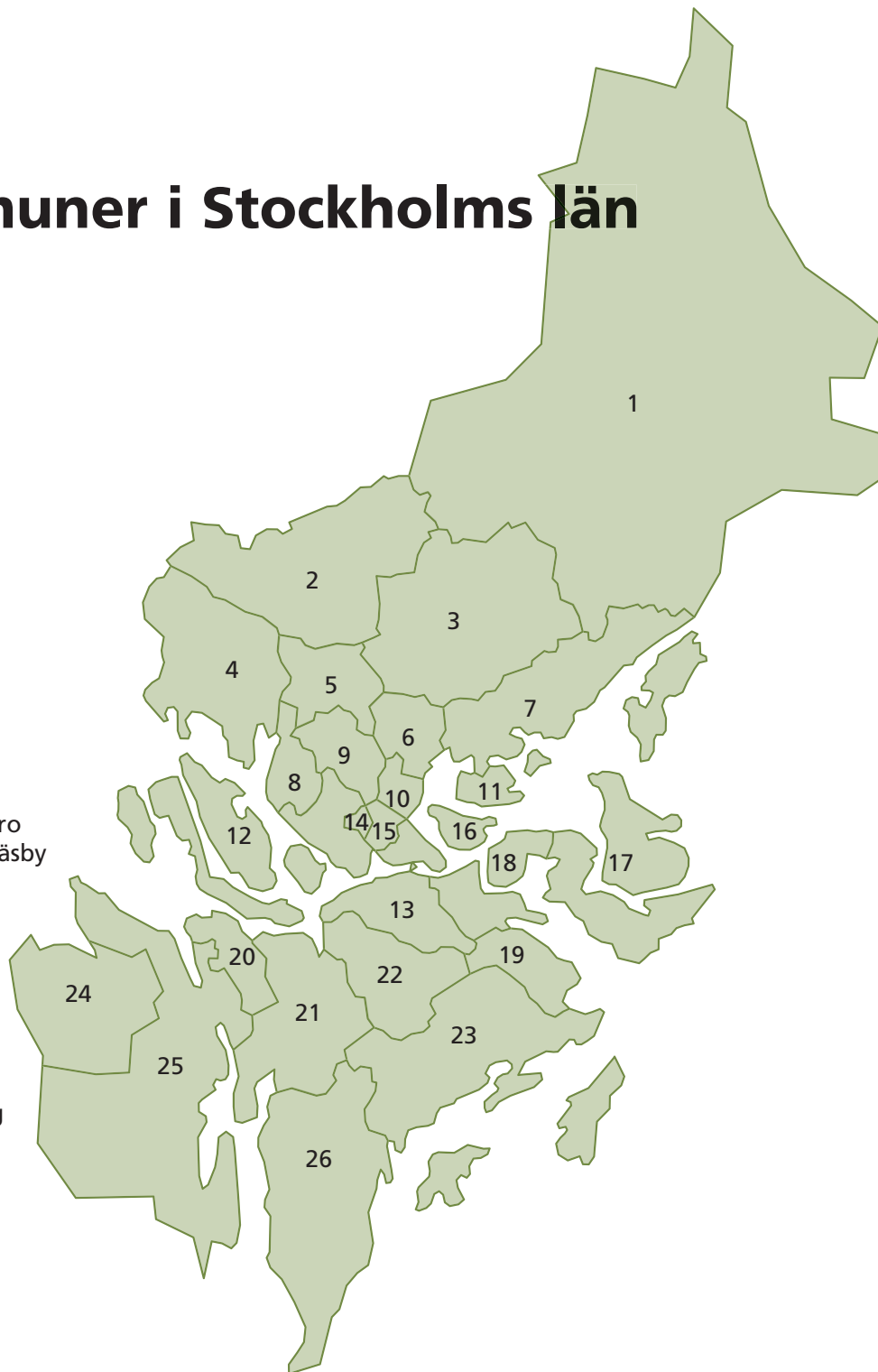
Stockholm i mars 2016

Jessica Ericsson (L)

Ordförande i beredningen för folkhälsa och psykiatri, Stockholms läns landsting

Kommuner i Stockholms län

1. Norrtälje
2. Sigtuna
3. Vallentuna
4. Upplands-Bro
5. Upplands Väsby
6. Täby
7. Österåker
8. Järfälla
9. Sollentuna
10. Danderyd
11. Vaxholm
12. Ekerö
13. Stockholm
14. Sundbyberg
15. Solna
16. Lidingö
17. Värmdö
18. Nacka
19. Tyresö
20. Salem
21. Botkyrka
22. Huddinge
23. Haninge
24. Nykvarn
25. Södertälje
26. Nynäshamn



Stadsdelar i Stockholms stad



1. Hässelby-Vällingby
2. Spånga-Tensta
3. Rinkeby-Kista
4. Bromma
5. Kungsholmen
6. Norrmalm
7. Östermalm
8. Skärholmen
9. Hägersten-Liljeholmen
10. Södermalm
11. Älvsjö
12. Enskede-Årsta-Vantör
13. Skarpnäck
14. Farsta

Inledning

Arbetshälsorapporter har presenterats av Stockholms läns landsting omkring vart fjärde år sedan 1991. Ett syfte med rapporterna är att kartlägga ogynnsamma förhållanden i arbetet bland den arbetande befolkningen i länet. Ett annat är att kartlägga hur ohälsa kommer till uttryck i till exempel arbetsoförmåga och sjukskrivningar samt hur arbetsmarknaden utvecklas i form av anställningsvillkor och arbetslöshet. I huvudsak baseras rapporten på information från folkhälsoenkäterna som vart fjärde år skickas till ett urval av de boende i Stockholms län.

Tidigare rapporter har främst beskrivit arbetsförhållandenas fördelning och utveckling med totalvärden för hela länet. Generellt är förhållandena mer gynnsamma i Stockholms län än i övriga riket. Det är dock välkänt att förhållanden i olika boenderegioner i länet är mycket olika. Socialt och ekonomiskt utsatta bostadsområden i Stockholms län har sämre självs kattad hälsa och kortare förväntad livslängd än övriga områden [1]. Uppgifter från Statistiska centralbyrån, SCB, för perioden 2010–2014 visar att män och kvinnor i Danderyd har den längsta medellivslängden 83,5 respektive 86,4 år. Kortast medellivslängd har män i Södertälje, Nynäshamn och Sundbyberg där medellivslängden är kortare än 79 år respektive kvinnor i Nynäshamn med 81,9 år. Även sjukdomar som högt blodtryck, diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom, akut hjärtinfarkt och psykos är vanligare i de mest utsatta områdena i länet än i övriga Stockholms län [2].

Fokus på regionala skillnader

Skillnader i arbetsförhållanden bidrar till skillnaderna i ohälsa. Fokus i denna rapport är regionala skillnader i arbetsförhållanden inom Stockholms län. Länet består för närvarande av 26 kommuner varav den största, Stockholms stad, består av 14 stadsdelar. Resultaten kommer att redovisas utifrån dessa stadsdelar inom Stockholms stad och övriga 25 kommuner i länet.

Arbetshälsorapport 2016 beskriver förhållanden i de kommuner och stadsdelar där de svarande bor medan ogynnsamma arbetsförhållanden, alltså exponeringar i arbetet, sker där de arbetar. Nittiosex procent av männen och 97 procent av kvinnorna arbetar inom länet. Många arbetspendlar mellan boendeorter inom länet. Invånarna i Stockholms stad arbetspendlar minst, cirka 73 procent av männen och 75 procent av kvinnorna både arbetar och bor i kommunen. Norrtälje och Södertälje är ytterligare två kommuner där många bor och arbetar i sin hemkommun. Minst andel som arbetar i sin hemkommun har Salem och Sundbyberg med cirka 20 procent både för män och kvinnor.

Det övergripande målet för landstingets folkhälsopolicy är en god och jämlik hälsa för alla i länet. För att uppnå detta ska landstinget beakta skillnader i hälsa mellan grupper, särskilt avseende kön, födelseland och socioekonomi samt följa hälsans utveckling i länet och förmedla kunskap om dess bestämningsfaktorer. Arbetshälsorapport 2016 är ett av landstingets bidrag till detta uppdrag genom att beskriva hur hälsorisker i arbetet är fördelade bland befolkningen i länet, vilket kan ge ett underlag till prioriteringar.

Riktade insatser möjliggörs

Svenskt arbetsmiljöarbete bygger i stor utsträckning på initiativ och samverkan från arbetsmarknadens parter, stött av reglering och tillsyn från Arbetsmiljöverket. Kunskap om förekomst och utveckling av faktorer som kan stärka respektive hota arbetsrelaterad hälsa är väsentliga också i folkhälsoarbetet, samt för diagnostik, behandling och rehabilitering särskilt inom primärvården som är den första instans en stor del av de som har arbetsrelaterad ohälsa vänder sig till. Företagshälsovården är arbetsgivarens expertresurs vad gäller att förebygga arbetsrelaterad ohälsa och att anpassa arbetet till individens förutsättningar och här kan ett utökat samarbete med den offentligt finansierade vården vara värdefullt.

Rapportens upplägg med en geografisk uppdelning möjliggör att urskilja i vilka områden det kan vara särskilt angeläget att uppmärksamma ohälsa som är arbetsrelaterad. Kunskap om detta möjliggör mer välriktade insatser för att undanröja orsaker och anpassa arbetsuppgifter. Därigenom går det att undvika bestående ohälsa och nedsatt arbetsförmåga.

Referenser

1. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Livsvillkor, levnadsvanor och hälsa i Stockholms län. Stockholms läns landsting; 2014:3.
2. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. Områdesskillnader i sjukdomsförekomst. Stockholms län 2006-2011. Stockholms läns landsting; 2015:1.

Befolkningen i Stockholms län

Sammanfattning

Det finns regionala skillnader i Stockholms län när det gäller befolkningens sammansättning. Skillnaderna rör exempelvis ålder och utbildningsnivå samt andel utrikesfödda, förvärvsarbete och arbetslösa.

29%

av männen i länet är högutbildade.



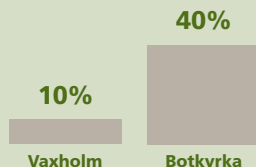
37%

av kvinnorna i länet är högutbildade.



56 procent av både kvinnorna och männen i Danderyd är högutbildade, alltså har minst treårig eftergymnasial utbildning.

Andel utrikesfödda



Skillnader i befolkningens sammansättning kan sammanhålla med och delvis förklara regionala skillnader i hälsa, samt sammanhålla med de skillnader i arbetsvillkor som presenteras i denna rapport.



Ungdomsarbetslösheten är högst i Södertälje där 17 procent av de unga männen och 16 procent av de unga kvinnorna var arbetslösa 2015. Lägst är ungdomsarbetslösheten på Lidingö och i Danderyd.

Bakgrund

Boenderegioner kan vara segregerade utifrån demografiska och sociala förhållanden samt födelseland. Yngre kan ha andra prioriteringar än äldre vilket kan styra val av bostadsområde. Variationer i bostadspriser bestämmer var människor med olika inkomster och förmögenheter bor. Utbildning sammanhänger med vilka inkomster människor har. Ålderssammansättning, utbildning och inkomster kan variera med födelseland. Var man bor kan alltså vara ett komplext samspel mellan olika segregationsgrunder [1]. Detta kapitel beskriver skillnader mellan boenderegionerna i Stockholms län utifrån några demografiska och sociala förhållanden samt födelseland. Detta för att ge en bakgrund till de skillnader i arbetsvillkor mellan boenderegioner som beskrivs i de följande kapitlen av denna rapport.

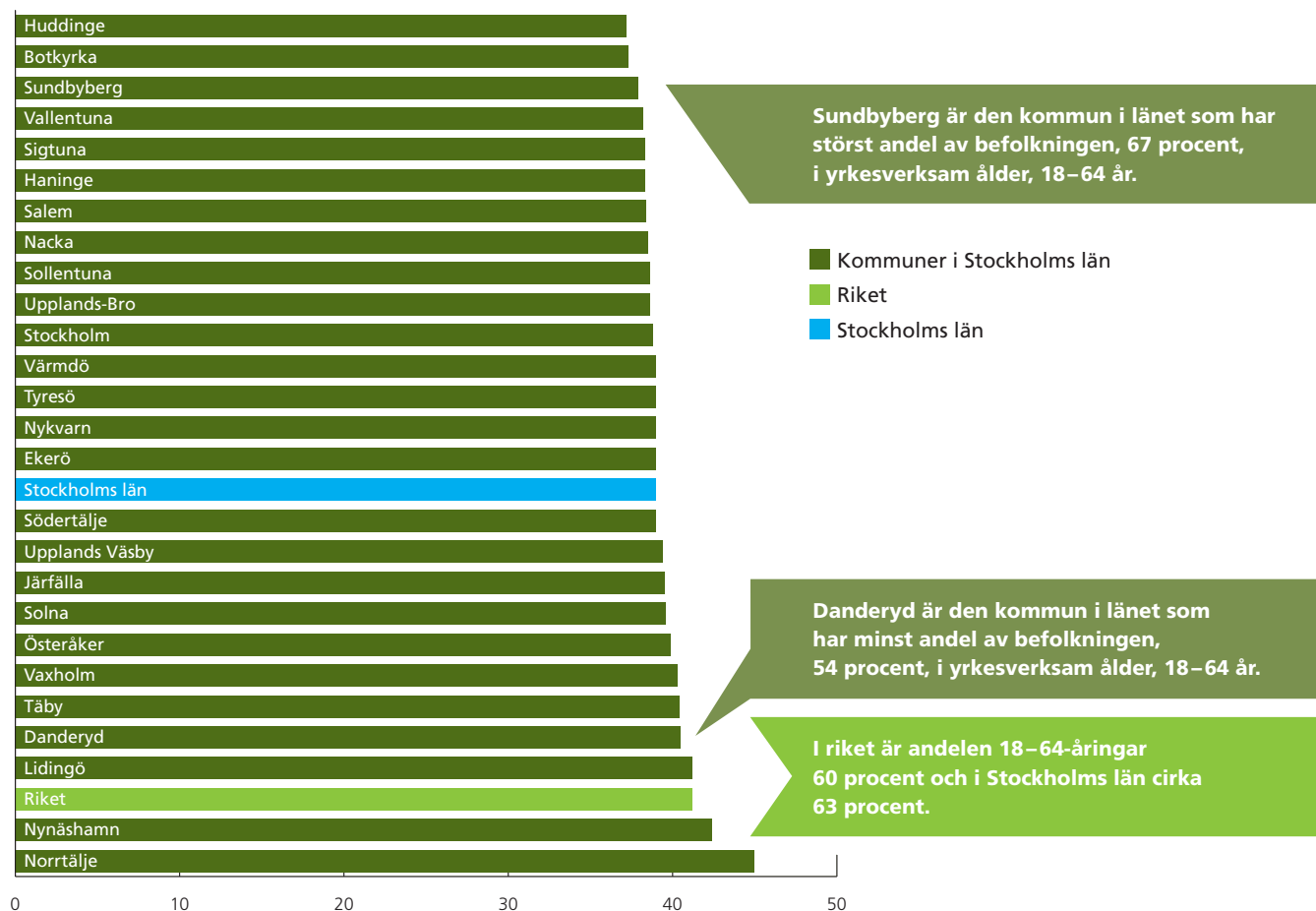
Resultat

Ålder, födelseland, utbildning

Andelen män och kvinnor ser ganska lika ut bland länets kommuner. Andelen kvinnor varierar från 51,5 procent på Lidingö och i Danderyd till 49 procent i Nykvarn och Botkyrka.

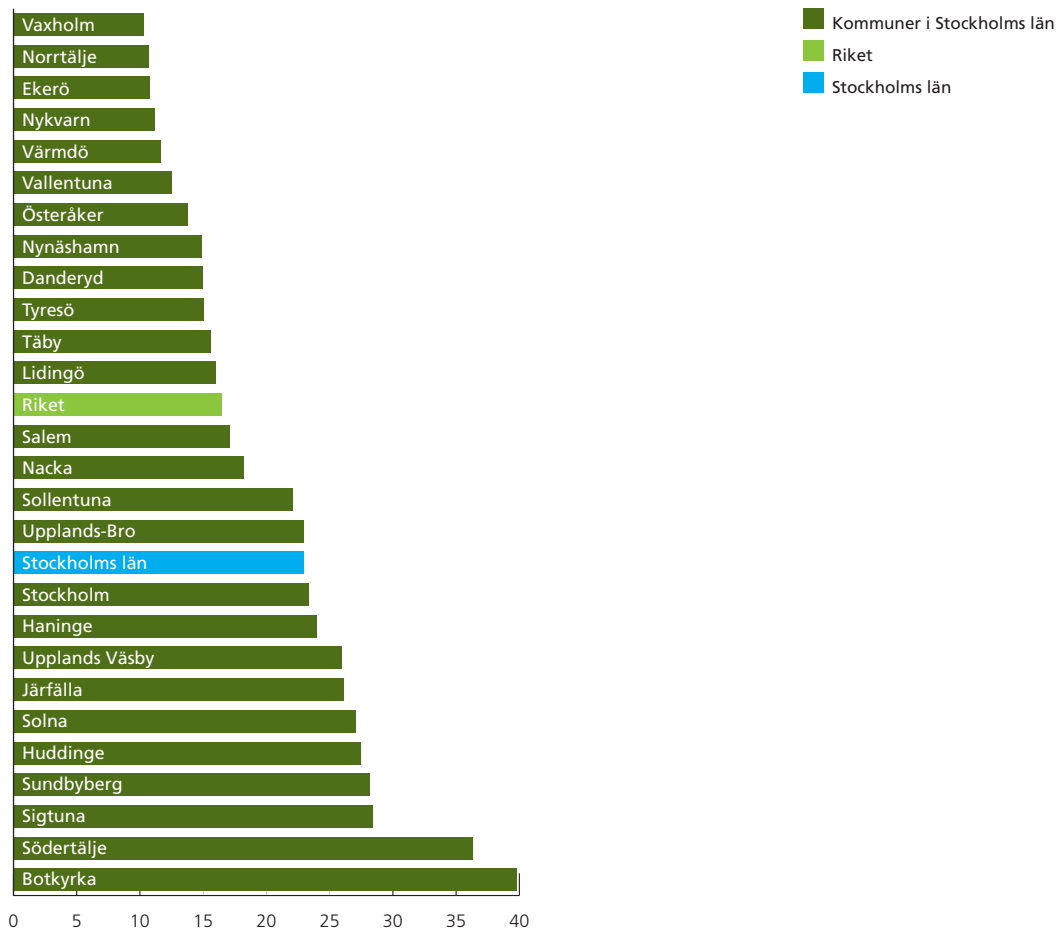
Medelåldern i Norrtälje är 45 år, vilket är högst i länet. Lägst medelålder har invånarna i Huddinge med drygt 37 år. Medelåldern för hela Stockholms län är 39 år och för riket något högre, 41 år (figur 2.1).

Merparten av uppgifterna i detta kapitel är hämtade från myndigheter, vilka enbart redovisar data på kommunnivå. Uppgifter för stadsdelar i Stockholms stad saknas därför i dessa figurer.



Figur 2.1. Medelålder i Stockholms läns kommuner år 2014 – män och kvinnor. Källa: SCB.

I Stockholms län är 23 procent utrikes födda vilket är en större andel än riksgenomsnittet på 16,5 procent. Andelen utrikes födda skiljer sig mycket mellan olika boenderegioner inom länet. I Botkyrka, med störst andel utrikes födda, är 40 procent av invånarna födda i ett annat land än Sverige medan motsvarande siffra i Vaxholm, som har minst andel, är 10 procent (figur 2.2).



Figur 2.2. Andel (%) utrikes födda i befolkningen år 2014, män och kvinnor. Källa: SCB.

Andelen högutbildade, alltså med minst 3-årig eftergymnasial utbildning, varierar kraftigt mellan olika boenderegioner i länet (figur 2.3-4). Störst andel har Danderyd där 56 procent av både männen och kvinnorna är högutbildade. I resten av länet är en större andel kvinnor än män högutbildade. Minst andel högutbildade har Norrtälje och Nynäshamn med drygt 10 procent bland män och drygt 19 procent bland kvinnor. Genomsnittet för Stockholms län är 29 procent för män och 37 procent för kvinnor vilket är högre än riksgenomsnittet där motsvarande andelar är 21 procent bland män och 30 procent bland kvinnor.



Figur 2.3-2.4. Andel (%) högutbildade män och kvinnor, 25 – 64 år, med minst 3-årig eftergymnasial utbildning i Stockholms läns kommuner år 2014. Källa: SCB.

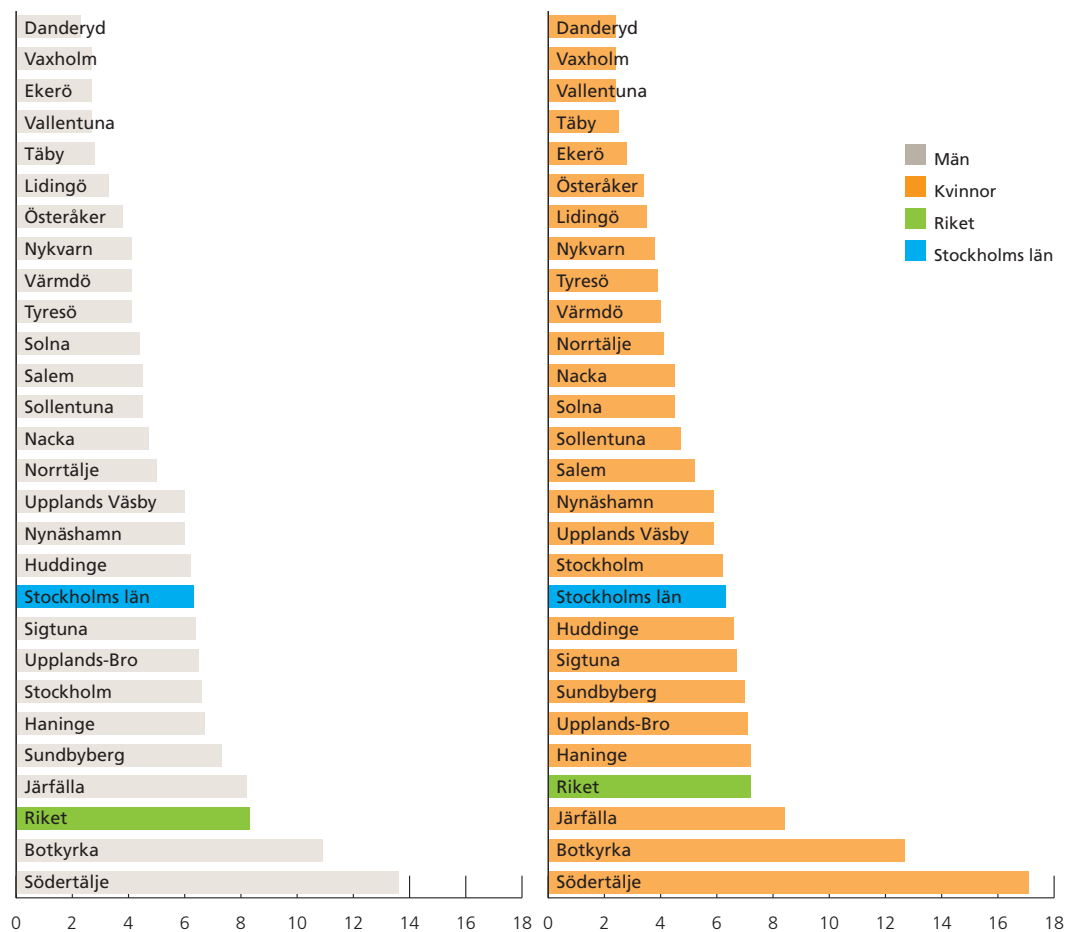
Förvärvsarbete, arbetslöshet

Andelen som har ett förvärvsarbete varierar mellan olika boenderegioner i Stockholms län (figur 2.5–6). I Nykvarn och Vallentuna förvärvsarbetade 88 procent av männen och 86 procent av kvinnorna år 2014. I Södertälje och Botkyrka, med minst andel förvärvsarbetande, var motsvarande andelar 75 procent bland män och 68 procent bland kvinnor. Andelen förvärvsarbetande i Stockholms län var 80 procent bland män och bland kvinnor 78 procent. Siffrorna ligger marginellt högre än riksgenomsnittet, där motsvarande andelar var 78,5 procent bland män och 76 procent bland kvinnor.



Figur 2.5–2.6. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor, 20–64 år, i Stockholms läns kommuner år 2014. Källa: SCB.

Uppgifter från Arbetsförmedlingen visar att arbetslösheten i Stockholms län år 2015 var 6,3 procent för både män och kvinnor. I riket var den 8,3 procent för män och 7,2 procent för kvinnor. Arbetslösheten varierar inom Stockholms län. Högst arbetslöshet fanns i Södertälje där 13,6 procent av männen och 17,1 procent av kvinnorna var arbetslösa, medan motsvarande siffror bland män och kvinnor i Danderyd och Vaxholm var cirka 2,5 procent (figur 2.7-8).



Figur 2.7–2.8. Total arbetslöshet som andel (%) av arbetskraften, 16–64 år, i Stockholms läns kommuner år 2015. Källa: Arbetsförmedlingen.

Arbetslösheten var år 2015 större bland unga män, 18-24 år, jämfört med bland unga kvinnor – 10 procent respektive 7 procent. Variationen är dock stor inom länet. Högst var ungdomsarbetslösheten i Södertälje, 17 procent för män och 16 procent för kvinnor. Lägst ungdomsarbetslöshet fanns bland män i Danderyd, där 3,5 procent var arbetslösa, och kvinnor på Lidingö och i Danderyd där 2,5 procent saknade arbete år 2015. Mönstret över vilka kommuner som ligger högt och vilka som ligger lågt när det gäller ungdomsarbetslöshet stämmer ganska väl överens med hur det ser ut för den totala arbetslösheten. Några kommuner hamnar dock på den övre halvan i tabellen över ungdomsarbetslöshet medan de ligger på den nedre halvan när det gäller total arbetslöshet (om man rangordnar kommunernas arbetslöshet från störst till minst andel). Detta gäller Nykvarn, Upplands-Väsby, Nynäshamn och Norrtälje.

Referenser

1. Nordström Skans O, Åslund O. Etnisk segregation i storstäderna - bostadsområden, arbetsplatser, skolor och familjebildning 1985-2006. Uppsala: IFAU-Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering; 2010. Rapport 2010:4.





Arbetstider och anställningsform

Sammanfattning

Det finns regionala variationer i Stockholms län när det gäller förekomsten av övertids- och deltidarbete. Deltidsarbete och tidsbegränsade anställningar förekommer oftare bland personer med förgymnasial utbildning.

27%

av männen i länet jobbar övertid.



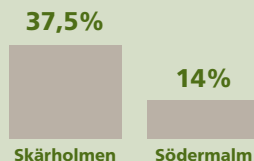
15%

av kvinnorna i länet jobbar övertid.



21 procent av kvinnorna och 10 procent av männen i Stockholms län arbetar deltid.

Deltid bland kvinnor



Hur mycket man arbetar och hur trygg man är i sitt arbete är villkor som i sig kan påverka hälsan och kan dessutom vara relaterat till arbetsvillkor. Både övertidsarbete och deltidarbete kan utgöra hälsorisker.

Det är nästan dubbelt så vanligt att kvinnor med förgymnasial utbildning har tidsbegränsad anställning jämfört med män med motsvarande utbildning.

Bakgrund

Hur mycket man arbetar och hur trygg man är att få vara kvar i sitt arbete är villkor som i sig kan påverka hälsan och kan dessutom vara relaterat till arbetsvillkor. Att arbeta många arbetstimmar i veckan (övertidsarbete) kan sammanhålla med ökad risk för arbetsskador och sjuklighet, åtminstone om det sker regelbundet och kombineras med stort ansvar för familj och hemarbete [1]. Att arbeta få timmar (deltidsarbete) kan också utgöra en hälsorisk av åtminstone två skäl. Dels kan det spegla en önskad undersysselsättning och dels har deltidarbete visat sig sammanhålla med sämre arbetsförhållanden [2].

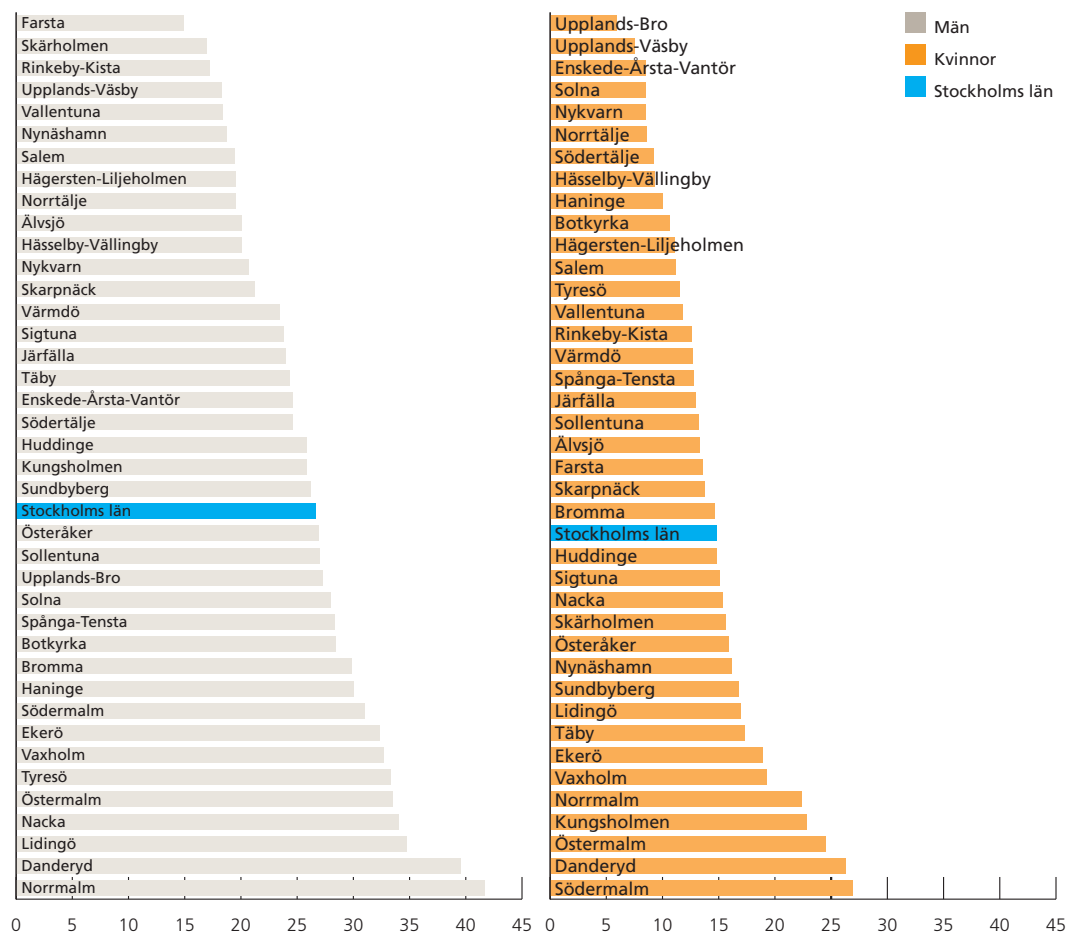
Resultat

Heltid, deltid, övertid

På en länsövergripande nivå visar Folkhälsoenkät 2014 att ungefär lika stor andel förvärvsarbetande män som kvinnor jobbar heltid, 63 respektive 65 procent. Tjugoen procent av kvinnorna rapporterar att de jobbar deltid (mindre än 36 timmar i veckan) medan motsvarande andel bland män är 10 procent. Tjugosju procent av männen rapporterar att de jobbar övertid (mer än 45 timmar i veckan) medan 15 procent bland kvinnorna gör det. Nästan inga skillnader finns i hur vanliga olika typer av arbetstid är i olika åldrar. Deltidsarbete är dock något vanligare i yngre åldrar, 18–34 år. Jämförelser med uppgifter från Folkhälsoenkät 2010 visar att endast små förändringar skett i andelar med olika arbetstid.

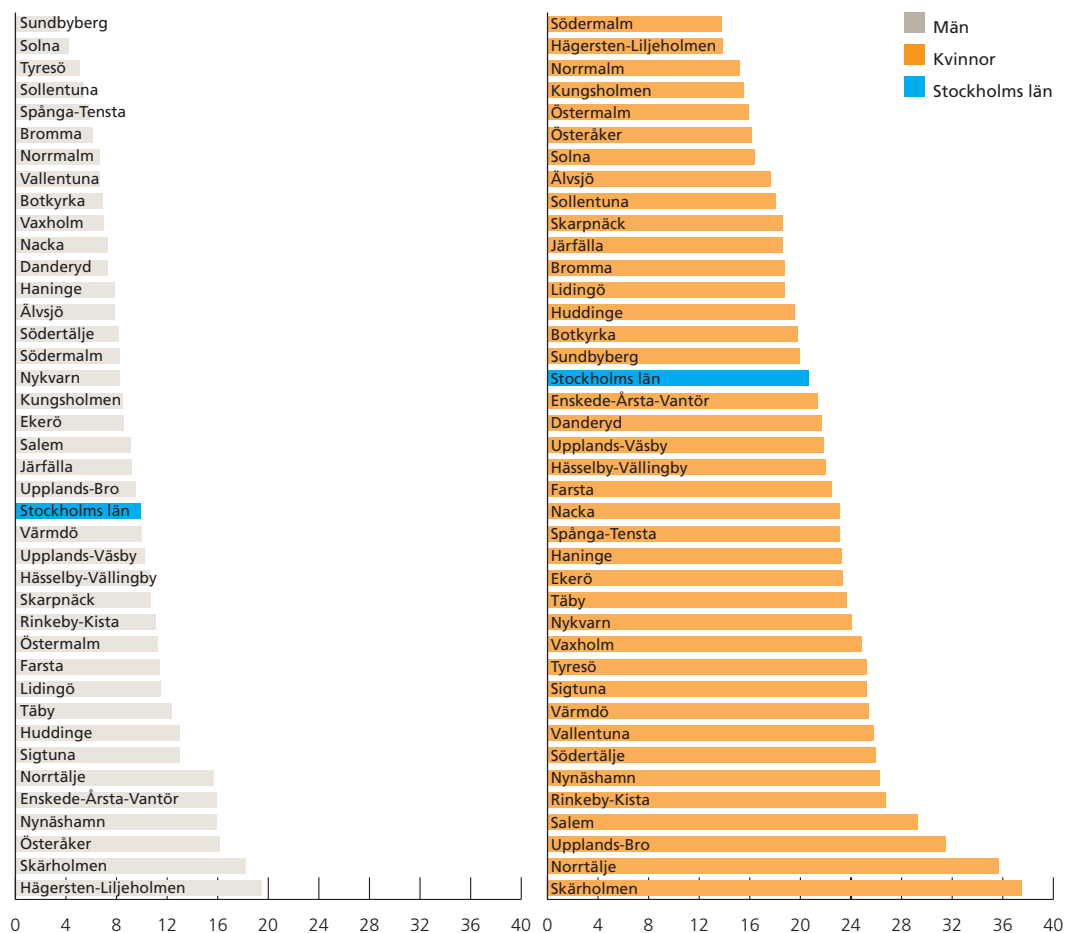
Andelen som arbetar heltid är betydligt mindre bland dem som endast har förgymnasial utbildning, där 50 procent av kvinnorna och 57 procent av männen uppger att de arbetar heltid. Istället uppger 34 procent av kvinnorna och 19 procent av männen inom gruppen med förgymnasial utbildning att de arbetar deltid. Som jämförelse kan nämnas att 6 procent av männen med minst tre års eftergymnasial utbildning uppger att de arbetar deltid. Män som är födda utanför Europa arbetar deltid i större utsträckning än övriga män, liksom kvinnor födda utanför Norden jämfört med övriga kvinnor. Andelen som arbetar övertid är störst bland dem som har en eftergymnasial utbildning på minst 3 år. Kvinnor som är födda i Norden utanför Sverige arbetar mer övertid än andra kvinnor.

Det finns en stor spridning mellan olika boenderegioner i hur stor andel som arbetar övertid. Vanligast är övertidsarbete bland män på Norrmalm där 42 procent arbetar övertid och bland kvinnor på Södermalm där 27 procent jobbar övertid. Minst andel övertidsarbete finns bland män i Farsta, 15 procent, och bland kvinnor i Upplands-Bro, 6 procent (figur 3.1-2).



Figur 3.1-3.2. Andel (%) av de förvärsarbetande männen och kvinnorna i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som angett att de arbetar övertid (mer än 45 timmar i veckan).

Spridningen är stor mellan olika boenderegioner även i fråga om hur stor andel som arbetar deltid. Bland män är deltidsarbete vanligast i Hägersten-Liljeholmen där 19,5 procent arbetar deltid och bland kvinnor i Skärholmen där 37,5 procent jobbar deltid. Minst andel deltidsarbetare finns bland män i Sundbyberg med 3,5 procent och kvinnor på Södermalm med nära 14 procent (Figur 3.3-4).

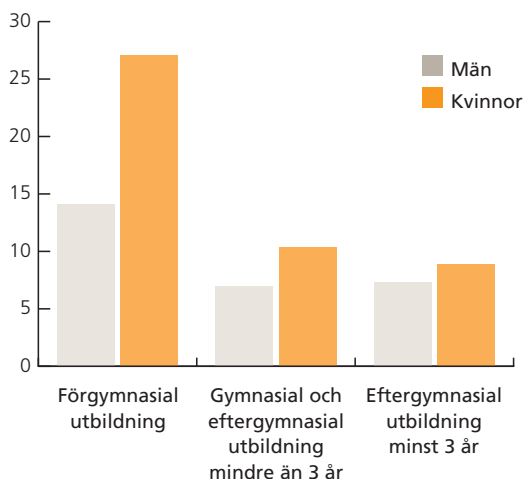


Figur 3.3-3.4. Andel (%) av de förvärvsarbetande männen och kvinnorna i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som angett att de arbetar deltid (mindre än 36 timmar i veckan).

Anställningsform

Att ha en tidsbegränsad anställning ökar sannolikheten för sämre psykisk och självrapporterad hälsa jämfört med de som har tillsvidareanställning [3]. Enligt Folkhälsoenkät 2014 har 75 procent av männen och 73 procent av kvinnorna i Stockholms län en fast anställning. Bland de anställda i länet rapporterar en högre andel kvinnor (11,5 procent) än män (7,5 procent) att de är tidsbegränsat anställda. Andelen tidsbegränsat anställda är fyra gånger större i åldersgruppen 18-34 år än i övriga åldrar.

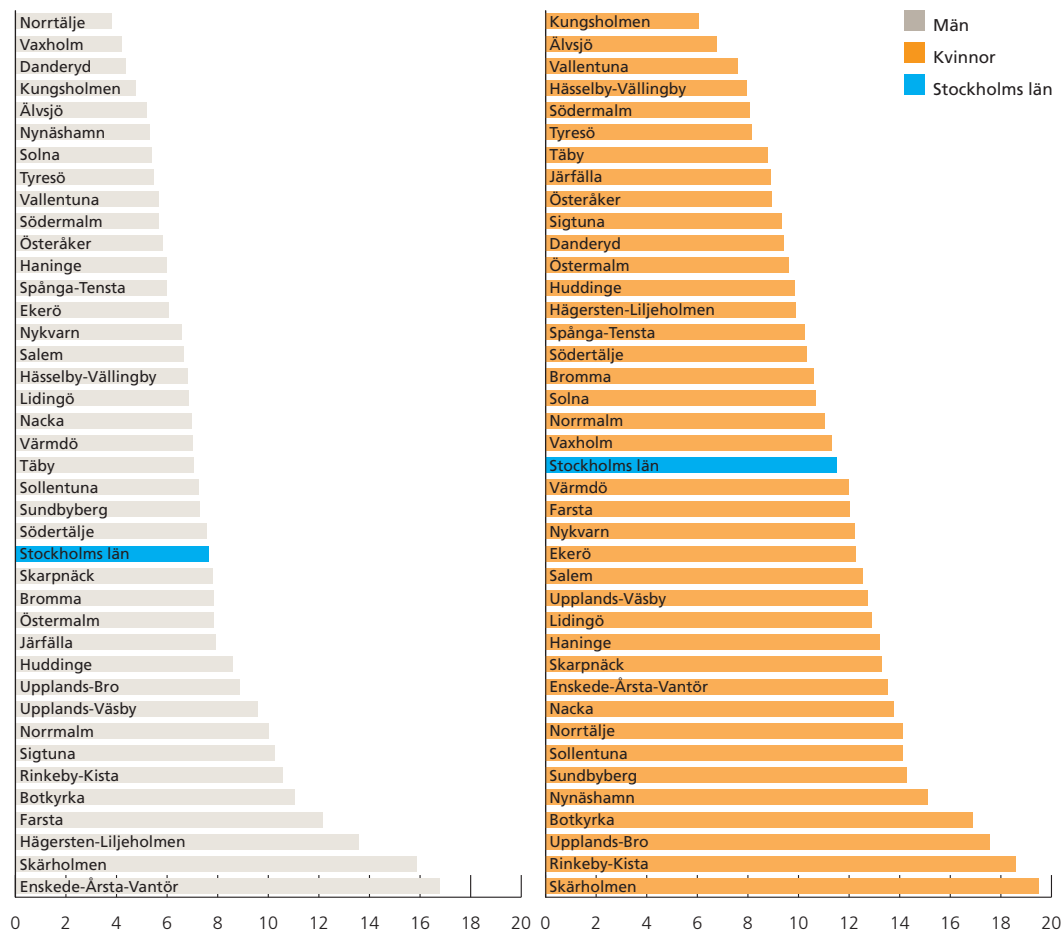
De som är födda utanför Norden är den grupp som i störst utsträckning har tidsbegränsade anställningar, medan de som är födda i Norden utom Sverige har minst andel tidsbegränsade anställningar. De som endast har förgymnasial utbildning uppger i mycket större utsträckning att de har en tidsbegränsad anställning än de som har högre utbildning (figur 3.5). Detta gäller särskilt för kvinnor med förgymnasial utbildning där förekomsten av tidsbegränsad anställning är nästan dubbelt så stor jämfört med män och mer än dubbelt så stor jämfört med män och kvinnor med högre utbildning. Skillnaden förklaras delvis av att många med endast förgymnasial utbildning är i yngre åldrar, men det är inte hela förklaringen till skillnaden mellan könen hos dem med förgymnasial utbildning.



Figur 3.5. Andel (%) av de förvärsarbetande männen och kvinnorna som rapporterar tidsbegränsad anställning uppdelat på olika utbildningsnivåer.

Andelen med tidsbegränsad anställning varierar inom länet. Störst andel tidsbegränsat anställda kvinnor finns i Skärholmen och Rinkeby-Kista där 19 procent rapporterar att de har sådan anställning. Motsvarande andelar i Älvsjö och Kungsholmen, där minst andel rapporterar sådana anställningar, är 7 respektive 6 procent (figur 3.7).

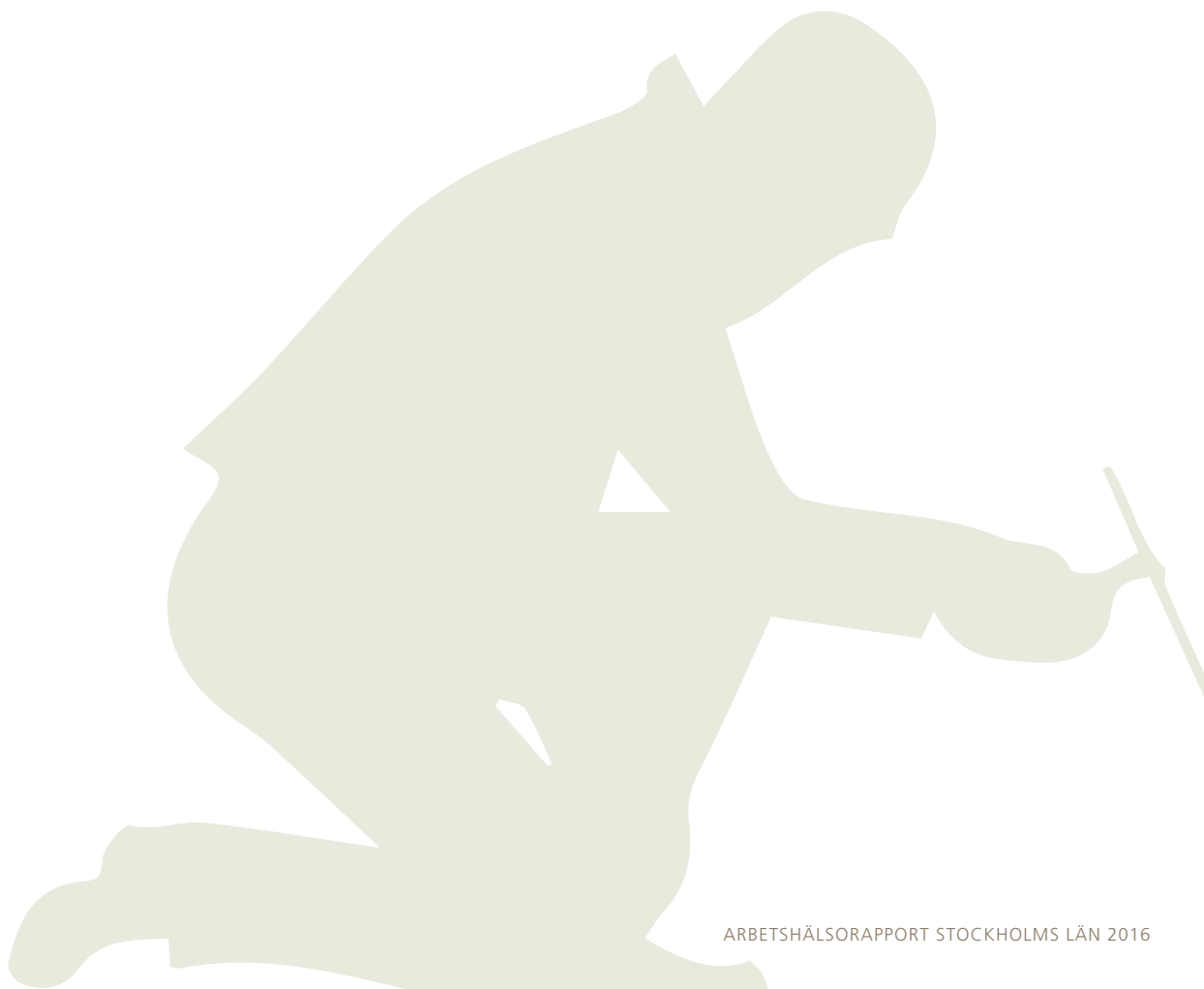
I Enskede-Årsta-Vantör rapporterar 17 procent och i Skärholmen 16 procent av männen att de har tidsbegränsade anställningar. Motsvarande uppgifter bland män i Danderyd, Vaxholm och Norrtälje är 4 procent (figur 3.6).



Figur 3.6–3.7. Andel (%) av de förvärvsarbetande männen och kvinnorna i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som rapporterar att de har en tidsbegränsad anställning.

Referenser

1. Kecklund G, Ingre M, Åkerstedt T. Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning. Stockholm: Stressforskningsinstitutet; 2010. Stressforskningsrapport nr 322.
2. Forsell J, Jonsson I. Deltidsarbetslöshet och deltidsarbete i Europa. Tema: Rörlighet på arbetsmarknaden. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005. Rapport 2005:6.
3. Waenerlund A-K. Temporary employment and illness. Doktorsavhandling. Umeå: Umeå Universitet; 2013.





Sjukfrånvaro och sjuknärvaro

Sammanfattning

Både den långa och den korta sjukfrånvaron är högre för kvinnor än för män, både i Stockholms län och i riket i stort. Sjukfrånvaron skiljer sig mellan olika boenderegioner i Stockholms län.

19%

av männen i länet har haft kort sjukfrånvaro två eller flera gånger senaste året.



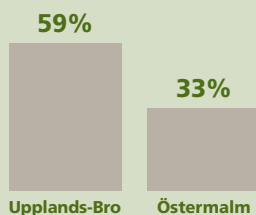
27%

av kvinnorna i länet har haft kort sjukfrånvaro två eller flera gånger senaste året.



7 procent av männen och **11,7** procent av kvinnorna i Danderyd har haft kort sjukfrånvaro två eller flera gånger senaste året.

Sjuknärvaro senaste året, män



Skillnaderna i sjukfrånvaro kan spegla skillnader i hälsotillstånd, som i sin tur kan vara orsakade av arbetet. De kan också spegla skillnader i möjlighet att arbeta trots ohälsa.



Korttidssjukfrånvaro är vanligast i åldersgruppen 18–34 år. Kvinnor som är födda i Sverige rapporterar i större utsträckning korttidssjukfrånvaro än kvinnor som är födda utanför Sverige. Män födda utanför Norden har en lägre korttidssjukfrånvaro än övriga.

Bakgrund

I detta kapitel redovisas skillnader i sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland män och kvinnor i olika boenderegioner i Stockholms län. Att gå till jobbet (sjuknärvaro) eller stanna hemma (sjukfrånvaro) när man är sjuk, kan ses som två alternativa handlingar. Vilken handling man ”väljer” kan i sin tur spegla arbetsförhållanden.

Sjukfrånvaro beskrivs dels som över 14 dagar och dels som 14 dagar eller kortare. Denna indelning baseras på att Försäkringskassans register endast innehåller uppgifter om sjukfrånvaro från dag 15 vilken ersätts från sjukförsäkringen. Den kortare sjukfrånvaron har vi därför inhämtat information om från Folkhälsoenkät 2014.

Resultat

Sjukfrånvaro mer än 14 dagar

Den sjukfrånvaro över 14 dagar, som ersätts av Försäkringskassan, är lägre i Stockholms län jämfört med riket i stort. I länet låg den år 2015 på 6,5 dagar för män och 12,2 dagar för kvinnor jämfört med riksgenomsnittet som är 7,3 dagar för män och 13,7 dagar för kvinnor. Sjukfrånvaron ligger på en historiskt sett ganska låg nivå, men har ökat sedan 2010. Både i riket och i Stockholms län är sjukfrånvaron högre för kvinnor än för män (figur 4.1-2). Sjukfrånvaron skiljer sig mellan olika boenderegioner i Stockholms län. Högst sjukfrånvaro finns i Norrtälje där männen i genomsnitt har 10,2 dagars sjukfrånvaro och kvinnorna 18,7 dagar. Motsvarande siffror i Danderyd, som har lägst sjukfrånvaro i länet, är 3,5 dagar för män och 6,9 dagar för kvinnor.

I beskrivningen av sjukfrånvaro utgår vi från sjukpenningtalet som är antal dagar per person om alla sjuk- och rehabiliteringsdagar slås ut på alla försäkrade individer. Sjuk- och rehabiliteringspenning betalas ut från dag 15 i sjukfrånvaroperioden. Deltidssjukskrivningar slås samman för att motsvara hela dagar vilket innebär att fyra dagar med 25 procents sjukfrånvaro av heltid räknas som en dags frånvaro. Källa: Försäkringskassan.

Skillnaderna i sjukfrånvaro kan spegla skillnader i hälsotillstånd, som i sin tur kan vara orsakade av arbetet. De kan också spegla skillnader i möjlighet att arbeta kvar trots ohälsa. Om sjukskrivning blir aktuell eller inte bestäms av om man kan anpassa arbetet till sitt hälsotillstånd. Om man till exempel vid ryggsmärta kan välja bort ansträngande arbetsuppgifter, förkorta arbetsdagen, ta längre pauser eller på annat sätt anpassa jobbet till sin hälsa, är sannolikheten att behålla arbetsförmågan större än om man vid motsvarande tillstånd måste jobba fullt ut om man går till jobbet [1-2].



Figur 4.1–4.2. Genomsnittligt antal utbetalade nettodagar med sjuk- och rehabiliteringspenning per registrerad försäkrad år 2015, män och kvinnor i Stockholms läns kommuner, 16–64 år. Källa: Försäkringskassan.

I Norrtälje är 7,1 procent av befolkningen i arbetsför ålder förtidspensionerade, alltså uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning. Motsvarande siffra i Danderyd är 2,3 procent.

Sjukfrånvaro i korta perioder

Information om den sjukfrånvaro upp till 14 dagar som arbetsgivaren finansierar, saknas i den nationella statistiken. I Folkhälsoenkät 2014 uppger 19 procent av de förvärvsarbetande männen att de varit sjukfrånvarande mindre än 14 dagar i följd två eller fler gånger under de senaste 12 månaderna. Motsvarande siffra för kvinnor är 27 procent.

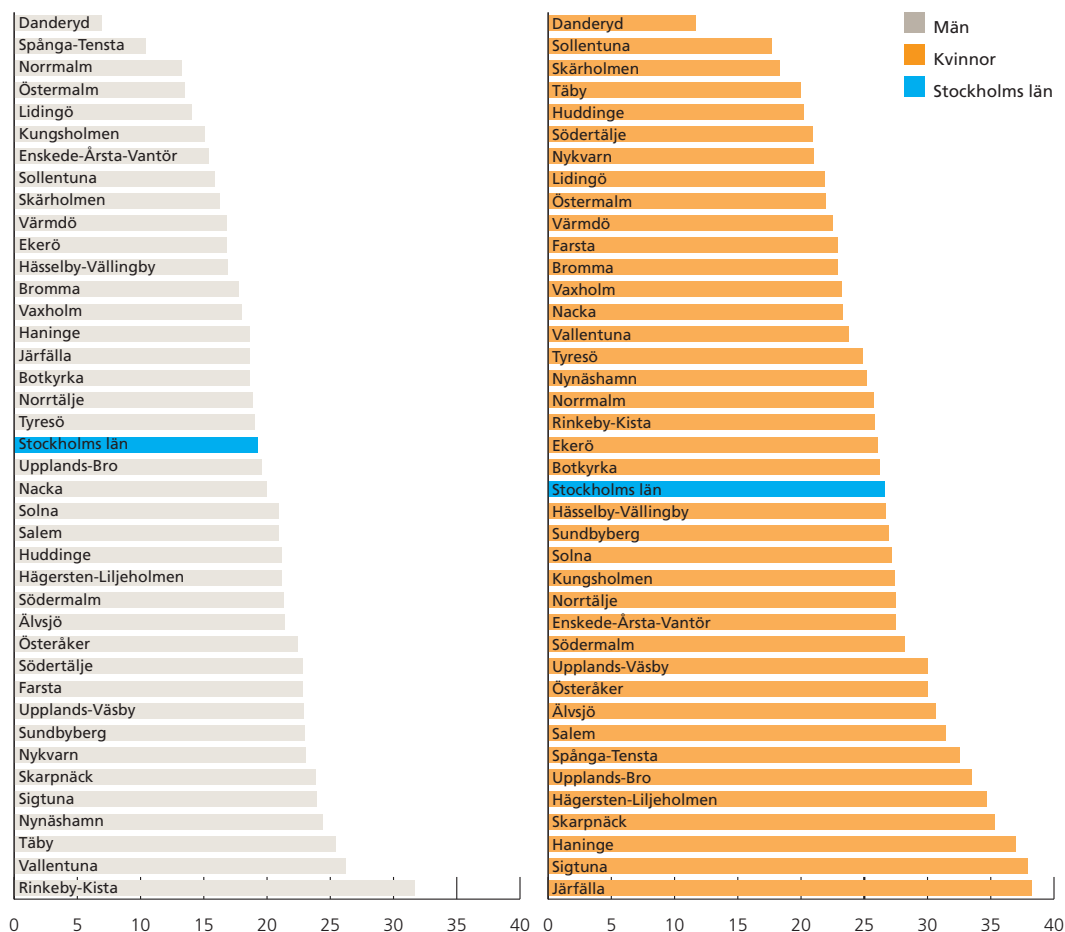
Störst andel män, 31 procent, som rapporterar att de varit borta minst två gånger i kortare perioder har Rinkeby-Kista. Motsvarande gäller för kvinnor i Järfälla, där 38 procent av kvinnorna rapporterar sådan frånvaro (figur 4.3-4).

De boenderegioner där störst andel män och kvinnor rapporterar kortare sjukfrånvaro är alltså inte desamma som där längre sjukfrånvaro är vanligast. Detta pekar på att orsaker till dessa två typer av frånvaro delvis kan vara olika. Ett stöd för detta är att andelen sjukfrånvarande under kort tid, enligt Folkhälsoenkät 2014, är störst i åldersgruppen 18–34 år (22 procent av männen och 34 procent av kvinnorna). Det är en andel som, till skillnad från den längre sjukfrånvaron, minskar med ökande ålder.

Kvinnor med endast förgymnasial utbildning tenderar att ha en något högre andel korttidssjukfrånvaro än övriga. Uppgifter från Folkhälsoenkät 2014 visar också att kvinnor som är födda i Sverige i större utsträckning rapporterar korttidssjukfrånvaro än kvinnor som är födda utanför Sverige. Män födda utanför Norden har en lägre korttidssjukfrånvaro än övriga män.

Som beskrevs tidigare har Danderyd minst antal dagar i genomsnitt i sjukfrånvaro som varar över 14 dagar. Danderyd har även minst andel som rapporterar att de varit sjukfrånvarande i kortare perioder, 6,9 procent av männen och 11,7 procent av kvinnorna.

I Folkhälsoenkät 2014 frågade vi om man varit sjukfrånvarande i kortare perioder (färre än 14 dagar i följd) under de senaste 12 månaderna. De som svarade ja ombads ange antal tillfällen.



Figur 4.3-4.4. Andel (%) män och kvinnor i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som varit korttidssjukfrånvarande mindre än 14 dagar i följd minst 2 gånger de senaste 12 månaderna.

Sjuknärvaro

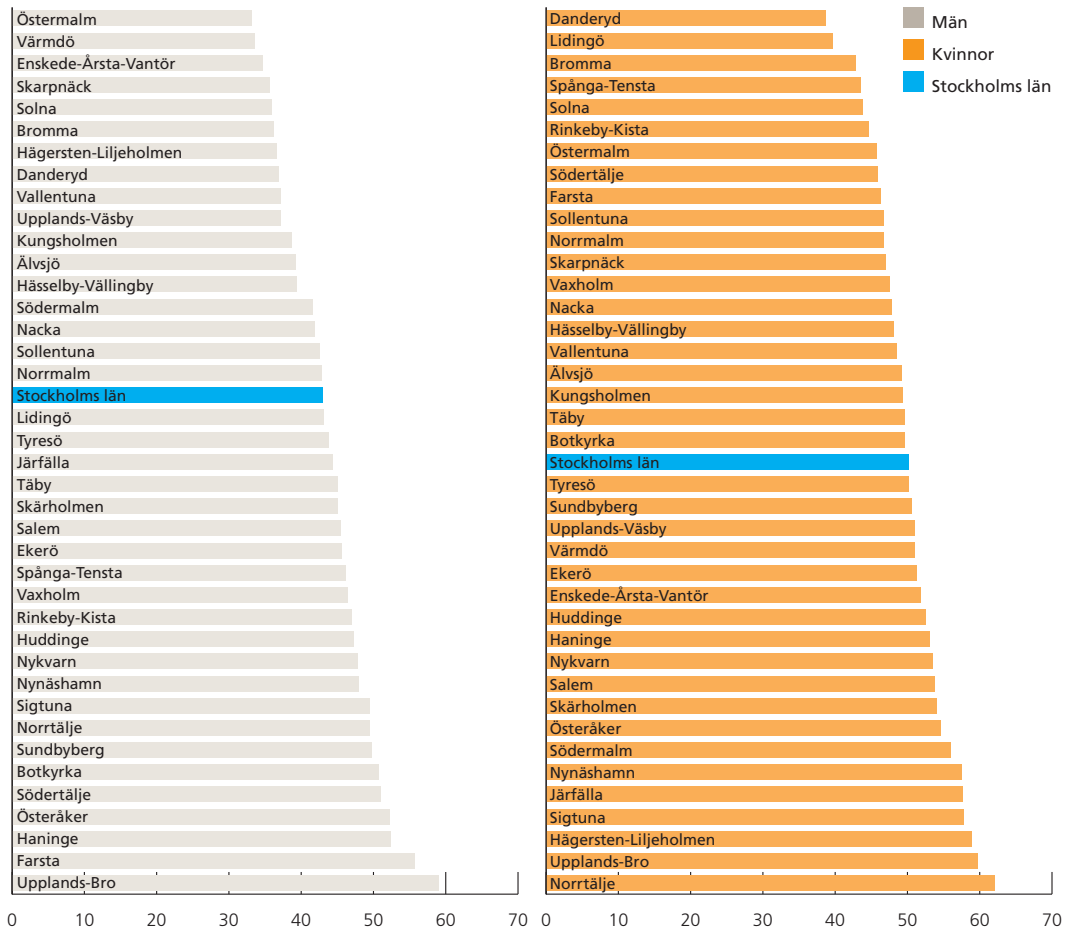
Alla stannar inte hemma från arbetet då de är sjuka. Sjukfrånvaro och ”sjuknärvaro” kan ses som två alternativa handlingar vid sjukdom.

I Folkhälsoenkät 2014 fångade vi sjuknärvaro genom att fråga hur många gånger under de senaste 12 månaderna man har gått till arbetet trots att man med tanke på sitt hälsotillstånd egentligen borde ha varit sjukskriven.

Bland kvinnor i länet svarar 50 procent att de några eller många gånger hade en sådan närvaro medan motsvarande siffra bland män är 43 procent. Sjuknärvaro är lika vanligt i alla åldrar. Högutbildade (med minst tre års eftergymnasial utbildning) rapporterar sjuknärvaro i mindre utsträckning än de med lägre utbildning. Inga tydliga skillnader finns i sjuknärvaro när det gäller födelseland.

Däremot finns tydliga skillnader mellan rapporterad sjuknärvaro i olika boenderegioner. Kvinnor i Norrtälje är den grupp som i störst utsträckning, 62 procent, rapporterar att de några eller många gånger under det senaste året gått till jobbet trots att de varit så sjuka att de borde ha stannat hemma. Bland män är det vanligast i Upplands-Bro där 59 procent rapporterar att de några eller många gånger varit sjuknärvarande de senaste 12 månaderna. Lägst andel sjuknärvaro finns bland män på Östermalm, 33 procent, och bland kvinnor i Danderyd, 39 procent (figur 4.5-6).

En positiv tolkning av den höga sjuknärvaron är att arbetena är sådana att man trots ohälsa kan utföra dem. Negativa tolkningar är att människor går till sina arbeten trots sjukdom för att jobben inte tillåter att de uteblir eller för att de inte har råd att stanna hemma. Oavsett orsak förefaller hög sjuknärvaro vara en hälsorisk för att utveckla framtida ohälsa [3-4].



Figur 4.5–4.6. Andelen (%) män och kvinnor i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som varit sjuknärvarande några eller många gånger under de senaste 12 månaderna.

Referenser

1. Hultin H, Hallqvist J, Alexanderson K, Johansson G, Lindholm C, Lundberg I, Möller J. Low level of adjustment latitude - a risk factor for sickness absence. *European Journal of Public Health*. 2010 dec;20(6):682-688.
2. Johansson G, Lundberg I. Adjustment latitude and attendance requirements as determinants of sickness absence or attendance. Empirical tests of the illness flexibility model. *Social Science & Medicine*. 2004;58(10):1857-1868.
3. Bergstrom G, Bodin L, Hagberg J, Aronsson G, Josephson M. Sickness presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *J Occup Environ Med*. 2009;51(6):629-638.
4. Kivimäki M, Head J, Ferrie JE, Hemingway H, Shipley MJ, Vahtera J, Marmot MG. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2005 Jan;95(1):98-102.



Arbetsförmåga

Sammanfattning

Det finns stora regionala skillnader när det gäller invånarnas syn på sin egen arbetsförmåga. I de regioner där en stor andel rapporterar nedsatt arbetsförmåga, skattar många även sin framtida arbetsförmåga som låg. Hur individer skattar sin arbetsförmåga har ett samband med utbildningsnivå, där de med låg utbildningsnivå i högre grad skattar nedsatt arbetsförmåga.

10%

av männen i länet skattar att de har en nedsatt psykisk arbetsförmåga.



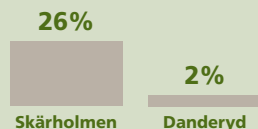
16%

av kvinnorna i länet skattar att de har en nedsatt psykisk arbetsförmåga.



9 procent av männen och **13** procent av kvinnorna i länet skattar att de har en nedsatt fysisk arbetsförmåga.

Nedsatt arbetsförmåga i förhållande till de fysiska krav som arbetet ställer, bland män



Att ha en god arbetsförmåga handlar om att ha förmågor som motsvarar de krav av fysisk, psykisk/kognitiv och social art som ställs i arbetet. Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom utgör grunden för sjukpenning och sjukersättning.



En större andel av kvinnorna än männen skattar sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till både fysiska och psykiska krav i arbetet. Andelen som skattar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet är högst bland de äldre.

Bakgrund

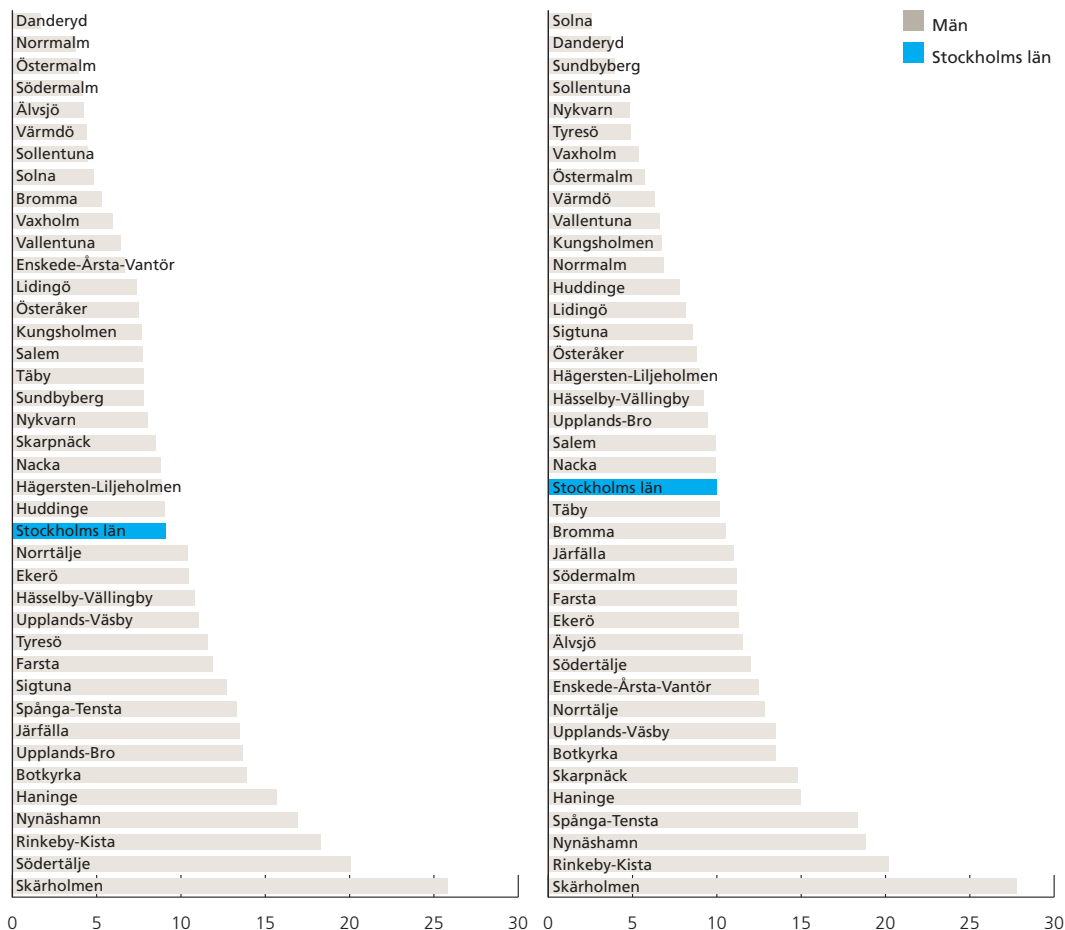
Arbetsförmåga är ett relativt begrepp och omfattar individens olika förmågor i förhållande till de krav som ställs i arbetet. Att ha en god arbetsförmåga handlar om att ha förmågor som motsvarar de krav av fysisk, psykisk/kognitiv och social art som ställs i arbetet. En nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom utgör grunden för sjukpenning och sjukersättning (tidigare kallat förtidspension). Individens egna skattningar av sin arbetsförmåga har visat sig kunna förutsäga olika former av utträde från arbetslivet, såsom långvarig sjukskrivning, förtidspension och arbetslöshet [1-3]. Ett instrument för sådan självskattning är Work Ability Index (WAI) som utvecklats i Finland för företagshälsövården som ett instrument för att identifiera personer i riskzonen för förtida utträde från arbetslivet. Det är idag även ett vanligt internationellt forskningsinstrument vid studier av arbetsförmåga.

I Folkhälsoenkät 2014 har tre frågor från WAI ingått. De svarande har fått skatta sin nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska respektive mentala och psykiska krav arbetet ställer. Nedsatt arbetsförmåga har här definierats som att man skattade sin arbetsförmåga som mycket dålig, ganska dålig eller någorlunda. En skattning av den framtida arbetsförmågan inhämtades med frågan om de svarande, med tanke på sin hälsa, trodde att de kunde arbeta kvar i sitt nuvarande yrke även om två år. Nedsatt framtida arbetsförmåga har definierats som att man på denna fråga svarade "Nej, knappast" eller "Kanske".

Resultat

I Folkhälsoenkät 2014 rapporterar 9 procent av alla förvärvsarbetande män och 13 procent av alla förvärvsarbetande kvinnor i Stockholms län en nedsatt arbetsförmåga i förhållande till de fysiska krav som arbetet ställer. Tio procent av männen samt 16 procent av kvinnorna rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till de psykiska krav som arbetet ställer. Om man jämför hur den fysiska arbetsförmågan skattades i Folkhälsoenkät 2010 så kan man se en liten tendens till att en större andel skattar sin fysiska arbetsförmåga som nedsatt i Folkhälsoenkät 2014. Andelen som anser att de har en nedsatt psykisk arbetsförmåga verkar vara oförändrad sedan 2010 för män, medan den för kvinnor har ökat något.

Det är en stor spridning mellan boenderegioner av hur de förvärvsarbetande skattar sin arbetsförmåga. Exempelvis finns ett spann från 26 procent i Skärholmen till 2 procent i Danderyd när det gäller män som skattar sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till de fysiska krav som arbetet ställer (figur 5.1). Spannet går från 28 procent i Skärholmen till 3 procent i Solna när det gäller män som skattar arbetsförmågan som nedsatt i förhållande till psykiska krav (figur 5.2). Det är således tio gånger fler män som upplever en nedsatt arbetsförmåga i både fysiskt och psykiskt hänseende i Skärholmen jämfört med Danderyd respektive Solna.



Figur 5.1. Andel (%) av de förvärvsarbetande männen i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet.

Figur 5.2. Andel (%) av de förvärvsarbetande männen i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet.

Nästan lika stora skillnader ser man vad gäller kvinnors arbetsförmåga. 25 procent av kvinnorna i Nynäshamn skattar sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till de fysiska krav som arbetet ställer i jämförelse med 7 procent på Lidingö (figur 5.3). 27 procent av kvinnorna i Nynäshamn skattar sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till psykiska krav och 8 procent i Österåker (figur 5.4).



Figur 5.3. Andel (%) av de förvärvsarbetande kvinnorna i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet.

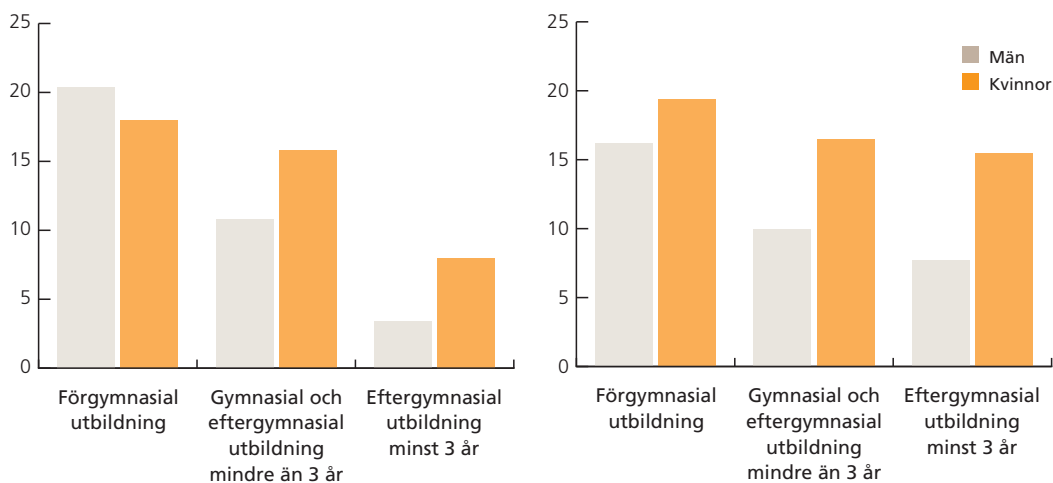
Figur 5.4. Andel (%) av de förvärvsarbetande kvinnorna i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet.

I flera av de boenderegioner där en stor andel av män och kvinnor rapporterar nedsatt arbetsförmåga, skattar många även sin framtida arbetsförmåga som låg, i form av att de är tveksamma till att kunna arbeta kvar i nuvarande yrke om två år. Som ett exempel anger 29 procent av männen i Skärholmen att de är tveksamma till att kunna arbeta kvar i nuvarande yrke om två år, i jämförelse med 3 procent av männen i Danderyd och 6 procent av männen i Solna. Tjugosju procent av kvinnorna i Nynäshamn rapporterar sådan tveksamhet i jämförelse med 15 procent av kvinnorna på Lidingö och 9 procent av kvinnorna i Österåker.

Ålder, utbildningsnivå och yrkesgrupper

Folkhälsoenkät 2014 visar att en större andel av de förvärvsarbetande kvinnorna än männen skattar sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till både fysiska och psykiska krav i arbetet. En större andel av de äldre åldersgrupperna skattar nedsatt fysisk arbetsförmåga än de yngre. Detta kan förklaras av att människors fysiska kapacitet naturligt avtar med stigande ålder. Bland kvinnorna är däremot andelen som skattar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet störst bland de yngre. För männen ses inga skillnader mellan åldersgrupper i hur de skattar psykisk arbetsförmåga. Psykisk ohälsa är vanligast bland yngre vuxna och minskar med ökande ålder [4,5], vilket skulle kunna bidra till denna åldersskillnad i psykisk arbetsförmåga. En annan förklaring skulle kunna vara att erfarenheter och kompetens i yrket ökar med antal år i yrkeslivet.

Folkhälsoenkät 2014 visar också tydliga skillnader i självskattad arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet mellan grupper med olika nivåer av utbildning, där de med enbart förgymnasial utbildning i högre grad rapporterar nedsatt fysisk arbetsförmåga än de med längre utbildning (figur 5.5). Andelen som skattar nedsatt fysisk arbetsförmåga ökar med allt lägre utbildningsnivå. Detta gäller både för män och för kvinnor. En förklaring kan vara att fysiskt tunga arbeten som ställer stora krav på individens fysiska kapacitet sällan kräver en hög utbildningsnivå. När det gäller självskattad arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet är skillnaderna mellan olika utbildningsnivåer inte lika tydliga, men lite överraskande är att gruppen med enbart förgymnasial utbildning även är de som rapporterar nedsatt psykisk arbetsförmåga i störst utsträckning (figur 5.6).



Figur 5.5. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län uppdelade på olika utbildningsnivåer som rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet.

Figur 5.6. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län uppdelade på olika utbildningsnivåer som rapporterar nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet.

I Arbetshälsorapport 2012 visades att skattningar av den egna arbetsförmågan också skiljer sig åt mellan olika yrken [4]. Bland män var städare den yrkesgrupp där störst andel rapporterade nedsatt arbetsförmåga såväl i förhållande till fysiska och psykiska krav, som tveksamhet till att vara kvar i yrket om två år. Andra yrken där en stor andel män skattade nedsatt fysisk arbetsförmåga var fordonsförare och byggnadsarbetare. Yrken med en stor andel män som skattade nedsatt psykisk arbetsförmåga var till exempel lagerarbetare och maskinförare. Bland kvinnor skattade en stor andel av köks- och restaurangbiträden, städare samt vård- och omsorgspersonal såväl nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga, som tveksamhet till att vara kvar i yrket om två år. Förutom i dessa yrken uppgav en stor andel kvinnliga lärare, sjuksköterskor och kassapersonal nedsatt psykisk arbetsförmåga. Olika yrken ställer olika krav på fysisk och psykisk förmåga hos arbetstagaren. Detta innebär att en nedsatt kapacitet på grund av sjukdom eller skada hos individen kan medföra en nedsatt arbetsförmåga i ett visst yrke, men inte i ett annat.

En möjlig förklaring till de stora skillnaderna i hur länets invånare skattar sin arbetsförmåga kan vara att utbildningsnivåer skiljer sig åt mellan boenderegionerna. Hur individer skattar sin arbetsförmåga har i detta kapitel visat sig ha ett tydligt samband med utbildningsnivå, där individer med låg utbildningsnivå i högre grad skattar nedsatt arbetsförmåga. Som ett exempel har Nynäshamn minst andel högutbildade kvinnor och näst minst andel högutbildade män i länet, se kapitel 2. Där rapporterar en stor andel av både kvinnor och män nedsatt arbetsförmåga i både fysiskt och psykiskt avseende (figur 5.1-4). Danderyd och Lidingö har störst andel högutbildade män och kvinnor, se kapitel 2. I Danderyd skattar mycket få av männen nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga, och på Lidingö mycket få av kvinnorna nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga (figur 5.1-4).

Referenser

1. Sell L, Bultmann U, Rugulies R, Villadsen E, Faber A, Sogaard K. Predicting long-term sickness absence and early retirement pension from self-reported work ability. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(9):1133-8.
2. Alavinia SM, de Boer AG, van Duivenbooden JC, Frings-Dresen MH, Burdorf A. Determinants of work ability and its predictive value for disability. *Occup Med (Lond)*. 2009;59(1):32-7.
3. Lundin A, Kjellberg K, Leijon O, Punnett L, Hemmingsson T. The Association Between Self-Assessed Future Work Ability and Long-Term Sickness Absence, Disability Pension and Unemployment in a General Working Population: A 7-Year Follow-Up Study. *J Occup Rehabil*. 2015 Aug 30. [Epub ahead of print].
4. Arbetshälsorapport 2012. Centrum för arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting; 2012.
5. Folkhälsorapport 2015. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2015.



Psykosociala arbetsvillkor

Sammanfattning

Det finns stora regionala skillnader i Stockholms län när det gäller förekomst av spänt arbete – alltså höga arbetskrav och låg kontroll. Personer med kortare utbildning är mer utsatta för spänt arbete än personer med längre utbildning. Kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa löper högre risk att hamna i ett spänt arbete.

17%

av männen i länet uppger att de har ett spänt arbete.



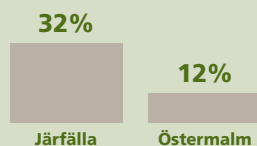
21%

av kvinnorna i länet uppger att de har ett spänt arbete.



28 procent av kvinnorna och 26 procent av männen födda utanför Europa uppger att de har ett spänt arbete.

Spänt arbete bland kvinnor



Spänt arbete är höga arbetskrav i kombination med låg kontroll vilket ökar risken för försämrad hälsa och minskad arbetsförmåga. Aktivt arbete är höga krav i kombination med hög kontroll.



Drygt 60 procent av männen på Östermalm och i Sundbyberg uppger att de har en aktiv arbetsituation. Nära 60 procent av kvinnorna i Danderyd och på Södermalm har ett aktivt arbete.

Bakgrund

Psykosociala arbetsvillkor omfattar bland annat psykiska krav, kontroll över arbetet, ledarskap och socialt stöd i arbetet. Dessa faktorer kan påverka hälsan och arbetsförmågan. Några av de risker som förknippats med arbetsrelaterad psykisk påfrestning är hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, ryggsmärta och psykisk ohälsa [1–3]. Det är känt att arbetsmiljöer med alltför höga krav och låg kontroll skapar stressreaktioner hos anställda, och ur ett europeiskt perspektiv är arbetsrelaterad stress det näst vanligaste arbetsmiljöproblemet [4]. I Sverige är stress eller psykiska orsaker den vanligaste anledningen till arbetsorsakade besvär bland kvinnor och den näst vanligaste bland män [5]. Psykisk ohälsa är numera den vanligaste anledningen till registrerade sjukfall hos Försäkringskassan [6].

Balansen mellan de psykiska krav som arbetet ställer och den anställdes kontroll över arbetssituationen är centrala aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som kan påverka de anställdas hälsa [7]. Med kontroll menas vilket inflytande den anställda har över arbetssituationen och vilka möjligheter som finns att lära nytt i arbetet [7]. I en arbetssituation som ställer höga krav (inom rimliga gränser) på den anställda kan en hög grad av kontroll över situationen inte bara motverka en stressreaktion utan också göra att den anställda känner att arbetet är stimulerande.

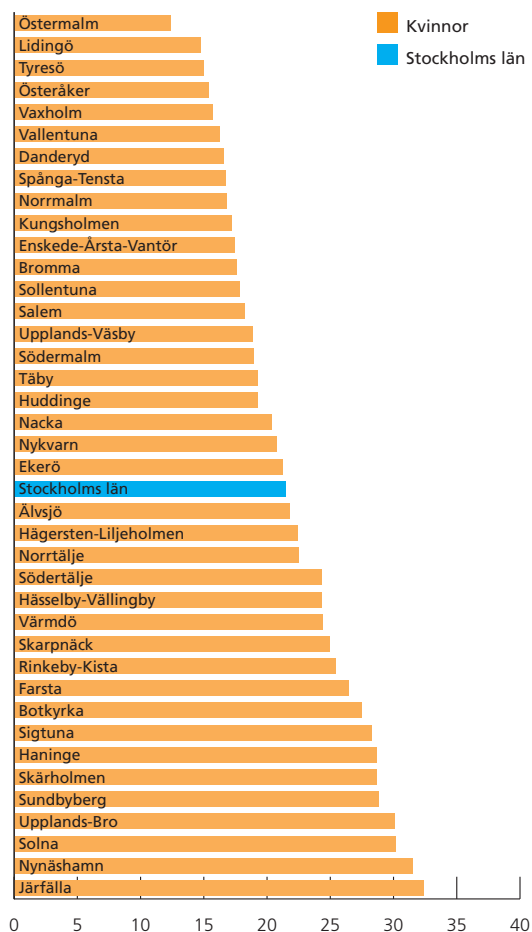
När höga arbetskrav förekommer under en längre tidsperiod i kombination med låg kontroll finns en ökad risk för försämrad hälsa och minskad arbetsförmåga [1–3]. En sådan arbetssituation brukar benämnas spänt arbete. Hög kontroll i arbetet kan däremot vara skyddande och minska risken för ohälsa. En liknande skyddande effekt mot ohälsa kan även socialt stöd på arbetsplatsen ha.

En arbetssituation som utmärks av höga krav tillsammans med hög kontroll benämns aktivt arbete. Forskningsresultat tyder dock på att det kan finnas könsskillnader, så att kvinnor i aktiva arbeten inte har bättre hälsa än kvinnor i spända arbeten [8]. Det finns också en diskussion om nya arbetsformer med möjlighet att arbeta var och när som helst kan medföra en risk för stora påfrestningar på den anställda trots en hög grad av kontroll över arbetet [9]. Diskussionen har bland annat rört de krav som uppstår när individen på egen hand ska sätta gränser för vilken arbetsbörda som är rimlig.

Resultat

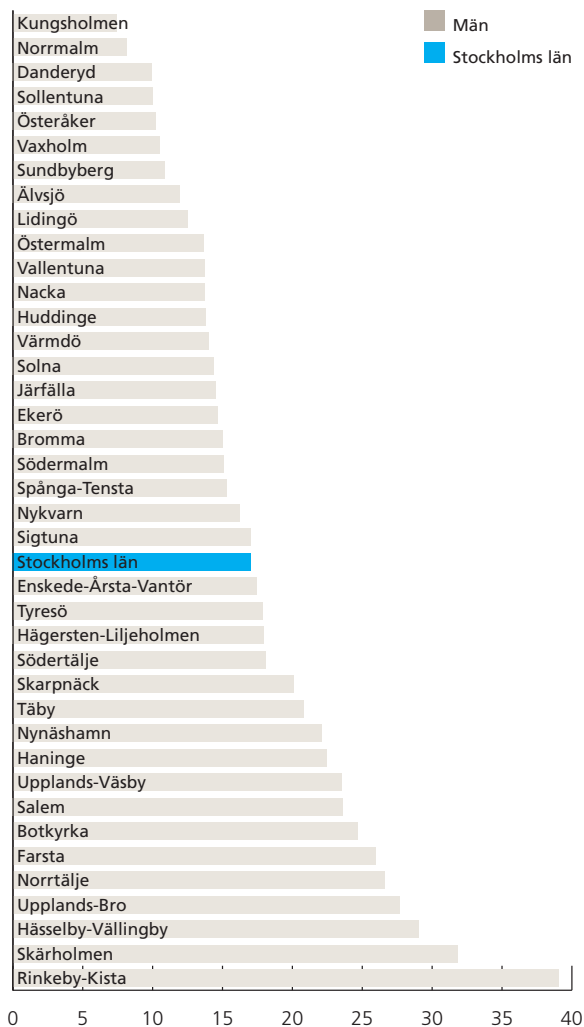
Spänt arbete

För Stockholms län som helhet rapporteras spänt arbete bland 17 procent av männen och 21 procent av kvinnorna. När en jämförelse görs med resultaten från Folkhälsoenkät 2010 har inga förändringar skett.



Figur 6.1. Fördelning (%) av spänt arbete bland kvinnor uppdelat på kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

Drygt 30 procent av kvinnorna i Järfälla och Nynäshamn har en arbetssituation som motsvarar ett spänt arbete, det vill säga höga krav i kombination med låg grad av kontroll (figur 6.1). Kvinnor på Östermalm rapporterar i lägst utsträckning en arbetssituation med spänt arbete, 12 procent.

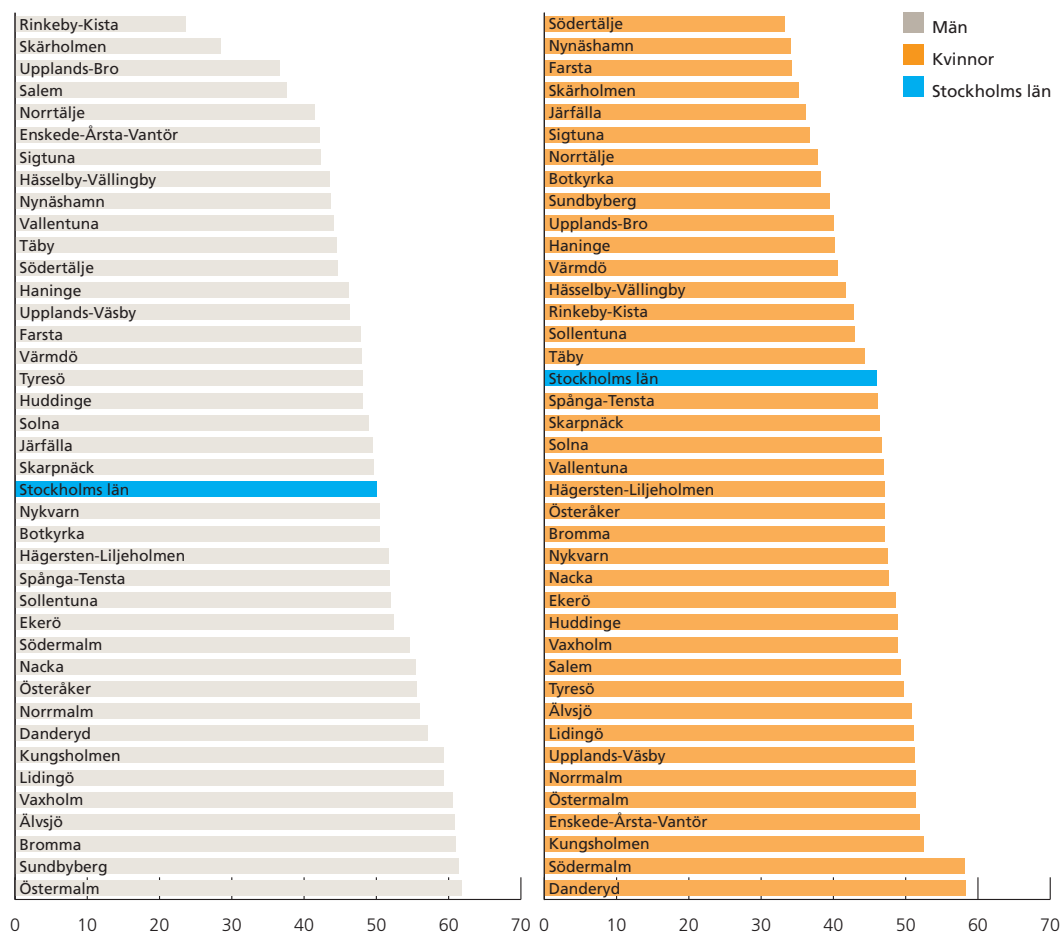


Figur 6.2. Fördelning (%) av spänd arbete bland män uppdelat på kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

Rinkeby-Kista och Skärholmen är de områden där störst andel män har en spänd arbets-situation, med andelar på 39 respektive 32 procent. Minst andel män, cirka 8 procent, med spänd arbetssituation finns på Norrmalm och Kungsholmen (figur 6.2).

Aktivt arbete

För Stockholms län som helhet förekommer aktivt arbete bland 50 procent av männen och bland 46 procent av kvinnorna. När en jämförelse görs med resultaten från Folkhälsoenkät 2010 har inga förändringar skett över tid.



Figur 6.3–6.4. Fördelning (%) av aktivt arbete bland män och kvinnor uppdelat på kommuner och stadsdelar i Stockholms län.

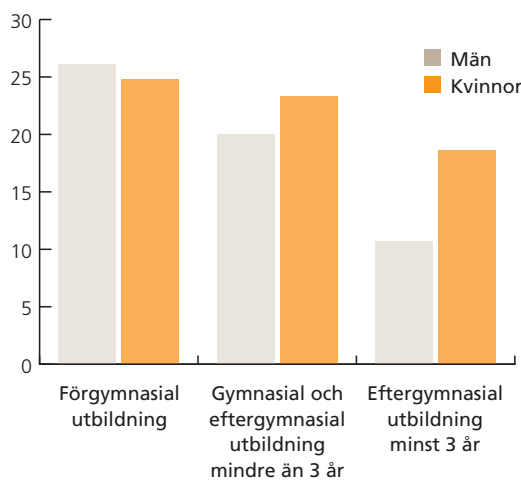
Nästan 60 procent av kvinnorna i Danderyd och på Södermalm har ett aktivt arbete, det vill säga de rapporterar höga krav och hög grad av inflytande (figur 6.4). Den minsta andelen kvinnor med aktivt arbete, cirka 34 procent, finns i Farsta, Nynäshamn och Södertälje.

Drygt 60 procent av männen på Östermalm och i Sundbyberg uppger en aktiv arbets-situation medan 24 respektive 28 procent av männen i Rinkeby-Kista och Skärholmen har ett aktivt arbete (figur 6.3).

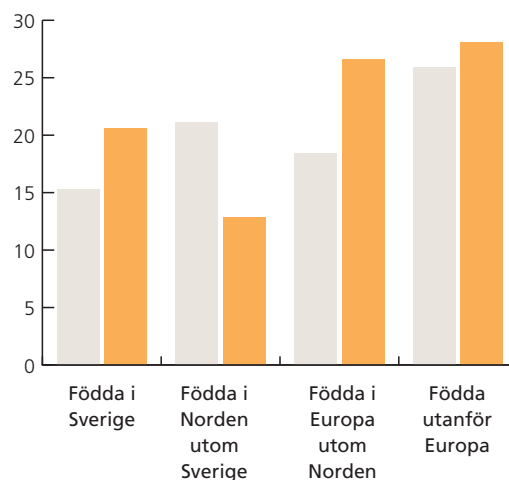
Utbildning sammanhänger för både kvinnor och män med mer aktiva arbeten, och ger därmed bättre förutsättningar i den psykosociala arbetsmiljön. Motsatsen gäller spänt arbete, som är betydligt vanligare bland män med lägre utbildning (figur 6.5). För kvinnor syns samma trend när det gäller utbildning och spänt arbete, men skillnaderna är inte lika stora som för män.

Yngre personer, både kvinnor och män, rapporterar att de är mer utsatta för spänt arbete än personer ur äldre åldersgrupper. Kvinnor födda utanför Norden och män födda utanför Europa löper högre risk att hamna i ett spänt arbete (figur 6.6).

Ålder, utbildning och födelse land



Figur 6.5. Fördelning (%) av spänt arbete uppdelat på utbildningsnivå, kvinnor och män.



Figur 6.6. Fördelning (%) av spänt arbete uppdelat på födelse land, kvinnor och män.

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport nr 223.
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport nr 227.
3. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2014. SBU-rapport nr 240.
4. European Agency for Safety and Health at Work, <https://www.healthy-workplaces.eu/en/stress-and-psychosocial-risks/facts-and-figures>.
5. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2014: Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2014.
6. Försäkringskassan. Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning [Internet]. Pressmeddelande från 1 april 2015. Hämtad från: www.forsakringskassan.se. Använd sökrutan på Försäkringskassans webbsida och skriv in: Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning.
7. Karasek R, Theorell T. Healthy Work. Basic Books; 1990.
8. Waldenström K, Härenstam A. Does the job demand-control model correspond to externally assessed demands and control for both women and men? Scand J Public Health. 2008;36(3):242-9.
9. Grönlund A. Employee control in the era of flexibility: A stress buffer or a stress amplifier? European Societies. 2007;9:409-428.

Fysiskt tungt arbete

Sammanfattning

De regionala skillnaderna i länet är stora när det gäller förekomst av fysiskt tungt arbete bland invånarna. Exempel på yrken där tungt arbete är vanligt bland män är snickare, murare och anläggningsarbetare och bland kvinnor restaurangpersonal, städare och undersköterskor.

16%

av männen i länet har fysiskt tungt arbete.



11%

av kvinnorna i länet har fysiskt tungt arbete.



18 procent av kvinnorna födda utanför Norden och **9** procent av kvinnorna födda i Sverige rapporterar tungt arbete.

Fysiskt tungt arbete bland män

32%



Norrtälje

3,6%



Norrmalm



Fysiskt tungt arbete ökar risken för besvär i bröst- och ländrygg, nacke, axlar, armbågar och underarmar. Samband finns också mellan tunga lyft och höft- samt knäartros.

Tungt arbete är vanligare hos yngre förvärvsarbetande än hos äldre. Arbetstagare födda utanför Norden är mer utsatta för tungt arbete än personer födda i Sverige och Norden.

Bakgrund

Fysiskt tungt arbete, det vill säga tungt kroppsarbete, kan till exempel innebära att lyfta och på andra sätt hantera tunga bördor. Sådant arbete är en känd riskfaktor för besvär i rörelseorganen. Ett stort antal studier har visat att manuell hantering av bördor, och mer specifikt tunga lyft i arbetet, ökar risken att drabbas av besvär i bröst- och ländrygg [1]. Manuell hantering ökar också risken för att utveckla besvär i nacke, axlar, armbågar och underarmar, även om det vetenskapliga underlaget är mer begränsat här [2]. Samband finns också visade mellan tunga lyft och höft- samt knäartros [3, 4].

I Folkhälsoenkät 2014 har de svarande fått skatta sin fysiska aktivitet i den dagliga sysselsättningen och/eller arbetet. Fysiskt tungt arbete har här definierats som att ha tungt kroppsarbete och/eller att gå mest samt lyfta och bära mycket. De svarande har också fått ange om de under de senaste sex månaderna haft besvär från övre delen av ryggen eller nacken, nedre delen av ryggen samt från axlar eller armar. Besvär från rörelseorganen har här definierats som att ha haft besvär från minst en av dessa tre smärtlokaliseringer under ett par dagar per vecka eller oftare under de senaste sex månaderna.

tungt flera gånger om dagen minskat något i riket: från 21 procent till 15 procent av alla män i arbetsför ålder mellan åren 1997 och 2013 och från 14 procent till 10 procent av kvinnorna. Ett flertal studier har visat att skillnader mellan socioekonomiska grupper i sjukskrivning och förtidspension till stor del kan förklaras av skillnader i tung fysisk belastning i arbetet, se till exempel [5].

Besvär i rörelseorganen är, efter psykiska sjukdomar, den näst vanligaste orsaken till sjukpenning och sjukersättning. Dessa besvär svarade för 22 procent av alla pågående fall med sjukpenning för kvinnor och 27 procent av alla fall för män i december 2014, samt 24 procent av kvinnors och 16 procent av mäns nybeviljade sjukersättningar under 2014 [6]. För de flesta typer av besvär är det en större andel kvinnor som har besvär än män bland såväl arbetare som tjänstemän [7]. Besvären ses öka med stigande ålder.

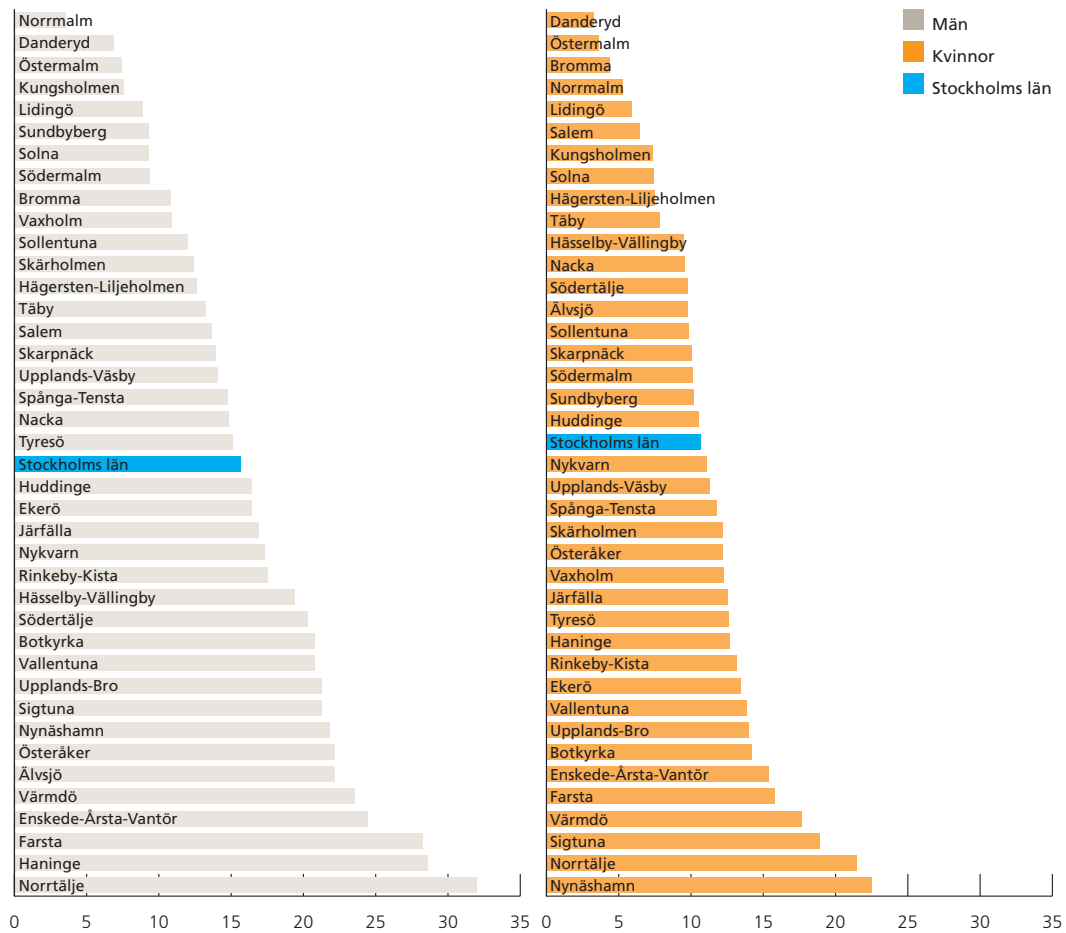
Trots att traditionell industriproduktion har minskat i Sverige, så utgör fortfarande tung manuell hantering och påfrestande arbetsställningar, vid sidan av stress och psykiska påfrestningar, de vanligaste orsakerna till besvär i arbetet. Detta gäller både kvinnor och män. Enligt SCB:s Arbetsmiljöundersökningar har andelen som rapporterar att de lyfter

Resultat

Resultaten i Folkhälsoenkät 2014 visar att 16 procent av alla förvärvsarbetande män och 11 procent av alla förvärvsarbetande kvinnor i Stockholms län har ett fysiskt tungt arbete. Jämfört med Folkhälsoenkät 2010 är det en liten minskning av andelen som uppger att de har fysiskt tungt arbete. Exempel på yrken där tungt arbete är vanligt bland män är snickare, murare, anläggningsarbetare, takmontörer, golvläggare, VVS-montörer, målare och lackerare. Bland kvinnor förekommer sådant arbete i hög grad bland exempelvis restaurangpersonal, städare och undersköterskor.

Spridningen är stor mellan olika boenderegioner när det gäller förekomsten av fysiskt tungt arbete (figur 7.1 och 7.2). Bland männen i Norrtälje rapporterar 32 procent att de har fysiskt tungt arbete, medan endast 3,6 procent av männen på Norrmalm gör det. Det är således nästan tio gånger vanligare för män att ha fysiskt tungt arbete om man bor i Norrtälje än på Norrmalm. Tjugotvå procent av kvinnorna i Nynäshamn rapporterar att de har tungt arbete medan motsvarande andel bland kvinnorna i Danderyd är 3,3 procent.

I flera av de boenderegioner där tungt arbete är vanligt bland invånarna rapporterar även en stor del av invånarna besvär från rörelseorganen, det vill säga att de har ont i nacke, rygg, axlar eller armar. Bland männen anger exempelvis 28 procent i Norrtälje, 25 procent i Haninge och 23 procent i Farsta sådana besvär jämfört med 14 procent på Norrmalm och 11 procent i Danderyd. Bland kvinnorna rapporterar exempelvis 39 procent i Nynäshamn, 37 procent i Sigtuna och 35 procent i Botkyrka besvär från rörelseorganen jämfört med 26 procent i Danderyd, 24 procent på Östermalm och Norrmalm, samt 23 procent i Bromma.



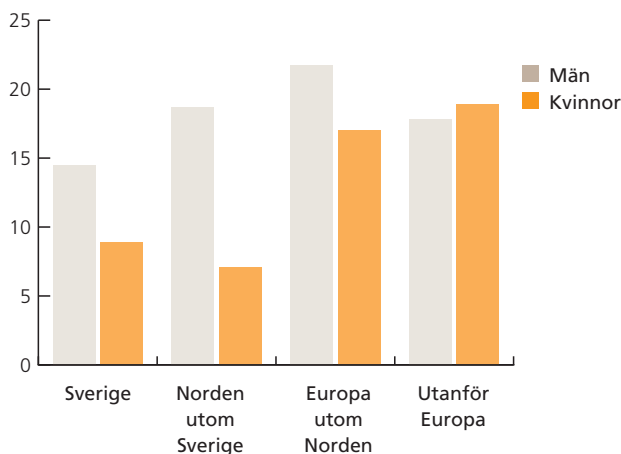
Figur 7.1-7.2. Andel (%) av de förvärsarbetande männen och kvinnorna i olika kommuner och stadsdelar i Stockholms län som har fysiskt tungt arbete.

Ålder, utbildningsnivå och födelse land

Folkhälsoenkät 2014 visar att fysiskt tungt arbete, bland både män och kvinnor i Stockholms län, är vanligare hos yngre förvärsarbetare än hos äldre. Detta kan förklaras av att det är vanligt med en karriärsutveckling under yrkeslivet med övergång från manuellt arbete till tjänstemannaarbete eller arbetsledande arbete. En förklaring kan också vara att människor med stigande ålder inte klarar av att arbeta tungt och av den anledningen byter arbete eller lämnar arbetslivet i förtid från sådana yrken.

Fysiskt tungt arbete sammanhänger också tydligt med utbildningsnivå på så sätt att andelen män och kvinnor med tungt arbete minskar med ökande utbildningsnivå.

Tungt arbete är även vanligare bland utrikes födda än bland födda i Sverige (figur 7.3) och allra vanligast bland män födda i något annat europeiskt land än de nordiska och bland kvinnor födda utanför Europa. Mer än dubbelt så stor andel kvinnor födda utanför Norden som kvinnor födda i Sverige och övriga Norden rapporterar att de har fysiskt tungt arbete.



Figur 7.3. Andel (%) förvärsarbetande män och kvinnor i Stockholms län med fysiskt tungt arbete uppdelade på födelse land.

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: SBU; 2014.
2. Mayer J, Kraus T, Ochsmann E. Longitudinal evidence for the association between work-related physical exposures and neck and/or shoulder complaints: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012;85(6):587-603.
3. Jensen LK. Hip osteoarthritis: influence of work with heavy lifting, climbing stairs or ladders, or combining kneeling/squatting with heavy lifting. *Occup Environ Med*. 2008;65(1):6-19.
4. Jensen LK. Knee osteoarthritis: influence of work involving heavy lifting, kneeling, climbing stairs or ladders, or kneeling/squatting combined with heavy lifting. *Occup Environ Med*. 2008;65(2):72-89.
5. Corbett K, Gran JM, Kristensen P, Mehlum IS. Adult social position and sick leave: the mediating effect of physical workload. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41:542-53.
6. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror; 2015.
7. Folkhälsorapport 2015. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2015.

A large, light green, stylized number 8 is centered on the page. The number is composed of two thick, rounded loops that meet at a central point. The word "Vibrationer" is printed in a bold, black, sans-serif font across the upper loop of the number.

Vibrationer

Sammanfattning

Det finns stora regionala skillnader i Stockholms län när det gäller exponering för hand- och armvibrationer samt helkroppsvibrationer i arbetet. Generellt är män och kvinnor födda utanför Sverige mer utsatta för båda dessa typer av vibrationer.

12%
av männen i länet är utsatta för hand- och armvibrationer.

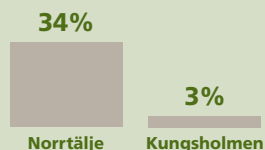


2%
av kvinnorna i länet är utsatta för hand- och armvibrationer.



8 procent av männen uppger att de utsätts för vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera minst 4 timmar per vecka jämfört med 1,5 procent av kvinnorna.

Hand- och armvibrationer bland män



Hälsoeffekter från exponering för hand- och armvibrationer är kärl- och nervskador som vita fingrar, karpaltunnelsyndrom, fintrådsneuropati och nervinklämning, samt muskuloskeletal skador som besvär från skulderna medan helkroppsvibrationer kan ge ryggbesvär.



Över 90 procent av männen som arbetar som snickare, murare och anläggningsarbetare samt ytbehandlare och trä- och möbelsnickare rapporterar att de är exponerade för hand- och armvibrationer fyra timmar per vecka eller mer.

Bakgrund

Vibrationer är vanligt förekommande i arbetslivet. De delas upp i hand- och armvibrationer och helkroppsvibrationer. Hand- och armvibrationer är vibrationer från handhållna, vibrerande verktyg som exempelvis slipmaskiner, bormaskiner och mejselhammare. Även små borrar av den typ som används av tandläkare och tandtekniker vibrerar. Hälsoeffekter av exponering för hand- och armvibrationer är kärl- och nervskador (till exempel vita fingrar, karpaltunnelsyndrom, fintrådsneuropati och nervin-klämning) samt muskuloskeletal skador som besvär från skuldrorna [1].

Helkroppsvibrationer uppstår när man sitter, står eller ligger på ett underlag som vibrerar och där hela kroppen exponeras för vibrationerna. De kan komma från olika fordon, exempelvis vägtransporter, flygplan och fartyg. Att utsättas för helkroppsvibrationer innebär en förhöjd risk för att få ryggbesvär. Man kan också få åksjuka/rörelsesjuka av lågfrekvent ljud från fordon som bilar, båtar och tåg [2].

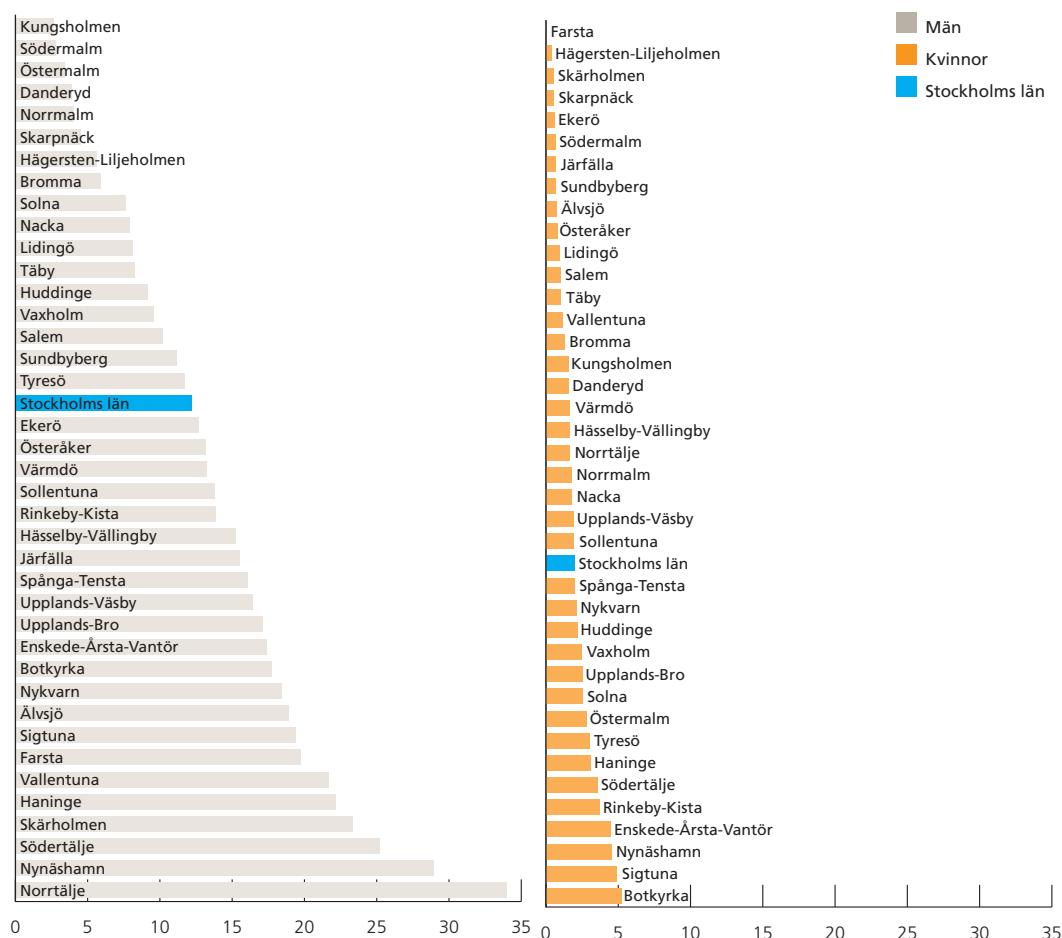
Vibrationer är rörelser fram och tillbaka från ett utgångsläge och vibrationsnivåer ska mätas enligt internationella standarder [3-5]. Den som tillverkar eller är leverantör av en maskin har skyldighet att uppge hur mycket den vibrerar [6]. Reglerna som gäller vibrationer i arbetet finns i flera av Arbetsmiljöverkets föreskrifter, exempelvis i AFS 2005:15 och AFS 2005:6 (7,8).

I Folkhälsoenkät 2014 har de svarande fått skatta hur mycket de använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap (exempelvis slipmaskin, bormaskin, mutterdragare, motorsåg eller bilningsmaskin) i sitt arbete. De svarande har också fått skatta hur mycket de utsätts för vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera (som vid arbete som förare av arbetsmaskiner, vissa lastbilar eller bussar eller vid arbete på vibrerande golv).

Resultat

Hand- och armvibrationer

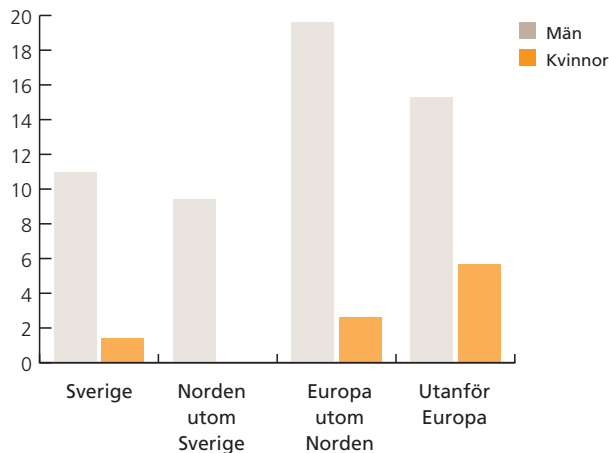
Totalt 12 procent av männen och 2 procent av kvinnorna i Stockholms län anger att de använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap i sitt arbete 4 timmar per vecka eller mer. För män är detta en något mindre andel än i Folkhälsoenkät 2010 [9], men för kvinnor har ingen förändring skett. I Norrtälje rapporterar 34 procent av männen att de använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap i sitt arbete 4 timmar per vecka eller mer, medan knappt 3 procent av männen på Kungsholmen uppger motsvarande exponering (figur 8.1). Fem procent av kvinnorna i Botkyrka är exponerade för hand- och armvibrationer, men i Farsta uppger ingen kvinna sig vara exponerad (figur 8.2).



Figur 8.1–8.2. Andel (%) av de förvärsarbetande männen och kvinnorna i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap minst 4 timmar per vecka.

En liknande beskrivning av exponering för hand- och armvibrationer finns i Folkhälso-
rapport 2015. Den baseras på SCB:s arbetsmiljöundersökningar och har en indelning för
vibrationsexponering (10 timmar istället för 4 timmar i veckan) som möjliggör jämförelser
med riksgenomsnittet. Enligt Folkhälso- och arbetsmiljörapport 2015 är 8 procent av männen och
1 procent av kvinnorna i Stockholms län utsatta för vibrerande, handhållna verktyg under
minst en fjärdedel av arbetstiden. Riksgenomsnittet är 9 procent av männen och 3 procent
av kvinnorna i åldersspannet 16–64 år [10].

Män som är födda i andra europeiska länder än de nordiska rapporterar i större ut-
sträckning att de är exponerade för hand- och armvibrationer än övriga män (figur 8.3).
Bland kvinnorna rapporteras högst förekomst bland dem som är födda utanför Europa.
Det är främst män och kvinnor med förgymnasial utbildning eller med kortare efter-
gymnasial utbildning som är utsatta för hand- och armvibrationer. Varken bland män
eller bland kvinnor spelar åldern någon roll för hur stor andel som exponeras.



Figur 8.3. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län som angett att de använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap minst 4 timmar per vecka uppdelat på födelseland.

Yrken

De fem yrkesgrupper som i störst utsträckning rapporterar att de använder vibrerande, handhållna verktyg visas i tabell 8.1–2. Bland män är snickare, murare och anläggningsarbetare samt ytbehandlare och trä- och möbelsnickare mest exponerade. Drygt 90 procent av männen i dessa yrkesgrupper rapporterar att de utsätts för hand- och armvibrationer fyra timmar per vecka eller mer. Skönhets- och kroppsterapeuter samt kockar och kallskänkor är de yrken bland kvinnor som är mest exponerade. Män är betydligt mer utsatta för vibrationer än kvinnor i de yrken som redovisas i tabellen (som mest 92 respektive 15 procent).

Tabell 8.1–8.2. Yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande personer (18–64 år) i Stockholms län som är exponerade för hand- och armvibrationer under minst 4 timmar per vecka.

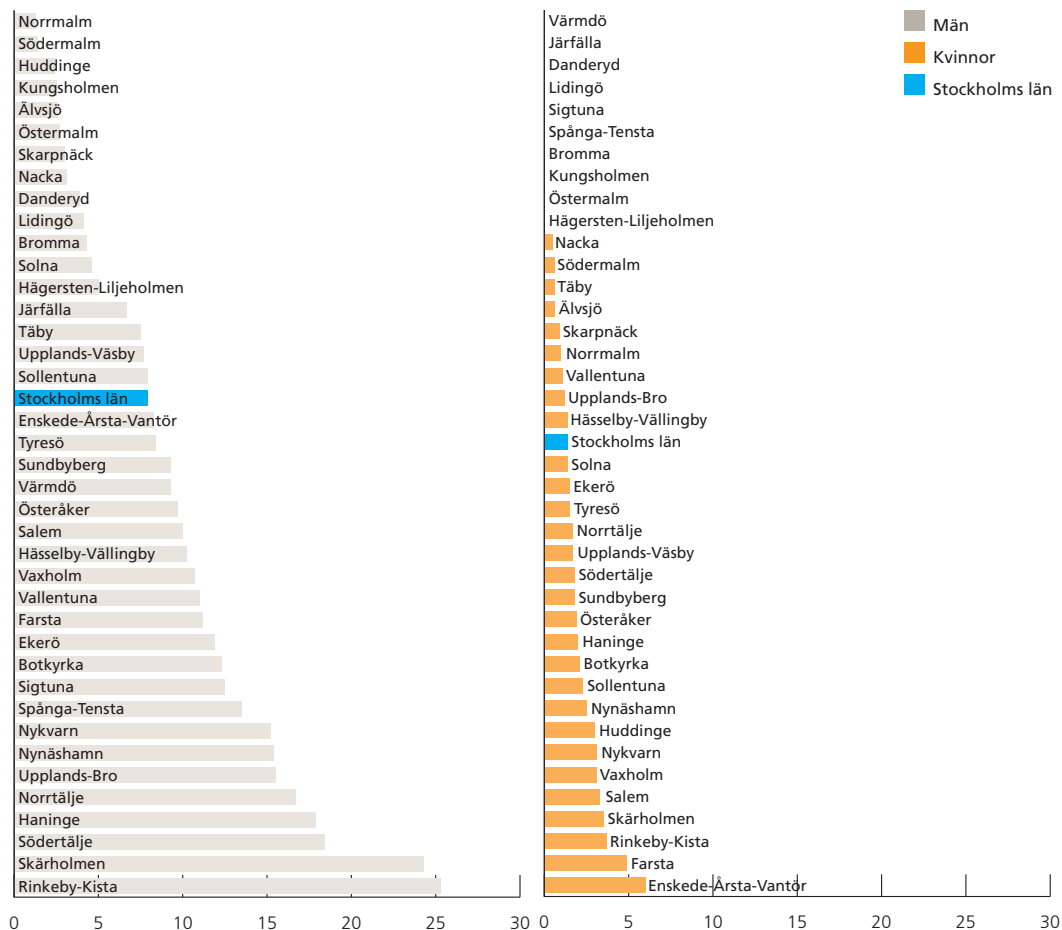
Yrken med exponering för hand- och armvibrationer, män	% Exponerade
Snickare, murare och anläggningsarbetare	92
Ytbehandlare, trä och möbelsnickare med flera	91
Takmontörer, golvläggare och VVS-montörer med flera	87
Installations- och industrielektriker med flera	82
Fordonsmekaniker och reparatörer med flera	78

Yrken med exponering för hand- och armvibrationer, kvinnor	% Exponerade
Skönhets- och kroppsterapeuter	15
Kockar och kallskänkor	12
Snabbmatpersonal, köks- och restaurangbiträden med flera	7
Städare och hemservicepersonal med flera	5
Vårdbiträden	5

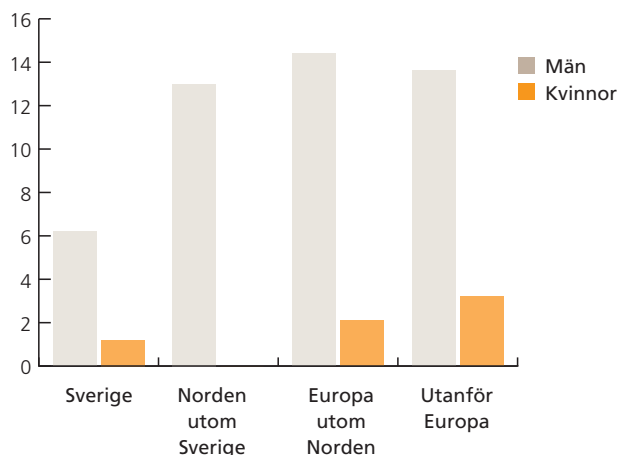
Helkroppsvibrationer

Åtta procent av männen och 1,5 procent av kvinnorna i länet uppger att de utsätts för vibrationer eller stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera minst 4 timmar per vecka. Det är en något mindre andel bland män än i Folkhälsoenkät 2010 [9], men för kvinnor har ingen egentlig förändring skett. Variationerna mellan olika boendeorter är stor. I Rinkeby-Kista rapporterar 25 procent av männen att de är utsatta för helkroppsvibrationer, medan motsvarande andel på Norrmalm är 1 procent (figur 8.4). Bland kvinnorna i Enskede-Årsta-Vantör rapporterar 6 procent att de är utsatta för helkroppsvibrationer, men det finns också tio boenderegioner där inga kvinnor uppger sig vara exponerade (figur 8.5). Bland männen är 4,6 procent, och bland kvinnorna 0,4 procent, utsatta för både helkroppsvibrationer och hand- och armvibrationer.

En liknande beskrivning av exponering för helkroppsvibrationer finns i Folkhälsorapport 2015. Den baseras på SCB:s arbetsmiljöundersökningar och har en indelning för vibrations-exponering (10 timmar istället för 4 timmar i veckan) som möjliggör jämförelser med riksgenomsnittet. Enligt Folkhälsorapport 2015 är 10 procent av männen men ingen av kvinnorna i Stockholms län utsatta för helkroppsvibrationer minst en fjärdedel av arbetstiden. Riksgenomsnittet är 14 procent av männen och 2 procent av kvinnorna i åldersspannet 16–64 år [10].



Figur 8.4–8.5. Andel (%) av de förvärsarbetande männen och kvinnorna i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som utsätts för helkroppsvibrationer minst 4 timmar per vecka.



Figur 8.6. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län som angett att de utsätts för helkroppsvibrationer minst 4 timmar per vecka uppdelat på födelse land.

Det är främst män som är födda utanför Sverige som anger att de är utsatta för helkroppsvibrationer (figur 8.6). Bland kvinnor är det vanligast med exponering för helkroppsvibrationer bland dem som är födda utanför Europa. Bland kvinnor födda i Norden utom Sverige uppger ingen sig vara exponerad. Det är framför allt män och kvinnor med gymnasial utbildning eller med kortare eftergymnasial utbildning som rapporterar att de utsätts för helkroppsvibrationer. Varken bland män eller bland kvinnor spelar åldern någon roll för hur stor andel som exponeras.

Yrken

De fem yrkesgrupper där störst andel rapporterar exponering för helkroppsvibrationer framgår av tabell 8.3–4. Hos män är helkroppsvibrationer vanligast bland lastbils- och bussförare (59 procent). En betydligt mindre andel kvinnor anger att de utsätts för helkroppsvibrationer. Här är det vanligast inom yrkesgrupperna kockar och kallskänkor (5 procent), skatte- och socialförsäkringshandläggare samt städare och hemservicepersonal (4 procent). Sannolikt är det kvinnor som kör exempelvis bil i sitt arbete som uppgett sig vara exponerade för helkroppsvibrationer, till exempel för cateringverksamhet eller hemsjukvård.

Tabell 8.3–8.4. Yrkesgrupper med störst andel förvärvsarbetande personer (18–64 år) som är exponerade för helkroppsvibrationer under minst 4 timmar per vecka.

Yrken med exponering för helkroppsvibrationer, män	% Exponerade
Lastbils- och bussförare	59
Snickare, murare och anläggningsarbetare	45
Fordonsmekaniker och reparatörer med flera	44
Piloter, fartygs- och maskinbefäl med flera	30
Bil-, motorcykel- och cykelförare	27

Yrken med exponering för helkroppsvibrationer, kvinnor	% Exponerade
Kockar och kallskänkor	5
Skatte- och socialförsäkringshandläggare med flera	4
Städare och hemservicepersonal med flera	4
Undersköterskor	3
Konstnärer, musiker och skådespelare med flera	2

Referenser

1. Arbetslivsinstitutet. Kunskapsunderlag för åtgärder mot skador och besvär i arbete med handhållna vibrerande maskiner. Arbete och hälsa 2000:17. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2000.
2. Arbetsmiljöverket. Arbete och helkroppsvibrationer – hälsorisker. Kunskapsöversikt. Rapport 2011:8. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2011.
3. SIS Swedish Standards Institute. SS-EN ISO 5349-1. Vibration och stöt – Mätning och bedömning av vibrationer som överförs till handen - Del 1: Allmänna riktlinjer. Stockholm: SIS Swedish Standards Institute; 2001.
4. SIS Swedish Standards Institute. SS-EN ISO 5349-2. Vibration och stöt – Mätning och bedömning av vibrationer som överförs till handen – Del 2: Praktiska riktlinjer för mätning vid arbetsplats. Stockholm: SIS Swedish Standards Institute; 2001.
5. SIS Swedish Standards Institute. SS-ISO 2631-1. Vibration och stöt – Vägledning för bedömning av helkroppsvibrationers inverkan på människan – Del 1: Allmänna krav. Stockholm: SIS Swedish Standards Institute; 1998.
6. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Maskiner. AFS 2008:3. Arbetsmiljöverket; 2008.
7. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Vibrationer. AFS 2005:15. Arbetsmiljöverket; 2005.
8. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Medicinska kontroller i arbetslivet. AFS 2005:6. Arbetsmiljöverket; 2005.
9. Arbetshälsorapport 2012. Centrum för arbets- och miljömedicin, Stockholms läns landsting; 2012.
10. Folkhälsorapport 2015. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; 2015.



Våtarbete

Sammanfattning

De regionala skillnaderna i länet är stora när det gäller hudkontakt med vatten, som är en betydande riskfaktor för handeksem. Handeksem är vanligare hos yngre kvinnor än hos äldre. Handeksem är vanligast inom vård, service och tillverkning och maskinskötsel. Vård- och serviceyrken är starkt kvinnodominerade och innebär mycket kontakt med vatten.

20%

av männen i Stockholms län har arbeten som innebär hög risk för handeksem.



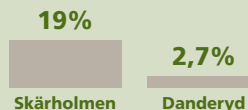
25%

av kvinnorna i Stockholms län har arbeten som innebär hög risk för handeksem.



21 procent av kvinnorna med förgymnasial och 3 procent av kvinnorna med eftergymnasial utbildning har skadlig hudkontakt med vatten i arbetet.

Mycket skadlig hudkontakt med vatten i arbetet hos kvinnor



Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade sjukdomen som orsakas av kemiska faktorer. Hudkontakt med allergiframkallande och hudirriterande ämnen och med vatten ökar risken för handeksem. Handeksem kan förebyggas genom att skadlig hudexponering minimeras.



Andelen kvinnor och män som rapporterar mycket hudkontakt med vatten i arbetet är 3,5 gånger så stor bland födda i Europa utom Norden, och nästan 5 gånger så stor bland födda utanför Europa som bland födda i Norden.

Bakgrund

Handeksem är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen. Handeksem förekommer hos 10 procent av den vuxna befolkningen i Sverige. Handeksem är vanligare hos kvinnor än män, och vanligare hos yngre än äldre. Skillnaderna i förekomst av handeksem beror framför allt på olikheter i hudkontakt med allergiframkallande och hudirriterande ämnen och våtarbete.

De viktigaste orsakerna till handeksem är våtarbete, kontaktallergi och att ha haft eksem som barn. Våtarbete innebär bland annat upprepad eller långvarig kontakt med vatten, rengöringsmedel och livsmedel. De ämnen som oftast orsakar kontaktallergi är metaller (nickel, kobolt och krom), konserveringsmedel och parfymämnen. Cirka 20 procent av alla vuxna har kontaktallergi mot något ämne och nickelallergi är mycket vanligare hos kvinnor än hos män [1]. Eksempatienter har kontaktallergi betydligt oftare än övriga befolkningen [2]. Personer som har haft eksem som barn (atopiskt eksem, böjveckseksem) har känsligare hud än andra också i vuxen ålder. Därför innebär våtarbete särskilt stor risk för dem [3].

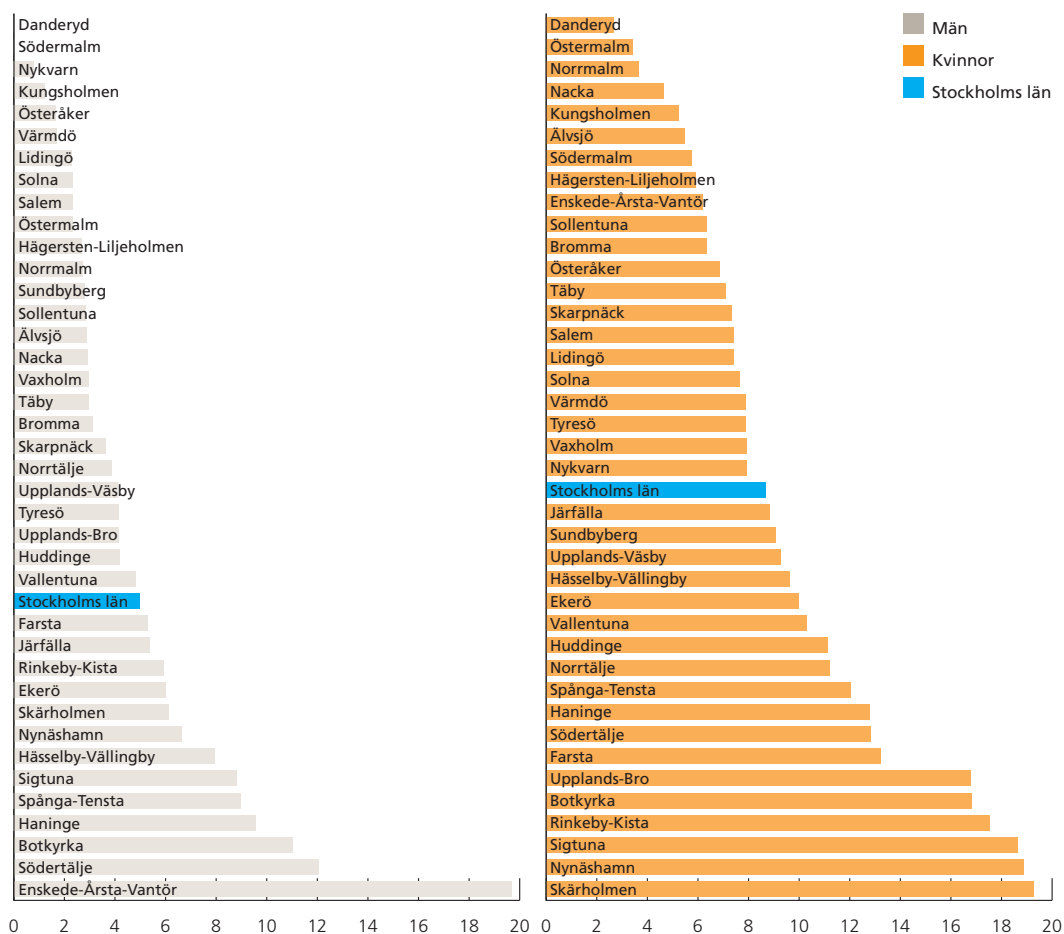
Hudsjukdomar utgör 10–40 procent av godkända yrkessjukdomar i Europa och kemiska faktorer orsakar 80–90 procent av yrkeshudsjukdomarna. Mer än 90 procent är handeksem, det vill säga kontakteksem som beror på kontaktallergi eller hudirritation [4]. Det finns stora skillnader mellan socialförsäkringssystemen i Europa vilket gör det svårt att jämföra statistik om förekomsten av yrkeshudsjukdomar mellan olika länder [3].

De främsta orsakerna till handeksem är att arbetet innebär mycket våtarbete och kontakt med allergiframkallande ämnen. Tyskland har arbetsmiljöregler som syftar till att minska riskerna [5]. Reglerna omfattar arbete som innebär hudkontakt med farliga ämnen som skadar eller tas upp genom huden, våtarbete och arbete i täta handskar. Hudkontakt med vatten mer än två timmar per dag definieras som hög risk för handeksem, och åtgärder för att minska kontakten ska vidtas i Tyskland. Det finns inte någon motsvarande lagstiftning som begränsar våtarbete i Sverige.

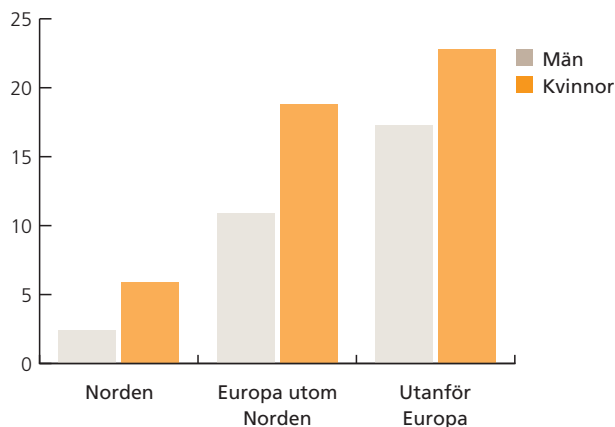
Resultat

Födelse land, utbildning

Sammantaget är det stor skillnad mellan hur stor andel av förvärvsarbetande kvinnor respektive män som utsätts för skadlig hudkontakt med vatten i arbetet (mer än två timmar per dag). Det gäller nästan 9 procent av kvinnorna och 5 procent av männen. Det finns också mycket stora skillnader inom länet (figur 9.1 och 9.2). I alla kommuner och stadsdelar, utom i Enske-de-Årsta-Vantör, är andelen kvinnor som har skadlig kontakt med vatten betydligt större än andelen män. I Botkyrka, Nynäshamn, Rinkeby-Kista, Sigtuna, Skärholmen och Upplands-Bro rapporterar 17 procent eller fler av kvinnorna att de har hudkontakt med vatten mer än två timmar per dag.

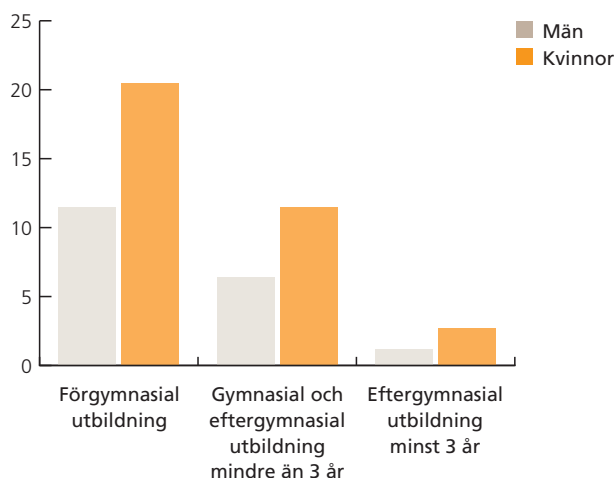


Figur 9.1–9.2. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som har hudkontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag.



Figur 9.3. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor, i relation till födelseland, som har hudkontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag.

Skillnaderna i skadlig hudkontakt med vatten i arbetet är mycket stora i relation till födelseland (figur 9.3). Andelen kvinnor och män som rapporterar skadlig hudkontakt med vatten i arbetet är 3,5 gånger så stor bland födda i Europa utom Norden och nästan 5 gånger så stor bland födda utanför Europa, jämfört med kvinnor och män födda i Norden.



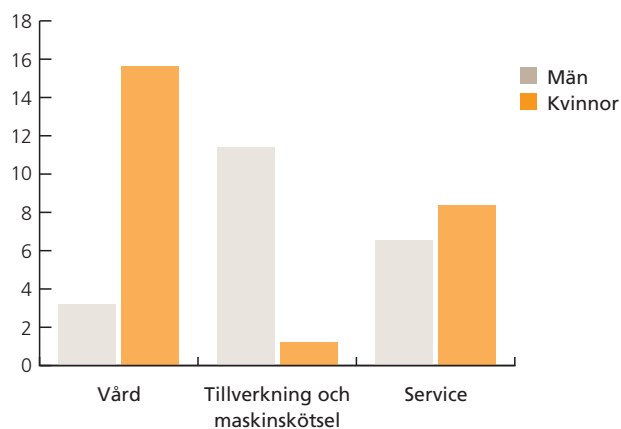
Figur 9.4. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor, i relation till utbildningsnivå, som har hudkontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag.

Skillnaderna i skadlig hudkontakt med vatten i arbetet är också mycket stora mellan olika utbildningsnivåer (figur 9.4). Andelen kvinnor som har skadlig hudkontakt med vatten är nästan åtta gånger så stor bland kvinnor som enbart har förgymnasial utbildning jämfört med kvinnor som har minst tre års eftergymnasial utbildning. Skadlig hudkontakt med vatten är också betydligt vanligare bland män som endast har förgymnasial utbildning jämfört med dem som har längre utbildning.

Information från Folkhälsoenkät 2014 visar att handeksem är vanligare hos förvärvsarbetande kvinnor (14 procent) än hos män (10 procent) i länet, men skillnaden minskar med stigande ålder. Förekomsten av handeksem är allra högst bland de yngsta kvinnorna (18–34 år), av vilka 17 procent rapporterar att de har handeksem. Handeksem är dessutom vanligare bland kvinnor med förgymnasial utbildning (17 procent) än bland kvinnor med längre utbildning (13–14 procent). Andelen som rapporterade handeksem i Folkhälsoenkät 2014 var något högre jämfört med i Folkhälsoenkät 2006 då 12 procent av kvinnorna och 7 procent av männen rapporterade handeksem.

Yrken

Arbete inom vård, tillverkning och maskinskötsel samt serviceyrken är högriskyrken för handeksem (figur 9.5) [6]. Förekomsten av handeksem är högre än inom andra sektorer och hudexponering för skadliga faktorer är omfattande. Andelen kvinnor som är verksamma i vården har ökat jämfört med 2006 (16 procent jämfört med 13 procent). För övrigt är andelen kvinnor och män i högriskyrken för handeksem oförändrad.



Figur 9.5. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor 18–64 år i sektorer som innebär stor risk för handeksem.

Referenser

1. Thyssen JP, Linneberg A, Menné T, Johansen JD. The epidemiology of contact allergy in the general population - prevalence and main findings. *Contact Dermatitis*. 2007;57(5):287-299.
2. Fall S, Bruze M, Isaksson M, Lidén C, Matura M, Stenberg B, Lindberg M. Contact allergy trends in Sweden – a retrospective comparison of patch test data from 1992, 2000, and 2009. *Contact Dermatitis*. 2015;72(5):297-304.
3. Meding B, Wrangsjö K, Anveden Berglind I, Boman A, Lidén C. Handeksem – förekomst, risker och förebyggande åtgärder med fokus på våtarbete och vissa allergiframkallande ämnen. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2012. Rapport 2012:8.
4. EU OSHA Report: Expert forecast on emerging chemical risks related to occupational safety and health [Internet]. European Agency for Safety and Health at Work; 2009. Hämtad från: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE3008390ENC_chemical_risks.
5. Technical Rules for Hazardous Substances (TRGS) 401. Risks resulting from skin contact – determination, evaluation, measures. Committee on Hazardous Substances (AGS). Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS); 2008.
6. Meding B, Anveden Berglind I, Alderling M, Lindahl G, Wrangsjö K. Water exposure – challenging differences between occupations. *Contact Dermatitis*. 2016 Jan;74(1):22-8.



The background features large, light green, stylized letters '10'. The '1' is on the left and the '0' is on the right, both rendered in a thick, rounded font. The word 'Buller' is printed in a bold, black, sans-serif font, centered horizontally and partially overlapping the '1' and the left side of the '0'.

Buller

Sammanfattning

När det gäller buller, alltså oönskat ljud, i arbetslivet förekommer stora regionala skillnader i Stockholms län. De mest bullerexponerade männen är bosatta i Norrtälje, Södertälje och Nynäshamn. De mest bullerutsatta kvinnorna bor i Sigtuna, Österåker och Nynäshamn. Exponeringen varierar tydligt med avseende på utbildning.

13%

av männen i länet utsätts för buller i arbetet.



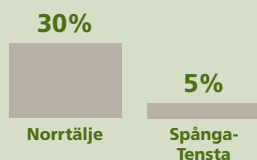
9,5%

av kvinnorna i länet utsätts för buller i arbetet.



21 procent av männen med förgymnasial utbildning är bullerexponerade, jämfört med 6 procent av männen med minst tre års eftergymnasial utbildning.

Buller i arbetet bland män



Bullerexponering, alltså utsatthet för oönskat ljud, kan leda till stresspåslag, hjärt-kärlsjukdom, hörselnedsättning och tinnitus. Buller har även visat sig ha en skadlig inverkan på foster.



De vanligast bullerutsatta yrkesgrupperna bland män är installations-/industrielektriker och piloter/fartygs- och maskinbefäl. Bland kvinnor är de mest exponerade yrkesgrupperna hovmästare/servitörer/bartendrar och grundskollärare/fritidspedagoger/förskollärare.

Bakgrund

Buller definieras av Arbetsmiljöverket som oönskat ljud [1]. Förutom att upplevas som besvärande kan bullerexponering leda till stresspåslag, hjärt-kärlsjukdom, hörselnedsättning och tinnitus [2–4]. Buller har även visat sig ha en skadlig inverkan på foster [5]. Ofta förknippas skadligt buller med industriella maskiner eller större transporter såsom flyg och tåg, men kan även förekomma i folksamlingar som barngrupper och i restaurang- och nöjesmiljöer.

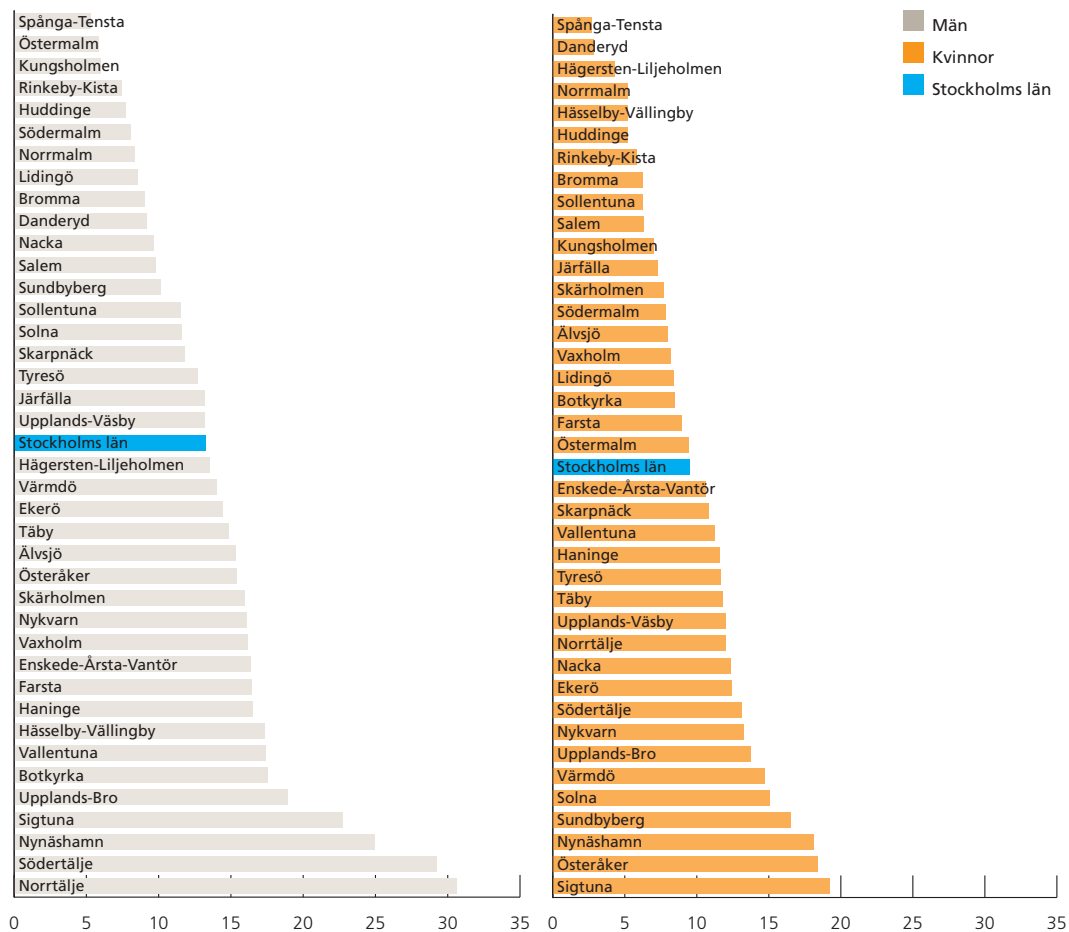
I Folkhälsoenkät 2014 har personer svarat på frågan hur hög röst de måste använda för att höras när de samtalar på en meters avstånd när det bullrar som mest på arbetsplatsen. Svaren har getts i en femgradig skala där de tre högsta anses indikera bullerexponering.

Resultat

Ålder, utbildning, födelse land

Tretton procent av männen och 9,5 procent av kvinnorna uppger att de är utsatta för buller på sin arbetsplats. Andelen exponerade varierar dock i länet. Störst andel män som rapporterar att de är utsatta för buller i sitt arbete har Norrtälje, Södertälje och Nynäshamn. Bland män bosatta i dessa kommuner är det 5–6 gånger vanligare att utsättas för buller i arbetet jämfört med bland män som bor på Kungsholmen, Östermalm och i Spånga-Tensta (figur 10.1).

Störst andel kvinnor som rapporterar att de är utsatta för buller i sitt arbete har Sigtuna, Österåker och Nynäshamn. Kvinnor boende i dessa kommuner exponeras i 5–6 gånger så hög utsträckning som kvinnor i Hägersten, Danderyd och Spånga-Tensta (figur 10.2).



Figur 10.1–10.2. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms läns kommuner och stadsdelar som exponeras för buller i arbetet.

Bullerexponering förekommer relativt jämnt fördelat över olika åldersgrupper i arbetslivet (18–64 år) för båda könen, men är något vanligare i yngre åldrar, 18–34 år. Däremot finns stora skillnader mellan olika utbildningsnivåer. Bland män är gruppen med förgymnasial utbildning nästan fyra gånger mer bullerexponerad (21 procent) än män med minst tre års eftergymnasial utbildning (6 procent). Kvinnor med förgymnasial utbildning rapporterar nästan dubbelt så ofta (12 procent) att de exponeras för buller i arbetet som kvinnor med minst tre års eftergymnasial utbildning (7 procent). Med stigande utbildningsnivå utjämnas könsskillnaderna.

Det är nästan dubbelt så vanligt att män födda i Sverige utsätts för buller (14 procent) jämfört med män födda utanför Europa (8 procent). Bland män födda i Norden och övriga Europa är motsvarande andel drygt 12 procent. För kvinnor är buller i arbetet vanligast bland dem som är födda i Norden utanför Sverige (11 procent) och minst vanligt i gruppen födda i Europa utanför Norden (7 procent). Kvinnor födda utanför Europa är något mer exponerade (10 procent) än män i samma grupp (8 procent).

Yrken

De vanligast utsatta yrkesgrupperna bland män är installations-/industrielektriker och piloter/fartygs- och maskinbefäl (tabell 10.1). Bland kvinnor är de mest exponerade yrkesgrupperna hovmästare/servitörer/bartendrar, grundskollärare och fritidspedagoger (tabell 10.2).

Bland närliggande yrkesgrupper rapporterar kockar och kallskänkor som är män något oftare (27 procent) än kockar och kallskänkor som är kvinnor (18 procent) buller i arbetet.

Tabell 10.1. De fem mest bullerexponerade yrkena bland förvärsarbetande män i Stockholms län (%).

Yrken med bullerexponering, män	% Exponerade
Installations- och industrielektriker m fl	61
Piloter, fartygs- och maskinbefäl m fl	58
Snickare, murare och anläggningsarbetare	48
Elektronikreparatörer och kommunikationselektriker m fl	47
Ytbehandlare, trä och möbelsnickare m fl	42

Tabell 10.2. De fem mest bullerexponerade yrkena bland förvärsarbetande kvinnor i Stockholms län (%).

Yrken med bullerexponering, kvinnor	% Exponerade
Hovmästare, servitörer och bartendrar	40
Grundskollärare, fritidspedagoger och förskollärare	24
Barnskötare och elevassistenter med flera	20
Gymnasielärare	20
Kockar och kallskänkor	18

Referenser

1. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Buller. AFS 2005:16. Arbetsmiljöverket; 2005.
2. Basner M, Babisch W, Davis A, Brink M, Clark C, Janssen S, Stansfeld S. Auditory and non-auditory effects of noise on health. *Lancet*. 2014;383(9925):1325-32.
3. Münzel T, Gori T, Babisch W, Basner M. Cardiovascular effects of environmental noise exposure. *Eur Heart J*. 2014;35(13):829-36.
4. Sørensen M, Hvidberg M, Andersen ZJ, Nordsborg RB, Lillilund KG, Jakobsen J et al. Road traffic noise and stroke: a prospective cohort study. *Eur Heart J*. 2011;32:737-44.
5. Selander J, Albin M, Rosenhall U, Rylander L, Lewné M, Gustavsson P. Maternal occupational exposure to noise during pregnancy and hearing dysfunction in children – a nationwide prospective cohort study in Sweden. *Environmental Health Perspectives*. 2015;Dec 8. [Epub ahead of print].

Luftföroreningar

Sammanfattning

Det finns stora regionala skillnader i Stockholms län när det gäller rapportering av luftföroreningar i arbetet. Män är mest utsatta och det främst inom typiska hantverksyrken som snickare, målare, golvläggare och mekaniker. Personer födda utanför Europa är mer utsatta än personer födda i Sverige.

25%

av männen i länet utsätts för luftföroreningar i arbetet.



12%

av kvinnorna i länet utsätts för luftföroreningar i arbetet.



43 procent av männen och 20 procent av kvinnorna med enbart förgymnasial utbildning exponeras för luftföroreningar i arbetet.

Luftföroreningar på arbetet, män

47%



Sigtuna/
Norrtälje

7%

Kungsholmen



Luftföroreningar på arbetet kan handla om damm från slipning och bearbetning av material, rök och ånga vid heta arbeten och avgaser vid förbränning i motorer. Luftföroreningar kan bland annat skada lungorna samt orsaka cancer och hjärt-kärlsjukdom.

Personer födda utanför Sverige är oftare utsatta för luftföroreningar i arbetet. 31 procent av männen och 20 av kvinnorna som är födda utanför Europa rapporterar att de är utsatta för luftföroreningar i arbetet.

Bakgrund

Luftföroreningar på arbetet består ofta av en mängd olika ämnen och kan komma från en eller flera källor. Luftburet damm bildas vid slipning och annan bearbetning av material, rök och ånga bildas vid heta arbeten och avgaser vid förbränning i motorer. Luftföroreningar kan irritera luftvägar, ögon och hud, orsaka eller försämra allergi, skada lungorna, orsaka cancer och hjärt-kärlsjukdom [1]. Dödligheten i arbetsrelaterade lung- och luftvägssjukdomar i Sverige domineras helt av dödlighet i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) [2]. KOL innebär en kronisk nedsättning av lungfunktionen som leder till nedsatt fysisk arbetskapacitet och en allmänt ökad sjuklighet. Andelen KOL i befolkningen orsakad av yrkesexponering har beräknats till cirka 15 procent, men bland icke-rökare kan så många som hälften av fallen vara orsakade av yrkesexponering [3]. Byggarbetare, svetsare och lantbrukare är exempel på yrken där man sett en ökad förekomst av KOL.

Astma kan både förvärras och orsakas av luftföroreningar på arbetet, bland annat av träddamm, mjöldamm och hårdplaster. Man räknar med att 9–15 procent av astma som utvecklas i vuxen ålder beror på yrkesexponering [4]. Det är vanligt med astma hos till exempel snickare, bagare, sprutmålare och djurskötare.

Det är också känt att luftföroreningar påverkar cirkulationssystemet. Studier har visat att höga halter av partiklar i luften leder till ökat antal hjärtinfarkter [5]. Inflammation och koagulation kan vara en länk mellan luftföroreningpartiklar och förekomsten av hjärt-kärlsjukdom [6]. Förhöjda risker för akut hjärtinfarkt har setts hos sotare, byggarbetare, svetsare, gruvarbetare med flera.

Baserat på relativt nya skattningar av vilken andel av sjukdomar som orsakas av exponering för damm, rök och avgaser i arbetet på nationell nivå, kan antalet fall som skulle kunna förebyggas i Stockholm om exponering reducerades beräknas. Bland kvinnor i Stockholms län skulle omkring 245 fall av KOL och 6 fall av lungcancer kunna förebyggas, och bland män skulle omkring 209 fall av KOL, 109 fall av ischemisk hjärtsjukdom (däribland hjärtinfarkt) och 37 fall av lungcancer kunna förebyggas om exponeringen reducerades till säkra nivåer.

Halten av luftföroreningar har sjunkit på svenska arbetsplatser, men vissa yrkesgrupper, främst inom tung industri och bygg- och anläggningsarbeten, utsätts även idag för höga dammhalter. Trots att halterna sjunker är andelen som exponeras i princip oförändrad sedan 1997. År 2013 rapporterade 26 procent av männen och 17 procent av kvinnorna i arbetsför ålder i Sverige att de utsattes för luftföroreningar under minst en fjärdedel av arbetstiden [7].

De stora företagen har ofta ett utvecklat arbetsmiljöarbete med bra arbetsmetoder och utrustning som minskar dammalstring och det finns kunskap om och tillgång till lämplig skyddsutrustning. Det är vanligt att företagen tar in underentreprenörer som utför de

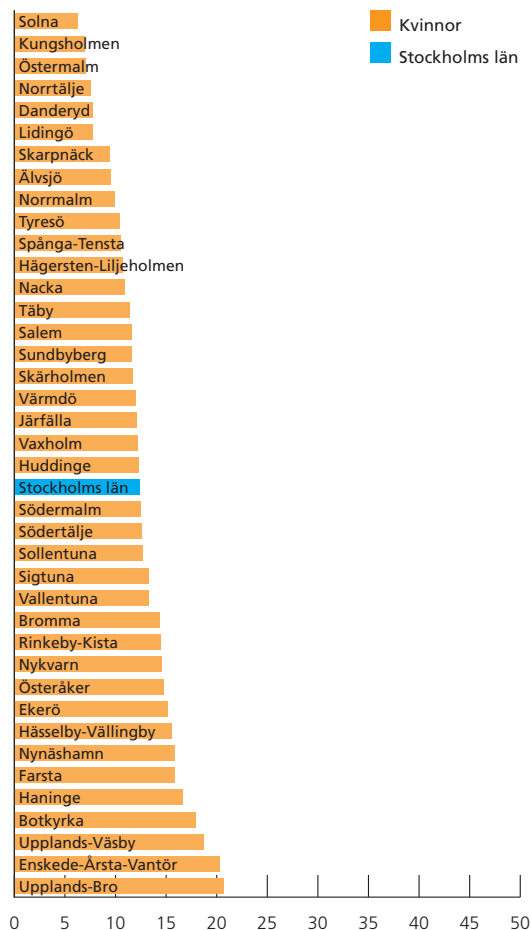
tyngsta och smutsigaste jobben. Hos dessa, ofta små, företag är riskmedvetenheten i regel lägre och det är vanligt med utländsk arbetskraft med dåliga arbetsförhållanden [8]. Siffror från Arbetsmiljöverket visar att det i Sverige 2014 fanns drygt 38 000 utländska arbetare som inte är skrivna i landet, av dessa fanns 14 000 inom byggbranschen.

Resultat

I Folkhälsoenkät 2014 rapporterar 25 procent av männen och 12 procent av kvinnorna att de är utsatta för luftföroreningar på arbetet. Personer som utsätts för luftföroreningar på arbetet är inte jämnt fördelade inom Stockholmsregionen. I Sigtuna och Norrtälje är 47 procent av männen exponerade för damm, motoravgaser eller rök på sitt arbete, vilket står i stark kontrast till män på Kungsholmen, där andelen exponerade uppgår till 7 procent (figur 11.1).



Figur 11.1. Andel (%) av de förvärsarbetande männen i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som har luftförorenat arbete.



Figur 11.2. Andel (%) av de förvärsarbetande kvinnorna i kommuner och stadsdelar i Stockholms län som har luftförorenat arbete.

Bland kvinnor är skillnaden mellan olika boenderegioner inte lika stor som bland män. Flest kvinnor med luftföroreningar på arbetet finns i Upplands-Bro där 21 procent rapporterar sådant arbete, medan lägst andel exponerade kvinnor, endast 6 procent, finns i Solna (figur 11.2).

Yrken

De yrken där störst andel rapporterar att de är utsatta för luftföroreningar framgår av tabell 11.1 för män och tabell 11.2 för kvinnor. Bland män är det typiska hantverksyrken som snickare, målare, golvläggare och mekaniker som är ligger högst och där i princip alla rapporterar att de är exponerade. Bland kvinnor är städare mest exponerade, men här är det hälften som rapporterar att de utsätts för luftföroreningar på arbetet.

Tabell 11.1. Yrkesgrupper bland män med störst andel exponerade för luftföroreningar i Stockholms län.

Män – vanligaste 5 yrkena som är utsatta för luftföroreningar	% Exponerade
Ytbehandlare, trä- och möbelsnickare med flera	98
Målare, lackerare och skorstensfejare med flera	97
Takmontörer, golvläggare och VVS-montörer med flera	96
Snickare, murare och anläggningsarbetare	88
Fordonsmekaniker och reparatörer med flera	86

Tabell 11.2. Yrkesgrupper bland kvinnor med störst andel exponerade för luftföroreningar i Stockholms län.

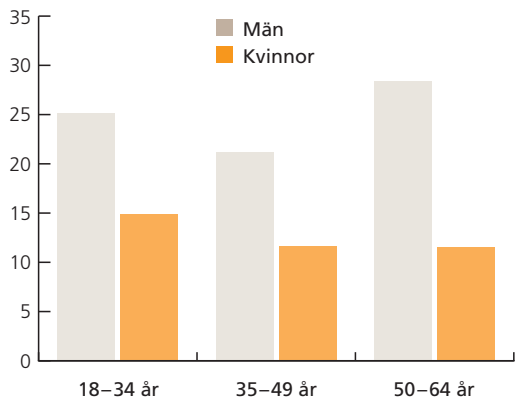
Kvinnor – vanligaste 5 yrkena som är utsatta för luftföroreningar	% Exponerade
Städare och hemservicepersonal med flera	50
Andra specialister inom hälso- och sjukvård	31
Poliser	22
Resesäljare, kundtjänstpersonal och receptionister med flera	22
Butikspersonal	21

Ålder, utbildning och födelseland

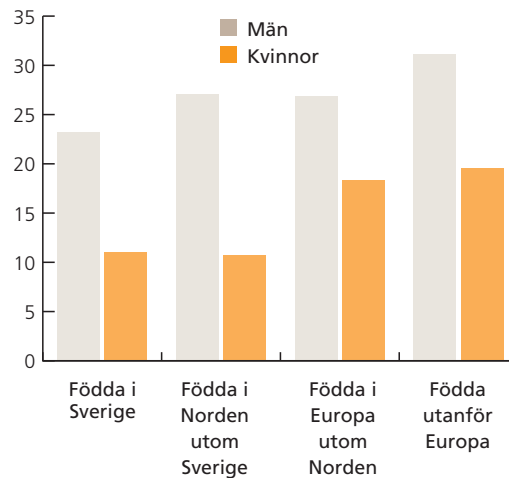
Exponering för luftföroreningar i olika åldersgrupper framgår av figur 11.3. Unga kvinnor har i något större utsträckning (15 procent) än äldre kvinnor (11,5 procent) jobb där luftföroreningar förekommer. Hos män är det vanligast med luftförorenat arbete bland äldre, där drygt 28 procent är exponerade. Andelen är något mindre hos unga män och minst bland medelålders män.

Luftförorenat arbete är betydligt vanligare hos personer med enbart förgymnasial utbildning. I denna grupp har 43 procent av männen och 20 procent av kvinnorna exponeringar i arbetet, jämfört med dem med en eftergymnasial utbildning på minst 3 år där motsvarande siffror är 8 procent för männen och 9 procent för kvinnorna.

Personer som är födda i Sverige är inte lika ofta utsatta för luftföroreningar på arbetet som personer födda utanför Sverige (figur 11.4). Bland män som är födda utanför Europa rapporterar 31 procent att de är utsatta för luftföroreningar på arbetet jämfört med 23 procent bland män födda i Sverige. Motsvarande siffror för kvinnor var 20 procent och 11 procent.



Figur 11.3. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län med luftförorenat arbete i olika åldersgrupper.



Figur 11.4. Andel (%) förvärvsarbetande män och kvinnor i Stockholms län med luftförorenat arbete uppdelade på födelseort.

Referenser

1. Brunekreef B, Holgate ST. Air pollution and health. *Lancet*. 2002;360(9341):1233-42.
2. Järvholm B, Bystedt J, Reuterwall C. Arbetsrelaterade dödsfall i Sverige – arbetsrelaterad dödlighet i cancer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar i Sverige. Arbetsmiljöverket. Kunskapsöversikt. Rapport 2010:3.
3. Blanc PD. Occupation and COPD: a brief review. *J Asthma*. 2012;49(1):2-4.
4. Mapp CE, Boschetto P, Maestrelli P, Fabbri LM. Occupational asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005;172(3):280-305.
5. Franchini M, Mannucci PM. Air pollution and cardiovascular disease. *Thromb Res*. 2012;129: 230-234.
6. Sjogren B. Occupational exposure to dust: inflammation and ischaemic heart disease. *Occup Environ Med*. 1997;54(7):466-9.
7. Arbetsmiljön 2013. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:3. Arbetsmiljöverket; 2014.
8. Regeringens skrivelse 2015/16:80. En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016-2020.

Sammanfattning och diskussion

Arbetshälsorapport 2016 visar att de regionala skillnaderna i Stockholms län är stora när det gäller hur stor andel av befolkningen i kommuner och stadsdelar som är utsatta för ogynnsamma arbetsförhållanden. Även när det gäller förekomst av exempelvis arbetslöshet, sjukfrånvaro, tidsbegränsade anställningar samt över- och deltidarbete präglas länet av regionala skillnader. Sammantaget kan detta ses som en utmaning för Stockholms läns landsting, som har som mål att uppnå jämlik hälsa.

Arbetshälsorapport 2016 beskriver ogynnsamma arbetsförhållanden bland män och kvinnor i 39 boenderegioner i länet: Stockholms stads 14 stadsdelar och Stockholms läns övriga 25 kommuner. Rapporten lyfter sju ogynnsamma arbetsförhållanden, så kallade exponeringar i arbetet, som innebär hälsorisker. Exponeringarna i fokus är spänt arbete, fysiskt tungt arbete, hand- och armvibrationer, helkroppsvibrationer, våtarbete, buller och luftföroreningar.

Rapporten beskriver också kopplingar mellan dessa ogynnsamma arbetsförhållanden och bakgrundsfaktorer i befolkningen som födelseland, utbildning och ålder. Den visar också hur arbetstid och anställningsform skiljer sig mellan män och kvinnor och mellan olika boenderegioner. Dessutom beskrivs befolkningens arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro, vilket också visar på skillnader mellan länets olika stadsdelar och kommuner. Till grund för Arbetshälsorapport 2016 ligger huvudsakligen information från Stockholms läns Folkhälsoenkät 2014.

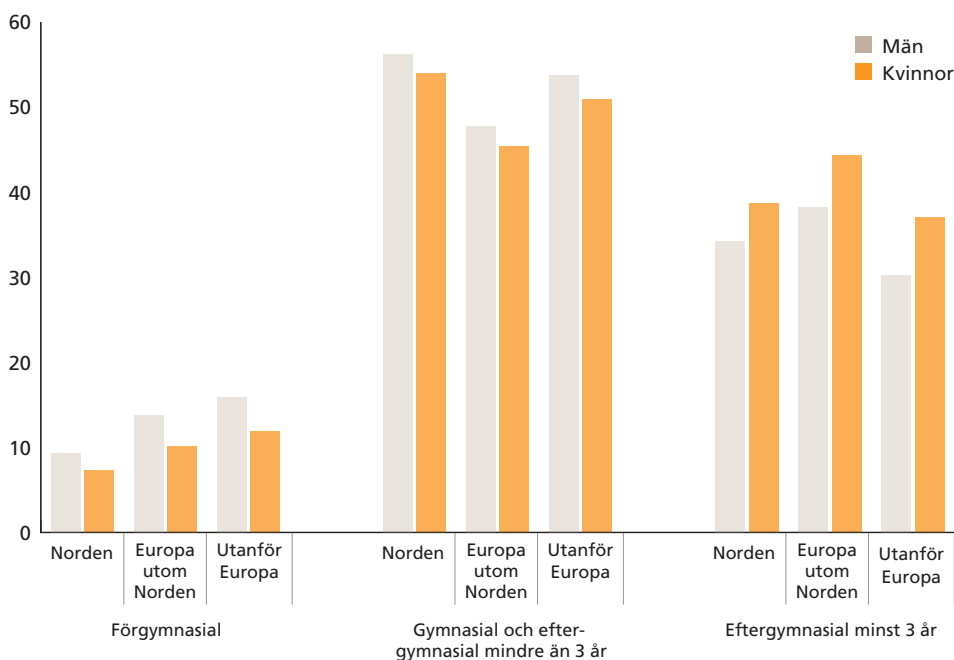
Tydliga skillnader i exponering

Arbetshälsorapport 2016 visar att variationen är stor i Stockholms län när det gäller hur stor andel av kommunernas och stadsdelarnas befolkningar som är exponerade för ogynnsamma arbetsförhållanden. I Norrtälje rapporterar exempelvis 32 procent av männen att de har fysiskt tungt arbete medan knappt 4 procent av männen på Norrmalm gör det. Ett annat exempel på regionala skillnader är spänt arbete, alltså höga arbetskrav i kombination med låg kontroll. I Järfälla rapporterar 32 procent av kvinnorna att de har ett spänt arbete medan motsvarande andel av kvinnorna på Östermalm är 12 procent.

Flera exponeringar för ogynnsamma arbetsförhållanden varierar med kön, ålder och utbildning. Dessutom varierar ogynnsamma arbetsförhållanden med födelseland. Ett exempel gäller luftföroreningar där 31 procent av männen och 20 procent av kvinnorna som är födda utanför Europa rapporterar att de är utsatta för luftföroreningar i arbetet. Motsvarande siffror för män och kvinnor födda i Sverige är 23 procent och 11 procent. Ett annat exempel är skadlig hudkontakt med vatten där skillnaderna är

mycket stora i relation till födelseland. Knappt 23 procent av kvinnorna och drygt 17 procent av männen som är födda utanför Europa rapporterar att de har hudkontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag. Motsvarande siffror för kvinnor och män födda i Norden är knappt 6 procent och drygt 2 procent.

Figur 12.1 visar relationen mellan födelseland och utbildning bland dem som svarat på Folkhälsoenkät 2014. Som framgår är fördelningen på utbildningsnivå lika mellan grupper med olika födelseland. Detta indikerar att orsaken till att de som är födda utanför Sverige och Norden rapporterar sämre arbetsvillkor än övriga är att deras arbeten inte motsvarar deras utbildningsnivå.



Figur 12.1. Förvärsarbetande män och kvinnor och deras utbildningsnivå i relation till födelseland, andel (%).

Stockholms län präglas också av regionala skillnader när det gäller befolkningens arbetstid. I Skärholmen arbetar exempelvis 37,5 procent av kvinnorna deltid medan bara 14 procent av kvinnorna på Södermalm gör det. Vidare arbetar 19,5 procent av männen i Hägersten-Liljeholmen deltid medan 3,5 procent av männen i Sundbyberg gör det.

Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro varierar också mellan olika boenderegioner inom Stockholms län. Det är exempelvis tio gånger fler män som upplever en nedsatt arbetsförmåga i både fysiskt och psykiskt hänseende i Skärholmen jämfört med Danderyd respektive Solna. När det gäller sjukfrånvaro har exempelvis kvinnor i Norrtälje i genomsnitt 18 sjukpenningdagar per år medan motsvarande siffra för kvinnor i Danderyd är 6.

Sjuknärvaro är vanligast bland kvinnor i Norrtälje och män i Upplands-Bro, där 62 respektive 59 procent rapporterar att de gått sjuka till jobbet. Motsvarande siffror är för kvinnor i Danderyd 39 procent och för män på Östermalm 33 procent.

Vissa kommuner och stadsdelar mer utsatta

Arbetshälsorapport 2016 visar att det finns boenderegioner i Stockholms län som är extra belastade när det kommer till befolkningens totala exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden som spänt arbete, fysiskt tungt arbete, hand- och armvibrationer, helkroppsvibrationer, våtarbete, buller och luftföroreningar (se figur 12.2-3). I andra boenderegioner är mönstret det motsatta. Där har endast små andelar av befolkningen rapporterat exponering för de olika ogynnsamma förhållandena i arbetet.

Som framgår i kapitel 2 i denna rapport skiljer sig boenderegioner i Stockholms län åt med avseende på befolkningens födelseland, utbildning och, till viss del, ålder. Sådana bakgrundsfaktorer kan bidra till de regionala skillnader i exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden som redovisas i Arbetshälsorapport 2016.

Några metodöverväganden

En viktig fråga är huruvida informationen från Stockholms läns Folkhälsoenkät 2014 speglar den faktiska förekomsten av ogynnsamma arbetsvillkor i länet. Till exempel har kvinnor, äldre och svenskfödda högre svarsfrekvens än män, yngre och utlandsfödda. För att kompensera för dessa skillnader i svarsfrekvens har våra data viktats i relation till kön, ålder, födelseland, civilstånd, inkomst, utbildning och om man har haft sjukersättning.

En större andel män än kvinnor rapporterar för flera av de arbetsförhållanden vi har beskrivit att de har ogynnsamma arbetsvillkor, till exempel ifråga om fysiskt tungt arbete, buller och vibrationer. Undantagen är spänt arbete och hudkontakt med vatten en stor del av dagen, där det i allmänhet är högre andelar bland kvinnor än män som rapporterar ogynnsamma arbetsvillkor. Att män i högre utsträckning än kvinnor rapporterar ogynnsamma villkor speglar de enkätfrågor vi analyserat. I den riksomfattande Arbetsmiljöundersökningen 2013 (AMU 2013) hittar vi ett liknande mönster som i denna rapport bland män respektive kvinnor för dessa exponeringar. AMU 2013 redovisar även ogynnsamma arbetsförhållanden inom områden som vi saknar information om från Folkhälsoenkät 2014, och i vilka kvinnor i större utsträckning än män rapporterar att de är exponerade. Detta gäller till exempel "ensidigt arbete" (kvinnor = 23 %, män = 19 %), "för mycket att göra" (kvinnor = 25 %, män = 16 %) samt "våld och hot" (kvinnor = 18 %, män = 11 %).

Ett annat förhållande som kan snedvrída resultaten är om bortfallet är större i de grupper som har de mest utsatta arbetsförhållandena. En grupp som förefaller öka är de som arbetar i osäkra och korta anställningar, ofta kallade ”prekära” eller ”atypiska” anställningar. Kunskapen om omfattningen av dessa typer av anställningar är dock bristfällig. Man kan misstänka att dessa grupper är svåra att nå, eftersom osäkra anställningar kan sammanfalla med avsaknad av fast boende. De med sådana anställningar kan också avstå från att besvara enkäter på grund av språksvårigheter. Om så är fallet har vi sannolikt underskattat förekomsten av ogynnsamma arbetsvillkor och sannolikt även skillnader mellan boenderegioner.

Underlag för prioriteringar

Enligt Stockholms läns landstings värdegrund ska hälso- och sjukvård fördelas rättvist och resurser användas där de har störst effekt ur ett patient- och befolkningsperspektiv. För prioriteringar inom landstinget är det av vikt att områden där stora andelar bland invånarna har ogynnsamma arbetsförhållanden tillhandahåller hälso- och sjukvård som är dimensionerad, och har kompetens för att möta den ohälsa som kan följa av detta. Även om arbetsplatserna där exponering för de beskrivna riskfaktorerna sker kan vara belägna utanför den egna boenderegionen kommer individerna huvudsakligen att söka sjukvård där de bor.

Primärvården och sjukvården i de kommuner och stadsdelar som har större andel invånare med ogynnsamma arbetsförhållanden bör också uppmärksammas på detta så att de på bästa sätt kan utreda, behandla och ge råd till patienterna om förebyggande åtgärder. Sjukvårdspersonal i de områden där man sannolikt i högre omfattning möter patienter med arbetsrelaterade besvär kan behöva utbildas i hur sjukdomar och besvär orsakas och påverkas av ogynnsamma arbetsförhållanden och om hur patienter kan agera för att förbättra sin hälsa. Dessutom kan de behöva fördjupad kunskap om sätt att uppnå bättre anpassning mellan arbetet och individen för att människor med hälsobesvär i ogynnsamma arbetssituationer så långt som möjligt ska kunna vara kvar i sina arbeten.

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren göra allt som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall. Systematiskt arbetsmiljöarbete ska vara inordnat i verksamheten, och innebär bland annat att arbetsgivaren ska undersöka arbetsförhållandena och bedöma risker för ohälsa och olycksfall, samt vidta nödvändiga åtgärder. Arbetsgivaren ansvarar även för att det finns en lämplig organisation för arbetsanpassning och rehabilitering på arbetsplatsen. Företagshälsovården är en expertresurs som arbetsgivare kan använda sig av både när det gäller att undvika hälsorisker på arbetsplatser och att anpassa arbetet till individens förutsättningar. Omkring två av tre (62 procent) av de sysselsatta angav i den riksomfattande Arbetsmiljöundersökningen 2013 att de hade

tillgång till företagshälsovård på sin arbetsplats. Tillgången till företagshälsovård har kontinuerligt sjunkit sedan 1999/2001. Om inte arbetsgivaren anlitar någon annan expertresurs (exempelvis utbyggd HR-avdelning inom företaget), kan den sjunkande tillgången på företagshälsovård innebära att hälsoriskerna på arbetsplatser ökar.

En viktig uppgift för landstinget är att ta fram kunskap kring vad som utgör hälsorisker i arbetslivet och var dessa risker finns samt att förmedla kunskap om detta inom landstinget och till aktörer på arbetsmarknaden för att stärka det förebyggande arbetet på arbetsplatserna. Det är också angeläget att arbetsrelaterad ohälsa identifieras där den enskilde söker för sina besvär, ofta inom primärvården, för att den utlösande faktorn om möjligt ska kunna elimineras eller arbetet i annat fall anpassas efter individens förutsättningar.

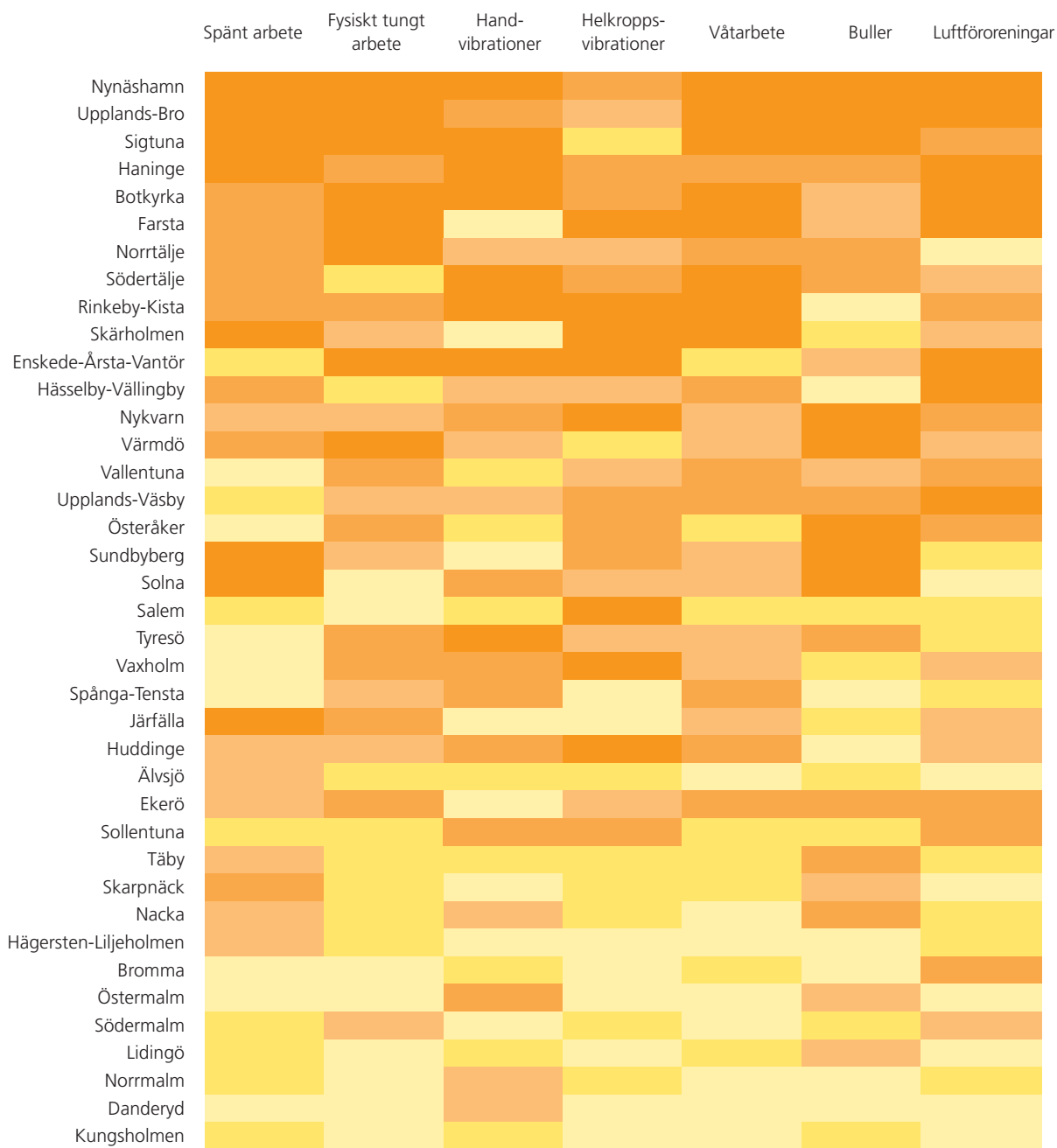
Befolkningens exponering för sju olika ogynnsamma arbetsförhållanden redovisas här i en femgradig skala. Mörkast färg – störst andel som rapporterar ogynnsamma arbetsförhållanden. Ljusast färg – minst andel som rapporterar ogynnsamma arbetsförhållanden.

■ Män
■ Kvinnor



Figur 12.2. Sammanfattning av andelar bland män i kommuner och stadsdelar i Stockholms län* som rapporterar exponering för olika ogynnsamma arbetsförhållanden.

* Svartsfrekvens varierar mellan 26 procent (Rinkeby-Kista) och 51 procent (Täby).



Figur 12.3. Sammanfattning av andelar bland kvinnor i kommuner och stadsdelar i Stockholms län* som rapporterar exponering för olika ogynnsamma arbetsförhållanden.

* Svarefrekvens varierar mellan 26 procent (Rinkeby-Kista) och 51 procent (Täby).

Bilaga 1. Metod

Vart fjärde år, sedan 1990, skickas en folkhälsoenkät ut till ett urval av folkbokförda i Stockholms län. Folkhälsoenkät 2014 har gått ut till invånare i samtliga Stockholms stads 14 stadsdelar och samtliga övriga 25 kommuner. Totalt handlar det alltså om 39 boenderegioner i Stockholms län och i varje boenderegion är det 1 283 individer som slumpmässigt valts ut och fått erbjudandet om att besvara enkäten. Tre kommuner beställde ett extraurval med vardera 1 000 personer vilket gav ett totalt urval på 53 037 personer som var 16 år och äldre.

Datainsamlingen pågick mellan november 2014 och mars 2015 och respondenterna hade möjlighet att antingen besvara en postenkät eller att via webben ge sina svar. De ”yngre” (16-66 år) respektive ”äldre” (67 år och äldre) fick olika enkäter. Samtliga fick frågor om hälsa och sjukdom, levnadsvanor, psykisk hälsa och trygghet, boende och boendemiljö, familj och samhälle, ekonomi samt arbete och sysselsättning. De ”yngre” fick dessutom frågor om arbetsförhållanden och arbetsmiljö.

Antalet deltagande i Folkhälsoenkät 2014 var 22 250 individer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 42 procent för hela urvalet. Svarsfrekvensen för olika kommuner/stadsdelar, alltså boenderegioner, varierade mellan 26 procent (Rinkeby-Kista) och 51 procent (Täby). Kvinnor svarade i större utsträckning än män och äldre i större utsträckning än yngre. Bland de ”yngre” svarade 38 procent och bland de ”äldre” svarade 60 procent. Andelen som besvarat enkäten varierar också efter födelseland. Bland de som är födda i Sverige besvarade 47 procent enkäten. Motsvarande siffror bland de födda i övriga Europa är 36 procent och bland födda i övriga världen 25 procent. Svarsfrekvensen är också olika beroende på civilstånd, inkomst, utbildning och om man har haft sjukersättning. För att kompensera för dessa olikheter i svarsbenägenhet har en bortfallsvikt tagits fram. När procentandelar presenteras inom boenderegioner har denna vikt använts.

De analysprogram vi använder utgår från att hela materialet är slumpmässigt valt. De procentandelar vi beräknar på hela Stockholms län, som till exempel skillnader mellan personer med olika födelseland, blir därför inte en korrekt avspeglning av fördelningen i länet då en liten kommun eller stadsdel bidrar med lika många personer som en större. För att korrigera för denna skevhet har ytterligare en så kallad designvikt tagits fram. Kalibreringsvikt kallas den vikt som erhålls när bortfallsvikten och designvikten multipliceras med varandra och det är denna som använts i alla analyser.

I årets arbetshälsorapport har vi valt att basera våra resultat på förvärvsarbetande i åldrarna 18–64 år. Bland män respektive kvinnor i åldrarna 18-64 år, som besvarade enkäten, var 80 procent respektive 76 procent förvärvsarbetande och 4,4 procent respektive 3,5 procent var arbetslösa. Det var dubbelt så vanligt bland män att vara egen företagare som bland kvinnor, 11 procent respektive 5,5 procent.

Uppgifter om individernas utbildning, yrke, födelseland och inkomst hämtades från Statistiska centralbyråns, SCB:s, register och har matchats på data från Folkhälsoenkät 2014. Yrke har klassificerats med hjälp av Standard för svensk yrkeskodning (SSYK) enligt 2012 års version. I de fall procentandelar redovisas för ett enskilt yrke har villkoret satts att minst 30 individer inom yrket ska ha besvarat enkäten.

Vi har valt att jämföra procentandelar mellan 2014 och 2010 års data och i samband med det har kalibreringsvikterna för respektive år åldersstandardiserats med hänsyn till hur åldersfördelningen såg ut i Stockholms län 2010. På så sätt kan inte eventuella skillnader i procentandelar bero på att ålderssammansättningen i länet har förändrats mellan åren.

Vi har för varje exponering räknat ut ett 95-procentigt konfidensintervall för den beräknade procentandelen i alla kommuner och stadsdelar. Denna beräkning görs för att bedöma om de skillnader vi beskriver speglar en verklig skillnad eller har uppkommit av slumpen. Konfidensintervallen för de högsta och lägsta procentandelarna överlappade aldrig varandra för någon av de olika exponeringarna mellan boenderegioner. För vissa exponeringar var det stora avstånd mellan konfidensintervallen och för andra mindre. Skillnaderna mellan de mest och minst exponerade områdena är dock alla statistiskt signifikanta.

Läs mer på Folkhälsoguiden: <http://folkhalsoguiden.se/halsa-stockholm/>

