



ARBETSHÄLSORAPPORT

STOCKHOLMS LÄN 2020



Centrum för arbets- och miljömedicin
REGION STOCKHOLM

Stockholms läns Arbetshälsorapport 2020 utgår huvudsakligen från Folkhälsoenkäten i Stockholms län 2018 och har utarbetats av en grupp inom Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.

Redaktör: Gun Johansson.

Biträdande redaktör: Sarah Wiklund och Anette Linnarsjö.

Korrekturläsare: Marianne Parmund, Anette Linnarsjö, Gun Johansson, Sarah Wiklund.

Kapitelförfattare: Gun Johansson, Anette Linnarsjö, Daniel Falkstedt, Katarina Kjellberg, Karin Berglund, Annika Lindahl Norberg, Karin Nilsson, Pernilla Wiebert, Mattias Sjöström, Ina Anveden Berglind, Magnus Alderling, Maria Albin.

Det statistiska underlaget har bearbetats av Magnus Alderling och Anette Linnarsjö.

Foto: Maskot 1, 59, Getty Images 31, Sune Fridell 44, Linda Rehlin Kruse 85, Denny Lorentzen 88, Anna Molander 96, Shutterstock 15, 21, 24, 41, 44, 50, 70, 83, 93

Rapport 2020:01

ISBN: 978-91-88361-21-9

Grafisk form: Fidelity

Tryck: DanagårdsLitho

Läs mer på webben: camm.sll.se

ARBETSHÄLSORAPPORT

STOCKHOLMS LÄN 2020

INNEHÅLL

Förord.....	5
1. Inledning	6
2. Yrkesverksamma i Stockholms län	9
3. Arbetstid.....	17
4. Sjukfrånvaro	23
5. Arbetsförmåga	29
6. Livsstil och levnadsvanor.....	37
7. Tillgång till företagshälsovård och kunskap om arbetsmiljöansvarig	49
8. Organisatorisk och social arbetsmiljö	55
9. Fysiskt tungt arbete	63
10. Vibrationer	69
11. Våtarbete	75
12. Buller	79
13. Luftföroreningar	83
14. Sammanfattning och diskussion.....	89
15. Metod.....	97

FÖRORD

Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö är ett av folkhälsoarbetets åtta målområden. Arbetet är en central del av en människas tillvaro och det är på många sätt avgörande för såväl enskilda människors som samhällets välbefinnande, välstånd och utveckling.

Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM) har som ett centralt uppdrag att kartlägga risker i arbetsmiljön och att sprida kunskap om möjlighet till prevention. I Arbetshälsorapport 2020 karakteriseras risker i olika yrken i Stockholms län utifrån ett brett perspektiv: risker i arbetet i sig, arbetsplatsens och den enskildes förutsättningar att hantera riskerna, samt livsstilsmonster som kan påverka den enskildes hälsa och arbetsförmåga. Av rapporten framgår att det finns ett ogynnsamt mönster i form av att risker i arbetet, bristande förutsättningar för att hantera dem och riskabla levnadsvanor sammanfaller i flera yrkesgrupper. De utgör högriskgrupper i bemärkelsen att det där finns en hög risk för en arbetspåverkande ohälsa. Dessa yrkesgrupper finns i såväl privat som offentlig verksamhet och i sektorer som domineras av såväl mindre som större arbetsplatser.

En viktig iakttagelse är att man i dessa högriskgrupper också i större utsträckning rapporterar att arbetets fysiska eller mentala krav överstiger den egna förmågan, vilket är en känd risk för att lämna arbetslivet i förtid. Observationerna är viktiga inte minst utifrån den uttalade samhälleliga målsättningen att öka antalet arbetade år i arbetslivet.

Historiskt har arbetsmiljöarbete med inriktning på säkerhet och lagstadgat skyddsarbete bedrivits åtskilt från det mer individinriktade hälsofrämjande arbetet. Det nationella arbetsmiljöinstitutet i USA, National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH), har under en längre tid arbetat fram och testat konceptet "Total Worker Health", som integrerar dessa. Det finns goda skäl till detta: Flertalet skador, sjukdomar och funktionsnedsättningar i en arbetsstyrka beror på flera olika orsaker, särskilt då vi åldras. Det finns alltså faktorer både på den fysiska arbetsplatsen, i organisationen och hos den enskilda individen som samverkar. Det innebär att i vissa yrken, där hantering av farliga ämnen eller fysiska olycksrisker inte kan elimineras, måste både skyddsåtgärder, medvetenhet och den anställdes mentala och fysiska förmåga motsvara utmaningarna. Konceptet "Total Worker Health" är relativt okänt i Sverige. Men vi tror att integrationen av skyddsarbete och hälsofrämjande arbete är intressant såväl ur ett arbetsplatsperspektiv som ett folkhälsoperspektiv.

Vår förhoppning är att denna rapport ska fungera som ett underlag för reflektion och diskussion kring hur arbetshälsan i Stockholms län kan stärkas, var insatserna bör fokuseras och hur olika aktörer kan samverka på bästa sätt.

Maria Albin
Verksamhetschef Centrum för arbets- och miljömedicin

1. INLEDNING

Arbetshälsorapporter har presenterats av Region Stockholm omkring vart fjärde år sedan 1991. Rapporterna är viktiga av flera anledningar. Ett syfte är att kartlägga förhållanden i arbetet som påverkar hälsan i den arbetande befolkningen. Ett annat är att kartlägga konsekvenser av arbetet på till exempel arbetsförmåga och sjukskrivningar. Arbets-

hälsorapporterna har genom åren haft olika fokus. I denna rapport har vi valt att fokusera på ogynnsamma förhållanden i arbetet och konsekvenser av ohälsa i relation till yrke. Merparten av informationen som används i rapporten kommer från folkhälsoenkäten, som vart fjärde år skickas till ett urval av de boende i Stockholms län.

Varför fokusera på yrke?

Begreppet ”yrke” beskriver arbeten som tenderar att ha liknande arbetsuppgifter och kvalifikationsnivå. Information om yrke används i arbetsmarknadsstatistiken och av Arbetsförmedlingen men också i till exempel Försäkringskassans arbetsförmågebedömningar. Kunskap om hur hälsorisker i och utanför arbetet

Figur 1.1 Anpassning av Total Worker Health™ till svenska förhållanden



sammanhänger med yrken är därför viktig information för flera myndigheter och andra aktörer, inklusive arbetsgivare och skyddsombud i deras systematiska arbetsmiljöarbete.

År 2015 antog FN:s medlemsländer 17 mål och 169 delmål med syftet att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling världen över. Målen benämndes Agenda 2030. Ett av dessa, mål 8, lyfter hållbar ekonomisk tillväxt med full och produktiv sysselsättning och anständiga arbetsvillkor för alla [1]. Arbetshälsorapport 2020 kan ses som ett underlag för att arbeta för detta mål på regional nivå.

Begreppet ”Total Worker Health” (TWH) utvecklades av det nationella institutet för arbetsrelaterad säkerhet och hälsa (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) i USA som en reaktion mot

att hälso- och säkerhetsarbete på arbetsplatser ofta bedrivs i separata spår utan koppling till varandra. TWH är en strategi som integrerar traditionellt arbetarskydd, såsom att kontrollera risker i arbetsmiljön, med förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Förhållanden som är relevanta för området kan delas in i tre kategorier: arbetsplats, anställningsvillkor och den anställda (figur 1.1). I denna rapport beskriver vi förhållanden kopplade till yrket, såsom olika hälsorisker/expo-neringar i arbetet och tillgång till företagshälsovård, som är arbetsgivarens resurs i arbetsmiljöarbetet. Dessutom beskriver vi hur stor andel inom olika yrken som vet vart de kan vända sig i arbetsmiljöfrågor. Även sjukfrånvaro och arbetsförmåga, som kan spegla arbetsförhållanden, beskrivs. Vi beskriver också livsstilsförhållanden inom olika yrken.

Vår förhoppning är att Arbetshälsorapport 2020 utifrån ett TWH-perspektiv kan bidra till kunskap om yrken där det finns särskilda behov av åtgärder med ett integrerat perspektiv på arbetarskydd, arbetshälsa och hälsofrämjande åtgärder.

Arbetshälsorapport 2020 baseras i huvudsak på information om yrken från förvärvsarbetande mellan 18–64 år, boende i Stockholms län, som besvarat Folkhälsoenkät 2018. Yrken där färre än 20 personer svarat har tagits bort från analysen. Om färre än 20 personer inom ett yrke har besvarat enkäten så uppmärksammas dessa yrken alltså inte i rapporten trots att de kanske utsätts för höga risker (tabell 1.1). I metodkapitlet beskrivs de yrkesgrupper vi fångar närmare. Vi beskriver också några av de grupper vi bedömer att vi inte har tillräcklig information om.

Tabell 1.1. Beskrivning av yrkesgrupper vi sannolikt fångar respektive inte fångar i relation till risker i arbetet och antal svarande på enkäten

Risker i arbetet		
	Ja	Nej
Många anställda/svarande	Dessa fångar vi	Dessa fångar vi
Få anställda/svarande	Vi fångar sannolikt inte dessa grupper = PROBLEM	Vi fångar sannolikt inte dessa grupper = LITET PROBLEM

REFERENSER

1. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
2. Schill AL, Chosewood LC. The NIOSH Total Worker Health™ Program. An overview. JOEM, volume 55, number 12 supplement, December 2013.

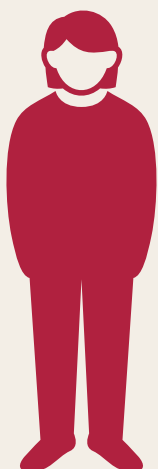
SAMMANFATTNING

Människorna i Stockholms läns yrkesverksamma befolkning skiljer sig åt på många sätt. Det gäller bland annat vilka exponeringar de utsätts för i arbetslivet men också bakgrundsfaktorer som ålder, andel utrikesfödda och andel egenföretagare.

Andel utrikesfödda i yrkesgruppen "städare och hemservicepersonal m.fl."

KVINNOR

89%

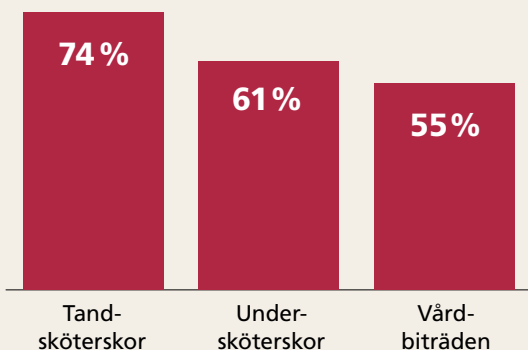


MÄN

93%



De tre yrkesgrupper bland kvinnor där högst andel äldre (50–64 år) arbetar



FRAMTIDA VÅRDBEHOV

För att tillgodose framtida vårdbehov är det angeläget att arbeta för att utbilda unga till tandsköterskor och undersköterskor.

2. YRKESVERKSAMMA I STOCKHOLMS LÄN

De vanligaste yrkena i Stockholms län

”IT-arkitekter, systemutvecklare och testledare” är den största yrkesgruppen bland män i Stockholms län.

”Kontorsassistenter och sekreterare” är den största yrkesgruppen bland kvinnor [1]. Det är också i dessa yrkesgrupper som flest har svarat på Folkhälsoenkät 2018 (figur 2.1 och 2.2).

Åldersfördelning

Störst andel finns i åldersgruppen 35–49 år och lägst andel i gruppen 18–34 år. Åldersfördelningen bland män och kvinnor är likartad (figur 2.3).

Åldersfördelningen skiljer sig åt mellan olika yrkesgrupper. ”Hovmästare, servitörer och bartendrar” är den yrkesgrupp som har störst andel yngre (18–34 år) bland både män och kvinnor (74 respektive 78 procent). Andra yrkesgrupper som också har en hög andel yngre är ”barnskötare och elevassistenter” bland män (68 procent) och ”butikspersonal” bland kvinnor (62 procent) (figur 2.4 och 2.5).

Yrkesgrupperna med störst andel äldre, 50–64 åringar, bland män är ”växtodlare inom jordbruk och trädgård” (56 procent), ”städare och

hemservicepersonal m.fl.” samt ”lastbils- och bussförare” (56 procent) (figur 2.6).

Bland kvinnor är andelen 50–64 åringar högst bland ”tandsköterskor” (73 procent). Även i yrkesgrupperna ”undersköterskor” och ”vårdbiträden” finns stora andelar i denna åldersgrupp (61 respektive 55 procent) (figur 2.7).

Utrikesfödda

Bland dem som bor i storstadsregionerna är andelen som är födda utanför Sverige högre än i resten av landet, 25 procent i Stockholm jämfört med 16 procent i resten av Sverige [2]. Tjugosex procent av dem som svarat på Folkhälsoenkät 2018 är födda utanför Sverige (26 procent bland män, 27 procent bland kvinnor) (figur 2.3).

De yrkesgrupper bland män där störst andel är födda utanför Sverige är ”städare och hemservicepersonal m.fl.” (94 procent), ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” (85 procent) och ”bil-, motorcykel och cykelförare” (74 procent) (se figur 2.8).

Motsvarande yrkesgrupper bland kvinnor där störst andel är födda utanför Sverige är ”städare och hem-

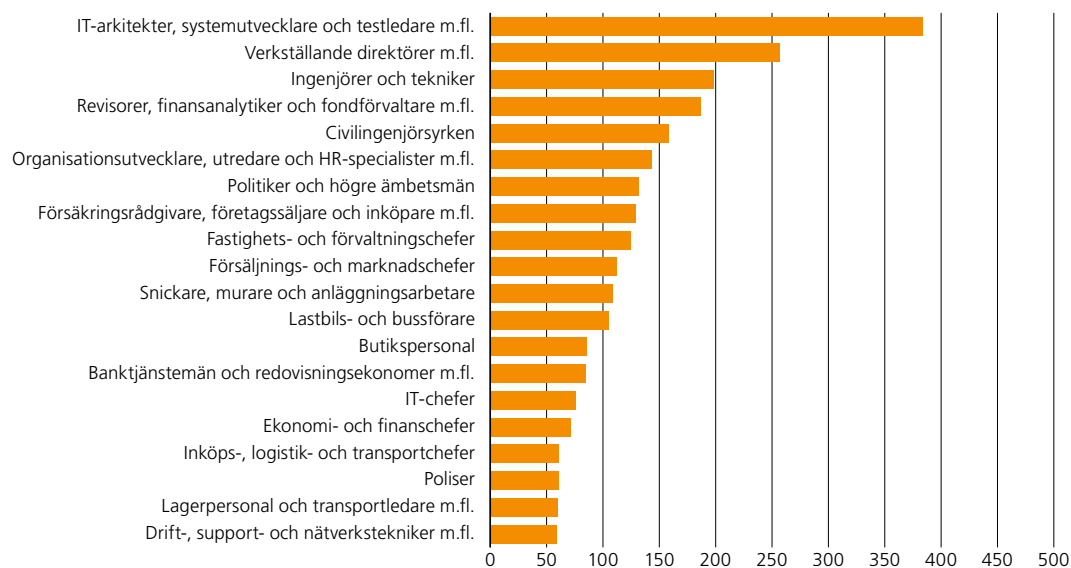
servicepersonal m.fl.” (89 procent), ”undersköterskor” (68 procent) och ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” (55 procent) (figur 2.9).

Egenföretagare

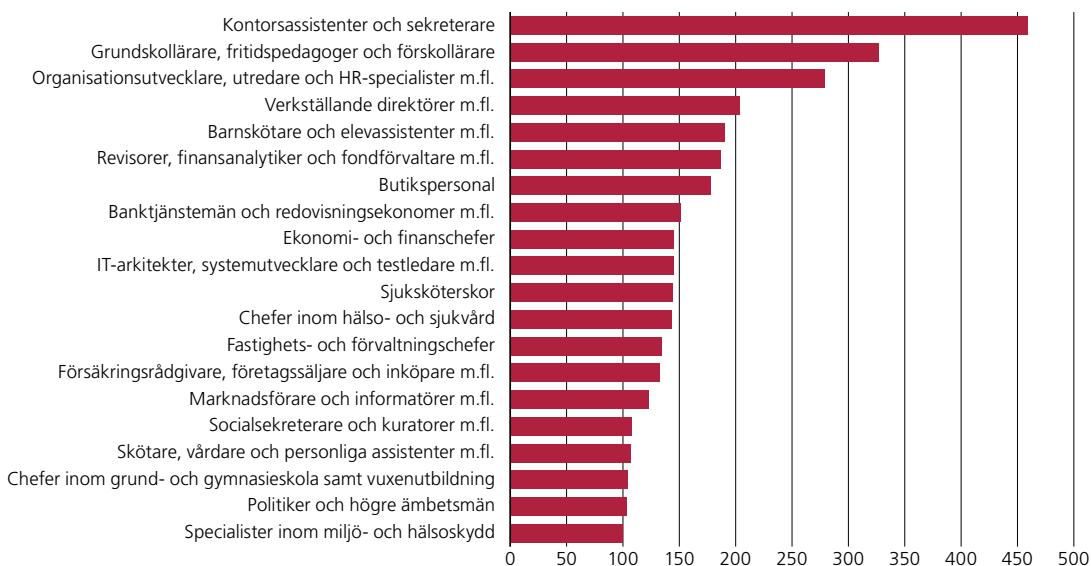
Totalt sett är andelen egenföretagare 13 procent bland förvärvsarbetande i Stockholms län. Nästan dubbelt så många män som kvinnor är egenföretagare (16 procent bland män och 9 procent bland kvinnor) (figur 2.3). Bland män är ”konstnärer, musiker och skådespelare” den yrkesgrupp där flest är egenföretagare (81 procent), sedan kommer ”gymnasielärare” (54 procent) och ”driftchefer inom bygg, anläggning och gruva” (49 procent) (figur 2.10). Att andelen egenföretagare bland gymnasielärarna är så hög är märkligt. Det vi ser är dock att många av gymnasielärarna även arbetar som musiker, vilket kanske kan vara en del av förklaringen.

Störst andel egenföretagare bland kvinnor återfinns hos ”skönhets- och kroppsterapeuter” (59 procent), ”konstnärer, musiker och skådespelare” (57 procent) samt ”fotografer, dekoratörer och underhållningsartister” (55 procent) (figur 2.11).

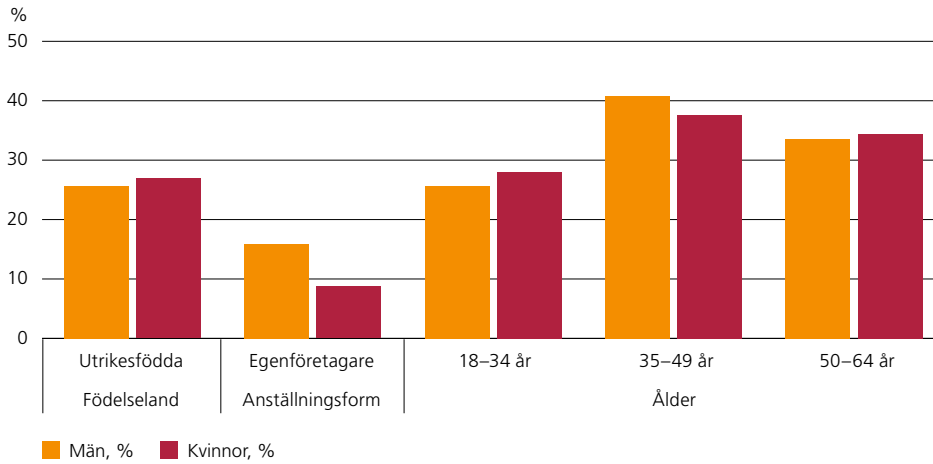
Figur 2.1 MÄN Antal svarande i olika yrkesgrupper



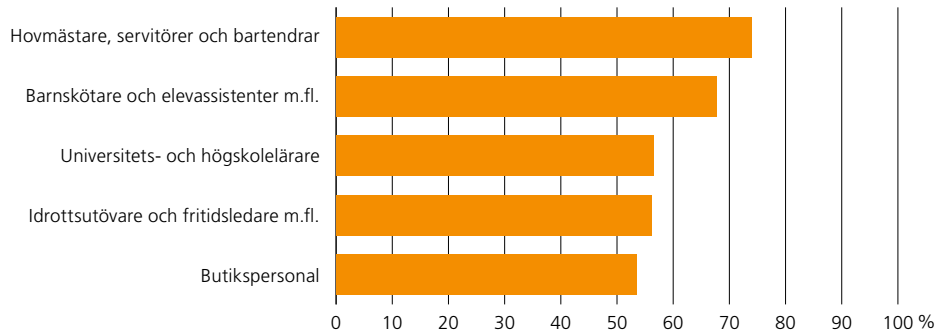
Figur 2.2 KVINNOR Antal svarande i olika yrkesgrupper



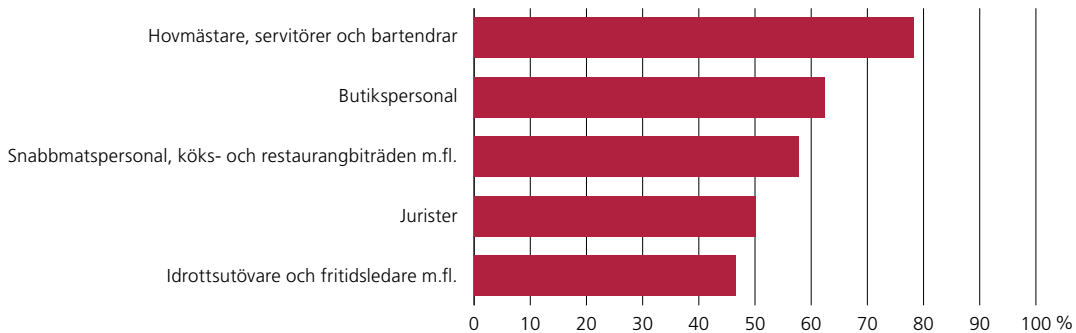
Figur 2.3 Andel förvärvsarbetande i procent uppdelat på födelseland, anställningsform och ålder



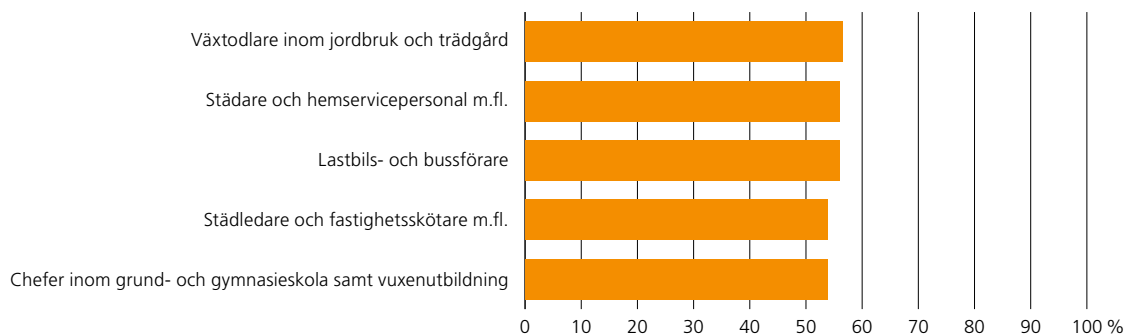
Figur 2.4 MÄN Andel 18-34 åringar i procent för olika yrkesgrupper



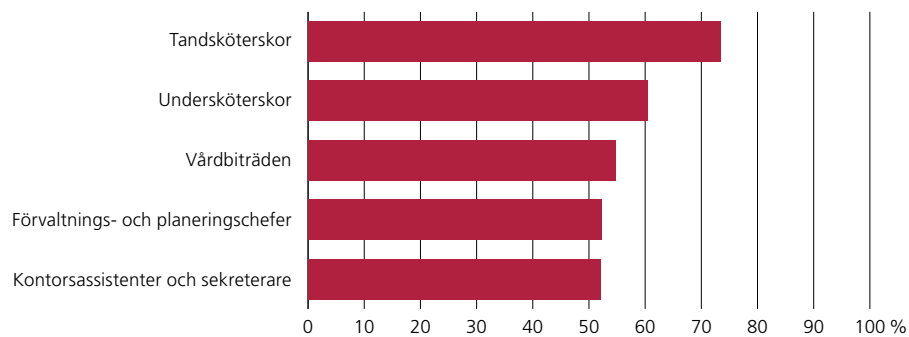
Figur 2.5 KVINNOR Andel 18-34 åringar i procent för olika yrkesgrupper



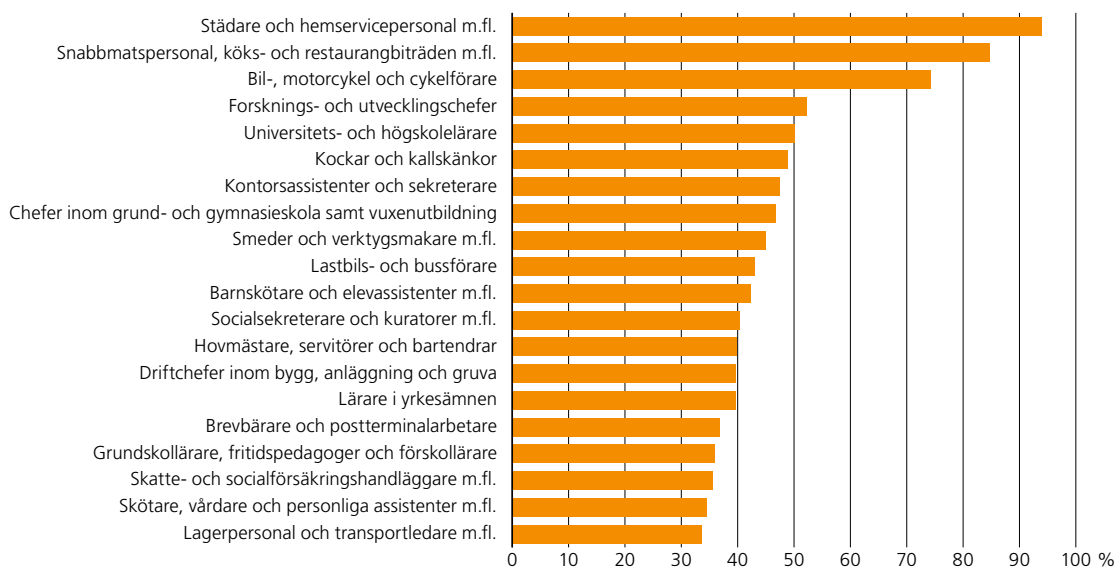
Figur 2.6 MÄN Andel 50–64 åringar i procent för olika yrkesgrupper



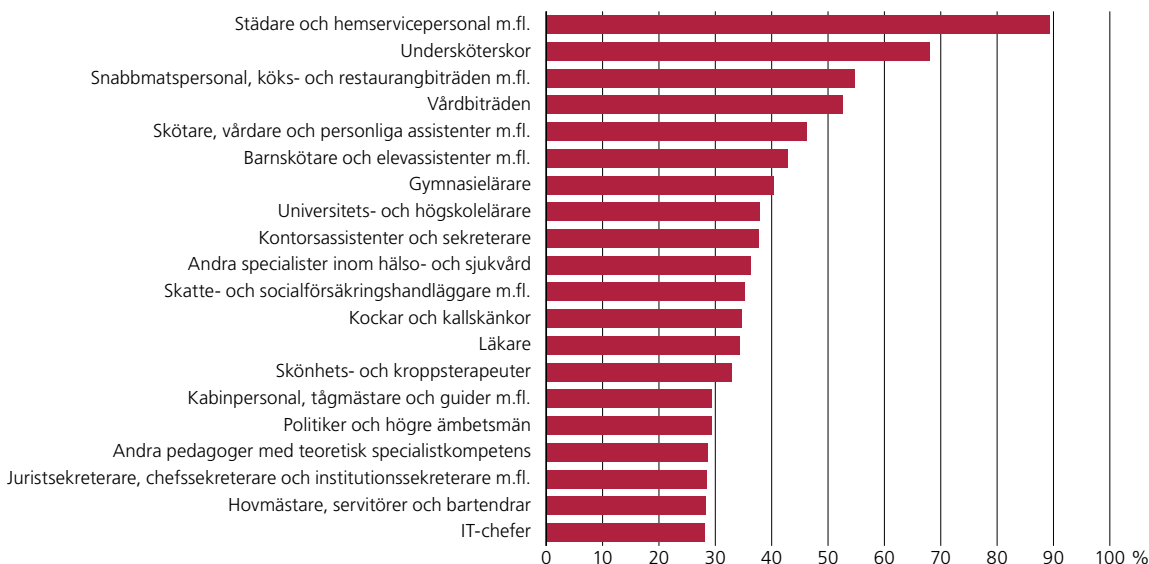
Figur 2.7 KVINNOR Andel 50–64 åringar i procent för olika yrkesgrupper



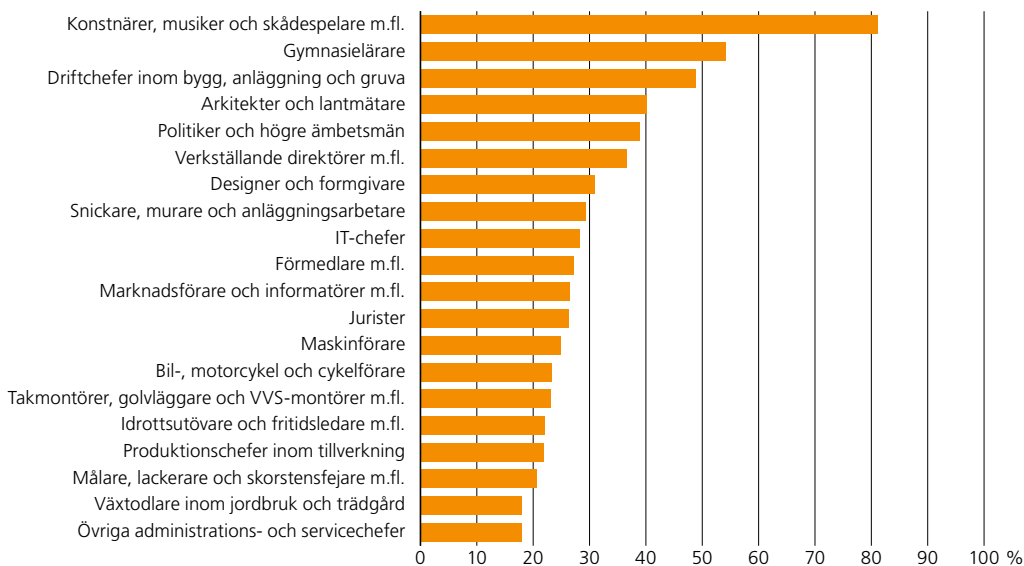
Figur 2.8 MÄN Andel utrikesfödda i procent för olika yrkesgrupper



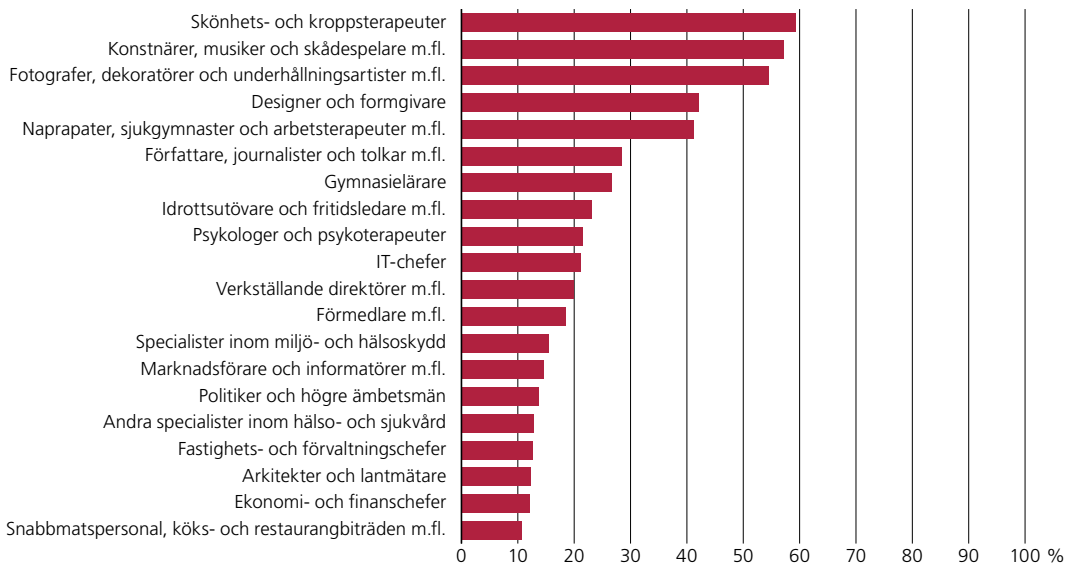
Figur 2.9 KVINNOR Andel utrikesfödda i procent för olika yrkesgrupper



Figur 2.10 MÄN Andel egenföretagare i procent för olika yrkesgrupper



Figur 2.11 KVINNOR Andel egenföretagare i procent för olika yrkesgrupper



REFERENSER

1. http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0208__AM0208C/YREG55/
2. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>



59%

Högst andel egenföretagare bland kvinnor finns i yrkesgruppen "skönhets- och kroppsterapeuter".

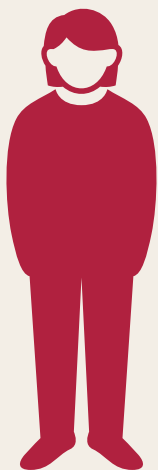
SAMMANFATTNING

Andelen som arbetar övertid och deltid varierar mellan olika yrken. Bland män är det extra vanligt att arbeta övertid inom olika föraryrken medan det för kvinnor är vanligt bland olika typer av chefer. Deltidsarbete är vanligast i vård- och omsorgsrelaterade yrken bland män och i olika typer av restaurangyrken bland kvinnor.

Så stor andel arbetar deltid

KVINNOR

22%

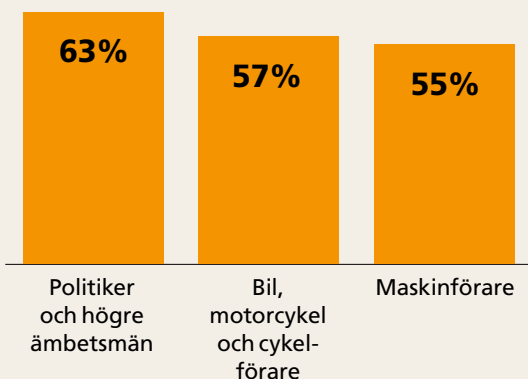


MÄN

10%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel arbetar övertid



ÖVERTIDSARBETE

Bland män förekommer övertidsarbete i yrkesgrupper med både låga och höga utbildningskrav. Hos kvinnor är det vanligt framförallt i yrkesgrupper med höga utbildningskrav.

3. ARBETSTID

Bakgrund

Hur mycket man arbetar kan påverka hälsan och kan dessutom vara relaterat till arbetsvillkor. Att arbeta många arbetstimmar i veckan (övertidsarbete) kan hänga ihop 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) är också en möjlig hälsorisk. Dels kan det spegla en oönskad undersysselsättning och dels har deltidarbete visat sig hänga samman med sämre arbetsförhållanden [2].

Resultat

I Stockholms län arbetar ungefär lika stor andel män som kvinnor, 66 respektive 65 procent, heltid (36–45 timmar per vecka).

Totalt arbetar 18 procent övertid (mer än 45 timmar i veckan). Tjugo-fyra procent bland män jobbar övertid jämfört med 13 procent bland kvinnor. Det är alltså nästan dubbelt så vanligt att män arbetar övertid.

Att arbeta mer än 45 timmar per vecka är bland män vanligast i gruppen ”politiker och högre ämbetsmän” där 63 procent rapporterar att de arbetar övertid. Det är också vanligt i yrkesgrupperna ”bil-, motorcykel- och cykelförare” och ”maskinförare” där 57 respektive 55 procent anger att de arbetar övertid (figur 3.1).

Bland kvinnor är övertidsarbete vanligast i yrkesgrupperna ”övriga chefer inom samhällsservice” med nästan 44 procent och näst vanligast bland ”lärare i yrkesämnen” samt ”informations-, kommunikations- och PR-chefer” (figur 3.2).

Deltidsarbete, det vill säga mindre än 36 timmar per vecka, är dubbelt så vanligt bland kvinnor (22 procent) som bland män (10 procent). Det är exakt samma andelar som i föregående arbetshälsorapport. Deltidsarbete är, med några undantag, vanligast i arbetaryrken hos båda könen.

Bland män arbetar över hälften i yrkesgrupperna ”barnskötare och elevassistenter” (55 procent) och ”idrottsutövare och fritidsledare” (53 procent) deltid. Knappt hälften (47 procent) i yrkesgrupperna ”skötare, vårdare och personliga assistenter” samt ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden” uppger att de arbetar deltid (figur 3.3).

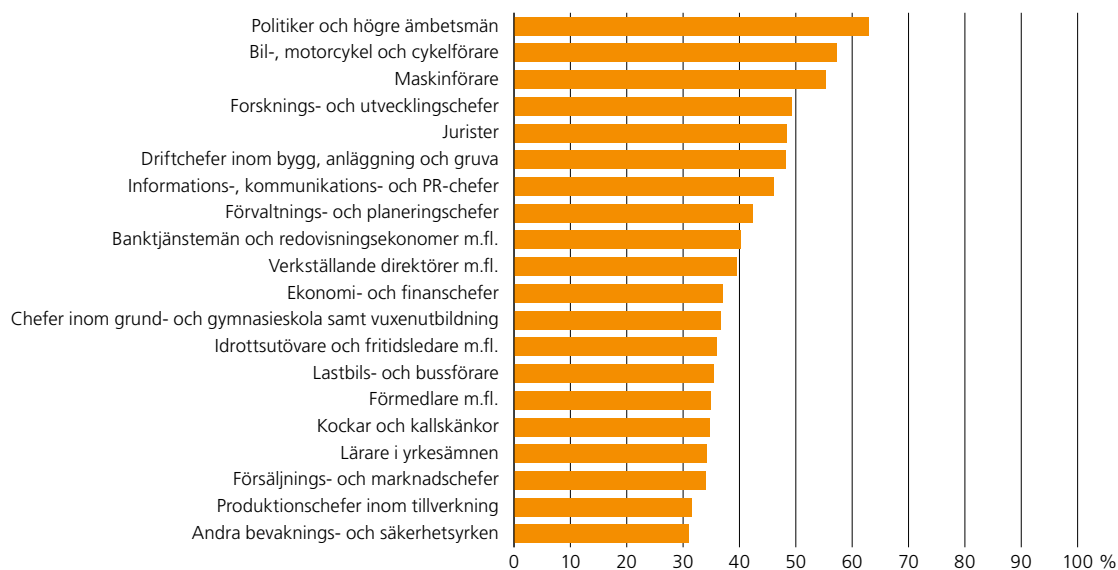
Bland kvinnor arbetar 62 procent i yrkesgruppen ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” deltid. Butikspersonal samt ”hovmästare, servitörer och bartendrar” är två andra yrkesgrupper där deltidarbete är vanligt (59 respektive 57 procent) (figur 3.4).

Vi ser inga större skillnader mellan olika åldersgrupper när det gäller att arbeta övertid. Dessa resultat stämmer väl överens med hur det

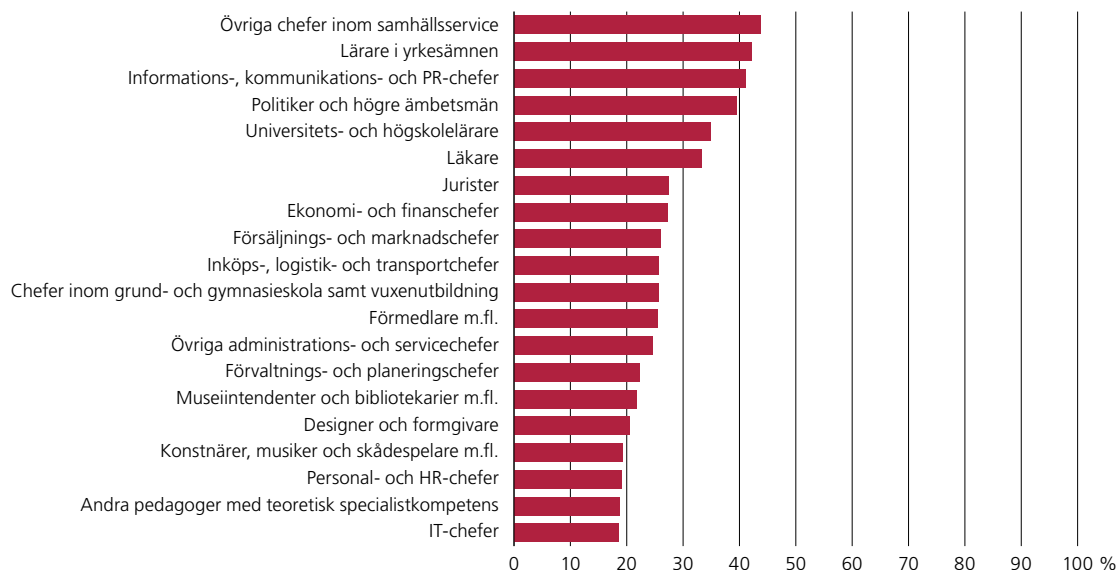
sett ut i tidigare arbetshälsorapporter. Egenföretagare arbetar övertid i nästan dubbelt så stor omfattning som de som är anställda. Bland män jobbar 40 procent av egenföretagarna övertid jämfört med 21 procent av dem som är anställda och bland kvinnor är motsvarande siffror 19 procent (egenföretagare) och 13 procent (anställda) (figur 3.5). Bland män förekommer övertidsarbete i yrkesgrupper med både låga och höga utbildningskrav medan kvinnor som arbetar övertid i högre utsträckning finns i yrkesgrupper med höga utbildningskrav.

Bland kvinnor är det något vanligare med deltidarbete bland dem som är födda utanför Sverige, 26 procent jämfört med 19 procent bland dem som är födda i Sverige (figur 3.6). Bland män finns inte motsvarande skillnader. Deltidsarbete är också vanligare bland egenföretagare än bland anställda (15 procent jämfört med 8 procent för män respektive 34 procent jämfört med 20 procent för kvinnor) (figur 3.6). Deltidsarbete är bland män nästan dubbelt så vanligt i den yngsta åldersgruppen, 18–34 år, som i den äldsta, 50–64 år. Bland kvinnor är det också vanligare bland de yngsta jämfört med de äldsta även om skillnaden är mindre än bland män (figur 3.6).

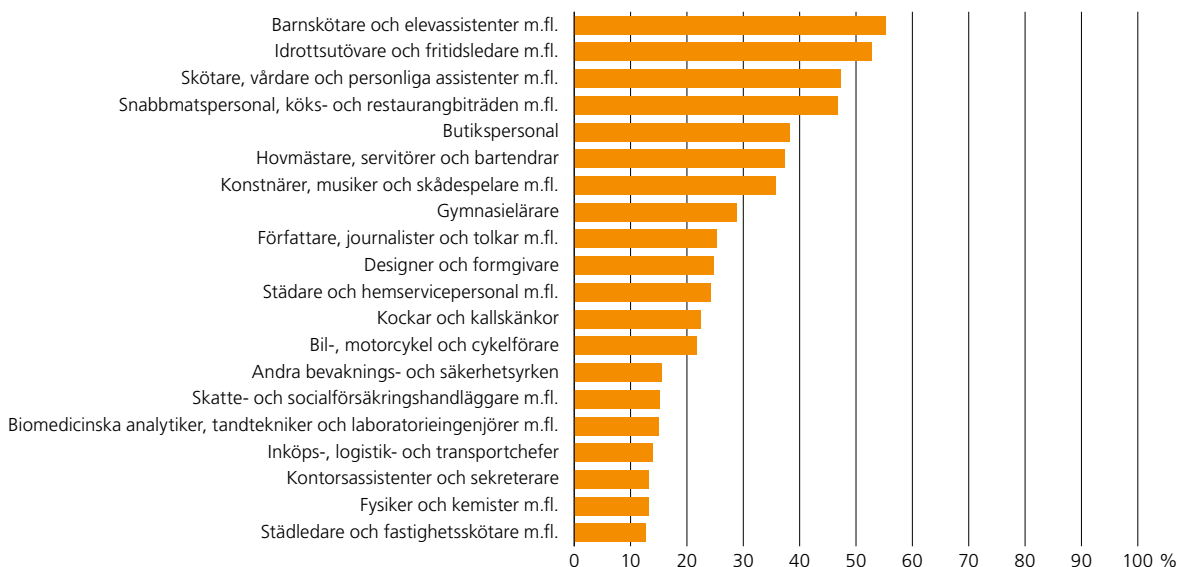
Figur 3.1 MÄN Andel som arbetar övertid (mer än 45 timmar per vecka) i procent för olika yrkesgrupper



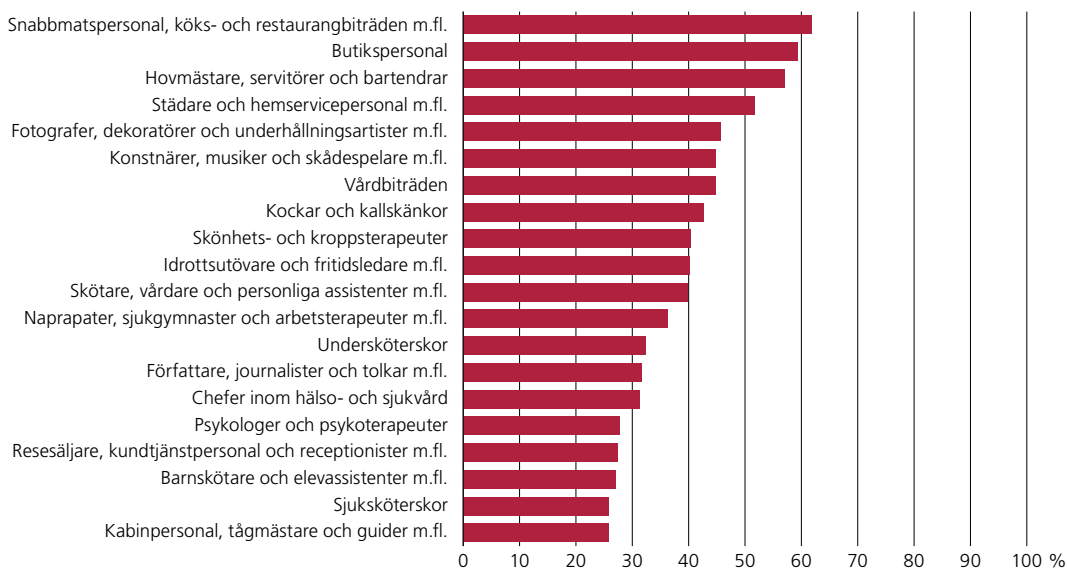
Figur 3.2 KVINNOR Andel som arbetar övertid (mer än 45 timmar per vecka) i procent för olika yrkesgrupper



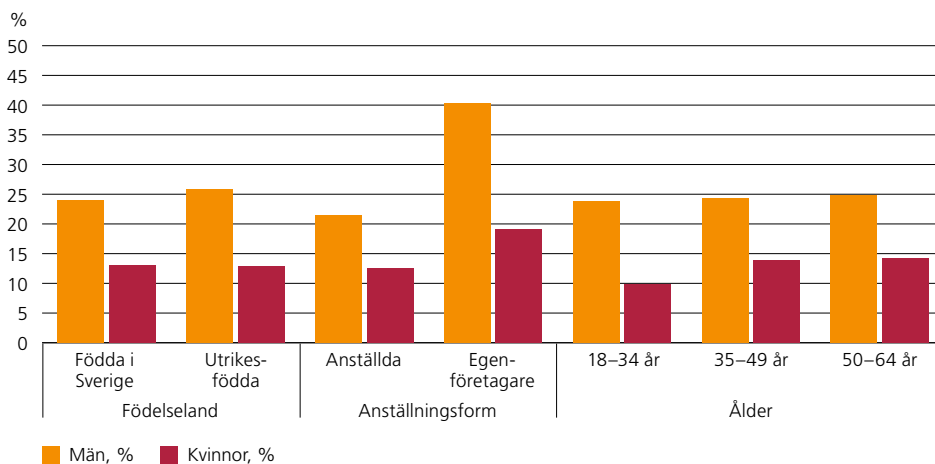
Figur 3.3 MÄN Andel som arbetar deltid (mindre än 36 timmar per vecka) i procent för olika yrkesgrupper



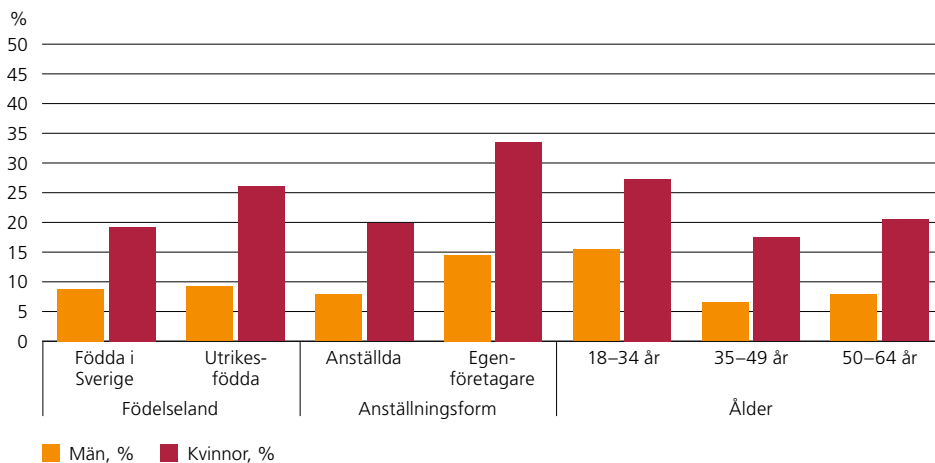
Figur 3.4 KVINNOR Andel som arbetar deltid (mindre än 36 timmar per vecka) i procent för olika yrkesgrupper



Figur 3.5 Andel som arbetar övertid (mer än 45 timmar per vecka) i procent uppdelat på födelse land, anställningsform och ålder



Figur 3.6 Andel som arbetar deltid (mindre än 36 timmar per vecka) i procent uppdelat på födelse land, anställningsform och ålder



REFERENSER

1. Kecklund G, Ingre M, Åkerstedt T: Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning. I: Stressforskningsrapport nr 322. Stressforskningsinstitutet; 2010.
2. Forssell J, Jonsson I: Deltidsarbetslöshet och deltidsarbete i Europa. I: Tema: Rörlighet på arbetsmarknaden. Arbetslivsinstitutet; 2005:6. Arbetslivsrapport nr 2005:30.



24%

bland män jobbar
övertid jämfört med

13%

bland kvinnor.

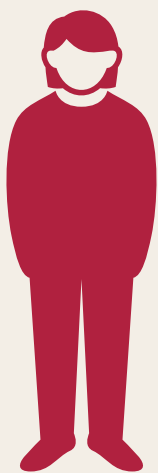
SAMMANFATTNING

Yrken med låga utbildningskrav dominerar bland yrken med hög sjukfrånvaro även om det finns några yrken med höga utbildningskrav som bryter mönstret. Kvinnor har fler sjukskrivningsdagar än män.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per förvärsarbetande under ett år

KVINNOR

11 dagar



MÄN

5 dagar



De tre yrkesgrupper bland kvinnor som har högst andel startade sjukfall



HÖGST SJUKFRÅNVARO

Kvinnor i mansdominerade yrken med låga utbildningskrav finns bland de yrken som har högst sjukfrånvaro. Eftersom dessa kvinnor är få finns en risk att deras arbetsvillkor och ohälsa inte får tillräcklig uppmärksamhet.

4. SJUKFRÅNVARO

Bakgrund

Det kan finnas flera skäl till att sjukfrånvaron är hög inom ett yrke. Det kan bero på att en stor andel av de anställda lider av ohälsa, och ohälsan kan orsakas av ogynnsamma förhållanden i arbetsmiljön. Hög sjukfrånvaro kan också bero på att det finns små möjligheter att anpassa arbetet för anställda som har hälsoproblem, till exempel genom kortare arbetstid eller längre pauser. Olika yrken kan ge olika möjlighet för sådan anpassning, och medger därför i olika utsträckning arbete vid ohälsa som till exempel ryggsmärta. Yrken kan också i olika utsträckning medge att man är frånvarande vid ohälsa. Om frånvaro exempelvis innebär att en utflykt med förskolan eller en operation måste ställas in, eller att arbetskamrater får mer att göra, tenderar människor att gå till jobbet trots ohälsa. Låg sjukfrånvaro kan alltså, förutom god hälsa, också spegla höga närvarokrav eller en möjlighet att anpassa jobbet [1]. Ytterligare en faktor som kan påverka sjukfrånvaron är skillnader i försäkringsskydd och anställningsvillkor på arbetsmarknaden. Försäkringskassan har konstaterat att sjukfrånvaron är oväntat låg i yrken med stor andel egenföretagare och osäkra anställningsformer [2].

I det här kapitlet redovisar vi statistik över yrken med hög sjukfrånvaro respektive högt genom-

snittligt antal sjukskrivningsdagar samt yrken med liten eller ingen sjukfrånvaro. Informationen om sjukfrånvaro kommer huvudsakligen från Försäkringskassans register över utbetalad sjukpenning år 2017, som utgår från dag 15. För att beskriva sjukfrånvaro som är 14 dagar eller kortare används uppgifter från Folkhälsoenkät 2018.

Sjukfrånvaron över 14 dagar, som ersätts med sjukpenning av Försäkringskassan, är lägre i Stockholms län än i riket som helhet. År 2017 var sjukfrånvaron 58 fall per 1 000 förvärvsarbetande män och 121 fall per 1 000 förvärvsarbetande kvinnor i länet jämfört med 70/1 000 bland män och 132 fall/1 000 bland kvinnor. Kvinnors sjukfrånvaro har varit högre än mäns sedan början av 1980-talet men orsakerna till denna skillnad är inte klarlagda. Sjukfrånvaron har ökat sedan omkring år 2010, både i länet och i riket överlag, men ligger på betydligt lägre nivåer än vid 2000-talets början [2].

Resultat

I vilka yrken är sjukskrivningar vanligast

Bland män i Stockholms län finns enbart yrkesgrupper med låga utbildningskrav i den grupp som har flest sjukfall, och flest fall finns hos "lastbils- och bussförare" (14 procent) och "tidningsdistributörer, vakt-

mästare och övriga servicearbetare" (figur 4.1).

Bland kvinnor i Stockholms län finns flest fall i yrkesgruppen "lastbils- och bussförare" (drygt 25 procent) (figur 4.2). Även bland kvinnor är det i huvudsak yrkesgrupper med låga utbildningskrav som har högst andel sjukfall som ersatts av Försäkringskassan men med två undantag: "tandläkare" och "socialsekreterare, kuratorer m.fl.". Det är värt att uppmärksamma att kvinnors sjukfrånvaro är hög i många yrkesgrupper som domineras av män. Att det är få kvinnor i dessa yrken kan innebära att vi försummar att uppmärksamma deras arbetssituation och ohälsa.

I vilka yrken är antal sjukskrivningsdagar störst

År 2017 hade män i Stockholms län i genomsnitt 5 sjukfrånvarodagar som ersattes av Försäkringskassan (efter två veckors sjuklön betald av arbetsgivaren) medan kvinnor i genomsnitt hade 11 sådana sjukfrånvarodagar. I riket var motsvarande siffror 6 dagar för män och 13 dagar för kvinnor. Inom flera yrkesgrupper var sjukskrivningstalen höga både bland män och kvinnor, exempelvis "undersköterskor", "återvinningsarbetare" samt "lastbils- och bussförare". Detsamma gällde några så kallade kontaktyrken som kräver högre utbildning såsom "präster och

diakoner” och ”socialsekreterare, kuratorer m.fl.”, som kännetecknas av att de ofta har kontakt med människor i problematiska situationer, vilket är en känd riskfaktor för sjukskrivning [3, 4].

Bland män (figur 4.3) hade yrkesgruppen ”tidningsdistributörer, vaktmästare och övriga servicearbetare” högst genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar per förvärvsarbetande, 16 dagar.

Kvinnor i yrkesgruppen ”tidningsdistributörer, vaktmästare och övriga servicearbetare” hade högst antal

Att i sitt arbete ha kontakt med människor i problematiska situationer är en känd riskfaktor för sjukskrivning.

sjukskrivningsdagar, 31 dagar per förvärvsarbetande (figur 4.4), följda av ”lastbils- och bussförare” (22 dagar). Yrkesgruppen ”snickare, murare och anläggningsarbetare”, som låg högt bland kvinnor, finns inte med bland de tjugo mest utsatta yrkena hos män.

I vilka yrken är sjukskrivning ovanligt?

I Folkhälsoenkät 2018 rapporterar 76 procent bland kvinnor och 87 procent bland män att de har haft mellan noll och sju dagars sjukfrånvaro det senaste året. De yrken i vilka störst andel förvärvsarbetande på detta sätt rapporterade låg eller ingen sjukfrånvaro redovisas i figurerna 4.5–6.

Bland män uppger samtliga svarande ”specialister inom miljö- och hälsoskydd” och ”forsknings- och utvecklingschefer” att de hade låg eller ingen sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna. Även bland

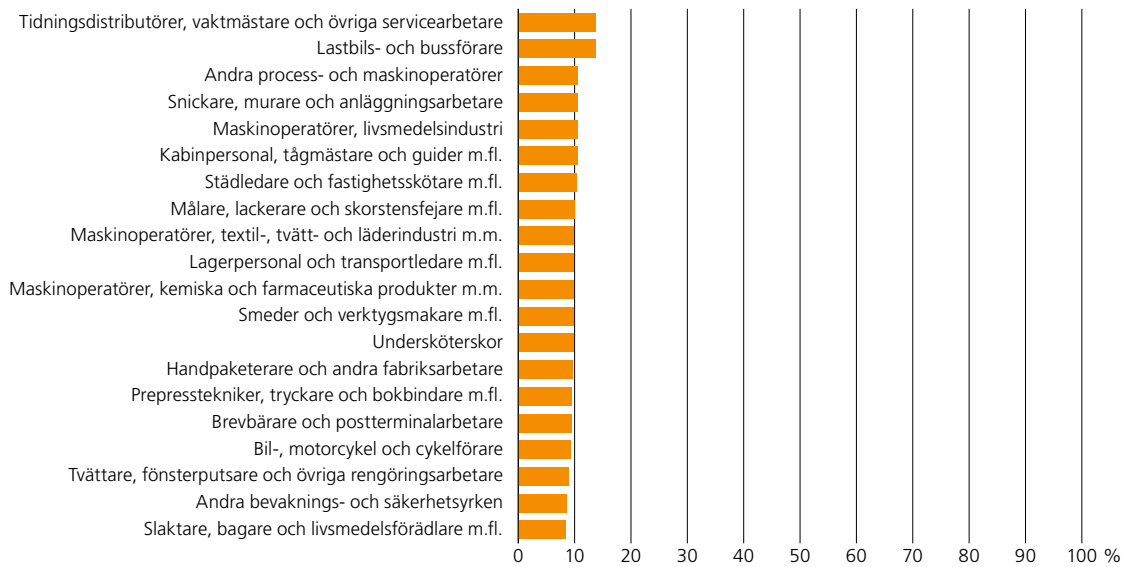
manliga jurister, universitets- och högskolelärare samt officerare uppger mycket höga andelar liten eller ingen sjukfrånvaro.

Bland kvinnor rapporterar 98 procent i gruppen ”politiker och högre ämbetsmän” att de hade få eller inga sjukfrånvarodagar året innan, och nästan lika ovanligt med sjukskrivning var det bland ”hovmästare, servitörer och bartendrar”, och likaså bland ”informations-, kommunikations- och PR-chefer”.

Yrken med höga utbildningskrav dominerar stort bland yrkena med liten rapporterad sjukfrånvaro, bland både män och kvinnor. Ett undantag bland kvinnor är yrkesgruppen ”skönhets- och kroppsterapeuter”, som har en överraskande stor andel med låg eller ingen sjukfrånvaro. Möjligen döljs ohälsa i detta och en del andra yrken av höga närvarokrav, osäkra anställningsvillkor och bristande försäkringsskydd.

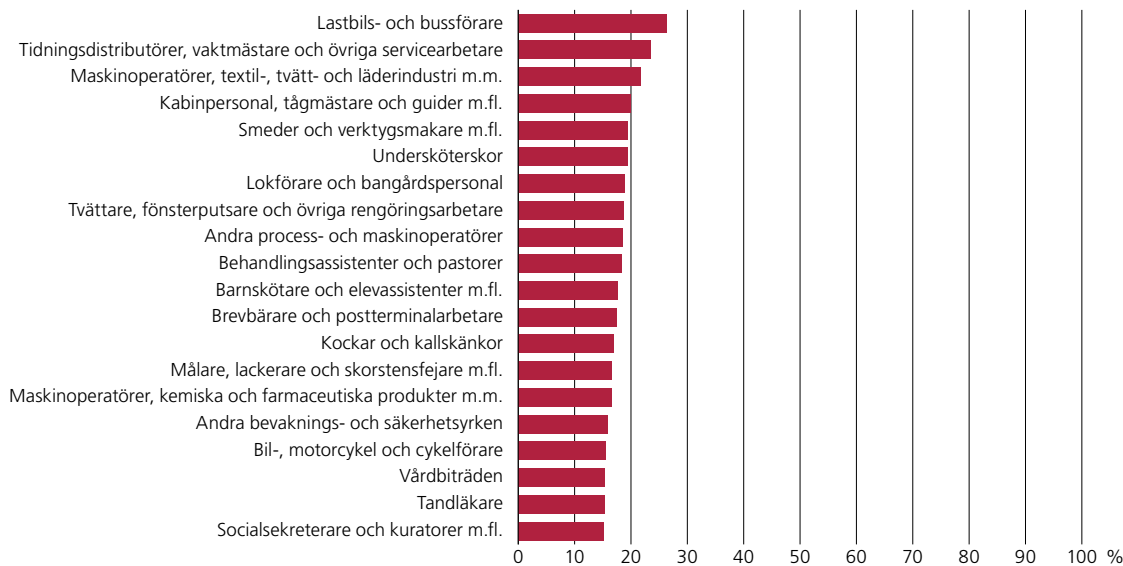


Figur 4.1 MÄN Andel startade sjukfall i procent för olika yrkesgrupper



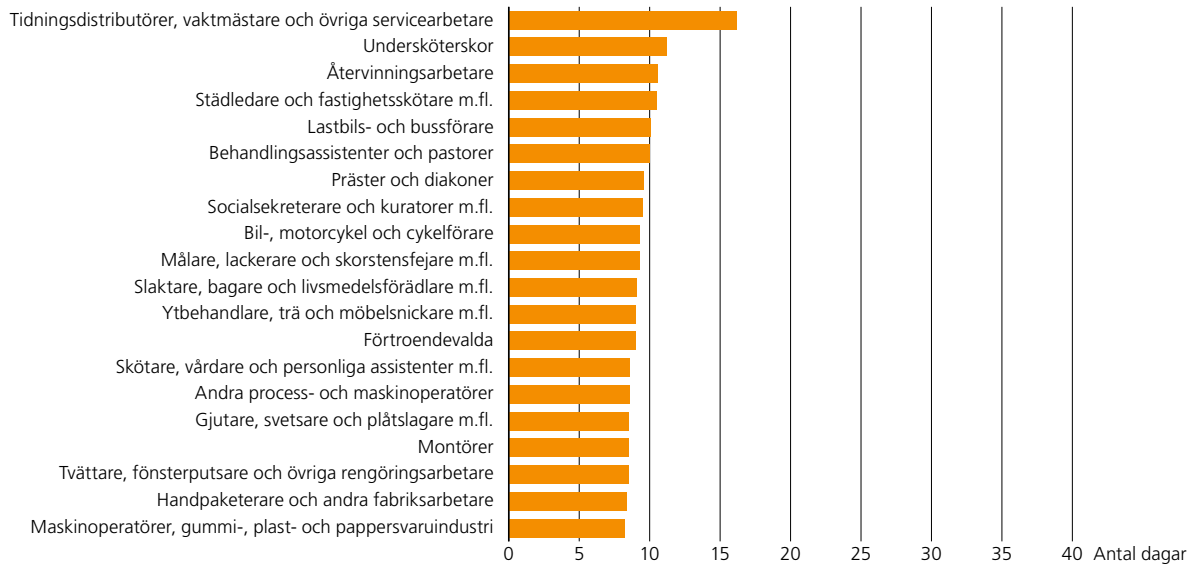
Källa: Försäkringskassan

Figur 4.2 KVINNOR Andel startade sjukfall i procent för olika yrkesgrupper



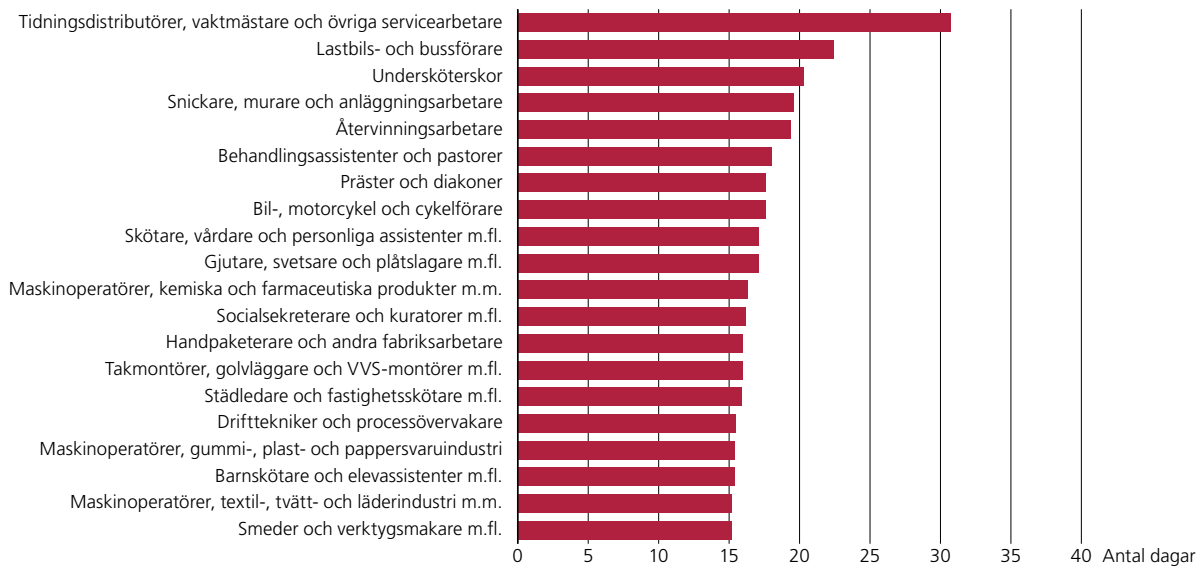
Källa: Försäkringskassan

Figur 4.3 MÄN Högst genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar per förvärsarbetande för olika yrkesgrupper (år 2017)



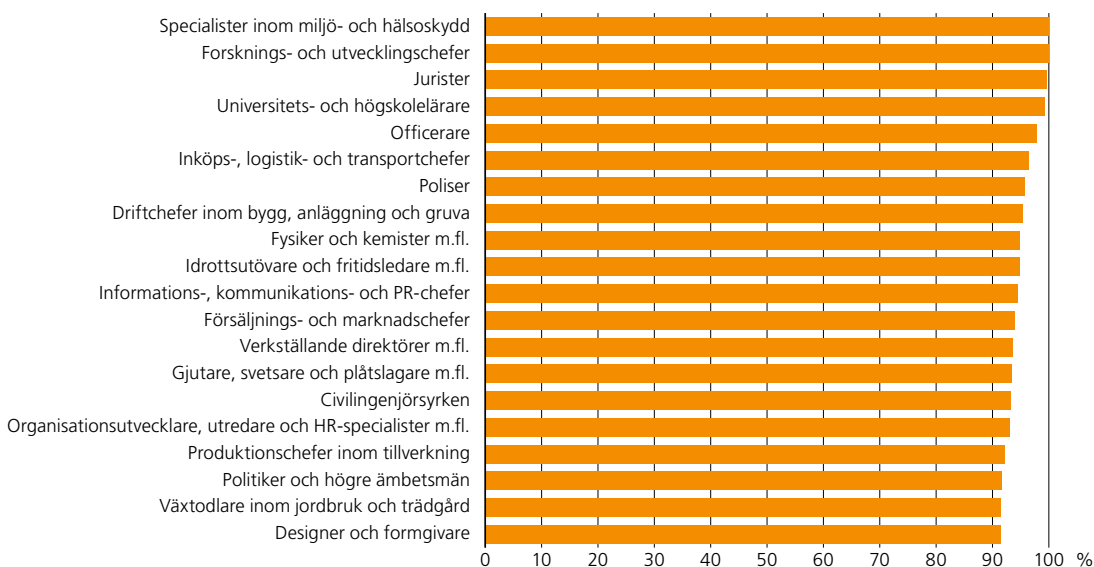
Källa: Försäkringskassan

Figur 4.4 KVINNOR Högst genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar per förvärsarbetande för olika yrkesgrupper (år 2017)

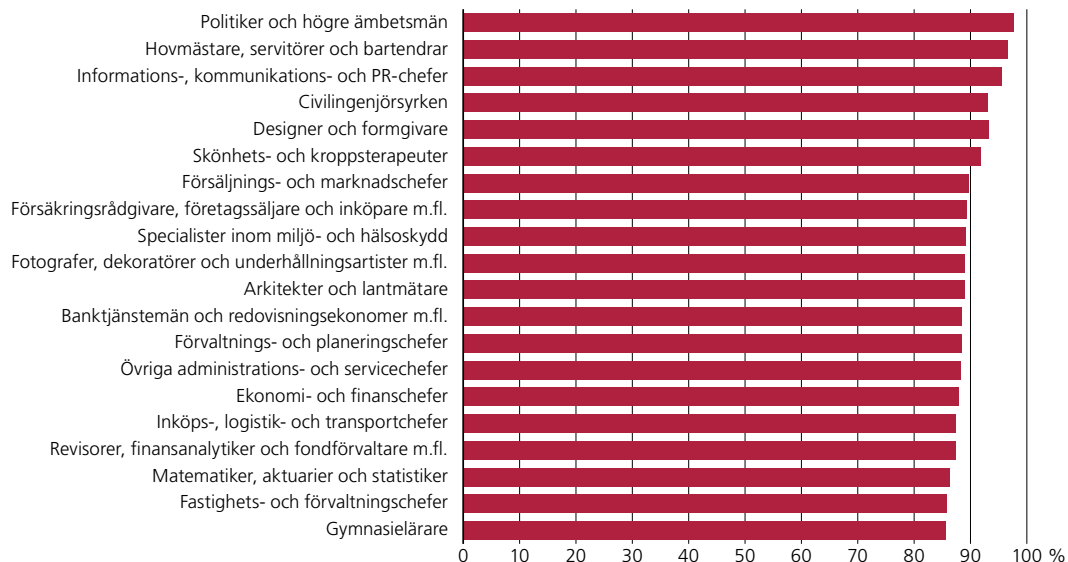


Källa: Försäkringskassan

Figur 4.5 MÅN Låg eller ingen sjukfrånvaro under det gångna året i procent för olika yrkesgrupper



Figur 4.6 KVINNOR Låg eller ingen sjukfrånvaro under det gångna året i procent för olika yrkesgrupper



REFERENSER

1. Försäkringskassan, 2018. Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad: Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken. Socialförsäkringsrapport 2018:2.
2. Johansson G och Lundberg I. Sjukflexibilitetsmodellen – utgångspunkter och resultat. I: S. Marklund m.fl. (red), 2005: Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet: Stockholm.
3. AFA Försäkring, 2015. Psykiska diagnoser i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg.
4. Aronsson V, Toivanen S, Leineweber C, Nyberg A. Can a poor psychosocial work environment and insufficient organizational resources explain the higher risk of ill-health and sickness absence in human service occupations? Evidence from a Swedish national cohort. Scandinavian Journal of Public Health. 2019;47(3):310–317.

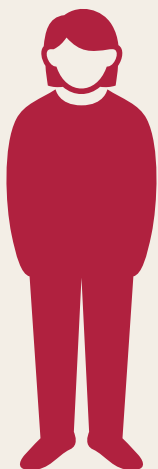
SAMMANFATTNING

Den skattade arbetsförmågan skiljer sig mellan olika yrken. Bland män är andelen med nedsatt både fysisk och psykisk arbetsförmåga störst i yrkesgrupper med fysiskt tunga arbeten och ganska låga utbildningskrav. Bland kvinnor är nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga vanligt i så kallade kontaktyrken men även i fysiskt tunga arbeten.

Andel som är tveksamma till om de kan arbeta kvar i nuvarande yrke om två år med tanke på sin hälsa

KVINNOR

18%

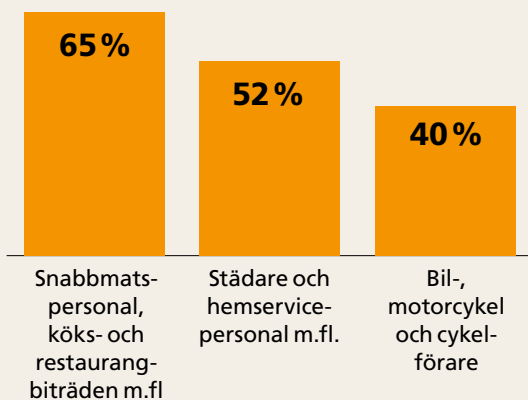


MÄN

12%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel är tveksamma till om de med tanke på hälsan kan arbeta kvar i nuvarande yrke om två år



NEDSATT ARBETSFÖRMÅGA

Bland kvinnor skattar en stor andel av vård- och omsorgspersonal nedsatt både fysisk och psykisk arbetsförmåga samt tveksamhet till att kunna arbeta kvar i yrket.

5. ARBETSFÖRMÅGA

Bakgrund

Arbetsförmåga handlar om individens förmåga, eller kapacitet, i förhållande till de krav som arbetet ställer. Att ha en god arbetsförmåga innebär att individens förmågor motsvarar de fysiska, psykiska/kognitiva och sociala krav som ställs i arbetet. Forskningen visar samband mellan hög ålder, ohälsa, en ohälsosam livsstil samt ogynnsamma fysiska och psykosociala arbetsvillkor och nedsatt arbetsförmåga [1]. En arbetsförmåga som är nedsatt på grund av sjukdom utgör grunden för sjukpenning och sjukersättning (tidigare kallat förtidspension). Hur individer bedömer sin egen arbetsförmåga har visat sig kunna förutsäga olika former av utträde från arbetslivet, såsom långvarig sjukskrivning, förtidspension och arbetslöshet [2–4].

Ett instrument för sådan självskattning är Work Ability Index (WAI) som har utvecklats i Finland för att identifiera personer som löper risk att lämna arbetslivet i förtid. Det används också ofta internationellt inom forskningen om arbetsförmåga.

En grundpelare i Arbetsmiljölagen är att arbetsförhållanden ska anpassas till människors fysiska och psykiska förutsättningar [5]. Arbetsgivaren är skyldig att ha rutiner för anpassningar av arbetet till den enskilde arbetstagarens förutsätt-

ningar för arbete, och ska anpassa arbetet när en arbetstagare drabbats av ohälsa och/eller nedsatt arbetsförmåga [6].

Resultat

Åtta procent bland förvärvsarbetande män och 11 procent bland förvärvsarbetande kvinnor i Stockholms län skattar att de har en nedsatt arbetsförmåga i relation till de fysiska krav som arbetet ställer, och 12 respektive 19 procent att de har en nedsatt arbetsförmåga i relation till de mentala och psykiska kraven. Tolv procent av männen och 18 procent av kvinnorna uppger att de är tveksamma till om de kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om två år med tanke på sin hälsa. Det är alltså något vanligare att rapportera nedsatt psykisk än nedsatt fysisk arbetsförmåga.

De yrkesgrupper där män i störst omfattning uppger sin fysiska

arbetsförmåga som nedsatt är ”bil-, motorcykel- och cykelförare” och ”lagerpersonal och transportledare m.fl.” (29 procent) samt ”skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.” (26 procent) (figur 5.1).

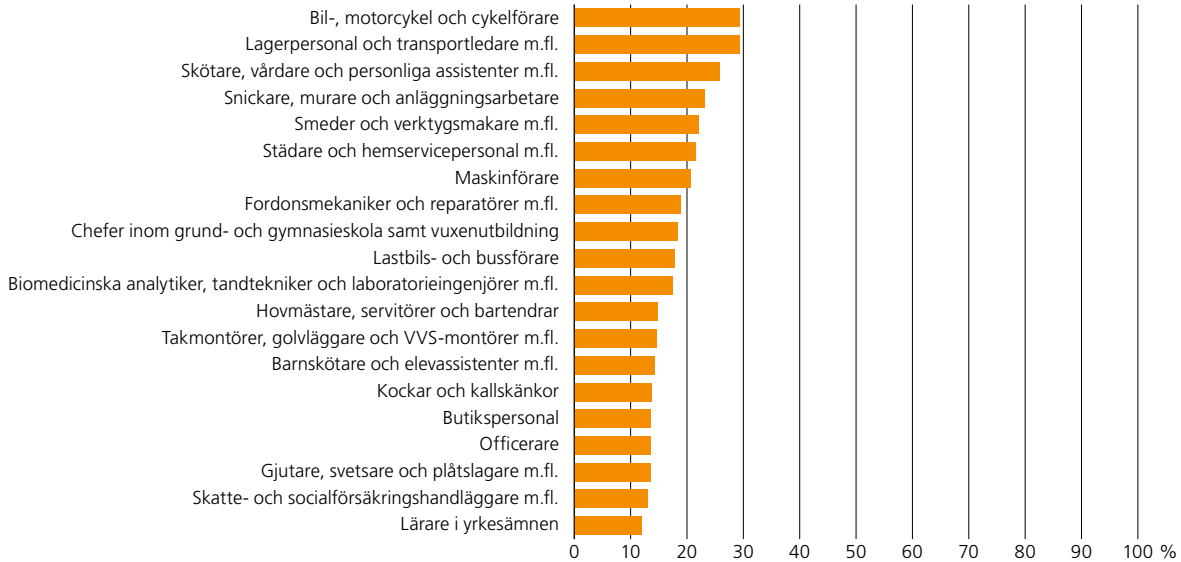
Bland kvinnor utmärker sig ”städare och hemservicepersonal m.fl.” där 38 procent rapporterar nedsatt fysisk arbetsförmåga. I yrkesgrupperna ”vårdbiträden”, ”skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.”, ”barnskötare och elevassistenter” samt ”undersköterskor” skattar 20–30 procent nedsatt fysisk arbetsförmåga. Nedsatt arbetsförmåga i relation till fysiska krav i arbetet är också vanligt bland kvinnor i serviceyrken med låga utbildningskrav såsom ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” samt bland kvinnlig butikspersonal (figur 5.2).

► DEFINITIONER AV NEDSATT ARBETSFÖRMÅGA

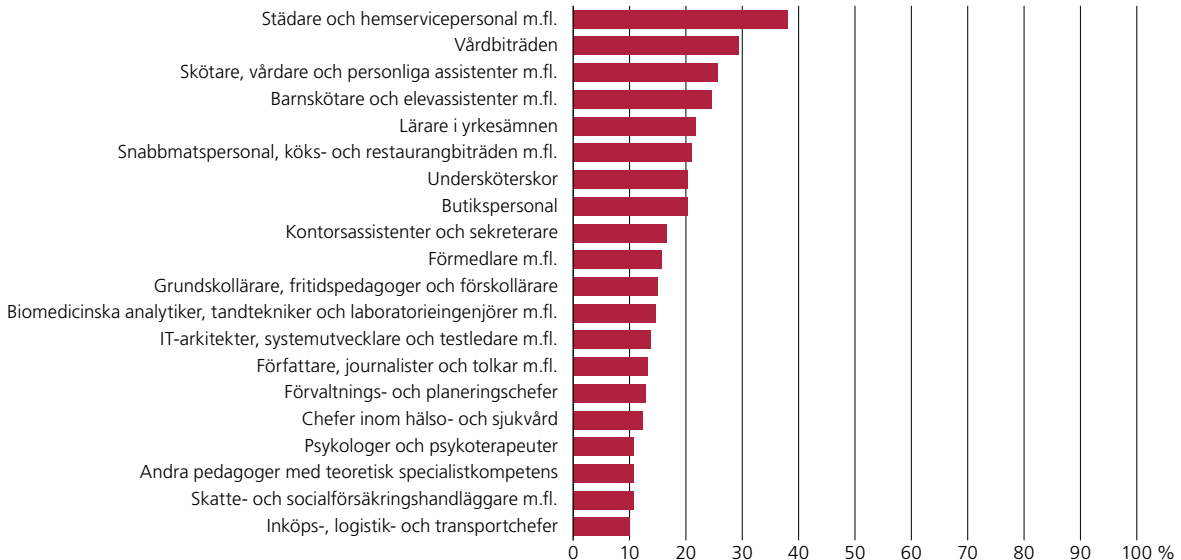
I Folkhälsoenkät 2018 ingår tre frågor från WAI. De svarande har fått bedöma sin nuvarande arbetsförmåga i förhållande till de fysiska respektive mentala och psykiska krav som arbetet ställer. Nedsatt arbetsförmåga har här definierats som att man skattade sin arbetsförmåga som mycket dålig, ganska dålig eller

någorlunda. En skattning av den framtida arbetsförmågan har inhämtats med frågan om de svarande, med tanke på sin hälsa, tror att de kan 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”.

Figur 5.1 MÄN Andel som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 5.2 KVINNOR Andel som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav i arbetet i procent för olika yrkesgrupper





”Hovmästare, servitörer och bartenderar” och ”smeder och verktygs-
makare” är de yrkesgrupper där
högst andel män (37 respektive 36
procent) rapporterar nedsatt arbets-
förmåga i relation till psykiska krav i
arbetet (figur 5.3). De flesta av de
yrkesgrupper med höga andelar män
som upplever nedsatt psykisk arbets-
förmåga är, i likhet med yrkesgrup-
per där nedsatt fysisk arbetsförmåga
är vanligt, yrkesgrupper med låga
utbildningskrav och med höga
fysiska krav, såsom ”bil-, motorcy-
kel- och cykelförare”, ”lagerpersonal
och transportledare m.fl.”, ”maskin-
förare” samt ”fordonsmekaniker och
reparatörer m.fl.”. Yrkesgrupper där
de fysiska kraven är mindre, men där
en stor andel män anger nedsatt
psykisk arbetsförmåga, är ”skatte- och
socialförsäkringshandläggare m.fl.”,

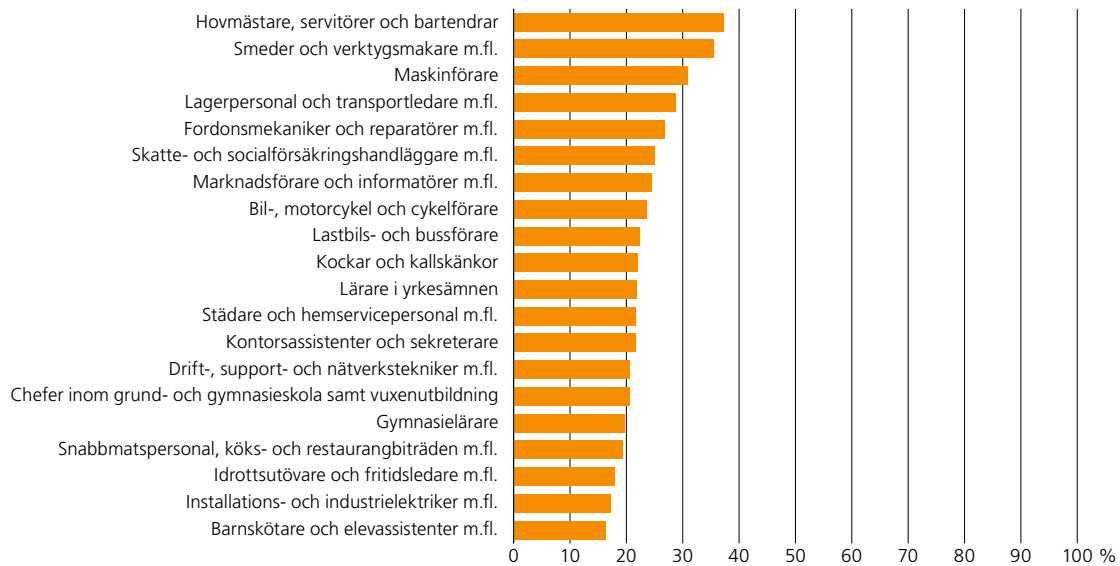
”marknadsförare och informatörer
m.fl.” samt ”lärare i yrkesämnena”.

”Lärare i yrkesämnena” är den
yrkesgrupp bland kvinnor där högst
andel rapporterar nedsatt psykisk
arbetsförmåga (39 procent) (figur
5.4). I likhet med nedsatt fysisk
arbetsförmåga rapporterar ”städare
och hemservicepersonal m.fl.” och
vård- och omsorgspersonal i hög
utsträckning även nedsatt psykisk
arbetsförmåga. Bland kvinnor är det
inte lika tydligt som bland män att
det är i yrken med låga utbildnings-
krav som nedsatt psykisk arbets-
förmåga är vanligast. Andra yrkes-
grupper med hög andel (25–39
procent) kvinnor som rapporterar
nedsatt psykisk arbetsförmåga är till
exempel ”biomedicinska analytiker,
tandtekniker och laboratorieingen-
jörer m.fl.”, ”tandsköterskor”,

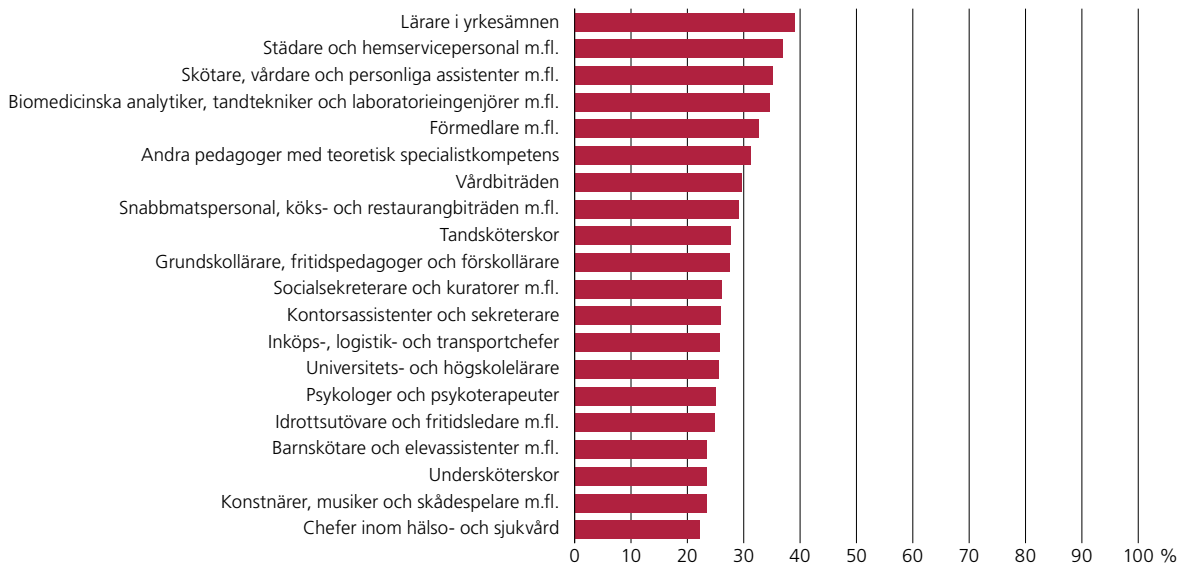
”förmedlare m.fl.”, ”grundskollärare,
fritidspedagoger och förskollärare”
samt ”socialsekreterare och kuratorer
m.fl.”.

De yrken där störst andelar män
och kvinnor är tveksamma till om de
kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke
om två år med tanke på sin hälsa sam-
manfaller i stor utsträckning med de
yrken där fysisk och psykisk nedsatt
arbetsförmåga är vanligast. Bland
män är det vanligast inom yrken med
låga utbildningskrav och med höga
fysiska krav. Två tredjedelar av
”snabbmatpersonal, köks- och
restaurangbiträden m.fl.” och drygt
hälften av ”städare och hemservice-
personal m.fl.” uppger sig vara tvek-
samma till att de är kvar i yrket om två
år (figur 5.5). Bland kvinnor rapporte-
rar ”städare och hemservicepersonal
m.fl.” högst andel nedsatt framtida

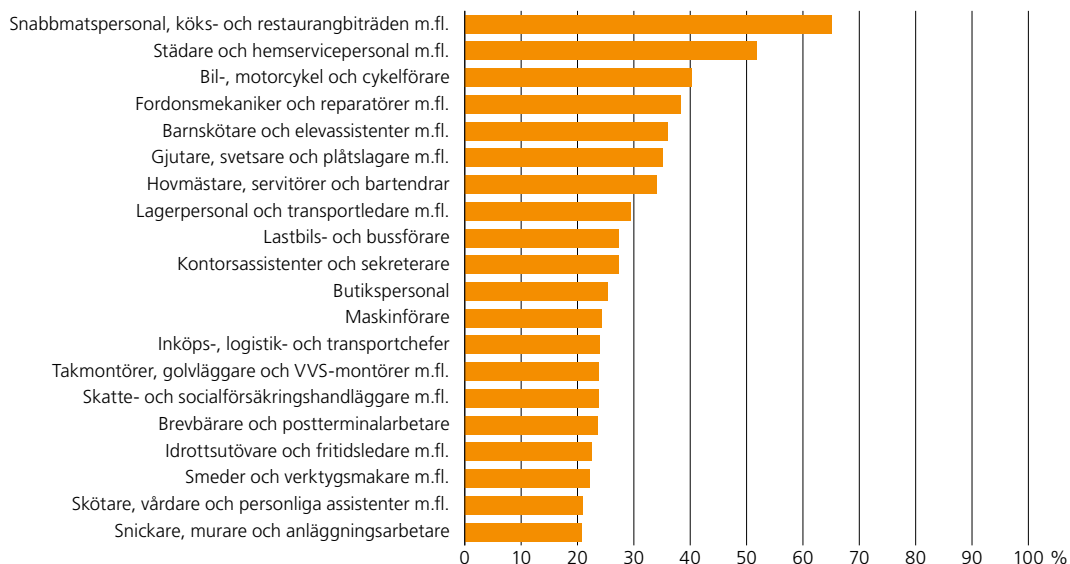
Figur 5.3 MÄN Andel som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



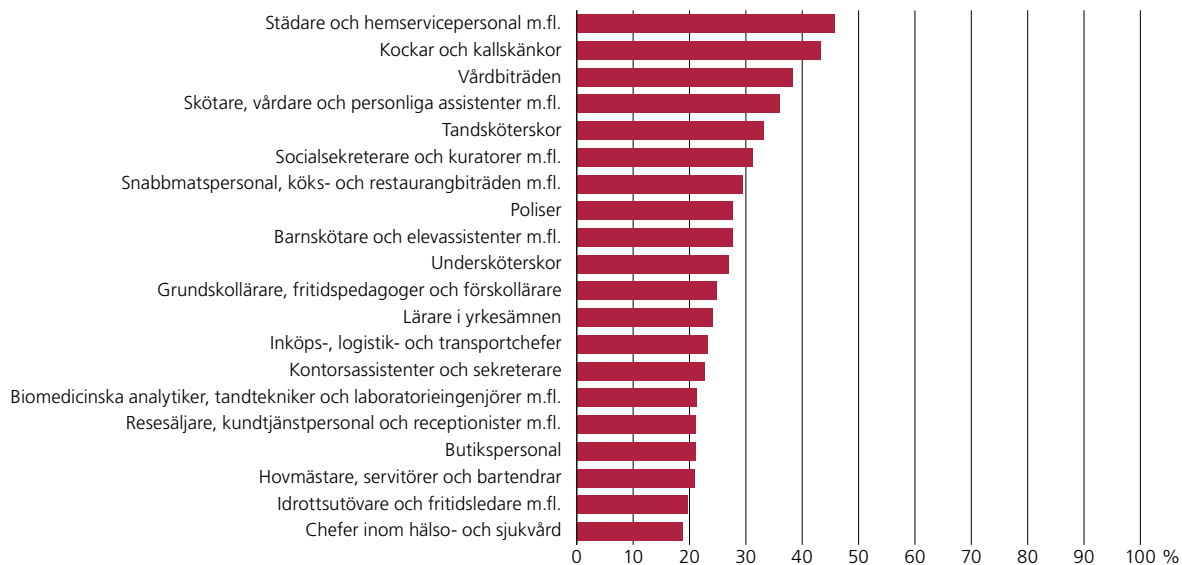
Figur 5.4 KVINNOR Andel som har nedsatt arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 5.5 MÄN Andel som svarat "kanske" eller "nej knappast" på frågan om de med tanke på hälsan kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om 2 år i procent för olika yrkesgrupper



Figur 5.6 KVINNOR Andel som svarat "kanske" eller "nej knappast" på frågan om de med tanke på hälsan kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om 2 år i procent för olika yrkesgrupper



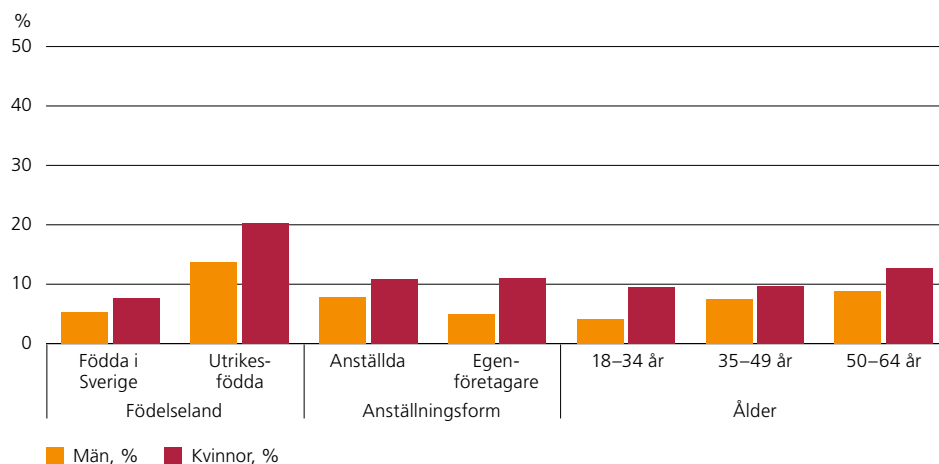
arbetsförmåga (figur 5.6). Nästan hälften av dessa är tveksamma till att kunna vara kvar i yrket om två år. Höga andelar tveksamma finns även inom vård och omsorg och i restaurangbranschen.

Folkhälsoenkät 2018 visar att det är vanligare bland äldre (50–64 år) män och kvinnor jämfört med de yngre att skatta nedsatt fysisk arbetsförmåga. När det gäller ned-

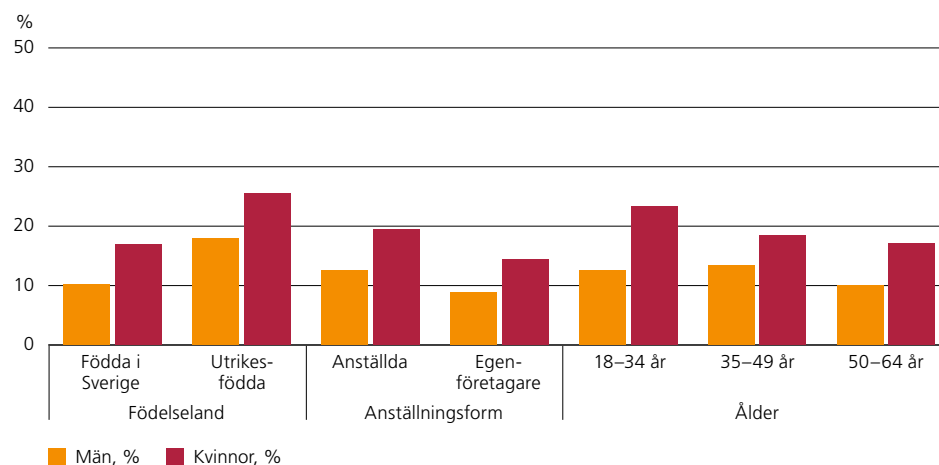
satt psykisk arbetsförmåga ser vi det omvända: bland männen rapporterar de två yngsta åldersgrupperna (18–34 år och 35–49 år) störst andel och bland kvinnorna den yngsta (18–34 år). Män och kvinnor i medelåldern (35–49 år) är de som är minst tveksamma till om de kan arbeta kvar i sitt nuvarande yrke om två år med tanke på sin hälsa. Både bland män och kvinnor är det den

Män och kvinnor som har en anställning rapporterar i högre utsträckning än egenföretagare nedsatt psykisk arbetsförmåga.

Figur 5.7 Andel med nedsatt fysisk arbetsförmåga uppdelat på födelse land, anställningsform och ålder



Figur 5.8 Andel med nedsatt psykisk arbetsförmåga uppdelat på födelse land, anställningsform och ålder



Yngsta åldersgruppen som i något högre grad än den äldsta åldersgruppen rapporterar sådan tveksamhet (figur 5.7–5.9).

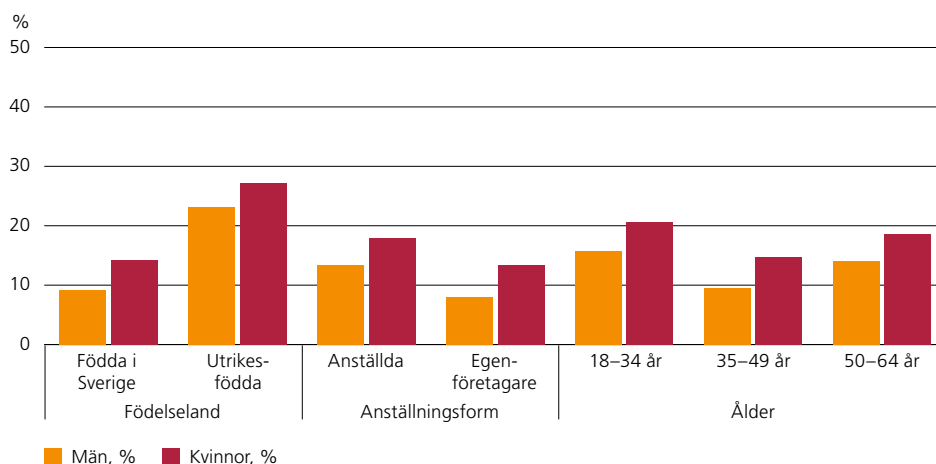
Män och kvinnor som har en anställning rapporterar i högre utsträckning än egenföretagare nedsatt psykisk arbetsförmåga och större tveksamhet till om de kan arbeta kvar i samma yrke om två år. Bland män är det även något vanli-

gare att den fysiska arbetsförmågan är nedsatt hos anställda, medan det inte är några skillnader vad gäller fysisk arbetsförmåga mellan kvinnliga anställda och egenföretagare.

Det finns också tydliga skillnader i självskattad arbetsförmåga mellan dem som är födda i Sverige och utanför Sverige. Både män och kvinnor födda utanför Sverige rapporterar i större utsträckning nedsatt fysisk

och psykisk arbetsförmåga, samt tveksamhet till att kunna arbeta kvar i yrket, jämfört med dem som är födda inom landet.

Figur 5.9 Andel med nedsatt framtida arbetsförmåga uppdelat på födelseland, anställningsform och ålder



REFERENSER

- van den Berg TI, Elders LA, de Zwart BC, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: A systematic review. *Occup Environ Med.* 2009;66(4):211-20.
- 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.
- 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.* 2016;26(2):195-203.
- 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.
- Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160).
- AFS 1994:01 Arbetsanpassning och rehabilitering.

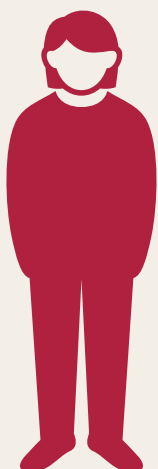
SAMMANFATTNING

Hälsan och sjukfrånvaron påverkas inte bara av de exponeringar som finns i arbetslivet utan även levnadsvanor spelar en roll. Exempel på riskfaktorer är rökning, övervikt /fetma, riskkonsumtion av alkohol och låg fysisk aktivitet. Hur exponeringen ser ut skiljer sig mellan yrken.

Andel med lågt intag av frukt och grönsaker

KVINNOR

15%

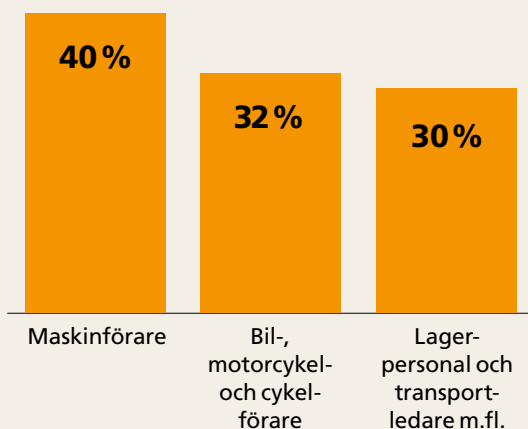


MÄN

29%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel uppfyller kriteriet för fetma



ARBETSGIVARENS MÖJLIGHET

Att jobba för och uppmuntra bättre levnadsvanor hos de anställda kan vara ett sätt för arbetsgivaren att minska till exempel sjukfrånvaro.

6. LIVSSTIL OCH LEVNADSVANOR

Bakgrund

Ohälsa och sjukfrånvaro påverkas inte enbart av de exponeringar som finns i arbetslivet utan även individernas levnadsvanor spelar en stor roll. Folkhälsorapport 2019 redovisade att en rad levnadsvanor i hög utsträckning bidrar till sjukdomsbördan i Stockholms län. Bland de tio riskfaktorer som bidrar mest finns rökning, övervikt och fetma, riskkonsumtion av alkohol, lågt intag av fullkorn och låg fysisk aktivitet. I det här kapitlet beskrivs hur vanliga dessa eller liknande levnadsvanor är inom olika yrkesgrupper.

Att ha flera ohälsosamma levnadsvanor samtidigt innebär en ökad risk för ohälsa. Det finns sociala skillnader i de flesta levnadsvanorna, det vill säga det är vanligare att de som har en lägre utbildning har en livsstil som är negativ för hälsan [1].

Samspel mellan arbete och levnadsvanor

Det är lätt att inse att levnadsvanor kan påverka arbete och arbetshälsa. Otillräcklig sömn, felaktig eller otillräcklig näringstillförsel, missbruk/riskbruk, liksom en fysisk inaktivitet

eller fetma kan göra att man presterar ojämnt eller i längden inte klarar arbetets fysiska krav. Men senare års forskning visar att arbetsförhållanden också kan påverka levnadsvanor¹.

Oregelbundna arbetstider/nattarbete och en dålig psykosocial arbetsmiljö kan påverka sömnen negativt [2]. Sömnbrist är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes, med negativ påverkan på blodfetter, blodsockernivåer och ökad bukfetma. Sömnbrist påverkar också vår aptit, särskilt suget efter sötsaker och fet mat, och ökar fysisk inaktivitet.

Förekomst av riskbruk och alkoholrelaterad sjukdom kan påverkas av arbetsplatsens alkoholkultur. Att ha arbetskamrater som ofta avslutar arbetsdagen med en drink verkar öka benägenheten för riskbruk, liksom om arbetsplatsen har en liberal alkoholicy [3].

Fysisk inaktivitet på fritiden är en riskfaktor för ett stort antal sjukdomar. Omvänt är fysisk aktivitet på fritiden skyddande mot ett stort antal sjukdomar. En skenbar paradox är att fysiskt tungt arbete, som beskrivs på annan plats i denna rapport, inte har en sådan skyddande

effekt utan snarast förefaller öka risken för hjärt-kärlsjukdom. Detta beror troligen på att det ofta ger en pulsstegring och höjning av blodtrycket under relativt lång tid (vilket är en belastning) men utan att ge en träningseffekt [4].

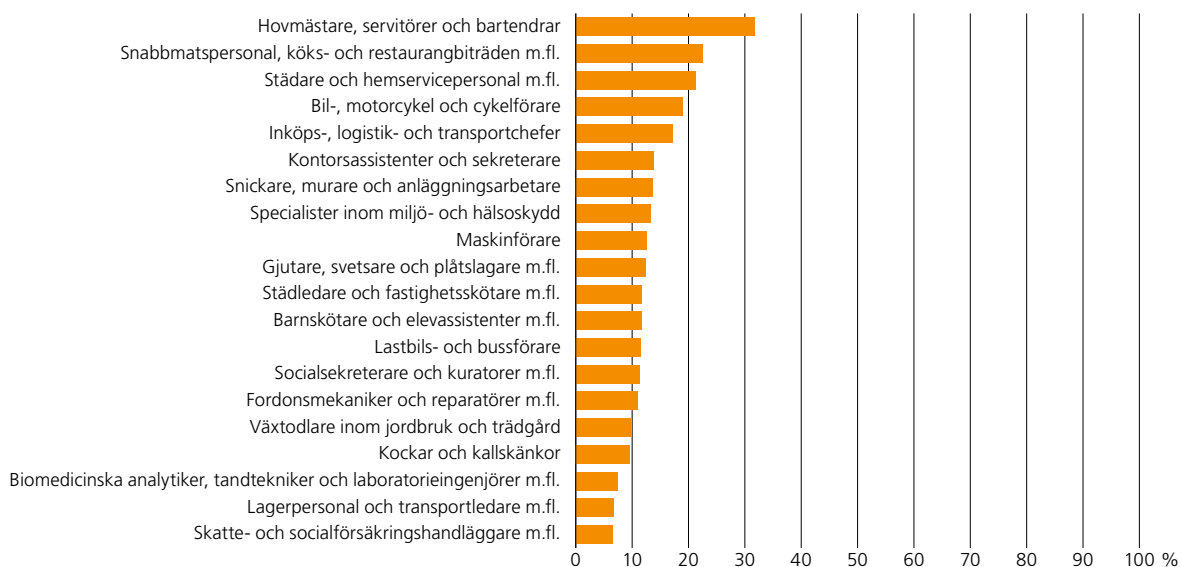
Människor med fysiskt krävande arbete är mer sällan fysiskt aktiva på fritiden, vilket kan bero på att man är alltför fysiskt trött efter arbetet. Detta kan ge en risk för onda cirklar (mindre träning – mer trötthet efter arbetet – mindre träning) och det har därför föreslagits att man för denna typ av arbeten bör överväga att stimulera till fysisk träning på arbetstid [5].

Ett stort antal studier har funnit att de som har arbeten med en ofördelaktig psykosocial arbetsmiljö oftare har en låg fysisk aktivitet på fritiden. En stor studie visade att personer som inledningsvis hade en hög fysisk aktivitet löpte 20 procent högre risk att bli fysiskt inaktiva om deras arbete karakteriserades av en ogynnsam kombination av höga krav och låg kontroll [6].

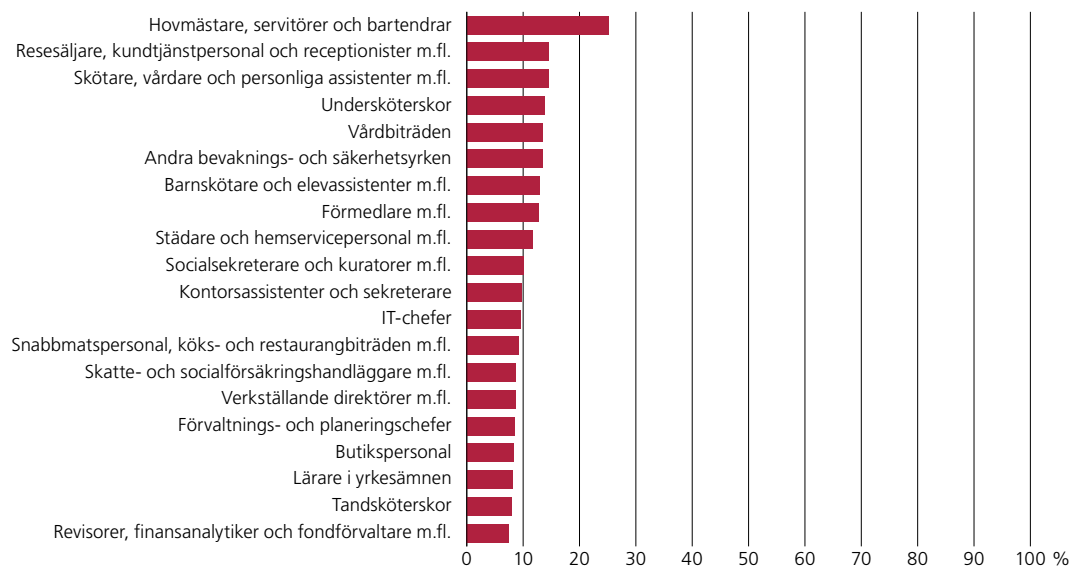
Ytterligare ett steg är att se om levnadsvanor kan öka eller minska

¹För tobaksrökning är kunskapsläget mer oklart än för övriga levnadsvanor som diskuteras här.

Figur 6.1 MÄN Andel som röker dagligen i procent för olika yrkesgrupper



Figur 6.2 KVINNOR Andel som röker dagligen i procent för olika yrkesgrupper



sårbarheten för en viss arbetsmiljörisk. Nattarbete ökar sannolikt risken för typ 2-diabetes. I en uppföljningsstudie av sjuksköterskor som arbetade roterande nattsift såg man tydligt ett sådant mönster, liksom de förväntade riskerna kopplade till riskfyllda levnadsvanor (fysisk inaktivitet/rökning/osund kost/övervikt). En viktig observation är att det fanns en förstärkningseffekt på risken för den som både arbetade natt och hade riskfyllda levnadsvanor [7]. Det innebär att vinsterna med sundare levnadsvanor sannolikt är särskilt stora för dem som arbetar nattsift, men förmodligen även för dem som generellt har ett arbete med risk för sömnstörning. En observation som tyder på att en hälsosam livsstil kan minska sårbarheten gäller effekten av en kombination av höga krav och låg kontroll i arbetet. För dem som hade en sådan exponering reducerades risken att drabbas av hjärtinfarkt betydligt om de hade en hälsosam livsstil [8].

Resultat

Rökning

Rökning svarar för nästan en tiondel av sjukdomsburden i Stockholms län [9]. Att röka ökar risken för och försämrar prognosen vid ett stort antal olika sjukdomar, däribland flertalet cancerdiagnoser och hjärt-kärlsjukdom [10]. I Stockholms läns förvärvsarbetande befolkning röker drygt 5 procent bland män och nästan 7 procent bland kvinnor dagligen.

”Hovmästare, servitörer och bartendrar” är den yrkesgrupp där störst andel är rökare: nästan en tredjedel bland män (figur 6.1) och en fjärdedel bland kvinnor (figur 6.2) röker dagligen. Bland män ligger

andelen dagligrökare över 20 procent i yrkesgrupperna ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” och ”städare och hemservicepersonal m.fl.”. Bland kvinnor är nästan 15 procent dagligrökare i yrkesgrupperna ”resesäljare, kundtjänstpersonal och receptionister m.fl.” och ”skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.”.

Det är dubbelt så vanligt att röka bland män som är födda utanför Sverige jämfört med män som är födda i Sverige (9 procent respektive 4 procent). Bland kvinnor är inte skillnaden lika stor, 8 procent respektive 6 procent. Daglig rökning är något vanligare bland äldre än bland yngre kvinnor (9 procent mot 6 procent) men bland män finner vi inga åldersskillnader. Andelen rökare är ungefär tre gånger högre bland dem som har förgymnasial utbildning jämfört med dem som har en högskoleutbildning [9].

Alkoholkonsumtion

Tjugotre procent bland förvärvsarbetande män och 17 procent bland förvärvsarbetande kvinnor i

Stockholms län har en riskkonsumtion av alkohol. Riskkonsumtion definieras utifrån en kombination av hur ofta och hur mycket en person brukar dricka (se faktaruta).

När man ser på enskilda yrkeskategorier så är ”hovmästare, servitörer och bartendrar” den yrkesgrupp där det är vanligast att ha en riskkonsumtion av alkohol (figur 6.3 och 6.4). Över hälften bland både män och kvinnor i denna grupp rapporterar en sådan riskkonsumtion. Bland män ligger andelen över 40 procent även i yrkesgrupperna ”marknadsförare och informatörer m.fl.” samt ”takmontörer, golvläggare och VVS-montörer m.fl.”. Bland kvinnor är nästan 40 procent av yrkesgruppen ”kockar och kallskänkor” riskkonsumenter av alkohol. Det är en stor variation bland de tjugo yrken som rapporterar högst andel alkoholkonsumtion, vilket speglar att riskkonsumtion av alkohol förekommer i alla olika samhällsklasser.

Riskkonsumtion av alkohol förekommer i dubbelt så hög utsträckning bland dem som är födda i Sverige som bland dem som är födda utanför

► DEFINITIONEN AV RISKKONSUMTION AV ALKOHOL BASERAS PÅ TRE FRÅGOR:

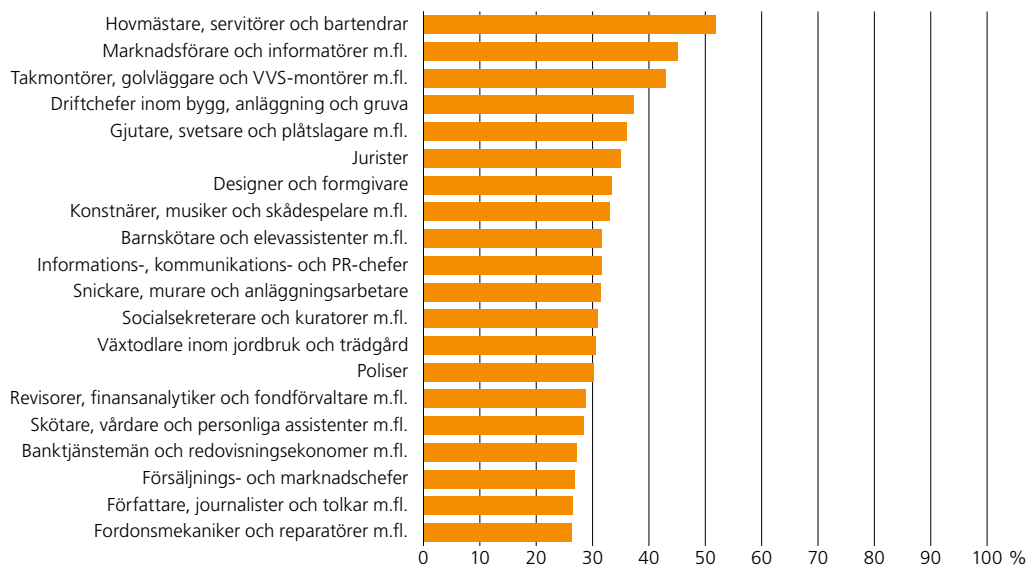
Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

Hur många ”glas” drack du en typisk dag då du drack alkohol under de senaste 12 månaderna?

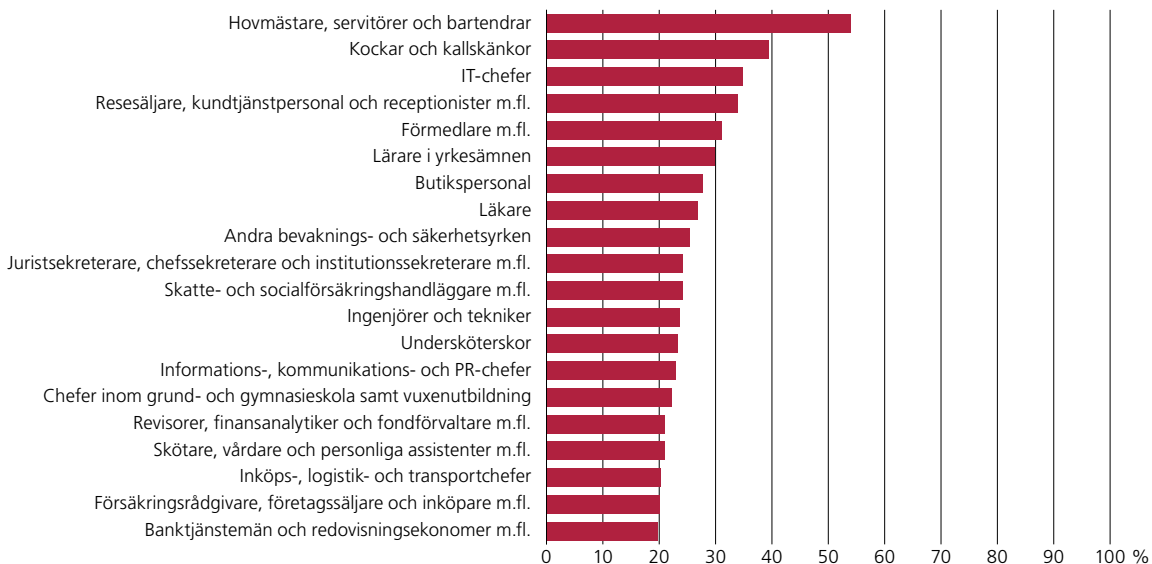
Hur ofta drack du sex ”glas” eller fler vid ett och samma tillfälle under de senaste 12 månaderna?

För att identifiera personer med riskkonsumtion av alkohol poängsätts svarsalternativen på de tre frågorna och poängen summeras. Svarsalternativen på första och tredje frågan ger 4, 3, 2, 1 eller 0 poäng och svarsalternativen på den andra frågan ger 0, 1, 2, 3 eller 4 poäng. Svaret ”vet inte” i instrumentet räknas som internt bortfall. Testet kan således ge maximalt 12 poäng. Gränsvärdet för riskkonsumtion av alkohol har satts till 5 poäng för kvinnor och 6 poäng för män.

Figur 6.3 MÄN Riskkonsumtion av alkohol i procent för olika yrkesgrupper



Figur 6.4 KVINNOR Riskkonsumtion av alkohol i procent för olika yrkesgrupper





76%

av männen i yrkesgruppen
"snabbmatspersonal,
köks- och restaurangbiträden
m.fl." rapporterar att
de har en låg fysisk
aktivitet.

Sverige. Detta gäller både män (27 procent respektive 13 procent) och kvinnor (20 procent respektive 9 procent). Störst andel riskkonsumenter finns inom den yngsta åldersgruppen, 18–34 år, både bland män (27 procent) och kvinnor (22 procent).

Frukt och grönsaker

För att skatta hur nyttiga matvanor som någon har så är en indikator hur mycket frukt och grönsaker som en person brukar äta. Dubbelt så stor andel män som kvinnor i den förvärvsarbetande befolkningen i Stockholms län rapporterar att de har ett lågt intag av frukt och grönsaker, 29 procent bland män jämfört med 15 procent bland kvinnor. Den yngsta ålderskategorin, 18–34 år, äter i minst utsträckning frukt och grönsaker.

De yrkesgrupper som äter minst frukt och grönsaker är ”maskinförare” bland män, 59 procent, och ”vårdbiträden” bland kvinnor med 44 procent. Andra yrkesgrupper bland män med låg frukt- och grönsaks konsumtion är ”smeder och verktygsmakare m.fl.” och ”lagerpersonal och transportledare m.fl.” med cirka 55 procent (figur 6.5). Bland kvinnor rapporterar drygt 30 procent i yrkesgrupperna ”inköps-

► DEFINITIONEN AV LÅG FYSISK AKTIVITET BASERAS PÅ FRÅGORNA:

Hur många minuter i veckan ägnar du en vanlig vecka åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?

Hur mycket tid ägnar du en vanlig vecka åt vardagsaktiviteter, till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete? Räkna samman all tid (minst 10 minuter åt gången).

Svarsalternativen har fått olika vikter för att beräkna andelen som tycks uppnå WHO:s rekommenderade nivå (minst 150 minuter per vecka). De bägge frågornas svar sammanräknas till ett summaindex där antalet aktivitetsminuter på första frågan räknas dubbelt. För de svarsalternativ där ett intervall anges så används mittenvärdet vid beräkningen.

logistik- och transportchefer” och ”skatte- och socialförsäkringshandläggare m.fl.” att de har ett lågt intag av frukt och grönsaker (figur 6.6).

Fysisk aktivitet

Totalt sett uppger en knapp tredjedel bland både män och kvinnor en låg fysisk aktivitet (29 respektive 30 procent). Män i yrkesgruppen ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” rapporterar i störst utsträckning, 76 procent, att de har en låg fysisk aktivitet. Bland ”bil-, motorcykel- och cykelförare” och ”maskinförare” uppger drygt hälften att de har en låg fysisk aktivitet (figur 6.7). Bland kvinnor är ”kockar och kallskänkor” yrkes-

**Totalt sett
uppger en knapp
tredjedel bland
både män och kvinnor
en låg fysisk
aktivitet.**

gruppen med högst andel, 65 procent, låg fysisk aktivitet. Därefter kommer ”städare och hemservicpersonal m.fl.” och ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangpersonal m.fl.” (figur 6.8).

Andelen som uppger att de har en låg fysisk aktivitet ökar med åldern, 22 procent för män och 26 procent för kvinnor i den yngsta åldersgruppen (18–34 år) jämfört med 34 respektive 33 procent i den äldsta åldersgruppen (50–64 år). Bland kvinnor som är födda utanför Sverige är andelen med låg fysisk aktivitet mer än dubbelt så stor som bland dem som är födda i Sverige, 48 procent jämfört med 23 procent. Motsvarande andelar för män är 42 procent respektive 25 procent.

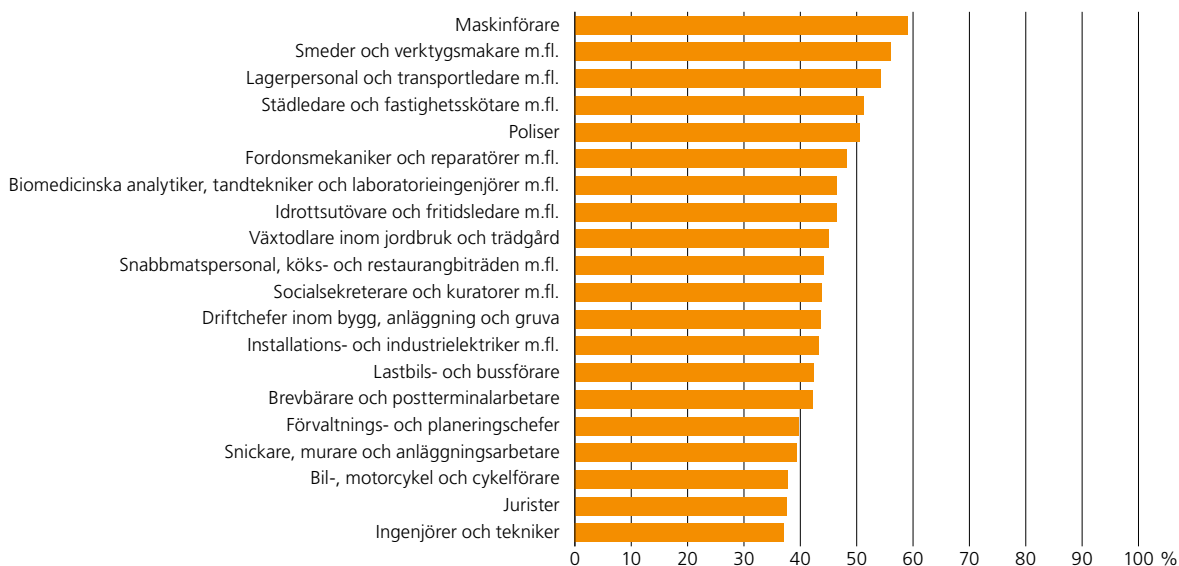
► DEFINITIONEN AV HUR MYCKET FRUKT OCH GRÖNSAKER SOM ÄTS BASERAS PÅ FRÅGORNA:

Hur ofta äter du grönsaker och rotfrukter?

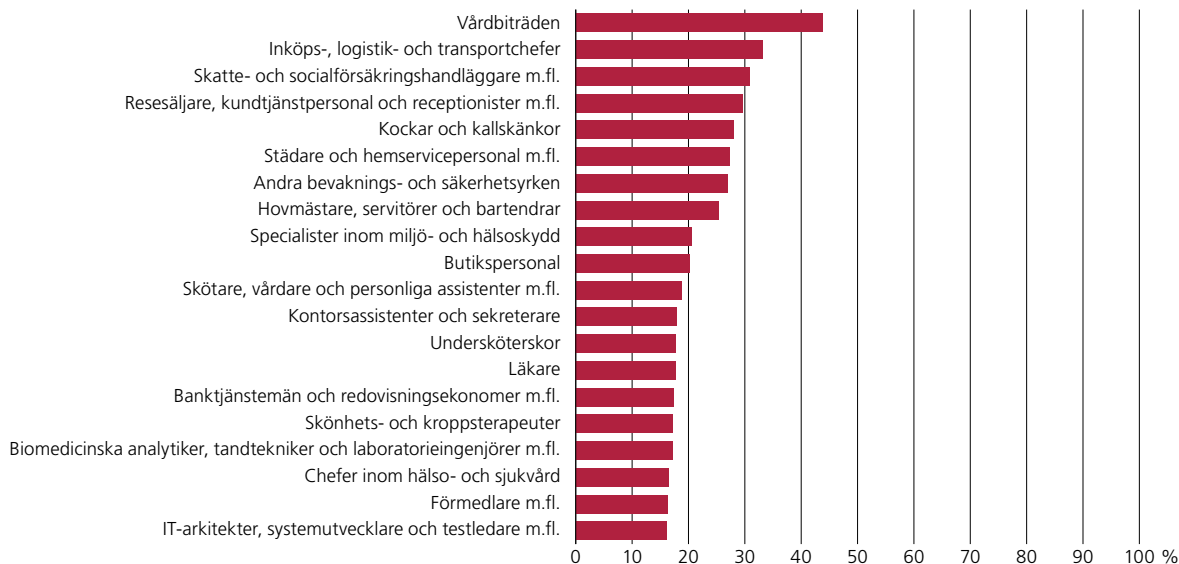
Hur ofta äter du frukt och bär?


De som äter frukt och grönsaker 3 gånger per dag eller oftare (80:e percentilen år 2004) anses äta mycket, de som äter mer än 1,3 gånger men högst 3 gånger per dag anses äta mittemellan och slutligen de som äter högst 1,3 gånger per dag (20:e percentilen år 2004) anses äta lite [13].

Figur 6.5 MÄN Andelen som har ett lågt intag av frukt och grönsaker i procent för olika yrkesgrupper



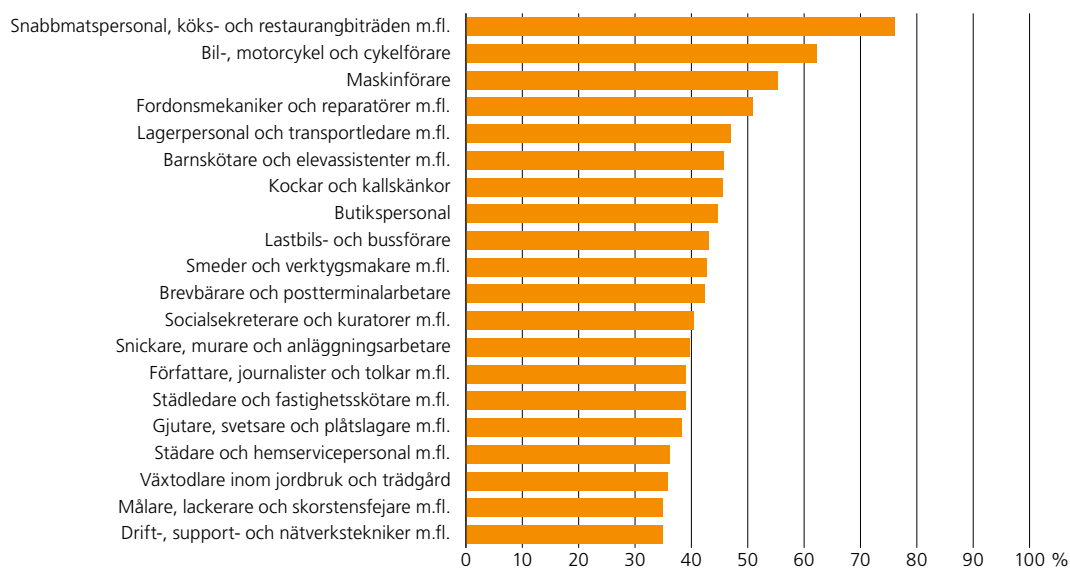
Figur 6.6 KVINNOR Andelen som har ett lågt intag av frukt och grönsaker i procent för olika yrkesgrupper



A man with a beard, wearing a red beanie and a blue zip-up hoodie, is performing a pull-up on a dark metal bar. He is looking to the right. The background is a blurred outdoor setting with trees and a clear sky.

Människor med fysiskt krävande arbeten är mer sällan fysiskt aktiva på fritiden trots att fysiskt tungt arbete inte ger någon tränings-effekt. Att uppmuntra till fysisk träning på arbetstid för denna typ av arbeten kan vara ett sätt för arbetsgivaren att minska ohälsa hos de anställda.

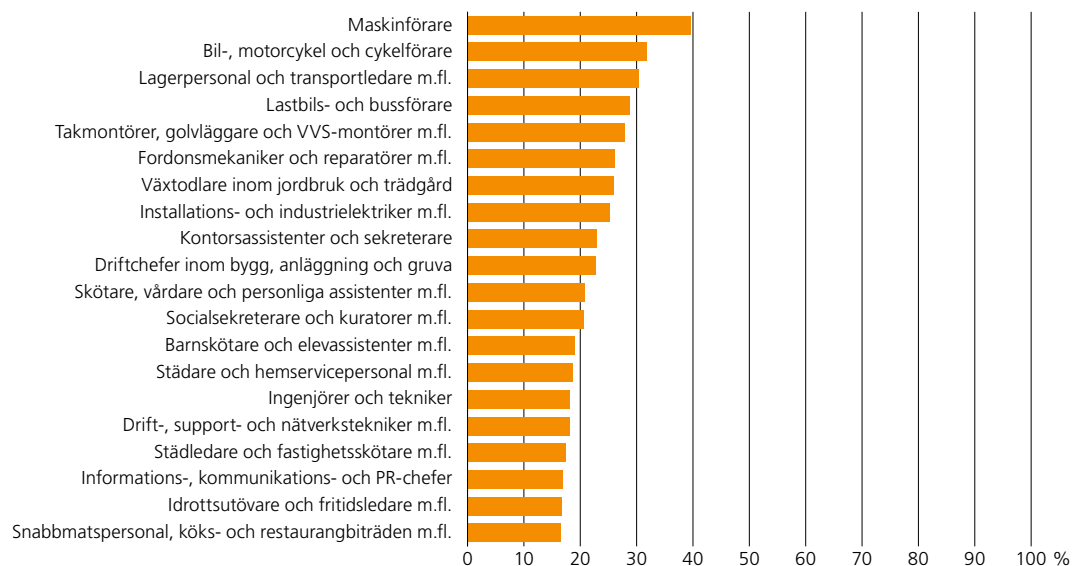
Figur 6.7 MÄN Andelen som har låg fysisk aktivitet i procent för olika yrkesgrupper



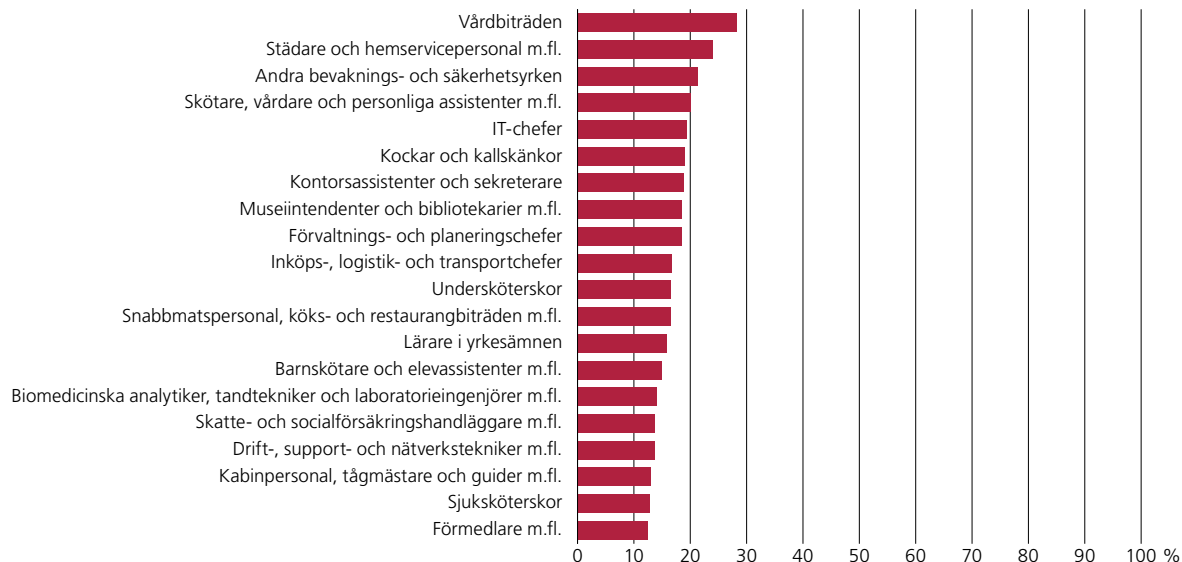
Figur 6.8 KVINNOR Andelen som har låg fysisk aktivitet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 6.9 MÄN Andelen som uppfyller kriteriet för fetma i procent för olika yrkesgrupper



Figur 6.10 KVINNOR Andelen som uppfyller kriteriet för fetma i procent för olika yrkesgrupper



Övervikt och fetma

Övervikt och fetma ökar risken för bland annat hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes och cancer [9]. Det är vanligare med övervikt och fetma hos dem som saknar högskoleutbildning och hos dem som är äldre [9]. Fetma är en kronisk sjukdom som innebär stora kostnader för samhället i form av produktionsbortfall, sjukvård, sjukskrivning och förtida död [11].

Totalt sett så uppfyller 13 procent bland män och 11 procent bland kvinnor i den förvärvsarbetande befolkningen kriteriet för fetma.

De yrken där fetma är mest förekommande hos män är ”maskinförare” (40 procent), ”bil-, motorcykel- och cykelförare” (32 procent) samt ”lagerpersonal och transport-

ledare m.fl.” (31 procent) (figur 6.9). Bland kvinnor är de yrken där störst andel uppfyller kriteriet för fetma ”vårdbiträden” (28 procent), ”städare och hemservicepersonal m.fl.” (24 procent) samt ”andra bevaknings- och säkerhetsyrken” (21 procent) (figur 6.10).

Andelen med fetma i den förvärvsarbetande befolkningen i Stockholms län stiger med åldern. Hos både män och kvinnor är det mer än dubbelt så vanligt med fetma i åldersgruppen 50–64 år som hos 18–34 åringar: 16 procent mot 6 procent bland män respektive 16 procent mot 7 procent bland kvinnor.

► DEFINITION AV ÖVERVIKT OCH FETMA:

Övervikt och fetma mäts genom ”body mass index” (BMI), där kroppsvikten i kilogram divideras med kroppslängden upphöjt till två (kg/m^2). Gränserna för vad som klassas som övervikt och fetma baseras på Världshälsoorganisationens, WHO:s, definition där de som har ett BMI på 25–29,9 kg/m^2 räknas som överviktiga och de som har ett BMI på 30 kg/m^2 eller högre uppfyller kriteriet för fetma [12].

REFERENSER

1. Folkhälsans utveckling 2017. Folkhälsomyndigheten; 2017. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>
2. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för sömnstörningar. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013. SBU-rapport nr 216.
3. Kjaerheim K, Mykletun R, Aasland OG, Haldorsen T, Andersen A. Heavy drinking in the restaurant business: the role of social modelling and structural factors of the work-place. *Addiction*. 1995;90(11):1487–1495.
4. Coenen P, Huysmans MA, Holtermann A, Krause N, van Mechelen W, Straker LM, van der Beek AJ. Do highly physically active workers die early? A systematic review with meta-analysis of data from 193 696 participants. *Br J Sports Med* 2018; 52:1320–26. Review.
5. Blåfoss R, Micheletti JK, Sundstrup E, Jakobsen MD, Bay H, Andersen LL. Is fatigue after work a barrier for leisure-time physical activity? Cross-sectional study among 10,000 adults from the general working population. *Scand J Public Health*. 2019;47(3):383–391.
6. Fransson EI, Heikkilä K, Nyberg ST, et al. Job strain as a risk factor for leisure-time physical inactivity: an individual-participant meta-analysis of up to 170,000 men and women: the IPD-Work Consortium. *Am J Epidemiol*. 2012;176(12):1078–1089.
7. Shan Z, Li Y, Zong G, et al. Rotating night shift work and adherence to unhealthy lifestyle in predicting risk of type 2 diabetes: results from two large US cohorts of female nurses. *BMJ*. 2018;363:k4641.
8. Kivimäki M, Nyberg ST, Fransson EI, et al. Associations of job strain and lifestyle risk factors with risk of coronary artery disease: a meta-analysis of individual participant data. *CMAJ*. 2013;185(9):763–769.
9. Folkhälsorapport 2019. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm; 2019. https://www.folkhalsorapportstockholm.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsorapporten/rapporter-pdf/folkhalsorapport_191113_webb.pdf
10. WHO 2014, Global status report on NCDs, 2014.
11. Andersson E, Welin K-O, Steen Carlsson K. Kostnader för fetma i dag och år 2030. IHE Rapport 2018:3. Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi, Lund.
12. Health topics: Obesity. World Health Organization. <https://www.who.int/topics/obesity/en/>
13. Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor år 2018. Folkhälsomyndigheten; 2018.

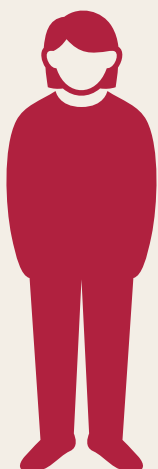
SAMMANFATTNING

Hur stor andel som inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård varierar mellan olika yrken. Bland kvinnor är yrkesgruppen med högst andel som inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård "hovmästare, servitörer och bartendrar". Bland män är det "idrottsutövare och fritidsledare m.fl."

Andel som inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård

KVINNOR

38%

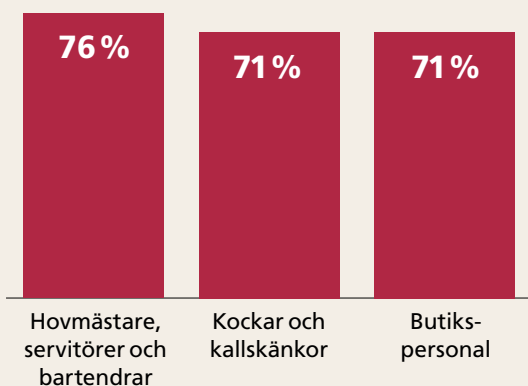


MÄN

37%



De tre yrken bland kvinnor där högst andel inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård



OKLART ANSVAR

Nästan en tredjedel bland både män och kvinnor tycker det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på deras arbetsplats.

7. TILLGÅNG TILL FÖRETAGSHÄLSOVÅRD OCH KUNSKAP OM ARBETSMILJÖANSVARIG

Bakgrund

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

Företagshälsovården (FHV) är en oberoende expertresurs som ska anlitas om arbetsgivaren själv inte kan hantera sitt arbetsmiljöarbete [1]. FHV arbetar med att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. De bistår också i arbetet kring rehabilitering av sjukskriven personal.

Nationella data från 2017 visar att drygt 60 procent bland män och 55 procent bland kvinnor i åldern 16–64 år har tillgång till företagshäl-

sovård genom arbetet. Tillgången är lägre i yngre åldrar, särskilt bland kvinnor (35 procent)[2].

Arbetsgivaren har alltid huvudansvaret för arbetsmiljön men ansvaret kan delegeras [3]. Arbetsgivarna måste därför informera om vilka som är ansvariga på arbetsplatsen och vem som har befogenhet att göra arbetsmiljön bättre så att arbetstagarna vet vilka de ska vända sig till om de behöver prata med någon om arbetsmiljön. Arbetsgivaren ska också informera om vilka som är arbetsplatsens skyddsombud och vilka som är med i skydds-/arbetsmiljökommittén.

Resultat

Bland män i länet rapporterar 37 procent att de inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård. Bland kvinnor är motsvarande andel 38 procent. Den högsta andelen bland män som rapporterar att de

antingen inte har eller inte vet om att de har tillgång till företagshälsovård finns i yrkesgrupperna ”konstnärer, musiker och skådespelare m.fl.” (92 procent) och ”idrottsutövare och fritidsledare m.fl.” (73 procent) (figur 7.1).

Bland kvinnor är ”hovmästare, servitörer och bartendrar” (76 procent), ”kockar och kallskänkor” och butikspersonal (71 procent) de yrkesgrupper som i störst utsträckning svarar att de inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård (figur 7.2). Dessa yrkesgrupper finns även bland de 20 yrkesgrupper bland män där högst andel rapporterar att de inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård.

Bland både män och kvinnor rapporterar en högre andel bland dem som är födda utanför Sverige att de inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård (figur 7.3).

I åldersgruppen 35–49 år åter-

finns, bland både män och kvinnor, lägst andel som rapporterar att de saknar eller inte känner till ifall de har tillgång till företagshälsovård medan andelen är högst i den yngsta åldersgruppen, 18–34 år.

Knappt en tredjedel (31 procent) bland både män och kvinnor tycker det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på deras arbetsplats. Yrkesgrupperna skiljer sig mellan könen. Bland män är "idrottsutövare och fritidsledare m.fl.", "konstnärer, musiker och skådespelare m.fl." samt "designer och formgivare" de yrkesgrupper som i störst utsträckning upplever oklarhet kring vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet (figur 7.4). Mellan 62 och 71 procent i dessa yrkesgrupper rapporterar sådan oklarhet. Bland män

utmärks ett flertal av de övriga yrkesgrupperna som rapporterar att ansvaret kring arbetsmiljöarbetet är oklart av att de har låga utbildningskrav.

Bland kvinnor är det inom yrkesgrupperna "fotografer, dekoratörer och underhållningsartister", "designer och formgivare" samt "andra bevaknings- och säkerhetsyrken" som de högsta andelarna (53–65 procent) rapporterar att ansvaret kring arbetsmiljöarbetet är oklart (figur 7.5). Till skillnad från bland männen utmärks flertalet övriga yrkesgrupper av att de har höga utbildningskrav, till exempel läkare, psykologer och jurister.

Män och kvinnor som har en anställning och är födda i Sverige rapporterar i större utsträckning än

► **DEFINITION**
ARBETSMILJÖANSVAR:

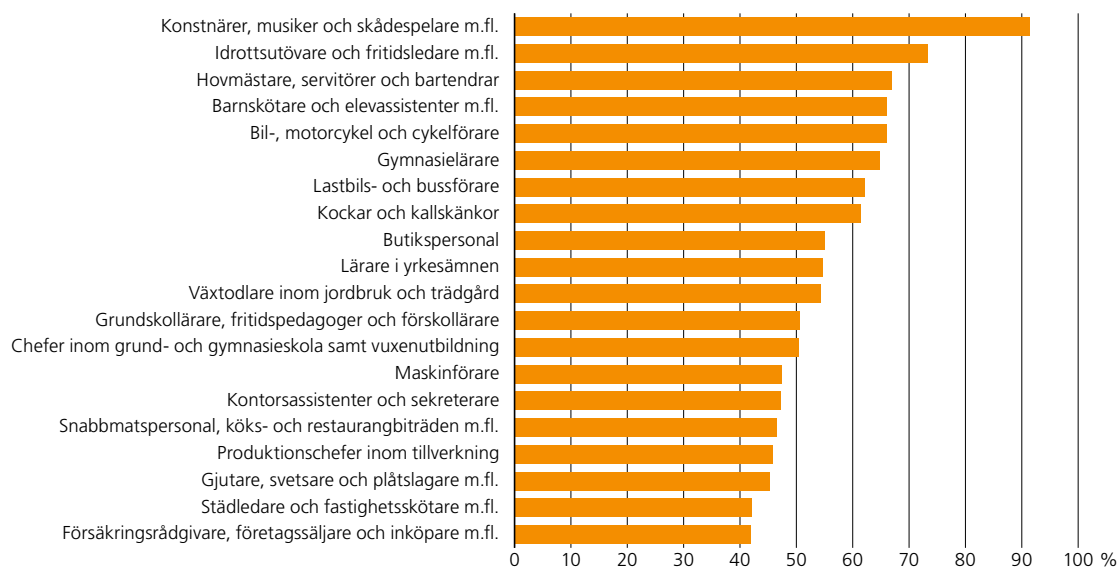
Andel som svarat "nej" eller "vet inte" på frågan "Är det klart och tydligt vem som har ansvar för arbetsmiljöarbetet på din arbetsplats?"

gruppen födda utanför Sverige, att det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på deras arbetsplats (figur 7.6). En högre andel bland 18–34 åringar rapporterar sådan oklarhet jämfört med i de äldre åldersgrupperna.

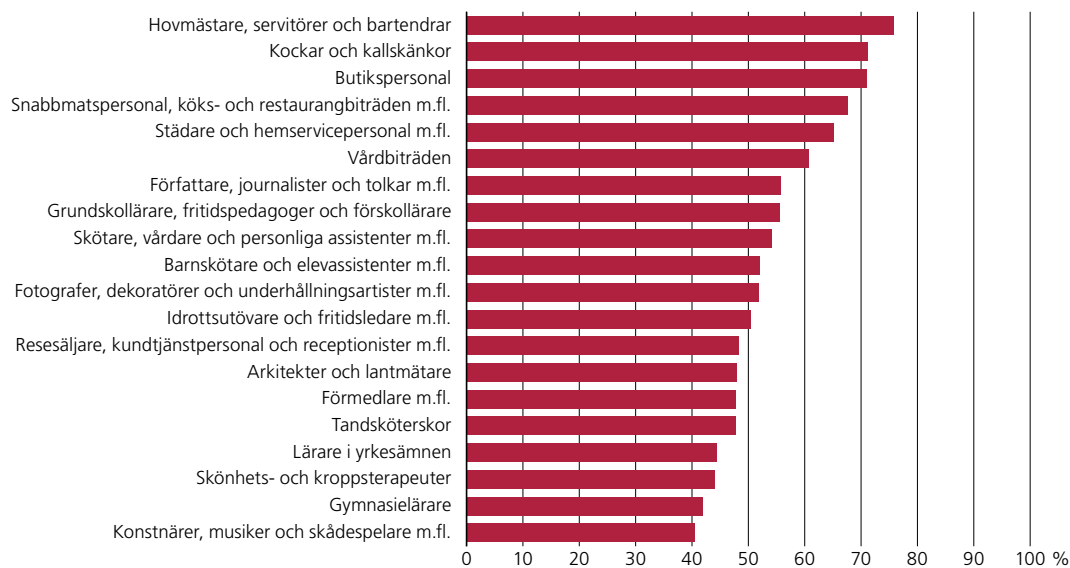


Bland kvinnliga underhållningsartister rapporterar en större andel att ansvaret kring arbetsmiljöarbetet är oklart.

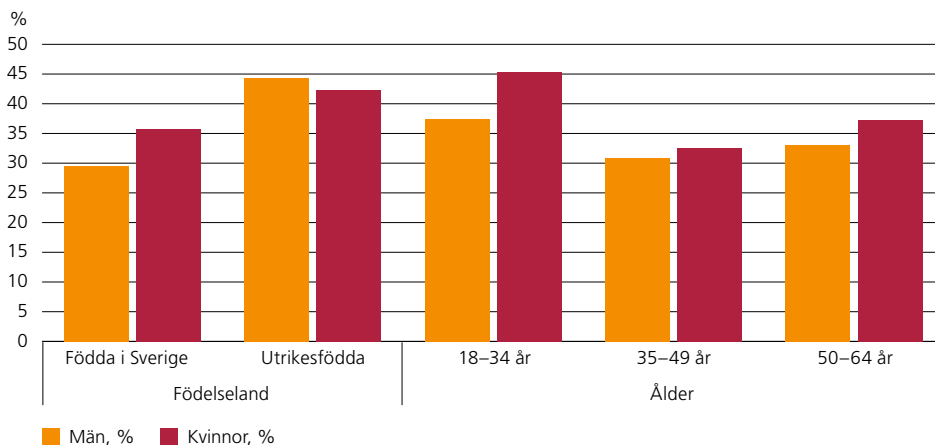
Figur 7.1 MÄN Oklart om tillgång till företagshälsovård i procent för olika yrkesgrupper (utan egenföretagare)



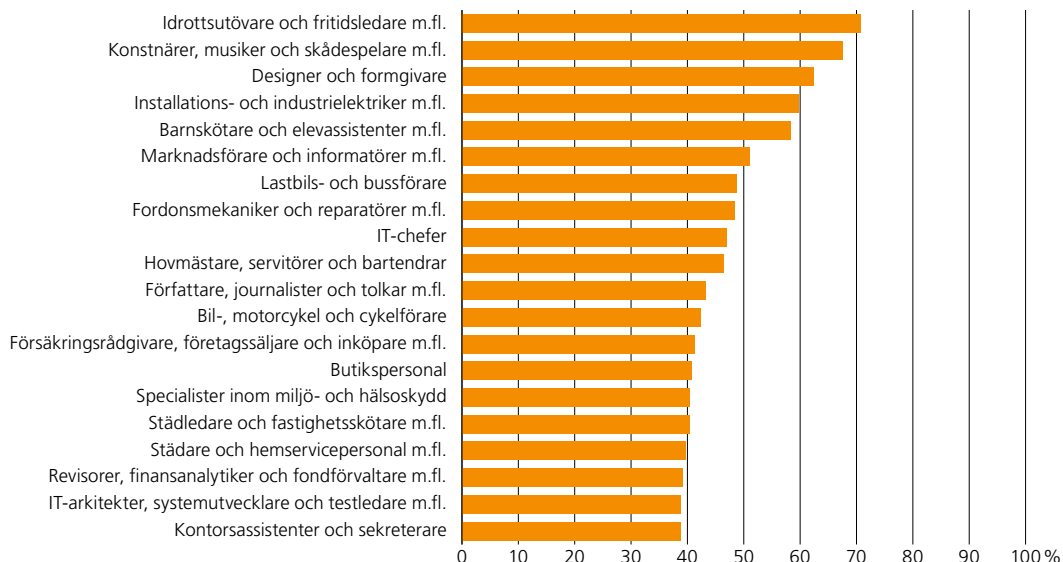
Figur 7.2 KVINNOR Oklart om tillgång till företagshälsovård i procent för olika yrkesgrupper (utan egenföretagare)



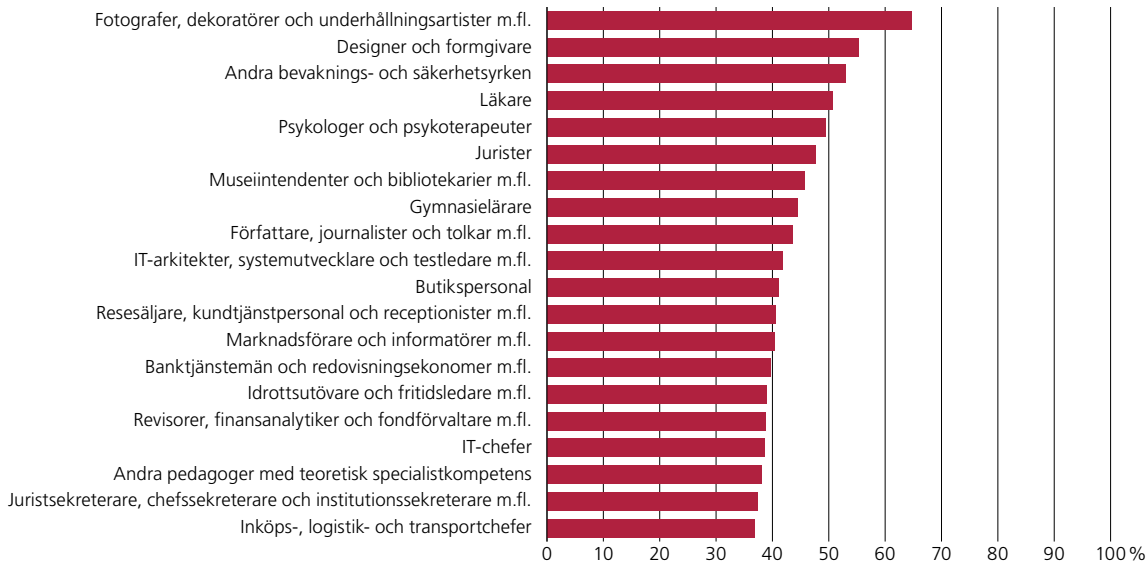
Figur 7.3 Andel som inte har eller inte vet ifall de har tillgång till företagshälsovård i procent uppdelat på födelseland och ålder (utan egenföretagare)



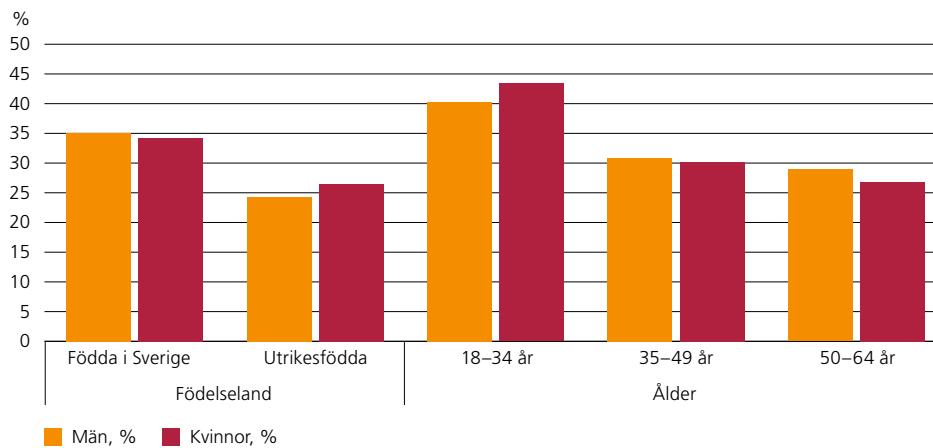
Figur 7.4 MÄN Andel som tycker att det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen i procent för olika yrkesgrupper (utan egenföretagare)



Figur 7.5 KVINNOR Andel som tycker att det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen i procent för olika yrkesgrupper (utan egenföretagare)



Figur 7.6 Andel som tycker att det är oklart vem som ansvarar för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen i procent uppdelat på födelseland och ålder (utan egenföretagare)



REFERENSER

1. Arbetsmiljöverket. Företagshälsövården behövs för jobbet. Broschyr 543. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyren/foretagshalsovarden-behovs-for-jobbet-broschyr-adi543.pdf>
2. Sveriges officiella statistik. Arbetsmiljön 2017. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2.
3. Arbetsmiljöverket. Ansvar och befogenhet i arbetsmiljön. Broschyr ADI379. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyren/ansvar-och-befogenhet-i-arbetsmiljon-broschyr-adi379.pdf>

SAMMANFATTNING

Hur stor andel som upplever obalans mellan krav och kontroll i sitt arbete skiljer sig mellan olika yrken. Bland kvinnor finns framför allt yrken med höga utbildningskrav bland dem som har störst andel spänt arbete, det vill säga höga krav och låg kontroll. Detta ser vi inte bland männen.

Andel som har en spänd arbetsituation

KVINNOR

23%

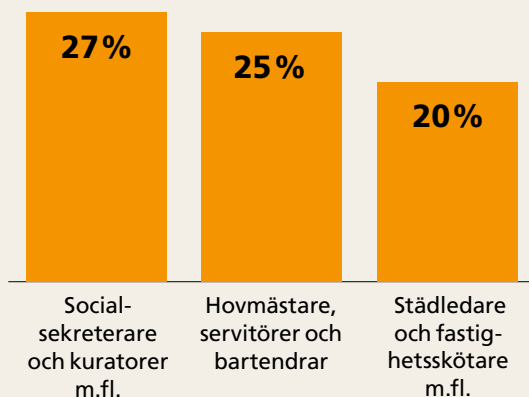


MÄN

18%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel varit utsatta för hot eller hotelser om våld på arbetet



UTSATTHET I KONTAKTYRKEN

Både män och kvinnor i flera så kallade kontaktyrken (som innebär kontakt med till exempel patienter eller kunder) har hög andel med såväl spänd arbetsituation som utsatthet för hot om våld och en upplevelse av att vara stressad.

8. ORGANISATORISK OCH SOCIAL ARBETSMILJÖ

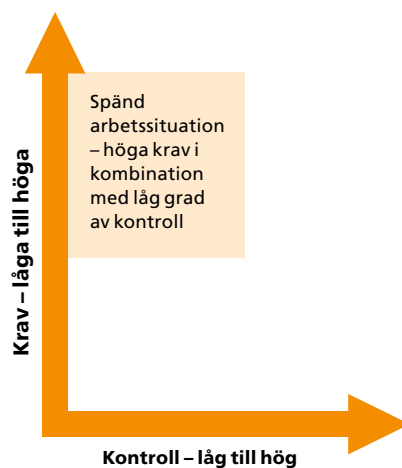
Bakgrund

Psykiska sjukdomar är för närvarande den vanligaste orsaken till sjukskrivning för både kvinnor och män, med 53 respektive 40 procent av alla kvinnor och män med sjukpenning i december 2018 [1]. Brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön kan förklara en del av dessa sjukfall [2]. Även annan ohälsa, som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke och ryggsmärta, påverkas av hur arbetet organiseras och av det sociala samspelet på arbetsplatsen [3, 4]. Vikten av att främja en hållbar organisatorisk och social arbetsmiljö poängteras i Arbetsmiljöverkets föreskrift [5] som betonar arbetsgivarens ansvar för att motverka ohälsosam arbetsbelastning, motverka kränkande särbehandling och motverka att arbetstiden förläggs så att den riskerar att försämra hälsan hos medarbetarna.

Det finns ett flertal riskfaktorer i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som kan bidra till ohälsa. Här presenteras resultat från tre olika områden: obalans mellan krav och kontroll i arbetet, upplevelse av stress och hot om våld.

En välkänd modell som beskriver hur stress kan utvecklas i arbetet är

den så kallade krav-kontrollmodellen [6]. Krav omfattar bland annat tidspress och motstridiga krav. Kontroll handlar om inflytandet över hur det egna arbetet ska utföras och möjligheten att utvecklas i arbetet. Det är önskvärt att krav och kontroll är i balans. När individen upplever att kraven överstiger möjligheten till kontroll uppstår en spänd arbetssituation. Om man befinner sig i en



spänd arbetssituation under en längre period ökar risken för att uppleva stress, vilket i sin tur kan leda till ohälsa och minskad arbetsförmåga.

En annan aspekt som kan leda till ohälsa är att uppleva hot och våld i arbetet. Detta är ett problem som drabbar vissa yrkesgrupper i särskilt hög grad. Så kallade kontaktyrken är extra utsatta, det vill säga yrkesgrupper som ofta kommer i kontakt med patienter, kunder eller andra utomstående personer [6].

Resultat

Arton procent bland män och 23 procent bland kvinnor i Stockholms län rapporterar att de har en spänd arbetssituation.

Spänt arbete rapporteras såväl i yrkesgrupper med låga eller inga krav på utbildning som bland högutbildade. De tio yrken där största andelen män rapporterar en spänd arbetssituation kräver högst gymna-

► DEFINITION SPÄND ARBETSSITUATION:

En spänd arbetssituation är höga arbetskrav i kombination med låg grad av kontroll. Krav omfattar här tidspress och motstridiga krav. Kontroll innebär inflytande över hur det egna arbetet ska utföras och möjligheter att utvecklas i arbetet.

siekompetens. Bland kvinnor förekommer spänt arbete i hög grad även hos chefer och i yrken som kräver akademisk utbildning.

Bland män är ”snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” den mest utsatta gruppen, där 64 procent rapporterar en spänd arbetssituation (figur 8.1). Bland kvinnor återfinns den högsta andelen (75 procent) med spänd arbetssituation i yrkesgruppen ”andra bevaknings- och säkerhetsyrken” (figur 8.2). I denna yrkesgrupp ingår bland annat parkeringsvakter, SOS-operatörer och väktare.

I Folkhälsoenkät 2018 finns en fråga om upplevelse av stress. Frågan gäller inte enbart stress i relation till arbetet, men det går att se skillnader mellan olika yrken. För både män och kvinnor finns läraryrken bland de yrkesgrupper där en stor andel känner sig ganska eller väldigt stressade. Yrkesgrupper inom restaurangbranschen rapporterar också stress i hög utsträckning. Bland män inom yrkesgruppen ”lärare i yrkesämnen” uppger 42 procent att de känner sig stressade ganska eller mycket ofta (figur 8.3). Kvinnor inom yrkesgrupperna ”universitets- och högskolelärare” och ”lärare i yrkesämnen” upplever stress ganska ofta eller mycket ofta (39 respektive 35 procent) (figur 8.4).

En större andel som är anställda än som är egenföretagare rapporterar att de har en spänd arbetssituation.

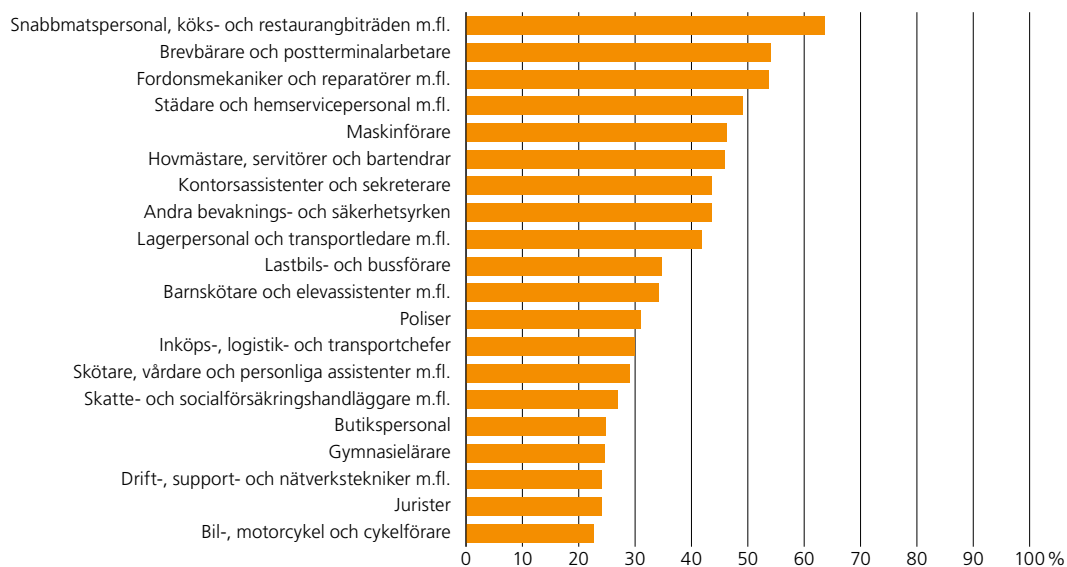
Allvarligt hot om våld någon gång under det senaste året rapporteras av 6 procent bland män och 5 procent bland kvinnor i Stockholms län. En majoritet av de yrkesgrupper där stor andel män och kvinnor rapporterar utsatthet för hot och hot om våld är så kallade kontaktyrken. De yrkesgrupper där män i högst utsträckning rapporterar utsatthet för hot är ”socialsekreterare, kuratorer m.fl.” (27 procent) och ”hovmästare, servitörer och bartendrar” (25 procent) (figur 8.5). Poliser är den yrkesgrupp där störst andel kvinnor, 19 procent, rapporterar att de blivit utsatta för hot (figur 8.6). Motsvarande andel för manliga poliser är nästan lika hög, 17 procent.

Flera yrkesgrupper finns bland de mest utsatta när det gäller såväl obalans mellan krav och kontroll i arbetet och hot om våld som upplevelse av stress. För kvinnor är sådana yrkesgrupper ”snabbmatspersonal,

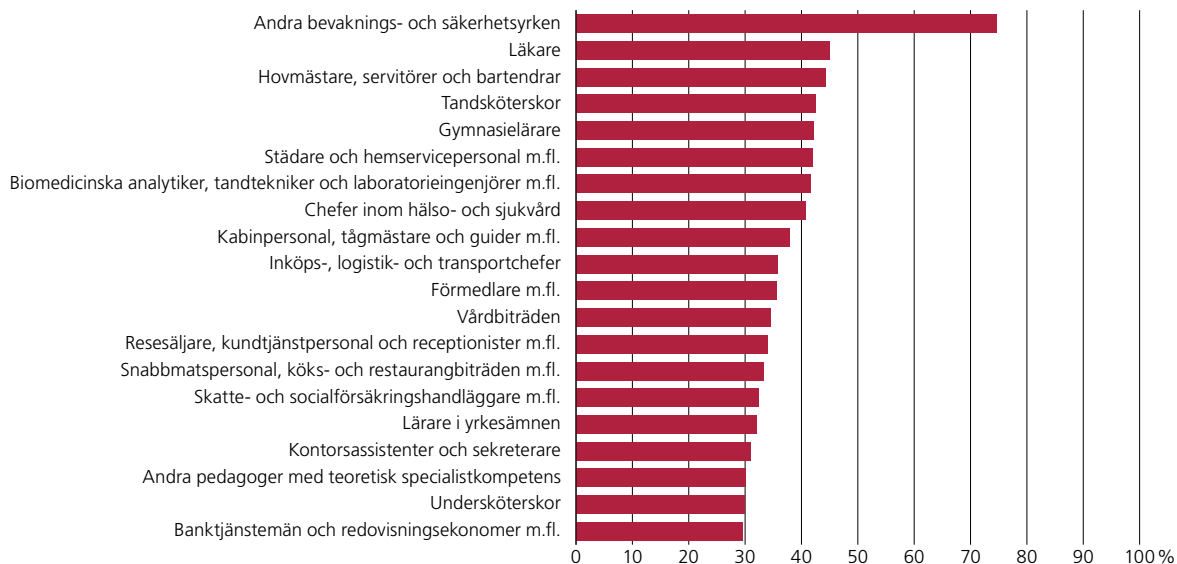
köks- och restaurangbiträden m.fl.”, ”resesäljare, kundtjänstpersonal och receptionister m.fl.”, ”skatte- och socialförsäkringshandläggare m.fl.”, ”kontorsassistenter och sekreterare”, ”städare och hemservicepersonal m.fl.” och ”tandsköterskor”. För män återfinns två yrkesgrupper bland de mest utsatta på samtliga tre områden: ”hovmästare, servitörer och bartendrar” och ”andra bevaknings- och säkerhetsyrken”. Kvinnor och män som i särskilt hög grad har en kombination av en spänd arbetssituation, utsatthet för hot och hot om våld och en upplevelse av att vara stressad arbetar huvudsakligen i olika typer av så kallade kontaktyrken.

En spänd arbetssituation är vanligast bland yngre kvinnor och män (åldersgruppen 18–34 år) och förekommer i större utsträckning bland dem som är födda utanför Sverige än bland infödda (figur 8.7). En större andel som är anställda än som är egenföretagare rapporterar att de har en spänd arbetssituation.

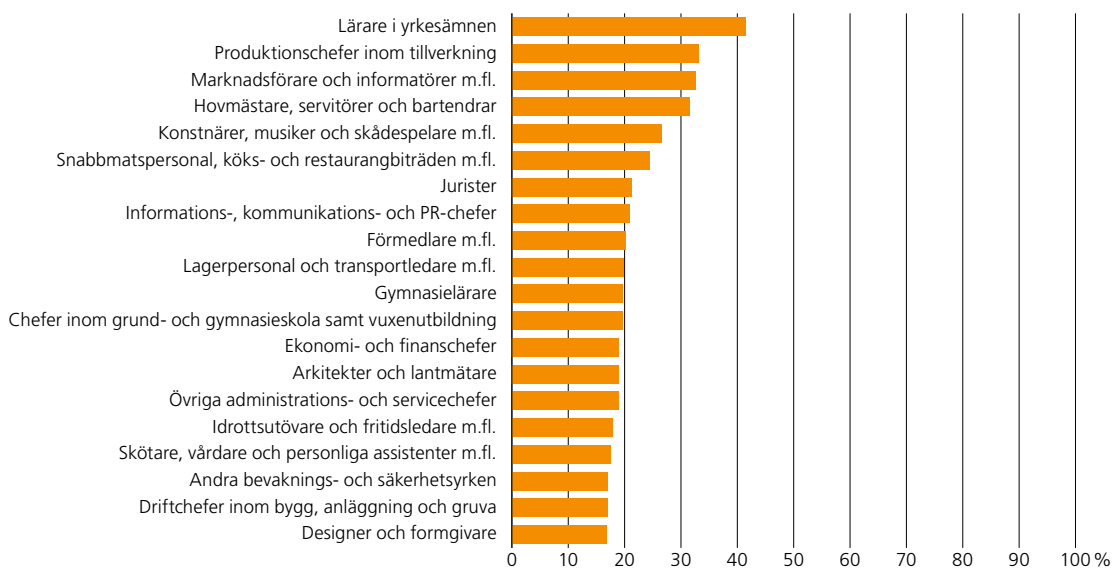
Figur 8.1 MÄN Andel som har ett spänt arbete, det vill säga ett arbete med höga krav och låg kontroll i procent för olika yrkesgrupper



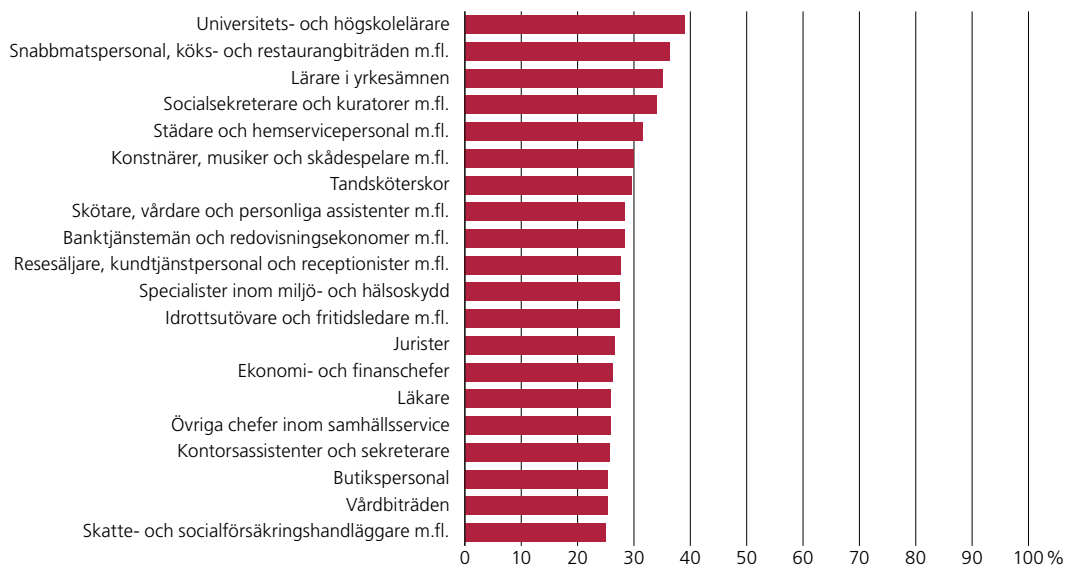
Figur 8.2 KVINNOR Andel som har ett spänt arbete, det vill säga ett arbete med höga krav och låg kontroll i procent för olika yrkesgrupper



Figur 8.3 MÄN Andelen som känner sig stressade ganska eller mycket ofta i procent för olika yrkesgrupper



Figur 8.4 KVINNOR Andelen som känner sig stressade ganska eller mycket ofta i procent för olika yrkesgrupper

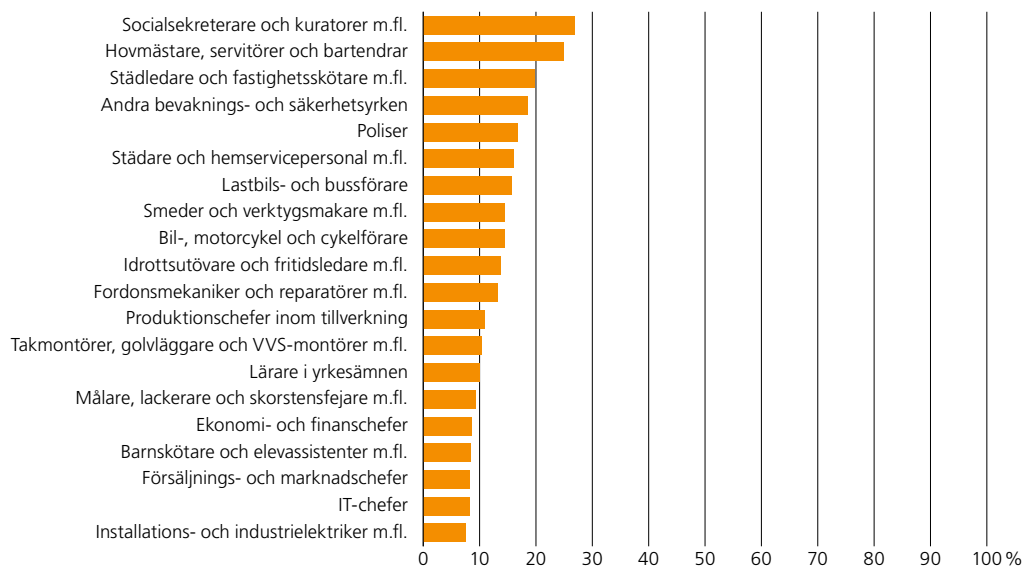




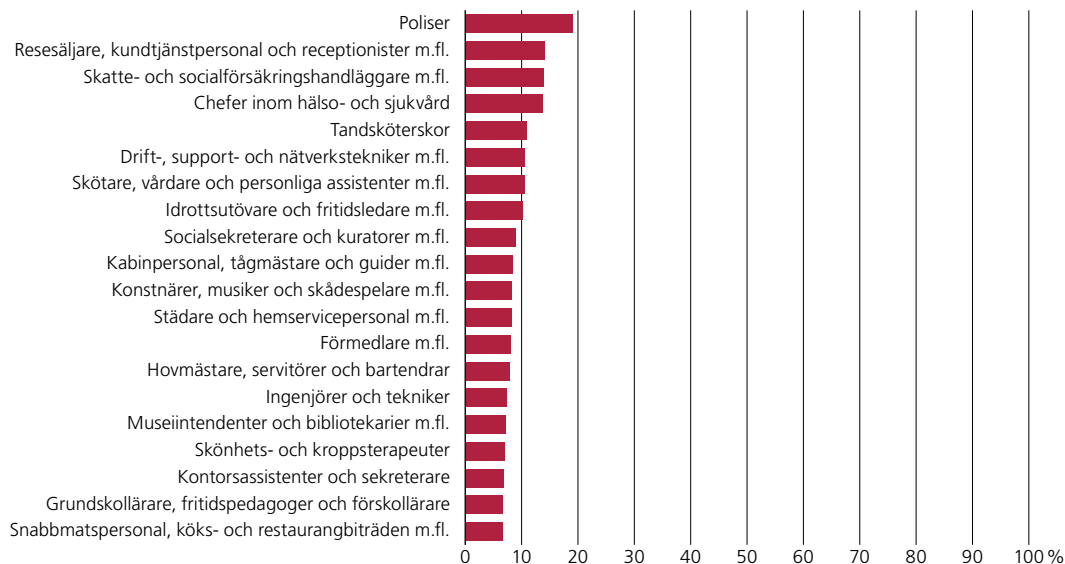
39%

av kvinnorna i yrkesgruppen "universitets- och högskolelärare" rapporterar att de känner sig stressade ganska eller mycket ofta.

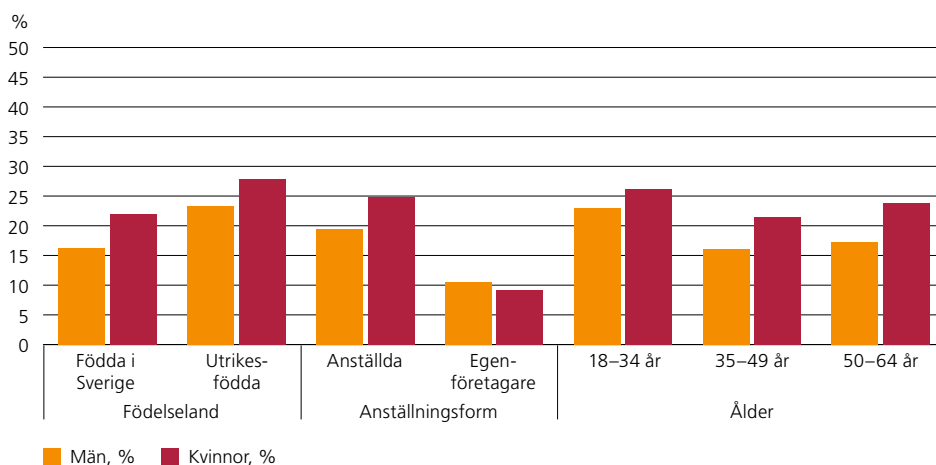
Figur 8.5 MÄN Andelen som varit utsatta för hot eller hotelser om våld i procent för olika yrkesgrupper



Figur 8.6 KVINNOR Andelen som varit utsatta för hot eller hotelser om våld i procent för olika yrkesgrupper



Figur 8.7 Andel med spånt arbete i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder



REFERENSER

1. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror 2019. 2019, Försäkringskassan.
2. Vingård E. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. En kunskapsöversikt. 2015, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).
3. SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av hjärt-kärlsjukdom. 2015, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU): Stockholm.
4. SBU. Arbetets betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. 2012, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU): Stockholm.
5. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. (AFS 2015:4), Arbetsmiljöverket, Editor. 2015: Stockholm.
6. Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. 1990, New York: Basic Books.

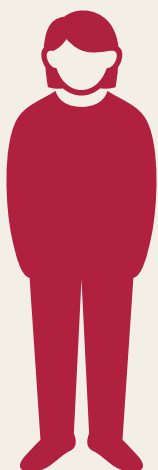
SAMMANFATTNING

Hur stor andel som har ett kroppsligt tungt arbete skiljer sig mellan olika yrken. Nästan alla män inom många byggnads- och anläggningsyrken har ett tungt arbete. Bland kvinnor är det vanligt bland till exempel vård- och omsorgspersonal.

Andel som lyfter minst 15 kg flera gånger om dagen

KVINNOR

12%

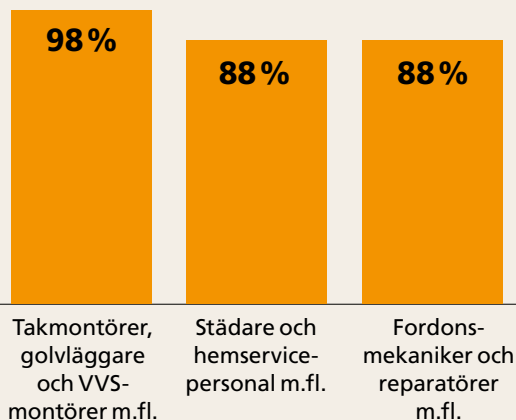


MÄN

17%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel har ett kroppsligt tungt arbete minst en fjärdedel av arbetstiden



VANLIGARE BLAND UTRIKESFÖDDA

Hos båda könen är tungt arbete och tunga lyft vanligare bland utrikesfödda jämfört med bland de som är födda i Sverige.

9. FYSISKT TUNGT ARBETE

Bakgrund

Fysiskt tungt arbete, det vill säga tungt kroppsarbete, innebär arbete där man måste använda sig av stora muskelkrafter, till exempel när man lyfter tungt och på andra sätt hanterar tunga bördor. Det innefattar även arbete som utförs i obekväma arbetsställningar, till exempel med böjd och vriden nacke och rygg, i knästående eller huksittande, och arbete som kräver hög energiomsättning, det vill säga konditionskrävande.

Tungt arbete innebär ofta stora belastningar på muskler och leder, och är en känd riskfaktor för besvär i rörelseorganen. Ett stort antal studier har visat att manuell hantering av bördor ökar risken för besvär i bröst- och ländrygg [1]. Tydligast är sambanden med tunga lyft. 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 även mellan tunga lyft och höft- samt knäartros [3]. Att arbeta i obekväma arbetsställningar kan också ge upphov till besvär i rörelseorganen. Exempelvis visar många studier att arbete med framåtböjd och/eller vriden rygg medför risk för ryggbesvär [1]. Det finns dessutom forskning som visar på samband mellan fysiskt tungt arbete, speciellt tunga lyft, och hjärt-kärlsjukdom samt att dö i förtid [4–6].

Besvär i rörelseorganen är efter psykiska sjukdomar den vanligaste orsaken till sjukpenning. Bland dem som hade sjukpenning under december 2018 var 16 procent av kvinnorna och 20 procent av männen sjukskrivna på grund av besvär i rörelseorganen [7].

Andelen arbetstagare i riket som rapporterar att de arbetar fysiskt tungt har i stort sett varit oförändrad under de senaste 20 åren, medan andelen som lyfter tungt varje dag har minskat [8].

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi [9] anges hur riskfyllda fysiska belastningar ska förebyggas. Manuell hantering och annat arbete som kräver stor kraftutövning ska i möjligaste mån undvikas, eller annars utformas så att arbetstagaren inte utsätts för riskfylld fysisk belastning. Långvarigt och ofta återkommande arbete i ogynnsamma arbetsställningar ska också undvikas. Arbetstagaren ska ha möjlighet att påverka hur arbetet läggs upp och genomförs samt ska ha

tillräckliga kunskaper om ergonomi; såsom om lämpliga arbetsställningar och hur tekniska hjälpmedel används.

Resultat

I Stockholms län rapporterar 28 procent bland förvärvsarbetande män och kvinnor att de har ett arbete som är kroppsligt tungt minst en fjärdedel av tiden. De yrken där störst andel rapporterar kroppsligt tungt arbete skiljer sig i stor utsträckning åt mellan könen, men inom städ- och restaurangbranschen är sådant arbete vanligt bland både män och kvinnor.

Män inom byggnads- och anläggningsyrken är allra mest utsatta. Nittioåtta procent bland ”takmontörer, golvläggare och VVS-montörer m.fl.” rapporterar kroppsligt tungt arbete. Andelen är hög även bland exempelvis ”städare och hemservicepersonal m.fl.”, ”fordonsmekaniker och reparatörer m.fl.”, ”växtodlare inom jordbruk och trädgård” och i hantverksyrken som gjutare, målare och snickare (85–88 procent). Tungt arbete är också mycket vanligt bland

► DEFINITIONER AV FYSISKT TUNGT ARBETE

I Folkhälsoenkät 2018 har de svarande fått ange hur stor del av arbetstiden som de arbetar med fysiskt tungt arbete. De har skattat tre aspekter av fysiskt tungt arbete: (1) att arbeta med kroppsligt tungt arbete = att ta i mer än man gör när man går och står och rör sig på vanligt sätt, (2) tunga lyft = att lyfta minst 15 kg åt gången flera gånger om dagen, och (3) att arbeta i vriden kroppsposition.

manliga ”brevbärare och postterminalarbetare” och, i restaurangbranschen, ”kockar och kallskänkor”, ”hovmästare, servitörer och bartendrar” och ”snabbmatpersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl.” (figur 9.1).

Bland kvinnor är det inom vård och omsorg, servicesektorn samt restaurangbranschen som man i störst utsträckning rapporterar tungt arbete. Högst andel finns bland ”vårdbiträden”, ”städare och hemservicepersonal m.fl.” och ”hovmästare, servitörer och bartendrar” (83 procent). Andra yrkesgrupper bland kvinnor med en hög andel som arbetar tungt är ”skönhets- och kropps-terapeuter”, ”kabinpersonal, tåg-mästare och guider m.fl.”, ”skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.”, ”barnskötare och elevassistent m.fl.” samt ”butikspersonal”. Intressant att notera är att bland kvinnor finns även några yrkesgrupper med högre utbildningsnivåer bland de tjugo yrkesgrupperna som i störst utsträckning anger att de har tungt arbete, till exempel ”chefer inom hälso- och sjukvård”, ”naprapater, sjukgymnaster och arbetsterapeuter m.fl.”, olika typer av lärare och ”sjuksköterskor” (figur 9.2).

Motsvarande mönster ser vi inte bland männen.

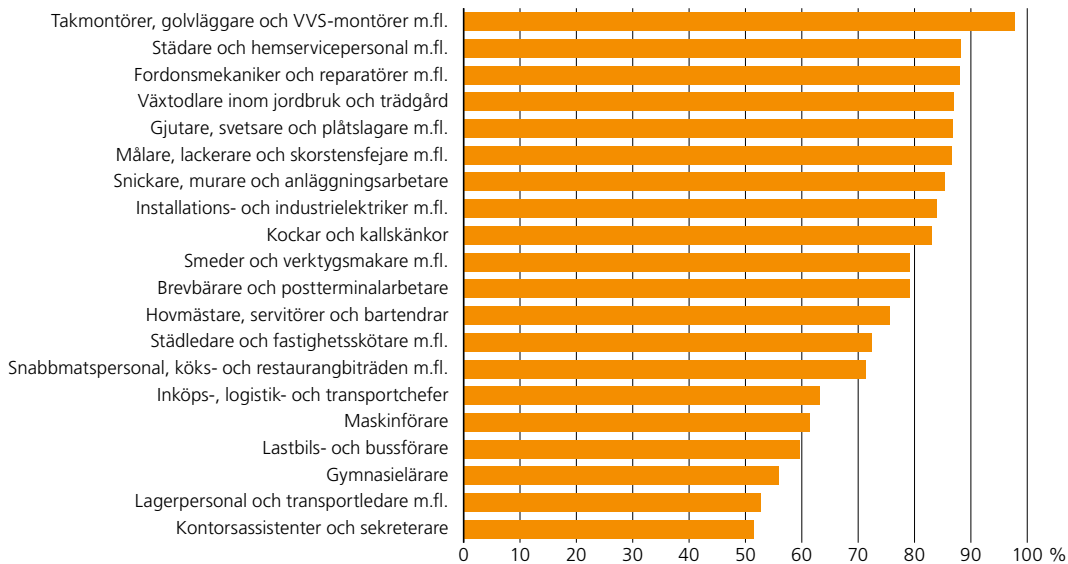
Sjutton procent bland män och 12 procent bland kvinnor i Stockholms län uppger att de lyfter minst 15 kg flera gånger under arbetsdagen. De yrkesgrupper där tunga lyft är vanligast bland män sammanfaller i hög grad med de grupper där kroppsligt tungt arbete också är vanligast. Exempelvis rapporterar drygt 70 procent bland ”takmontörer, golvläggare och VVS-montörer m.fl.” och ”snickare, murare och anläggningsarbetare” att de dagligen lyfter tungt (figur 9.3).

Bland kvinnor är det främst vård- och omsorgspersonal som rapporterar tunga lyft. Drygt 40 procent bland vårdbiträden och undersköterskor lyfter tungt dagligen. I ett flertal yrkesgrupper, till exempel ”städare och hemservicepersonal m.fl.” och ”kockar och kallskänkor”, där omkring 80 procent uppger att de har kroppsligt tungt arbete, är andelen som uppger att de lyfter tungt betydligt lägre, 30 respektive 21 procent (figur 9.4). Även när det gäller de tunga lyften återfinns högutbildade yrkesgrupper i listan av yrken med högst andel utsatta bland kvinnor, till exempel ”chefer inom hälso- och sjukvård” och ”polisier”.

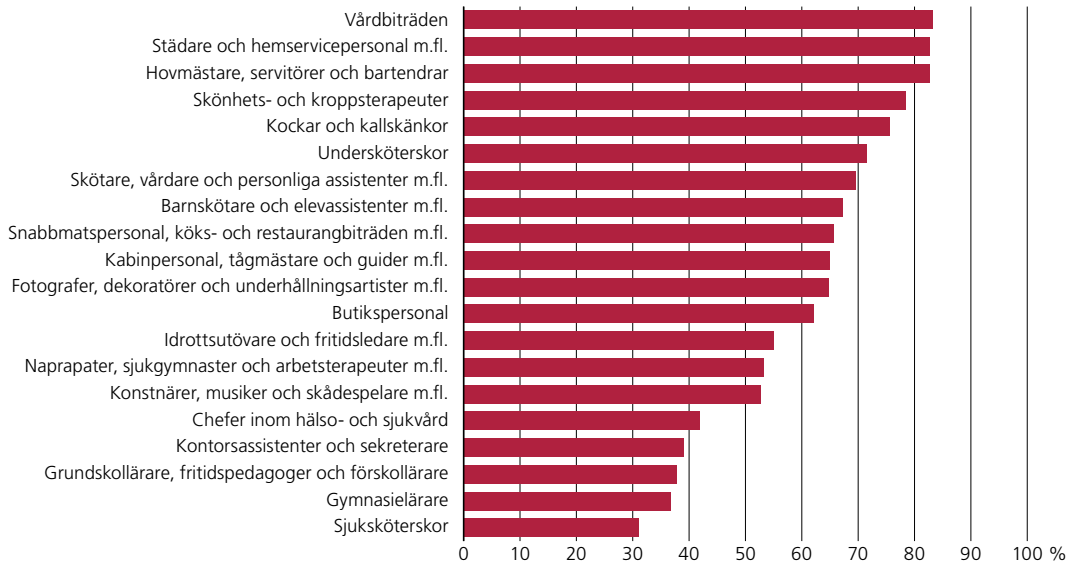
Arton procent av männen och 20 procent av kvinnorna anger att de minst en fjärdedel av tiden arbetar i vriden kroppsställning. De yrken där vriden arbetsställning är vanligast sammanfaller i hög grad med de yrken där kroppsligt tungt arbete och tunga lyft är vanligast, både bland män och kvinnor, och visas inte här. Ett yrke bland kvinnorna, som inte finns med i listorna av yrken där tungt arbete och tunga lyft är vanligast, men med hög andel (72 procent) som rapporterar vriden arbetsställning är tandsköterskor.

Kroppsligt tungt arbete, och mer specifikt tunga lyft, är vanligast i den yngsta (18–34 år) och äldsta (50–64 år) åldersgruppen bland män. Bland kvinnor är tungt arbete och tunga lyft vanligast i den yngsta gruppen. Tungt arbete är något vanligare bland egenföretagare än bland anställda män och kvinnor. Tunga lyft är vanligare bland manliga egenföretagare jämfört med anställda. Bland kvinnor är tunga lyft vanligare bland anställda än bland dem som har eget företag. Hos båda könen är tungt arbete och tunga lyft vanligare bland dem som är födda utanför Sverige än bland inrikes födda (figur 9.5–9.6).

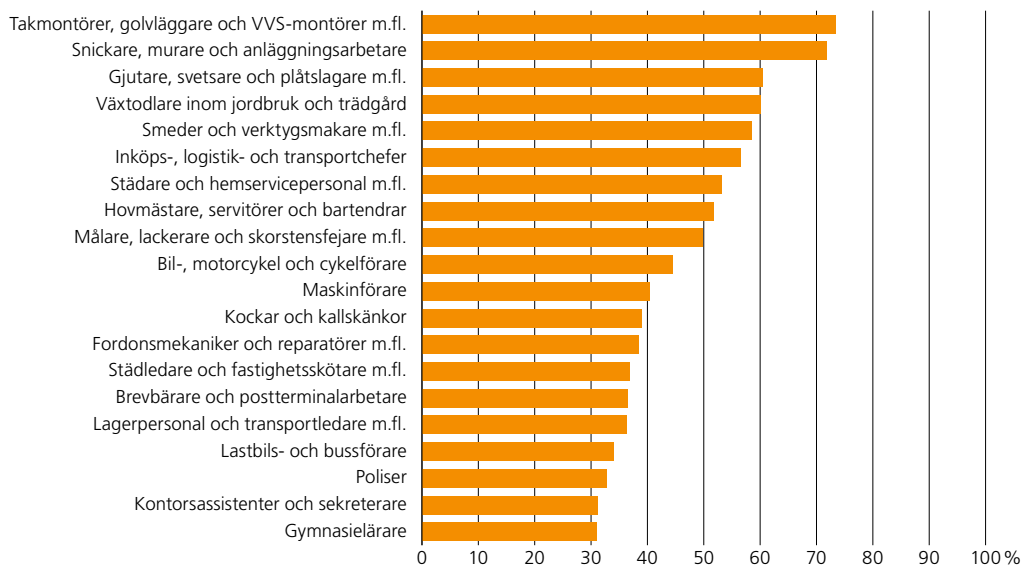
Figur 9.1 MÄN Andel som har ett kroppsligt tungt arbete minst en fjärdedel av arbetstiden i procent för olika yrkesgrupper



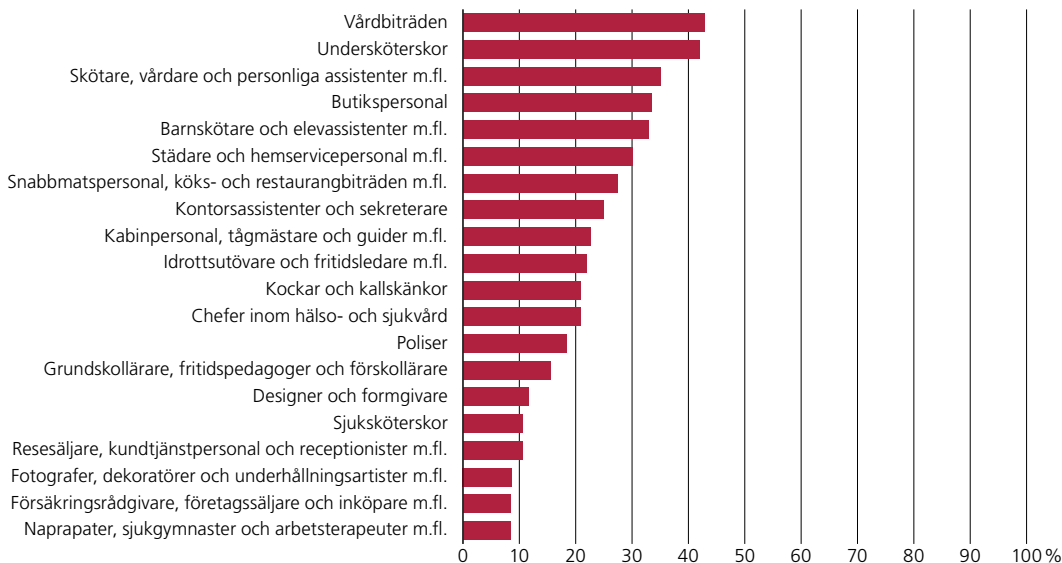
Figur 9.2 KVINNOR Andel som har ett kroppsligt tungt arbete minst en fjärdedel av arbetstiden i procent för olika yrkesgrupper



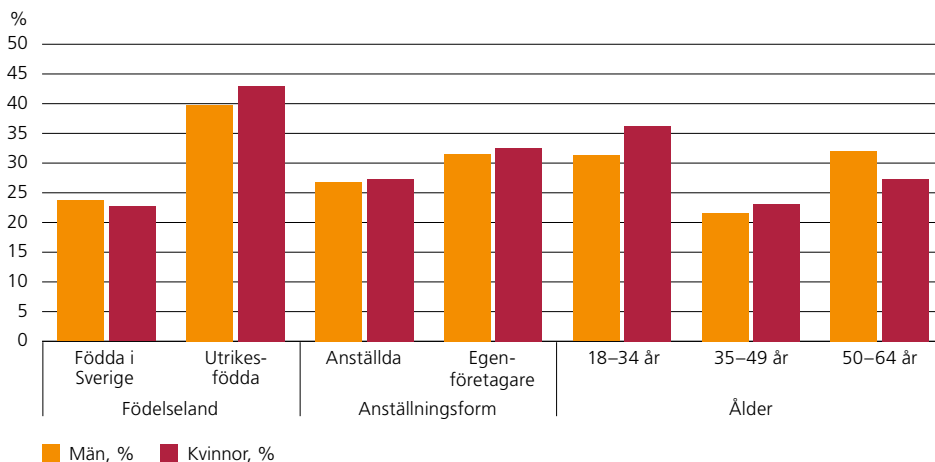
Figur 9.3 MÄN Andel som minst en fjärdedel av arbetstiden måste lyfta minst 15 kg åt gången i procent för olika yrkesgrupper



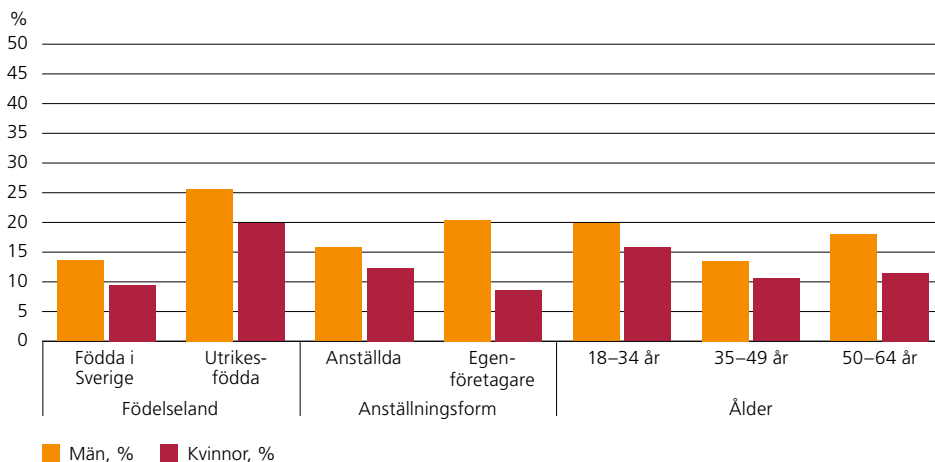
Figur 9.4 KVINNOR Andel som minst en fjärdedel av arbetstiden måste lyfta minst 15 kg åt gången i procent för olika yrkesgrupper



Figur 9.5 Andel med fysiskt tungt arbete i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder



Figur 9.6 Andel som lyfter tungt i arbetet i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder



REFERENSER

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för ryggproblem. Stockholm; 2014.
2. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av besvär och sjukdomar. Nacken och övre rörelseapparaten. Stockholm; 2012.
3. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för artrosbesvär. Stockholm; 2016.
4. Li J, Loerbros A, Angerer P. Physical activity and risk of cardiovascular disease: what does the new epidemiological evidence show? *Curr Opin Cardiol.* 2013;28(5):575-83.
5. Petersen CB, Eriksen L, Tolstrup JS, Sogaard K, Gronbaek M, Holtermann A. Occupational heavy lifting and risk of ischemic heart disease and all-cause mortality. *BMC public health.* 2012;12:1070.
6. Coenen P, Huysmans MA, Holtermann A, Krause N, van Mechelen W, Straker LM, et al. Do highly physically active workers die early? A systematic review with meta-analysis of data from 193 696 participants. *British journal of sports medicine.* 2018;52(20):1320-6.
7. Försäkringskassan. Socialförsäkringen i siffror. 2019
8. SCB. Statistikdatabasen. Arbetsmiljöundersökningen 1997-2017. <https://www.statistikdatabasen.scb.se>
9. Arbetsmiljöverkets författningssamling AFS 2012:2. Belastningsergonomi.

SAMMANFATTNING

Andelen som utsätts för vibrationer i arbetet varierar mellan olika yrken. I typiska hantverksarbeten är 7–9 av 10 män utsatta för hand- och armvibrationer. Bland kvinnor är det yrkesgruppen skönhets- och kroppsterapeuter som utsätts mest för hand- och armvibrationer.

Andel som använder handhållna vibrerande maskiner i arbetet 4 timmar eller mer per vecka

KVINNOR

1,3%

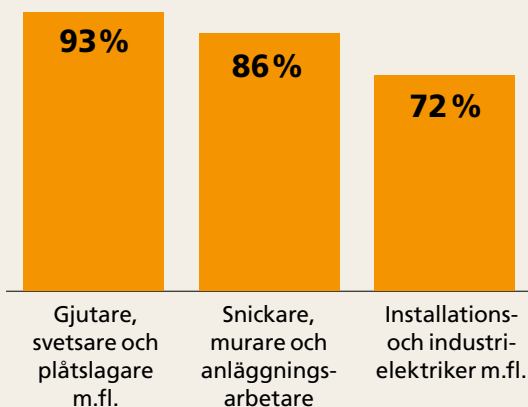


MÄN

11%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel utsätts för vibrationer i hand och/eller arm i arbetet



VANLIGT BLAND MASKINFÖRARE

Helkroppsvibrationer förekommer ofta hos personal som kör fordon av olika slag. I yrkesgruppen maskinförare rapporterar 8 av 10 män att de är exponerade.

10. VIBRATIONER

Bakgrund

Inom många hantverksyrken är det vanligt att arbeta med maskiner och verktyg som vibrerar vid användningen. I Sverige arbetar 400 000 personer mer än två timmar om dagen med vibrerande maskiner [1]. Numera finns det god kunskap om hur vibrationer påverkar människokroppen och vilka skador det kan leda till, och Arbetsmiljöverket har sedan länge reglerat arbetet med vibrerande verktyg i sina föreskrifter för att skador ska undvikas [2, 3]. Mycket tyder dock på att medvetenheten om riskerna med vibrationer är låg hos både arbetsgivare och medarbetare, och vibrationsskador är en av de vanligaste arbetsskadorna idag [4]. Även större företag, som generellt sett har hög kompetens inom arbetsmiljöområdet jämfört med småföretag, saknar ofta grundläggande kunskaper om risker med vibrationer.

När man håller i ett verktyg som vibrerar, till exempel en slipmaskin, bormaskin eller mejselhammare, överförs en del av vibrationerna till handen och upp i armen. Även mindre borrar av den typ som används av tandläkare och tandtekniker kan ge upphov till skador. Vanliga hälsoeffekter vid hand- och armvibrationer är kärl- och nervskador, till exempel vita fingrar, karpaltunnelsyndrom, fintrådsneuropati och

nervinklämning. Vibrationer kan också orsaka skador i muskler och skelett, till exempel besvär från skuldrorna [5].

Vid arbete i maskiner där man står, sitter eller ligger på ett vibrerande underlag kan hela kroppen exponeras för vibrationerna. Helkroppsvibrationer förekommer till exempel vid arbete i 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 [6].

För att minska risken att bli skadad av vibrationer är det viktigt att inte överskrida det gränsvärde som gäller. Den dagliga vibrationsdosen beräknas genom att mäta upp hur mycket det vibrerar, eller genom att utgå från maskinens eller verktygets angivna vibrationsvärde, och skatta hur lång tid maskinen används. Medan en lågvibrerande skruvdragare kan användas under en hel arbetsdag utan risk, kan gränsvärdet nås redan efter några minuter vid arbete med en kraftigt vibrerande slagbormaskin. Det finns ingen gräns för hur mycket en maskin får vibrera vid användning.

Den som tillverkar eller är leverantör av en maskin är skyldig att uppgge vibrationsvärden [7]. Reglerna

som gäller vibrationer i arbetet finns i flera av Arbetsmiljöverkets föreskrifter [2, 3].

Resultat

Totalt anger 11,3 procent bland män och 1,3 procent bland kvinnor i Stockholms län att de använder vibrerande, handhållna maskiner eller redskap i sitt arbete fyra timmar eller mer per vecka. Det innebär en svag minskning i andelen exponerade jämfört med de senaste folkhälsoenkäterna. De mest utsatta yrkesgrupperna bland män är typiska hantverksarbeten, som "gjutare, svetsare och plåtslagare m.fl." (93 procent), "snickare, murare och anläggningsarbetare" (86 procent) samt "installations- och industrielektriker m.fl." (72 procent) (figur 10.1). Bland maskinförare uppgår en tredjedel att de är utsatta, och här kan vibrationerna komma både från verktyg och från maskinens ratt.

Bland kvinnor är det helt andra yrkesgrupper som rapporterar användning av handhållna vibrerande verktyg (figur 10.2). Tjugofyra procent bland "skönhets- och kropps terapeuter" anger att de exponeras i arbetet. I dessa yrken är det vanligt med slipmaskiner, till exempel vid fotvård. I gruppen "städare och hemservicepersonal m.fl." arbetar 18 procent med vibrerande verktyg. De högfrekventa vibrationerna från

små slipmaskiner är svåra att mäta upp men har visat sig ge besvär hos grupper som tandläkare och tandtekniker. Bland dessa rapporterar ungefär var tionde att de utsätts minst fyra timmar i veckan.

Totalt 8 procent bland män och 1,1 procent bland kvinnor i länet uppger att de exponeras för helkroppsvibrationer (vibrationer och stötar som får hela kroppen att skaka eller vibrera) i sitt arbete fyra timmar eller mer per vecka. Resultatet är en minskning från Arbetshälsorapport 2016.

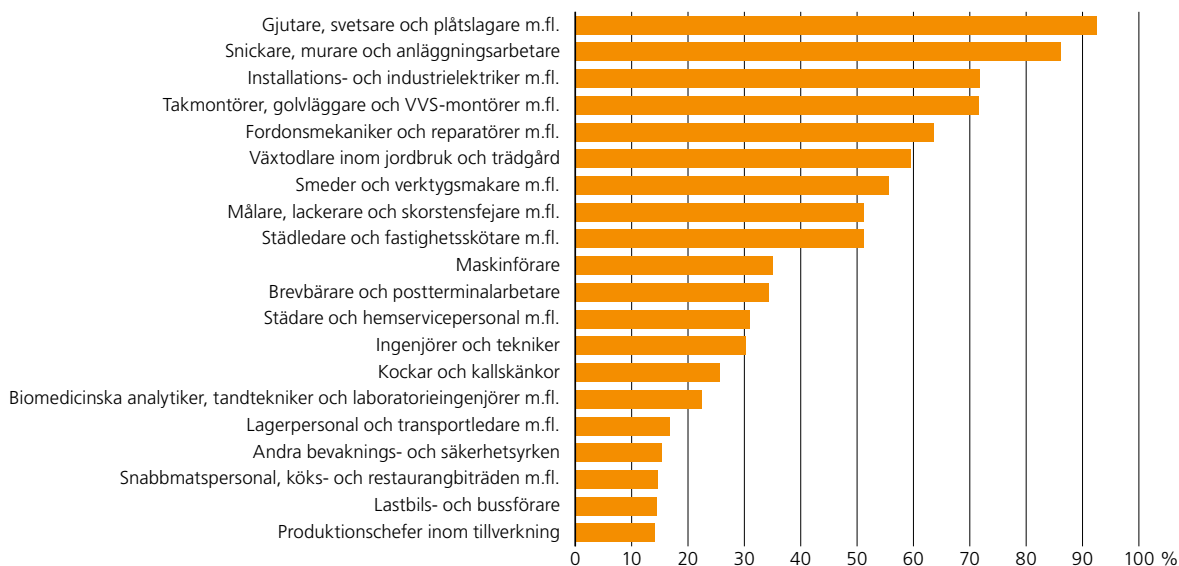
Helkroppsvibrationer förekommer ofta hos personal som kör fordon av olika slag. I gruppen ”maskinförare” rapporterar åtta av tio män att de är exponerade, och som väntat är ”växtodlare inom jordbruk och trädgård” en utsatt grupp där sju av tio anger exponering, och något färre av ”lastbils- och bussförare”. Ungefär hälften i hantverksyrken som ”gjutare, svetsare och plåtslagare m.fl.”, ”snickare, murare och anläggningsarbetare” samt ”takmontörer, golvläggare och VVS-montörer m.fl.”

anger också helkroppsvibrationer, eftersom yrket innebär att de även är fordonsförare (figur 10.3).

Kvinnor som rapporterar helkroppsvibrationer förekommer som mest bland ”kabinpersonal, tåg-mästare och guider m.fl.” där var tredje är utsatt. Bland ”städare och hemservicepersonal m.fl.” rapporterar nästan var femte att de exponeras för helkroppsvibrationer. I övrigt är det en låg andel kvinnor som anger helkroppsvibrationer i arbetet (figur 10.4).



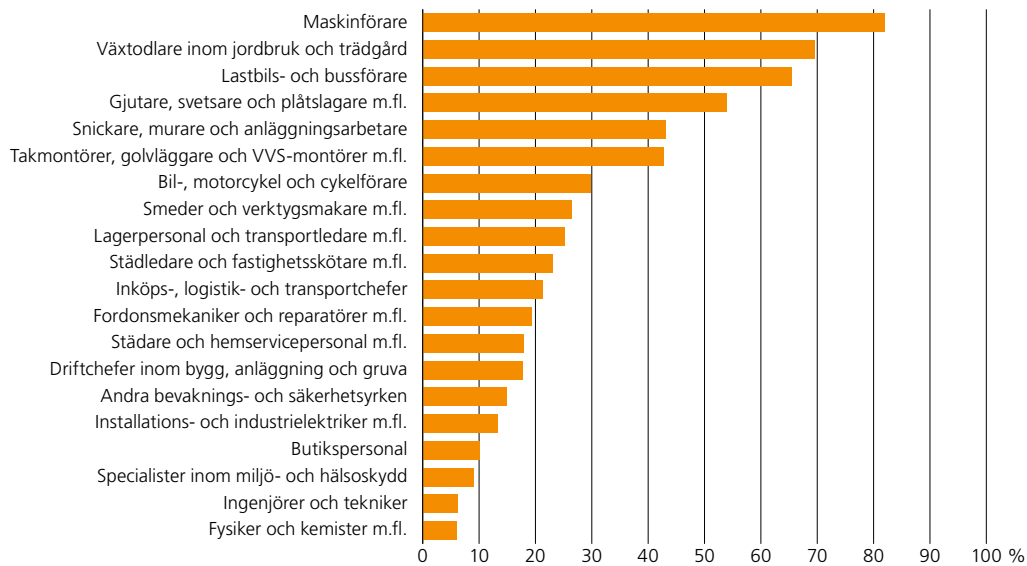
Figur 10.1 MÄN Andel som i arbetet utsätts för vibrationer i hand och/eller arm i procent för olika yrkesgrupper



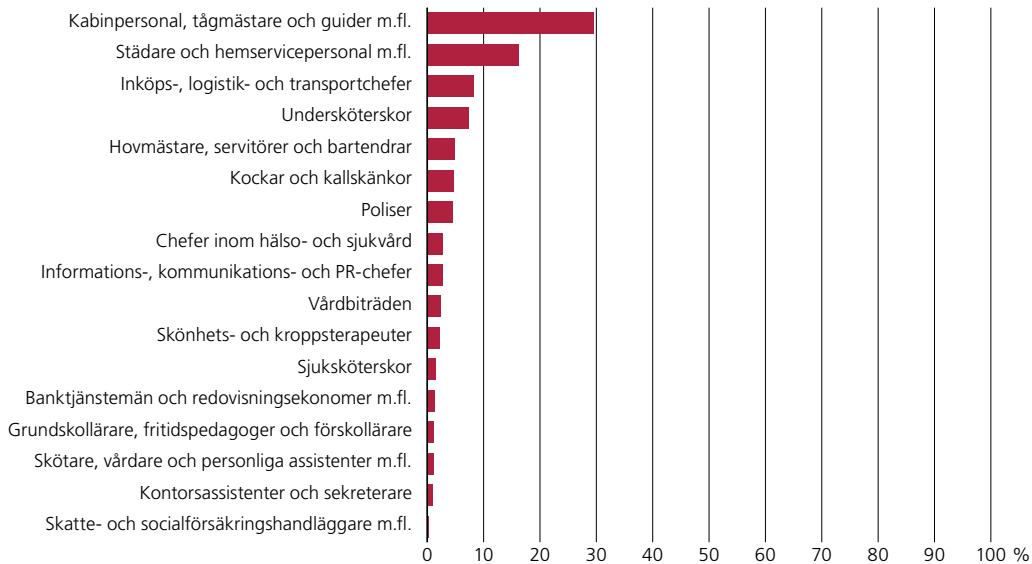
Figur 10.2 KVINNOR Andel som i arbetet utsätts för vibrationer i hand och/eller arm i procent för olika yrkesgrupper



Figur 10.3 MÄN Andel som i arbetet utsätts för helkroppsvibrationer i procent för olika yrkesgrupper



Figur 10.4 KVINNOR Andel som i arbetet utsätts för helkroppsvibrationer i procent för olika yrkesgrupper



Bland män som är födda i Sverige är en av tio exponerad för hand-armvibrationer i arbetet, och något fler bland män födda utanför Sverige. Bland kvinnor födda i Sverige är det knappt en av hundra som är exponerad, och bland utrikesfödda kvinnor tre av hundra.

Exponering för helkroppsvibrationer följer i stort sett samma mönster som exponering för hand-armvibrationer (tabell 10.1).

Både män och kvinnor som är egenföretagare rapporterar i större utsträckning att de exponeras för

hand-armvibrationer och helkroppsvibrationer jämfört med dem som har en anställning.

Andelen som exponeras för hand-armvibrationer varierar med åldern. Högst andel finns i den äldsta gruppen 50–64 år, följt av den yngsta gruppen 18–34 år. Även här speglar resultaten liknande fördelning som för helkroppsvibrationer (tabell 10.1).

Eftersom få kvinnor rapporterat att de utsätts för helkroppsvibrationer i arbetet går det inte att se några skillnader i åldersfördelningen.

Tabell 10.1. Andel med exponering för vibrationer i arbetslivet i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder

Vibrationsexponerade %		Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
		Hand/arm	Hand/arm	Helkropp	Helkropp
Födelse-land	Födda i Sverige	10,9	0,6	6,6	0,5
	Utrikesfödda	12,7	3,3	11,7	3,1
Anställningsform	Anställda	10,4	1,0	7,5	1,1
	Egenföretagare	16,4	4,2	10,7	1,8
Ålder	18–34 år	11,0	0,6	6,8	0,7
	35–49 år	7,5	0,9	6,5	1,4
	50–64 år	15,8	1,1	10,5	1,1

REFERENSER

1. Arbetsmiljön 2017. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2. Arbetsmiljöverket.
2. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Vibrationer. AFS 2005:15. Arbetsmiljöverket; 2005.
3. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Medicinska kontroller i arbetslivet. AFS 2019:3. Arbetsmiljöverket; 2019.
4. AFA Försäkrings statistikdatabas. <https://www.afaforsakring.se> [Internet].
5. Arbetslivsinstitutet. Kunskapsunderlag för åtgärder mot skador och besvär i arbete med handhållna vibrerande maskiner. Arbete och hälsa 2000:17. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2000.
6. Arbetsmiljöverket. Arbete och helkroppsvibrationer – hälsorisker. Kunskapsöversikt. Rapport 2011:8. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2011.
7. Arbetsmiljöverkets författningssamling. Maskiner. AFS 2008:3. Arbetsmiljöverket; 2008.

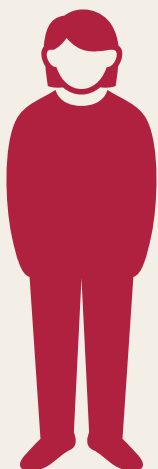
SAMMANFATTNING

Andelen som utsätts för våtarbete i arbetet varierar mellan olika yrken. Yrkesgrupper där stor andel har skadlig hudkontakt med vatten i arbetet är till exempel "kockar och kallskänkor" och "städare och hemservicepersonal m.fl."

Andel som har skadlig hudkontakt med vatten i arbetet (mer än två timmar per dag)

KVINNOR

9%

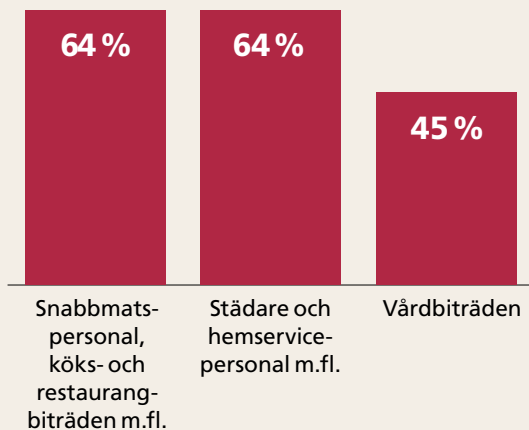


MÄN

3%



De tre yrken bland kvinnor där högst andel kommer i kontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag



VATTENKONTAKT

Kvinnor har mer vattenkontakt under arbetsdagen än män även om de jobbar inom samma yrke.

11. VÅTARBETE

Bakgrund

Att ha ett våtarbete innebär att huden, framför allt händerna, utsätts för mycket vatten men begreppet våtarbete omfattar också kontakt med tvål, rengöringsmedel, handsprit och livsmedel. Att arbeta med handskar räknas också som våtarbete eftersom det samlas fukt, rester av tvål och rengöringsmedel under handsken. Alla dessa ämnen är skadliga för huden. Dessutom är tiden en viktig faktor. Ju längre del av arbetsdagen som händerna kommer i kontakt med dessa skadliga ämnen, desto sämre. För att kunna mäta och jämföra våtarbete i olika yrken frågar man i Folkhälsoenkäten arbetstagar hur stor del av arbetsdagen som deras händer kommer i kontakt med vatten. Kontakt med vatten är en god markör för våtarbete eftersom det är mycket vanligt att samtidigt ha kontakt med tvål, rengöringsmedel och livsmedel. Exempel på yrken med mycket våtarbete är kock, kallskänka, sjuksköterska och vårdare.

Handeksem är vanligt och förekommer hos cirka 10 procent av den vuxna befolkningen i Sverige och är den vanligaste hudsjukdomen som orsakas av arbete. Att ha ett handeksem kan vara mycket smärtsamt och det påverkar livskvaliteten mycket negativt både i arbetet och på fritiden. Att ha ett våtarbete ökar risken för att få handeksem. Om man har

fått ett handeksem i sitt yrke och fortsätter att jobba med mycket vattenkontakt, alltså inte byter arbete eller arbetsuppgifter, kan det vara svårt att läka eksemet. I värsta fall blir eksemet kroniskt.

Yrkesgrupper som arbetar inom vård, tillverkning, maskinskötsel och service har hög risk för att utveckla ett handeksem [1]. Det är vanligare med handeksem bland kvinnor än bland män, vilket beror på att en större andel kvinnor har ett arbete med mycket vattenkontakt, men även att kvinnor i högre utsträckning utsätter händerna för vattenkontakt på fritiden.

Personer som har haft eksem som barn (atopiskt eksem, bøjveckseksem) har känsligare hud än andra också i vuxen ålder och utvecklar lättare handeksem. Därför innebär våtarbete en särskilt stor risk för dem som haft eksem [2].

En annan viktig orsak till utveckling eller försämring av handeksem är att ha en kontaktallergi. De ämnen som oftast orsakar kontaktallergi är metaller (nickel, kobolt och krom), konserveringsmedel och parfymämnen. Om man är allergisk mot ett ämne så uppstår ett eksem där huden kommit i kontakt med ämnet. Omkring 20 procent av alla vuxna har kontaktallergi mot något ämne och nickelallergi är mycket vanligare hos kvinnor än hos män [3,4].



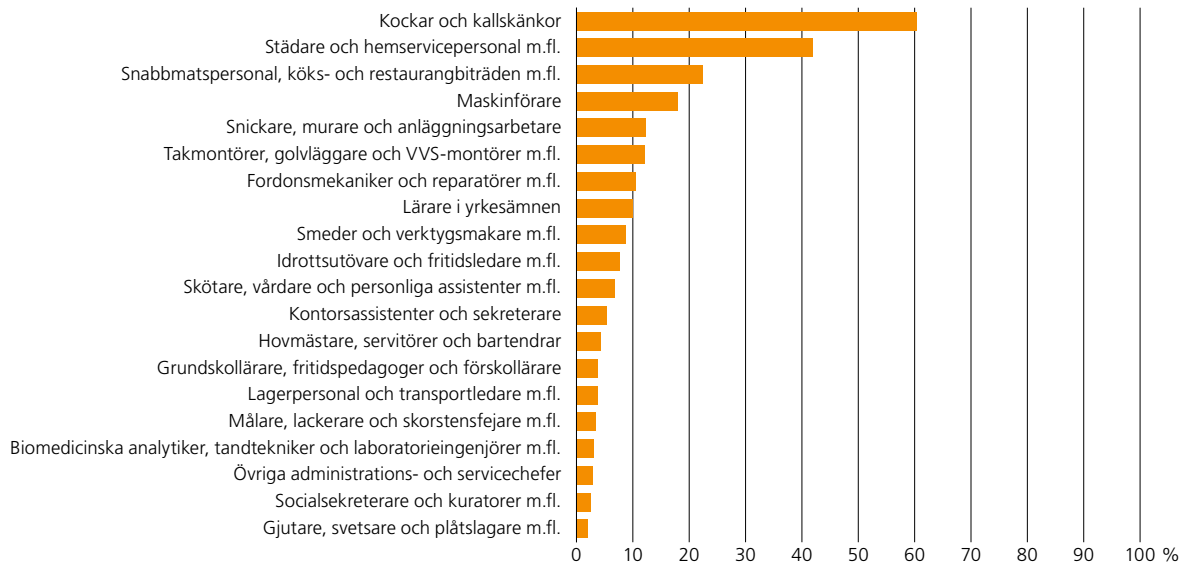
20 %
av alla vuxna har
kontaktallergi mot
något ämne.

Eksempatienter har kontaktallergi i betydligt större omfattning än övriga befolkningen [3,4].

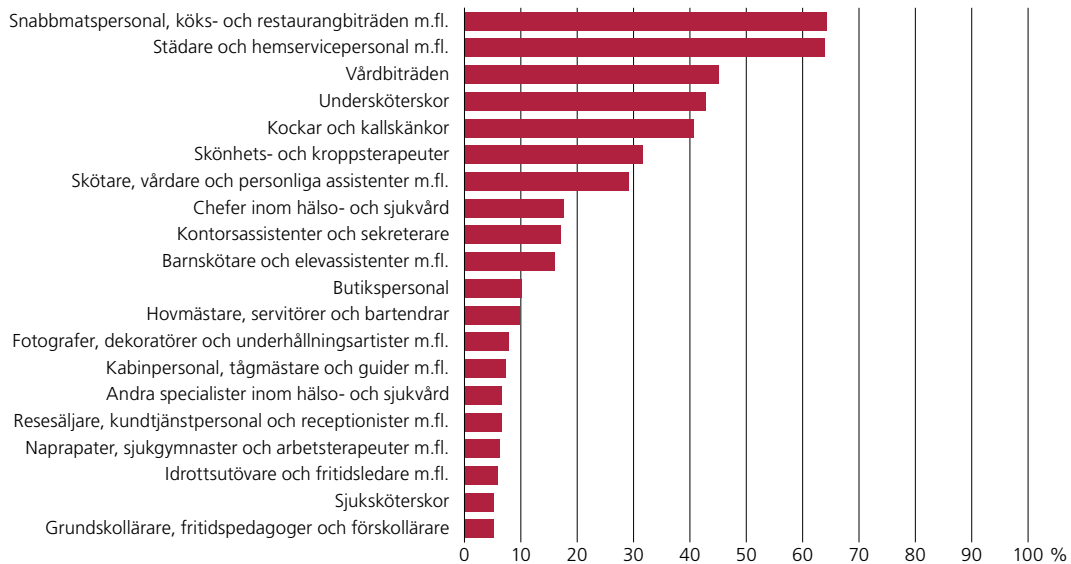
Hudsjukdomar utgör 10–40 procent av godkända yrkessjukdomar i Europa och mer än 90 procent av dessa är handeksem [5]. Det finns stora skillnader mellan socialförsäkringssystemen i Europa vilket gör det svårt att jämföra förekomsten av yrkeshudsjukdomar mellan olika länder [2].

Tyskland har idag arbetsmiljöregler för att minska risken för att personer ska få handeksem i arbetet. [5]. Reglerna omfattar bland annat våtarbete. Att ha händerna i vatten mer än två timmar per dag ger en ökad risk för att få handeksem. I arbeten med mycket vattenkontakt (mer än två timmar per dag) måste arbetsgivaren genomföra åtgärder för att minska vattenkontakten. I Sverige finns ingen lagstiftning som begränsar våtarbete.

Figur 11.1 MÄN Andel som uppger att händerna kommer i kontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag i procent för olika yrkesgrupper



Figur 11.2 KVINNOR Andel som uppger att händerna kommer i kontakt med vatten i arbetet mer än 2 timmar per dag i procent för olika yrkesgrupper



Resultat

Det är betydligt vanligare att kvinnor än män i Stockholms län har skadlig hudkontakt med vatten i arbetet (mer än två timmar per dag). Omkring 3 procent bland män och 9 procent bland kvinnor utsätts för den typen av kontakt.

Män och kvinnor med mycket våtarbete är till viss del verksamma i olika yrken (figur 11.1 och 11.2). Män exponeras för mycket vatten i yrken inom byggbranschen och bland "fordonsmekaniker och reparatörer m.fl."

Inom flera yrkesgrupper som "skötare, vårdare och personliga assistenter m.fl.", "snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl." och "städare och hemservicepersonal

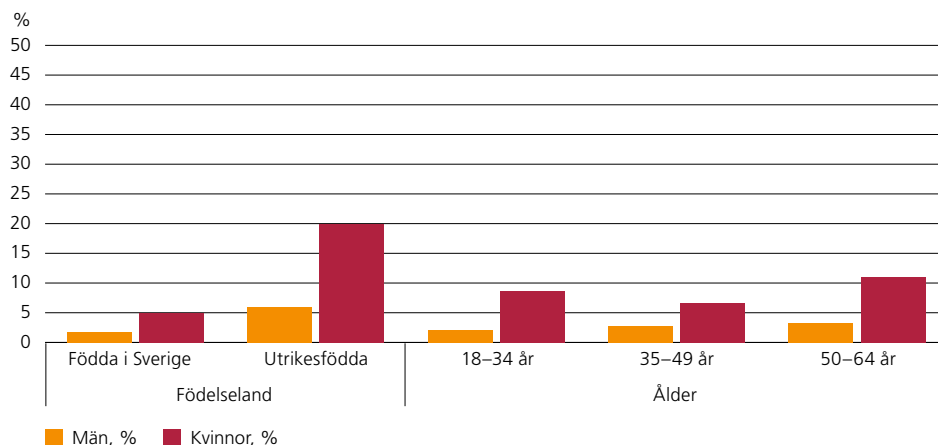
m.fl." har kvinnor mer vattenkontakt än män. Bland kvinnor rapporterar en betydande andel "vårdbiträden", "undersköterskor" och "skönhets- och kroppsterapeuter" att de har mycket våtarbete. I de mest utsatta yrkesgrupperna "kockar och kallskänkor", "snabbmatspersonal, köks- och restaurangbiträden m.fl." och "städare och hemservicepersonal m.fl." finns både kvinnor (41, 64 respektive 64 procent) och män (61, 23 respektive 42 procent).

De yrkesgrupper som rapporterar vattenkontakt mer än två timmar per dag överensstämmer med de yrkesgrupper som historiskt sett har haft högst risk för att få handeksem. Det är ingen större skillnad mellan olika

åldersgrupper. Äldre män rapporterar skadlig hudkontakt i något högre utsträckning än yngre (3,7 respektive 2,2 procent). Bland kvinnor är motsvarande siffror 9 procent respektive 11 procent (figur 11.3).

Det är betydligt vanligare att personer som är födda utanför Sverige har vattenkontakt under arbetsdagen än att de som är födda inom landet har det. För utrikesfödda män rapporterar 6 procent mer än två timmar vattenkontakt jämfört med 1,7 procent för dem födda i Sverige. För kvinnor är motsvarande siffror 20 procent respektive 5 procent (figur 11.3).

Figur 11.3 Andel som anger att händerna kommer i kontakt med vatten mer än 2 timmar per dag i procent uppdelat på födelseland och ålder



REFERENSER

1. 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.
2. 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.
3. 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):287-99.
4. 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.
5. Diepgen TL. Occupational skin-disease data in Europe. *Int Arch Occup Environ Health* 76, 331-338 (2003) doi:10.1007/s00420-002-0418-1

SAMMANFATTNING

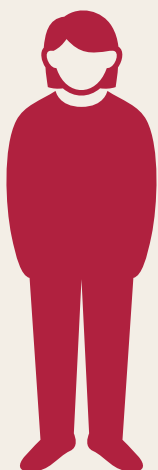
Hur stor andel som utsätts för buller i arbetet skiljer sig mellan olika yrken.

”Fordonsmekaniker och reparatörer m.fl.” är den yrkesgrupp bland män där högst andel utsätts för buller. Bland kvinnor är den mest utsatta yrkesgruppen ”konstnärer, musiker och skådespelare m.fl.”

Andel som utsätts för buller i sin arbetsmiljö

KVINNOR

10%

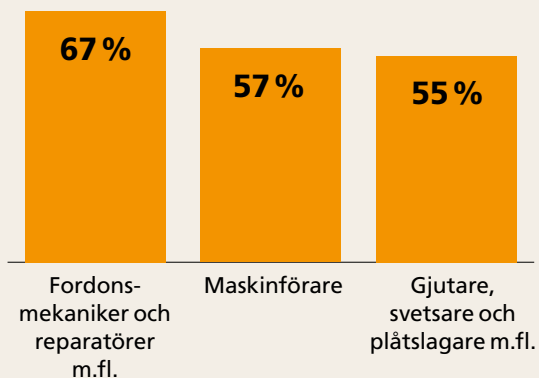


MÄN

14%



De tre yrken bland män där högst andel utsätts för buller i arbetet



OLIKA YRKEN

Att män generellt är mer utsatta för buller än kvinnor kan till stor del förklaras av att de finns i olika yrken.

12. BULLER

Bakgrund

Buller definieras av Arbetsmiljöverket som önskat ljud [1]. Förutom att upplevas som besvärande kan buller-exponering leda till stresspåslag, hjärt-kärlsjukdom, hörselnedsättning och tinnitus [2–4]. Buller har även visat sig ha en skadlig inverkan på foster [5,6].

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. Arbetsgivaren är skyldig att göra en riskbedömning av bullerexponeringen på arbetsplatsen och, om det behövs, ta hjälp för att mäta den. Riskbedömningen ska särskilt uppmärksamma effekter på de arbetstagare som kan vara mest känsliga för bullerexponeringen.

Om bullret ligger över gällande gränsvärde eller insatsvärde finns idag många effektiva åtgärder för att minska den. I första hand görs ändringar i arbetsmetod och/eller den utrustning som används. Man kan till exempel ställa en maskin på fjädrande stativ eller isolera en specifik bullerkälla. Att använda hörselskydd blir aktuellt först när man uttömt möjligheterna att använda tekniska lösningar.

Resultat

Totalt uppger cirka 10 procent bland förvärvsarbetande i länet att de utsätts för buller i sin arbetsmiljö, en något större andel män (14 procent) än kvinnor (10 procent). Variationen är dock stor beroende på yrkesgrupp. Ingen generell minskning av buller-exponering har skett jämfört med föregående arbetshälsorapport [7].

Bland män inom yrkesgruppen ”fordonsmekaniker, reparatörer m.fl.” rapporterar två tredjedelar att de är utsatta för buller i sitt arbete. I ett flertal yrkesgrupper inom byggnadsindustrin, såsom ”gjutare, svetsare och plåtslagare m.fl.” rapporterar också stora andelar att de utsätts för buller (figur 12.1).

Bland kvinnor är yrkesgruppen ”konstnärer, musiker och skådespelare m.fl.” allra mest utsatt för buller (39 procent). Även inom pedagogiska yrkesgrupper som ”grundskollärare, fritidspedagoger och förskollärare” och ”gymnasielärare” rapporterar omkring en tredjedel höga bullernivåer i arbetet (figur 12.2).

Det är något vanligare att män födda i Sverige exponeras för buller i arbetet jämfört med män födda utanför Sverige. För kvinnor finns inte samma skillnad (figur 12.3).

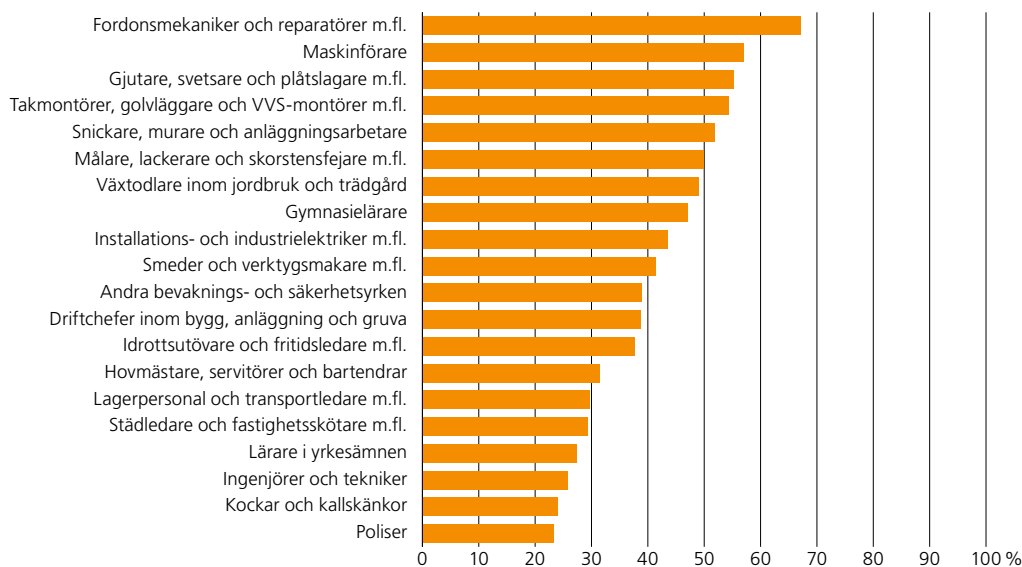
Män som är egenföretagare är marginellt mer utsatta för buller än män som är anställda. Bland kvinnliga egenföretagare är förhållandena de motsatta.

Bland både män och kvinnor rapporterar den yngsta åldersgruppen (18–34 år) i störst utsträckning att de exponeras för buller i arbetet.

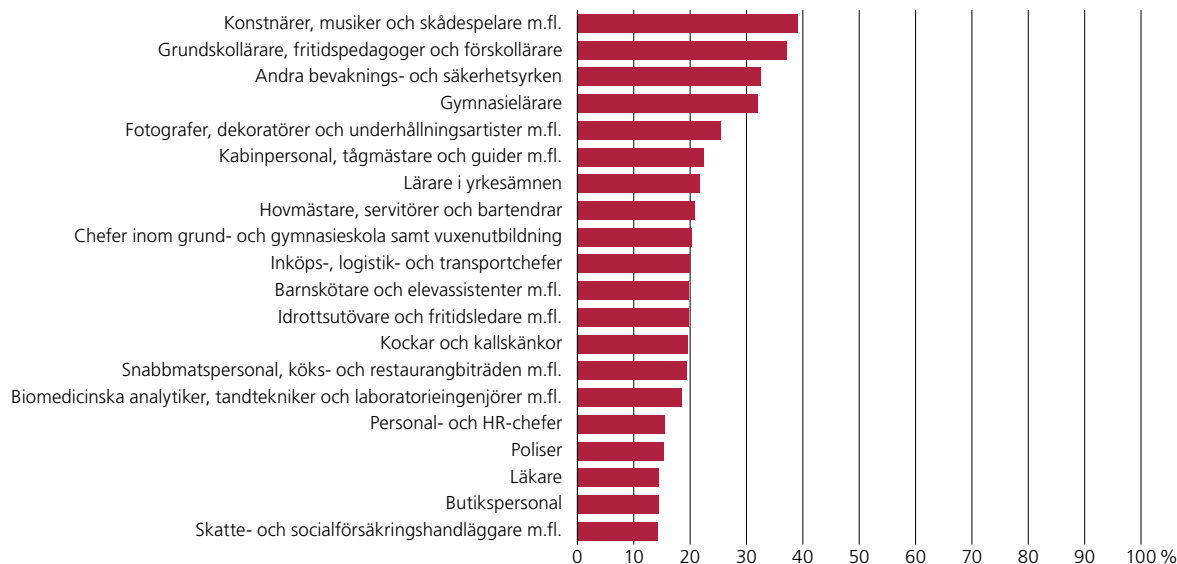
► DEFINITION BULLEREXPONERING

I Folkhälsoenkät 2018 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.

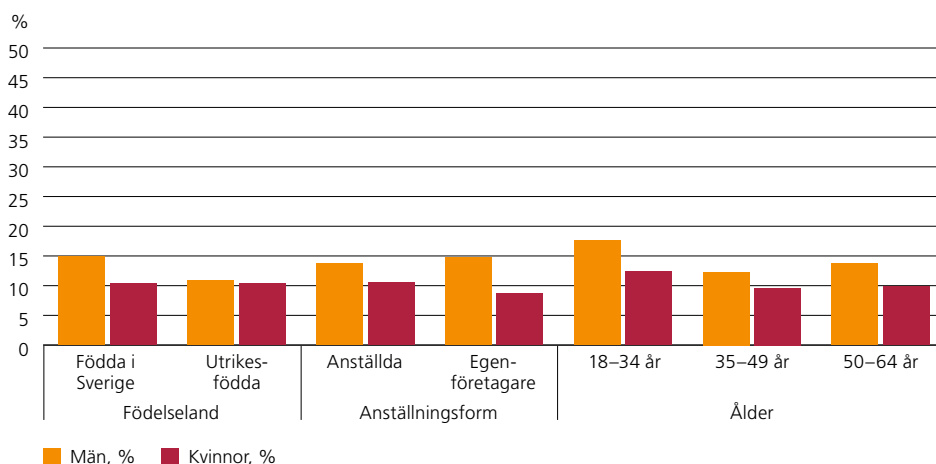
Figur 12.1 MÄN Andel som exponeras för buller i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 12.2 KVINNOR Andel som exponeras för buller i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 12.3 Andel som exponeras för buller i arbetet i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder



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, Nordborg 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*. *Environ Health Perspect*. 2016 Jun;124(6):855-60.
6. Selander J, Rylander L, Albin M, Rosenhall U, Lewné M, Gustavsson P. Full-time exposure to occupational noise during pregnancy was associated with reduced birth weight in a nationwide cohort study of Swedish women. *Sci Total Environ*. 2019 Feb 15;651(Pt 1):1137-1143.
7. Stockholms läns landsting. Arbetshälsorapport Stockholms län 2016. Centrum för arbets- och miljömedicin.

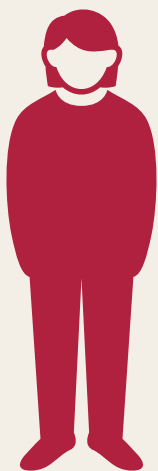
SAMMANFATTNING

Andelen som utsätts för luftföroreningar i arbetet varierar mellan olika yrken. Över 90 procent av männen inom typiska yrken inom byggbranschen är exponerade. Bland kvinnor är yrken som tandsköterskor och städare de som exponeras mest för luftföroreningar.

Andel som utsätts för luftföroreningar i sitt arbete

KVINNOR

15%

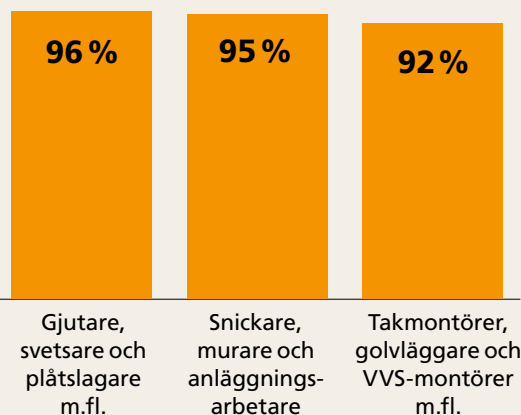


MÄN

27%



De tre yrkesgrupper bland män där högst andel utsätts för luftföroreningar i arbetet



VANLIGARE BLAND UTRIKESFÖDDA

Luftföroreningar i arbetet är dubbelt så vanligt bland utrikesfödda kvinnor som bland kvinnor födda i Sverige.

13. LUFTFÖRORENINGAR

Bakgrund

Luftföroreningar på arbetet kommer ofta från flera olika källor och kan därför bestå av många olika ämnen. Luftburet damm bildas när man slipar eller på annat sätt bearbetar material medan rök och ånga bildas vid heta arbeten och avgaser uppstår vid förbränning i motorer. Inandning av luftföroreningar kan ge akuta effekter som irritation i luftvägar, ögon och hud. Effekten kan också komma på längre sikt och orsaka eller förvärra allergi, skada lungorna, orsaka cancer och hjärt-kärlsjukdom

[1,2]. Några exempel på vanliga hälsoskadliga luftföroreningar är kvartsdamm, svetsrök, asbest, motoravgaser och passiv rökning.

Dödligheten i arbetsrelaterade lung- och luftvägssjukdomar i Sverige domineras helt av dödlighet i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) [3]. KOL innebär en kronisk nedsättning av lungfunktionen som leder till nedsatt fysisk arbetskapacitet och en allmänt ökad sjuklighet. Tobaksrökning är den vanligaste orsaken till KOL, men ungefär 15 procent har fått KOL för att de utsatts

för luftföroreningar på arbetet.

Bland dem som inte röker kan 31 procent tillskrivas yrkesexponering [4]. Byggnadsarbetare, svetsare och lantbrukare är exempel på yrken där man sett en ökad förekomst av KOL.

Astma kan både orsakas och förvärras av luftföroreningar på arbetet, bland annat av träddamm, mjöldamm och hårdplaster. Man räknar med att 9–22 procent av den 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 blodcirkulations-systemet. Studier har visat att höga halter av partiklar i luften leder till ökat antal hjärtinfarkter [5]. Inflammation och koagulation kan vara en länk mellan inandning av luftföroreningspartiklar och hjärt-kärlsjukdom [1]. Förhöjda risker för akut hjärtinfarkt har setts hos sotare, byggarbetare, svetsare, gruvarbetare med flera.


De stora ohälsotal som orsakas av luftföroreningar på arbetet domineras av KOL, astma och hjärtsjukdom. På senare tid har också övertygande evidens framkommit för att yrkesmässig exponering särskilt för exponering för metallrök, men även för damm, ökar risken för pneumoni, och då särskilt lobär pneumoni. Detta är en typ av lunginflammation som annars främst drabbar personer med nedsatt immunförsvar. Det har vidare länge varit väl känt att arbete med exponering för kvarts eller asbest innebär en ökad risk för karakteristiska former av lungfibros (silikos, asbestos) och särskild skyddslagstiftning finns kring detta, men aktuella studier talar nu för att yrkesmässig exponering i hög omfattning, cirka 25 procent, orsakar även sådan lungfibros (idiopatisk) som ansetts sakna yttre orsak. Några studier indikerar också att luftföroreningar på arbetet kan vara en viktig orsak till sarkoidos, men här är skattningarna av omfattningen fortfarande osäkra [6].

En annan aspekt av påverkan på immunsystemet är så kallad autoimmun sjukdom, där det främst för reumatoid artrit nu finns ett antal studier som talar för en ökad risk vid exponering för organiskt och oorganiskt damm, särskilt kvartsdamm [7].

I takt med ökad kunskap och för-

bättrade förhållanden på arbetsplatserna sjunker halten av luftföroreningar 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 2017 rapporterade 25 procent av männen och 15 procent av kvinnorna med ett arbete i Sverige att de utsättes för luftföroreningar under minst en fjärdedel av arbetstiden [8].

Stora företag har ofta goda kunskaper om arbetsmiljö och kan organisera arbetet så att luftföroreningar inte uppstår eller sprids. Man använder bra arbetsmetoder och utrustning som minskar dammalstring och ger tillgång till lämplig skyddsutrustning. Det blir dock allt vanligare att anlita underentreprenörer för de tyngsta och smutsigaste jobben. Hos dessa, ofta små, företag är riskmedvetenheten i regel låg och det är vanligt med utländsk arbetskraft med osäkra och dåliga arbetsförhållanden. I Sverige fanns år 2018 cirka 107 000 utstationerade arbetstagare, dvs de är utskickade av sin arbetsgivare från annat land att arbeta i Sverige. Av dessa fanns cirka 80 procent inom bygg- och tillverkningsbranscherna [9,10].



**Nästan alla män
med hantverksyrken
utsätts för
luftföroreningar
i arbetet.**

Det är angeläget att såväl den sjukhusbundna vården som primärvården och företagshälsovården i större utsträckning uppmärksammar exponering i arbetet för rök, damm, gaser och kemikalier som möjlig orsak till lungsjukdom. Det är viktigt främst i yrkesverksam ålder där en pågående exponering kan både orsaka och förvärra sjukdomen. Ett faktablad om arbete och KOL som stöd i detta arbete har utformats av Centrum för arbets- och miljömedicin, liksom en uppdatering i VISS [11]. En patient med lungsjukdom som misstänks vara orsakad av arbetet kan också vara en signal om att det finns fler som löper samma risk på den aktuella arbetsplatsen.

Resultat

Bland män i Stockholms län rapporterar 27 procent att de är utsatta för luftföroreningar i sitt arbete. Inom typiska hantverksyrken och inom byggnadsbranschen, som "gjutare, svetsare och plåtslagare m.fl." och "snickare, murare och anläggningsarbetare" är nästan samtliga exponerade. Även i yrkesgrupperna "växtodlare inom jordbruk och trädgård" och "lastbils- och bussförare" utsätts majoriteten för luftföroreningar på jobbet. Bland grupper som "installations- och industrielektriker m.fl." och "fordonsmekaniker och reparatörer m.fl." uppger tre av fyra att de har en dammig arbetsmiljö (figur 13.1).

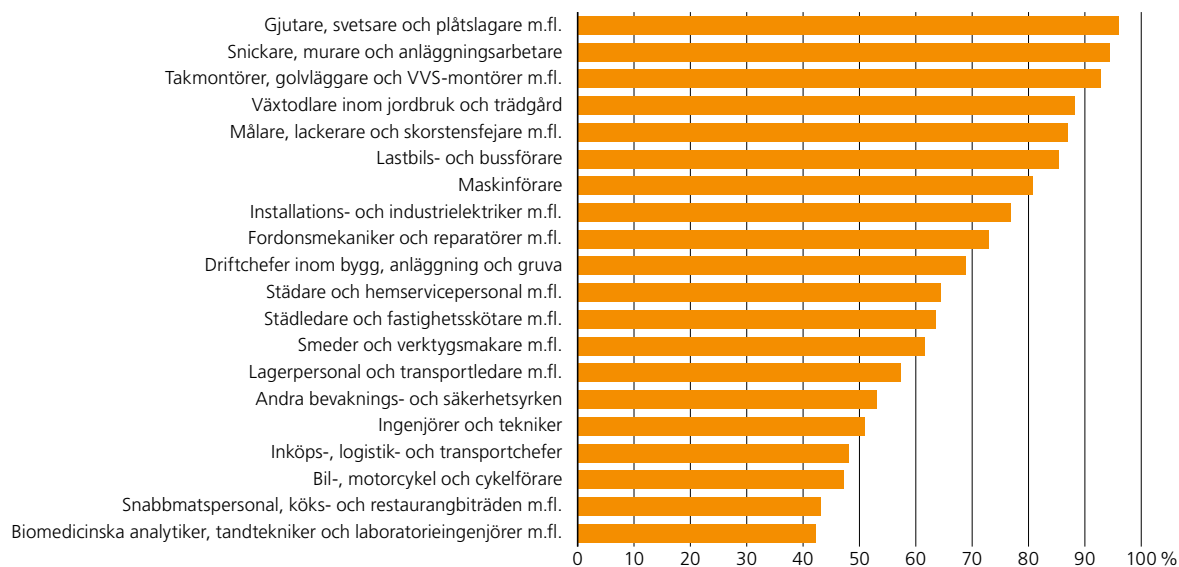
Bland kvinnor rapporterar 15 procent att de utsätts för luftföroreningar på arbetet, lite drygt hälften så stor andel som bland män. Här är det i kvinnodominerade jobb som störst andel är exponerade. Mest utsatta är "tandsköterskor" (73 procent) och "städare och hemservice-



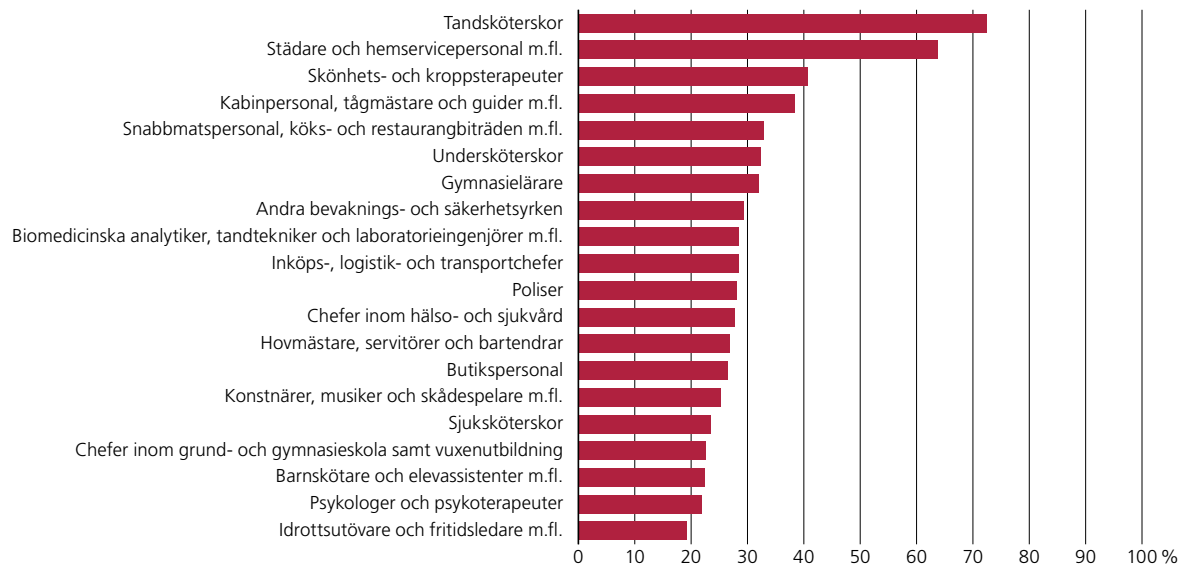
73%

av tandsköterskorna
rapporterar att de utsätts
för luftföroreningar på
arbetet. Det är störst
andel bland kvinnor.

Figur 13.1 MÄN Andel som utsätts för luftföroreningar i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



Figur 13.2 KVINNOR Andel som utsätts för luftföroreningar i arbetet i procent för olika yrkesgrupper



personal m.fl.” (64 procent). Bland ”skönhets- och kroppsterapeuter” uppger knappt hälften att de är exponerade, och något lägre andel i gruppen ”kabinpersonal, tågmästare och guider m.fl.” (figur 13.2).

Bland män som är födda utanför Sverige är ungefär var tredje utsatt för luftföroreningar på arbetet vilket är något vanligare än bland män som

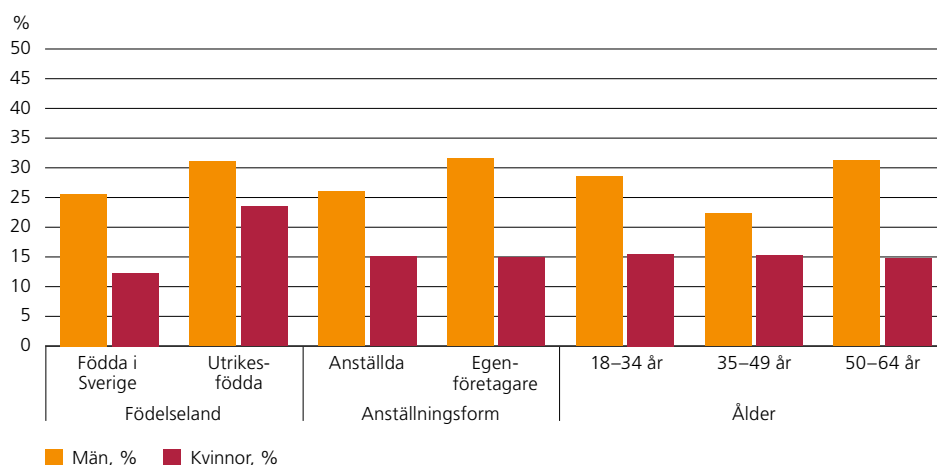
är födda inom landet (31 respektive 26 procent). Dubbelt så stor andel kvinnor födda utanför Sverige är utsatta för luftföroreningar på arbetet, som kvinnor födda i Sverige (24 respektive 12 procent) (figur 13.3).

Bland män är det något vanligare att vara utsatt för luftföroreningar för den som är egenföretagare jäm-

fört med den som är anställd. Bland kvinnor syns inte denna skillnad.

När man tittar på luftföroreningar i olika åldersgrupper är äldre män (50–64 år) mest utsatta, följt av unga män (18–34 år). Betydligt lägre andel är exponerade i mellangruppen 35–49 år. Någon liknande skillnad mellan olika åldersgrupper finns inte bland kvinnor.

Figur 13.3 Andel som utsätts för luftföroreningar i arbetet i procent uppdelat på födelse-land, anställningsform och ålder



REFERENSER

1. SBU. Arbetsmiljöns betydelse för hjärt-kärlsjukdom – Exponering för kemiska ämnen. En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, sociala och etiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 261.
2. Andersson M, Slunga Järholm L, Järholm B. Arbetsrelaterad dödlighet – delrapport 1. Beräkning av antalet dödsfall 2016 uppdelat på olika exponeringar i arbetet. Kunskapsnämndens rapport 2019:3. Arbetsmiljöverket, Stockholm.
3. Järholm B, Bystedt J, Reuterwall C. Arbetsrelaterade dödsfall i Sverige – arbetsrelaterad dödlighet i cancer, hjärt-kärlsjukdomar och lungsjukdomar i Sverige. Arbetsmiljöverket. Kunskapsöversikt. Rapport 2010:3.
4. Blanc PD, Annesi-Maesano I, Balme JR, et al. The occupational burden of nonmalignant respiratory diseases. An official American Thoracic Society and European Respiratory Society Statement. *Am J Respir Crit Care Med.* 2019;199(11):1312-34.
5. Franchini M, Mannucci PM. Air pollution and cardiovascular disease. *Thrombosis research.* 2012;129(3):230-4.
6. Torén K. Viktigt att överväga yrke som orsak till lungsjukdom. Medicinsk kommentar. *Läkartidningen.* 2019;116:FTHA.
7. Ilar A, Alfredsson L, Wiebert P, Klareskog L, Bengtsson C. Occupation and Risk of Developing Rheumatoid Arthritis: Results From a Population-Based Case-Control Study. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2018;70(4):499–509.
8. Arbetsmiljön 2017. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2. Arbetsmiljöverket.
9. Helårsrapport 2017 – Register för företag som utstationerar arbetstagare i Sverige. Rapport 2018:3. Arbetsmiljöverket.
10. Dagens Nyheter. Debattartikel, 2020-02-06. www.dn.se/debatt/bransch-och-fack-kraftsamlar-mot-brottslighet-pa-byggen/
11. Centrum för arbets- och miljömedicin. Arbetsrelaterade luftvägssjukdomar – Astma och KOL. Faktablad 2019. Camm.sll.se/faktablad



14. SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö är ett av de åtta målmålen för det övergripande folkhälsomålet ”God och jämlik hälsa”. Arbetshälsorapport 2020 visar stora skillnader mellan yrkesgrupper i Stockholms län ur ett ”total worker health”-perspektiv. I vissa yrkesgrupper rapporterar höga andelar såväl hälsorisker i arbetet, svagt arbetarskydd i form av tillgång till företagshälsovård och kunskap om arbetsmiljöansvar som en ohälsosam livsstil. I andra yrkesgrupper rapporterar små andelar att de är utsatta i dessa tre dimensioner. Arbetsgivare och andra arbetslivsaktörer kan alltså minska risken för ohälsa i arbetet genom att arbeta med samtliga dessa dimensioner.

I figur 14.1 och 14.2 har vi rangordnat yrkesgrupperna genom att summera antal gånger de har högst eller näst högst andel som a) är utsatta för de olika exponeringarna i arbetet b) saknar tillgång till företagshälsovård eller saknar kunskap om vem de ska vända sig till i arbetsmiljöfrågor samt c) har ohälsosam livsstil.

I yrkesgrupper med låga utbildningskrav finns bland kvinnor de mest utsatta yrkesgrupperna inom

vård och omsorg samt hotell och restaurang. Även kvinnlig butikspersonal, med en stor andel hälsorisker i arbetet, rapporterar svagt arbetarskydd och ohälsosam livsstil jämfört med andra yrkesgrupper. Bland män är det också yrkesgrupper med låga utbildningskrav som hamnar i topp. ”Fordonsmekaniker och reparatörer m.fl.”, ”maskinförare” och yrkesgrupper inom transport och byggverksamhet tillhör de mest utsatta.

Merparten av de yrken som toppar kvinnornas lista är kvinnodominerade medan motsvarande på männens lista är mansdominerade. Som nämndes i inledningen till rapporten (sidan 7) är det emellertid viktigt att beakta att det sannolikt finns yrkesgrupper utöver dem som redovisas i Arbetshälsorapport 2020 som har höga hälsorisker, svagt arbetarskydd och ohälsosam livsstil men där män och kvinnor som besvarade enkäten var för få i respektive yrkesgrupp för att ingå i analyserna. Exempelvis visar information om sjukfrånvaro från Försäkringskassan, som redovisas i kapitel 4, att kvinnor i traditionellt mansdominerade yrken (såsom ”lastbils- och busschaufförer”, ”tidningsdistributörer” och ”maskinoperatörer”) finns bland yrkena med

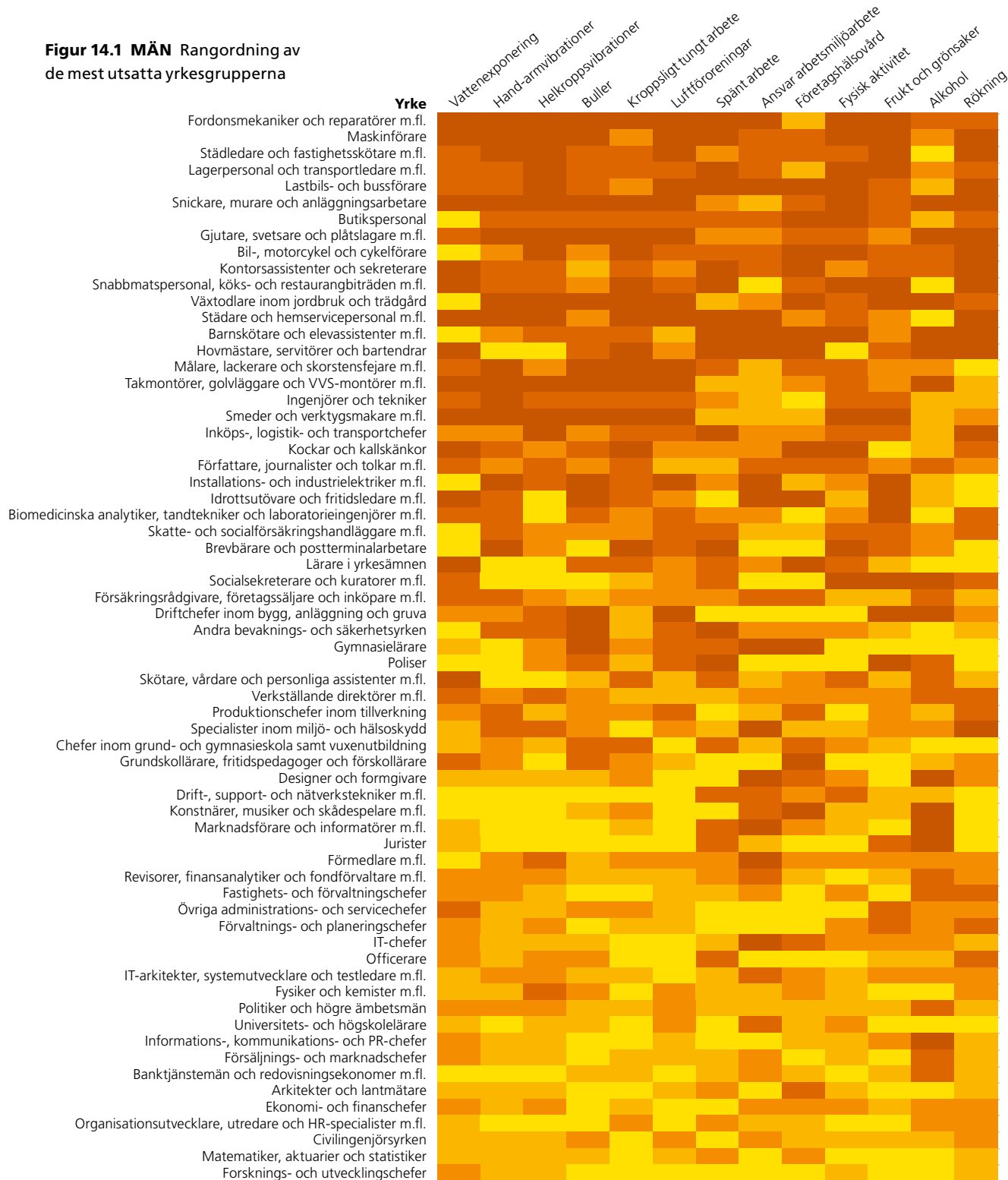
högst sjukfrånvaro. Sannolikt speglar denna höga frånvaro till en del arbetsvillkor och livsstil. Det är därför viktigt att arbetsmiljöaktörer uppmärksammar arbetsvillkor, arbetsskydd och livsstil även bland kvinnor i dessa yrkesgrupper.

Flertalet av de yrkesgrupper bland både män och kvinnor som ligger i topp när det gäller den sammanlagda utsattheten för ogynnsamma arbetsvillkor, svagt arbetarskydd och ohälsosam livsstil utmärks av att de också rapporterar nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga. I många av de mest utsatta yrkesgrupperna finns en hög andel äldre. Bland kvinnor är en hög andel av de anställda i dessa yrken födda utanför Sverige.

Att arbeta med risker i arbetet

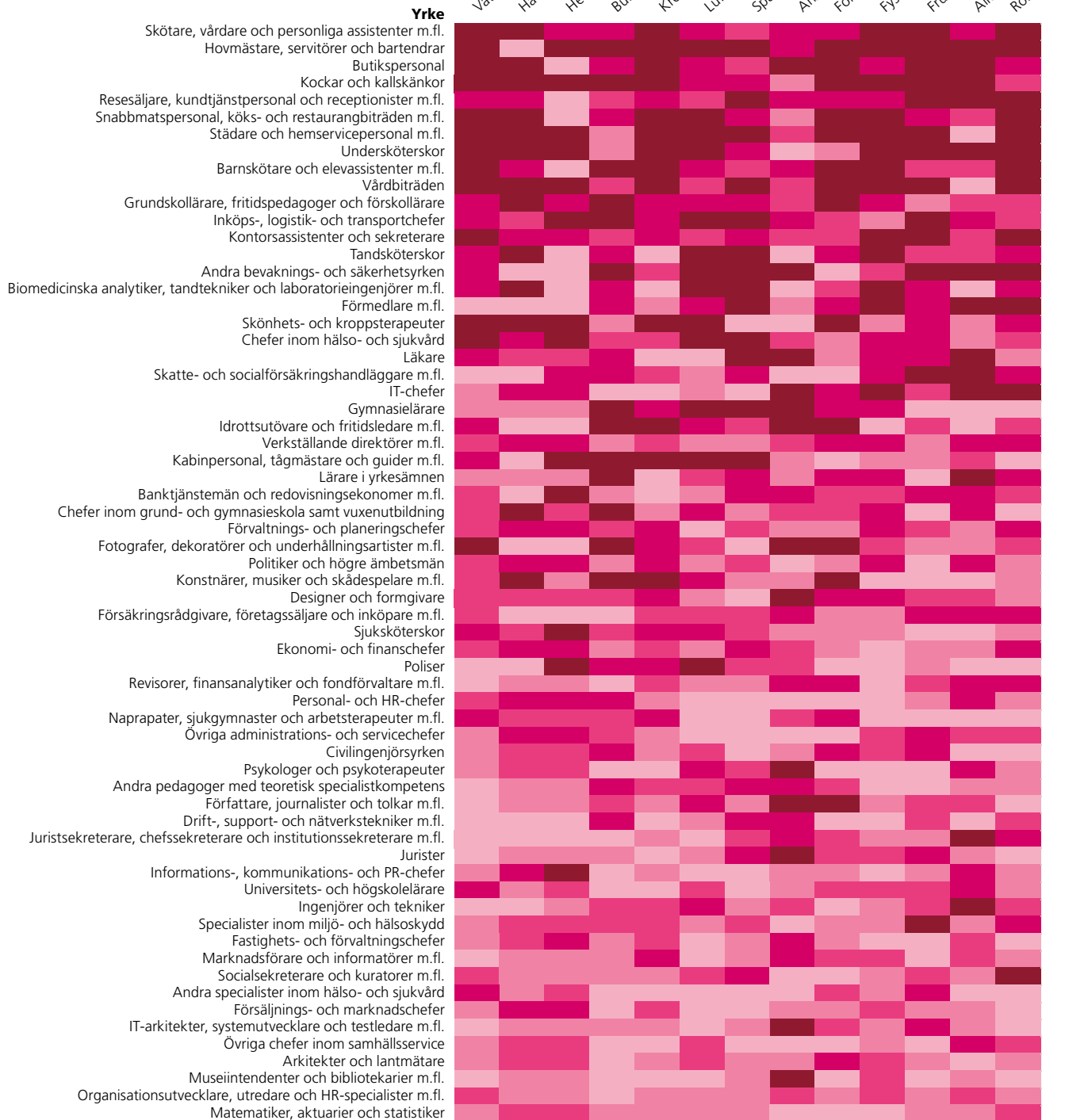
NIOSH, som är ett statligt institut för arbetshälsa i USA, har definierat fem steg som ordnas hierarkiskt kring hur man kan arbeta med risker i arbetet [1]. Vi har hämtat inspiration från denna modell och föreslår fem steg som kan vägleda arbetet med att hitta åtgärder för risker i arbetsmiljön (figur 14.3). Det första steget är att undersöka om man helt kan eliminera risken. Kanske ingår

Figur 14.1 MÄN Rangordning av de mest utsatta yrkesgrupperna



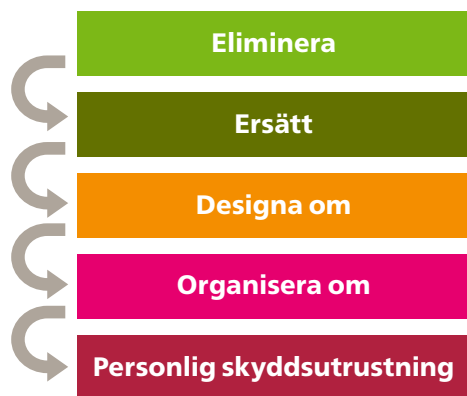
Yrkesgruppernas exponering för sammantaget tretton ogynnsamma förhållanden: sju ogynnsamma arbetsförhållanden, två aspekter av svagt arbetarskydd och fyra ogynnsamma levnadsvanor, som här redovisas i en femgradig skala. Ju mörkare färg desto större andel ogynnsamma förhållanden. Yrkesgrupperna har rangordnats utifrån antalet gånger de har den högsta eller näst högsta andelen ogynnsamma förhållanden.

Figur 14.2 KVINNOR Rangordning
av de mest utsatta yrkesgrupperna



den i ett moment som inte behöver göras. Om man inte kan eliminera risken är nästa steg att försöka hitta ersättningar för det riskfyllda momentet. Kanske kan man byta ut ett skadligt ämne mot ett mindre skadligt, skaffa lyfthjälpmiddel eller utbilda för bättre arbetsmetoder. Om man inte heller kan eliminera risken på detta sätt är nästa steg att undersöka om det går att designa om arbetsmiljön och därigenom isolera eller på annat sätt minska risken. Åtgärder här kan till exempel vara förbättrad ventilation eller bullerdämpning. Det fjärde steget innebär att genomföra förändringar i arbetsorganisationen såsom att arbetsdela, arbetsrotera eller delegera ansvar. Om risker kvarstår är det femte steget att se till att det finns personlig skyddsutrustning såsom andningskydd, hörselskydd, skyddskläder med mera. I arbete med risker i arbetet är företagshälsovården en resurs som arbetsgivare kan få stöd av.

Figur 14.3 Åtgärdstrappa – fritt översatt från NIOSH



Även om modellen beskrivs hierarkiskt så är somliga steg inte tillämpbara för alla typer av risker och ofta behöver man arbeta samtidigt med flera åtgärder.

Några exempel på betydande behov av förebyggande arbetsmiljöinsatser

Skador från vibrerande handverktyg svarar för drygt hälften av alla arbetssjukdomar hos män, 75 procent får en invaliditetsersättning. Trots tvingande lagstiftning (riskbedömning, exponeringsbegränsning, läkarundersökning) har problemet snarast ökat. De arbets- och miljömedicinska klinikerna, Arbetsmiljöverket och Sveriges företagshälsor har därför gemensamt beskrivit vilka åtaganden man gör framöver för att bidra till att minska skadorna [2]. Reaktionerna har varit mycket positiva och initierat nya aktiviteter från arbetsmarknadens parter, liksom från de företag som hyr ut en stor del av de maskiner som används. VINNOVA har finansierat utveckling av ny teknik som kan minska vibrationerna väsentligt, men medvetenheten behöver öka för att de nya maskinerna skall efterfrågas.

Senare års forskning visar tydligt att luftföroreningar på arbetet skapar en betydande och allvarlig sjukdomsbyrda (lungcancer, KOL, astma, hjärtinfarkt) och att redan en måttlig exponeringsnivå (för flera ämnen under gällande gränsvärden) ökar risken. En mängd vanliga yrken berörs (byggnadsarbetare, städare, svetsare m.fl.) men medvetenheten om att även måttliga nivåer är skadliga är klart otillräckligt på arbetsplatserna. Här arbetar CAMM både med kartläggning, kunskapsgenerering och en intensiv kunskapsförmedling riktad till arbetsgivare, fackliga organisationer, företagshälsovård och primärvård.

Arbete med människor i vård och omsorg har ofta en kombination av


höga mentala och fysiska krav, inte sällan med en känsla av otillräcklighet (samvetsstress), lågt inflytande över arbetet och tidspress. Sjuktaalen är höga. Arbetsmiljöverket genomförde 2017–2019 en stor inspektionsinsats i hemtjänst och på äldreboenden. De fann stora behov av att förbättra det förebyggande arbetsmiljöarbetet, 87 procent av de drygt 1000 inspekterade arbetsställena fick krav på förbättringar. Kraven följdes upp och man såg då att förbättringar genomfördes [3]. Arbetet behöver fortsätta för att få ner sjuktaalen men också för att möta det ökande framtida personalbehovet. I ett pågående projekt på CAMM svarade drygt hälften (60 procent) av 469 tillfrågade i hemtjänsten att de kommer att behöva sluta i förtid, i åldersgruppen 18–34 år angavs detta av nästan tre av fyra (72 procent) [4].

Arbetsrelaterad mental ohälsa är ett betydande problem. Här finns evidensbaserad metodik för att såväl kartlägga överbelastning och begynnande utmattningsreaktion hos den enskilde, som i hela grupper av medarbetare och styra förebyggande insatser efter detta [5].

Att arbeta med levnadsvanor på arbetsplatsen

Det finns inga lagkrav på arbetsgivare att ta ansvar för anställdas levnadsvanor. Att förbättra sådana förhållanden hos sina anställda kan dock innebära vinster i form av bättre hälsa, minskad sjukfrånvaro och ökad produktivitet. På många arbetsplatser arbetar man med friskvårdsinsatser av olika slag.

Liksom att man kan arbeta på olika sätt med hälsorisker i arbetsmiljön kan man på arbetsplatser också arbeta på olika sätt för bättre



Att tillhandahålla
personlig skydds-
utrustning är ett av
stegen för att minska
risker i arbetsmiljön.

levnadsvanor. Nedan beskrivs fyra olika sätt för sådana åtgärder på arbetet.

- Eliminera/minska utrymmet för ohälsosamma levnadsvanor, till exempel genom utbudet av mat och dryck i personalmatsalar och annan försäljning på arbetsplatsen, rökfria arbetsplatser och en strikt alkoholpolicy.
- Skapa förutsättningar för att anställda enklare kan göra mer hälsosamma val genom att exempelvis erbjuda friskvårdsbidrag, friskvårdstimme, motionsaktiviteter på arbetstid med mera. Staten subventionerar dessutom sådana insatser genom att de är avdragsgilla för arbetsgivare och skattebefriade för den anställde [6].
- Öka anställdas motivation att göra hälsosamma val genom att till exempel utse hälsoinspiratörer.
- Ge stödjande insatser till individer med särskilda behov såsom rökare, överviktiga och medarbetare med riskfylld alkoholkonsumtion. Här är företagshälsovården en resurs som arbetsgivaren kan vända sig till.

Prevent har utvecklat guider kring hur man som arbetsledare kan stödja en god balans i livet, inklusive prioritering av arbetsuppgifter och insatser avseende levnadsvanor [7].

Mycket talar för att samtidiga insatser på flera nivåer (multi-level) ger bättre resultat [8]. Följande aspekter på integrering mellan arbetarskydd och hälsofrämjande insatser framhålls [9] vad gäller "Total Worker Health":

- 1) Koordinera insatserna. Ett exempel rörde ett större amerikanskt äldreboende, där åtgärderna innefattade minskad manuell

I arbeten med risker är företagshälsovården en resurs som arbetsgivaren kan få stöd av.

patientförflyttning, utbildning för förbättrad arbetsledning genom utbildning, samt team av anställda som identifierade möjligheter att främja hälsosamma beteenden på och utanför arbetet, inklusive översyn av utbud av mat och dryck i cafeteria och automater, gemensam odling, receptbyten och bantningskampanjer.

- 2) Samlad bedömning av faktorer på och utanför arbetet som påverkar arbetshälsan. Som exempel nämns insatser för att förebygga skador i samband med patientförflyttningar på ett sjukhus, där grupper av de berörda sjuksköterskorna identifierade bakomliggande orsaker som dålig tillgänglighet till lyftanordningar, pressade tidsscheman därför att pauser inte lagts in och trötthet på grund av otillräcklig sömn orsakad av bland annat tätt återkommande 12-timmarspass. Dessa förhållanden åtgärdades, samtidigt gavs information om sömnhygien.
- 3) Insatser för att minska arbetsplatsens bidrag till bristande säkerhet, hälsa och välbefinnande. Förhållandena på arbetsplatsen påverkar individen både på och utanför arbetet. Ohälsosamma

förhållanden på arbetet måste därför åtgärdas i enlighet med åtgärdstrappan. När det finns problem med exempelvis sömnen hos skiftarbetare måste brister i skiftschemat åtgärdas, individerna kan inte hänvisas till avslappningsövningar för att kunna somna lättare.

- 4) Medarbetarnas deltagande i processen. Ett aktivt deltagande från medarbetarna är avgörande inte bara för att identifiera hinder mot en god arbetshälsa, utan också för att få fram goda och välförankrade förslag till lösningar. I andra sammanhang har ibland begreppet "samskapande" (co-creation) använts för att betona vikten av detta.

Vad kan olika aktörer bidra med

1. Arbetsmarknadens parter

Arbetsgivaren har ansvaret för arbetsmiljön. Arbetsmiljölagen är en ramlag och stora delar av de konkreta insatserna styrs av avtal mellan parterna. Arbetshälsorapport 2020 identifierar betydande yrkesgrupper där riskerna är påtagliga samtidigt som skyddsneten brister i form av kunskap om hur arbetsmiljöproblem hanteras och tillgång till företagshälsovård. Här finns ett behov av riktade initiativ.

2. Myndigheter

Statliga myndigheter reglerar och utövar tillsyn över arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket) och analyserar och sprider information om den (Myndigheten för arbetsmiljökunskap). I Arbetshälsorapport 2020 identifieras yrkesgrupper där flera riskfyllda arbetsmiljöfaktorer finns i

miljön, samtidigt som skyddsåtgärderna är svaga. Det finns en växande brist på utbildad personal till företagshälsovården. Här har staten en viktig uppgift.

Arbetshälsorapport 2020 identifierar också yrkesgrupper där en hög andel har nedsatt arbetsförmåga och av hälsoskäl inte tror sig kunna arbeta kvar om två år. Här är samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen kring den enskilde avgörande, särskilt för den som på grund av låg utbildning har begränsade möjligheter på arbetsmarknaden.

3. Hälsa- och sjukvården

Hälsa- och sjukvården har flera viktiga roller vad gäller arbetshälsa.

a) I patientmötet (ofta i primärvården) är det viktigt att uppmärksamma när åtgärder behövs på arbetsplatsen för att hälsa och arbetsförmåga är långsiktigt hotad.

Om det finns företagshälsovård bör den kopplas in, rehabkoordinator kan annars kontakta arbetsplatsen.

Prognosen vid rehabilitering efter utmattningsreaktioner förbättras om arbetsplatsen kopplas in i en dialog om vad som behöver förbättras för en framgångsrik arbetsåtergång. Metodiken finns väl beskriven [5].

b) Hälsa- och sjukvården har kunskapen om samband mellan arbete och hälsa och har vad gäller strukturella insatser för en bättre arbetshälsa en stor uppgift att fylla för att sprida kunskapen till de aktörer som "äger" frågorna på arbetsplatsen. Kunskapsbehovet gäller både faktorer som kan orsaka ohälsa och hur till exempel kronisk sjukdom kan påverkas av arbetet.

c) Hälsa- och sjukvården är en stor arbetsgivare. Rapporten identifierar yrkesgrupper inom sektorn med klara riskmönster vad gäller arbetshälsa. Detta är viktigt att

åtgärda för att vara en god och attraktiv arbetsgivare. Sjuktalen är höga samtidigt som rekryteringsbehoven är stora. Man kan överväga om satsningar på sektorsspecifik rehabilitering, möjligheter till arbetsprövning och hjälp till omskolning är en väg att gå.

d) Hälsa- och sjukvården är en stor upphandlare av varor och tjänster. För statliga myndigheter signaleras att direktiv kommer om att införa arbetsmiljökrav i upphandlingen för att inte bidra till att ett ensidigt fokus på lägsta pris försämrar arbetsvillkoren i särskilt berörda branscher. Här kan hälsa- och sjukvården, baserat på att arbete och arbetsvillkor är centrala bestämningsfaktorer för en god och jämlik hälsa, överväga att vara i framkant också genom att inkludera arbetsmiljökrav i sina upphandlingar.

REFERENSER

1. <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/16790-the-hierarchy-of-controls>
2. http://dok.slo.sll.se/CAMM/Ovrigt_material/Vagen_Framat191220.pdf
3. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018-007023_rapport_tillsyn_av_psykosocial_arbetsmiljo_inom_aldreomsorgen.pdf
4. <https://camm.sll.se/aktuellt/manga-anstallda-inom-hemtjansten-tror-sig-inte-orka-fram-till-pension/>
5. <http://fhvmetodik.se/metoderarbetsplatsdialog-for-arbetsatergang-ada/>
6. <https://www.skatteverket.se/privat/skatter/arbeteochinkomst/formaner/personalvardmotionochfriskvard>
7. <https://www.prevent.se/halsoframjande-ledarskap/omraden/balans-och-halsa/>
8. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. BMC Public Health. 2019 Dec 12;19(1):1676. doi: 10.1186/s12889-019-8033-1.
9. Punnett L, Cavallari JM, Henning RA, Nobrega S, Dugan AG, Cherniack MG. Defining 'Integration' for Total Worker Health®: A New Proposal. Ann Work Expo Health. 2020 Mar 10;64(3):223-235. doi: 10.1093/annweh/wxaa003.



15. METOD

Vart fjärde år, sedan 1990, skickas en folkhälsoenkät ut till ett urval av folkbokförda i Stockholms län. Jämfört med tidigare år har ansvaret för utskicket av Folkhälsoenkät 2018 förflyttats till Folkhälsomyndigheten. Således gjordes ett nationellt slumpmässigt urval där enkäten skickades till 40 000 svenskar i åldrarna 16–84 år av vilka 16 756 svarade. I Stockholms län fick 9 161 individer enkäten varav 3 612 svarade. Det bestämdes inom Region Stockholm att ett stratifierat slumpmässigt extraurval om 50 000 enkäter till individer mellan 16–84 år i Stockholms län skulle göras. Det innebär att lika många enkäter skickades ut till länets 39 olika kommuner och stadsdelar oavsett befolkningsstorlek. Svarsfrekvensen var 19 462 på extraurvalet och andelen svarande på de två enkätutskicken var 39,2 procent.

Datainsamlingen varade mellan mars och juni 2018 och man kunde antingen besvara en postenkät eller en webenkät. En ”yngre”-enkät (16–64 år) och en ”äldre”-enkät (65–84 år) distribuerades. 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 även svara på frågor om arbetsförhållanden och arbetsmiljö. I denna rapport används information från ”yngre”-enkäten.

Bland 16–84-åringar var svarsfrekvensen i Folkhälsoenkät 2018 i Stockholms län 33 procent vilket motsvarade 23 074 individer, 15 859 svar bland 16–64-åringar och 7 215 svar bland 65–84-åringar. I extraurvalet svarade 33 procent bland 16–64-åringar och 64 procent bland 65–84-åringar. Hela materialet ska betraktas vara insamlat från ett stratifierat slumpmässigt urval. Kvinnor svarade i större utsträckning än män och äldre i större utsträckning än yngre. Andelen som besvarat enkäten varierar efter födelseland. Bland dem som är födda i Sverige besvarade 44 procent enkäten. Motsvarande siffror bland dem födda i övriga Europa är 26 procent och bland födda i övriga världen 22 procent. Svarsfrekvensen beror även på civilstånd, inkomst och utbildning. För att kompensera för dessa olikheter i svarsbenägenhet har en bortfallsvikt tagits fram.

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 avspiegling 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 likhet med tidigare arbetshälso-rapporter har vi detta år 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 81 procent respektive 78 procent förvärvsarbetande och 3,9 procent respektive 4,1 procent var arbetslösa. Det var dubbelt så vanligt bland män att vara egenföretagare som bland kvinnor, 13,5 procent respektive 7,4 procent.

Information om individernas utbildning, yrke, födelseland och inkomst hämtades från Statistiska centralbyråns, SCB:s register och har matchats på data från Folkhälsoenkät 2018. Yrke har klassificerats med hjälp av Standard för svensk yrkeskodning (SSYK) på 3-siffernivå

enligt 2012 års version. Enbart de yrken ingår där minst 20 män respektive kvinnor besvarat enkäten. Bland männen respektive kvinnorna

ingår 65 respektive 64 olika yrken. Bland männen har 71 yrken och bland kvinnorna har 69 yrken exkluderats på grund av för få svarande.

Tabell 15.1 MÄN De yrken bland yrkesarbetande män 18–64 år i vilka 10–19 representanter fanns bland de svarande på Folkhälsoenkät 2018. Dessa män har exkluderats och ingår inte i några analyser.

Yrke i klartext	Antal
Läkare	19
Resesäljare, kundtjänstpersonal och receptionister m.fl.	19
Piloter, fartygs- och maskinbefäl m.fl.	18
Tidningsdistributörer, vaktmästare och övriga servicearbetare	18
Restaurang- och kökschefer	17
Fotografer, dekoratörer och underhållningsartister m.fl.	17
Övriga chefer inom samhällsservice	14
Undersköterskor	14
Chefer inom hälso- och sjukvård	13
Chefer inom handel	13
Bild-, ljud- och ljus tekniker m.fl.	13
Kabinpersonal, tågmästare och guider m.fl.	13
Naprapater, sjukgymnaster och arbetsterapeuter m.fl.	12
Museiintendenter och bibliotekarier m.fl.	12
Ytbehandlare, trä och möbelsnickare m.fl.	12
Personal- och HR-chefer	11
Trafiklärare och instruktörer	11
Vårdbiträden	11
Elektronikreparatörer och kommunikationselektriker m.fl.	11
Sjuksköterskor	10

Tabell 15.2 KVINNOR De yrken bland yrkesarbetande kvinnor 18–64 år i vilka 10–19 representanter fanns bland de svarande på Folkhälsoenkät 2018. Dessa kvinnor har exkluderats och ingår inte i några analyser.

Yrke i klartext	Antal
Chefer inom förskoleverksamhet	19
Chefer inom handel	19
Lagerpersonal och transportledare m.fl.	19
Brevbärare och postterminalarbetare	18
Djuruppfödare och djurskötare	18
Städledare och fastighetsskötare m.fl.	17
Tandläkare	16
Forsknings- och utvecklingschefer	15
Fysiker och kemister m.fl.	15
Biologer, farmakologer och specialister inom lant- och skogsbruk m.fl.	15
Behandlingsassistenter och pastorer	15
Växtodlare inom jordbruk och trädgård	15
Förtroendevalda	13
Restaurang- och kökschefer	12
Trafiklärare och instruktörer	12
Tandhygienister	11
Skräddare, tapetserare och läderhantverkare m.fl.	10

