

## Arbete och Arbetsförmåga

*Resultat från enkätundersökningen  
Liv & Hälsa 2008 i Uppsala län*

Malin Josephson  
Pia Rehfisch  
Roma Runeson  
Leni Skoglund  
Margareta Torgén

September 2009

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>Syftet med rapporten .....</b>	<b>4</b>
<b>Enkätundersökningen.....</b>	<b>4</b>
<b>Fysisk arbetsförmåga .....</b>	<b>5</b>
<b>Psykisk arbetsförmåga .....</b>	<b>6</b>
<b>Arbetsförhållanden och arbetsförmåga .....</b>	<b>7</b>
Fysiskt tungt arbete och ensidigt arbete.....	7
Buller och luftkvalitet .....	8
Stress .....	8
Arbetsförhållanden och fysisk arbetsförmåga .....	9
Arbetsförhållanden och psykisk arbetsförmåga.....	10
<b>Utbildning, yrke och arbetsförmåga .....</b>	<b>12</b>
<b>Levnadsvanor och arbetsförmåga.....</b>	<b>14</b>
<b>Hälsobesvär och arbetsförmåga.....</b>	<b>15</b>
<b>Möjlighet till fortsatt arbete .....</b>	<b>18</b>
Sjukfrånvaro och fortsatt arbete.....	19
<b>Referenser .....</b>	<b>21</b>

## Sammanfattning

Förhållandet mellan de krav som ett arbete ställer och individens förmåga att klara dessa krav kan betecknas som arbetsförmåga. Föreliggande rapport belyser hur yrkesverksamma, bosatta i Uppsala län, skattar sin nuvarande och framtida arbetsförmåga.

I rapporten presenteras resultat från enkätundersökningen Liv & Hälsa 2008. Undersökningen genomfördes av samhällsmedicinska enheten vid landstinget i Uppsala län tillsammans med landstingen i Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro. Resultaten baseras på svar från 4790 personer i åldern 18-64 år som arbetade som anställda, i eget företag eller var föräldra- eller tjänstlediga.

De allra flesta hade en mycket god eller god fysisk och psykisk arbetsförmåga och bedömde att de med tanke på sin hälsa skulle kunna arbeta kvar i sina yrken. Mycket god fysisk arbetsförmåga var vanligast i arbeten som kräver högskoleutbildning. För psykisk arbetsförmåga var resultaten mer spridda mellan olika yrkesgrupper.

Av kvinnorna skattade 11 procent nedsatt fysisk arbetsförmåga och 13 procent nedsatt psykisk arbetsförmåga. Andelen för män var 10 procent med nedsatt fysisk arbetsförmåga och 11 procent med nedsatt psykisk arbetsförmåga. För män ökade förekomsten av nedsatt fysisk arbetsförmåga med stigande ålder, för kvinnor var skillnaderna mellan olika åldrar mindre tydlig. Nedsatt psykisk arbetsförmåga visade inget tydligt samband med ålder.

En större andel av unga jämfört med äldre yrkesarbetande, speciellt bland kvinnorna, rapporterade ogynnsamma arbetsförhållanden. Nedsatt arbetsförmåga var vanligare bland de med ogynnsamma arbetsförhållanden. För de med bra arbetsförhållanden, d.v.s. de som inte var exponerade varken för buller, dålig luft, ogynnsam fysisk belastning eller stress, fanns ingen skillnad mellan män och kvinnor i andelen med nedsatt fysisk eller psykisk arbetsförmåga.

Besvär i rörelseorganen och sömnproblem förekom i större utsträckning bland kvinnor än män och var vanligare bland äldre än yngre. Förekomst av oro var vanligare hos yngre än äldre. Som förväntat var nedsatt arbetsförmåga vanligare hos de som rapporterade hälsobesvär, hög sjukfrånvaro, var rökare och de med en hög konsumtion av alkohol.

Med tanke på sin hälsa var 13 procent av männen och 16 procent av kvinnorna tveksamma till fortsatt arbete i nuvarande yrke de kommande två åren. Högsta andelen tveksamma fanns i åldersgrupperna 18-24 och 55-64, både bland män och kvinnor.

Nuvarande arbetsmiljöpolitiska tankegångar fokuserar på att alla som vill ska ha möjlighet till arbete. Bra arbetsförhållanden gör det möjligt för fler att arbeta och ökar förutsättningarna för en långsiktigt god arbetsförmåga. Resultaten från Liv & Hälsa Uppsala Län 2008 manar till åtgärder för att främja ungas och särskilt unga kvinnors situation i arbetslivet och beakta signaler på sänkt arbetsförmåga.

## **Inledning**

Arbetet är inte bara ett sätt att försörja sig utan har betydelse för självkänsla, personlig utveckling, sociala kontakter, identitet och hälsa. Det är arbetet som till stor del ger oss vår identitet och vår sociala status i samhället. Förmågan eller oförmågan att klara av ett arbete beror på en rad olika faktorer, t ex vilka arbetsuppgifter som ska utföras, arbetsorganisation, arbetsledning och individens fysiska, sociala och psykiska funktion.

Exempel på fysisk funktion som är väsentlig för individens arbetsförmåga är rörlighet, manuell färdighet, hörsel och syn. I den psykiska och sociala funktionsförmågan innefattas vanligtvis förmågan att kunna lära nytt, minnesfunktioner, förmåga att kunna koncentrera sig, att hantera förändringar, att ta initiativ, att ha förmåga att kommunicera och att uppträda gentemot andra.

Förhållandet mellan de krav som ett arbete ställer på individen och individens förmåga att klara dessa krav kan betecknas som arbetsförmåga. En god arbetsförmåga, att klara av kraven i arbetet, är en viktig del av det vi avser med hälsa.

Nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom är grunden till sjukskrivning. Det finns inget strikt samband mellan sjukdomsdiagnos och nedsättning av arbetsförmåga. Olika yrken har olika krav. En nedsatt funktionsförmåga påverkar inte förmågan att klara arbetet om det inte ställs krav på just den funktion som är nedsatt. Dessutom skiljer sig grad av funktionsnedsättning mellan individer med samma sjukdomsdiagnos. Bedömningar av en persons arbetsförmåga genomförs bl.a. inom sjukvård, företagshälsovård, Försäkringskassan och av Arbetsförmedlingen. Vid bedömningen av arbetsförmågan är det grundläggande att ta hänsyn till individens uppfattning av sin arbetsförmåga. Individen är oftast den som bäst känner till både vilka krav arbetet innebär och den egna förmågan.

## **Syftet med rapporten**

Föreliggande rapport belyser hur yrkesverksamma som är bosatta i Uppsala län, med gynnsamma eller ogynnsamma arbetsförhållanden, och med varierande levnadsvanor och hälsa, skattar sin nuvarande och framtida arbetsförmåga.

## **Enkätundersökningen**

Liv & Hälsa är en enkätbaserad undersökning som har genomförts vid tre tillfällen, 2000, 2004 och 2008. Formuläret består av 24 sidor med sammanlagt 149 frågor. Undersökningen har genomförts som ett samarbete mellan landstingen i Uppsala, Sörmlands, Värmlands, Västmanlands och Örebro län och belyser hälsoläget i Mellansverige. Frågorna handlar om hälsa, levnadsvanor, livsvillkor och kontakter med vården. 68 500 personer mellan 18 och 84 år har fått enkäten. I Uppsala län besvarade 9 507 av 15 250 besvarat enkäten. Svarsfrekvensen låg därmed på 62 procent. Av de som

svarade var 4790 personer i åldern 18-64 år och arbetade som anställda, i eget företag eller var föräldra- eller tjänstlediga. Endast denna grupp inkluderades i rapporten. För att kunna kartlägga det nationella och regionala hälsoläget och behov av insatser är en undersökning som Liv & Hälsa ett viktigt verktyg. Andra resultat från Liv och hälsa 2008 finns tillgängliga på hemsidan för samhällsmedicinska enheten vid landstinget i Uppsala län, [www.lul.se/folkhalsa](http://www.lul.se/folkhalsa)

I enkätundersökningen Liv och Hälsa 2008 ingick frågor om individens egen bedömning av arbetsförmågan i relation till arbetets fysiska och psykiska krav, en egen skattning av sannolikheten att vara kvar i sitt nuvarande yrke i ytterligare två år med tanke på nuvarande hälsotillstånd. Frågorna kommer från det finska screeninginstrumentet 'Work Ability Index' (WAI).

WAI används för kartläggning och uppföljning av hälsoläget bland yrkesarbetande. Metoden utvecklades för företagshälsovården i Finland på 80-talet, då man befann sig i en situation där många lämnade arbetslivet före ordinarie pensioneringsålder. Man sökte en metod som identifierade personer i riskzonen för förtida utträde från arbetslivet och vars resultat kunde användas som grund för åtgärder. Metoden kan användas på individ, arbetsplats eller nationell nivå och möjliggör även internationella jämförelser eftersom det nu finns översättningar till många språk. Hela WAI består av en enkät med 10 frågor som den anställde besvarar själv, med en tidsåtgång på cirka 5 minuter. Frågorna handlar om egen fysisk och mental hälsa, krav i arbetet i relation till den egna förmågan, sjukfrånvaro under sista året och bedömning av om hälsan medger fortsatt arbete i nuvarande yrke två år framåt.

## **Fysisk arbetsförmåga**

Den första frågan om arbetsförmåga handlade om förmågan att klara av de fysiska krav som arbetet ställde. Frågans formulering var "Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?" Det fanns fem svarsalternativ, Mycket god, Ganska god, Någorlunda, Ganska dålig och Mycket dålig.

Vanligast var skattning av den egna arbetsförmågan som mycket god, både för kvinnor och män och i olika åldrar. En större andel av männen jämfört med kvinnorna, framförallt i de yngre åldersgrupperna, skattade sin fysiska arbetsförmåga som mycket god.

Av männen bedömde 10 procent och av kvinnorna 11 procent sin arbetsförmåga som nedsatt (Någorlunda, Dålig, Mycket dålig). Nedsatt fysisk arbetsförmåga var något vanligare i äldre åldersgrupper där ålderstendensen var starkare för män än kvinnor. Se tabell 1.

Tabell 1: Fysisk arbetsförmåga för män och kvinnor i olika åldrar.

Nuvarande arbetsförmåga i förhållande till fysiska krav							
Kön	Åldersklass (år)	Antal	Mycket god (%)	Ganska god (%)	Någorlunda (%)	Ganska dålig (%)	Mycket dålig (%)
Män	18-24	121	70	25	3	2	0
	25-34	337	75	21	3	1	0
	35-44	546	67	23	8	1	1
	45-54	520	56	33	10	1	0
	55-64	626	54	32	12	2	0
	Totalt (18-64)	2150	62	28	9	1	0
Kvinnor	18-24	158	61	29	9	1	1
	25-34	470	64	27	8	1	0
	35-44	654	60	30	7	2	0
	45-54	663	54	33	11	2	0
	55-64	619	53	35	10	2	1
	Total (18-64)	2564	58	31	9	2	0

## Psykisk arbetsförmåga

I Liv & Hälsa enkäten ingick en fråga om individens egen bedömning av arbetsförmågan i relation till arbetets psykiska krav, ”Hur bedömer du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?”. Det vanligaste svaret var ”Mycket god”, 56 procent av männen och 48 procent av kvinnorna bedömde sin mentala arbetsförmåga som mycket god. För män var mycket god mental arbetsförmåga vanligare i de yngre åldersgrupperna. För kvinnor observerades ingen sådan tendens.

Nedsatt psykisk arbetsförmåga (någorlunda, ganska dålig, mycket dålig) skattades av 11 procent av männen och 13 procent av kvinnorna. Minst andel, 6 procent, observerades bland män i åldern 18-24 år. Högst andel återfanns bland kvinnor i åldern 25-34 år och i åldern 45-54 år, där 15 procent skattade nedsatt psykisk arbetsförmåga. Se tabell 2.

Resultaten var i stort sett som förväntat. Tidigare enkätstudier av yrkesarbetande visar att fysisk funktion försämras med åldern medan de psykiska problemen är vanligare i yngre åldrar.

Rapporten innefattar de som var yrkesverksamma. De som saknade arbete kunde givetvis inte skatta sin förmåga i förhållanden till nuvarande arbete. Nedsatt hälsa och nedsatt

fysisk och psykisk funktion är vanligare bland de som saknar yrke och är en viktig orsak till utanförskap på arbetsmarknaden.

Tabell 2. Psykisk arbetsförmåga för män och kvinnor i olika åldrar.

Nuvarande arbetsförmåga i förhållande till psykiska krav							
Kön	Åldersklass (år)	Antal	Mycket god (%)	Ganska god (%)	Någorlunda (%)	Ganska dålig (%)	Mycket dålig (%)
Män	18-24	120	63	32	4	2	0
	25-34	336	61	29	7	3	0
	35-44	545	57	30	11	1	1
	45-54	517	52	37	9	2	1
	55-64	623	53	36	9	1	0
	Totalt (18-64)	2141	56	33	9	2	0
Kvinnor	18-24	155	46	42	8	4	0
	25-34	465	48	37	11	4	0
	35-44	648	51	34	11	3	0
	45-54	657	47	38	13	2	0
	55-64	610	47	40	11	1	0
	Total (18-64)	2535	48	38	11	2	0

## Arbetsförhållanden och arbetsförmåga

För att främja en god arbetsförmåga är det både viktigt att stötta den enskilda individens förmåga men också att arbetsförhållandena inte utgör en hälsorisk. En större andel av unga jämfört med äldre yrkesarbetande, speciellt bland kvinnorna, rapporterade ogynnsamma arbetsförhållanden. Resultaten överensstämmer med tidigare nationella undersökningar av arbetsmiljön.

### Fysiskt tungt och ensidigt arbete

Forskning visar att tunga lyft och upprepade ensidiga rörelser ökar risken för att utveckla besvär från rörelseorganen.

Ensidiga rörelser i arbetet var vanligare än tunga lyft, både för kvinnor och män i samtliga åldersgrupper. I Liv & Hälsa 2008 i Uppsala län rapporterade 24 procent av männen och 29 procent av kvinnorna ensidiga rörelser. Andelen tunga lyft var 19 respektive 17 procent. Både tunga lyft och ensidiga rörelser var vanligare bland yngre i jämfört med övriga åldersgrupper. Drygt en tredjedel av de yngre männen utförde ensidiga rörelser. En nästan lika stor andel genomförde dagliga lyft på 20 kg eller mer. Av de yngre kvinnorna utförde 39 procent ensidiga rörelser och 17 procent dagliga tunga lyft. Se tabell 3.

Upprepning och ensidighet av arbetsrörelser kan exempelvis motverkas genom ändring av produktionsflöde, arbetsorganisation och utveckling av arbetsredskap.

### Buller och luftkvalitet

Med buller avses oönskat ljud. Buller kan variera mellan ljud som upplevs som störande från t.ex. ventilation eller samtal och ljudnivåer som skadar hörseln. I arbetslivet är det ingen sällsynt förekomst att exponeras för en ljudnivå så att rösten måste höjas vid samtal. Bullerkällor i arbetslivet kan vara maskiner, fordon, samtal, musik m.m.

Sammantaget exponerades 35 procent av alla män som besvarade enkäten och 23 procent av kvinnorna för buller på arbetet varje dag eller några dagar i veckan. Bullerexponering var vanligare i yngre ålder och bland män. Se tabell 4.

På arbetsplatser kan det förkomma luftföroreningar i form av gaser, rök, dimma, damm eller aerosol som kan vara störande, irriterande eller hälsoskadliga. I Liv & Hälsa efterfrågas exponering för kemiska gaser eller ångor. Siffrorna i tabellen visar att denna typ av exponering inte var lika vanlig som exponering för buller. Sammantaget uppgav 21 procent av männen och 11 procent av kvinnorna förekomst av gaser och ångor på arbetsplatsen varje dag eller några dagar i veckan. Kvinnor i yngre ålder exponeras något mer än äldre. Bland män är exponeringen mer jämt fördelad över ålderskategorierna. Se tabell 4.

### Stress

Höga mentala krav och låg kontroll i arbetslivet anses vara ett högstressarbete, som utgör en för hälsan skadlig faktor. Krav och kontroll modellen används ofta i forskning av arbetsstress och hälsa. Frågeformuläret innefattade fem frågor om psykiska krav, om man måste arbeta mycket fort, hårt, om arbetet kräver en för stor arbetsinsats och om motstridiga krav i arbetet förekommer. Frågebatteriet innehåller också sex frågor om stimulans och inflytande på arbetet, om man fick lära sig nya saker, om arbetet krävde skicklighet, påhittighet, om det innebar att man gjorde samma saker om och om igen och om det fanns frihet att bestämma hur och vad som skulle utföras.

I Liv & Hälsa 2008 i Uppsala län rapporterade en större andel kvinnor än män ett högstressarbete, 24 procent respektive 19 procent. För kvinnor var hög stress vanligast hos de yngre mellan 18-24 år. Lägst andel stressade återfanns bland de äldre, 55-64 år, både för män och kvinnor. Se tabell 4.

Mycket god arbetsförmåga var vanligast för de med gynnsamma arbetsförhållanden, d.v.s. som inte var exponerade varken för buller, dålig luft, dagliga tunga lyft, ensidiga arbetsrörelser eller stress. För de med gynnsamma arbetsförhållanden fanns ingen skillnad mellan män och kvinnor i andelen med nedsatt fysisk eller psykisk arbetsförmåga.



Tabell 3. Ogynnsamma arbetsförhållanden för män och kvinnor i olika åldrar

Kön	Åldersklass (år)	Antal	Buller %	Dålig luft %	Tunga lyft %	Ensidiga rörelser %	Hög stress <sup>1</sup> %	Ingen av exponeringarna %
Män	18-24	121	27	15	33	36	21	30
	25-34	338	20	11	23	28	20	43
	35-44	547	21	13	18	22	20	48
	45-54	522	21	9	17	24	20	51
	55-64	628	19	9	16	23	15	54
	Totalt (18-64)	2156	21	11	19	24	19	49
Kvinnor	18-24	158	21	10	17	39	33	36
	25-34	474	17	8	11	29	24	47
	35-44	655	13	7	10	29	26	47
	45-54	663	14	5	8	31	25	46
	55-64	618	14	5	9	29	20	50
	Totalt (18-64)	2568	14	7	17	29	24	47

<sup>1</sup> Övre medianvärde för krav, summaindex  $\geq 9$ , under medianvärde för kontroll summaindex  $\leq 12$

### Arbetsförhållanden och fysisk arbetsförmåga

För de som var exponerade för tunga lyft, ensidiga rörelser, buller, dålig luft eller stress, var andelen med mycket god fysisk arbetsförmåga 11- 28 procent mindre i jämförelse med de som inte var exponerade. Störst skillnad observerades i jämförelsen mellan de kvinnor som varje arbetsdag lyfte tungt och de kvinnor vars arbete inte innebar dagliga tunga lyft.

Av männen med ogynnsamma arbetsförhållanden skattade 15-22 procent sin fysiska förmåga som nedsatt (Någorlunda, Ganska dålig, Mycket dålig). Högst andel nedsatt fysisk arbetsförmåga fanns bland dem som hade ett arbete som innebar en hög stress. De som inte var exponerade för varken buller, dålig luft, ogynnsam fysisk belastning eller stress, skattade 6 procent nedsatt fysisk arbetsförmåga. Se figur 1.

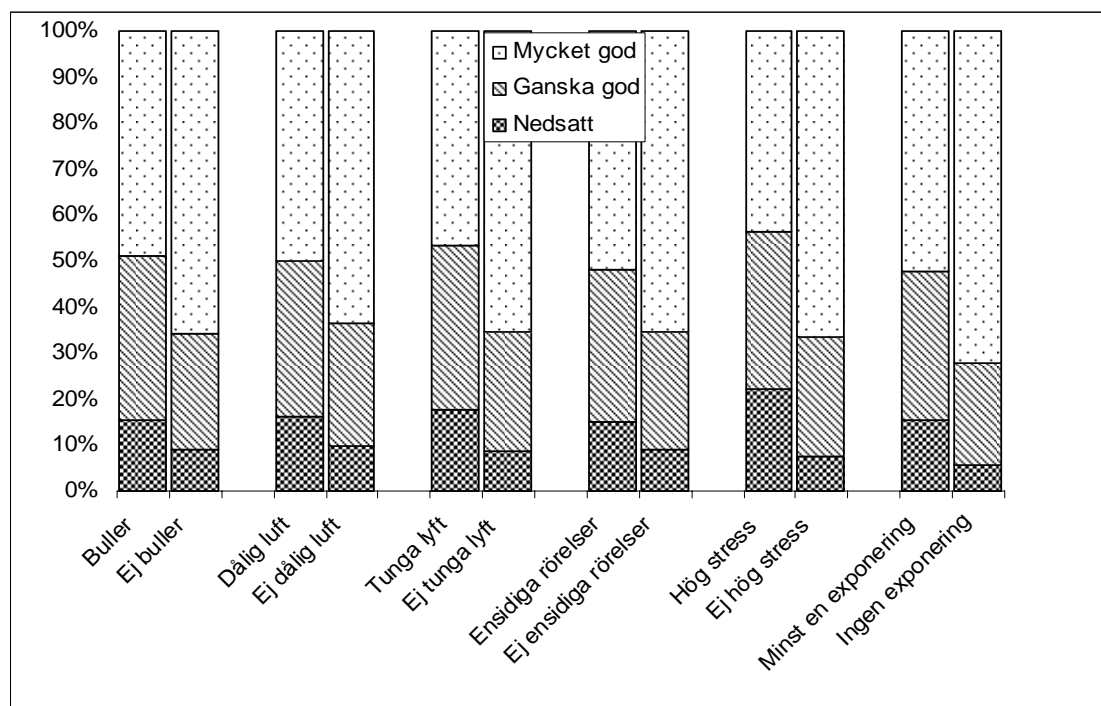
För kvinnor med ogynnsamma arbetsförhållanden skattade 15-24 procent nedsatt fysisk arbetsförmåga. Högst andel nedsatt fysisk arbetsförmåga fanns bland de som utförde tunga lyft. De flesta kvinnor som lyfte tungt varje dag arbetade inom vår och omsorg. Av kvinnor med bra arbetsförhållanden rapporterade 6 procent nedsatt fysisk arbetsförmåga. Samma andel rapporterades av männen. Se figur 2.

## Arbetsförhållanden och psykisk arbetsförmåga

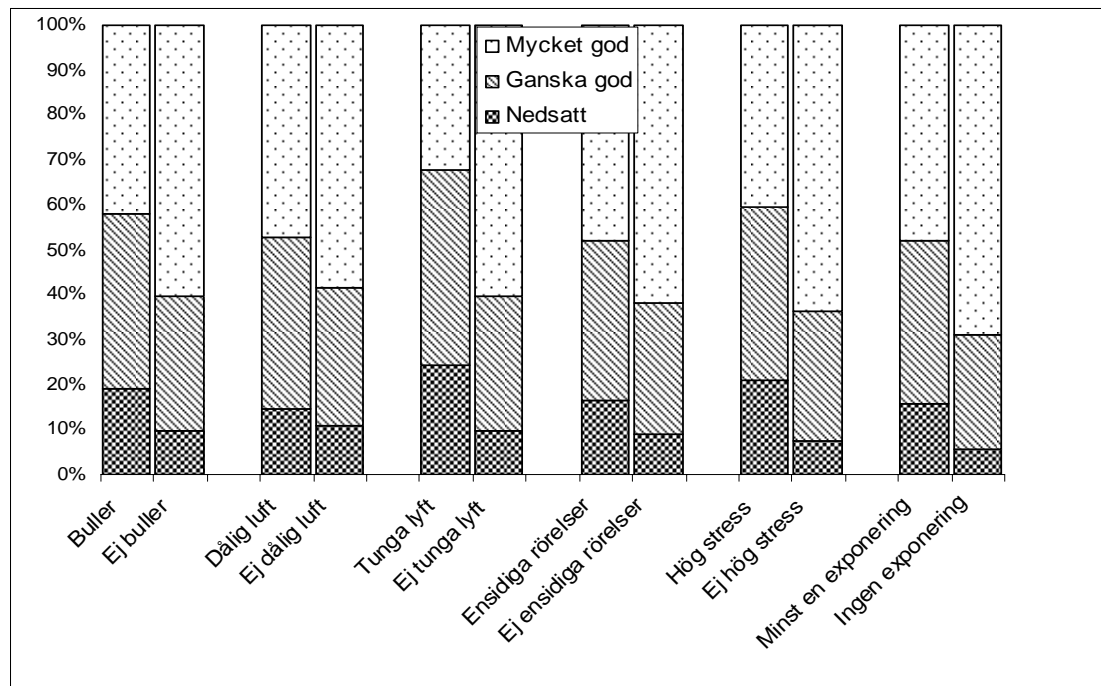
Vid en jämförelse mellan exponerade och oexponerade för de undersökta arbetsförhållandena skattade 7-28 procent färre av de exponerade en mycket god arbetsförmåga. Störst skillnad i förekomst av mycket god arbetsförmåga observerades i jämförelsen mellan män med hög stress i arbete och män som inte hade ett högstressarbete.

Av män med hög stress skattade 22 procent nedsatt psykiska arbetsförmåga. För män med bra arbetsförhållanden var andelen 7 procent. Se figur 3. För kvinnor med hög stress rapporterade 26 procent nedsatt mental arbetsförmåga. För bullerexponerade kvinnor var andelen med nedsatt mental arbetsförmåga nästan lika hög, 24 procent. Av kvinnor med bra arbetsförhållanden rapporterade 7 procent nedsatt arbetsförmåga, samma andel som för männen. Se figur 4.

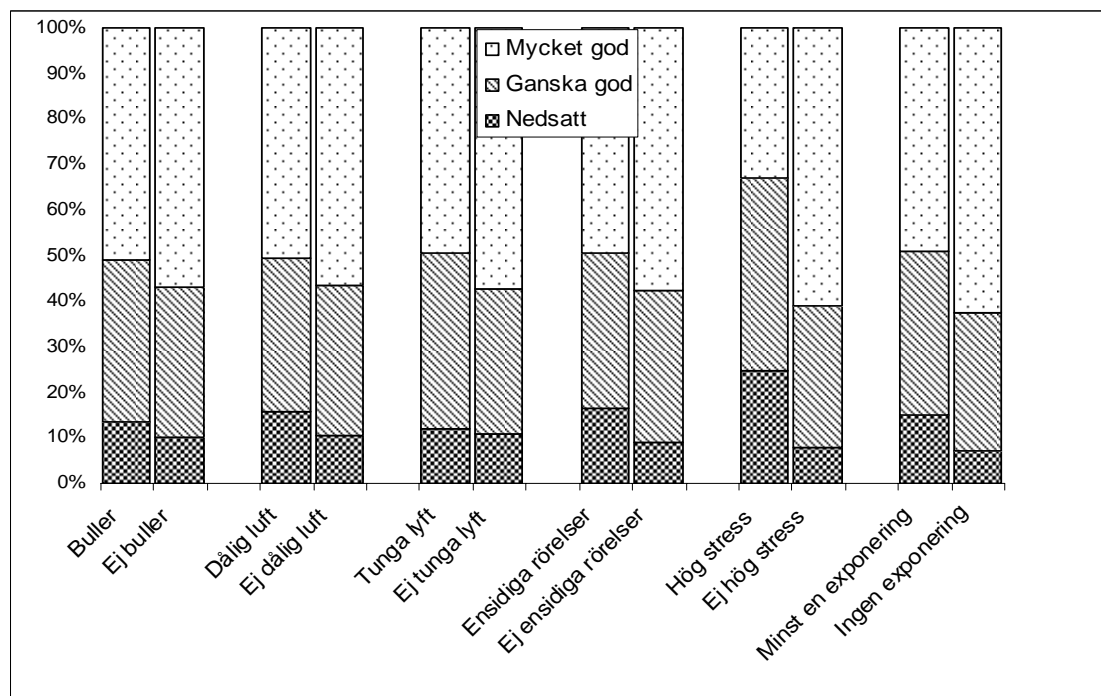
Sambandet mellan nedsatt psykisk arbetsförmåga och buller var tydligare för kvinnor än män. Kvinnor och män återfinns till stor del i olika yrken och det buller de exponeras för i yrkeslivet har olika källor. De flesta kvinnor som exponerades för buller arbetade som lärare eller inom barnomsorgen medan de flesta män som arbetade i bullriga miljöer var byggnadsarbetare eller maskinoperatörer.



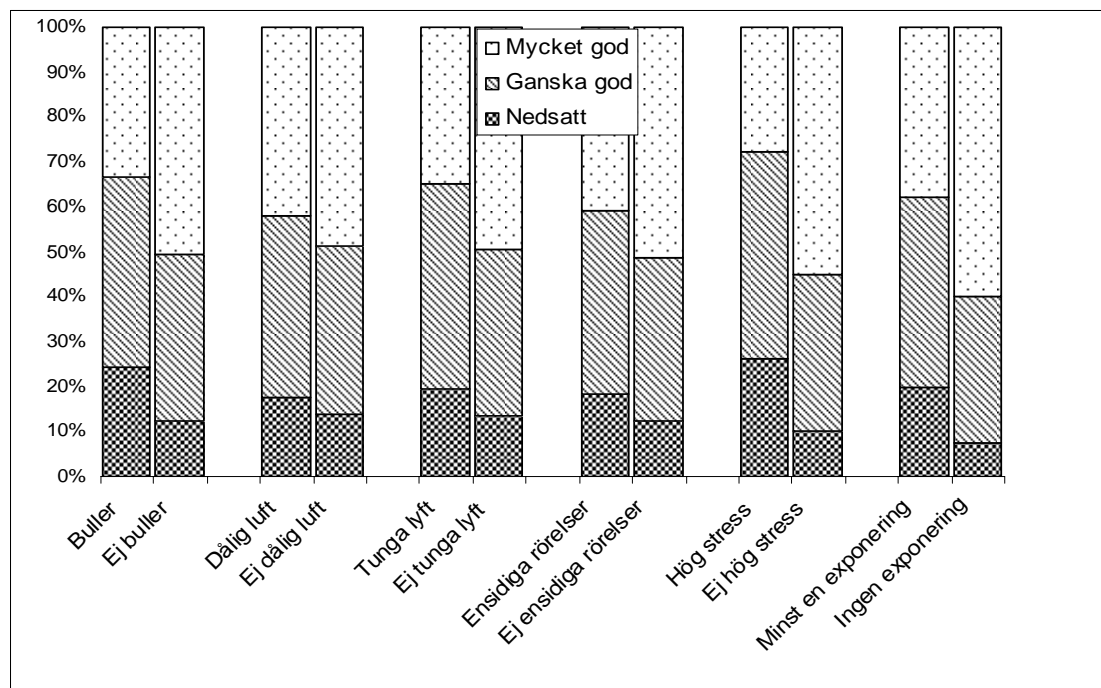
Figur 1. Män, skattning av fysisk arbetsförmåga vid exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden.



Figur 2. Kvinnor, skattning av fysisk arbetsförmåga vid exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden.



Figur 3. Män, skattning av psykisk arbetsförmåga vid exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden.



Figur 4. Kvinnor, skattning av psykisk arbetsförmåga vid exponering för ogynnsamma arbetsförhållanden.

### Utbildning, yrke och arbetsförmåga

Yrken som normalt kräver gymnasieutbildning eller motsvarande utbildning var vanligast både för män och kvinnor. Som förväntat och som nationella kartläggningar visar återfinns män och kvinnor inom olika sektorer inom arbetslivet. Arbeten inom byggsektorn var mest förekommande för männen. För kvinnorna dominerade vård- och omsorgsarbete.

Andelen med mycket god, god eller nedsatt arbetsförmåga skiljde sig mellan yrken. Av männen i yrken som kräver en längre högskole/universitetsutbildning skattade 75 procent sin fysiska förmåga som mycket god, av byggnadsarbetarna var andelen 45 procent. Av kvinnorna i vård- och omsorgsarbete (undersköterskor och vårdbiträden), skattade 47 procent en mycket god fysisk arbetsförmåga jämfört med 65 procent av de i yrken som kräver längre universitets/högskoleutbildning. Se tabell 3.

För den psykiska arbetsförmågan var andelen med mycket god arbetsförmåga i stort sett densamma i yrken med krav på utbildning oavsett utbildningsnivå, 56 procent för män och 49 procent för kvinnor. I yrken som inte hade några formella krav på utbildning var andelen 43 procent för män och 33 procent för kvinnorna.

Nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga skattades av en större andel av fordonsförare i jämförelse med andra stora mansdominerade yrkesgrupper. Var fjärde kvinnlig förskolelärare/fritidspedagog skattade nedsatt psykisk arbetsförmåga, en betydligt större andel än i de andra fem mest förekommande kvinnodominerade yrkesgrupperna. Se tabell 4.

Tabell 4. Fysisk och psykisk arbetsförmåga för män och kvinnor i olika yrken.

		Fysisk arbetsförmåga			Psykisk arbetsförmåga			
Kön		Antal	Mycket god %	God %	Nedsatt %	Mycket god %	God %	Nedsatt %
Män	Yrken som normalt kräver längre högskoleutbildning (> 3 år)	485	75	21	3	59	31	10
	Yrken som normalt kräver kortare högskoleutbildning	340	70	21	9	59	31	10
	Yrken som normalt kräver gymnasieutb. / motsvarande utb.	854	53	32	14	52	36	11
	Ledningsarbete eller militärt yrke	207	69	23	9	63	27	10
	Yrken med inga formella krav på utbildning	105	43	44	13	43	45	13
	Ingen uppgift om yrke	159	55	30	16	55	31	14
	Totalt	2150	62	28	10	56	33	11
De fem största yrkesgrupperna								
	Bygg-, anläggningsarbetare	110	45	36	18	49	43	8
	Säljare, inköpare	100	76	14	10	67	24	9
	Byggnadshantverkare	89	54	31	15	47	41	13
	Dataspecialister	80	78	19	4	63	31	6
	Fordonsförare	80	54	29	17	57	25	18
Kvinnor	Yrken som normalt kräver längre högskoleutbildning (> 3 år)	622	65	29	6	48	37	15
	Yrken som normalt kräver kortare högskoleutbildning	553	62	28	10	51	32	17
	Yrken som normalt kräver gymnasieutbildning / motsvarande utb.	1024	52	34	14	48	40	12
	Ledningsarbete eller militärt yrke	95	72	24	4	55	41	4
	Yrken med inga formella krav på utbildning	125	37	42	21	33	46	20
	Ingen uppgift om yrke	143	59	29	12	54	34	12
	Totalt	2564	58	31	11	48	38	14
De fem största yrkesgrupperna								
	Vård- och omsorgspersonal	470	47	38	16	44	42	14
	Försäljare detaljhandel	123	56	29	15	46	43	11
	Förskolelärare/ Fritidspedagog	107	51	34	15	38	36	26
	Grundskolelärare	104	53	40	7	40	43	17
	Sjuksköterska	99	58	32	10	47	41	13

## Levnadsvanor och arbetsförmåga

Rökning är en riskfaktor i livsstilen som är påverkbar och som har stor betydelse för den enskildes hälsa och för folkhälsan. Under de senaste decennierna har rökning minskat betydligt. Kvinnor röker dock idag oftare regelbundet än män. Rökning är vanligare bland personer med låg utbildning. I Liv & hälsa 2008 uppgår 9 % av arbetande män och 10 procent av arbetande kvinnor mellan 18-64 år att de röker dagligen. Den arbetande befolkningen röker i något mindre utsträckning än den allmänna befolkningen i regionen enligt resultat från rapport nr 1, Liv & hälsa 2008. Liknande siffror visades i Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" från 2008, där 11 procent av alla män och 14 procent av alla kvinnor mellan 16-84 år uppgav att de röker dagligen. Rökare skattade en sämre arbetsförmåga än icke-rökare. För psykisk arbetsförmåga var resultaten mer spridda. Män som röker dagligen skattade sin psykiska arbetsförmåga inte sämre än män som inte röker. Elva procent av både rökare och icke rökare bedömer sin arbetsförmåga som nedsatt i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer. Icke rökande kvinnor är något mer pessimistiska, 14 procent skattade att deras arbetsförmåga inte möter de mentala och psykiska krav arbetet ställer. Kvinnor som röker dagligen skattade till 19 procent att deras psykiska arbetsförmåga var nedsatt. Se tabell 5.

Tabell 5. Andel med mycket god, god, eller nedsatt fysisk och psykisk arbetsförmåga uppdelat på rökvanor.

		Fysisk arbetsförmåga			Psykisk arbetsförmåga			
Kön		Antal	Mycket god	God	Nedsatt	Mycket god	God	Nedsatt
			%	%	%	%	%	%
Män	Har aldrig vanerökt	1229	67	25	8	60	29	11
	Har slutat röka	546	60	28	12	51	39	10
	Röker någon gång ibland	157	56	31	13	52	34	15
	Röker dagligen	187	43	34	18	45	44	11
Kvinnor	Har aldrig vanerökt	1510	60	30	10	50	36	14
	Har slutat röka	596	55	32	13	48	38	13
	Röker någon gång ibland	154	66	26	8	46	44	10
	Röker dagligen	255	43	40	17	40	41	19

Risikonsumtion av alkohol var lika vanlig hos män och kvinnor, 6 procent hade en så pass hög konsumtion att det enligt rådande forskning antas vara skadligt för hälsan. Av riskkonsumenterna skattade 17 procent av männen och 13 procent av kvinnorna sin fysiska arbetsförmåga som nedsatt (Någorlunda, Ganska dålig, Mycket dålig). Andelen med nedsatt psykisk arbetsförmåga bland riskkonsumenterna var 21 procent för männen och 16 procent för kvinnorna. Resultaten tyder på att sambandet mellan hög alkoholkonsumtion och nedsatt arbetsförmåga var starkare för män än kvinnor.

## Hälsobesvär och arbetsförmåga

Att klara av krav i arbetet d.v.s. att ha en god arbetsförmåga, är en viktig del av det vi avser med hälsa och yrkesarbetet har för de flesta av oss betydelse långt utöver det rent ekonomiska aspekterna.

Enkäten innehöll frågor om somatiska och psykiska besvär/sjukdomar, en fråga om det allmänna hälsotillståndet samt några frågor om förekomst av sjukskrivning. Frågorna ställdes med olika tidsperspektiv från hälsotillståndet idag till besvär under det senaste året. För denna rapport valdes frågor om besvär under de senaste tre månaderna eftersom dessa frågor bedömdes som lämpliga att relatera till frågor om arbetsförmåga.

Värk i skuldror, nacke eller axlar var mer vanligt förekommande än värk i rygg och höfter. Vid jämförelse mellan åldersgrupper sågs ökad förekomst av besvär med stigande ålder. Vid jämförelse mellan könen var regelbundna besvär vanligare bland kvinnorna. Denna könsskillnad var tydligast för besvär i skuldror, nacke och axlar med undantag för åldersgruppen 18-24 år där rygg och höftbesvär var tre ggr så vanligt bland kvinnor (27 %) som bland män (9 %). Se tabell 6.

Långvariga sömnproblem är en hälsorisk och i denna studie ser vi att frekventa sömnproblem är vanligt förekommande, 15 procent bland männen och 21 procent bland kvinnorna. Sömnproblem visade en ökande förekomst med stigande ålder med högst frekvens hos männen i åldersgruppen 45-54 år (18 %) och bland kvinnorna i åldersgruppen 55-64 år (27 %). Ängslan/oro och nedstämdhet visade en delvis annan bild i jämförelse med muskuloskeletala besvär och sömnproblem genom att psykiska problem var vanligast förekommande i den yngsta åldersgruppen och minskade med åldern. Se tabell 6. Även här var dock besvärsförekomsten högre bland kvinnor jämfört med män.

Nedsatt arbetsförmåga var vanligt förekommande bland personer som angett regelbundna besvär under de senaste månaderna. Frekvensen varierade mellan 20 procent och 50 procent beroende på typ av besvär, ålder och kön. Bland besvärsfria var förekomsten av dålig arbetsförmåga betydligt lägre och varierade mellan 6 till 11 procent. Liknande resultat sågs även för personer med många sjukfrånvarodagar under senaste året. Bland personer med mer än 28 sjukfrånvarodagar angav 36 procent av männen och 34 procent av kvinnorna nedsatt fysisk och/eller psykisk arbetsförmåga jämfört med 8 procent av männen och kvinnorna utan sjukfrånvaro sista året.

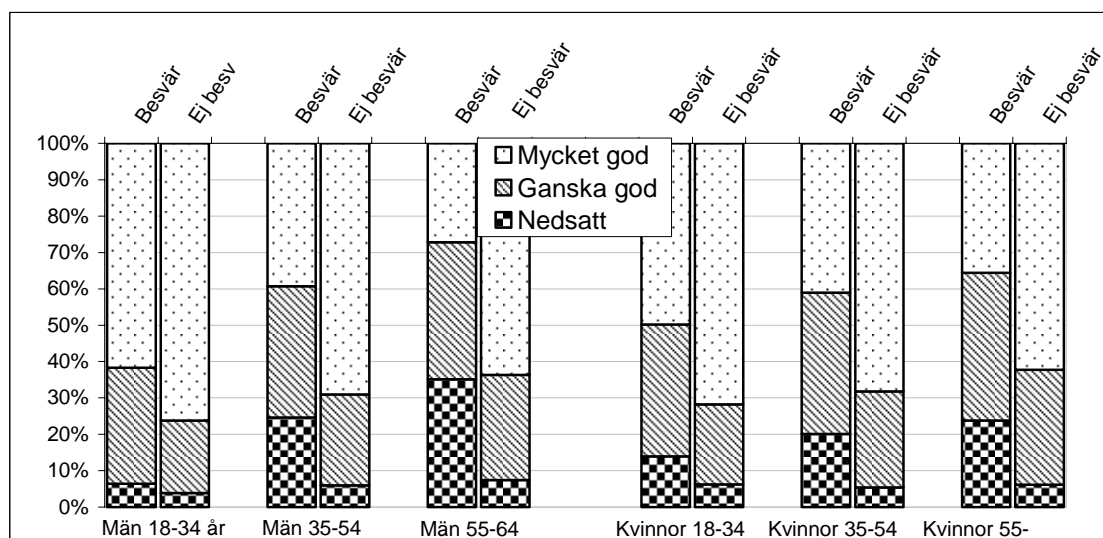
Tabell 6. Andel i procent av olika hälsobesvär, fördelat på åldersgrupper och på män och kvinnor.

Förekomst av hälsobesvär under de senaste 3 månaderna. Besvär flera gånger eller hela tiden.							
	Åldersklass	Antal svarande	Värk i skuldror, nacke eller axlar	Värk i rygg eller höfter	Sömnproblem	Ängslan oro	Nedstämdhet
Män	18-24	118-121	15	9	10	12	12
	25-34	335-338	22	19	15	10	9
	35-44	543-547	24	21	13	11	10
	45-54	524-529	25	24	18	10	9
	55-64	630-634	26	24	15	6	5
	Totalt (18-64)	2153-2164	24	21	15	9	8
Kvinnor	18-24	167-170	38	27	15	23	19
	25-34	483-486	38	26	16	21	16
	35-44	659-663	38	26	19	18	14
	45-54	658-660	44	32	23	15	13
	55-64	615-622	37	30	27	13	11
	Totalt (18-64)	2587-2597	39	29	21	17	14

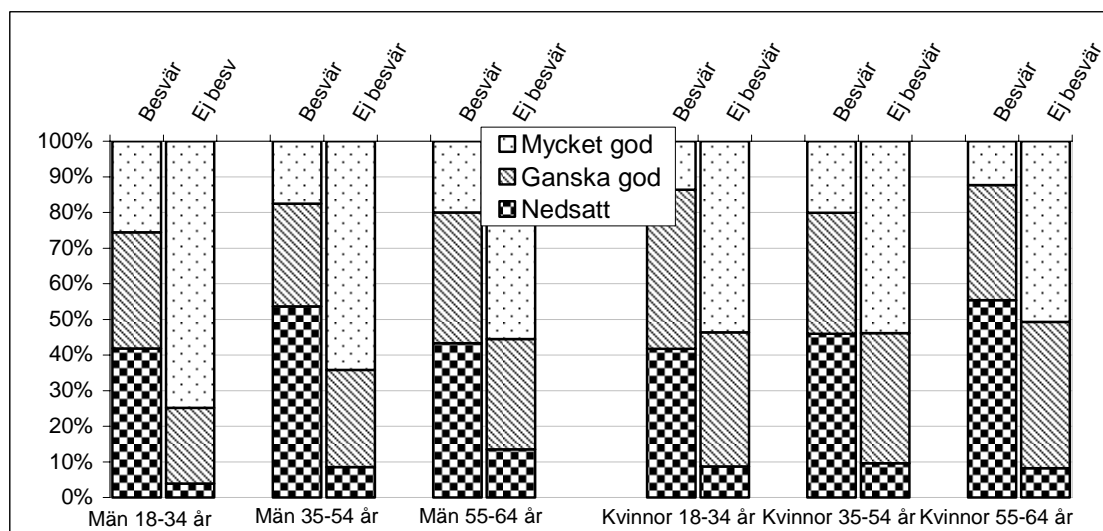
Bland personer med muskuloskeletala besvär under de sista månaderna upplevde äldre (55-64 år) nedsatt arbetsförmåga i större utsträckning än yngre. Denna åldersskillnad var tydligare bland män än bland kvinnor och tydligare avseende fysisk arbetsförmåga än psykisk. Se figur 5.

Bland personer med nedstämdhet under de senaste tre månaderna var nedsatt arbetsförmåga vanligare än bland de med värk i skuldror, nacke eller axlar. Detta gällde särskilt i fråga om psykisk arbetsförmåga. Nedsatt fysisk arbetsförmåga ökade med åldern bland de som känt sig nedstämda under sista månaderna. Motsvarande åldersrelation sågs ej för psykisk arbetsförmåga. Se figur 5 och 6.





Figur 5. Fysisk arbetsförmåga hos män och kvinnor som hade haft värk i skuldror, nacke eller axlar flera ggr eller hela tiden under de sista 3 månaderna (Besvär), samt hos de som sällan eller aldrig haft denna typ av besvär (Ej besvär).



Figur 6. Psykisk arbetsförmåga hos män och kvinnor som vid ett flertal tillfällen eller hela tiden varit nedstämda under sista 3 månaderna (Besvär), samt bland de som ej haft sådana besvär (Ej besvär).

## Möjlighet till fortsatt arbete

Bland de yrkesarbetande personer som ingår i studien angav 13 procent män och 16 procent kvinnor tveksamhet till fortsatt arbete med tanke på hälsan. Se tabell 7. Vid jämförelse mellan olika åldersgrupper ses högsta andelen tveksamma i åldersgrupperna 18-24 och 55-64, både bland män och kvinnor. Resultaten stämmer överens med en nyligen publicerad undersökning där samma fråga ställts till ca 5000 personer från hela landet (Jobbhälsobarometern 2008). Resultatet manar till fortsatt undersökning av ungas och särskilt unga kvinnors hälsa och situation i arbetslivet.

Mellan 5 procent och 10 procent av de som hade besvär med hälsan angav att fortsatt arbete i nuvarande yrke knappast var möjligt. Denna bedömning gjordes i något högre utsträckning bland personer med nedstämdhet än av dem med muskuloskeletala besvär.

Tabell 7: Andel i procent fördelat på åldersgrupper och på män och kvinnor.

Medger hälsan att Du kan arbeta kvar om två år i nuvarande yrke?					
Kön	Åldersklass	Antal	Nej, knappast (%)	Kanske (%)	Ja, troligtvis (%)
Män	18-24	119	4	9	87
	25-34	335	3	9	89
	35-44	546	2	8	90
	45-54	513	2	8	90
	55-64	622	4	16	80
	Totalt (18-64)	2135	3	10	87
Kvinnor	18-24	152	8	18	74
	25-34	467	3	11	85
	35-44	649	3	9	88
	45-54	654	2	9	89
	55-64	611	5	18	77
	Totalt (18-64)	2533	3	13	84

Dessa måttligt höga procenttal står i viss kontrast till den höga förekomsten av nedsatt arbetsförmåga som redovisades vid dessa typer av hälsobesvär. Det kan bero på att det går bra med fortsatt arbete trots nedsatt arbetsförmåga, exempelvis genom möjligheter till anpassning av arbetet. En annan möjlighet kan vara små utsikter att få nytt jobb och därför hoppas man att det går att stanna kvar (inlåsning). Ytterligare en möjlighet kan vara oro för sämre hälsa vid fortsatt arbete men dock ingen oro för otillräcklig arbetsförmåga.

## Sjukfrånvaro och fortsatt arbete

I enkäten frågades om antal sjukfrånvarodagar under de senaste 12 månaderna. Mer än hälften av alla män och kvinnor hade inte haft en enda sjukfrånvarodag under senaste 12 månaderna och ca 1/3 angav mellan 1 och 28 dagar. Många sjukdagar, >28 sjukdagar under senaste året, uppgavs av 5 procent av männen och 9 procent av kvinnorna. Se tabell 8. Det fanns en ålderstrend bland männen där 0 procent i åldersgruppen 18-24 och 7 procent i åldersgruppen 55-64 år hade många sjukfrånvarodagar. Bland kvinnorna rapporterade däremot redan 7 procent av 18-24-åringarna många sjukfrånvarodagar

Muskuloskeletala problem angavs oftast som orsak till högt antal sjukfrånvarodagar under senaste året bland män medan psykiska problem dominerade bland kvinnorna, särskilt i åldrarna 18-24 och 25-34 år.

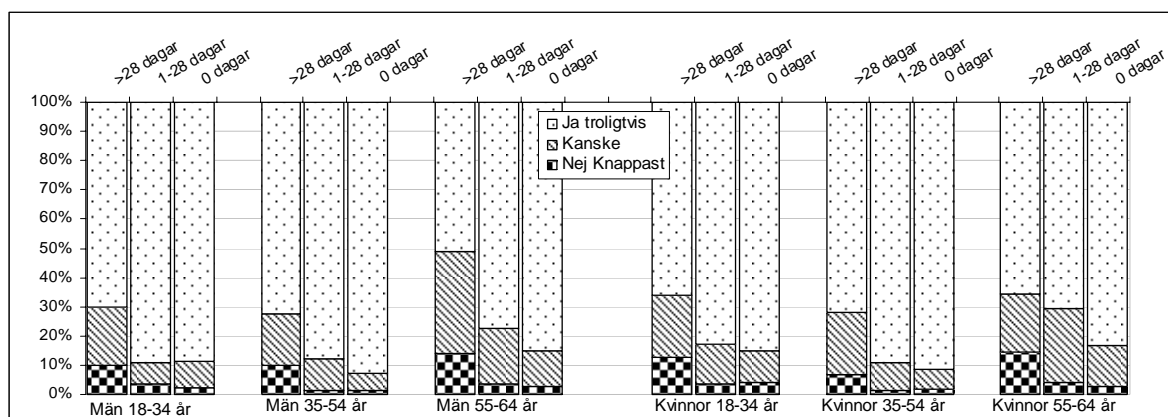
Tabell 8. Antal sjukskrivningsdagar, andel i procent fördelat på åldersgrupper och på män och kvinnor.

Hur många dagar har Du varit sjukskriven under de senaste 12 månaderna?

Kön	Åldersklass	Antal	0 dagar (%)	1-28 dagar (%)	29-59 dagar (%)	60-89 dagar (%)	90 dagar eller mer (%)
Män	18-24	123	59	41	0	0	0
	25-34	336	55	42	1	1	1
	35-44	547	55	40	2	1	2
	45-54	527	66	29	2	1	2
	55-64	627	68	25	2	1	4
	Totalt (18-64)	2160	62	33	2	1	2
Kvinnor	18-24	168	57	36	3	2	2
	25-34	484	47	44	5	1	3
	35-44	662	49	42	5	1	3
	45-54	655	52	38	4	1	4
	55-64	620	57	33	4	1	5
	Totalt (18-64)	2589	52	39	4	1	4

Sänkt fysisk arbetsförmåga samvarierade tydligt med sjukskrivningsdagar under senaste året oavsett åldersgrupp och kön. Samma bild sågs i stort sett även för psykisk arbetsförmåga.

Av de som hade mer än 28-dagars sjukfrånvaro det senaste året var 36 procent av männen och 31 procent av kvinnorna tveksamma till om de med tanke på sin hälsa skulle kunna vara kvar i samma yrke i ytterligare två år. Högst andel tveksamma, 49 procent, återfanns bland män i åldern 55-64 år med många sjukskrivningsdagar. Av de yngre, i åldern 18-34 år, var drygt 30 procent av de med många sjukskrivningsdagar tveksamma till om de med tanke på sin hälsa skulle kunna vara kvar i samma yrke om två år. Se figur 7.



Figur 7. Skattning av förutsättningarna att arbeta kvar i sitt yrke de kommande två åren med tanke på sin hälsa uppdelat på antalet sjukfrånvarodagar det senaste året för kvinnor och män i olika åldrar.

## Referenser

AFS:1998:1 Arbetsmiljöverkets föreskrift om belastningsergonomi. Finns tillgänglig på <http://www.av.se/lagochratt/afs/>

Arbetshälsorapport 2007, Stockholms Läns Landsting. Finns tillgänglig på <http://www.folkhalsoguiden.se/ahr> 2009-08

Arbetsmiljöundersökningen 2007. Arbetsmiljöverket. Finns tillgänglig på [http://www.scb.se/Pages/Product\\_21007.aspx](http://www.scb.se/Pages/Product_21007.aspx) Uppdaterad 2008-06

Arbetsrelaterat? Skador i nacke-skuldror-armar. Ewa Wigaeus Tornqvist, Ulla Kindenberg, Anders Schaerström (red). Report No 2:2002 Saltsa –Joint Programme For Working Life Research In Europe. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Audit, Alcohol Use Disorders Identification Test. Finns tillgänglig på engelska på nätet [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)

AUDIT, Manual på svenska  
Peter Wennberg, Håkan Källmén, Ulric Hermansson & Hans Bergman  
Magnus Huss, Kliniken Karolinska Universitetssjukhuset, 2006.

Black C (2008) Working for a healthier tomorrow. Review of the health of Britain's working age population. London, TSO. Finns tillgänglig på <http://www.workingforhealth.gov.uk> 2009-08-15

Ilmarinen J & Tuomi K (2004) Past, present and future of work ability. People and Work Research Reports. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki; 65:1-25.

Jobbhälsobarometern 2008. Rapport 2008:1, Föreningen Svensk Företagshälsovård, Finns tillgänglig på <http://www.foretagshalsovard.se/> 2009-08

Karasek RA och Theorell T (1990) Healthy work. Basic Books, New York.

SOU 2009:47. God arbetsmiljö - en framgångsfaktor. En skrift från arbetsmiljöpolitiska kunskapsrådet. Finns tillgänglig på [http://www.riksdagen.se/shopping/R\\_itemlist\\_\\_\\_\\_18064.aspx](http://www.riksdagen.se/shopping/R_itemlist____18064.aspx)

SOU 2008:66 Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. Delbetänkande av Arbetsförmågutredningen. Stockholm 2008. Finns tillgänglig på <http://www.regeringen.se/sb/d/10057/a/107595>

SOU2002:5. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Statens offentliga utredningar. 2002: Socialdepartementet.

Work Ability Index. Frågeformulär på svenska är tillgängligt på <http://www.ammuppsala.se/> under fliken FHV-metoder.

Rapport från Arbets- och miljömedicin 3/2009

Arbete och Arbetsförmåga, Resultat från enkätundersökningen  
Liv & Hälsa 2008 i Uppsala län

Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet, 751 85 Uppsala, Tfn 018-611 36 42  
[www.ammuppsala.se](http://www.ammuppsala.se)