



Arbete, liv och hälsa

– klass och kön

Sten Gellerstedt, Arbetslivsenheten



Förord

LO bevakar regelbundet LO-medlemmarnas arbetsvillkor och hälsa. Denna undersökning redovisar förändringar i de klass- och könsmässiga skillnaderna i hälsa och levnadsvanor för perioden 1980–2006. Rapporten ger också uppgifter om antal förlorade arbetsår och medellivslängd för olika grupper (tidigare publicerade av bland annat SCB och Socialstyrelsen).

Januari 2009

STEN GELLERSTEDT

UTREDARE LO

Innehåll

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sammanfattning | 5 |
| Syfte och metod | 6 |
| Hälsa och levnadsförhållanden..... | 6 |
| Förlorade arbetsår och medellivslängd | 6 |
| Resultat | 7 |
| Hälsa..... | 7 |
| Levnadsvanor | 18 |
| Förlorade arbetsår | 21 |
| Medellivslängd..... | 22 |
| Diskussion | 24 |
| Hälsa..... | 24 |
| Förlorade arbetsår och livslängd | 24 |
| Hälsa och arbetsmiljö | 24 |
| Levnadsvanor | 25 |
| Funktionshindrade | 25 |
| Sociala förhållanden och levnadsvanor..... | 26 |
| Arbete och hälsa åt alla | 26 |
| Referenser | 27 |
| Bilaga 1 | |
| Långvarig sjukdom bland alla nu och f d anställda 16–64 år..... | 29 |
| Bilaga 2a | |
| Långvarig sjukdom bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i olika åldersgrupper för perioden 1980–2006..... | 30 |
| Bilaga 2b | |
| Sjukdom, värk, rökning, övervikt och motion bland arbetare, lägre och högre tjänstemän under perioden 1980–2006..... | 31 |
| Bilaga 3 | |
| Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter utbildningsnivå och kön 1986–2003..... | 35 |

Sammanfattning

Under de senaste 20 åren har skillnader i inkomst och arbetsmiljö ökat mellan arbetare och högre tjänstemän. Denna rapport visar att även skillnader i hälsa och livslängd har ökat. Hälsan hos de bäst ställda visar hur friska vi alla kan bli, men hur når vi dit?

Hälsa och livslängd

Andelen kvinnliga arbetare i åldern 45–64 år med svåra besvär ökade från 25 procent till 34 procent mellan 1988 och 2006. Motsvarande ökning finns inte hos någon annan grupp. En orsak är att kvinnliga arbetare under åren har fått klart sämre förhållanden i arbetet.

Under 1988 till 2002 ökade andelen med sömnbesvär, svår huvudvärk och oro/ångest markant bland kvinnliga löntagare (främst arbetare). Efter 2002 minskade förekomsten av dessa besvär. Dock ej för kvinnliga arbetare i åldern 30–44 år som anger en mycket stor och oförklarad ökning av nästan alla typer av besvär.

År 2006 rökte dagligen 23 procent av arbetarna, 14 procent av de lägre tjänstemännen och 6 procent av de högre tjänstemännen. Rökning har minskat stadigt sedan 1980, förutom bland äldre kvinnliga arbetare. De yngsta manliga arbetarna hade en mindre uppgång av rökare år 2006. Fetma har ökat massivt bland arbetare och lägre tjänstemän sedan 1988. Kvinnor motionerar mer än män, högre tjänstemän mest och manliga arbetare över 30 år minst. Andelen motionärer ökade starkt mellan 1980–1998 men sjönk sedan påtagligt bland arbetare och lägre tjänstemän.

Antal förlorade arbetsår för anställda orsakad av död eller förtida pension är i genomsnitt 3,3 år för kvinnor och 2,5 år för män. Kvinnor i fysiskt påfrestande yrken med litet arbetsinnehåll har upp till elva förlorade arbetsår. Män i motsvarande yrken förlorade drygt åtta år. Mellan 1986 och 2003 ökade livslängden med tre år för kvinnor med lång utbildning (män 3,7 år) men enbart med 0,7 år för kvinnor med kort utbildning (män 2,2 år).

Funktionshindrade

År 2006 hade 42 procent av de kvinnliga arbetarna i åldern 45–64 år en i hög grad nedsatt arbetsförmåga och 10 procent var rörelsehindrade. Funktionsnedsatta utsätts mer än andra för trakasserier och diskriminering, har sämre med nära kontakter, deltar mindre i samhället och har en betydligt större andel med ohälsa, fetma och svag ekonomi. Hälsan hos funktionsnedsatta kan förbättras avsevärt genom att de får arbete, inte trakasseras samt ges ökad tillgänglighet till lokaler etc. 150 000 fler funktionsnedsatta behöver arbete för att de ska få samma grad av sysselsättning som hela befolkningen.

Arbete och hälsa åt alla

De med minst möjlighet att påverka sitt arbete, med få nära kontakter och som deltar minst i samhället har störst andel med ohälsa, rökare och fetma. Avgörande för att förbättra deras hälsa är fler och bättre jobb, vidareutbildning, bra bostäder och bra hälsovård.

När vare sig arbetsgivare eller Arbetsmiljöverket kan få till en bra arbetsmiljö har arbetsmarknadens parter och samhället ett ansvar i att utveckla eftersatta arbetsmiljöer. Men den enskilde kan också byta till ett arbete med bättre villkor. Många behöver dock en hjälpande hand som underlättar en trygg omskolning, omställning och omflyttning från dåliga till bra arbetsmiljöer.

Arbetslivet skadar fortfarande fler kvinnor mer än män. Därför behövs en gemensam strategi mellan parterna på arbetsmarknaden, politiska partier, stat, landsting och kommuner för att bättre anpassa arbetslivet efter kvinnors villkor.

Syfte och metod

Föreliggande rapport belyser förändringarna i hälsa och levnadsvanor under åren 1980–2006 för män och kvinnor bland arbetare, lägre tjänstemän och högre tjänstemän. Rapporten ger också uppgifter om antal förlorade arbetsår och medellivslängd samt berör de funktionsnedsattas situation.

Hälsa och levnadsförhållanden

Uppgifter om hälsa och levnadsvanor bygger på 6 800 slumpmässigt utvalda besöks- eller telefonintervjuer gjorda 2005/06 inom Statistiska centralbyråns (SCBs) undersökningar av levnadsförhållandena (ULF). De frågor som redovisas i föreliggande rapport är nästan samma som i *Ohälsans trappa* av Nelander 2005¹. Jämförelser görs med SCBs undersökningar från 1980, 1988, 1998 och 2002.

De klassmässiga skillnaderna i hälsa och levnadsvanor belyses genom uppdelning efter aktuellt yrke, arbetslösa efter sitt normala yrke och förtidspensionerade efter sitt huvudsakliga yrke. Bilaga 1 visar exempel på SCBs redovisning av data. I bilaga 2 redovisas svaren i åldersgrupper 16–29, 30–44 och 45–64 år för kvinnor och män fördelade på arbetare (ej facklärd och facklärd), lägre tjänstemän (låg- och mellantjänstemän) och högre tjänstemän. Vid redovisning av *svåra besvär av långvarig sjukdom* slås svarsalternativ ett och två samman.

Fram till och med 2005 genomfördes ULF-undersökningen som besöksintervju. År 2006 gjordes besöksintervju med hälften av de tillfrågade och telefonintervju med den andra halvan. Från 2007 sker i huvudsak telefonintervjuer. Enligt SCB ger telefonintervju några smärre skillnader jämfört med besöksintervju och med en korrektionsfaktor är det möjligt att räkna om data för jämförbarhet med tidigare år (SCB 2008). Av tabell 1 framgår att de som intervjuades via telefon hade två procentenheter mindre andel med svåra besvär än de som intervjuades i hemmet.

Andel i åldern 18–84 år som anger svåra besvär av långvarig sjukdom (procent)

| | År 2006 Besöksintervju | År 2006 Telefonintervju |
|---------|------------------------|-------------------------|
| Män | 13,8 | 11,7 |
| Kvinnor | 21,6 | 19,4 |

Tabell 1

Förlorade arbetsår och medellivslängd

Uppgifter om förlorade arbetsår, dödlighet i olika åldersgrupper och medellivslängd utifrån kön, utbildning och bostadsform har hämtats från Wikman 2007, SCB 2007:1, Socialstyrelsen 2005 och 2008:4. Förlorade arbetsår är statistisk beräknad tid utifrån död före 65 år och åldern vid förtidspensionering eller långtidssjukskrivning som övergår i förtidspensionering. Metoden omfattar dem över 35 år och förutsätter att var och en arbetar inom sitt verksamhetsområde resten av sin yrkesverksamma tid.

1 | Nelander 2005 beskrivs de sjukdomar, besvär och levnadsvanor som tas upp i rapporten.

Resultat

Hälsa

På frågor om hälsa visas främst diagram för åldersgruppen 45–64 år eftersom de drabbas mest av sjukdom. Även andra åldersgrupper redovisas där dessa är av större intresse.

När svaren på frågan *Har svåra besvär av långvarig sjukdom*² fördelas på icke facklärda arbetare, facklärda arbetare, lägre-, mellan- och högre tjänstemän, placeras dessa grupper slående tydligt i trappsteg efter samhällelig status. Detta har kallats *ohälsans trappa* och illustrerar att desto högre upp en grupp står på samhällets statustrappa desto bättre är deras hälsa.

De med svåra besvär av långvarig sjukdom år 2006 i åldern 45–64 år uppdelade på olika grupper

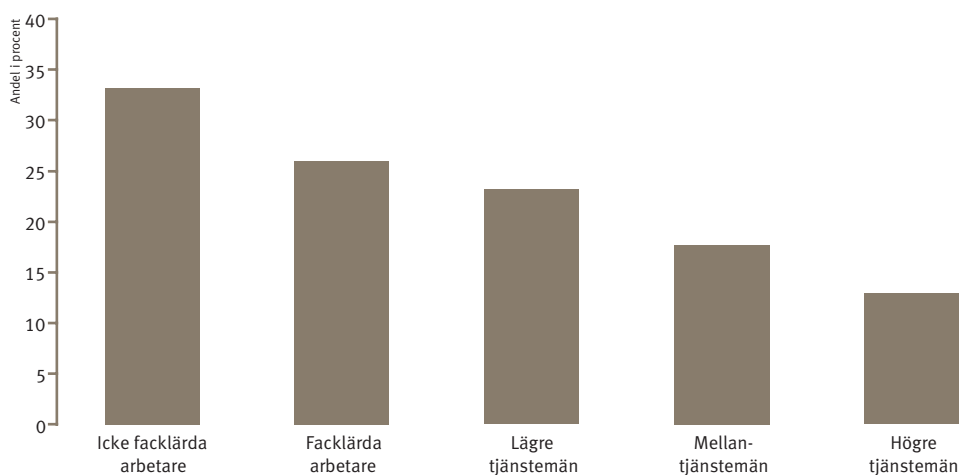


Diagram 1

² Har någon "långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall eller annan svaghet" eller "tar regelbundet medicin för något" och sjukdomen/besvären är "svåra eller mycket svåra"

Svåra besvär av långvarig sjukdom 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

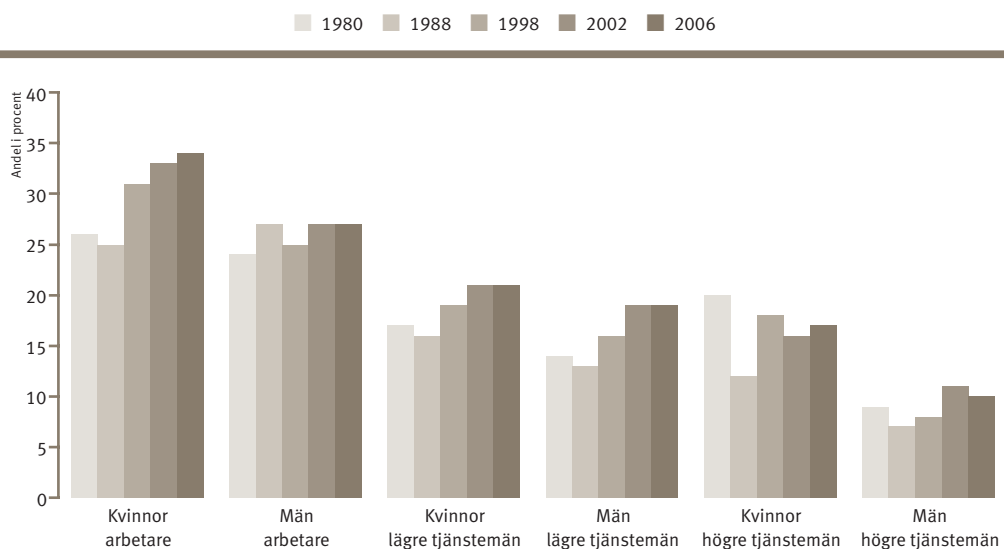


Diagram 2

Mellan 1980–2006 ökade andelen med svåra besvär av långvarig sjukdom med åtta procentenheter för kvinnliga arbetare, fyra till fem procentenheter för lägre tjänstemän och tre procentenheter för manliga arbetare i åldern 45–64. Nivån på stapeln 1980 för kvinnliga högre tjänstemän är osäker beroende på få svarande. Mellan åren 2002 och 2006 finns ingen statistisk säker ändring för någon grupp i åldern 45–64 år.

Svåra besvär av långvarig sjukdom 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 30–44 år

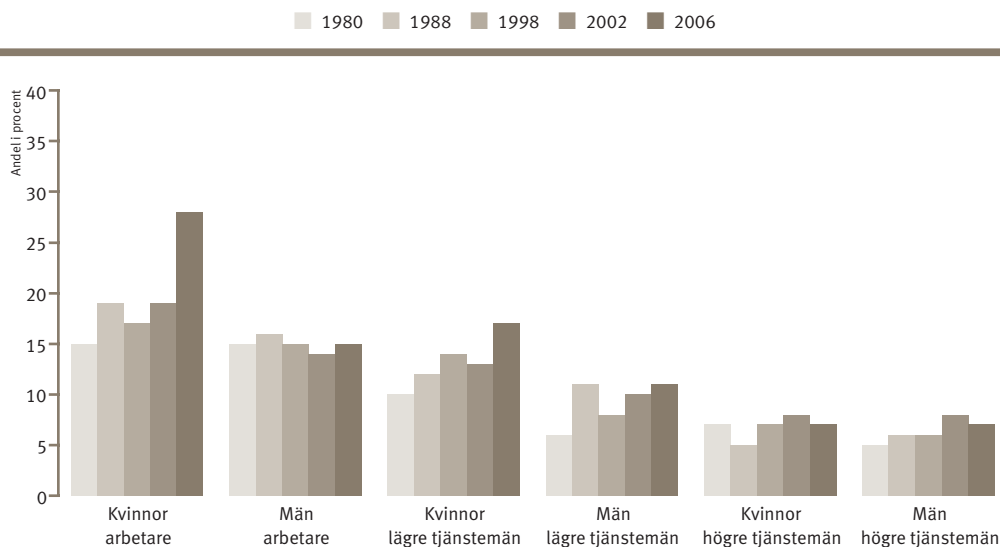


Diagram 3

Av de kvinnliga arbetarna i åldern 30–44 år angav 28 procent att de hade svåra eller mycket svåra besvär år 2006 (baserat på 438 intervjuer). Detta är en mycket stor ökning jämfört med 2002 då det var 19 procent. Av bilaga 2b framgår att nästan alla typer av besvär har ökat för denna grupp. Kvinnliga lägre tjänstemän 30–44 år har också en ökad andel med besvär.

Svår sjukdom i skelett eller rörelseorgan 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

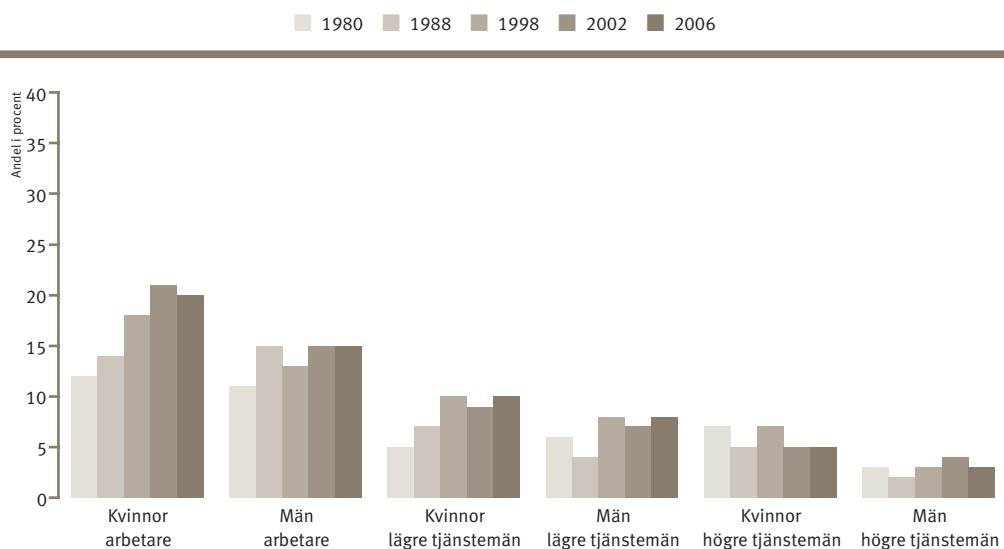


Diagram 4

Bland kvinnliga arbetare i åldern 45–64 år var sjukdom i skelett eller rörelseorgan med svåra besvär 4 gånger vanligare än bland manliga högre tjänstemän år 1980. År 2006 var denna skillnad 6,7 gånger. Samma skillnad gäller för svår värk i skuldror, nacke eller axlar. Trenden från 1980 med en ökande andel kvinnligare arbetare med sjukdom i skelett och rörelseorgan och värk i nacke och axlar planade ut 2006.

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

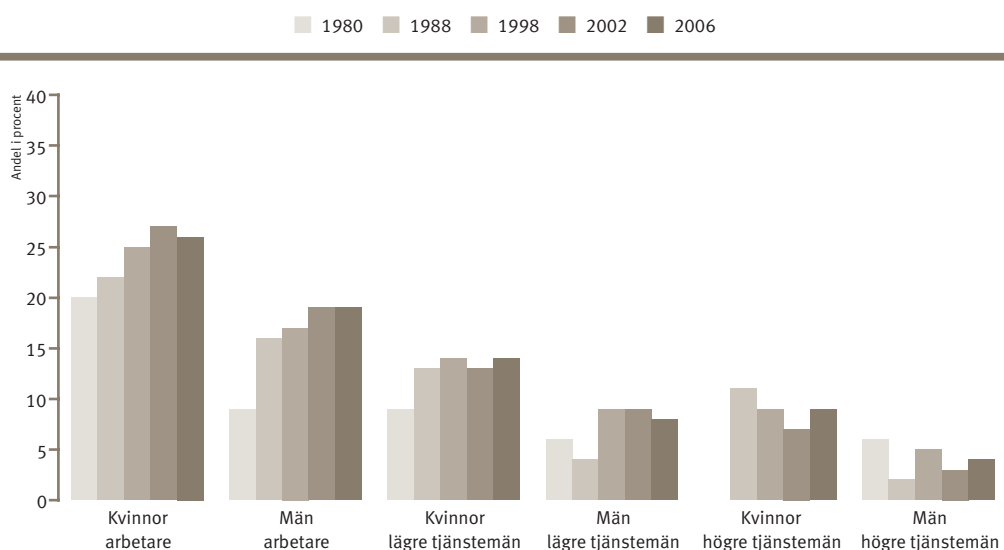


Diagram 5

Svår värk i rygg, höfter eller ischias 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

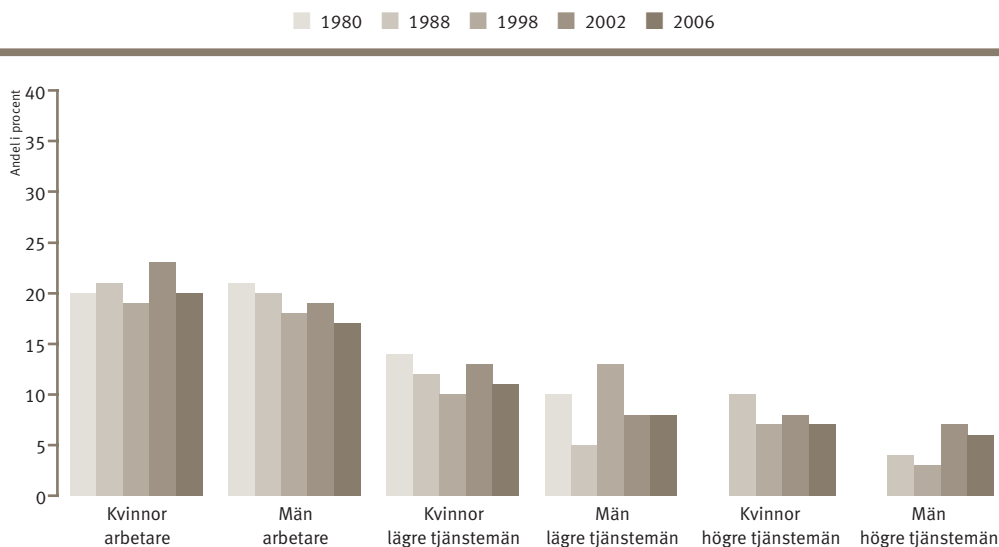


Diagram 6

Svår värk i rygg, höft eller ischias är drygt tre gånger vanligare bland arbetare än bland manliga högre tjänstemän i åldern 45–64 år. Förändringar under åren i förekomst av denna värk är betydligt mindre än för annan värk eller sjukdom. Manliga arbetare och kvinnliga lägre tjänstemän har fått en något mindre andel med värk under perioden 1989 till 2006.

Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

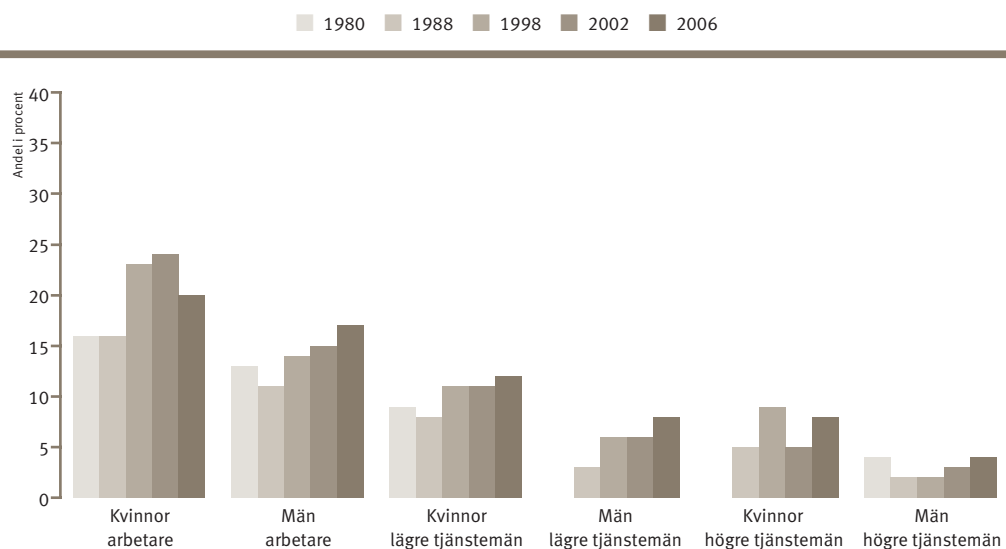


Diagram 7

Förekomst av svår värk i händer, armbågar, ben eller knän ökade mellan åren 1980 och 2002 bland arbetare och lägre tjänstemän i åldern 45–64 år och ökade ytterligare något bland manliga arbetare och kvinnliga lägre tjänstemän år 2006. Bland kvinnliga arbetare (45–64 år) sjönk år 2006 andelen svår värk i händer, armbågar, ben eller knän från 24 procentenheter till 20 procentenheter.

Sömnbesvär de senaste två veckorna 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

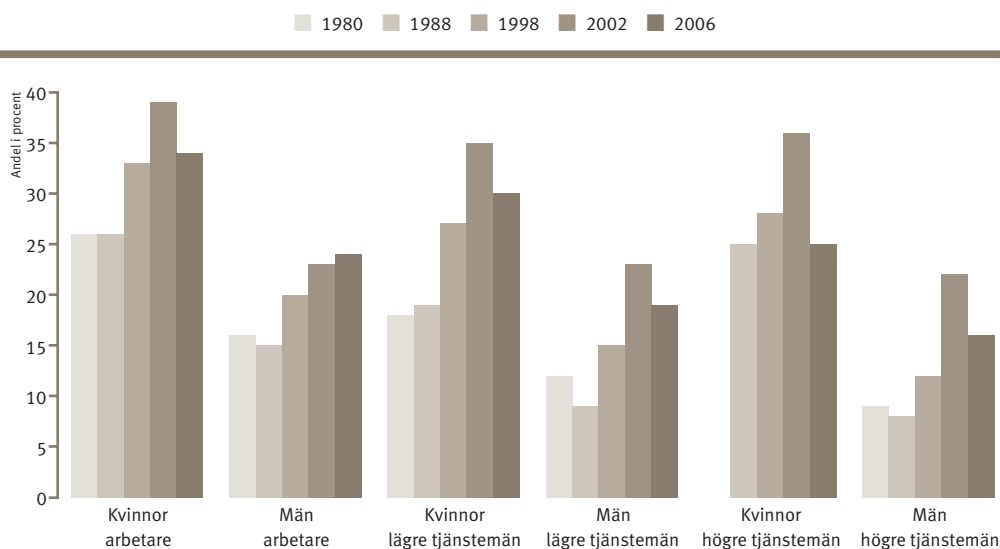


Diagram 8

Sömnbesvär är vanligare bland kvinnor än bland män, tydligast är det i åldrarna 45–64 år. Andelen med sömnbesvär ökade från 1980 till 2002 och sjönk därefter påtagligt för alla utom manliga arbetare. Sömnbesvär följer trappan kön & klass, det vill säga kön har störst betydelse men klass förklarar också en del varför svaren blev som de blev.

Återkommande huvudvärk eller migrän 1980–2006 de senaste två veckorna bland arbetare, lägre och högre tjänstemän 45–64 år

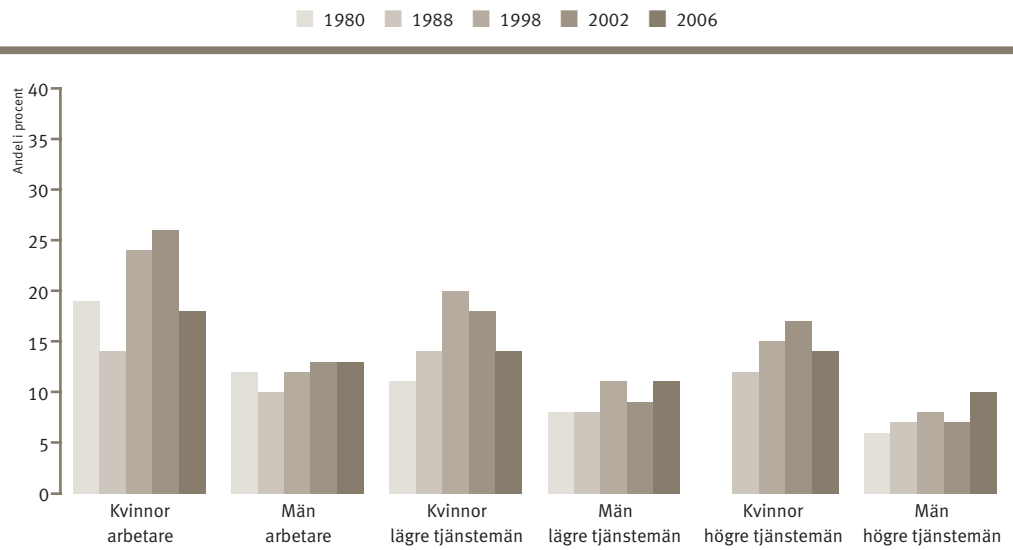


Diagram 9

Återkommande huvudvärk eller migrän anges oftare av kvinnor än av män och följer också trappan kön & klass. Andelen med återkommande huvudvärk och migrän minskade påtagligt 2006 bland kvinnor men ökade däremot något bland manliga tjänstemän.

Ängslan, oro eller ångest 1980–2006 bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år

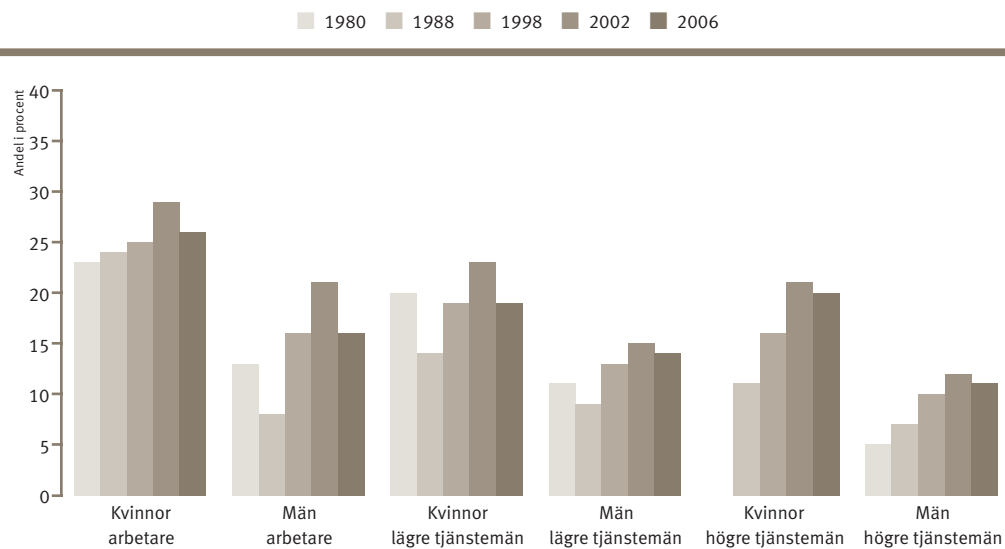


Diagram 10

Förekomst av ängslan, oro och ångest ökade bland alla grupper i åldrarna 45–64 år mellan 1980 till 2002 och har därefter avtagit något. Även detta problem är vanligare bland kvinnor än män och minst vanligt bland manliga högre tjänstemän.

Ängslan, oro eller ångest 1980–2006 bland tre åldersgrupper kvinnlig arbetare

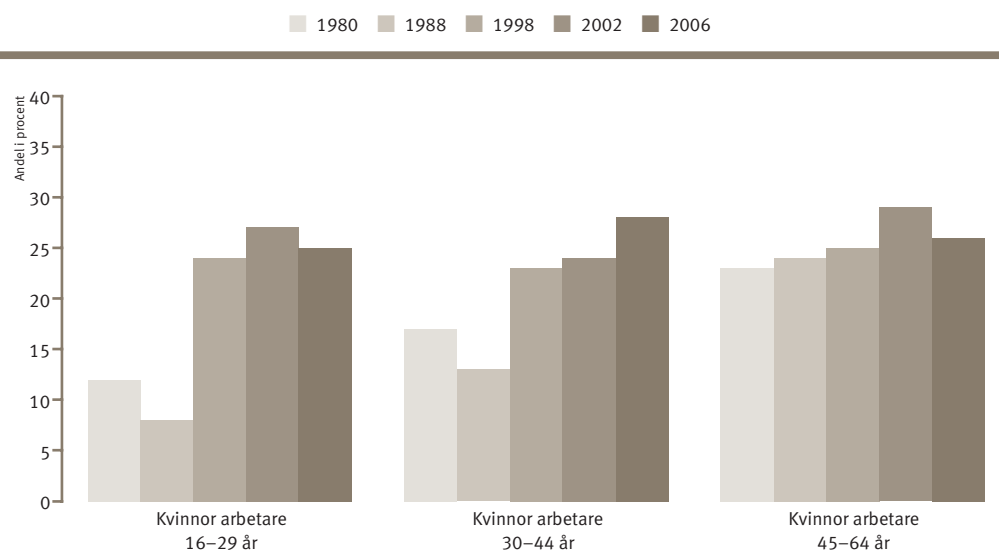


Diagram 11

Förekomst av ängslan, oro eller ångest ökade bland alla kvinnliga arbetare under 1990-talet, bland de yngre fanns en mycket stor ökning. För åldrarna 16–29 år och 45–64 år bröts denna trend 2006, men ökningen fortsatte för kvinnliga arbetare 30–44 år. År 2006 är skillnaden liten mellan de olika åldersgrupperna av kvinnliga arbetare angående förekomst av ängslan, oro eller ångest.

Arbetsförmågan i hög grad nedsatt, 45–64 år, 2006

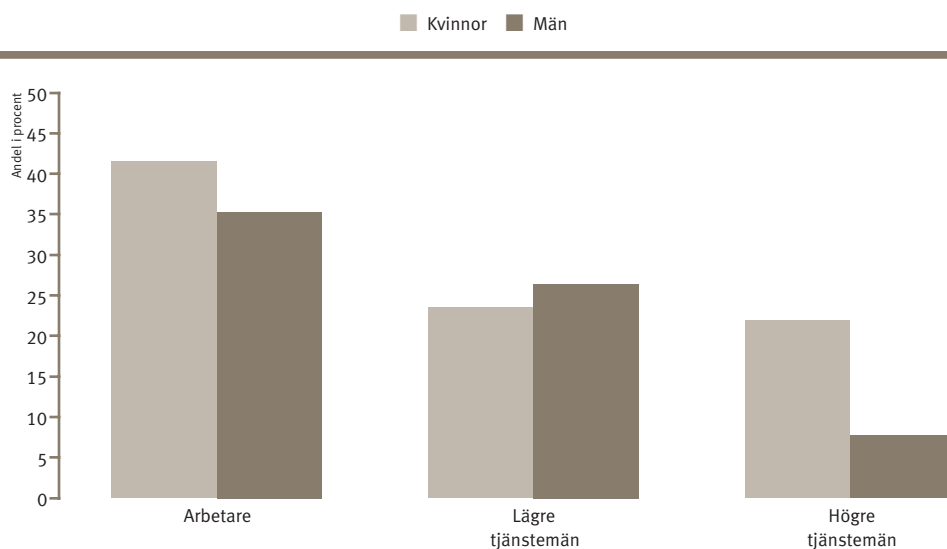


Diagram 12

Bland kvinnliga arbetare (obs – inklusive före detta anställda) i åldern 45–64 år hade 42 procent en i hög grad nedsatt arbetsförmåga år 2006 och tio procent var rörelsehindrade. Något fler manliga än kvinnliga lägre tjänstemän hade en nedsatt arbetsförmåga, 24 respektive 25 procent. Bland kvinnliga högre tjänstemän hade 22 procent nedsatt arbetsförmåga och två procent var rörelsehindrade.

Rörelsehindrad, 45–64 år, 2006

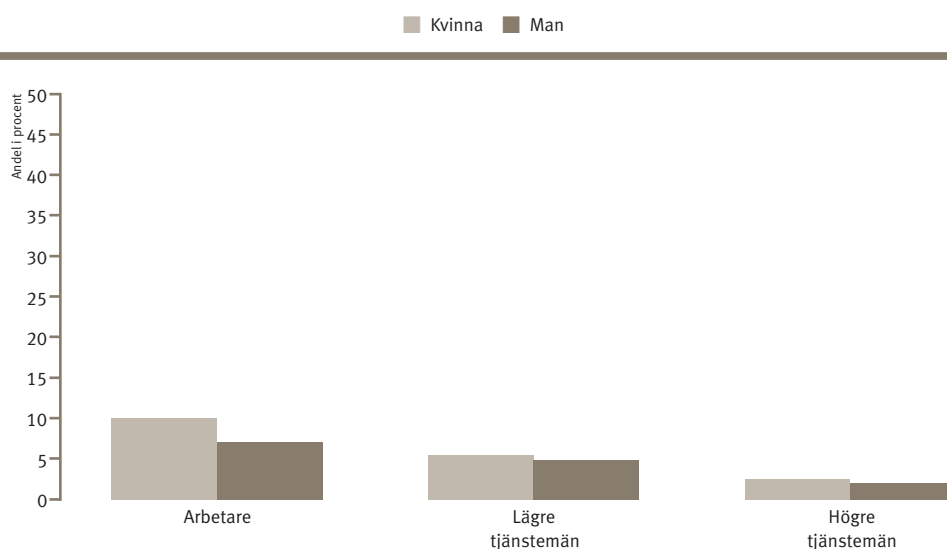


Diagram 13

Levnadsvanor

Levnadsvanor har stor inverkan på hälsan. Här redovisas förekomst av rökning, fetma och motion.

År 2006 rökte dagligen 23 procent av arbetarna, 14 procent av de lägre tjänstemännen och 6 procent av de högre tjänstemännen, se tabell 2 och bilaga 2b. Mest röker kvinnliga arbetare och där är skillnaden mellan åldersgrupperna små. Bland manliga arbetare röker de unga minst och de äldsta mest. Rökning har minskat stadigt sedan 1980, förutom bland äldre kvinnliga arbetare. Rökning har dock ökat något i omfattning bland manliga arbetare 16–29 år mellan 2002 och 2006.

Röker dagligen 1980–2006, arbetare och lägre tjänstemän 16–29 år

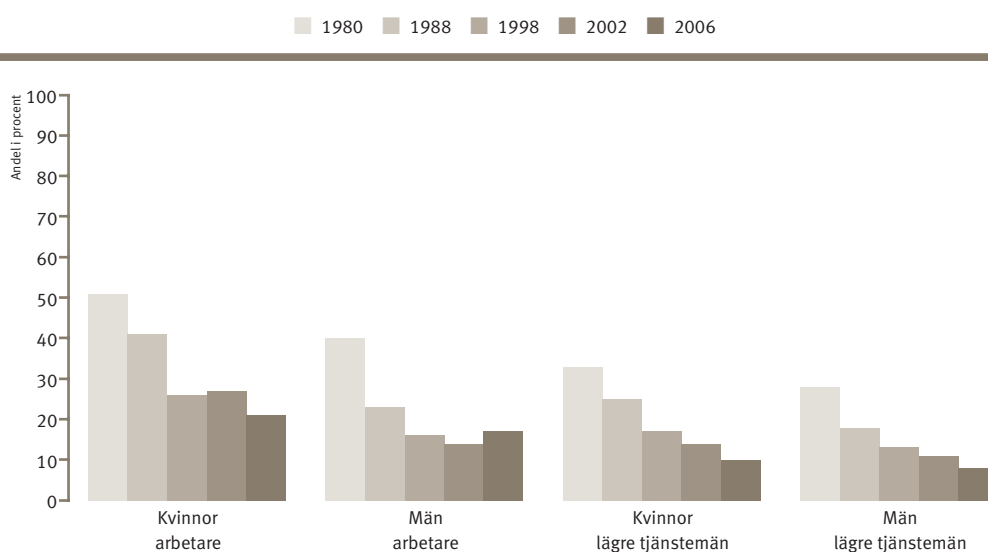


Diagram 14

Andel rökare i procent bland LO, TCO och Sacos medlemmar och bland alla anställda år 2006

| | Röker nu dagligen | Tidigare daglig rökare | Ej rökt dagligen röker då och då | Ej rökare | Skattat antal i 1 000-tal | Antal intervjuer |
|----------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|-----------|---------------------------|------------------|
| LO | 23 | 32,9 | 3,3 | 40,8 | 1 282 | 1 886 |
| TCO | 14,3 | 32 | 2,8 | 50,9 | 985 | 1 445 |
| Saco | 5,9 | 27,3 | 2,6 | 64,2 | 416 | 601 |
| Alla anställda | 16,4 | 31,6 | 3,4 | 48,6 | 3 551 | 5 160 |

Tabell 2

Fetma 1980–2006 bland kvinnor och män 30–44 år

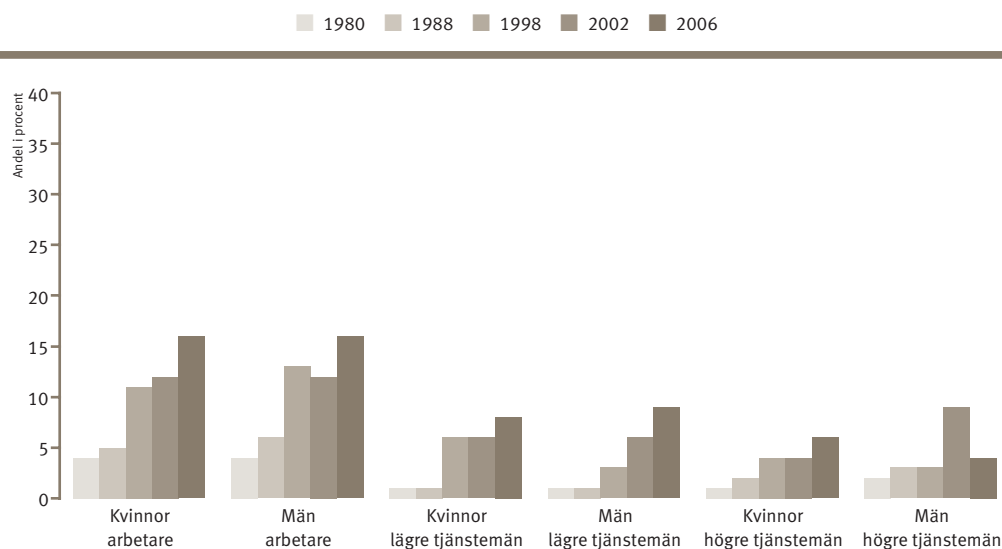


Diagram 15

Fetma³ har ökat massivt i alla åldrar sedan 1988, förutom för de yngsta männen. Fetma är vanligare bland arbetare än bland tjänstemän. 20 procent av de manliga arbetarna i åldern 45–64 år har fetma. Andelen arbetare (både kvinnor och män) med fetma i åldern 30–44 år är 16 procent.

Fetma 1980–2006 bland kvinnor och män 45–64 år

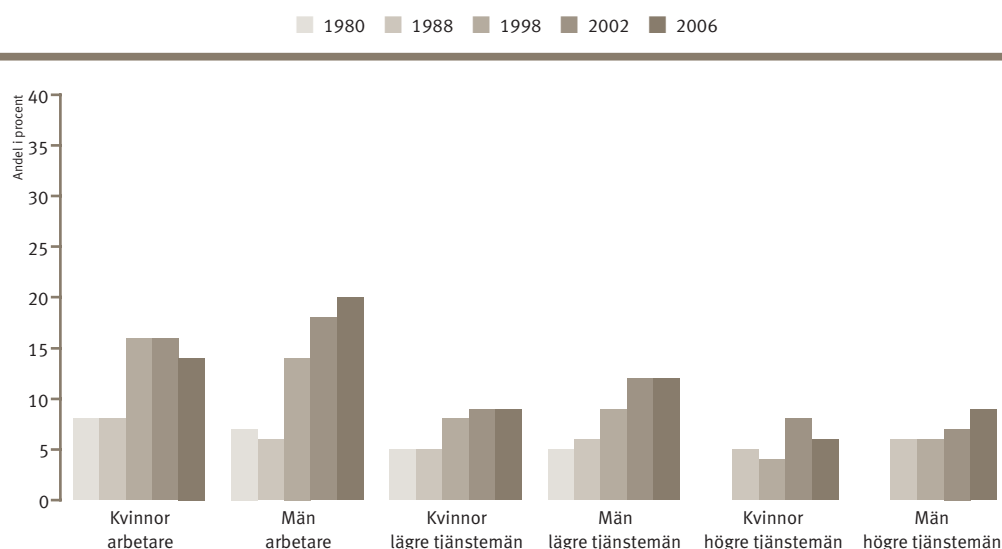


Diagram 16

3 Fetma BMI över 30. BMI = kroppens vikt/längd x längd, till exempel 98 kg/1,80 m x 1,80 m = 30.

Motionerar minst en gång per vecka 1980–2006, kvinnor och män 45–64 år

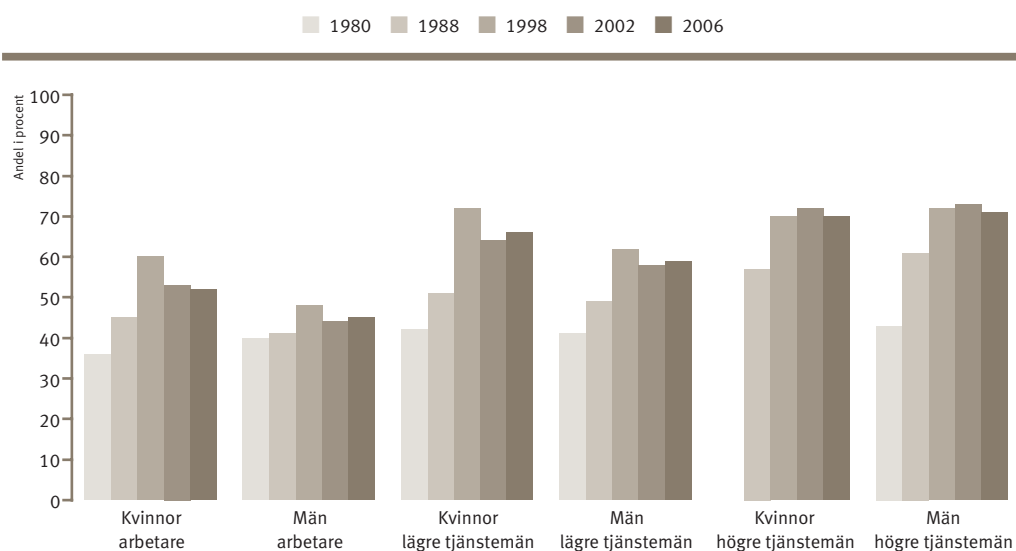


Diagram 17

Kvinnor motionerar mer än män, högre tjänstemän mest och manliga arbetare minst. Andelen motionärer ökade starkt fram till 1998, därefter sker en påtaglig minskning bland kvinnliga arbetare och lägre tjänstemän. Mellan 2002 och 2006 finns inga statistiskt säkra förändringar av andelen motionärer i någon grupp.

Förlorade arbetsår

Förlorade arbetsår är ett mått på en yrkesgrupps arbetsvillkor och hälsa och påverkas inte av befolkningens ålderssammansättning. Kvinnor förlorar i genomsnitt 3,3 och män 2,5 arbetsår, enligt forskaren A. Wikman 2007. Ur tabell 3 framgår att de som arbetar i tyngre och mer fysiskt påfrestande yrken med låga krav på utbildning har flest förlorade år. Bland kvinnor förlorar *Övriga servicearbetare* 11,4 år och *Handpaketerare och andra fabriksarbetare* 10,1 år. Dessa grupper lämnar i genomsnitt arbetsmarknaden vid 53–55 års ålder. Män stannar längre i arbetslivet än vad kvinnor gör. Bland män förlorar *Övriga servicearbetare* 8,9 år och *Handpaketerare och andra fabriksarbetare* 8,5 år.

Flesta respektive minsta antal förlorade år i några yrken (SSYK⁴)

| | Förlorade år |
|------------------------------------------------------------|--------------|
| Kvinnor | |
| Övriga servicearbetare ⁴ | 11,4 |
| Handpaketerare och andra fabriksarbetare | 10,1 |
| Tidningsdistributörer, vaktmästare m fl | 9,2 |
| Maskinoperatörer, livsmedelsindustri m m | 7,0 |
| Godshanterare och expressbud, Brevbärare m fl | 6,5 |
| Maskinoperatörer, metall- och mineralbehandling | 6,5 |
| Maskinoperatörer, trävaruindustri, Städare m fl | 6,4 |
| Maskinoperatörer, gummi- och plastindustri | 6,3 |
| ----- | |
| Högre ämbetsmän och politiker | 0,8 |
| Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk m m | 0,7 |
| Verkställande direktörer, verkschefer m fl | 0,6 |
| Män | |
| Övriga servicearbetare ⁴ | 8,9 |
| Handpaketerare och andra fabriksarbetare | 8,5 |
| Industrirobotoperatörer | 6,5 |
| Resevärdar m fl | 5,4 |
| Köks- och restaurangbiträden | 5,3 |
| Städare m fl | 5,2 |
| Finmekaniker, Tidningsdistributörer, | 5,1 |
| Vaktmästare, Bygg- & anläggningsarbetare | 5,1 |
| Tecknare, underhållare, professionella idrottsutövare m fl | 4,9 |
| ----- | |
| Drift- och verksamhetschefer, Piloter, Fartygsbefäl | 0,7 |
| Högre ämbetsmän och politiker | 0,5 |
| Specialister inom biologi, jord- och skogsbruk | 0,4 |

Tabell 3

4 SCBs yrkesbenämning, övriga servicearbetare är till exempel bilvårdare, smörjare och garagearbetare.

Medellivslängd

Av tabell 4 framgår att kort utbildade (enbart förgymnasial utbildning) beräknas leva fyra till fem år kortare än dem med lång utbildning (eftergymnasial utbildning).

Beräknad livslängd år 2003 för 30-åriga personer (födda i Sverige) uppdelade efter utbildningsnivå (SCB 2004)

| | Förgymnasial utbildning | | Gymnasial utbildning | | Eftergymnasial utbildning | | Alla | |
|--------------------|-------------------------|------|----------------------|------|---------------------------|------|---------|------|
| | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män | Kvinnor | Män |
| Beräknad livslängd | 81,2 | 76,9 | 83,5 | 79,3 | 85,5 | 81,8 | 83,0 | 78,8 |

Tabell 4

Bland kvinnor har ökningen av medellivslängd varit något svagare de senaste 15 åren jämfört med tidigare perioder. Ökningen bland män har legat på ungefär samma nivå sedan 1980-talet (SCB 2007:1). Av diagram 18 och bilaga 3 framgår att den beräknade livslängden för kvinnor med lång utbildning ökade med tre år under åren 1986 till 2003 (SCB 2004). För kvinnor med kort utbildning var ökningen 0,7 år. Efter 1996 hade denna grupp ingen ökning alls i livslängd och i åldern 40–59 år fanns, enligt SCB 2004, en ökad dödlighet.

Livslängden för män med lång utbildning ökade med 3,7 år och för män med kort utbildning med 2,2 år mellan åren 1986 och 2003. För män under 40 år med kort utbildning minskade dödligheten mycket långsamt och i åldern 30–35 år ökade dödligheten.

Av tabell 5 framgår att män (gifta och ogifta) i åldern 45–64 år i hyresrätt har 3,1 gånger högre risk att dö jämfört med män i samma ålder som bor i småhus (SCB 2004). För män boende i hyresrätt har nedgången i dödlighet varit långsam och för kvinnor i hyresrätt har den varit oförändrad sedan 1998. Att ha eftergymnasial utbildning, vara gift och bo i småhus ger lägre risk för att dö i förtid, främst för män.

Risk för död⁵ utifrån boende, uppdelat på kvinna/man och civilstånd för två åldersgrupper. Gifta (störst grupp) delade efter utbildning. Boende i småhus har getts nivå=1

| Kön | Utbildning | Hyresrätt | | Bostadsrätt | | Småhus |
|---------------|----------------|-----------|----------|-------------|----------|--------|
| | | 45–64 år | 65–89 år | 45–64 år | 65–89 år | |
| Män | | 3,1 | 1,7 | 1,7 | 1,1 | 1,0 |
| Gifta män | Förgymnasial | 2,0 | 1,5 | 1,6 | 1,1 | 1,0 |
| | Gymnasial | 2,0 | 1,5 | 1,5 | 1,1 | 1,0 |
| | Eftergymnasial | 1,7 | 1,4 | 1,3 | 1,1 | 1,0 |
| Kvinnor | | 2,2 | 1,5 | 1,4 | 1,1 | 1,0 |
| Gifta kvinnor | Förgymnasial | 1,7 | 1,3 | 1,4 | 1,0 | 1,0 |
| | Gymnasial | 1,6 | 1,4 | 1,5 | 1,2 | 1,0 |
| | Eftergymnasial | 1,4 | 1,0 | 1,3 | 1,0 | 1,0 |

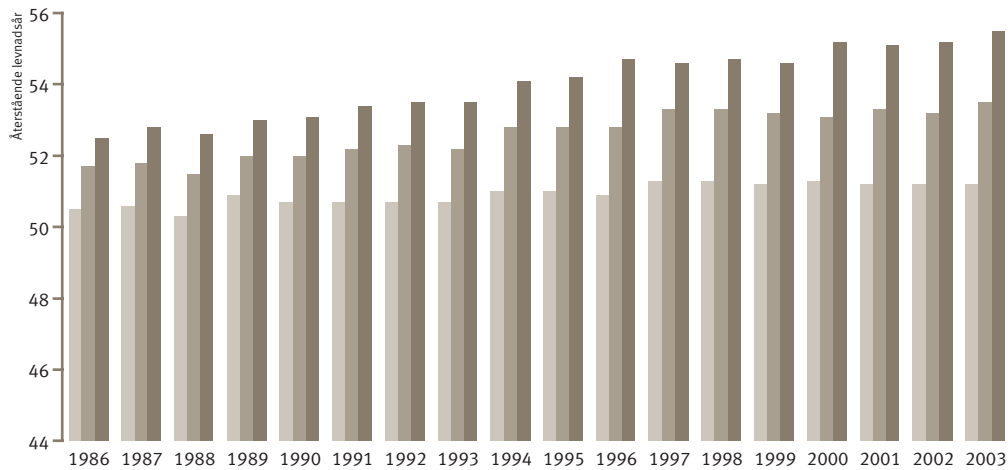
Tabell 5

5 SCB 2004 Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd.

Återstående levnadsår 1986–2003 efter fyllda 30 år för kvinnor och män med olika utbildningsnivå

■ Förgymnasial ■ Gymnasial ■ Eftergymnasial

Kvinnor



Män

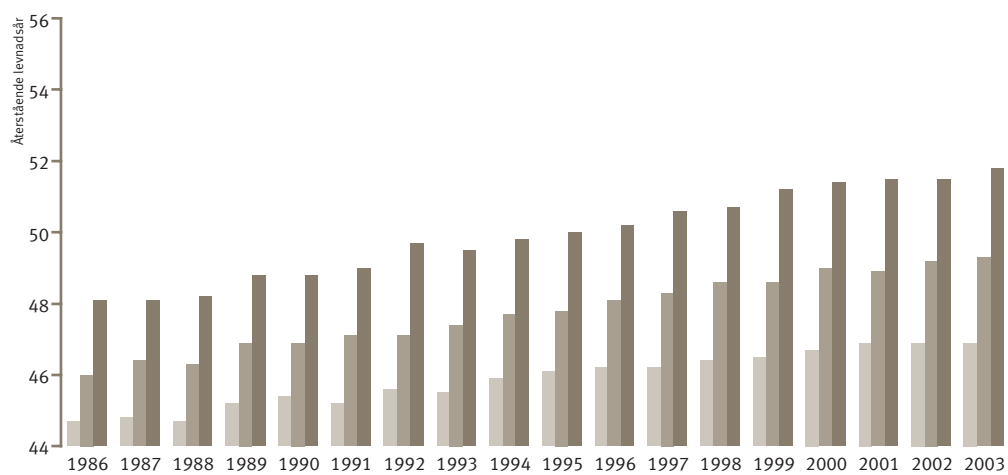


Diagram 18

Diskussion

Under de senaste 20 åren har skillnaderna i inkomst (Lövgren, Larsson 2008) och i kvalitet på arbetsmiljö (Gellerstedt 2008) ökat mellan arbetare och högre tjänstemän. Föreliggande rapport visar att även skillnaderna i hälsa och livslängd har ökat. Hälsan hos de bäst ställda visar hur friska vi alla kan bli, men hur når vi dit?

Hälsa

Ohälsan följer slående tydligt samhällets statustrappa. Mellan 1980–2006 blev det från 2,9 till 3,4 gånger vanligare bland kvinnliga arbetare i åldern 45–64 år med svåra besvär av långvarig sjukdom än bland manliga högre tjänstemän i samma ålder. De svåra besvär som ökade mest bland kvinnliga arbetare var sjukdom i rörelseorgan och i nacke/axlar.

Manliga arbetare fick en betydligt mindre försämring än kvinnliga. De satsningar som gjordes på arbetsmiljö under 1990-talet (se bland annat prop. 1990/91:140 och Förordning 1990:130 om Arbetslivsfonden) verkar ha lindrat effekterna av 90-talets rationaliseringar för män, men inte för kvinnor.

Bland kvinnliga arbetare i åldern 30–44 år finns en mycket stor och outredd ökning av andelen med svåra besvär och av olika typer av värk mellan åren 2002 och 2006. Även bland kvinnliga lägre tjänstemän finns en ökning av svåra besvär.

Under åren 1988 till 2002 ökade andelen med sömnbesvär, svår huvudvärk och oro/ångest markant bland kvinnliga löntagare (främst unga arbetare), för att efter 2002 minska. Dock ej för kvinnliga arbetare i åldern 30–44 år, där andelen ökade även år 2006. Minskningen med två procentenheter bland kvinnliga arbetare 16–29 år av ängslan, oro och ångest är blygsam i jämförelse med ökningen fram till 2002 på 15 procentenheter. Att varannan anställd i åldern 16–24 år har en tidsbegränsad anställning (Larsson 2008) kan vara en anledning till ängslan och oro.

Förlorade arbetsår och livslängd

Förlorade arbetsår är ett mått på en yrkesgrupps arbetsvillkor och hälsa. Antal förlorade arbetsår för anställda orsakad av död eller förtidspension är i genomsnitt 3,3 år för kvinnor och 2,5 år för män. Kvinnor i fysiskt påfrestande yrken med låga krav på utbildning och mycket begränsat arbetsinnehåll har upp till drygt tio förlorade arbetsår. Män i motsvarande yrken förlorade drygt åtta år.

Livslängd är ett mått på en gruppens levnadsvillkor. Livslängden för dem med lång utbildning ökade betydligt mer (kvinnor 3 år och män 3,7 år) än för dem med kort utbildning (kvinnor 0,7 år och män 2,2 år) mellan åren 1986 och 2003. Kvinnor med kort utbildning hade knappt någon ökning alls i livslängd och i åldern 40–59 år ökade dödligheten. Denna skillnad uppges i SCB 2004 delvis bero på att antalet utan gymnasieutbildning minskade kraftigt under perioden och att de med sämre hälsa därmed kommit att dominera gruppen. Men detta förklarar enbart en mindre del av skillnaden i dödlighet mellan högt och lågt utbildade. Livsvillkoren har helt enkelt blivit hårdare för dem som redan tidigare hade det svårt.

Hälsa och arbetsmiljö

Varför drabbas kvinnliga arbetare mer än andra? I Arbetsmiljökommisionens betänkande SOU 1990:49 konstateras att förutom att kvinnor oftare än män tar hand om hem och barn så har kvinnor och män olika villkor på arbetet. Enligt LOs arbetsmiljörapport (Gellerstedt 2008a, 2008b) framgår att en större andel kvinnliga arbetare än någon an-

nan grupp fått försämringar de senaste 15 åren angående:

- upprepade och ensidiga arbetsmoment,
- svårighet att ta kort pratpaus under arbetet,
- arbete på andra tider än dagtid,
- möjlighet att påverka det egna arbetet,
- arbeta ensam med risk att hamna i otrygga eller hotfulla situationer.

Att sådana förhållanden i arbetet ger fler med svåra sjukdomar (235 000 kvinnor) är ingen överraskning⁶.

Levnadsvanor

År 2006 rökte dagligen 23 procent av arbetarna (äldre mer och främst kvinnor), 14 procent av de lägre tjänstemännen och 6 procent av de högre tjänstemännen. Andelen rökare har minskat stadigt sedan 1980, förutom bland äldre kvinnliga arbetare. Bland de yngsta manliga arbetarna finns dock en mindre uppgång av andelen rökare år 2006.

Överlag motionerar kvinnor mer än män, kvinnliga och manliga högre tjänstemän mest och manliga arbetare över 30 år allra minst. Andelen motionärer ökade starkt mellan åren 1980 till 1998 och sjönk därefter påtagligt bland arbetare och lägre tjänstemän. Mellan 2002 och 2006 finns enbart marginella förändringar av andelen motionärer i de olika grupperna.

Fetma har ökat massivt i alla åldrar bland arbetare och lägre tjänstemän sedan 1988, förutom bland de yngsta männen. Fetma är betydligt vanligare bland arbetare än bland tjänstemän och år 2006 hade var femte manlig arbetare fetma i åldern 45–64 år.

Funktionshinder

I Sverige finns 1 miljon funktionshinderade⁷ i åldern 16–64 år (Broström 2008), varav drygt hälften har nedsatt arbetsförmåga. Bland dem med funktionsnedsättning finns, enligt Broström 2008, en betydligt större andel med ohälsa, fetma och svag ekonomi än i andra grupper. Störst andel med ohälsa finns bland rörelsehinderade. Majoriteten av dem med funktionsnedsättning har en kort utbildning (främst kvinnor) och är eller har varit i ett LO yrke. Enligt diagram 12 och 13 hade 42 procent av de kvinnliga arbetarna i åldern 45–64 år (obs – inklusive före detta anställda) en i hög grad nedsatt arbetsförmåga och tio procent var rörelsehinderade år 2006.

En betydligt större andel av dem med funktionsnedsättning än andra utsätts för trakasserier och diskriminering, deltar knappt i samhälleliga aktiviteter och har ett stillasittande liv samt saknar någon att dela sina innersta tankar med. Enligt SCB 2007:2 förekommer diskriminering bland annat vid tillsättande av jobb och vid avancemang, lönesättning och fortbildning på jobbet. Nästan var tionde kvinna med funktionshinder har blivit utsatt för mobbning eller trakasserier av chefer eller arbetskamrater.

Hälsan hos dem med funktionsnedsättning kan förbättras avsevärt genom att de får arbete och därmed bättre ekonomi, inte trakasseras och diskrimineras samt ges ökad tillgänglighet till kommunikationer, lokaler etc. Om funktionsnedsatta skulle ha samma

6 Särskilt skadlig är hög arbetsbelastning i kombination med låga möjligheter att styra sitt arbete, osäker anställning och dåliga möjligheter till utveckling (Siegrist 1990. Karasek, Theorell 1990).

7 **Funktionshinderad** (Boström 2008) uppfyller något av dessa fyra villkor: a. Långvarig sjukdom/hälsoproblem, besvär efter olycksfall eller nedsatt funktion som i hög grad sänker arbetsförmågan eller hindrar i dagligt liv. b. Kan inte ens med glasögon se vanlig tidningstext. c. Kan inte ens med hörapparat höra vad som sägs mellan flera personer. d. Kan inte ta ett trappsteg utan besvär, inte ta en 5 minuters promenad i någorlunda rask takt eller behöver hjälp för att förflytta sig utomhus.

grad av sysselsättning som hela befolkningen (75 procent) behöver 150 000 fler funktionsnedsatta ha ett arbete (Arbetsförmedlingen m fl 2008). År 2006 hade drygt hälften av dem med funktionsnedsättning ett arbete. Av de funktionsnedsatta som har arbete anger tre fjärdedelar att de har behov av anpassning av till exempel arbetsuppgifter, arbetstempo eller arbetstid. Medan 80 procent av männen får anpassningar, får enbart 65 procent av kvinnorna detta (SCB 2007:2).

Sociala förhållanden och levnadsvanor

Det pågår en livlig diskussion om varför lågt betalda arbetare röker mer, motionerar mindre och har mer övervikt än högt betalda tjänstemän. EUs ministerråds rekommendation för att motverka fetma⁸ är att främja goda kostvanor och fysisk aktivitet. Men räcker det? Bland dem med minst möjlighet att påverka sitt arbete, med få nära kontakter och litet deltagande i samhället finns en betydligt större andel med ohälsa, fetma och rökare än bland andra grupper (Marmot, 2004). Vågerö (Vågerö 2008, Lundberg m fl 2008) är också av den uppfattningen att kvalitén på sociala relationer, arbete, deltagande i samhället, bostad och hälsovård har ett avgörande inflytande på hälsan.

WHO⁹ (Marmot M., et al. 2008) presenterade i november 2008 programmet *Minska klyftan under en generation: likaberättigad god hälsa genom att åtgärda de sociala faktorer som påverkar hälsan*. Detta program förordar fler jobb och att höja standarden på jobb, bostäder och sjukvård etc där bristerna är störst och därmed minska ohälsan. För Sveriges del kan det bland annat vara bra företagshälsovård, renovering av bostäder i miljöprogrammen och en smidigare och allmän sjukvård.

Arbete och hälsa åt alla

I början av 2000-talet gjordes 800 000 rekryteringar på arbetsmarknaden per år (SCB 2002). Under de kommande tio åren förväntas fler rekryteringar per år, bland annat för att många går i pension. Detta ger en viss möjlighet att byta arbete för dem med dålig arbetsmiljö. Men vid hög arbetslöshet och låg arbetslöshetspenning är det färre som lämnar ett skadande arbete, vilket bidrar till att bevara dålig arbetsmiljö. Många behöver därför en hjälpsam hand som underlättar en trygg omskolning, omställning och omflyttning från dåliga till bra arbetsmiljöer.

Bristar i arbetslivet och i arbetsmiljön drabbar förr eller senare både den enskilde och samhället. Även arbetsgivare får kostnader, till exempel om den anställda blir sjuk/skadad och är dyr att rehabilitera eller att ersätta. En dålig arbetsmiljö kan även ge lägre intäkter orsakade av sämre produktion och sänkt "good will". På arbetsplatser med gripbara brister i arbetsmiljön pågår oftast förbättrande insatser. Men när vare sig arbetsgivare eller arbetsmiljöinspektion kan få till en bättre arbetsmiljö har parterna på arbetsmarknaden och samhället ett ansvar i att utveckla eftersatta arbetsmiljöer.

Under de senaste 20 åren har skillnader i arbetskrav och även i hälsa ökat mellan kvinnor och män. Slutsatsen är att arbetslivet fortfarande skadar kvinnor mer än män. Vissa steg har visserligen tagits för att utveckla kvinnodominerade branscher och arbetsplatser där kvinnor får de mest ensidiga och styrda jobben. Det behövs dock en gemensam strategi mellan parterna på arbetsmarknaden, politiska partier, stat, landsting och kommuner för att bättra anpassa arbetslivet efter kvinnors villkor.

8 Rådets slutsatser (sysselsättning och socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) av den 3 juni 2005, "Fetma, kostvanor och fysisk aktivitet".

9 WHO's (Världshälsoorganisationen) Kommission för sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Bildades 2005 med uppgift att visa möjligheter för att nå jämlikhet i hälsa samt att verka för en global mobilisering i detta syfte.

Referenser

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Skolverket och Socialstyrelsen, 2008. Strategi för fler personer med funktionshinder i arbete. Rapport till Arbetsmarknadsdepartementet, februari 2008. Stockholm.

Arbetsmarknadsdepartementet. 1990. Förordning (1990:130) med instruktion för Arbetlivsfonden.

Boström G., 2008. Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland personer med funktionsnedsättning. R 2008:17. Statens folkhälsoinstitut, Östersund

Erikson, R., Torssander J., 2008: Samhällshierarki och livslängd. I rapport Ojämlighet och utanförskap. Socialförsäkringsrapport 2008:4. Socialstyrelsen.

Europeiska Gemenskapernas Kommission. 2005. Gemensamma insatser för tillväxt och sysselsättning. Gemenskapens Lissabonprogram, Bryssel 20.07.2005. Meddelande från kommissionen till Rådet och Europaparlamentet (2005) 981.

Gellerstedt, S., 2008a. Trender i arbetsmiljön 2007 – klass och kön LO, Stockholm, Sweden.

Gellerstedt, S., 2008b. Trends in the work environment 1991–2007 – class & gender. The Swedish Trade Union Confederation, www.lo.se. LO, Sweden

Gellerstedt, S., 2003. Arbetsmiljön 1991–2003, klass och kön LO, Stockholm, Sweden.

Johansson, S., 1970. Om levnadsnivåundersökningen: utkast till kapitel 1 och 2 i betänkande att avgivas av Låginkomstutredningen. Stockholm, Allmänna förlaget.

Jonsson, J.O., 1993. Välfärd och ojämlikhet i 20-års perspektiv 1975–1995, Statistiska Centralbyrån, Rapport 91, Sverige.

Karasek, R., Theorell, T., 1990. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life, Basic Books.

Larsson, M., 2008. Anställningsformer år 2008. Fast och tidsbegränsat anställda efter klass och kön 1990–2008. LO, Stockholm

Lundberg, O., et al. 2008. The Nordic Experience: Welfare States and Public Health (NEWS). Health Equity Studies No 12. Centre for Health Equity Studies (CHESS) Stockholm University/Karolinska Institutet. Stockholm

Löfgren, A.K., Larsson, M., 2008. Inkomstfördelningsrapporten. Delrapport 1 i En ny låginkomstutredning. Arbetarrörelsens Ekonomiska Råd. Stockholm.

Marmot M., et al. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. (Minska klyftan under en generation: Likaberättigad god hälsa genom att åtgärda de sociala faktorer som påverkar hälsan) WHO Commission on Social Determinants of " *Lancet* 2008; 372: 1661-9.

Marmot, M., 2004. The status syndrome. Times Books. Henry Holt and Company. New York. (på svenska: Statussyndromet Stockholm: Natur och Kultur; 2004).

Nelander, S., 1992. Var finns kvinnorna på klasstrappan? Landsorganisationen i Sverige, Stockholm, Sweden.

Nelander, S., Goding I., 2005. Ohälsans trappa. Landsorganisationen i Sverige, Stockholm, Sweden.

Regeringens proposition 1990/91:140, Arbetsmiljö och rehabilitering. Sveriges Riksdag 1991.

Siegrist J, et. al. 1990. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Soc Sci Med.* 1990;31(10):1127-34.

SCB (Statistiska centralbyrån), 2008. Metodbyte i ULF (http://www.scb.se/templates/Standard_231706.asp).

SCB, 2007:1. Livslängden i Sverige 2001–2006. Demografiska rapporter. SCB, Stockholm, Sverige.

SCB 2007:2. Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2006. SCB, Stockholm, Sverige.

SCB, 2004. Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd. Perioden 1986–2003. Stockholm, Sverige

SCB, 2002. Utveckling och flöden på arbetsmarknaden 2001. Sveriges officiella statistik, Statistiska meddelanden AM 32 SM 0302. Stockholm, Sverige.

Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2005. Gudrun Persson (red). Socialstyrelsen, Stockholm.

SOU (Statens offentliga utredningar) 1990:49 Betänkande av arbetsmiljökommissionen. (se sid 26 ff). Stockholm 1990.

Wikman. A., 2007. Arbetslivslängd. Analysenheten, Arbetslivsinstitutet. Bilaga i Kadeffors, R., Behov av och möjligheter till ett utsträckt arbetsliv för den äldre arbetskraften. Arbetslivsinstitutet Göteborg. Rapport till regeringen. 2007-02-08

Vågerö, D. 2008. Closing the global health gaps in a generation. How is it possible? Editorial. *International Journal of Public Health*, 53, 279–280.

Bilaga 1

Långvarig sjukdom bland alla nu och före detta anställda 16–64 år (i procent)

Exempel på SCBs redovisning av svar från ULF-undersökningarna

| | Har långvariga svåra eller mycket svåra besvär hela tiden eller ofta | Har långvariga svåra eller mycket svåra besvär då och då eller sällan | Har långvariga obetydliga eller måttliga besvär hela tiden eller ofta | Har långvariga obetydliga eller måttliga besvär då och då eller sällan | Har ej långvarig sjukdom | Bortfall | Skattat antal i 1 000-tal | Antal intervjuer |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------|------------------|
| Långvarig sjukdom alla anställda och före detta anställda kvinnor 16–64 år | | | | | | | | |
| 16–29 år arbetare | 9,3 | 3,9 | 7,6 | 10,1 | 68,7 | 0,4 | 187 | 275 |
| 16–29 år låg- o mellan tjm | 4,6 | 5,7 | 6,0 | 10,9 | 72,0 | 0,7 | 119 | 170 |
| 16–29 år högre tjänstemän | 4,3 | 4,2 | 6,8 | 8,8 | 75,9 | 0,0 | 31 | 42 |
| 30–44 år arbetare | 23,9 | 4,5 | 10,3 | 9,6 | 51,7 | 0,0 | 291 | 438 |
| 30–44 år låg- o mellan tjm | 11,5 | 5,0 | 9,4 | 8,4 | 65,8 | 0,0 | 346 | 516 |
| 30–44 år högre tjänstemän | 5,2 | 2,0 | 12,2 | 11,9 | 68,7 | 0,0 | 120 | 175 |
| 45–64 år arbetare | 28,2 | 5,4 | 15,0 | 15,0 | 36,2 | 0,4 | 397 | 557 |
| 45–64 år låg- o mellan tjm | 16,1 | 4,4 | 15,8 | 21,1 | 42,0 | 0,6 | 504 | 731 |
| 45–64 år högre tjänstemän | 13,6 | 3,7 | 14,4 | 21,3 | 47,0 | 0,0 | 127 | 187 |
| Alla | 16,5 | 4,5 | 12,2 | 14,1 | 52,5 | 0,3 | 2 121 | 3 091 |

| | Har långvariga svåra eller mycket svåra besvär hela tiden eller ofta | Har långvariga svåra eller mycket svåra besvär då och då eller sällan | Har långvariga obetydliga eller måttliga besvär hela tiden eller ofta | Har långvariga obetydliga eller måttliga besvär då och då eller sällan | Har ej långvarig sjukdom | Bortfall | Skattat antal i 1 000-tal | Antal intervjuer |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|---------------------------|------------------|
| Långvarig sjukdom alla anställda och före detta anställda män 16–64 år | | | | | | | | |
| 16–29 år arbetare | 3,9 | 3,9 | 7,1 | 14,1 | 70,8 | 0,3 | 246 | 343 |
| 16–29 år låg- o mellan tjm | 3,3 | 4,5 | 10,0 | 12,0 | 70,1 | 0,0 | 86 | 117 |
| 16–29 år högre tjänstemän | 0,0 | 3,9 | 4,5 | 14,3 | 77,3 | 0,0 | 33 | 45 |
| 30–44 år arbetare | 9,7 | 4,9 | 8,0 | 14,1 | 63,0 | 0,2 | 340 | 475 |
| 30–44 år låg- o mellan tjm | 8,1 | 3,3 | 7,6 | 15,0 | 66,0 | 0,0 | 272 | 381 |
| 30–44 år högre tjänstemän | 3,3 | 3,6 | 7,4 | 14,6 | 70,7 | 0,4 | 171 | 238 |
| 45–64 år arbetare | 22,8 | 4,1 | 13,9 | 18,6 | 40,0 | 0,7 | 434 | 611 |
| 45–64 år låg- o mellan tjm | 15,6 | 3,3 | 11,2 | 20,6 | 48,8 | 0,5 | 342 | 478 |
| 45–64 år högre tjänstemän | 8,5 | 1,4 | 9,5 | 23,3 | 57,0 | 0,3 | 187 | 265 |
| Alla anställda och f d anställda | 11,4 | 3,7 | 9,7 | 17,0 | 57,9 | 0,3 | 2 111 | 2 953 |

Bilaga 2a

Långvarig sjukdom bland arbetare, lägre och högre tjänstemän i olika åldersgrupper för perioden 1980–2006 i procent

| | | Har sådan sjukdom | | | | | ... därav svår sjukdom | | | | |
|---------------------------------------------------------------|---------|-------------------|------|------|------|------|------------------------|------|------|------|------|
| | | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 |
| Arbetare | | | | | | | | | | | |
| 16–29 år | Kvinnor | 26 | 22 | 36 | 36 | 31 | 10 | 10 | 16 | 18 | 13 |
| | Män | 25 | 26 | 28 | 34 | 29 | 8 | 8 | 12 | 12 | 8 |
| 30–44 år | Kvinnor | 31 | 37 | 36 | 44 | 48 | 15 | 19 | 17 | 19 | 28 |
| | Män | 34 | 38 | 33 | 40 | 37 | 15 | 16 | 15 | 14 | 15 |
| 45–64 år | Kvinnor | 59 | 60 | 60 | 65 | 64 | 26 | 25 | 31 | 33 | 34 |
| | Män | 55 | 60 | 58 | 58 | 60 | 24 | 27 | 25 | 27 | 27 |
| Låg- och mellantjänstemän | | | | | | | | | | | |
| 16–29 år | Kvinnor | 22 | 22 | 30 | 32 | 28 | 8 | 8 | 13 | 12 | 10 |
| | Män | 22 | 19 | 32 | 25 | 30 | 5 | 6 | 10 | 6 | 8 |
| 30–44 år | Kvinnor | 29 | 29 | 33 | 33 | 34 | 10 | 12 | 14 | 13 | 17 |
| | Män | 22 | 26 | 30 | 33 | 34 | 6 | 11 | 8 | 10 | 11 |
| 45–64 år | Kvinnor | 45 | 49 | 52 | 60 | 58 | 17 | 16 | 19 | 21 | 21 |
| | Män | 45 | 41 | 46 | 48 | 51 | 14 | 13 | 16 | 19 | 19 |
| Högre tjänstemän | | | | | | | | | | | |
| 16–29 år | Kvinnor | .. | .. | .. | .. | – | .. | .. | .. | .. | – |
| | Män | .. | .. | .. | .. | – | .. | .. | .. | .. | – |
| 30–44 år | Kvinnor | 20 | 20 | 28 | 27 | 31 | 7 | 5 | 7 | 8 | 7 |
| | Män | 19 | 27 | 29 | 28 | 29 | 5 | 6 | 6 | 8 | 7 |
| 45–64 år | Kvinnor | 44 | 42 | 45 | 52 | 53 | 20 | 12 | 18 | 16 | 17 |
| | Män | 39 | 36 | 33 | 42 | 43 | 9 | 7 | 8 | 11 | 10 |
| Arbetare, lägre och högre tjänstemän i åldern 45–64 år | | | | | | | | | | | |
| Kvinnor arbetare | | 59 | 60 | 60 | 65 | 64 | 26 | 25 | 31 | 33 | 34 |
| Män arbetare | | 55 | 60 | 58 | 58 | 60 | 24 | 27 | 25 | 27 | 27 |
| Kvinnor lägre tjm | | 45 | 49 | 52 | 60 | 58 | 17 | 16 | 19 | 21 | 21 |
| Män lägre tjm | | 45 | 41 | 46 | 48 | 51 | 14 | 13 | 16 | 19 | 19 |
| Kvinnor högre tjm | | 44 | 42 | 45 | 52 | 53 | 20 | 12 | 18 | 16 | 17 |
| Män högre tjm | | 39 | 36 | 33 | 42 | 43 | 9 | 7 | 8 | 11 | 10 |
| Kvot kvinnor arbetar/män högre tjm | | 1,5 | 1,7 | 1,8 | 1,6 | 1,5 | 2,9 | 3,6 | 3,9 | 3,0 | 3,4 |

Bilaga 2b

Sjukdom, värk, rökning, övervikt och motion bland arbetare, lägre och högre tjänstemän under perioden 1980–2006

| | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 |
|-------------------|------------------------------------------------|------|------|------|------|
| 16–29 år | Svår sjukdom i skelett och rörelseorgan | | | | |
| Kvinnor arbetare | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 |
| Män arbetare | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 |
| Kvinnor lägre tjm | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Män lägre tjm | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 2 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 2 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 6 | 9 | 8 | 7 | 14 |
| Män arbetare | 6 | 8 | 7 | 6 | 5 |
| Kvinnor lägre tjm | 3 | 6 | 5 | 4 | 5 |
| Män lägre tjm | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 |
| Kvinnor högre tjm | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Män högre tjm | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 12 | 14 | 18 | 21 | 20 |
| Män arbetare | 11 | 15 | 13 | 15 | 15 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 7 | 10 | 9 | 10 |
| Män lägre tjm | 6 | 4 | 8 | 7 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | 7 | 5 | 7 | 5 | 5 |
| Män högre tjm | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 |
| 16–29 år | Svår värk i skuldror, nacke eller axlar | | | | |
| Kvinnor arbetare | 5 | 9 | 10 | 9 | 9 |
| Män arbetare | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Kvinnor lägre tjm | 3 | 5 | 6 | 8 | 9 |
| Män lägre tjm | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 10 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 2 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 9 | 15 | 13 | 15 | 20 |
| Män arbetare | 5 | 7 | 8 | 8 | 6 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 9 | 11 | 9 | 11 |
| Män lägre tjm | 3 | 5 | 3 | 5 | 2 |
| Kvinnor högre tjm | 2 | 3 | 4 | 7 | 7 |
| Män högre tjm | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 20 | 22 | 25 | 27 | 26 |
| Män arbetare | 9 | 16 | 17 | 19 | 19 |
| Kvinnor lägre tjm | 9 | 13 | 14 | 13 | 14 |
| Män lägre tjm | 6 | 4 | 9 | 9 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | – | 11 | 9 | 7 | 9 |
| Män högre tjm | 6 | 2 | 5 | 3 | 4 |
| 16–29 år | Svår värk i rygg, höfter eller ischias | | | | |
| Kvinnor arbetare | 5 | 7 | 5 | 9 | 9 |
| Män arbetare | 6 | 5 | 7 | 5 | 4 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 |
| Män lägre tjm | 6 | 2 | 5 | 1 | 3 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 2 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 4 |

| | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 |
|------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 30-44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 12 | 15 | 13 | 14 | 18 |
| Män arbetare | 12 | 12 | 10 | 9 | 8 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Män lägre tjm | 5 | 8 | 6 | 5 | 6 |
| Kvinnor högre tjm | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 |
| Män högre tjm | 3 | 6 | 2 | 3 | 3 |
| 45-64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 20 | 21 | 19 | 23 | 20 |
| Män arbetare | 21 | 20 | 18 | 19 | 17 |
| Kvinnor lägre tjm | 14 | 12 | 10 | 13 | 11 |
| Män lägre tjm | 10 | 5 | 13 | 8 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 10 | 7 | 8 | 7 |
| Män högre tjm | 12 | 4 | 3 | 7 | 6 |
| 16-29 år Svår värk i händer, armbågar, ben och knän | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 4 | 5 | 6 | 3 | 5 |
| Män arbetare | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 |
| Kvinnor lägre tjm | 2 | 2 | 3 | 2 | 6 |
| Män lägre tjm | 2 | 0 | 4 | 1 | 2 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 6 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 0 |
| 30-44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 9 | 10 | 8 | 9 | 16 |
| Män arbetare | 9 | 8 | 6 | 9 | 7 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 |
| Män lägre tjm | 1 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| Kvinnor högre tjm | 4 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| Män högre tjm | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 45-64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 16 | 16 | 23 | 24 | 20 |
| Män arbetare | 13 | 11 | 14 | 15 | 17 |
| Kvinnor lägre tjm | 9 | 8 | 11 | 11 | 12 |
| Män lägre tjm | 13 | 3 | 6 | 6 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 5 | 9 | 5 | 7 |
| Män högre tjm | 4 | 2 | 2 | 3 | 4 |
| 16-29 år Sömnbesvär | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 10 | 11 | 19 | 31 | 22 |
| Män arbetare | 7 | 7 | 16 | 21 | 21 |
| Kvinnor lägre tjm | 7 | 10 | 21 | 26 | 23 |
| Män lägre tjm | 5 | 5 | 17 | 16 | 22 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 20 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 10 |
| 30-44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 12 | 15 | 22 | 26 | 33 |
| Män arbetare | 9 | 13 | 19 | 26 | 20 |
| Kvinnor lägre tjm | 10 | 11 | 18 | 25 | 25 |
| Män lägre tjm | 9 | 11 | 14 | 23 | 20 |
| Kvinnor högre tjm | 7 | 10 | 15 | 27 | 22 |
| Män högre tjm | 7 | 9 | 11 | 20 | 19 |
| 45-64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 26 | 26 | 33 | 39 | 34 |
| Män arbetare | 16 | 15 | 20 | 23 | 24 |
| Kvinnor lägre tjm | 18 | 19 | 27 | 35 | 30 |
| Män lägre tjm | 12 | 9 | 15 | 23 | 19 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 25 | 28 | 36 | 25 |
| Män högre tjm | 9 | 8 | 12 | 22 | 16 |

| | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 |
|--------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 16–29 år | | | | | |
| Återkommande huvudvärk eller migrän | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 17 | 20 | 29 | 29 | 22 |
| Män arbetare | 7 | 7 | 12 | 12 | 8 |
| Kvinnor lägre tjm | 15 | 16 | 30 | 21 | 20 |
| Män lägre tjm | 6 | 6 | 6 | 11 | 6 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 11 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 6 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 23 | 20 | 26 | 26 | 31 |
| Män arbetare | 11 | 11 | 14 | 14 | 11 |
| Kvinnor lägre tjm | 14 | 15 | 23 | 25 | 19 |
| Män lägre tjm | 8 | 11 | 10 | 13 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | 13 | 13 | 19 | 17 | 16 |
| Män högre tjm | 6 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 19 | 14 | 24 | 26 | 18 |
| Män arbetare | 12 | 10 | 12 | 13 | 13 |
| Kvinnor lägre tjm | 11 | 14 | 20 | 18 | 14 |
| Män lägre tjm | 8 | 8 | 11 | 9 | 11 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 12 | 15 | 17 | 14 |
| Män högre tjm | 6 | 7 | 8 | 7 | 10 |
| 16–29 år | | | | | |
| Ängslan, oro eller ångest | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 12 | 8 | 24 | 27 | 25 |
| Män arbetare | 7 | 5 | 12 | 15 | 12 |
| Kvinnor lägre tjm | 8 | 7 | 24 | 28 | 21 |
| Män lägre tjm | 7 | 2 | 14 | 14 | 14 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 13 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 9 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 17 | 13 | 23 | 24 | 28 |
| Män arbetare | 9 | 9 | 15 | 22 | 15 |
| Kvinnor lägre tjm | 11 | 11 | 18 | 22 | 21 |
| Män lägre tjm | 8 | 7 | 10 | 15 | 14 |
| Kvinnor högre tjm | 7 | 6 | 15 | 22 | 19 |
| Män högre tjm | 6 | 8 | 13 | 13 | 14 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 23 | 24 | 25 | 29 | 26 |
| Män arbetare | 13 | 8 | 16 | 21 | 16 |
| Kvinnor lägre tjm | 20 | 14 | 19 | 23 | 19 |
| Män lägre tjm | 11 | 9 | 13 | 15 | 14 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 11 | 16 | 21 | 20 |
| Män högre tjm | 5 | 7 | 10 | 12 | 11 |
| 16–29 år | | | | | |
| Röker dagligen | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 51 | 41 | 26 | 27 | 21 |
| Män arbetare | 40 | 23 | 16 | 14 | 17 |
| Kvinnor lägre tjm | 33 | 25 | 17 | 14 | 10 |
| Män lägre tjm | 28 | 18 | 13 | 11 | 8 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 3 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 6 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 45 | 44 | 32 | 30 | 29 |
| Män arbetare | 48 | 38 | 22 | 20 | 17 |
| Kvinnor lägre tjm | 36 | 30 | 16 | 15 | 14 |
| Män lägre tjm | 39 | 30 | 14 | 11 | 10 |
| Kvinnor högre tjm | 21 | 25 | 15 | 11 | 6 |
| Män högre tjm | 28 | 22 | 7 | 6 | 5 |

| | 1980 | 1988 | 1998 | 2002 | 2006 |
|-------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 30 | 32 | 33 | 30 | 34 |
| Män arbetare | 41 | 36 | 29 | 32 | 28 |
| Kvinnor lägre tjm | 26 | 28 | 24 | 21 | 19 |
| Män lägre tjm | 33 | 30 | 23 | 19 | 17 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 18 | 21 | 13 | 8 |
| Män högre tjm | 30 | 21 | 13 | 10 | 15 |
| 16–29 år Fetma | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 1 | 2 | 3 | 6 | 5 |
| Män arbetare | 2 | 2 | 6 | 9 | 4 |
| Kvinnor lägre tjm | 1 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| Män lägre tjm | 1 | 1 | 3 | 6 | 7 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 0 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 5 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 4 | 5 | 11 | 12 | 16 |
| Män arbetare | 4 | 6 | 13 | 12 | 16 |
| Kvinnor lägre tjm | 1 | 1 | 6 | 6 | 8 |
| Män lägre tjm | 1 | 1 | 3 | 6 | 9 |
| Kvinnor högre tjm | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 |
| Män högre tjm | 2 | 3 | 3 | 9 | 4 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 8 | 8 | 16 | 16 | 14 |
| Män arbetare | 7 | 6 | 14 | 18 | 20 |
| Kvinnor lägre tjm | 5 | 5 | 8 | 9 | 9 |
| Män lägre tjm | 5 | 6 | 9 | 12 | 12 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 5 | 4 | 8 | 6 |
| Män högre tjm | .. | 6 | 6 | 7 | 9 |
| 16–29 år Motionerar mindre än en gång i veckan | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 60 | 54 | 40 | 39 | 38 |
| Män arbetare | 51 | 41 | 41 | 40 | 36 |
| Kvinnor lägre tjm | 39 | 35 | 30 | 23 | 32 |
| Män lägre tjm | 35 | 28 | 32 | 30 | 26 |
| Kvinnor högre tjm | .. | .. | .. | .. | 17 |
| Män högre tjm | .. | .. | .. | .. | 26 |
| 30–44 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 58 | 54 | 37 | 45 | 48 |
| Män arbetare | 58 | 57 | 50 | 52 | 48 |
| Kvinnor lägre tjm | 49 | 46 | 32 | 36 | 33 |
| Män lägre tjm | 46 | 42 | 39 | 37 | 36 |
| Kvinnor högre tjm | 36 | 43 | 32 | 24 | 35 |
| Män högre tjm | 38 | 35 | 35 | 30 | 22 |
| 45–64 år | | | | | |
| Kvinnor arbetare | 64 | 55 | 40 | 47 | 48 |
| Män arbetare | 60 | 59 | 52 | 56 | 55 |
| Kvinnor lägre tjm | 58 | 49 | 28 | 36 | 34 |
| Män lägre tjm | 59 | 51 | 38 | 42 | 41 |
| Kvinnor högre tjm | .. | 43 | 30 | 28 | 30 |
| Män högre tjm | 57 | 39 | 28 | 27 | 29 |

Bilaga 3

Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter utbildningsnivå och kön 1986–2003. Personer födda i Sverige

| År | Män | | | | | Kvinnor | | | | |
|------|---------|------|-----------|------------------------------------|---------------------------|---------|------|-----------|------------------------|---------------------------|
| | Förgymn | Gymn | Eftergymn | Skillnad Eftergymn – Förgymn | Ändring sedan 1986* | Förgymn | Gymn | Eftergymn | Eftergymn – Förgymn | Ändring sedan 1986* |
| 1986 | 44,7 | 46 | 48,1 | 3,4 | – | 50,5 | 51,7 | 52,5 | 2,0 | – |
| 1987 | 44,8 | 46,4 | 48,1 | 3,3 | – 0,1 | 50,6 | 51,8 | 52,8 | 2,2 | 0,2 |
| 1988 | 44,7 | 46,3 | 48,2 | 3,5 | 0,1 | 50,3 | 51,5 | 52,6 | 2,3 | 0,3 |
| 1989 | 45,2 | 46,9 | 48,8 | 3,6 | 0,2 | 50,9 | 52,0 | 53,0 | 2,1 | 0,1 |
| 1990 | 45,4 | 46,9 | 48,8 | 3,4 | 0,0 | 50,7 | 52,0 | 53,1 | 2,4 | 0,4 |
| 1991 | 45,2 | 47,1 | 49,0 | 3,8 | 0,4 | 50,7 | 52,2 | 53,4 | 2,7 | 0,7 |
| 1992 | 45,6 | 47,1 | 49,7 | 4,1 | 0,7 | 50,7 | 52,3 | 53,5 | 2,8 | 0,8 |
| 1993 | 45,5 | 47,4 | 49,5 | 4,0 | 0,6 | 50,7 | 52,2 | 53,5 | 2,8 | 0,8 |
| 1994 | 45,9 | 47,7 | 49,8 | 3,9 | 0,5 | 51,0 | 52,8 | 54,1 | 3,1 | 1,1 |
| 1995 | 46,1 | 47,8 | 50,0 | 3,9 | 0,5 | 51,0 | 52,8 | 54,2 | 3,2 | 1,2 |
| 1996 | 46,2 | 48,1 | 50,2 | 4,0 | 0,6 | 50,9 | 52,8 | 54,7 | 3,8 | 1,8 |
| 1997 | 46,2 | 48,3 | 50,6 | 4,4 | 1,0 | 51,3 | 53,3 | 54,6 | 3,3 | 1,3 |
| 1998 | 46,4 | 48,6 | 50,7 | 4,3 | 0,9 | 51,3 | 53,3 | 54,7 | 3,4 | 1,4 |
| 1999 | 46,5 | 48,6 | 51,2 | 4,7 | 1,3 | 51,2 | 53,2 | 54,6 | 3,4 | 1,4 |
| 2000 | 46,7 | 49,0 | 51,4 | 4,7 | 1,3 | 51,3 | 53,1 | 55,2 | 3,9 | 1,9 |
| 2001 | 46,9 | 48,9 | 51,5 | 4,6 | 1,2 | 51,2 | 53,3 | 55,1 | 3,9 | 1,9 |
| 2002 | 46,9 | 49,2 | 51,5 | 4,6 | 1,2 | 51,2 | 53,2 | 55,2 | 4,0 | 2,0 |
| 2003 | 46,9 | 49,3 | 51,8 | 4,9 | 1,5 | 51,2 | 53,5 | 55,5 | 4,3 | 2,3 |

* Ändrad skillnad mellan Förgymnasial och Eftergymnasial sedan 1986



Under de senaste 20 åren har skillnaderna i inkomst och arbetsmiljö ökat mellan arbetare och högre tjänstemän. Rapporten *Arbete, liv och hälsa – klass & kön* beskriver hälsa, levnadsvanor, antal förlorade arbetsår och medellivslängd för olika grupper i arbetslivet för perioden 1980–2006. Resultatet är att även skillnader i hälsa och livslängd har ökat. Hälsan hos de bäst ställda visar hur friska vi alla kan bli, men hur når vi dit?

Rapporten beställs från LO-distribution:
lo@strombergdistribution.se
Telefax: 026-24 90 26

Januari 2009
ISBN 978-91-566-2538-1
www.lo.se

PÅ OMSLAGET:
Karin Kebbe-Helin, 33 år, Kommunal,
skorstensfejare i Stockholms 5:e sotningsdistrikt
FOTO: Lars Forsstedt