



Ohälsans trappa 2004



Löne- och välfärdsenheten, LO
November 2004
Sven Nelander/Ingela Goding

Innehåll

Sammanfattning	4
Förekomsten av långvarig sjukdom	13
Förtidspensionering	18
Sjukdomar i skelett och rörelseorgan	23
Värk	28
Hur många har värk?	28
Värk i skuldror, nacke eller axlar	29
Värk i rygg, höfter eller ischias	33
Värk i händer, armbågar, ben eller knän	34
Många har flera olika typer av värk	34
Mönstret går igen!	35
Har värk blivit mer eller mindre vanlig?	38
Psykiskt välbefinnande	41
Sömnbesvär	42
Återkommande huvudvärk eller migrän	42
Ängslan, oro eller ångest	44
Tänkbara orsaker till de stora könsskillnaderna vad gäller psykiskt välbefinnande	45
Förändringar av det psykiska välbefinnandet	46
Vad kan försämringarna av det psykiska välbefinnandet bero på?	47
Levnadsvanor	52
Rökning	52
Motion på fritiden	55
Motion på arbetstid	59
Övervikt	61
De klassmässiga skillnaderna i hälsa underskattas	66
Tabellbilaga	68

Sammanfattning

KNAPPAST NÅGOT ANNAT är så viktigt ur välfärdssynpunkt som människors hälsa, och därför är det också alldeles givet att en beskrivning och analys av hälsotillståndet för olika grupper bör ingå som en mycket central del i LOs välfärdsrapportering.

Syftet med den här rapporten är att i första hand belysa *de klass- och könsmässiga skillnaderna* i hälsa, men också så långt möjligt att se vilka skillnader som finns mellan födda i Sverige och födda i andra länder.

I syftet ingår som en viktig del även att *spegla vilka förändringar som har skett*. Har hälsotillståndet förbättrats eller försämrats, och hur har skillnaderna mellan olika grupper förändrats?

De klassmässiga (eller socioekonomiska) skillnaderna belyses i första hand genom en uppdelning efter *yrke*.

Vi har valt att se på åldrarna 16–64 år. De anställda klassificeras efter sitt aktuella yrke, de arbetslösa efter sitt normala yrke och de förtidspensionerade efter det huvudsakliga yrke man haft under sitt yrkesverksamma liv.

Hälsan har ett mycket påtagligt samband med *ålder*. Detta påverkar de indelningar som används i rapporten. Genomgående görs en uppdelning i olika åldersgrupper.

De uppgifter som redovisas i rapporten bygger på intervjuer med ett slumpmässigt urval av befolkningen inom ramen för Statistiska centralbyråns (SCBs) årliga undersökningar av levnadsförhållandena åren 2002/2003. Frågorna har ställts i *besöksintervjuer* av SCBs väl utbildade och mycket erfarna intervjuare, och kvaliteten i undersökningarna får överhuvudtaget bedömas som mycket hög. Resultaten baseras på intervjuer med sammanlagt *ungefär 6 800 personer*. Jämförelser görs med tidigare undersökningar.

Hälsan – starkt knuten till det yrke man har

I den allmänna debatten påstås ibland att det är förlegat att tala om klassskillnader. En del säger: De skillnader som finns är ett uttryck för människors fria val och beror inte på yrke och samhällsställning.

Men resultaten *visar med närmast bedövande tydlighet att hälsan har ett utomordentligt starkt samband med yrke*. Vad gäller praktiskt taget alla mått på hälsa ligger arbetare sämst till. Arbetarkvinnorna är i de allra flesta avseenden alldeles särskilt utsatta för dålig hälsa.

När de olika resultaten i rapporten om förekomsten av långvarig sjukdom, värk i rörelseorganen och brist på psykiskt välbefinnande läggs samman med varandra träder alltså fram den mycket tydliga bilden *att hälsan är mycket kraftigt klasskiktad*. Med detta menas att det finns "starka och systematiska samband mellan hälsa och yrke".

Ändå är det så att de klassmässiga skillnaderna i hälsa underskattas. Vi anger skälen i det avslutande avsnittet i rapporten.

Långvarig sjukdom

Risken att drabbas av långvarig sjukdom är ojämförligt mycket större bland arbetare än bland andra grupper, och det finns också tydliga skillnader mellan könen. De båda *ytterligheterna* på den så kallade "Ohälsans trappa" är kvinnliga arbetare och manliga högre tjänstemän. Att ha svår långvarig sjukdom är i åldersgruppen 45–64 år *tre gånger vanligare* i den förstnämnda gruppen än i den sistnämnda. Det finns också skillnader mellan födda utomlands och födda i Sverige.

De vanligaste långvariga sjukdomarna – som också tillhör de mest klassbundna – är *skelett- och rörelseorganens sjukdomar*. Dit hör bland annat olika typer av ryggsjukdomar, ledbesvär på grund av förslitning samt reumatism. Dessa sjukdomar är de i särklass vanligaste orsakerna till förtidspension. De ligger bakom ungefär hälften av alla nybeviljade förtidspensioner bland kvinnorna och drygt var tredje bland männen.

Sjukdom i skelett eller rörelseorgan med svåra eller mycket svåra besvär är *fem gånger vanligare* bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän i åldersgruppen 45–64 år. Bakom många av dessa sjukdomar ligger hård och ensidig belastning, tunga lyft och sneda och vridna arbetsställningar. Man vet att stress i arbetet ökar riskerna för sjukdom och skador mycket påtagligt, likaså brist på inflytande och kontroll över den egna arbetsituationen.

Vilka *förändringar* är det då som har skett? Det allra mest påtagliga vad gäller de långvariga sjukdomarna är att *sjukdomar i skelett eller rörelseorgan* sedan 1980-talets början har *blivit så mycket vanligare* bland

kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år. Andelen med sådan sjukdom överhuvudtaget har ökat från 23 till 36 procent och andelen med sjukdom som ger svåra eller mycket svåra besvär från 12 till 21 procent. Men också ökningen av den här typen av sjukdomar bland kvinnor i de yngre åldersgrupperna är oroande, även om den i huvudsak gäller sjukdomar med lättare besvär, eftersom dessa med tiden riskerar att övergå till mer allvarliga sjukdomar.

Förtidspensionering

Den formella pensionsåldern är för de allra flesta 65 år. Men verkligheten ser annorlunda ut. *Andelen med förtidspension/sjukbidrag* (sjukersättning och aktivitetsersättning enligt de reglerna från och med 2003) är så hög som *nästan 50 procent* bland arbetare i åldersgruppen 60–64 år, och redan i åldersgruppen 50–54 år är det ungefär 20 procent som har förtidspension eller sjukbidrag.

Vissa av de förtidspensionerade är till någon del kvar i arbete och har då i regel så kallad partiell pension (oftast halv förtidspension). Om man bland de förtidspensionerade tar bort dem som förvärvsarbetar, även om detta endast är till någon liten del, kommer man fram till att av *arbetare i åldersgruppen 60–64 år har drygt fyra av tio – 42 procent – genom förtidspensionering lämnat arbetsmarknaden.* Om man hade uteslutit 60–62-åringarna i denna grupp och enbart sett till åldersgruppen 63–64 år hade andelen självfallet varit ännu högre. Av tjänstemän i åldersgruppen 60–64 år är det knappt två av tio som genom förtidspensionering lämnat arbetsmarknaden. I flera grupper är skillnaderna mellan kvinnor och män mycket betydande.

Det görs *också en jämförelse* mellan födda i Sverige och olika grupper av utlandsfödda. Dock kan inte här göras samtidig uppdelning efter socioekonomisk grupp eller klasstillhörighet, vilket är en brist. Man kan konstatera att andelen förtidspensionerade är hög bland vissa grupper av utlandsfödda. Det gäller bland annat kvinnor födda utanför Norden med minst tio års vistelsetid i Sverige. Dessa är kraftigt överrepresenterade i många tunga och slitsamma jobb.

Den omfattande förtidspensioneringen har lett fram till att *genomsnittliga förväntade pensionsåldern* för dem som pensioneras idag ligger på omkring 60 år – och för kvinnliga och manliga arbetare ännu lägre. Un-

der 1990-talet har förtidspensioneringen ökat starkt, och bara under de senaste fem åren har det varit en minskning av den genomsnittliga förväntade pensionsåldern med drygt ett år.

Förtidspensionering medför mycket stora samhällsekonomiska kostnader – och de hälsoförsämringar som ligger bakom dem innebär oftast ett stort lidande för dem som drabbas.

Värk

Värk i rörelseorganen är ett stort ohälsoproblem. Detta kan illustreras med några siffror. Det finns sammanlagt drygt 4 miljoner personer i åldrarna 16–64 år som är anställda, eller som är förtidspensionerade eller arbetslösa med tidigare anställning. Av dessa:

- har 1,7 miljoner *värk i skuldror, nacke eller axlar*, varav 440 000 svår värk
- har 1,5 miljoner *värk i rygg, höfter eller ischias*, varav 430 000 svår värk
- har 1,3 miljoner *värk i händer, armbågar, ben eller knän*, varav 345 000 svår värk
- har nästan 600 000 *värk överallt*, det vill säga har svarat ja på alla de tre frågorna om värk (värken behöver dock inte vara svår).

För många börjar värken redan i unga år. Av de drygt 700 000 ungdomarna under 30 år har drygt var tredje värk i skuldror, nacke eller axlar, nästan lika många har värk i ryggen och drygt var femte har värk i händer, armbågar, ben eller knän.

Vad gäller alla de tre typerna av värk är de klass- eller yrkesmässiga skillnaderna mycket stora. *Arbetare drabbas ojämförligt mycket hårdare än andra grupper, och arbetarkvinnorna plågas allra mest av värken.* Den andra ytterligheten är manliga högre tjänstemän, som är den grupp som i minst utsträckning har värk. Några exempel kan ges. I åldersgruppen 45–64 år är:

- svår värk i skuldror, nacke eller axlar *nio* gånger vanligare bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän.
- svår värk i rygg, höfter eller ischias drygt *tre* gånger vanligare bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän
- ”värk överallt” *elva* gånger vanligare bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän.

Just det här mönstret av klass- och könsmässiga skillnader som finns vad gäller värken, återfinns när man ser på arbetsmiljön. Det framgår med stor tydlighet i rapporten. Det är naturligtvis inte av en slump som det är så. Man känner väl till att problem som upprepade och ensidiga arbetsrörelser, tunga lyft och arbetsställningar med statisk belastning förorsakar värk, vilken ofta övergår till allvarliga sjukdomstillstånd.

Forskningen visar att denna typ av arbetsmiljöproblem innebär ännu större risker för hälsan om de kombineras med stress och små möjligheter att påverka det egna arbetet. Brist på frihet i arbetet är alltså i den meningen allvarlig utifrån hälsosynpunkt.

Jämförelser med tidigare undersökningar visar att andelen med *värk i skuldror, nacke eller axlar* har ökat kraftigt bland kvinnor och män i alla åldersgrupper sedan 1980-talets början. Också den svårare värken har ökat i flera grupper, bland annat hos kvinnor i de båda yngre åldersgrupperna.

Förändringarna vad gäller *värk i rygg, höfter eller ischias* har inte varit lika stora som i fråga om värk i skuldror, nacke eller axlar. Men under de senaste fyra åren kan man konstatera att det har varit en påtaglig ökning bland unga kvinnliga arbetare, och det tycks också gälla den svårare värken. Resultaten pekar också på att det under den här perioden har skett en ökning bland kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år.

Värk i *händer, armbågar, ben eller knän* har sedan slutet av 1980-talet ökat bland kvinnliga arbetare i alla åldersgrupper, och det har skett en ökning också bland männen. Andelen med svår värk har ökat mycket påtagligt bland kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.

Försämringar av hälsan ofta börjar med värk. I många fall övergår sedan denna till mera kroniska besvär, till långvariga sjukskrivningar och kanske också förtidspension. Värken är på det här sättet en *mycket viktig ohälsosindikator*. Den är för många ändamål långt viktigare än till exempel dödlighet, som ju oftast reagerar med en fördröjning på 30–40 år, och när det är för sent att göra något åt det bakomliggande problemet.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande belyses med hjälp av frågor om sömnbesvär, återkommande huvudvärk, samt ängslan, oro eller ångest.

Att ha *sömnbesvär* är, bland både arbetare och tjänstemän och i samtliga åldersgrupper, betydligt vanligare bland kvinnor än bland män. De

som mest av alla uppger att de har sömnbesvär är kvinnor i åldrarna 45–64 år.

Också *återkommande huvudvärk eller migrän* anges mycket oftare av kvinnor än av män. Det finns också vissa klassmässiga skillnader. Hos både kvinnor och män är det här problemet betydligt vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän. Sammantaget är de klass- och könsmässiga skillnaderna mycket betydande. Exempelvis har i åldersgruppen 30–44 år så mycket som drygt var fjärde kvinnlig arbetare haft huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna jämfört med ungefär var tolfte manlig högre tjänsteman.

Vad beträffar *ängslan, oro och ångest* finner man att i åldersgruppen 30–44 år är de klassmässiga skillnaderna förhållandevis små bland kvinnorna, men större bland männen. I åldersgruppen 45–64 år är däremot de klassmässiga skillnaderna påtagliga bland både kvinnor och män – och allra högst är andelen bland *kvinnliga arbetare*, bland vilka så mycket som ungefär tre av tio uppger att känner ångslan, oro eller ångest. Man bör uppmärksamma den höga andelen *unga kvinnor* som upplever ångslan, oro och ångest. I så gott som alla grupper är andelen med ångslan, oro eller ångest väsentligt mycket högre bland kvinnor än bland män.

Det är alltså stora skillnader mellan könen vad gäller alla de tre indikatorerna på psykiskt välbefinnande. Orsakerna till dessa stora skillnader diskuteras i rapporten.

Vad gäller förändringar av det psykiska välbefinnandet är det allra mest uppseendeväckande att *oro och ångest* har *ökat så oerhört starkt* under 1990-talet. Efter en klar nedgång av den här typen av ohälsa under 1970- och 1980-talet var det en mycket kraftig ökning av andelen som upplever oro eller ångest redan under första hälften av 1990-talet – en period då arbetslösheten ökade dramatiskt i Sverige till en nivå som vi inte sett i modern tid. Men också därefter har dessa problem ökat kraftigt. Andelen som upplever ångslan, oro eller ångest eller oro har mer än *fördubblats* i flera grupper sedan slutet av 1980-talet (under de fjorton åren mellan 1988/1989–2002/2003). Bland unga har det varit en ännu starkare ökning.

Också *sömnbesvär* och *återkommande huvudvärk* har *ökat* mycket kraftigt sedan slutet av 1980-talet. Alldeles särskilt stora har förändringarna varit bland de unga.

De här förändringarna gäller både kvinnor och män, och såväl arbetare som tjänstemän, och får ses som *mycket illavarslande*. Utvecklingen bör ses *mot den bakgrunden* att stressen har ökat kraftigt under 1990-talet, arbetet upplevs som mer psykiskt påfrestande, möjligheterna att bestämma arbetstakten har minskat, allt fler anser att de har alltför mycket att göra och att de inte kan koppla av tankarna på jobbet på fritiden. Fler känner sig också varje vecka uttröttade i kroppen. Det finns dock *vissa tecken* på att den mycket negativa trenden kan ha brutits: under de senaste fyra åren verkar de här angivna problemen inte ha ökat utan legat på i stort sett oförändrad nivå.

Mycket talar också för att *arbetslöshet och otrygga anställningar* kan ha spelat roll för de försämringar av det psykiska välbefinnandet som beskrivs i rapporten. Till exempel har den sociala otrygghet som ligger i tidsbegränsade anställningar ökat mycket markant under 1990-talet. Men också andra förhållanden i och utanför arbetslivet kan ha haft betydelse, och vi pekar på en del sådana i rapporten. Det framhålls att fördjupad forskning kring dessa frågor är angelägen.

Sammanfattningsvis visar resultaten – på ett mycket tydligt sätt – att problem som ångslan, oro och ångest, återkommande huvudvärk och sömnbesvär har ökat kraftigt och *kommit att bli några av de verkligt stora folkhälsofrågorna*.

Levnadsvanor

Sambanden mellan *rökning* och ohälsa har dokumenterats i en rad olika undersökningar. Rökning är en mycket betydande riskfaktor vad gäller flera olika typer av sjukdomar och även dödlighet.

Det framgår att de yrkesmässiga skillnaderna är stora. Bland både kvinnor och män, och oavsett ålder, är andelen som *röker dagligen* väsentligt mycket högre bland arbetare än bland tjänstemän. Av *alla arbetare* är det ungefär var fjärde – 26 procent – som röker dagligen, och motsvarande siffror är 16 procent för låg- och mellantjänstemän och 9 procent för högre tjänstemän.

Man kan notera en skillnad som finns mellan könen. Bland manliga arbetare är andelen dagligrökare lägst bland de unga och högst i den äldsta åldersgruppen 45–64 år. Bland kvinnliga arbetare är skillnaderna mellan olika åldersgrupper däremot ganska små.

Glädjande är att andelen *dagligrökare* under både 80-talet och 90-talet har *minskat mycket starkt* bland unga arbetare och tjänstemän, och i nästan alla andra av de grupper som studeras i rapporten. Den enda grupp där det inte varit minskning av andelen dagligrökare är kvinnliga arbetare i åldrarna 45–64 år. Också bland kvinnliga låg- och mellantjänstemän i den här åldersgruppen har förändringarna varit förhållandevis små.

Trots dessa stora, och ur folkhälsosynpunkt så positiva, förändringar är det fortfarande av de drygt 4 miljoner som är anställda, eller förtidspensionerade eller arbetslösa med tidigare anställning, så mycket som ungefär 800 000 som röker dagligen.

En fråga har också ställts om man *i sitt arbete utsätts för så kallad passiv rökning* (av den rök som kommer från andras rökning). Ungefär var åttonde LO-medlem svarar ja på den frågan, och bland medlemmar i vissa fackförbund är andelarna väsentligt mycket högre.

Regelbunden *fysisk aktivitet* bidrar till att förebygga sjukdom, den fysiska arbetsförmågan förbättras, och det ökar oftast också det psykiska välbefinnandet. De intervjuade har i undersökningarna tillfrågats om hur mycket de *motionerar på fritiden*. De klass- eller yrkesmässiga skillnaderna är här stora, och detta gäller bland både kvinnor och män. De grupper som motionerar *allra minst* på fritiden är manliga arbetare i åldersgrupperna 30–44 år och 45–64 år.

Resultaten visar, vilket är positivt, att motionerande på fritiden sedan början av 1980-talet har *ökat starkt* bland både arbetare och tjänstemän. Andelen som motionerar mycket lite (mindre än en gång i veckan) har minskat, och andelen som motionerar mycket (regelbundet minst två gånger i veckan) har ökat. Dessa förbättringar har varit större för kvinnorna än för männen.

Under de senaste fyra åren pekar dock resultaten på att den gynnsamma utvecklingen *kan ha brutits* och andelen som motionerar mycket lite på fritiden har till och med ökat i vissa grupper.

En fråga har tillkommit i undersökningarna om *möjligheter till motion på arbetstid*. Frågan har formulerats på följande sätt: Erbjuder din arbetsgivare möjlighet till träning/motionsaktiviteter på arbetstid?" Resultaten visar att *knappt var femte arbetare* – 19 procent – uppger att de har sådan möjlighet. Ungefär hälften av dessa svarar att de brukar utnyttja den. Orsaken till att en del avstår framgår inte av svaren, men det kan säkert vara

ganska mycket, alltifrån bristande intresse till att man inte anser sig hinna med tanke på jobbet eller att det kan ge negativa reaktioner från arbetskamrater som påverkas av att man är borta från arbetet under en tid.

Det framgår av resultaten att de *klass- eller yrkesmässiga skillnaderna* är ganska påtagliga. Möjligheterna till träning/motion på arbetstid är minst bland arbetare och betydligt större bland tjänstemännen – och allra bäst bland högre tjänstemän. Dessa olikheter uttrycker nog i första hand att friheten i jobbet oftast är så mycket större bland tjänstemän än bland arbetare.

Av siffrorna kan man utläsa att det också finns mycket betydande skillnader mellan *olika delar av arbetsmarknaden*. Siffrorna för ett antal fackförbund kan redovisas. Man kan bland annat notera att de offentliga arbetsgivarna i betydligt högre grad än de privata erbjuder möjligheter till träning/motion på arbetstid.

Övervikt och fetma utgör betydande riskfaktorer för allmänt hälsotillstånd, sjuklighet och dödsfall. Andelen överviktiga är nästan genomgående högre bland arbetare än bland tjänstemän – och klart högre bland män än bland kvinnor. Bland unga under 30 år finns den högsta andelen överviktiga i grupperna manliga arbetare och manliga låg- och mellantjänstemän, bland vilka ungefär 40 procent är överviktiga.

Mycket allvarligt ur hälsosynpunkt är att andelen *överviktiga* har *ökat så kraftigt*. Denna ökning har i huvudsak skett under 1990-talet och därefter, och den gäller både arbetare och tjänstemän och samtliga åldersgrupper. Andelen med kraftig övervikt eller fetma har under de fjorton åren mellan 1988/89 och 2002/2003 så mycket som *fördubblats* i många grupper, och bland vissa ännu mer.

En stark ökning av andelen överviktiga, och även av det som betecknas som kraftig övervikt eller fetma, är en utveckling som ägt rum i nästan hela västvärlden och under senare år även utanför denna. I allt fler länder har övervikt och fetma ökat så starkt att man talar om problemet som något av en "tickande bomb" med tanke på folkhälsan.

Förekomsten av långvarig sjukdom

AV ALLA ARBETARE i åldrarna 16–64 år – nu anställda samt förtidspensionerade och arbetslösa med arbetaryrke – har 49 procent någon *långvarig sjukdom* (tablå 1). Det framgår också att 22 procent har *svåra eller mycket svåra besvär* och att 16 procent har långvarig sjukdom som *medför i hög grad nedsatt arbetsförmåga*.

De i särklass vanligaste långvariga sjukdomarna är skelett- och rörelseorganens sjukdomar. Dit hör bland annat olika typer av ryggsjukdomar, ledbesvär på grund av förslitning samt reumatism.

Andra vanliga långvariga sjukdomar är cirkulationsorganens sjukdomar (såsom högt blodtryck och olika hjärtsjukdomar), nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar, andningsorganens sjukdomar, endokrina systemets sjukdomar (till exempel diabetes) samt matsmältningsorganens sjukdomar.

Vi ska börja med att se vilket samband det finns med ålder. Det redovisas i tablå 1.

Av siffrorna framgår mycket tydligt att andelen med långvarig sjukdom *ökar kraftigt med åldern*. Livets olika risker – både i arbetslivet och privatlivet – sätter sina tydliga spår.

De stora ålderskillnaderna visar hur nödvändigt det är att göra en åldersuppdelning i den fortsatta analysen.

Har långvarig sjukdom. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Har sådan sjukdom	49	35	42	62
– svår sjukdom (svåra eller mycket svåra besvär)	22	14	16	30
– sjukdom som medför i hög grad nedsatt arbetsförmåga	16	5	11	26

Tablå 1

En indelning efter yrke i diagram 1 visar att hälsan är *starkt klasskiktad*. Risken att drabbas av *svår långvarig sjukdom* är ojämförligt mycket större bland arbetare än bland andra grupper. I åldersgruppen 45–64 år är andelen med sådan sjukdom *nästan 2,5 gånger så hög bland arbetare som bland högre tjänstemän*.

I diagram 2 gör vi också en uppdelning efter *kön*. Det visar sig att bland arbetare i åldersgruppen 45–64 år är andelen med svår långvarig sjukdom klart högre hos kvinnor än hos män. Även bland högre tjänstemän är skillnaden mellan könen mycket tydlig, medan den bland låg- och mellantjänstemän är förhållandevis liten.

De båda *ytterligheterna* på denna *ohälsans trappa* är kvinnliga arbetare och manliga högra tjänstemän. Att ha *svår långvarig sjukdom* är *tre gånger vanligare* i den förstnämnda gruppen än i den sistnämnda.

Om vi istället valt att jämföra andelarna som har långvarig sjukdom med *nedsatt arbetsförmåga* hade skillnaderna varit *ännu större*. Långvarig sjukdom som medför i hög grad nedsatt arbetsförmåga är i åldersgruppen 45–64 år nästan fem gånger vanligare bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän. Det framgår av tabell B1 i bilagan. Också i de

Svår långvarig sjukdom

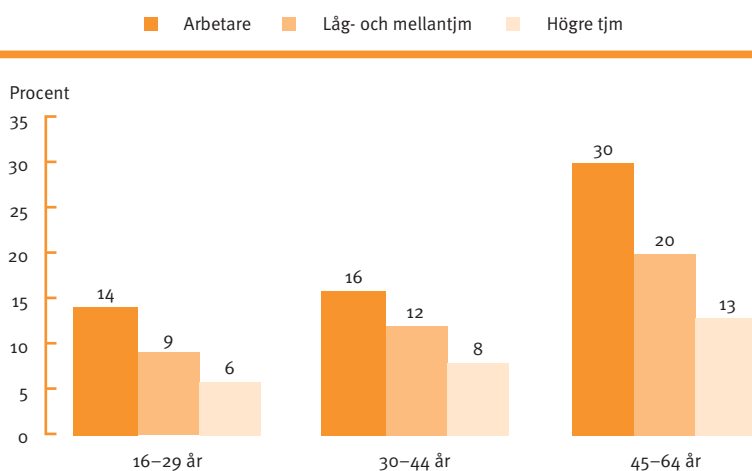


Diagram 1

Svår långvarig sjukdom ("Ohälsans trappa").

Åldersgruppen 45–64 år.

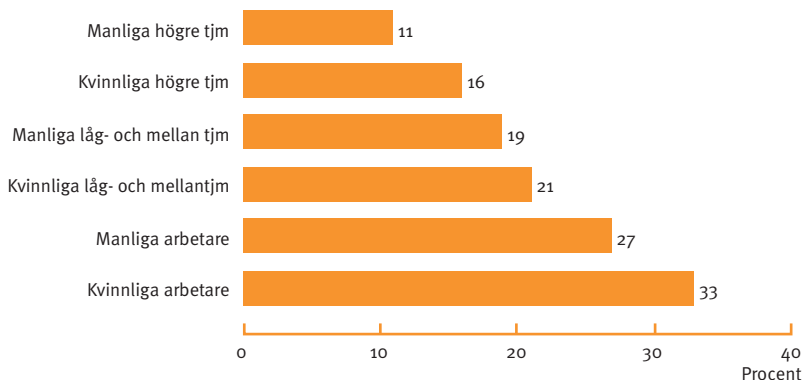


Diagram 2

andra åldersgrupperna är andelen med svår långvarig sjukdom respektive med nedsatt arbetsförmåga praktiskt taget alltid högre bland kvinnor än bland män. Man kan vidare konstatera att i alla åldersgrupper är de klassmässiga skillnaderna mycket stora.

Det visar sig att även *utländsk bakgrund* har betydelse för placeringen på "ohälsans trappa". Statistiska centralbyråns stora ojämlikhetsrapport "Välfärd och ojämlikhet i 20-årsperspektiv 1975–1995", som utkom 1997, visade att andelen med svår långvarig sjukdom är väsentligt högre bland personer med utländsk bakgrund än bland infödda svenskar. Det gäller bland både kvinnor och män, och när hänsyn tagits till olikheter i ålderssammansättning. Men det finns också stora skillnader bland dem med utländsk bakgrund. Högst är andelen med svår långvarig sjukdom bland dem som är födda utanför Europa, USA, Kanada, Japan, Australien eller Nya Zeeland, medan de som är födda i något annat nordiskt land ligger förhållandevis bäst till.

I Socialstyrelsens undersökning av fyra invandrargrupper från Chile, Iran, Polen och Turkiet i åldrarna 27–60 år kan man utläsa att hälsan hos samtliga dessa fyra grupper är sämre än hos jämnåriga i den svenskföd-

da befolkningen. Detta framgår av rapporten "Olika villkor – olika hälsa" (SoS-rapport 2000:3).

I ingen av dessa båda studier görs uppdelning efter socioekonomisk grupp eller klasstillhörighet. Hur mycket av den sämre hälsan som beror på yrke, inkomst eller andra socioekonomiska förhållanden, och hur mycket som beror på just det förhållandet att man kommer från ett annat land, vet vi inte. Här är det mycket angeläget att statistiken förbättras. Men det *mesta talar* för att om vi hade kunnat göra en klass- och köns- mässig uppdelning av personer med utländsk bakgrund, *så skulle kvinnliga arbetare med utländsk bakgrund ha hamnat allra längst ner på "ohälsans trappa"*. De som är födda utanför Europa, USA, Kanada och andra jämförbara länder har sannolikt en ännu något sämre hälsosituation.

Vi ska också se på vilka *förändringar* som skett *bland arbetare* sedan början av 1980-talet vad gäller andelen med långvarig sjukdom. Det sammanfattas i tablå 2.

De slutsatser som man kan dra är att andelen med svår långvarig sjukdom har *ökat särskilt mycket* bland unga kvinnliga arbetare och bland kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år. Denna ökning har inte skett under 1980-talet utan *först därefter*.

Långvarig sjukdom bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	26	22	36	36	10	10	16	18
Män	25	26	28	34	8	8	12	12
30–44 år								
Kvinnor	31	37	36	44	15	19	17	19
Män	34	38	33	40	15	16	15	14
45–64 år								
Kvinnor	59	60	60	65	26	25	31	33
Män	55	60	58	58	24	27	25	27

Tablå 2

Vad gäller de båda grupperna av tjänstemän visar resultaten inte för någon grupp lika stora förändringar som de nyss nämnda (tabellerna B2–B3 i bilagan).

*”Den friske har många önskningar,
den sjuke bara en.”*

Indiskt ordspråk

Förtidspensionering

MÅNGA MÄNNISKOR FÅR sådana försämringar av sin hälsa under sitt yrkesverksamma liv att de inte kan arbeta fram till pensionsåldern. De har då kunnat få förtidspension eller sjukbidrag (tidsbegränsad förtidspension). Från och med år 2003 har förtidspension och sjukbidrag ersatts av sjukersättning respektive aktivitetsersättning (det sistnämnda gäller i åldrarna under 30 år).

Sjukersättning eller aktivitetsersättning kan utgå *om arbetsförmågan är nedsatt under längre tid*. Orsaken ska vara *medicinsk*, det vill säga att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. Sjukersättningen kan vara tidsbegränsad om arbetsförmågan beräknas vara nedsatt minst ett år framåt men inte varaktigt. Aktivitetsersättningen är alltid tidsbegränsad.

I de undersökningar av levnadsförhållandena som vi baserar huvuddelen av våra resultat på, har från och med år 2003 *frågorna till de intervjuade anpassats till dessa förändringar*. Men tanke på att de nya ersättningsformerna inte alltid behöver vara så väl kända bland de intervjuade har man dock också bibehållit de gamla benämningarna. På de svarskort som överlämnas till de intervjuade är till exempel ett av de angivna alternativen "Sjukersättning (före detta förtidspension)", och ett annat alternativ är "Tidsbegränsad sjukersättning (före detta sjukbidrag)".

Vad gäller resultaten utgår vi från det samlade datamaterialet för de båda åren 2002 och 2003 (med olika benämningar för förtida pension). För att *göra presentationen så tydlig och överskådlig som möjligt* väljer vi att knyta an till det som bäst överensstämmer med allmänt språkbruk och använder uttrycket "Har förtidspension eller sjukbidrag".

Andelen som har förtidspension eller sjukbidrag framgår av diagram 3. Vi gör där också en uppdelning på arbetare och tjänstemän. Det visar sig att 13 procent av *arbetare* i åldersgruppen 45–49 år har förtidspension eller sjukbidrag. Denna andel ökar sedan kraftigt med stigande ålder. I åldersgruppen 50–54 år är motsvarande andel 19 procent, i åldersgruppen 55–59 år 28 procent och i åldersgruppen 60–64 år så hög som

Har förtidspension eller sjukbidrag

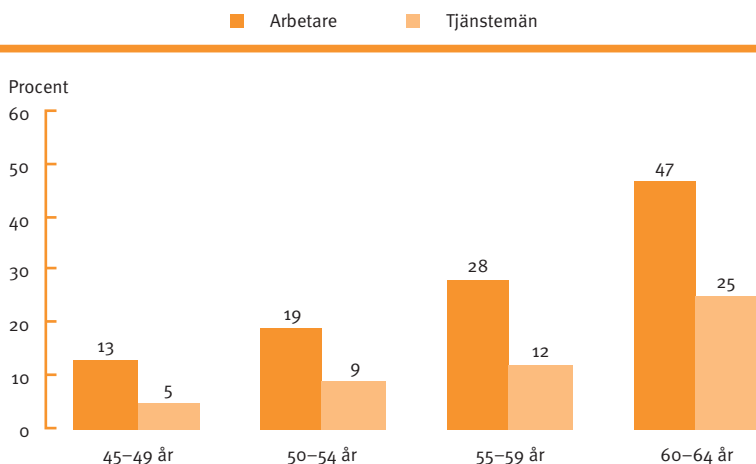


Diagram 3

47 procent. Bland tjänstemän är andelarna väsentligt mycket lägre, men mönstret i övrigt är detsamma, det vill säga en kraftig ökning av andelen av andelen förtidspensionerade med ökad ålder.

Vi har hittills här inte gjort någon uppdelning mellan *kvinnor och män*, men en sådan uppdelning är viktig. Det kan bakom de genomsnittstal som redovisats i diagram 3 finnas betydande skillnader mellan könen.

Resultaten, som anges i tablå 3, bekräftar att det i vissa fall finns mycket påtagliga olikheter. Till exempel framgår att i åldersgruppen 60–64 år har över hälften av kvinnliga arbetare förtidspension eller sjukbidrag jämfört med knappt 40 procent av manliga arbetare. Man kan se att också bland tjänstemännen är i flertalet åldersgrupper andelarna väsentligt högre för kvinnor än för män.

De klass- och könsmissiga olikheterna i fråga om förtidspensionering belyses på ett *mera åskådligt sätt* i diagram 4 (den så kallade "förtidspensionstrappan"). Där redovisar vi andelen förtidspensionerade bland kvinnliga och manliga arbetare och tjänstemän.

Den helt övervägande delen av de förtidspensionerade har lämnat arbetsmarknaden, men det finns också en del som är kvar i arbete och då

Förtidspensionstrappan

Manliga tjm Kvinnliga tjm Manliga arbetare Kvinnliga arbetare

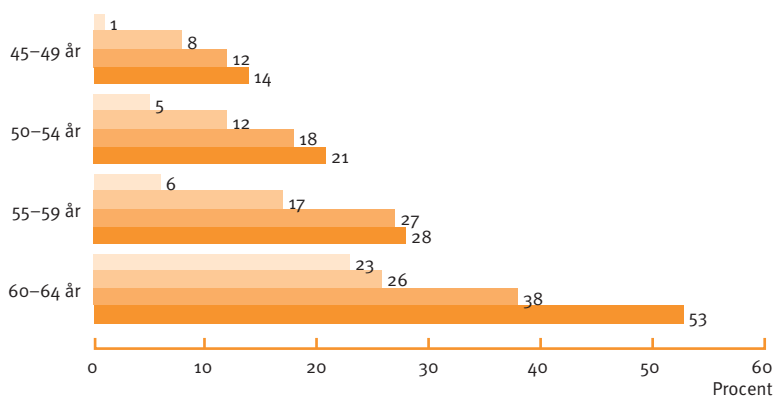


Diagram 4

Har förtidspension/sjukbidrag. Procent i olika åldersgrupper.

	Kvinnor	Män	Båda könen
45-49 år			
Arbetare	14	12	13
Tjänstemän	8	1	5
50-54 år			
Arbetare	21	18	19
Tjänstemän	12	5	9
55-59 år			
Arbetare	28	27	28
Tjänstemän	17	6	12
60-64 år			
Arbetare	53	38	47
Tjänstemän	26	23	25

Tablå 3

i regel har så kallad partiell förtidspension (oftast halv förtidspension). Om man bland de som i intervjuerna uppger att har förtidspension eller sjukbidrag *tar bort dem som förvärvsarbetar, även om detta endast är till någon liten del*, blir resultaten som anges i tabell B4 i bilagan. Det som där anges är mått på *andelen som genom förtidspensionering helt har lämnat arbetsmarknaden*. Den slutsats som man bland annat kan dra är att *42 procent av arbetare i åldrarna 60–64 år* är i den situationen. Om man hade uteslutit 60–62-åringarna och istället enbart sett på åldersgruppen 63–64 år hade andelen självfallet varit ännu högre.

I nämnda tabell B4 i bilagan redovisas siffror för arbetare och tjänstemän i olika åldersgrupper, och det görs också uppdelning på kvinnor och män. Som synes *är de klassmässiga skillnaderna stora*, och det finns i många grupper också *mycket tydliga skillnader mellan könen*. Till exempel framgår att i *åldersgruppen 60–64 år* är andelen som genom förtidspensionering helt har lämnat arbetsmarknaden 48 procent bland kvinnliga arbetare mot 34 procent bland manliga arbetare.

Den mycket omfattande förtidspensioneringen har lett fram till att den faktiska pensionsåldern ligger långt ifrån den formella på 65 år. Den genomsnittliga förväntade pensionsåldern för dem som pensioneras idag ligger omkring 60 år – och för kvinnliga och manliga arbetare ännu lägre. Under de senaste fem åren, mellan 1998 och 2003, har det varit en minskning med sammanlagt drygt ett år.

Det hade varit önskvärt att, med bibehållen uppdelning efter socioekonomisk grupp eller klasstillhörighet, också kunna göra en uppdelning efter *utländsk bakgrund*. Detta är dock för närvarande inte möjligt. De analyser som LO tidigare gjort i rapporten "Integration 2004 – fakta och kunskap" (finns på LOs hemsida www.lo.se) pekar dock på att andelen förtidspensionerade är hög bland vissa grupper av utlandsfödda. Det gäller bland annat kvinnor födda utanför Norden med minst tio års vistelsetid i Sverige. Många av dessa har slitit hårt i sina jobb. Bearbetningar av Statistiska centralbyråns (SCBs) yrkesregister visar att födda utanför Norden är kraftigt överrepresenterade i tunga och slitsamma yrken, som till exempel städare och köks- och restaurangbiträden.

Enligt Riksförsäkringsverkets statistik uppgick vid utgången av år 2003 antalet personer som uppbar förtidspension eller sjukbidrag (enligt den nya terminologin så kallad sjukersättning eller aktivitetsersättning) till 507 000.

Det framgår att ungefär 355 000 av dessa var under 60 år och 155 000 var under 50 år. Nästan 60 procent av de 507 000 (296 000) var kvinnor.

Av de 507 000 hade 382 000 hel ersättning och resten någon form av partiell ersättning (i regel halv ersättning). Av de med hel ersättning var ungefär 265 000 under 60 år och nästan 120 000 under 50 år.

Vilka *förändringar* har då skett vad gäller förtidspensioneringens omfattning? För att få jämförbara siffror gör SCB varje år en *omräkning till antalet helårspersoner* (så kallade helårsekvivalenter). År 2003 var det enligt SCB *med det här beräknings sättet* nästan 410 000 som hade förtidspension eller sjukbidrag, och det är *den högsta nivån som uppmätts* sedan SCB år 1990 började mäta antalet helårspersoner med sociala ersättningar och bidrag. Detta framgår av pressinformation från SCB 2004:220. Motsvarande siffror för år 2000 var ungefär 370 000 och år 1990 320 000.

Vad förtidspensioneringen kostar välfärdssamhället kan ingen till fullo beräkna. Det står dock klart att det är frågan om mycket stora kostnader. De processer som leder fram till förtidspensionering innebär ett oerhört resursslöseri både ur mänsklig och samhällsekonomisk synpunkt.

Den *samhällsekonomiska kostnaden* är i princip det bidrag till produktionen som de förtidspensionerade skulle lämnat om de inte fått sin hälsa så försämrad att de inte längre kan förvärvsarbeta. Detta produktionsbortfall kan vara svårt att uppskatta, men en rimlig utgångspunkt kan vara att utgå från lön och sociala avgifter och sedan lägga till ett bidrag för vinster och investeringar. Den genomsnittliga arbetsinkomsten för anställda ligger en bit över 250 000 kronor per år. Detta kan ge en uppfattning om vilka enormt stora samhällsekonomiska kostnader som förtidspensioneringen innebär.

För den *offentliga sektorn* utgör förtidspensioneringen en mycket stor belastning. De utbetalda beloppen uppgår till över 50 miljarder kronor per år. Men förtidspensioneringen medför också en kraftig minskning av inkomsterna för denna sektor. Förtidspensioneringen påverkar alltså *på ett dubbelt sätt*: den ökar utgifterna och minskar inkomsterna.

En tredje mycket viktig aspekt, som inte kan värderas i pengar, är att de hälsoförsämringar som ligger bakom förtidspensioneringarna ofta innebär ett *stort lidande* för dem som drabbas. Den försämrade hälsan, och även förtidspensioneringen i sig, kan också leda till sociala förluster som till exempel försämrad självkänsla och starkt minskade kontaktmöjligheter.

Sjukdomar i skelett och rörelseorgan

DET FINNS FLERA SKÄL att se närmare på skelettets och rörelseorganens sjukdomar. Sjukdomar i skelett och rörelseorgan är *de viktigaste orsakerna till förtidspension*. De ligger bakom närapå hälften av alla nybeviljade förtidspensioner för kvinnor och nästan 35 procent för män. Det är också den sjukdomsgrupp som orsakar flest långtidssjukskrivningar, och den här typen av sjukdomar står överhuvudtaget för en mycket stor del av alla ohälsosobesvär. Bland annat förorsakar de mycket plåga och värk, som i sig är ett mycket stort ohälsoproblem. Vi återkommer till värken i nästa avsnitt.

Av tablå 4 framgår att 22 procent av alla arbetare i åldrarna 16–64 år har långvarig sjukdom i skelett eller rörelseorgan, och i åldersgruppen 45–64 år är andelen så hög som drygt 30 procent.

Vilka olika sjukdomar hänförs då till skelettets och rörelseorganens sjukdomar? Den största sjukdomsgruppen utgör *ryggsjukdomarna*. De kan ge smärtor och rörelseinskränkningar i nacke, skuldror, armar och olika delar av ryggen. En annan viktig sjukdomsgrupp är de så kallade *artroserna* som består i att kvaliteten hos ledbrosk och ben försämras. Detta leder till nedsättning av rörelseförmågan samt smärta och värk. Mest är det de stora lederna som är utsatta, det vill säga höft-, knä- och skulderregionerna. Ibland tillstöter även värk av inflammatoriska förändringar. En tredje grupp är de *reumatiska sjukdomarna*, som kännetecknas av inflammatoriska processer i ledernas brosk och bindväv, men även i kroppens övriga vävnader.

Har långvarig sjukdom i skelett och rörelseorgan.

Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

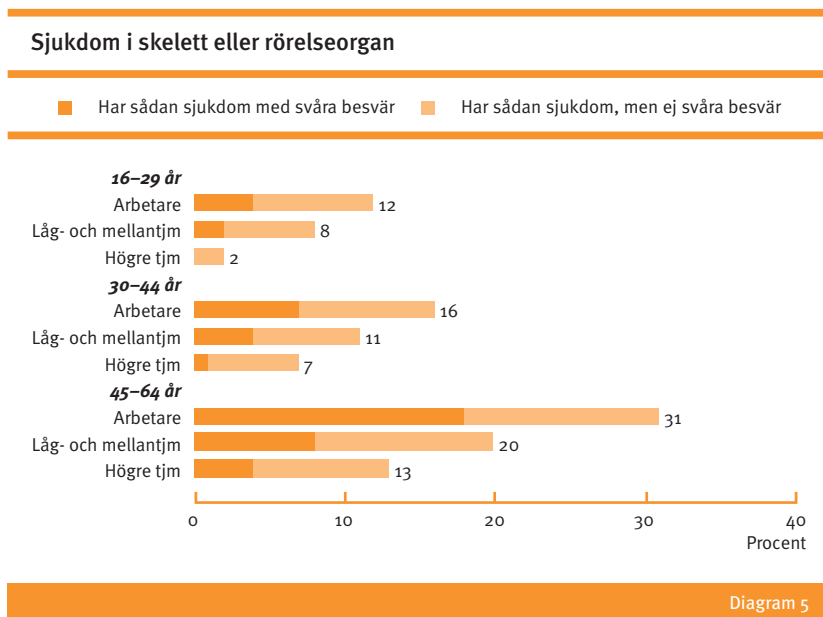
	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Har sådan sjukdom	22	12	16	31
... därav svår sjukdom	11	4	7	18

Tablå 4

Forskningen visar att bakom många av de här sjukdomarna ligger mekanisk belastning och nötning, fysiskt tungt arbete, monotont statiskt belastande arbete samt sneda och vridna arbetsställningar. Man vet att stressmoment i arbetsituationen – och små möjligheter att påverka det egna arbetet – påtagligt ökar riskerna.

Det framgår av diagram 5 att *de klassmässiga skillnaderna är mycket stora*. Redan i åldersgruppen under 30 år är andelen med sjukdom i skelett eller rörelseorgan långt mycket vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän. I åldersgruppen 45–64 år har drygt 30 procent av arbetare sådan sjukdom jämfört med knappt 15 procent av högre tjänstemän. Sjukdom i skelett och rörelseorgan med *svåra eller mycket svåra besvär* har 16 procent av arbetare i åldersgruppen 45–64 år jämfört med 4 procent av högre tjänstemän – det är alltså *fyra gånger vanligare* bland arbetare än bland högre tjänstemän att ha svår långvarig sjukdom i skelett eller rörelseorgan. Sammantaget ger diagrammet en mycket tydlig illustration till hur de skilda villkoren i arbetet återspeglas på hälsan.

Vi ska också se efter om det finns skillnader mellan *kvinnor och män*. I åldersgruppen 45–64 år, som vi åskådliggör i diagram 6, är bland såväl



Sjukdom i skelett eller rörelseorgan. Åldersgruppen 45–64 år.

■ Har sådan sjukdom med svåra besvär ■ Har sådan sjukdom, men ej svåra besvär

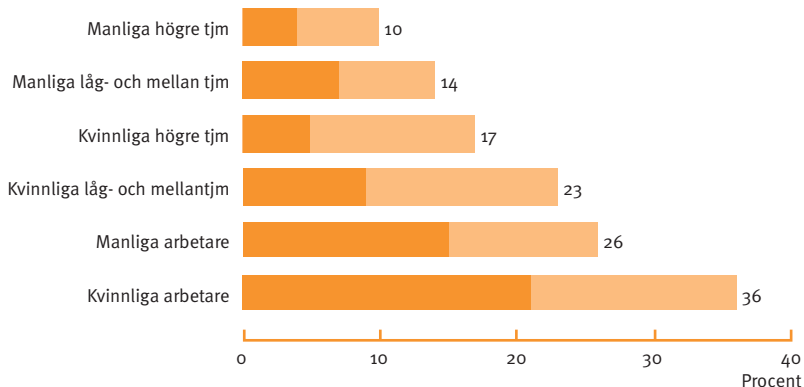


Diagram 6

arbetare som tjänstemän andelen med sjukdom i skelett eller rörelseorgan påtagligt högre bland kvinnor än bland män.

På denna "skelett och rörelseorganens sjukdomstrappa" återfinner vi återigen allra längst ner kvinnliga arbetare medan manliga högre tjänstemän ligger allra bäst till. Det är *ungefär 3,5 gånger vanligare* bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän att ha långvarig sjukdom i skelett eller rörelseorgan (36 procent jämfört med 10 procent). Om man istället ser på andelen med "*svår sjukdom*" blir skillnaden ännu större – sådan sjukdom är *fem gånger vanligare* bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän (21 procent för kvinnliga arbetare att jämföra med 4 procent för manliga högre tjänstemän).

I åldersgrupperna 16–29 år och 30–44 år är det förhållandevis små skillnader mellan könen, och detta gäller både arbetare och tjänstemän. Däremot är de klassmässiga olikheterna stora (tabell B5 i bilagan).

Också *utländsk bakgrund* har betydelse. Sjukdomar i rörelseorganen är vanligare bland personer som är födda utomlands än bland svenskfödda (hänsyn har tagits till olikheter i ålderssammansättning) – och de här olikheterna är särskilt stora bland kvinnorna. Detta framgår av den SCB-rapport som nämndes i det första avsnittet.

Vilka faktorer som kan ligga bakom dessa skillnader i hälsa mellan födda i Sverige och födda i andra länder diskuteras ingående – på ett bra och mycket nyanserat sätt – i den tidigare återopade rapporten från Socialstyrelsen ”Olika villkor – olika hälsa” (SoS 2000:3).

Av stort intresse är att se om den här typen av sjukdomar har *ökat eller minskat* i omfattning sedan 80-talets början. I tablå 5 ser vi på förändringarna för arbetare i olika åldersgrupper.

Mest *uppseendeväckande* är att det har varit en så kraftig ökning bland *kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år*. Andelen med långvarig sjukdom i skelett eller rörelseorgan har sedan början av 1980-talet ökat från 23 till 36 procent och andelen med sjukdom som ger *svåra eller mycket svåra besvär* har ökat från 12 till 21 procent. Den här utvecklingen får ses mot bland annat den bakgrunden att olämpliga arbetsställningar och tunga lyft har blivit vanligare bland kvinnliga arbetare.

Det framgår av tablå 5 att även bland kvinnor i de *yngre* åldersgrupperna har sjukdomar i skelett- och rörelseorgan ökat, men det gäller i huvudsak sjukdomar med lättare besvär. Även detta är dock en *allvarlig varningssignal* – sjukdomar med lättare besvär tenderar med tiden ofta att övergå till mer allvarliga sjukdomar.

Sjukdom i skelett och rörelseorgan bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	6	7	8	12	3	3	4	5
Män	7	9	10	11	3	3	4	4
30–44 år								
Kvinnor	11	18	15	18	6	9	8	7
Män	12	17	15	15	6	8	7	6
45–64 år								
Kvinnor	23	32	33	36	12	14	18	21
Män	23	30	25	26	11	15	13	15

Tablå 5

Siffror för tjänstemän redovisas i tabellerna B6–B7 i bilagan. Bland annat har det varit en ökning av den här typen av sjukdomar bland kvinnliga låg- och mellantjänstemän i åldersgruppen 45–64 år.

”Var och en kan bära en smärta utom den som själv har den.”

William Shakespeare

Värk

Hur många har värk?

I de intervjuer som vi baserar våra redovisningar på ställs tre frågor om *värk i rörelseorgan*. De gäller:

- värk i skuldror, nacke eller axlar
- ryggsmärtor, ryggvärk, höftsmärtor eller ischias
- värk eller smärtor i händer, armbågar, ben eller knän.

De intervjuade får svara på var och en av de tre frågorna. Man får ange om man har värk, och om besvären i så fall är lätta eller svåra.

Det finns sammanlagt 4,1 miljoner personer i åldrarna 16–64 år som är anställda, eller förtidspensionerade respektive arbetslösa med tidigare anställning. Av dessa har:

- 1,7 miljoner värk i skuldror, nacke eller axlar, varav 440 000 har svår värk
- 1,5 miljoner värk i rygg, höfter eller ischias, varav 430 000 har svår värk
- 1,3 miljoner värk i händer, armbågar, ben eller knän, varav 345 000 har svår värk
- nästan 600 000 värk överallt, det vill säga har svarat ja på alla de tre frågorna om värk. Värken behöver dock inte vara svår.

Problemet med värk är alltså av mycket stor omfattning, och ett mycket betydande ohälsoproblem.

Värken *börjar redan i unga år*. Av de drygt 700 000 ungdomarna under 30 år som är anställda eller arbetslösa med tidigare anställning har ungefär 250 000 värk i skuldror, nacke eller axlar (varav 35 000 svår värk), 210 000 har värk i ryggen (varav 40 000 svår värk) och 155 000 har värk i händer, armbågar, ben eller knän (varav 25 000 svår värk).

Värk i olika rörelseorgan. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Värk i skuldror, nacke eller axlar	49	37	45	58
– därav svår värk	15	5	11	23
Värk i rygg, höfter eller ischias	46	37	44	53
– därav svår värk	14	7	11	21
Värk i händer, armbågar, ben eller knän	40	26	33	51
– därav svår värk	12	4	9	19

Tablå 6

Siffrorna för *arbetare* redovisas i tablå 6. Det framgår tydligt att förekomsten av värk ökar kraftigt med stigande ålder.

Vi ska se närmare på vilka grupper som särskilt plågas av värk.

Värk i skuldror, nacke eller axlar

I diagram 7 jämför vi andelen med svår värk i skuldror, nacke eller axlar. Vi kan se att *de klassmässiga skillnader som sammanhänger med yrke* är mycket stora. I åldersgruppen 45–64 år är andelen med svår värk mer än fem gånger högre bland arbetare än bland högre tjänstemän.

Det finns också *påfallande stora* skillnader mellan könen. Bland arbetare, men i hög grad också bland tjänstemän, är andelen med svår värk i skuldror, nacke eller axlar *högre bland kvinnor* än bland män. Detta framgår av diagram 8 där vi ser på åldersgruppen 45–64 år. Svår värk i skuldror, nacke eller axlar är *nio gånger* vanligare bland kvinnliga arbetare än bland manliga högre tjänstemän.

Olikheterna mellan kvinnor och män är mycket betydande också i de andra åldersgrupperna – och då alldeles särskilt bland de unga i åldrarna under 30 år. Det framgår av tablå nedan (tablå 7). Som synes är även de klassmässiga skillnaderna stora.

Men inte bara den svåra värken är ett problem, utan också värk med lättare besvär. Att nästan 40 procent av alla kvinnliga arbetare under 30 år har sådan lättare värk i skuldror, nacke eller axlar är *allvarligt*. Det som börjar med lätta besvär kan övergå till svårare besvär, och i förlängningen

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar

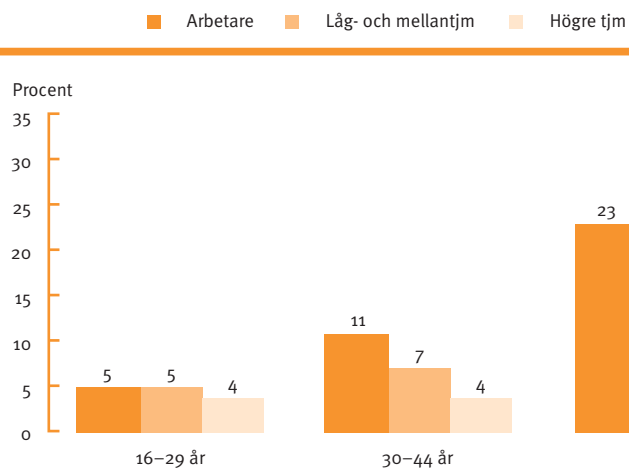


Diagram 7

Svår värk i skuldror, nacke och axlar. Procent.

	Kvinnor	Män
16-29 år		
Arbetare	9	3
Låg- och mellantjm	8	2
Högre tjänstemän	..*	..*
30-44 år		
Arbetare	15	8
Låg- och mellantjm	9	5
Högre tjänstemän	7	2
45-64 år		
Arbetare	27	19
Låg- och mellantjm	13	9
Högre tjänstemän	7	3

Tablå 7

* Antalet i urvalet alltför litet

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar. Åldersgruppen 45–64 år.

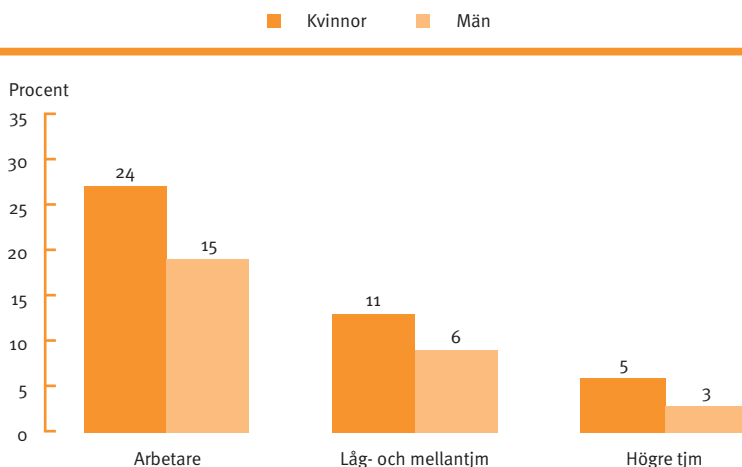


Diagram 8

också långvarig sjukdom. Bland manliga unga arbetare är andelen med lättare värk drygt 25 procent.

Vad beträffar *många aspekter på hälsa* finns det starka samband med *lönens storlek*. Det gäller även värk i skuldror, nacke eller axlar. Det framgår av diagram 9 där vi belyser andelen med den här typen av hälsoproblem bland heltidsanställda med arbetsinkomster.

Med arbetsinkomst menas sammanlagd bruttolön under året, inklusive vissa skattepliktiga ersättningar som träder in i stället för förvärvsinkomster såsom sjukpenning och föräldrapenning. Inga avdrag har gjorts. Årsinkomster har räknats om till månadsinkomster och vi ser på gruppen helårs- och heltidsanställda. Till skillnad från tidigare diagram ingår här enbart personer med *anställning* (alltså inte förtidspensionerade och arbetslösa). Diagrammet belyser förhållandena för åldersgruppen 45–64 år.

Bland dem med de lägsta arbetsinkomsterna är andelen med svår värk i skuldror, nacke eller axlar 20 procent. Med ökad lön sjunker sedan denna andel successivt. I gruppen med en månadslön över 30 000 kronor är andelen med svår värk endast 2 procent.

Det är naturligtvis inte i första hand lönen i sig som bestämmer hälsan,

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar. Heltidsanställda i åldersgruppen 45–64 år.

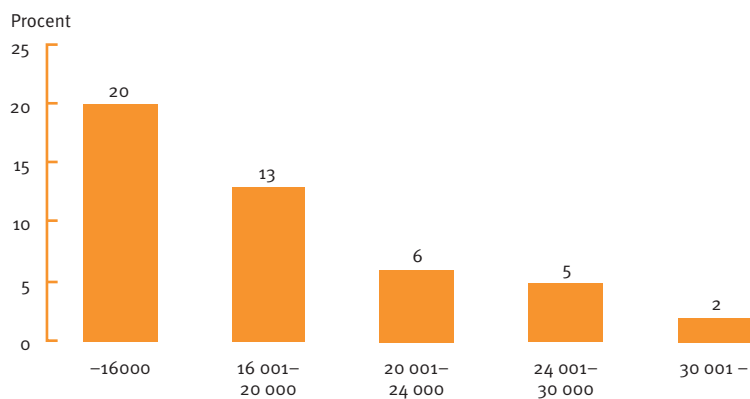


Diagram 9

Svår värk i rygg, höfter eller ischias

Arbetare Låg- och mellantjänst Högre tjänst

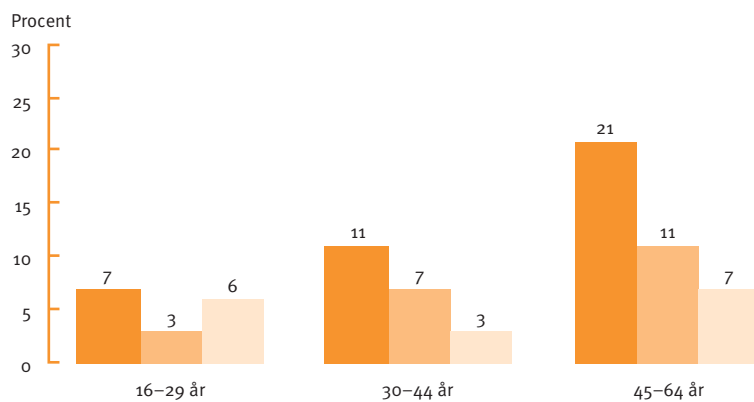


Diagram 10

Olika arbetsmiljöproblem bland heltidsanställda med olika lön. Procent.

	-16 000	16 001– 20 000	20 001– 25 000	25 001– 30 000	30 001–
Dagligen tunga lyft	36	33	18	12	4
Upprepade och ensidiga arbetsrörelser	53	52	37	26	20
Olämpliga arbetsställningar	46	48	35	26	13
Enformigt arbete	30	24	13	7	6
Inget inflytande alls på arbetstidens förläggning	41	40	32	20	9

Tablå 8

även om ekonomin självfallet kan ha betydelse. Men mycket viktigare är det faktum att det finns starka samband mellan dåliga arbetsvillkor och låg lön. Det ska ges några exempel (tablå 8).

Det är genom att *löner och arbetsvillkor är fördelade enligt samma mönster* som vi får de mycket starka sambanden mellan ohälsa och lön.

Man kommer ofelbart att tänka på den gamla satsen hämtad från Bibeln: "Var och en som har, åt honom skall varda givet" (Lukas 19:26). Inte nog med att löneskillnaderna är stora mellan olika arbeten, utan till detta ska läggas att arbetsvillkoren är fördelade på samma sätt och därigenom också hälsan. Det här visar på ett mycket påtagligt sätt hur välfärdens onda och goda cirklar verkar, *och hur strategiska förhållandena* i arbetslivet är för skapande av jämlikhet och ojämlikhet.

Värk i rygg, höfter eller ischias

Svår värk i rygg, höfter eller ischias har *drygt var femte arbetare i åldersgruppen 45–64 år jämfört med endast var fjortonde högre tjänsteman* i samma åldersgrupp (diagram 10). Men de klassmässiga olikheterna är som synes mycket stora också i åldersgruppen 30–44 år.

Även den här typen av värk är vanligare bland kvinnor än bland män. Det gäller i alla åldersgrupper (tabell B8 i bilagan).

Ryggvärk med lättare besvär är ofta förekommande bland unga anställda. Av alla kvinnliga arbetare under 30 år rapporterar nästan 35 procent lätt värk i rygg, höfter eller ischias, och andelen är drygt 25 procent

Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän. Åldersgruppen 45–64 år.

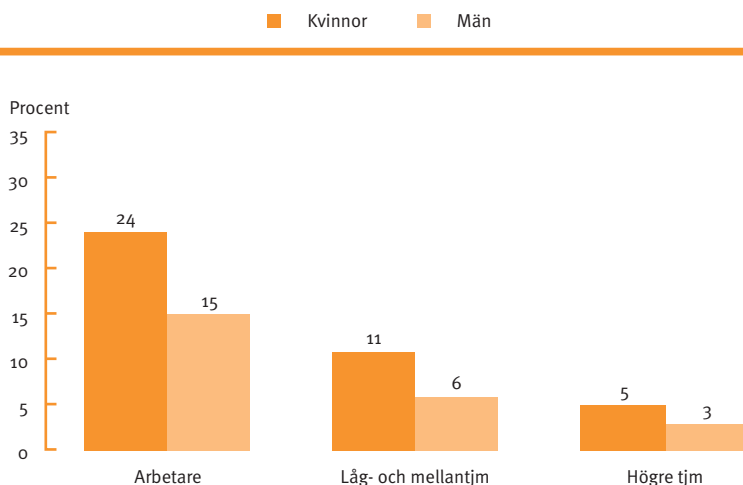


Diagram 11

bland manliga arbetare i samma åldersgrupp. I dessa båda grupper är andelen med svår värk 9 procent respektive 5 procent. Som tidigare framhållits bör även lätta besvär uppmärksammas genom att de ofta har en tendens till att övergå till svårare besvär.

Värk i händer, armbågar, ben eller knän

Den här typen av värk följer samma yrkesmässiga mönster. Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän är i åldersgruppen 45–64 år, som framgår av diagram 11, *åtta gånger så vanlig* bland arbetare som bland högre tjänstemän – 24 procent för arbetare jämfört med 3 procent för högre tjänstemän.

Men det finns som synes också skillnader mellan kvinnor och män. De allra mest utsatta för den här typen av värk är kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år (se också tabell B9 i bilagan).

Många har flera olika typer av värk

Ett sätt att sammanfatta värken är att räkna antalet ja-svar på de tre frågorna om värk i rörelseorganen (se inledningen till avsnittet om värk). I

Värk överallt ("Värkens trappa"). Åldersgruppen 45–64 år.

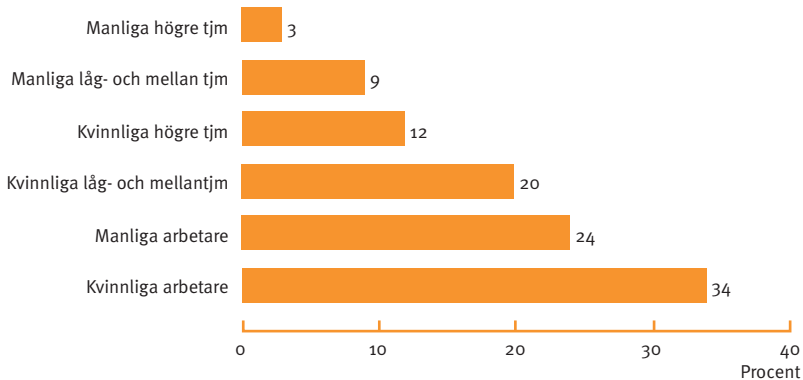


Diagram 12

diagram 12 beskrivs andelen som har angett "värk överallt", det vill säga som har svarat ja på alla de tre frågorna (värken behöver dock inte vara svår). Vi ser på åldersgruppen 45–64 år.

Det framgår att det är *utomordentligt stora skillnader* mellan de sex grupperna i diagrammet. De allra sämst ställda är kvinnliga arbetare, medan den andra ytterligheten är manliga högre tjänstemän. De som "bär värkens börda allra tyngst", och med en bildlik liknelse "*står allra längst ner på värkens trappa*" är de kvinnliga arbetarna.

Det finns också skillnader mellan *födda utomlands* och födda i Sverige. Värk och smärtor i rörelseorganen är vanligare i många invandrargrupper än bland svenskfödda. Bland både svenskfödda och utlandsfödda har kvinnorna i högre utsträckning än männen smärtor och värk. Andelen med värk någonstans i rörelseorganen är *allra högst* bland kvinnor från länder utanför Europa. Det här framgår av Folkhälsoinstitutets nyligen presenterade rapport "Heta siffror – en första redovisning av resultat från den nationella folkhälsoenkäten".

Mönstret går igen!

Just det här mönstret som åskådliggjorts i diagram 12 återfinns vi när det gäller arbetsmiljön. För åldersgruppen 45–64 år har vi i en och sam-

Problem i arbetsmiljö och hälsa. Åldersgruppen 45–64 år. Procent.

	Arbetare		Låg- och mellantjm		Högre tjänstemän	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Dagligen tunga lyft	51	35	10	7	3	1
Upprepade och ensidiga arbetsrörelser	56	57	36	25	14	14
Olämpliga arbetsställningar	62	61	24	19	11	5
Enformigt arbete	23	30	9	10	2	2
Inget inflytande alls på arbetstidsförläggning	47	53	27	23	16	10
Inget inflytande alls över arbetstempo	16	9	9	4	4	5
Svår värk i skuldror, nacke eller axlar	27	19	13	9	7	3
Svår värk i rygg, höfter eller ischias	23	19	13	8	8	7
Långvarig sjukdom i skelett eller rörelseorgan	36	26	23	14	17	10
Förtidspension eller sjukbidrag	28	22	17	9	10	4

Tablå 9

ma tablå (tablå 9) lagts in andelen med olika arbetsmiljöproblem, brist på inflytande i jobbet, andelen med värk i rörelseorganen, andelen med sjukdom i skelett eller rörelseorgan samt slutligen andelen med förtidspension eller sjukbidrag.

Det är en *närmast bedövande stark överensstämmelse mellan förhållandena i arbetsmiljön och hälsan*. Det är naturligtvis inte en slump att det är så. Vi vet, som tidigare framhållits, att problem som upprepade och ensidiga arbetsrörelser, arbetsställningar med statisk belastning och tunga lyft, förorsakar värk som ofta övergår till allvarliga sjukdomstillstånd. Forskning under senare år visar *att den* här typen av arbetsmiljöproblem är *allra allvarligast* ur hälsosynpunkt om de *kombineras med stress och brist på inflytande över den egna arbetssituationen* (se till exempel den under förra året presenterade rapporten "Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?" av professor Töres Theorell vid Institutet för psykosocial medicin.)

Slutsatsen är alldeles klar: Om man verkligen ska kunna minska ohälsa och förtidspensionering är olika åtgärder på arbetslivets område *alldeles nödvändiga*. Det gäller *förbättringar av arbetsmiljön och arbetsorganisationen, och att även i övrigt arbeta mer med förebyggande åtgärder liksom med rehabilitering*.

Här ska vi också ta upp *en fråga som har diskuterats en hel del under senare tid*. Man brukar påstå att ohälsoproblemen skulle vara mycket starkt koncentrerade till kommuner och landsting. De jämförelser som vi har gjort utifrån bearbetningar av SCBs undersökningar av levnadsförhållandena visar dock att om man *gör en uppdelning efter ålder* finner man att i de olika åldersgrupperna är det förhållandevis små skillnader mellan arbetare inom industri, privat service och kommunal sektor (kommuner + landsting). Det gäller alla de olika hälsoaspekter som har beskrivits.

En illustration till att det är på det här sättet ges i tabell B16 i bilagan, där vi gör en jämförelse mellan medlemmar i LOs industriförbund, medlemmar i LOs privata serviceförbund och medlemmar i Kommunal samt också anger värdena för hela LO, TCO och SACO. Vad gäller de olika ohälsomåttens görs den mycket viktiga uppdelningen efter *ålder* och vi ser på åldersgruppen 45–64 år.

Man kan lägga märke till *de relativt små skillnaderna* mellan medlemmarna i LOs industriförbund, de privata serviceförbunden inom LO och Kommunal. Att jämföra olika sektorer med varandra utan att ta hänsyn till ålderssammansättning är något som tyvärr ofta görs och som i regel leder alldeles fel. Eftersom hälsan är så starkt åldersberoende *måste man i alla analyser av hälsoskillnader ta hänsyn till åldern*.

I kommuner och landsting är man betydligt äldre än inom industrin och den privata servicesektorn. Detta har mycket stor betydelse för förekomsten av ohälsa. Det är enligt vår mening viktigt att det kan göras fördjupade analyser i denna fråga, så att inte felaktiga påståenden och generaliseringar leder till en vilseledande debatt och dåligt underbyggda åtgärder.

Har värk blivit mer eller mindre vanlig?

Vi ska avsluta det här avsnittet genom att se vilka förändringar som har skett vad gäller värken. Detta är möjligt genom att exakt samma frågor ställts i tidigare undersökningar. Frågan är: Har värken *ökat eller mins-*

Värk i skuldror, nacke eller axlar bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	20	39	48	46	5	9	10	9
Män	17	20	25	30	4	3	4	3
30–44 år								
Kvinnor	35	50	54	53	9	15	13	15
Män	21	35	38	38	5	7	8	8
45–64 år								
Kvinnor	51	55	64	65	20	22	25	27
Män	38	45	50	52	9	16	17	19

Tablå 10

kat under de dryga två decennier som vi här kan spegla med jämförbara data.

Vi börjar med värken i *skuldror, nacke eller axlar* (tablå 10).

Slutsatsen är att det under 1980-talet var en mycket kraftig ökning av andelen med värk bland kvinnliga arbetare i de båda yngre åldersgrupperna samt bland män i de båda äldre åldersgrupperna. Det gäller såväl värk överhuvudtaget som svår värk. Därefter har det varit en fortsatt ökning av värken bland de unga kvinnorna, dock inte av den svårare värken. Och från slutet av 1980-talet har det också varit en mycket markant ökning av värk i skuldror, nacke eller axlar bland kvinnor i åldrarna över 45 år, såväl av värk överhuvudtaget som svårare värk.

Sammantaget för perioden som helhet har andelen med värk i skuldror, nacke eller axlar ökat bland kvinnor och män i alla åldersgrupper. Också den svårare värken har ökat i flera grupper, bland annat hos kvinnor i de båda yngre åldersgrupperna.

Även bland tjänstemännen har värk i skuldror, nacke och axlar blivit vanligare (tabellerna B10–B11) i bilagan. Den svåra värken har sedan början av 1980-talet ökat mycket påtagligt hos till exempel kvinnliga låg- och mellantjänstemän.

Värk i rygg, höfter eller ischias bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	35	36	36	43	5	7	5	9
Män	29	29	30	32	6	5	7	5
30–44 år								
Kvinnor	38	41	43	44	12	15	13	14
Män	37	41	42	43	12	12	10	9
45–64 år								
Kvinnor	46	48	49	55	20	21	19	23
Män	48	48	47	50	21	20	18	19

Tablå 11

Värk i händer, armbågar, ben eller knän bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	18	18	26	24	4	5	6	3
Män	20	18	26	27	5	3	4	5
30–44 år								
Kvinnor	27	28	32	36	9	10	8	9
Män	27	28	31	31	9	8	6	9
45–64 år								
Kvinnor	42	45	52	57	16	16	23	24
Män	37	35	42	45	13	11	14	15

Tablå 12

Vi ska också se på värken i *rygg, höfter eller ischias*. I tablå 11 ovan ser vi på utvecklingen för arbetare.

Förändringarna har som synes inte varit lika stora som vad gäller värk i skuldror, nacke eller axlar. Men under de senaste fyra åren kan man konstatera att det har varit en påtaglig ökning bland unga kvinnliga arbetare, och det gäller också den svårare värken. En ökning under denna period verkar också ha också skett bland kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år.

Vi ska avsluta det här avsnittet med att belysa vilka förändringar som har skett vad beträffar *värk i händer, armbågar, ben eller knän* (tablå 12).

Man kan se en ökning av den här typen av värk sedan slutet av 1980-talet bland kvinnliga arbetare i alla åldersgrupper, och det har skett en ökning också bland männen. Andelen med svår värk har ökat mycket påtagligt bland kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.

**”Återupprätta, återuppbygga,
överbygga, göra trygga utslagna,
utslitna, utstötta, utnötta, mycket
trötta.”**

Helga Henschen

Psykiskt välbefinnande

FÖR ATT SPEGLA DET PSYKISKA välbefinnandet har i undersökningarna av levnadsförhållandena ställts olika frågor. Man har frågat om den intervjuade under de senaste två veckorna *haft besvär med sömnen* respektive *haft återkommande huvudvärk eller migrän*. Vidare har ställts en fråga om den intervjuade har *ängslan, oro eller ångest*.

Vi ska börja med att ge en bild över hur andelen med de här besvären förändras med *åldern*.

Sömnbesvär och ängslan, oro eller ångest ökar något med stigande ålder (tablå 13). Vad gäller huvudvärk är det däremot små skillnader mellan de tre åldersgrupperna.

Det visar sig att det genomgående *är mycket stora olikheter mellan kvinnor och män* vad beträffar andelen som rapporterar besvär. Detta gäller alla de tre indikatorerna på psykiskt välbefinnande. Med hänsyn till detta är någon redovisning utan könsuppdelning knappast meningsfull utan kan till och med vara vilseledande om det är på det sättet att eventuella yrkesmässiga skillnader egentligen beror på skillnader i könsfördelning. Vi gör i det här avsnittet genomgående en uppdelning på kvinnor och män.

Psykiskt välbefinnande. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Sömnbesvär under de senaste två veckorna	28	25	26	31
Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna	19	19	20	19
Har ängslan, oro eller ångest	23	20	23	25

Tablå 13

Sömnbesvär under de senaste två veckorna. Åldersgruppen 45–64 år.

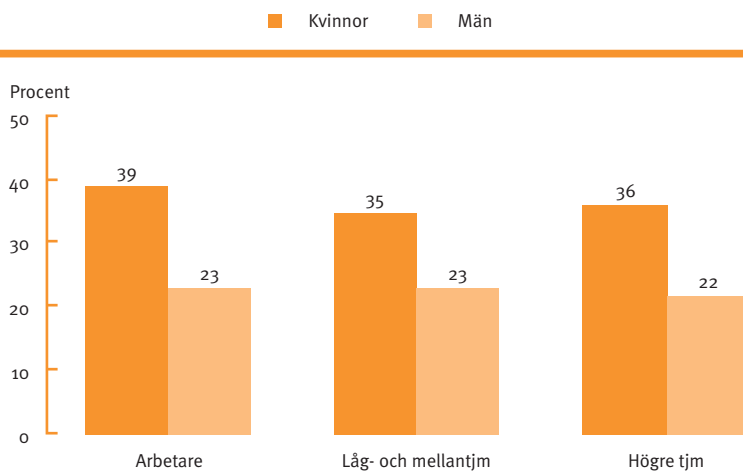


Diagram 13

Sömnbesvär

I diagram 13 ser vi på förekomsten av sömnbesvär i åldersgruppen 45–64 år. Andelen med sömnbesvär är i alla tre grupperna *väsentligt mycket högre bland kvinnor* än bland män, medan det är små skillnader mellan arbetare och tjänstemän.

Vi ska också granska hur vanliga sömnbesvär är i andra åldersgrupper. Det sammanfattas i tablå 14. Det framgår att olikheterna mellan kvinnor och män är stora i alla de tre åldersgrupperna. Genomgående anger kvinnor i mycket högre grad än män att de har sömnbesvär. De som *mest av alla* rapporterar sömnbesvär under de senaste två veckorna är kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.

Återkommande huvudvärk eller migrän

Vi ska så gå över till att spegla skillnaderna vad gäller återkommande huvudvärk eller migrän. I diagram 14 framgår att återkommande huvudvärk eller migrän *är vanligare bland arbetare än bland högre tjänstemän*. Det är också så att *kvinnorna i mycket större omfattning än männen* har detta problem. Denna olikhet mellan könen gäller både arbetare och tjänste-

Sömnbesvär under de senaste två veckorna. Procent.

	Kvinnor	Män
16–29 år		
Arbetare	31	21
Låg- och mellantjänstemän	26	16
Högre tjänstemän	..*	..*
30–44 år		
Arbetare	26	26
Låg- och mellantjänstemän	25	23
Högre tjänstemän	27	20
45–64 år		
Arbetare	39	23
Låg- och mellantjänstemän	35	23
Högre tjänstemän	36	22

Tablå 14

* Antalet i urvalet alltför litet

Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna

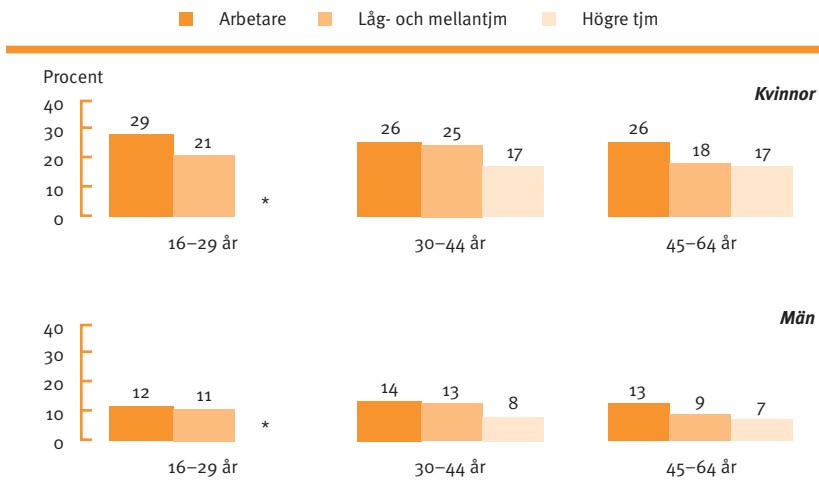


Diagram 14

* Antalet i urvalet alltför litet

Har ängslan, oro eller ångest. Åldersgruppen 45–64 år.

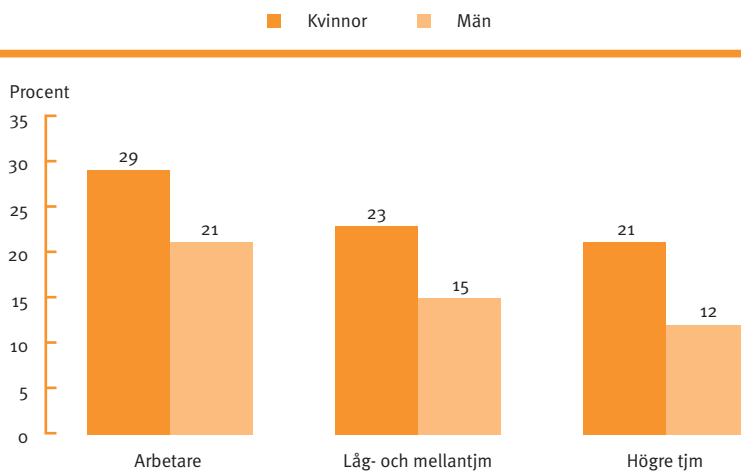


Diagram 15

män och i alla de tre åldersgrupperna. Vad dessa stora könsskillnader kan bero på diskuteras längre fram i avsnittet.

Ängslan, oro eller ångest

Så mycket som *tre av tio kvinnliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år* anger att de känner ängslan, oro eller ångest (diagram 15). *Minst vanligt* i den åldersgruppen är det bland manliga högre tjänstemän.

Hur ser det då ut i andra åldersgrupper? I tablå 15 redovisas resultaten. Det framgår där att den här typen av hälsoproblem i nästan alla grupper är långt *mycket vanligare bland kvinnor än bland män*. Den höga andelen med ängslan, oro eller ångest bland de unga kvinnorna bör uppmärksammas.

Tillgängliga undersökningar pekar på att psykiska hälsoproblem som ängslan, oro och ångest, men också till exempel sömnbesvär, är betydligt vanligare bland dem som är *födda utomlands* än bland infödda svenskar. I Folkhälsoinstitutets rapport "Heta siffror – en första redovisning från den nationella folkhälsoenkäten", som förut nämnts, framgår att besvär som är relaterade till psykisk ohälsa (bland annat ängslan, oro, ångest samt

Har ångslan, oro eller ångest. Procent.

	Kvinnor	Män
16–29 år		
Arbetare	27	15
Låg- och mellantjänstemän	28	14
Högre tjänstemän	..*	..*
30–44 år		
Arbetare	24	22
Låg- och mellantjänstemän	22	15
Högre tjänstemän	22	13
45–64 år		
Arbetare	29	21
Låg- och mellantjänstemän	23	15
Högre tjänstemän	21	12

Tablå 15

* Antalet i urvalet alltför litet

sömnbesvär) är betydligt vanligare bland personer födda utanför Europa än bland dem födda i Sverige. Allra störst är problemen bland kvinnor födda utanför Europa.

Den stora undersökningen av fyra invandrargrupper som också tidigare återopats visar att andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är mycket högre bland kvinnor och män från Chile, Iran och Turkiet än för svenskfödda kvinnor och män. Även invandrare från Polen ligger högre än svenskfödda svenskar, även om skillnaden här inte alls är lika stor.

Tänkbara orsaker till de stora könsskillnaderna vad gäller psykiskt välbefinnande

Man kan fundera över varför kvinnor i så mycket högre grad än männen anger såväl sömnbesvär, huvudvärk som oro och ångest.

Förmodligen ger dessa svar en i huvudsak riktig bild av de faktiska besvär man har. Många kvinnor *känner sig klämda mellan olika roller och mellan olika förväntningar*. Vad gäller hem och barn är det fortfarande kvinnorna som får ta det helt övervägande ansvaret, trots att kvinnors förvärvsarbete och arbetstider har ökat närmast dramatiskt under de se-

naste decennierna. Det är främst kvinnorna som får bära den tunga bördan när det gäller att klara den mycket svåra avvägningen och hoppassningen av förvärvsarbetet med det andra livet. Det är mycket troligt att denna svåra roll för många kvinnor bidrar till besvär som huvudvärk, problem med sömn, och oro eller ångest.

Men mycket pekar också på att kvinnor lättare än män kan tala om sin hälsa, och att denna skillnad i alldeles särskilt hög grad gäller just det psykiska välbefinnandet. Kvinno- och mansrollen är nog fortfarande mycket olika i det här avseendet. Bland män finns det mycket mer av spärrar när det gäller att tala om sådant som kan uppfattas som svaghet. Män känner ofta att de måste framstå som starka och stabila – och att de knappast ens för sig själva vågar erkänna att de har besvär av det här slaget. Bland kvinnor är det mycket mera "tillåtet" att både *visa* svaghet och att *tala* om detta.

Förändringar av det psykiska välbefinnandet

Man kan ställa sig den frågan *om det psykiska välbefinnandet har ökat eller minskat*. Vi kan här mycket nog följa utvecklingen tillbaka till 1980-talets början, och mera översiktligt tillbaka till 1960-talets slut.

Låginkomstutredningens så kallade levnadsnivåundersökning år 1968, och den direkta upprepning som gjordes av denna undersökning år 1981, visar att det psykiska välbefinnandet förbättrades mellan 1968 och 1981. Förbättringen avsåg både kvinnor och män och den gällde olika sociala grupper.

I tablå 16 ska vi mera i detalj se vad som har hänt under de senaste två decennierna bland kvinnliga och manliga arbetare i olika åldersgrupper.

Den mest slående förändringen är *att andelen som upplever oro eller ångest har ökat så oerhört kraftigt under 1990-talet*. Under 1980-talet minskade det här problemet påtagligt – och det innebar alltså en fortsättning på den förbättring som hade skett under 1970-talet. Men sedan bröts alltså denna trend och vi har fått en mycket kraftig ökning av andelen som upplever oro eller ångest. Tidigare studier som vi gjort har visat en kraftig försämring under 1990-talets första hälft – en period då arbetslösheten ökade dramatiskt i Sverige till en nivå som vi inte sett i modern tid. Men också därefter har det psykiska välbefinnandet försämrats starkt. Som visas i tablå har i *flera av grupperna* andelen som upple-

Psykiskt välbefinnande bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Sömnbesvär under de senaste två veckorna				Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna				Har ångslan, oro eller ångest			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år												
Kvinnor	10	11	19	31	17	20	29	29	12	8	24	27
Män	7	7	16	21	7	7	12	12	7	5	12	15
30–44 år												
Kvinnor	12	15	22	26	23	20	26	26	17	13	23	24
Män	9	13	19	26	11	11	14	14	9	9	15	22
45–64 år												
Kvinnor	26	26	33	39	19	14	24	26	23	24	25	29
Män	16	15	20	23	12	10	12	13	13	8	16	21

Tablå 16

ver oro eller ångest så mycket som *fördubblats* sedan slutet av 1980-talet. Bland *unga kvinnliga* arbetare har det varit mer än en *tredubbling* – från 8 till 27 procent.

Även *sömnbesvär och återkommande huvudvärk har ökat starkt*. Alldeles särskilt stora har förändringarna varit bland de *unga*.

Också bland tjänstemännen har andelen med den här typen av problem ökat starkt (tabellerna B17–B18 i bilagan).

Vad kan försämringarna av det psykiska välbefinnandet bero på?

Sammantaget är utvecklingen – vad gäller alla de tre aspekterna på psykiskt välbefinnande – *mycket illavarslande*. Såväl sömnbesvär, återkommande huvudvärk som ångslan, oro och ångest har ökat mycket kraftigt sedan början av 1990-talet. Ibland har i debatten begrepp som ”utbrändhet” och psykisk utmattning kommit att användas.

Forskare har allt mera kommit fram till att de viktigaste orsakerna till den kraftiga ökningen av allvarliga problem vad gäller det psykiska välbefinnandet är att *ständigt leva med för höga krav* – med den gnagande och ofta plågsamma känsla av otillräcklighet som detta innebär – och att ha *för små möjligheter till återhämtning*. Mycket *uppdrivet tempo, höga presta-*

tionskrav, och alltför litet utrymme att själv påverka, leder till ständig oro inför morgondagen som gör att man aldrig kan koppla av. Ofta får det också effekter på sömnen, vilket gör att man inte får den vila man behöver, och det blir lätt *en ond cirkel där olika problem förstärker varandra*.

Många människor befinner sig i en situation där problemen att klara samordningen mellan förvärvsarbete och andra delar av livet – ”livets stora och svåra tidspussel” – är mycket påtaglig, och här befinner sig anställda med barn i en alldeles särskilt besvärlig situation. Det här ökar pressen ytterligare.

För att belysa vilka förändringar som har skett i arbetslivet har LO gjort

Stress och psykisk belastning i arbetet. LO-medlemmar. Procent.

	1991	1997	1999	2003
Stressigt arbete (minst halva tiden)				
Kvinnor	31	37	39	39
Män	22	28	28	30
Kan under större delen av arbetstiden inte bestämma arbetstakten				
Kvinnor	50	61	67	64
Män	37	49	49	48
Psykiskt påfrestande arbete				
Kvinnor	40	48	50	50
Män	26	34	35	32
Har alldeles för mycket att göra				
Kvinnor	42	58	59	53
Män	34	50	50	46
Kan inte koppla av tankarna på jobbet under fritiden				
Kvinnor	27	33	39	40
Män	21	26	29	29
Är varje vecka uttröttad i kroppen				
Kvinnor	49	58	60	60
Män	43	48	53	55

Tablå 17

Källa: LO-bearbetningar av Statistiska centralbyråns arbetsmiljöundersökningar.

bearbetningar av Statistiska centralbyråns arbetsmiljöundersökningar. De visar att under perioden 1991–99 ökade *stressen*, man upplevde arbetet som mera *psykiskt påfrestande* och *möjligheterna att bestämma arbetstakten* minskade, fler ansåg att de hade *alldeles för mycket att göra* och att de *inte kunde koppla av tankarna på jobbet* under fritiden. Det blev också vanligare att *varje vecka känna sig uttröttad i kroppen*. De största försämringarna skedde mellan 1991 och 1997. Det här framgår av tablå 17.

Under de *allra senaste åren*, mellan 1999 och 2003, verkar problemen inte ha ökat utan huvudslutsatsen för denna senare period är att ganska små förändringar har skett. Detta *kan förhoppningsvis ses som ett gott tecken*, och kanske peka på att den tidigare mycket negativa trenden har brutits.

Känsla av *otillräcklighet* är som tidigare sagts sannolikt en viktig faktor bakom problem vad gäller psykiskt välbefinnande. Enligt SCBs undersökningar av levnadsförhållandena 2002/2003 känner så mycket som ungefär var tredje LO-medlem ofta (minst flera gånger i veckan) *att arbetet kräver en alltför stor arbetsinsats* och var fjärde säger att det ofta (minst flera gånger i veckan) *känns som att arbetet inte kan göras bra nog*. De flesta LO-medlemmar tycks dock trivas bra i sina arbeten och *uttrycker arbetsglädje och arbetstillfredsställelse*. Nästan sex av tio LO-medlemmar har övervägande positiva känslor för sina arbeten, medan endast var tjugonde anger något av svarsalternativen *viss olust* eller *stor olust*. Övriga anger något av alternativen däremellan.

Den sociala och ekonomiska otrygghet som ligger i *osäkra anställningsförhållanden* har ökat kraftigt. LOs rapport "Anställningsformer och arbetstider 2003" visar att i många åldersgrupper har, bland både kvinnor och män inom LO, andelen med tidsbegränsade anställningar *fördubblats* sedan 1990. Också bland tjänstemännen har de osäkra anställningarna blivit vanligare. Att leva under *social och ekonomisk osäkerhet* bidrar till den psykiska pressen.

Det sker *snabba strukturella förändringar* på arbetsmarknaden, som i många fall innebär stor otrygghet för de anställda. Många finns på arbetsplatser där *osäkerheten om att överhuvudtaget få behålla jobbet är mycket betydande*. En illustration till detta kan ges av resultat från bearbetningar som LO gjort av Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållandena 2002/2003. Som framgår av tablå 18 *har olika typer av per-*

Hur stor del av LO-förbundens medlemmar som uppger att det under de senaste tolv månaderna har förekommit följande på den egna arbetsplatsen. Procent.

Uppsägning av personal eller varsel om uppsägning/permittering	31
– därav uppsägning av personal har förekommit	28
Utflyttning av verksamheten till annan ort	7
Omorganisation på arbetsplatsen	40

Tablå 18

sonalnedskärningar eller inskränkningar på arbetsplatsen mycket stor omfattning.

Nästan var tredje av LO-förbundens medlemmar, 31 procent, rapporterar att det under de senaste tolv månaderna har skett uppsägningar av personal eller varsel om uppsägning/permittering på den egna arbetsplatsen. För några få procent har det "stannat vid" varsel om uppsägningar, medan det i det helt övervägande delen av fallen har förekommit uppsägningar. *Ungefär var fjortonde* medlem i LO-förbunden (7 procent) berättar om utflyttning av verksamheten från den egna arbetsplatsen till annan ort.

Att leva med hot om arbetslöshet, och risk att förlora det jobb man har, påverkar i hög grad den som närmast berörs men också dennes familj.

Ett av många tecken på *den press som många anställda känner* i sina jobb är att det är vanligt *att man går till arbetet trots att man är sjuk*. Följande fråga har ställts i SCBs undersökningar av levnadsförhållanden (som genomförs genom besöksintervjuer av SCBs väl utbildade och mycket erfarna intervjuare): "Har det under det senaste året hänt att du har gått till arbetet trots att du varit så sjuk att du borde ha stannat hemma?" *Ungefär hälften* av LOs medlemmar (51 procent) har i undersökningarna 2002/2003 svarat ja på den frågan, och andelen är nästan lika hög för tjänstemännen inom TCO och SACO.

En *annan aspekt* på den stora förändringstakten i arbetslivet – som i sig är viktig och positiv på många sätt, men som i många fall ställer stora krav på omställningar och förmåga att arbeta på ett annat sätt (ofta till-

sammans med helt nya personer) – är förekomsten av *omorganisationer på arbetsplatsen*. Det står klart att för många anställda innebär dessa omorganisationer *stora påfrestningar*. Alldeles extra stor påfrestning kan det innebära om omorganisationer avlöser varandra, och den nya organisationen inte hinner ”sätta sig” innan det är dags för en ny sådan, och om förändringarna inte har diskuterats igenom bland de anställda. Ibland har resultatet också blivit alltför ”slimmade” organisationer med otillräcklig personalbemanning, vilket ytterligare ökar pressen bland de anställda. *Så mycket som fyra av tio medlemmar* i LO-förbunden (40 procent) uppger att det under det senaste året har förekommit omorganisation på den egna arbetsplatsen. Jämförelser med tidigare undersökningar visar att det har skett en påtaglig ökning.

Men även andra faktorer än de som här nämnts kan ha betydelse för de kraftiga försämringarna av det psykiska välbefinnandet. Rent allmänt bör framhållas att fördjupad forskning och analys kring dessa frågor är angelägen. Det gäller förhållanden både i och utanför arbetslivet, och hur dessa kan samspela med varandra.

Sammanfattningsvis visar resultaten att problem som ängslan, oro och ångest, återkommande huvudvärk och sömnbesvär har ökat kraftigt och *kommit att bli några av de verkligt stora folkhälsofrågorna*.

”Som man sår, får man skörda”

Marcus Tullius Cicero

Levnadsvanor

ATT ARBETSLIVETS FÖRHÅLLANDEN har utomordentligt stor betydelse för hälsan står utom allt tvivel. Men också vår livsföring spelar stor roll. I det här avsnittet kommer att tas upp *rökning* och *motion*. Kostvanor har man däremot inte ställt frågor om i de undersökningar som vi bygger våra resultat på. En faktor som sammanhänger med såväl kost- som motionsvanor, nämligen *övervikt*, kommer dock att tas upp till behandling.

Rökning

Genom en mängd olika forskningsresultat är det belagt att det finns mycket starka samband mellan rökning och ohälsa. Man vet att rökning är en viktig faktor bakom flera cancertyper, och då särskilt lungcancer. Rökning ökar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar, allergi, astma, och luftvägsinfektioner. Senare tids forskning har även påvisat samband med risken för missfall, barn med låg födelsevikt och för tidigt födda barn.

Enligt Socialstyrelsens rapport "Folkhälsa och sjukvård", som utkom 2001, förlorar rökare i genomsnitt 6,5 år av sitt liv på grund av sin rökning. Rökning ökar riskerna för sjukdomar – ibland 10–20 gånger – för ett 40-tal sjukdomar.

I intervjuerna har ställts frågan "Röker du dagligen?". De som svarat nej får följdfrågorna "Händer det att du röker någon gång då och då?" och

Rökning. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Röker dagligen	26	19	24	31
Tidigare daglig rökare	30	21	28	36
Har aldrig rökt dagligen	43	59	47	31
Övriga	1	1	1	2
Summa	100	100	100	100

Tablå 19

”Har du tidigare rökt dagligen under någon period av ditt liv?”

Vi börjar med att belysa *rökvanorna bland arbetare*. Hur stor andel röker dagligen eller har tidigare rökt? Tablå 19 visar att drygt var fjärde arbetare röker dagligen, något fler har rökt dagligen tidigare men slutat, medan drygt 40 procent varken nu eller tidigare har varit dagliga rökare.

Det framgår av tablå att andelen dagliga rökare inom gruppen arbetare är *högre bland de äldre* än bland de yngre.

I diagram 16 redovisar vi andelen dagligrökare bland kvinnliga och manliga arbetare i olika åldersgrupper.

I diagram 16 kan man utläsa att de *klass och yrkesmässiga skillnaderna* är stora vad gäller rökning. I varje åldersgrupp, och bland såväl män som kvinnor, är andelen dagliga rökare väsentligt mycket högre bland arbetare än bland tjänstemän på låg- och mellannivå och högre tjänstemän.

En iakttagelse som kan göras är att bland *manliga arbetare* är andelen dagligrökare lägst bland de unga och högst i den äldsta åldersgruppen 45–64 år. Bland *kvinnliga arbetare* är skillnaden mellan olika åldersgrupper ganska små.

Daglig rökare. Procent.

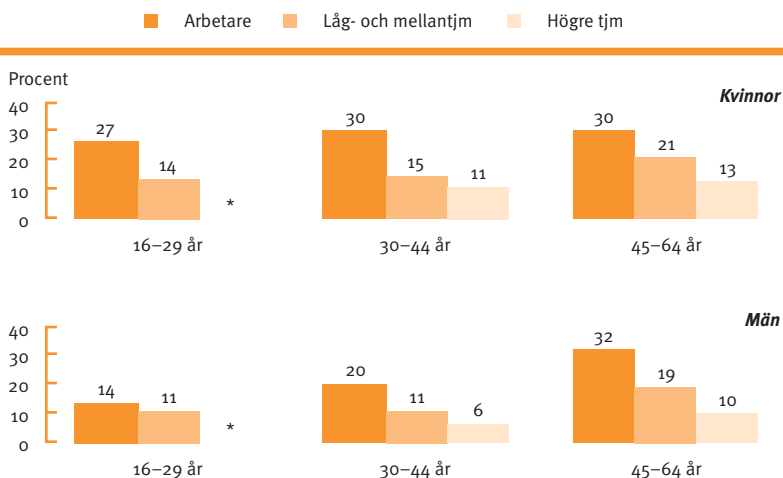


Diagram 16

* Antalet i urvalet alltför litet

Vi kan se *hur rökvanorna har förändrats sedan början av 1980-talet*. Av speciellt intresse är att se hur de har utvecklats bland ungdomarna.

I tablå 20 beskrivs förändringarna för *arbetare* i olika åldrar. Andelen *dagligrökare* har som framgår *minskat i alla grupper utom bland kvinnor 45–64 år*. Minskningen har varit allra kraftigast bland de *unga*.

Det framgår av tabellerna B19–20 att även bland *tjänstemännen* har rökningen minskat starkt. Minst är förändringen bland kvinnor i åldersgruppen 45–64 år.

Trots de *stora förbättringar* som sammantaget har skett är det fortfarande så att av de 4,1 miljoner som är anställda, eller förtidspensionerade respektive arbetslösa med tidigare anställning, *röker så många som ungefär 800 000 dagligen*. Rökningen *kvarstår* alltså som en mycket stor och viktig folkhälsofråga.

En annan aspekt som man också något försöker belysa i undersökningarna är så kallad *passiv rökning*. En fråga ställs också i intervjuerna om man i sitt arbete *"utsätts för rök från andras rökning (passiv rökning)"*.

Under åren 2002/2003 var det *ungefär var åttonde medlem i LO-förbunden* – 13 procent – som svarade ja på den frågan. För TCO och SACO var motsvarande siffror 4 respektive 3 procent. I vissa förbund inom LO är andelarna väsentligt mycket högre – det gäller till exempel Hotell- och Restaurang samt byggförbunden.

Andel som röker dagligen bland *arbetare* i olika åldersgrupper.

	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år				
Kvinnor	51	41	26	27
Män	40	23	16	14
30–44 år				
Kvinnor	45	44	32	30
Män	48	38	22	20
45–64 år				
Kvinnor	30	32	33	30
Män	41	36	29	32

Tablå 20

Bland både kvinnor och män inom LO anger *de yngre i större utsträckning än de äldre* att de i sina arbeten utsätts för rökning från andra. Det *kan bero på* att de yngre i högre grad än andra jobbar i sådana yrken där andelen rökare är hög, men det kan kanske *också* bero på att de yngre är mer observanta på den så kallade passiva rökningen och mer medvetna om dess skadeverkningar.

Motion på fritiden

Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till att förebygga sjukdom, bland annat genom att hjärt- och lungfunktionen förbättras, det blir lättare att bibehålla en normal kroppsvikt, och muskler och skelett fungerar bättre. Också fettomsättningen påverkas gynnsamt. Regelbunden fysisk aktivitet medför att den fysiska arbetsförmågan ökar. Man klarar ansträngning bättre och återhämtning sker snabbare. En ofta underskattad aspekt på fysisk aktivitet är att det för de allra flesta människor också ökar det psykiska välbefinnandet.

I undersökningarna har ställts följande fråga om *motion på fritiden*: "Jag skulle nu vilja veta hur mycket motion du får på din fritid. Vilket av de här alternativen passar bäst in på dig?"

De olika svarsalternativen, som framgick av ett svarskort som överlämnades, var följande:

- Får praktiskt taget ingen motion alls.
- Motionerar lite då och då (till exempel kortare promenader).
- Motionerar regelbundet *ungefär en gång i veckan*.
- Motionerar regelbundet *ungefär två gånger i veckan*.
- Motionerar regelbundet *ganska kraftigt minst två gånger i veckan*.

En överskådlig bild av hur motionsvanorna förändrats med *åldern* ger vi i tablå 21.

Det visar sig att det är förhållandevis små skillnader mellan olika åldersgrupper vad gäller andelen som praktiskt taget inte alls motionerar. Däremot ser man att det är något vanligare bland ungdomar än bland andra att motionera ofta.

I diagram 17 belyses de *klassmässiga skillnaderna* i olika åldersgrupper, och vi kan konstatera att dessa är mycket stora. Det framgår exempelvis att andelen som *motionerar mindre än en gång i veckan* är ungefär 55 pro-

Motionerar på fritiden. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Motionerar praktiskt taget inte alls	14	13	15	13
Motionerar mindre än en gång i veckan	47	40	49	51
Motionerar regelbundet minst två gånger i veckan	38	47	36	37

Tablå 21

Motionerar på fritiden *mindre än en gång i veckan*. Procent.

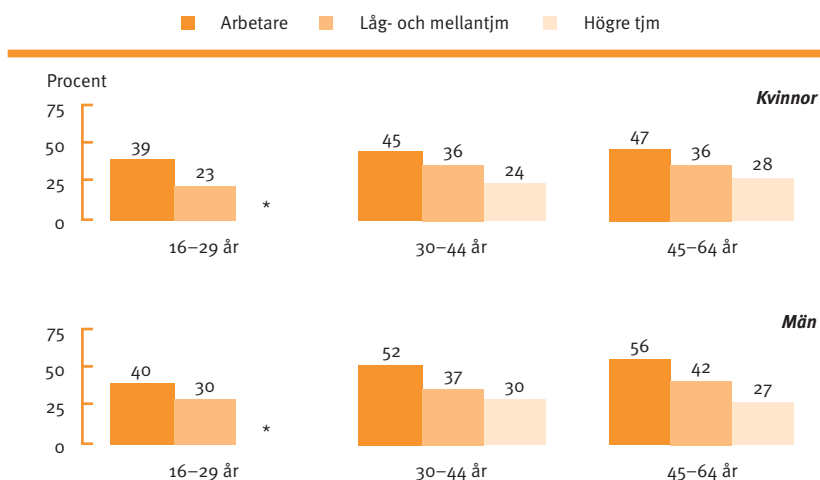


Diagram 17

* Antalet i urvalet alltför litet

Motionerar på fritiden *regelbundet minst två gånger i veckan.*

Procent i olika åldersgrupper.

	Arbetare	Låg- och mellantjm	Högre tjänstemän
16–29 år			
Kvinnor	43	57	..*
Män	49	52	..*
30–44 år			
Kvinnor	40	47	52
Män	33	44	48
45–64 år			
Kvinnor	39	46	55
Män	32	41	55

Tablå 22

* Antalet i urvalet alltför litet

cent bland manliga arbetare i åldersgruppen 45–64 år jämfört med ungefär 25 procent bland högre tjänstemän i samma åldersgrupp. Men också i övriga åldersgrupper finns bland männen tydliga klassmässiga skillnader. Även bland kvinnorna är olikheterna stora och uppvisar samma mönster som bland männen, det vill säga att andelen som motionerar mycket lite är långt högre bland arbetare än bland tjänstemän.

Vi ska också se på andelen som *motionerar regelbundet minst två gånger i veckan*. Det redovisas i nedanstående tablå (tablå 22).

Även här framgår att de klassmässiga skillnaderna är stora. Dessutom finns en annan *intressant olikhet mellan könen*. Det är något påtagligt som händer bland männen när de går över från den yngsta åldersgruppen till nästa åldersgrupp. Då sjunker andelen som motionerar regelbundet kraftigt (till exempel bland arbetare från 49 till 33 procent), medan man inte alls kan hitta något motsvarande bland kvinnorna.

Vi ska avsluta med att se vilka *förändringar* som har skett.

Av siffrorna framgår att *motionerandet har ökat kraftigt* sedan början av 1980-talet (tablå 23). Det gäller i *alla åldersgrupper*. Andelen som motionerar mindre än en gång i veckan har minskat och andelen som mo-

Motion på fritiden bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Motionerar mindre än en gång i veckan				Motionerar minst två gånger i veckan			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	60	54	40	39	26	30	40	43
Män	51	41	41	40	32	43	42	49
30–44 år								
Kvinnor	58	54	37	45	24	25	43	40
Män	58	57	50	52	25	26	30	33
45–64 år								
Kvinnor	64	55	40	47	21	25	42	39
Män	60	59	52	56	21	24	34	32

Tablå 23

tioner regelbundet minst två gånger i veckan har ökat. Förändringarna har varit större för kvinnorna än för männen.

Också i de båda grupperna av tjänstemän har andelen som motionerar mycket lite minskat, medan andelen som motionerar regelbundet minst två gånger i veckan istället har ökat mycket påtagligt (tabeller B21–B22 i bilagan).

Under de allra senaste åren, mellan 1988/89 och 2002/2003, *verkar dock den positiva trenden ha brutits* och andelen som motionerar myck-

Arbetsgivaren erbjuder möjlighet till träning/motionsaktiviteter på arbetstid. Procent bland *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Ja, och brukar utnyttja den	9	7	7	11
Ja, men utnyttjar den inte	10	5	10	13
Nej	79	85	80	74
Känner inte till	3	3	3	2
Summa	100	100	100	100

Tablå 24

et lite (mindre än en gång i veckan) har till och med ökat i vissa grupper. Det gäller till exempel kvinnliga arbetare i åldersgrupperna 30–44 år och 45–64 år. Också bland vissa grupper av tjänstemän verkar finnas en sådan här tendens.

Sett på *lång sikt* har det dock skett betydande förbättringar. Men trots dessa är situationen fortfarande sådan att *stora grupper av arbetare och tjänstemän motionerar mycket lite eller inte alls*. I de olika grupper som jämfördes i diagram 17 varierar andelen som motionerar mindre än en gång i veckan mellan ungefär 25 och 55 procent.

Motion på arbetstid

En fråga som tillkommit i undersökningarna (från och med år 2002) är om det finns *möjligheter till motion på arbetstid*. Frågan har formulerats på följande sätt:

”Erbjuder din arbetsgivare möjlighet till träning/motionsaktiviteter på arbetstid?”

Det framgår av tablå 24 att knappt var femte arbetare – 19 procent – uppger att de har sådan möjlighet. 9 procent säger att de brukar utnyttja denna möjlighet, medan resterande 10 procent säger att de inte gör. Orsaken till att de avstår framgår inte av svaren, men det kan säkert vara ganska mycket, alltifrån bristande intresse till att de inte anser sig hinna med tanke på jobbet eller att det kan ge negativa reaktioner från arbetskamrater som påverkas av att man är borta från arbetet under en tid.

Man kan se att med stigande ålder är det en ökad andel som anser sig ha möjligheter till träning eller motionsaktiviteter på arbetstid. Andelen är endast 12 procent i åldersgruppen under 30 år jämfört med det dubbla, 24 procent, i åldersgruppen 45–64 år. Vad gäller faktiskt utnyttjande är skillnaden inte lika stor.

Det framgår av resultaten att de *klass- eller yrkesmässiga skillnaderna* är ganska påtagliga (diagram 18). Möjligheterna till träning/motion på arbetstid är minst bland arbetare och betydligt större bland tjänstemännen, och allra bäst bland högre tjänstemän. De klassmässiga skillnaderna är i de två äldre åldersgrupperna betydligt större bland män än bland kvinnor.

Också andelen som *faktiskt* utnyttjar möjligheterna till träning/motion på arbetstid varierar mellan de olika yrkesgrupperna, och dessa skillnader är *en återspeglning av* att möjligheterna är så olika.

Erbjuds möjlighet till träning/motion på arbetstid

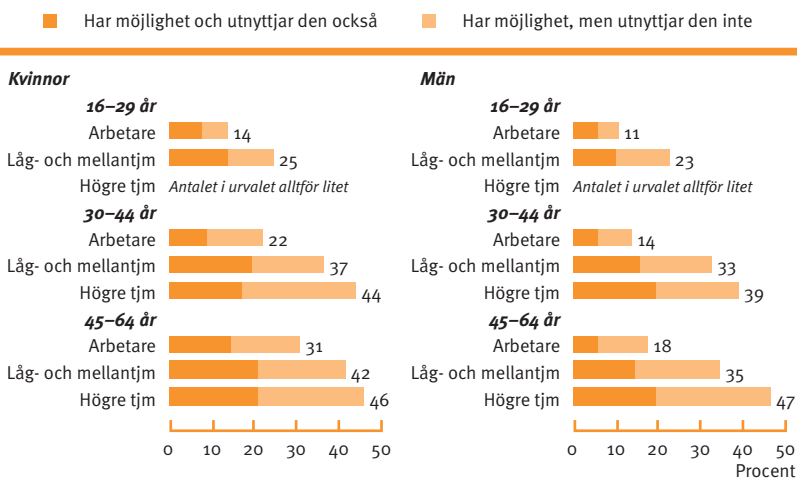


Diagram 18

Erbjuds möjlighet till träning/motionsaktiviteter på arbetstid. Procent.

	Erbjuds möjlighet	Utnyttjar denna möjlighet
Metall	13	6
Byggnads	8	2
Handels	9	4
SEKO	22	12
Kommunal	37	18
Industritjänstemän, SIF	23	8
Tjänstemannaförbundet HTF	25	11
Statstjänstemän, ST	75	45
Kommunaltjänstemän, SKTF	54	26
Läraryrket	40	23
Vårdförbundet	46	20
SACO privatanställda	27	12
SACO offentligt anställda	54	27

Tablå 25

Det finns mycket betydande skillnader mellan *olika delar av arbetsmarknaden*. Siffrorna för ett antal *fackförbund* kan redovisas. I tablå 25 redovisas andelen medlemmar som i undersökningarna åren 2002/2003 anger att arbetsgivaren erbjuder möjligheter till träning/motionsaktiviteter på arbetstid. Det anges också andelen av respektive förbunds medlemmar som *faktiskt* har utnyttjat möjligheten till träning/motionsmöjligheter på arbetstid.

Man kan notera att de *offentliga arbetsgivarna i betydligt högre grad* än de privata erbjuder sådana här möjligheter. Men det finns också *yrkes- och klassmässiga skillnader* som nog i första hand *uttrycker att friheten i jobbet oftast är mycket större bland tjänstemän än bland arbetare*. Att det är på det sättet framgår med stor tydlighet i rapporten "Friheter och förmåner i arbetet", rapport nr 3 i LOs stora undersökning "Röster om facket och jobbet".

Några jämförelser tillbaka i tiden kan här inte jämföras.

Övervikt

Övervikt och fetma utgör betydande riskfaktorer för allmänt hälsotillstånd, sjuklighet och även dödsfall. Bland annat ökar riskerna för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, åderförkalkning, belastningssjukdomar samt vissa typer av cancer (till exempel tjock- och ändtarmscancer).

I undersökningarna av levnadsförhållandena används som mått på relativ kroppsvikt något som kallas "Body Mass Index" (förkortat BMI) och som bygger på uppgifter om vikt och kroppslängd.

Den räknas ut på följande sätt. Man anger sin kroppslängd och multiplicerar den med sig själv. Om man är 1,75 lång blir det $1,75 \times 1,75 = 3,06$. Sedan divideras kroppsvikten med det tal man fick fram. Om man väger man 80 kg blir det $80/3,06 = 26,1$, och det är alltså detta som är ens BMI-värde.

De frågor i intervjuerna som ligger till grund för beräkning av BMI lyder:

"Hur lång är du?" och
"Hur mycket väger du?"

Så här är fördelningen bland *arbetare* i olika åldersgrupper (tablå 26).

Den här indelningen används

	BMI
Undervikt	- 18,5
Normalvikt	18,6–25,0
Övervikt	25,1–
– därav kraftig övervikt (fetma)	30,1–

Relativ kroppsvikt. Procent av *arbetare* i olika åldersgrupper.

	Alla 16–64 år	16–29 år	30–44 år	45–64 år
Undervikt	1	3	1	1
Normalvikt	48	63	47	41
Övervikt	51	34	52	58
– därav kraftig övervikt (fetma)	13	8	12	17
Summa	100	100	100	100

Tablå 26

Det framgår på ett mycket tydligt sätt att andelen överviktiga *stiger kraftigt med ökad ålder*. Hur stora är då de *klass- och yrkesmässiga skillnaderna* – och vilka skillnader finns mellan *könen*?

Diagram 19 visar att andelen överviktiga är *högre bland arbetare* än bland tjänstemän. Dessa olikheter finns i alla de tre åldersgrupperna men är minst bland de unga.

Är överviktig

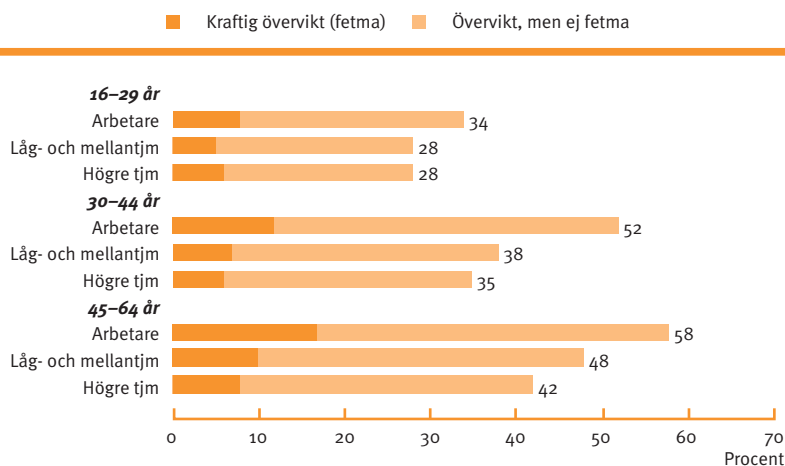


Diagram 19

Är överviktig. Åldersgruppen 45–64 år.

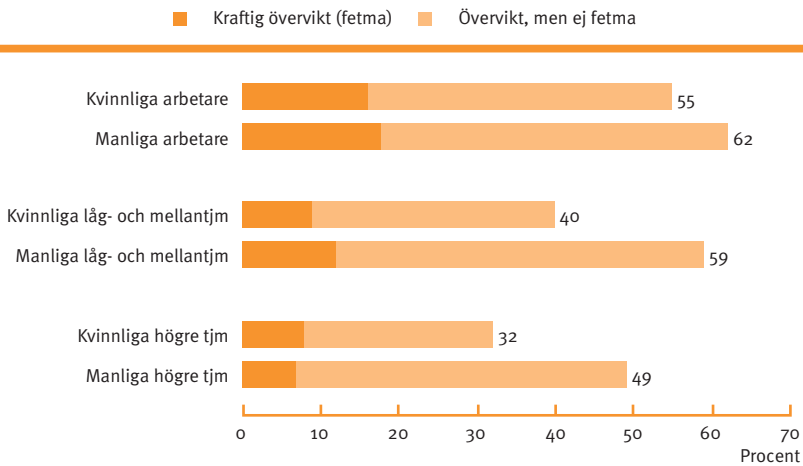


Diagram 20

Övervikt är i olika åldersgrupper, bland såväl arbetare som tjänstemän, *vanligare bland män* än bland kvinnor. Skillnaderna i åldersgruppen 45–64 år illustreras i diagram 20. Det framgår att olikheterna mellan könen är större bland tjänstemän än bland arbetare.

I tabellerna B23–B24 redovisas uppgifter också för de två yngre åldersgrupperna. Det framgår där bland annat att den högsta andelen överviktiga bland de *unga under 30 år* finns i grupperna manliga arbetare och låg- och mellantjänstemän, i vilka ungefär 40 procent är överviktiga.

I *mellangruppen 30–44 år* är andelen överviktiga högst bland manliga arbetare. Ungefär 60 procent kan ses som överviktiga och 12 procent har sådan kraftig övervikt att den betecknas som fetma.

Vilka *förändringar* har då skett? I tablå 27 åskådliggörs vad som skett bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Som synes *har andelen överviktiga ökat mycket kraftigt och denna ökning har i huvudsak skett under 1990-talet och därefter*. Under *en fjortonårsperiod* mellan 1988/89 och 2002/2003 har till exempel andelen överviktiga bland kvinnliga arbetare i åldrarna 30–44 år ökat från 22 till 43 procent och andelen med så kraftig övervikt att det betecknas som fetma har ökat från 5 till 12 procent. Bland männen i

Övervikt bland *arbetare* i olika åldersgrupper. Procent.

	Övervikt (BMI över 25)				... därav kraftig övervikt – fetma (BMI över 30)			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	10	12	23	24	1	2	3	6
Män	18	21	36	40	2	2	6	9
30–44 år								
Kvinnor	21	22	38	43	4	5	11	12
Män	38	41	56	59	4	6	13	12
45–64 år								
Kvinnor	38	41	50	55	8	8	16	16
Män	48	52	62	62	7	6	14	18

Tablå 27

samma åldersgrupp har andelen överviktiga ökat från 41 till 59 procent och andelen med kraftig övervikt eller fetma från 6 till 12 procent. Även bland de unga under 30 år har det skett mycket stora förändringar – ungefär en fördubbling av andelen överviktiga sedan 1988/89, och också en stark ökning av andelen med kraftig övervikt eller fetma.

Man kan konstatera att även bland *tjänstemän* har andelen överviktiga ökat starkt (tabellerna B25–B26 i tabellbilagan). Exempelvis har i åldersgruppen 30–44 år andelen överviktiga ökat från 16 till 29 procent bland kvinnliga låg- och mellantjänstemän och från 11 till 24 procent bland kvinnliga högre tjänstemän under de fjorton åren sedan 1988/89. Bland manliga låg- och mellantjänstemän i samma åldersgrupp har under denna tidsperiod ökningen varit från 31 till 50 procent och bland manliga högre tjänstemän från 28 till 45 procent. Även andelen med kraftig övervikt eller fetma har ökat.

I hela västvärlden har andelen överviktiga ökat kraftigt och i många länder, däribland USA, anses fetma ha nått sådana nivåer att man talar om problemet som något av en "tickande bomb" med tanke på folkhälsan. Under senare år har problemen med övervikt och fetma ökat även i andra delar av världen, till exempel i länder som Kina och Indien.

”Det här är första dagen av resten av ditt liv.”

Okänd

De klassmässiga skillnaderna i hälsa underskattas

DE FÖRTIDSPENSIONERADE FINNS med bland de grupper som jämförs i rapporten och skälet är att *förhindra att de sjukaste ställs utanför*. Om vi inte hade låtit gruppen ingå skulle för det första hälsoproblemen i befolkningen ha underskattats. Men effekten skulle också ha blivit en underskattning av klasskillnaderna, eftersom hälsoproblem som leder till förtidspensionering är mycket vanligare bland arbetare än bland tjänstemän.

Det står dock helt klart att man av flera andra skäl *ändå kommer att underskatta de klassmässiga skillnaderna*.

Ett sådant skäl är att de förtidspensionerade genom övergången från förvärvsarbete till förtidspensionering med stor sannolikhet kommer att minska rapporteringen av vissa ohälsobesvär, nämligen sådana besvär som helt eller delvis hänger samman med arbetet. Det kan till exempel gälla svår värk i rygg eller axlar. Även om hälsoproblemen inte förändras i strikt medicinsk mening, kan de ju ändå framstå som mindre svåra för den tillfrågade i undersökningen om kraven i det normala livet har blivit annorlunda, till exempel att man inte längre behöver utföra de tunga lyft eller de ensidiga arbetsrörelser som arbetet krävde. Överhuvudtaget gäller ju att många av de problem som rapporteras i hälsoundersökningar får ses som ett förhållande mellan det (medicinska) hälsotillstånd man har och de krav som ställs i den vardagliga tillvaron, till exempel i arbetslivet. För vissa människor kan kanske förtidspensioneringen till och med leda till att hälsan reellt förbättras.

Ett *annat* skäl till att klasskillnaderna underskattas är att dödligheten är betydligt högre bland arbetare än bland andra grupper. De som dött i arbetssjukdomar och olycksfall i arbetet, eller av andra skäl dött i förtid, ingår inte i undersökningen. De yrkesmässiga skillnaderna i dödlighet är stora.

Ett *tredje* skäl till att de klassmässiga skillnaderna i hälsa underskattas är den yrkesmässiga rörlighet som innebär att människor i viss utsträckning (där detta är möjligt) byter yrke om man inte klarar de hälsokrav som ställs.

Ett *fjärde* skäl är någonting som gäller alla intervjuundersökningar av det här slaget. Svaren på frågor som gäller till exempel bedömningar av den egna hälsan: om värken är lätt eller svår, om den långvariga sjukdomen ger lätta eller svåra besvär etc, påverkas av de anspråksnivåer som olika personer har. Enligt forskning och erfarenhet tenderar de som har haft ett bra hälsotillstånd (och således vant sig vid detta) att överskatta sina nuvarande hälsoproblem, medan de som har haft en dålig hälsa att underskatta sina hälsoproblem.

Tabellbilaga

Långvarig sjukdom. Procent.

	Har sådan sjukdom		... därav svår sjukdom		... med i hög grad nedsatt arbetsförmåga	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
16–29 år						
Arbetare	36	34	18	12	5	5
Låg- och mellantjänstemän	32	25	12	6	2	1
Högre tjänstemän	..	..	..		..	..
30–44 år						
Arbetare	44	40	19	14	12	9
Låg- och mellantjänstemän	33	33	13	10	7	3
Högre tjänstemän	27	28	8	8	3	2
45–64 år						
Arbetare	65	58	33	27	29	23
Låg- och mellantjänstemän	60	48	21	19	17	10
Högre tjänstemän	52	42	16	11	12	6

Tabell B1

Långvarig sjukdom bland *låg- och mellantjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	22	22	30	32	8	8	13	12
Män	22	19	32	25	5	6	10	6
30–44 år								
Kvinnor	29	29	33	33	10	12	14	13
Män	22	26	30	33	6	11	8	10
45–64 år								
Kvinnor	45	49	52	60	17	16	19	21
Män	45	41	46	48	14	13	16	19

Tabell B2

Långvarig sjukdom bland *högre tjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	20	20	28	27	7	5	7	8
Män	19	27	29	28	5	6	6	8
45–64 år								
Kvinnor	44	42	45	52	20	12	18	16
Män	39	36	33	42	9	7	8	11

Tabell B3

Har förtidspension/sjukbidrag och förvärvsarbetar inte alls. Procent i olika åldersgrupper.

	Kvinnor	Män	Båda könen
45-49 år			
Arbetare	11	11	11
Tjänstemän	5	1	3
50-54 år			
Arbetare	17	16	16
Tjänstemän	8	3	6
55-59 år			
Arbetare	23	21	22
Tjänstemän	11	4	8
60-64 år			
Arbetare	48	34	42
Tjänstemän	20	19	19

Tabell B4

Sjukdom i skelett och rörelseorgan. Procent.

	Kvinnor	Män
16-29 år		
Arbetare	12	11
Låg- och mellantjänstemän	9	6
Högre tjänstemän	..	..
30-44 år		
Arbetare	18	15
Låg- och mellantjänstemän	10	12
Högre tjänstemän	7	7
45-64 år		
Arbetare	36	26
Låg- och mellantjänstemän	23	14
Högre tjänstemän	17	10

Tabell B5

Sjukdom i skelett och rörelseorgan bland *låg- och mellantjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	4	8	8	9	2	3	3	3
Män	4	4	9	6	2	2	2	2
30–44 år								
Kvinnor	7	12	11	10	3	6	5	4
Män	4	10	10	12	2	3	3	4
45–64 år								
Kvinnor	14	19	21	23	5	7	10	9
Män	12	13	16	14	6	4	8	7

Tabell B6

Sjukdom i skelett och rörelseorgan bland *högre tjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan sjukdom				...därav svår sjukdom			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	4	6	10	7	2	2	2	1
Män	2	8	11	7	1	3	3	1
45–64 år								
Kvinnor	13	12	16	17	7	5	7	5
Män	9	9	11	10	3	2	3	4

Tabell B7

Svår värk i rygg, höfter eller ischias. Procent.

	Kvinnor	Män
16–29 år		
Arbetare	9	5
Låg- och mellantjänstemän	6	1
Högre tjänstemän	..	..
30–44 år		
Arbetare	14	9
Låg- och mellantjänstemän	9	5
Högre tjänstemän	3	3
45–64 år		
Arbetare	23	19
Låg- och mellantjänstemän	13	8
Högre tjänstemän	8	7

Tabell B8

Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän. Procent.

	Kvinnor	Män
16–29 år		
Arbetare	3	5
Låg- och mellantjänstemän	2	1
Högre tjänstemän	..	..
30–44 år		
Arbetare	9	9
Låg- och mellantjänstemän	5	5
Högre tjänstemän	3	2
45–64 år		
Arbetare	24	15
Låg- och mellantjänstemän	11	6
Högre tjänstemän	5	3

Tabell B9

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar bland låg- och mellantjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	22	33	43	43	3	5	6	8
Män	7	15	16	25	2	4	3	2
30–44 år								
Kvinnor	24	40	47	45	5	9	11	9
Män	13	21	27	27	3	5	3	5
45–64 år								
Kvinnor	37	45	50	52	9	13	14	13
Män	28	22	30	31	6	4	9	9

Tabell B10

Svår värk i skuldror, nacke eller axlar bland högre tjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	14	27	38	39	2	3	4	7
Män	11	15	29	23	2	3	2	2
45–64 år								
Kvinnor	..	43	35	42	..	11	9	7
Män	13	16	23	23	6	2	5	3

Tabell B11

Svår värk i rygg, höfter eller ischias bland låg- och mellantjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	31	26	28	21	5	4	5	6
Män	28	23	26	16	6	2	5	1
30–44 år								
Kvinnor	25	32	32	30	5	7	8	9
Män	23	32	26	29	5	8	6	5
45–64 år								
Kvinnor	42	34	36	42	14	12	10	13
Män	35	28	35	33	10	5	13	8

Tabell B12

Svår värk i rygg, höfter eller ischias bland högre tjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	25	21	18	23	3	4	4	3
Män	15	23	16	20	3	6	2	3
45–64 år								
Kvinnor	..	32	30	36	..	10	7	8
Män	36	25	23	25	12	4	3	7

Tabell B13

Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän bland låg- och mellantjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	12	11	19	19	2	2	3	2
Män	18	8	17	16	2	0	4	1
30–44 år								
Kvinnor	17	22	21	22	5	5	4	5
Män	14	15	18	21	1	3	3	5
45–64 år								
Kvinnor	30	29	36	43	9	8	11	11
Män	24	19	28	30	13	3	6	6

Tabell B14

Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän bland högre tjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Har sådan värk				...därav svår värk			
	80	88/89	98/99	02/03	80	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	15	10	17	17	4	2	1	3
Män	11	11	17	12	4	2	2	2
45–64 år								
Kvinnor	..	27	26	31	..	5	9	5
Män	16	14	18	18	4	2	2	3

Tabell B15

Olika mått på ohälsa och problem i arbetsmiljö. Åldersgruppen 45–64 år.
Procent.

	LO indu- striför- bund	LO pri- vata ser- viceför- bund	Kommun- al	Hela LO	Hela TCO	Hela SACO
Svår långvarig sjukdom	22	18	22	20	15	10
Långvarig sjukdom med nedsatt arbetsförmåga	11	13	14	12	8	7
Sjukdom i skelett eller rörel- seorgan	22	19	25	23	18	12
Svår sjukdom i skelett eller rö- relseorgan	10	8	12	11	6	3
Svår värk i skuldror	19	19	15	16	9	5
Svår värk i rygg, höfter eller ischias	21	13	15	14	9	6
Svår värk i händer, armbågar, ben eller knän	11	18	13	12	7	4
Dagligen tunga lyft	33	34	49	40	10	2
Upprepade och ensidiga arbets- rörelser	62	63	50	55	28	17
Olämpliga arbetsställningar	54	47	63	58	22	12
Enformigt arbete	35	31	19	26	8	4
Inget inflytande alls på arbets- tidsförläggning	50	55	45	48	26	14
Inget inflytande alls på arbets- tempo	13	12	15	13	8	5

Tabell B16

**Psykiskt välbefinnande bland *låg- och mellantjänstemän* i olika åldersgrupper.
Procent.**

	Sömnbesvär under de senaste två veckorna				Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna				Har ängslan, oro eller ångest			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år												
Kvinnor	7	10	21	26	15	16	30	21	8	7	24	28
Män	5	5	17	16	6	6	6	11	7	2	14	14
30–44 år												
Kvinnor	10	11	18	25	14	15	23	25	11	11	18	22
Män	9	11	14	23	8	11	10	13	8	7	10	15
45–64 år												
Kvinnor	18	19	27	35	11	14	20	18	20	14	19	23
Män	12	9	15	23	8	8	11	9	11	9	13	15

Tabell B17

**Psykiskt välbefinnande bland *högre tjänstemän* i olika åldersgrupper.
Procent.**

	Sömnbesvär under de senaste två veckorna				Återkommande huvudvärk eller migrän under de senaste två veckorna				Har ängslan, oro eller ångest			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år												
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år												
Kvinnor	7	10	15	27	13	13	19	17	7	6	15	22
Män	7	9	11	20	6	6	7	8	6	8	13	13
45–64 år												
Kvinnor	..	25	28	36	..	12	15	17	..	11	16	21
Män	9	8	12	22	6	7	8	7	5	7	10	12

Tabell B18

Daglig rökning bland *låg- och mellantjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år				
Kvinnor	33	25	17	14
Män	28	18	13	11
30–44 år				
Kvinnor	36	30	16	15
Män	39	30	14	11
45–64 år				
Kvinnor	26	28	24	21
Män	33	30	23	19

Tabell B19

Daglig rökning bland *högre tjänstemän* i olika åldersgrupper. Procent.

	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år				
Kvinnor	..	..	..	..
Män	..	..	..	..
30–44 år				
Kvinnor	21	25	15	11
Män	28	22	7	6
45–64 år				
Kvinnor	..	18	12	13
Män	30	21	13	10

Tabell B20

Motion på fritiden bland låg- och mellantjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Motionerar mindre än en gång i veckan				Motionerar minst två gånger i veckan			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	39	35	30	23	28	41	49	57
Män	35	28	32	30	50	48	57	52
30–44 år								
Kvinnor	49	46	32	36	25	31	44	47
Män	46	42	39	37	34	37	43	44
45–64 år								
Kvinnor	58	49	28	36	24	31	49	46
Män	59	51	38	42	24	33	43	41

Tabell B21

Motion på fritiden bland högre tjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Motionerar mindre än en gång i veckan				Motionerar minst två gånger i veckan			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	36	43	32	24	32	32	42	52
Män	38	35	35	30	41	37	42	48
45–64 år								
Kvinnor	..	43	30	28	..	33	39	55
Män	57	39	28	27	23	36	50	55

Tabell B22

Relativ kroppsvikt. *Kvinnor*. Procent.

	Undervikt	Normal- vikt	Övervikt (dock ej fetma)	Fetma	Summa
16–29 år					
Arbetare	5	71	18	6	100
Låg- och mellantjänstemän	3	81	12	4	100
Högre tjänstemän	..	..	..	..	..
30–44 år					
Arbetare	2	55	31	12	100
Låg- och mellantjänstemän	2	69	23	6	100
Högre tjänstemän	3	73	20	4	100
45–64 år					
Arbetare	1	45	38	16	100
Låg- och mellantjänstemän	2	58	31	9	100
Högre tjänstemän	3	65	24	8	100

Tabell B23

Relativ kroppsvikt. *Män*. Procent.

	Undervikt	Normal- vikt	Övervikt (dock ej fetma)	Fetma	Summa
16–29 år					
Arbetare	2	58	32	8	100
Låg- och mellantjänstemän	2	59	33	6	100
Högre tjänstemän	..	..	..	..	..
30–44 år					
Arbetare	0	41	47	12	100
Låg- och mellantjänstemän	1	50	41	8	100
Högre tjänstemän	0	55	36	9	100
45–64 år					
Arbetare	1	37	44	18	100
Låg- och mellantjänstemän	1	40	47	12	100
Högre tjänstemän	1	50	42	7	100

Tabell B24

Övervikt bland låg- och mellantjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Övervikt (BMI över 25)				... därav kraftig övervikt (BMI över 30)			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	6	7	14	16	1	1	2	4
Män	12	17	33	40	1	1	3	6
30–44 år								
Kvinnor	9	16	26	29	1	1	6	6
Män	27	31	49	50	3	3	7	8
45–64 år								
Kvinnor	30	30	35	40	5	5	8	9
Män	40	42	57	59	5	6	9	12

Tabell B25

Övervikt bland högre tjänstemän i olika åldersgrupper. Procent.

	Övervikt (BMI över 25)				... därav kraftig övervikt (BMI över 30)			
	80/81	88/89	98/99	02/03	80/81	88/89	98/99	02/03
16–29 år								
Kvinnor	..	..	..	..	..	..	..	..
Män	..	..	..	..	..	..	..	..
30–44 år								
Kvinnor	6	11	22	24	1	2	4	4
Män	20	28	37	45	2	3	3	9
45–64 år								
Kvinnor	..	33	32	32	..	5	4	8
Män	41	44	48	49	..	6	6	7

Tabell B26

DENNA RAPPORT BELYSER olika aspekter av ohälsa såsom förekomsten av långvarig sjukdom, förtidspensionering, värk i rörelseorganen, sömnbesvär, återkommande huvudvärk och ångest eller oro. Den behandlar även frågor som rökning, motion och övervikt.

Avsikten med rapporten är i första hand att beskriva de klass- och könsmissiga skillnaderna, men också att så långt som möjligt se vilka skillnader som finns mellan födda i Sverige och födda i andra länder. Genomgående görs i rapporten en indelning efter ålder.

I syftet ingår som en viktig del att spegla vilka förändringar som har skett. Har hälsotillståndet förbättrats eller försämrats, och hur har skillnaderna mellan olika grupper utvecklats?