

Sjuk av jobbet?

En klass- och könsanalys av
relationen mellan arbete och hälsa

Författare: Fanny Larsdotter,
Enheten för välfärd, utbildning och arbetsmarknad



Förord

LOs uppgift är att tillvarata arbetstagarnas intressen på arbetsmarknaden och i samhällspolitiska frågor. Hur arbetsvillkor och arbetsmiljö påverkar arbetstagarnas hälsa är en viktig fråga för LO.

Den här rapporten handlar om relationen mellan arbete och hälsa. Den ger en bred beskrivning av de olika villkor kvinnor och män i arbetaryrken respektive tjänstemannaryrken har på arbetsmarknaden. Detta är nödvändig kunskap för att vi ska förstå klass- och könsskillnader i ohälsa och hitta vägar till en jämlik och jämställd hälsa.

Rapporten är en utveckling och fördjupning av avsnittet om jämlik och jämställd hälsa som varit en del av LOs årliga rapport *Tid, makt och pengar, Sveriges jämställdhetsbarometer*. Den är skriven av Fanny Larsdotter, under hennes praktik på enheten för välfärd, utbildning och arbetsmarknad på LO.Handledare har varit Ulrika Lorentzi, utredare.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1. Inledning	7
1.1 Facklig feminism	8
1.2 Syfte och disposition	8
2. Ohälsan och dess konsekvenser	9
2.1 Ohälsa – en fråga om klass och kön.....	9
2.2 Självskattning av hälsa	13
2.3 Frånvaro och närvaro vid sjukdom.....	15
2.4 Slutsatser: ohälsan och dess konsekvenser.....	17
3. Arbetets organisering	19
3.1 En fråga om tid	19
3.2 Anställningsformens betydelse	21
3.3 Slutsatser: arbetets organisering	21
4. Fysiska arbetsmiljöfaktorer	23
4.1 Miljörelaterade risker	23
4.2 Belastning i arbetet.....	24
4.3 Slutsatser: fysiska arbetsmiljöfaktorer	25
5. Arbetets psykosociala miljö	26
5.1 Stress och psykisk påfrestning.....	26
5.2 Arbetets krav	27
5.3 Det känslomässigt krävande arbetet.....	29
5.4 Slutsatser: arbetets psykosociala miljö.....	30
6. Fördjupning: Hot, våld och sexuella trakasserier	32
6.1 Hot och våld.....	32
6.2 Sexuella trakasserier	34
6.3 Slutsatser: hot, våld och sexuella trakasserier	36
7. Fördjupning: Arbetsmiljöarbete och företagshälsovård	37
7.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete	37
7.2 Företagshälsovård	38
7.3 Slutsatser: arbetsmiljöarbete och företagshälsovård	40
8. Diskussion	41
8.1 Policyförslag	41
Referenser	44
Bilagor	46
Metod	46

Sammanfattning

God hälsa har ett tydligt samband med klass och kön. Kvinnor har mer värk och psykisk ohälsa än män. Kvinnor har också en betydligt högre sjukfrånvaro än män: två av tre sjukskrivna är kvinnor. Drygt var fjärde kvinna och nära var femte man har besvär med hälsan orsakade av arbetet. Kvinnor i arbetaryrken sticker ut med störst problem med ohälsa. I den här rapporten visas hur skillnader i hälsa hänger samman med skillnader i arbetslivet.

Såväl arbetsvillkor som arbetsmiljö och möjligheten att kunna balansera yrkeslivet med familjeliv och fritid, är viktigt för hälsan. Det finns skillnader mellan kvinnor och män och mellan arbetare och tjänstemän på alla dessa områden, till exempel:

- Arbetare är betydligt mer exponerade för miljörelaterade risker i arbetet än tjänstemän. Män i arbetaryrken är utsatta för bland annat buller, kyla och vibrationer. Kvinnor i arbetaryrken är ofta utsatta för kontakt med vatten, rengöringsmedel och mänskliga utsöndringar.
- Nästan hälften av kvinnor i arbetaryrken upplever sitt arbete som psykiskt påfrestande, vilket är samma nivå som för tjänstemän. Den grupp som har minst psykiskt påfrestande arbete är män i arbetaryrken där en tredjedel upplever detta.
- Kvinnor arbetar oftare än män i yrken som varje vecka innebär kontakt med svårt sjuka människor eller människor med problem. Detta gäller 43 procent av kvinnorna i arbetaryrken och 31 procent av kvinnorna i tjänstemannayrken. Bland män i både tjänstemanna- och arbetaryrken är motsvarande andel 17 procent.
- I genomsnitt arbetar fyra av tio kvinnor i arbetaryrken deltid, jämfört med knappt två av tio kvinnor i tjänstemannayrken och färre än en av tio män i både arbetaryrken och tjänstemannayrken. Den vanligaste orsaken till att kvinnor i arbetaryrken arbetar deltid är att heltidsarbete saknas. Kvinnor i arbetaryrken är den grupp där det är vanligast med tidsbegränsade anställningar, 22 procent jämfört med 15 procent bland män i arbetaryrken och runt 10 procent för tjänstemän av båda könen.
- Över hälften av kvinnorna i arbetaryrken arbetar på tider utanför kontorstid. Det är betydligt mer än någon annan grupp. Skiftarbete kan påverka hälsan negativt med ökad risk för sömnstörningar, ryggbesvär och stroke. Att arbeta på obekvämt arbetstid gör det också svårt att kombinera förvärvsarbete med omsorgsansvar eftersom det inte finns en lagstadgad tillgång till barnomsorg.

De senaste decennierna har arbetsmiljön på flera sätt försämrats, framför allt för kvinnor i arbetaryrken.

- Arbetet har blivit tyngre. Andelen kvinnor i arbetaryrken som är uttröttade i kroppen efter arbetet varje vecka har ökat från 53 procent i början av 1990-talet till 71 procent idag.
- Arbetet i kvinnodominerade arbetaryrken har blivit mer detaljstyrt. Andelen kvinnor i arbetaryrken som inte själva kan bestämma när olika arbetsuppgifter ska göras har

ökat från 61 procent i början av 1990-talet till 71 procent idag. Det kan jämföras med män i tjänstemannayrken där andelen minskat något och i dag är på 26 procent.

- Utsattheten för våld och hot på jobbet har ökat för kvinnor i arbetaryrken. I början av 1990-talet hade en femtedel av arbetarkvinnorna utsatts det senaste året, i dag är det en fjärdedel. För män i tjänstemannayrken är det färre än en tiondel som utsatts.

Arbetsgivare är skyldiga att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete och att erbjuda den företagshälsovård som behövs. På detta område finns klass- och könsskillnader där de grupper som är i störst behov av arbetsmiljöarbete och företagshälsovård har minst tillgång. Över hälften av arbetarkvinnorna arbetar på arbetsplatser där systematiskt arbetsmiljöarbete saknas. Färre än hälften av arbetarkvinnorna har tillgång till företagshälsovård. För arbetarmän och tjänstemän av båda könen ligger andelen mellan 60 och 70 procent.

En tydlig jämlikhets- och jämställdhetspolitik som minskar sociala och ekonomiska klyftor är det mest verkningsfulla medlet för en jämlik och jämställd hälsa. Ett hållbart arbetsliv med trygga anställningar och ett systematiskt arbete för en förbättrad arbetsmiljö är en avgörande del i arbetet för en jämlik och jämställd hälsa. Varken kvinnor eller män, arbetare eller tjänstemän, ska behöva bli sjuka av sina jobb.

LOs policyförslag för en jämlik och jämställd hälsa i urval

- Tillsviareanställning på heltid måste bli norm på hela arbetsmarknaden.
- Uppvärdera kvinnodominerade arbetaryrken vad gäller lön, villkor och arbetsmiljö samt stärk arbetarnas inflytande över upplägg av arbetet.
- Stärk rehabiliteringen och det förebyggande arbetet. Företagshälsovård ska finnas för alla. Förbättra uppföljning av att arbetsgivare efterlever kraven på systematiskt arbetsmiljöarbete. Öka resurser till forskning om, utbildning i och tillsyn av arbetsmiljö.
- Fria arbetskläder i alla yrken där arbetskläder behövs, även kvinnodominerade arbetaryrken.
- Förbättra arbetet mot hot, våld och sexuella trakasserier i arbetslivet, med särskilt fokus på kvinnodominerade servicebranscher.
- Stärk de generella välfärdslösningarna som gör det möjligt att kombinera omsorgsansvar med förvärvsarbete. Det behövs barnomsorg även för föräldrar som arbetar utanför kontorstid och äldreomsorg som både de äldre och deras anhöriga kan lita på. Individualisera föräldraförsäkringen och anpassa tidsgränser och ersättningsnivåer så de styr mot ett jämställt och jämlikt uttag.
- Höj inkomsttaken i sjukförsäkringen så att minst 80 procent av medborgarna får 80 procent i ersättning och avskaffa karensdagen.

1. Inledning

Sverige har, jämfört med andra länder, en god folkhälsa och i genomsnitt blir befolkningen både allt friskare och allt äldre. Sverige brukar också räknas som ett av världens mest jämställda länder. Fortfarande finns det dock stora brister, både vad det gäller jämlikhet och jämställdhet i hälsa. Hälsoklyftorna mellan olika grupper i samhället är alltså stora (Folkhälsomyndigheten 2017) och hälsa har ett tydligt samband med socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsnivå (ibid) och inkomst (se t.ex. Toivanen 2007). Det finns även indikationer på att hälsoklyftorna mellan utbildningsgrupper snarare ökar än minskar (se t.ex. SCB 2016:2; Shkolnikov m.fl. 2012). Hälsa är också tätt sammanlänkat med kön. Kvinnor och män drabbas av olika former av ohälsa: Kvinnor lever längre än män men deras självskattade hälsa är sämre. Kvinnor har också mer värk och psykisk ohälsa än män. Ytterligare en skillnad är kvinnors sjukfrånvaro, som är betydligt större än mäns. Kvinnor söker också vård oftare än män, men kvinnor och män vårdas i ungefär samma utsträckning på sjukhus (SKL 2014).

Den stora, övergripande frågan är vad skillnaderna beror på. I debatten låter det ibland som om hälsa enbart är en konsekvens av individens val. Den som väljer att leva sunt, röra på sig och äta rätt kommer må bra och få god hälsa. I sådana fall kan det ses som en paradox att kvinnor, som i genomsnitt lever mer sunt än män, i många avseenden samtidigt mår sämre än män. Ett bredare synsätt visar att det inte är en paradox, att det är mer än individens ”insatser” som har betydelse. Arbetsmiljö, anställningsform och möjligheten att kunna balansera yrkeslivet med familjeliv och fritid, är alla viktiga faktorer för hälsa (Vinberg & Toivanen 2011). Det finns skillnader mellan såväl kvinnor och män som mellan arbetare och tjänstemän för alla dessa centrala områden.

En annan vanlig uppfattning är att kvinnor mår sämre på grund av biologiska förutsättningar. Mycket av den kunskap vi har idag visar dock att kvinnors och mäns hälsa påverkas på liknande sätt när de utsätts för samma organisatoriska och psykosociala faktorer i arbetet (Arbetsmiljöverket 2016:2). Kvinnodominerade yrken och sektorer har generellt sett sämre arbetsmiljö än mansdominerade och riskerna för ohälsa är större i kvinnodominerade yrken, något som även drabbar de män som arbetar i dessa yrken.

Den här rapporten handlar om relationen mellan arbete och hälsa. Den ger en bred beskrivning av de olika villkor kvinnor och män i arbetaryrken respektive tjänstemannayrken har på arbetsmarknaden. Eftersom arbetsmarknaden är könssegregerad, det vill säga att kvinnor och män i hög grad återfinns i olika sektorer och yrken, ger beskrivningen av kvinnors och mäns arbetsförhållanden även en bild av hur arbetsvillkor och arbetsmiljö ser ut i kvinnodominerade respektive mansdominerade yrken. Detta är nödvändig kunskap för att vi ska förstå klass- och könsskillnader i ohälsa och hitta vägar till en jämlik och jämställd hälsa. Både kvinnor och män, oavsett om de är arbetare eller tjänstemän, ska ha samma möjligheter att jobba ett helt arbetsliv, och att avsluta sitt arbetsliv med bibehållen hälsa. I dagsläget är så inte fallet.

1.1 Facklig feminism

Denna rapport har sin utgångspunkt i facklig feminism. Utgångspunkten är att både kön och klass påverkar människors handlingsutrymme och därmed deras livsvillkor. Förväntningar på de olika könen möter vi redan i barndomen – vi lär oss hur kvinnor och män förväntas vara. Föreställningar om kön är något vi sedan måste förhålla oss till genom hela livet.

Kvinnor och män skiktas till olika utbildningar, yrken och sektorer. Kvinnor förutsätts också ta ett stort ansvar för hem och familj, medan män förutsätts ta ett stort ansvar som familjeförsörjare. Kvinnors och mäns arbete värderas olika, både i arbetslivet och i det privata. När kvinnor utför en större andel av det oavlönade hemarbetet försvagas dessutom deras ställning i arbetslivet. Kvinnor utsätts också för våld och sexuella trakasserier. Våld mot kvinnor är en del av den maktutövning som håller kvinnor tillbaka.

Den fackliga feminismen är en grund för att åstadkomma förändring. Kvinnors och mäns livsvillkor måste förstås i relation till fördelningen av tid, makt och pengar. Tillgången till god hälsa är således också beroende på fördelningen av tid, makt och pengar. Överordning och underordning i arbetslivet skapar en ojämlik och ojämställd fördelning och av makt och ekonomiska resurser. Den fördelningen påverkar kvinnors och mäns arbetsvillkor och arbetsmiljö vilket i sin tur påverkar deras hälsa. Det innebär också att mer jämlikt och jämställt samhälle med förbättrade arbetsvillkor och arbetsmiljö bidrar till bättre folkhälsa (LO 2006; LO 2015; LO 2017).

1.2 Syfte och disposition

Syftet med denna rapport är att beskriva relationen mellan arbete och hälsa. Vidare ger rapporten en lägesbild över skillnader i arbetsvillkor, arbetsmiljö och det arbetsrelaterade hälsotillståndet hos kvinnor och män i arbetaryrken och i tjänstemannaryrken.

Rapporten inleds med ett övergripande kapitel rörande ohälsa och ohälsans konsekvenser i form av både sjukfrånvaro och sjuknärvaro. Därefter diskuteras hälsa i relation till arbetets organisering, fysiska arbetsmiljöfaktorer och psykosocial arbetsmiljö. Rapporten avslutas med två fördjupningskapitel – ett om hot, våld och sexuella trakasserier och ett om arbetsmiljöarbete och företagshälsovård.

Datamaterialet som används i rapporten kommer främst ifrån Arbetsmiljöundersökningen (AMU) och från Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC). För vidare information om datamaterial, se metodbilagan.

2. Ohälsan och dess konsekvenser

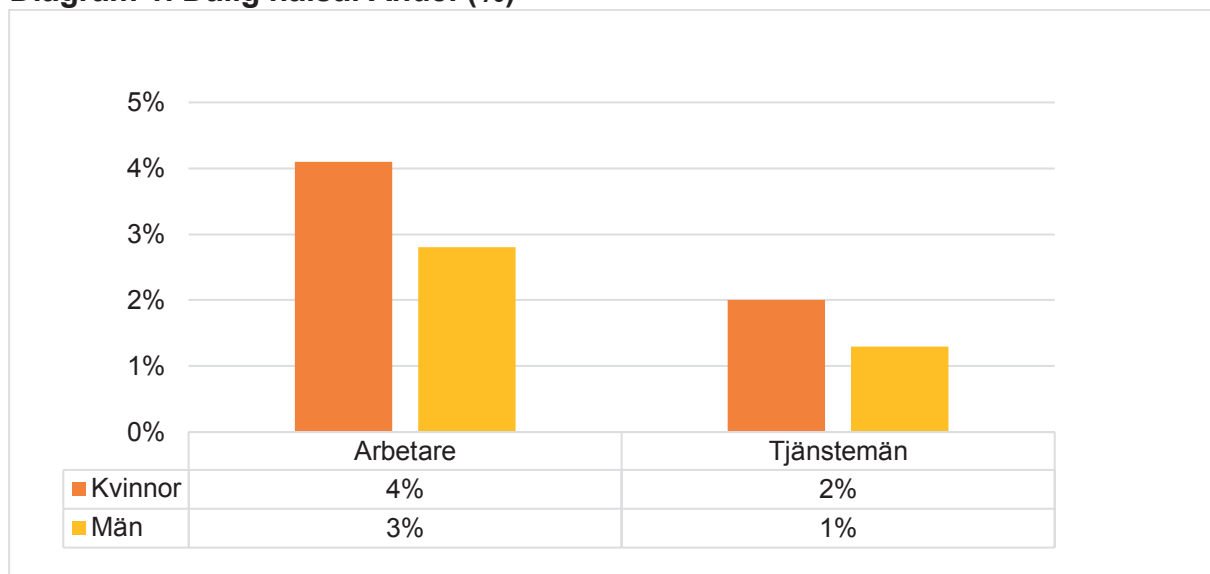
För att klara av att arbeta ett helt yrkesliv krävs både en god hälsa och en god arbetsmiljö. Tillgången till god hälsa är dock ojämnt fördelat mellan individer i olika grupper i samhället och hälsa har ett starkt samband med klass och kön. Hälsa handlar inte enbart om frånvaro av sjukdom, utan kan förstås som: ”*fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada*” (Socialstyrelsens termbank). Ohälsa kan i sin tur förstås som brister i hälsa (ibid). Sjukdom och ohälsa har stora konsekvenser utöver det fysiska och psykiska måendet – ohälsa leder till sjukfrånvaro, inkomstbortfall och lägre pension.

2.1 Ohälsa – en fråga om klass och kön

Kvinnors livsstil är generellt sett bättre än mäns (SKL 2014) och kvinnor lever i genomsnitt några år längre än män. Kvinnor har bättre matvanor, tränar mer, har en bättre vikt och dricker mindre alkohol än män. Ändå är kvinnors självs kattade hälsa sämre än mäns. Särskilt utsatta är kvinnor för sjukdomar i rörelseorganen och för psykisk ohälsa. Män å andra sidan drabbas oftare av hjärtinfarkter och diabetes. I kontakten med sjukvården så missgynnas kvinnor oftare än män, bland annat finns det o motiverade könsskillnader i medicinering och val av behandling. Kvinnor riskerar också i högre grad att utsättas för kvalitetsbrister och kränkningar i kontakt med sjukvården (ibid).

Arbetsmiljöverkets (2016:3) statistik över arbetsrelaterade besvär visar att drygt var fjärde kvinna, 26 procent, och nära var femte man, 19 procent, hade besvär orsakade av arbetet. De vanligaste orsakerna till dessa besvär uppges vara stress och psykiska påfrestningar, påfrestande arbetsställningar och tung manuell hantering. Det finns också ett samband mellan könssegregerade arbetsplatser och ohälsa: på arbetsplatser där könsfördelningen är jämn är sjukligheten lägre (Kjellsson, Magnusson & Tåhlin 2014).

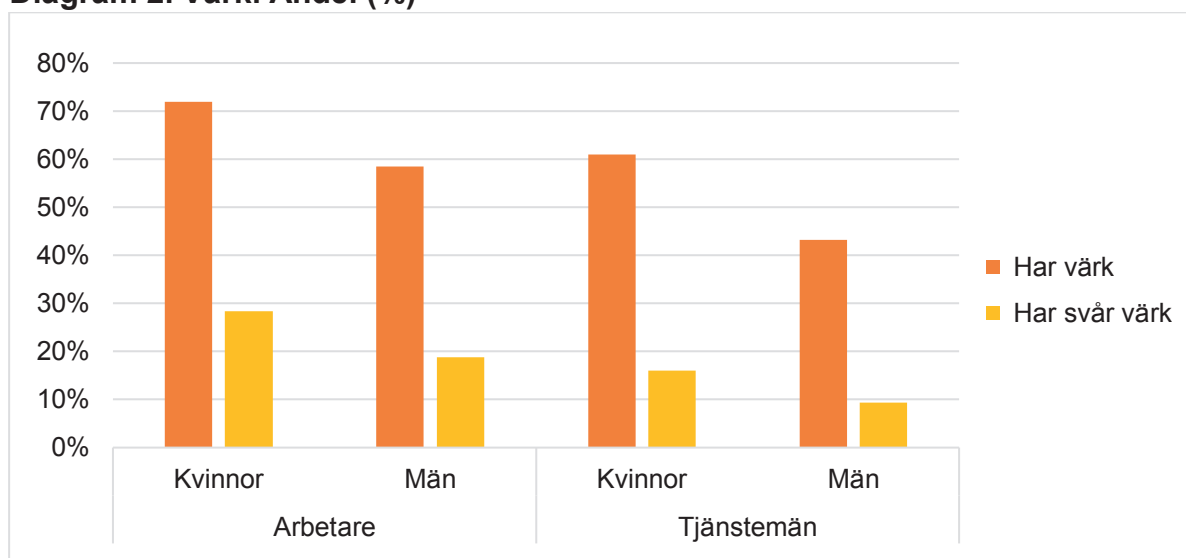
Diagram 1. Dålig hälsa. Andel (%)



Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015

Av de anställda i Sverige anger 4 procent av arbetarkvinnorna att deras hälsa är dålig¹. Motsvarande siffra för män i tjänstemannayrken är endast 1 procent.

Diagram 2. Värk. Andel (%)



Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015 ²

¹ Har svarat med alternativen "dålig" eller "mycket dålig" på frågan: *Hur tycker du att din hälsa är i allmänhet? Är den mycket bra, bra, någorlunda, dålig eller mycket dålig?*

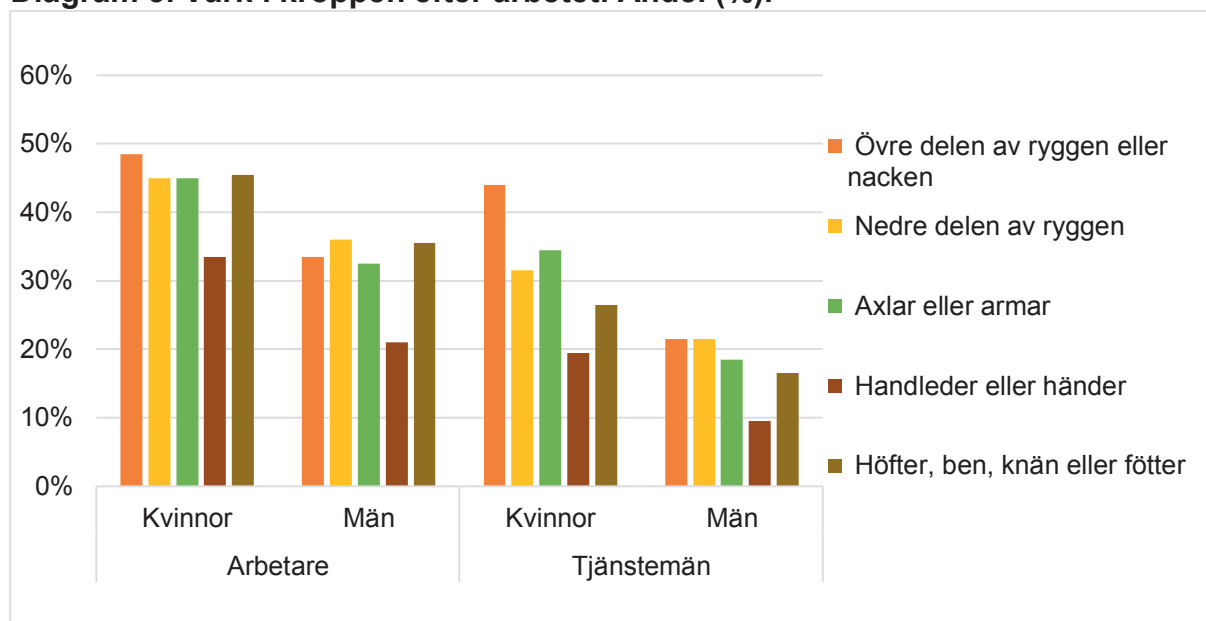
² Har värk: har svarat ja på minst en av följande tre frågor:

Har du ryggvärk eller höftsmärtor? Har du värk i skuldror, nacke eller axlar? Har du värk i armar, händer, ben eller fötter?

Har svår värk: Samma kriterier som för "har värk", men har också svarat "svår värk" på minst en av följdfrågorna: *Tycker du att du har svår eller lätt värk?*

Andelen anställda med svår värk ligger på en nästan oförändrad nivå sedan 2010/2011 (SCB ULF/SILC 2010/2015). Mer än var fjärde arbetarkvinna och ungefär var femte arbetarman lider av svår värk. Motsvarande andelar för tjänstemän är 16 procent för kvinnorna och 9 procent för männen.

Diagram 3. Värk i kroppen efter arbetet. Andel (%).

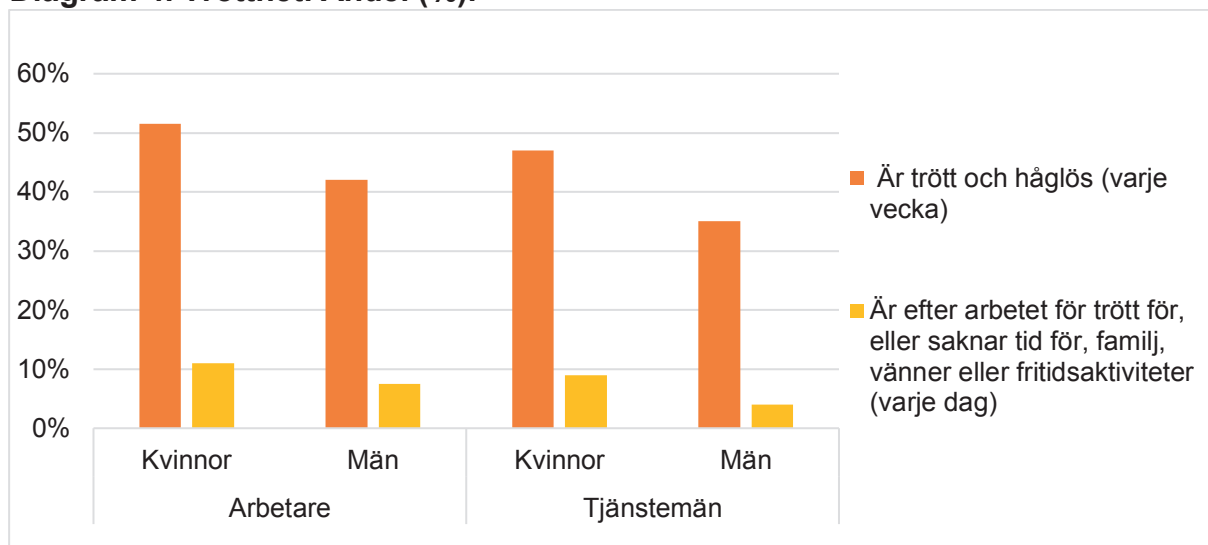


Källa SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ³

Arbetarkvinnor är också de som i högst grad uppger att de har värk till följd av arbetet i alla kroppsdelar som nämns i frågorna. Närmare hälften av både arbetar- och tjänstemannakvinnorna lider av värk i övre delen av nacken eller ryggen efter arbetet. Motsvarande andel bland arbetarmännen och män i tjänstemannayrken är 34 respektive 22 procent.

³ Varje vecka, de senaste tre månaderna.

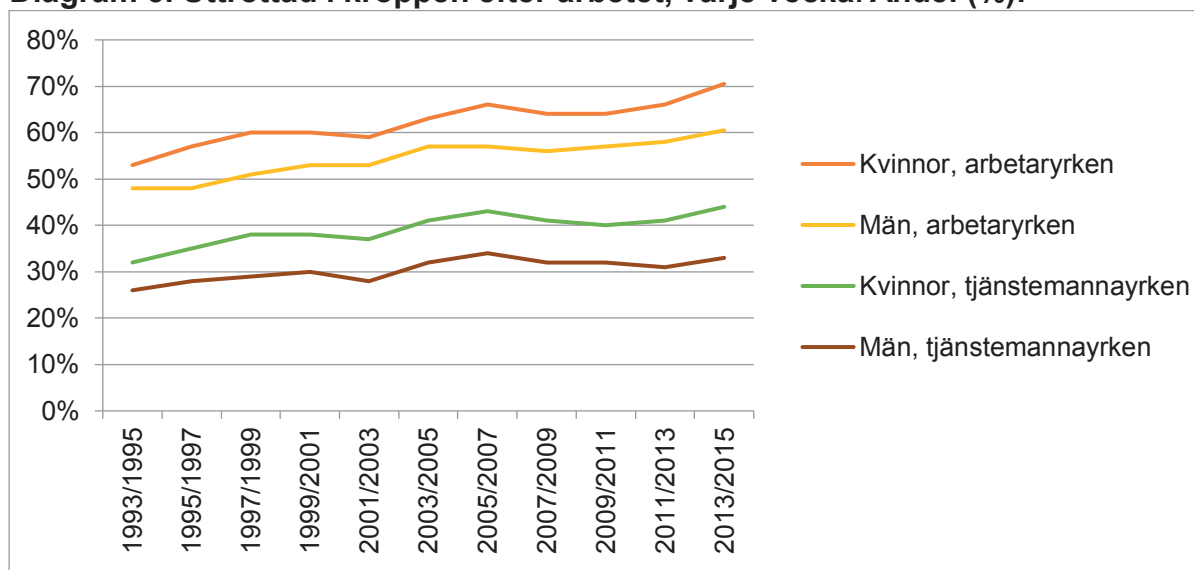
Diagram 4. Trötthet. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ⁴

Över hälften av kvinnorna i arbetaryrken upplever att de är trötta och håglösa. Vidare uppger 11 procent av kvinnorna i arbetaryrken att de varje dag efter arbetet är för trötta för, eller saknar tid för, familj, vänner eller fritidsaktiviteter.

Diagram 5. Uttröttad i kroppen efter arbetet, varje vecka. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 1993–2015 ⁵

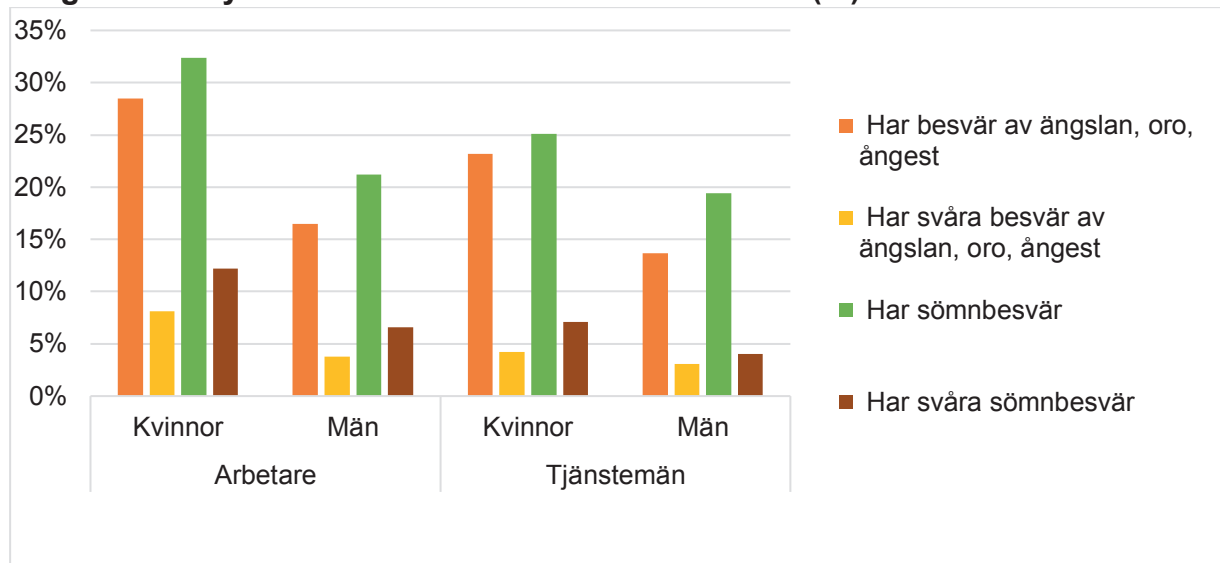
Att då och då vara trött i kroppen efter arbetet är inget som nödvändigtvis behöver vara dåligt (Gellerstedt/LO 2013), men att varje vecka vara uttröttad i kroppen påverkar inte bara möjligheterna till en god fritid, utan rimligtvis även möjligheterna till en god hälsa. Kvinnor i arbetaryrken är den grupp som i absolut störst utsträckning uppger att de är uttröttade i kroppen efter arbetet. I dagsläget uppger 71 procent av kvinnorna i arbetaryrken att de är

⁴ Båda frågorna är ställda utifrån de senaste tre månaderna.

⁵ Frågan är ställd utifrån de senaste tre månaderna.

uttröttade i kroppen efter arbetet. Det är en ökning med 18 procentenheter sedan 1993/1995. Motsvarande ökning för män i arbetaryrken är 13 procentenheter.

Diagram 6. Psykiska besvär och sömnbesvär. Andel (%).



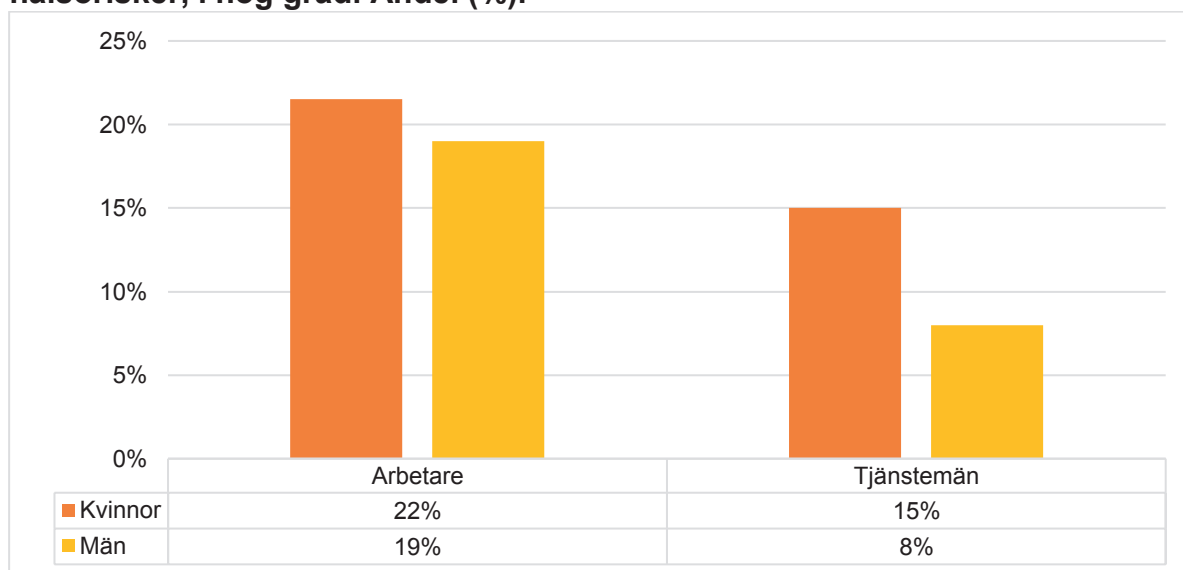
Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015

Kvinnor i allmänhet, och arbetarkvinnor i synnerhet, är de som i högst utsträckning uppger att de har problem både med sömn eller med ängslan, oro eller ångest. Hela 8 procent av kvinnorna i arbetaryrken har svåra problem med ängslan oro eller ångest. För kvinnor i tjänstemannaryrken och män i arbetaryrken är motsvarande andel 4 procent. Andelen för män i tjänstemannaryrken är 3 procent.

2.2 Självskattning av hälsa

Vad en individ tror om sin framtida ohälsa stämmer ofta väl överens med den faktiska framtida ohälsan. På samma sätt överensstämmer självskattningar av framtida sjukfrånvaro ofta med den faktiska framtida sjukfrånvaron (Sveriges företagshälsor 2015:3).

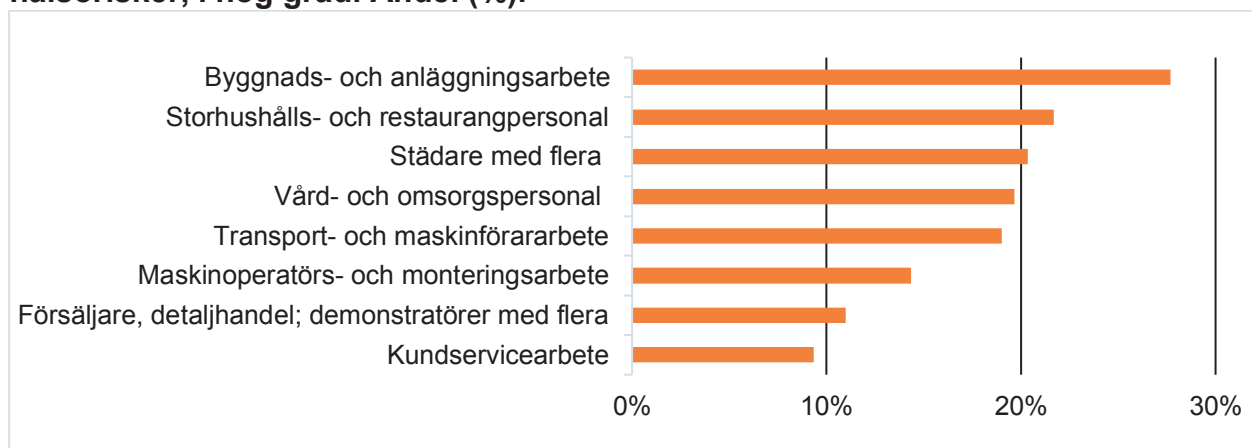
Diagram 7. Finns skäl för oro att nuvarande arbete på sikt kan innebära hälsorisker, i hög grad. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015⁶

En större andel kvinnor än män anger att det i hög grad finns skäl för oro att deras nuvarande arbete riskerar att påverka deras hälsa negativt. Den största skillnaden finns dock mellan arbetare och tjänstemän, i synnerhet mellan män i tjänstemannayrken och arbetare. Hela 19 procent av arbetarmännen och 22 procent av arbetarkvinnorna uppger att det i hög grad finns skäl för oro för att deras arbete på sikt kan innebära hälsorisker.

Diagram 8. Finns skäl för oro för att nuvarande arbete på sikt kan innebära hälsorisker, i hög grad. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2011/2015

Det finns även stora skillnader mellan olika yrkesgrupper. Oro för framtida hälsorisker är som störst i byggarbeten, tätt följt av flera av de kvinnodominerade yrkena i vård och service. Kvinnor i vård- och omsorgsyren anger i högre grad än sina manliga kollegor att det finns

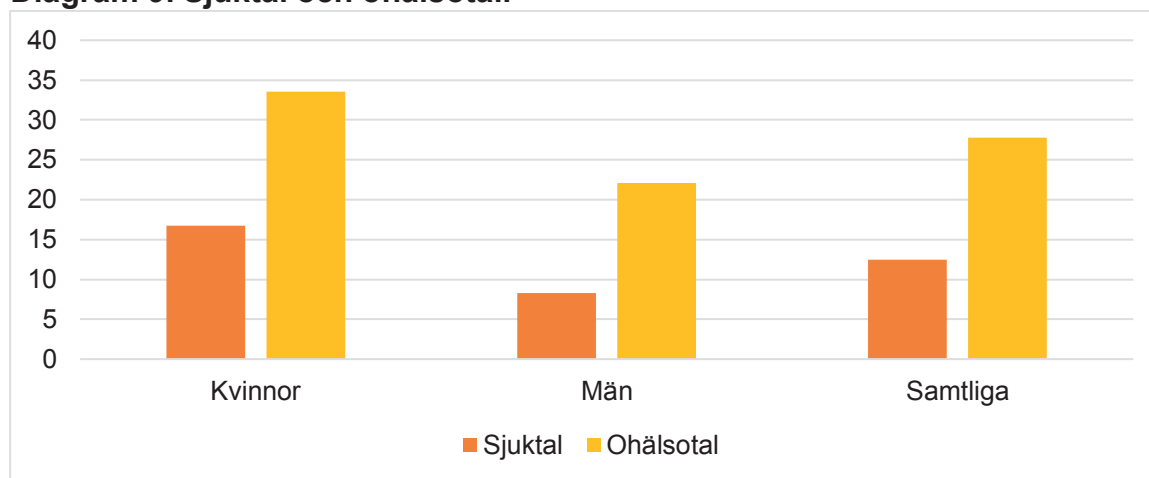
⁶ Frågan är ställd: *Tror du att det finns skäl att oroa sig för att ditt nuvarande arbete på sikt innebär risker för din hälsa?*

skäl för oro att deras nuvarande arbete kan innebära hälsorisker (SCB/Arbetsmiljöverket 2011/2015).

2.3 Frånvaro och närvaro vid sjukdom

I genomsnitt har kvinnor en större sjukfrånvaro än män (SKL 2014) och två av tre sjukskrivna är kvinnor (Socialstyrelsen 2017). Sjuktalet och ohälsotalen, som är två mått på antal utbetalda sjukdagar i relation till antal försäkrade, är också större för kvinnor än för män (Försäkringskassan 2017)⁷.

Diagram 9. Sjuktalet och ohälsotal.



Källa: Försäkringskassan 2017. Egna bearbetningar för data år 2016.

I en rapport från arbetsmiljöverket (2016:3) uppskattades att ungefär 20 procent av samtliga sjukfrånvarodagar var direkt kopplade till arbetsorsakade besvär. Skillnaden för kvinnor och män var dock stor: Bland kvinnor skattades arbetsorsakade besvär förklara 25 procent av sjukfrånvaron, och bland män var motsvarande andel 14 procent. Mycket tyder också på att skillnaden i arbetsförhållanden mellan kvinnor och män kan förklara en del av könsskillnaderna i sjukfrånvaro (SKL 2014).

Sjukfrånvaro, oavsett längd, påverkar inkomsten negativt. Den första dagen i en sjukfrånvaro, karensdagen, ersätts inte ekonomiskt av varken arbetsgivare eller av sjukförsäkringen. Hur stort inkomstbortfallet blir vid sjukfrånvaro beror i hög grad på om det finns ett kollektivavtal på arbetsplatsen och om kollektivavtalet innefattar kompletterande förmåner. De som är speciellt utsatta för inkomstbortfall vid sjukdom är personer som har en låg sjukpenningsgrundande inkomst och arbetar på en arbetsplats som saknar kollektivavtal. Att

⁷ Ohälsotalet och sjuktalet är två mått på hur många dagar under en tolv månaders period som Försäkringskassan betalar ut ersättning vid nedsatt arbetsförmåga. Talen är beräknade i förhållande till antalet försäkrade.

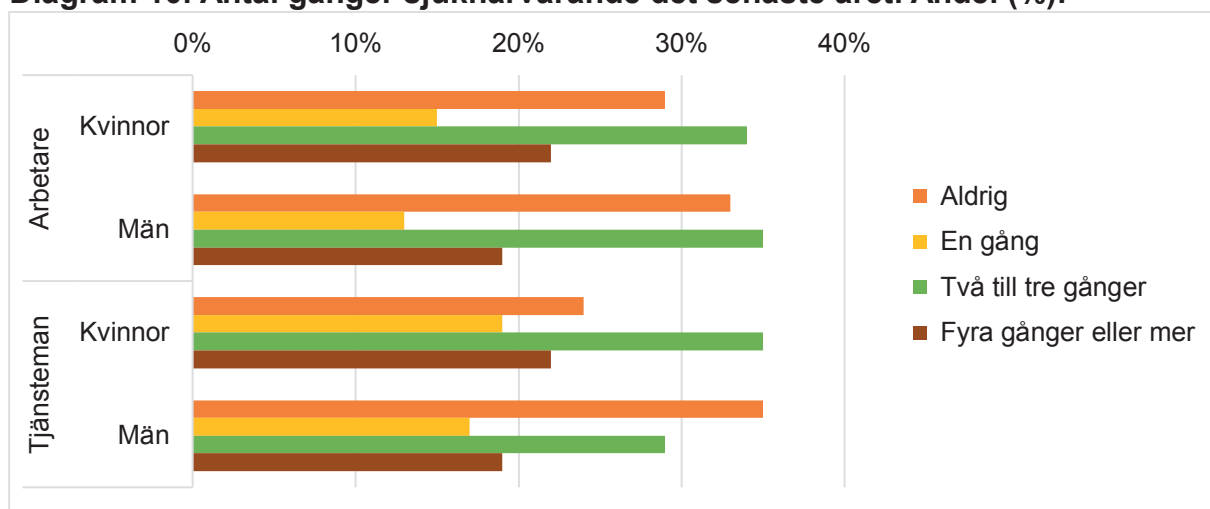
Måttet på ohälsotalet består av utbetalda nettodagar av följande ersättningar: sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjukersättning och aktivitetsersättning.

Måttet på sjuktalet består av utbetalda bruttodagar av sjukpenning.

förlora mycket av sin inkomst leder till en ekonomiskt pressad situation. Ekonomisk press kan i sin tur riskera att leda till svårigheter att tillfriskna från sjukdom (se t.ex. Topor m.fl. 2015).

En stor del av de som jobbar går dessutom till arbetet trots att de är sjuka. Att arbeta trots sjukdom riskerar dock att leda till långsiktiga hälsokonsekvenser (Wondmeneh/Kommunal 2015). Bland annat visar en svensk kvantitativ studie att sjuknärvaro har ett signifikant samband med framtida ohälsa (Gustafsson & Marklund 2011). Sjuknärvaron är påfallande hög i vård- och omsorgsyrken och Kommunal uppger att nästan 60 procent av deras medlemmar någon gång har gått till arbetet trots sjukdom under det senaste året (Wondmeneh/Kommunal 2015).

Diagram 10. Antal gånger sjuknärvarande det senaste året. Andel (%).



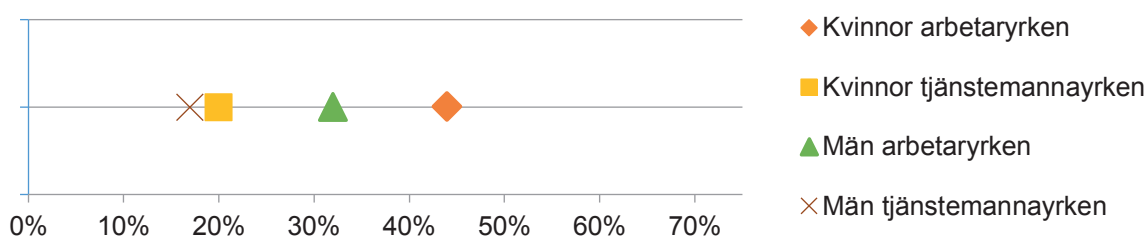
Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2015 ⁸

Manliga tjänstemän är de som i störst utsträckning anger att de aldrig går till jobbet vid sjukdom. Kvinnor, både arbetare och tjänstemän, är de som oftast har angett att de trots sjukdom har gått till jobbet minst fyra gånger det senaste året. Skillnaden i sjuknärvaro är dock inte påfallande stor mellan varken kvinnor och män, eller arbetare och tjänstemän. Det som däremot skiljer är orsakerna till sjuknärvaron.

Kvinnor är oftare sjuknärvarande för att de inte vill belasta sina kollegor, medan män till exempel oftare anger att de har satt en stolthet i att inte vara sjukskrivna (SCB/Arbetsmiljöverket 2015). Det finns även de som inte kan vara sjukfrånvarande av ekonomiska skäl. Den som sjukskriver sig förlorar i inkomst på flera sätt. Karensdagen ger ingen ersättning för förlorad arbetsinkomst. Sjukpenning ersätter inte hela inkomsten och är dessutom högre beskattad än förvärvsinkomst. LO-förbundens medlemmar är de som i störst utsträckning, jämfört med SACO- och TCO-förbundens medlemmar, inte tror sig klara en månads sjukskrivning utan allvarliga ekonomiska konsekvenser (Grape/LO 2009).

⁸ Frågan är ställd: "Hur många gånger under de senaste 12 månaderna har det hänt att du arbetat trots att du med tanke på ditt hälsotillstånd borde låtit bli". Frågan är också ändrad och värdet bör tolkas med viss försiktighet.

Diagram 11. Har inte råd att vara sjukskriven. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2015

Närmare hälften av kvinnorna i arbetaryrken, och närmare en tredjedel av männen i arbetaryrken, har angett ekonomiska skäl som orsak till att de gått till jobbet trots sjukdom, vilket är en oroväckande stor andel.

2.4 Slutsatser: ohälsan och dess konsekvenser

Att i någon mån drabbas av sjukdom eller ohälsa är en oundviklig del av livet för de allra flesta. Tillgången och möjligheten till en god hälsa är dock inte jämlikt fördelad, varken mellan arbetare och tjänstemän eller mellan kvinnor och män.

Kvinnor har mer värk, mer psykisk ohälsa och större sjukfrånvaro än män. Kvinnor i arbetaryrken är särskilt utsatta för en arbetsmiljö som är skadlig för hälsan. Mycket tyder på att en del av skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män går att relatera till skillnaden i arbetsförhållanden mellan könen. Kvinnors relativt högre sjukfrånvaro får stora konsekvenser både på individ- och gruppnivå, inte bara för hälsan i sig utan även i form av inkomstbortfall. Detta riskerar att skapa en ond cirkel där otrygghet och ohälsa förstärker varandra.

Av ekonomiska skäl drar sig många, särskilt kvinnor i arbetaryrken, för att stanna hemma från jobbet vid sjukdom. Att kunna stanna hemma vid sjukdom ska inte behöva begränsas av ekonomiska skäl, i synnerhet inte då vi vet att sjuknärvaro har kopplingar till framtida ohälsa. Ett hinder för jämställdheten är i sammanhanget karensdagen. Karensdagen innebär ett inkomstbortfall som kan vara för stort för att arbetaren ska kunna stanna hemma vid sjukdom. För de som ofta jobbar helg eller andra obekväma arbetstider blir inkomstbortfallet av karensdagen större än för de som arbetar dagtid och vardagar. Dessutom är karensdagen ur hälsosynpunkt ofta kontraproduktiv, då en ökad sjuknärvaro riskerar att leda till smittspridning eller långsiktigt förvärrade sjukdomstillstånd. LO anser att införandet av ett karensavdrag, som regeringen har aviserat, är ett steg i rätt riktning som ökar jämlikheten mellan personer som endast arbetar kontorstid och personer som arbetar helger och annan obekväm arbetstid men LO kommer fortsätta att verka för att karensdagen helt slopas.

Informationen om framtidens hälsa finns redan: hur vi bedömer vår framtida hälsa stämmer ofta överens med den faktiska framtida hälsan. Vi vet att kvinnor på många sätt mår sämre än män, vi vet också att kvinnors och mäns olika villkor i arbetslivet påverkar hälsan olika.

Resterande kapitel i denna rapport kommer att fokusera på orsakerna bakom skillnaderna i hälsa - det vill säga hur kvinnors och mäns, och arbetares och tjänstemäns, skilda villkor i arbetslivet tar sig uttryck och därmed kan leda till god eller dålig hälsa.

3. Arbetets organisering

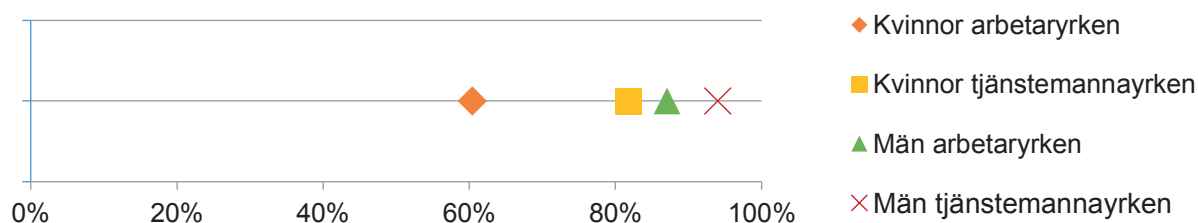
Kvinnor och män arbetar i mångt och mycket på olika arbetsmarknader. De återfinns i olika yrken och sektorer och de har olika anställningsformer och arbetstider. Dessutom förväntas kvinnor ta ett stort ansvar för hemmet och familjen. Män å andra sidan förväntas ta ett stort ansvar som familjeförsörjare (LO 2017). Kvinnor förväntas alltså ta ansvar för familjen – reproduktionen, medan män förväntas ta ansvar för arbetet – produktionen. Kvinnors arbete värderas också lägre än mäns (Grimshaw & Rubery 2007).

Vi vet att arbetets organisatoriska villkor kan påverka hälsan (Arbetsmiljöverket 2016:2) och eftersom dessa villkor ofta skiljer sig åt mellan män och kvinnor så skiljer sig också ofta hälsopåverkan åt mellan könen.

3.1 En fråga om tid

Kvinnor arbetar deltid oftare än män: ungefär 30 procent av kvinnorna och 11 procent av männen arbetar deltid (SOU 2015:50). En vanlig missuppfattning är att detta handlar om att kvinnor vill jobba deltid. Den vanligaste orsaken till deltidsarbete är dock att lämpligt heltidsarbete saknas (se t.ex. SCB 2016; LO 2017). Att vara sjuk eller ha en dålig hälsa är även det en vanlig anledning till deltidsarbete (LO 2017).

Diagram 12. Heltidsarbetande. Andel (%).



Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015

Av kvinnor i arbetaryrken är det bara drygt 60 procent som arbetar heltid. För män i tjänstemannayrken är motsvarande andel 94 procent.⁹

Frågan om deltid bör ses i relation till de ekonomiska villkor som deltidsarbetet innebär, och särskilt för arbetarkvinnor som i högst grad är deltidsarbetande. Den *faktiska månadslönen*, som är ett mått på lön med hänsyn till genomsnittlig arbetstid,¹⁰ visar att arbetarkvinnor i genomsnitt har en månadslön på endast 18 486 kronor brutto (2015 års lönenivå) (LO 2017).

⁹ Att andelen heltidsarbetande arbetarkvinnor är högre än enligt LOs rapport Anställningsformer och arbetstider och LOs jämställdhetsbarometer, beror troligtvis på att det endast är anställda som ingår i ULF/SILC-undersökningarna. Därmed omfattas inte heltidsstuderande, som ingår i den AKU-statistik som används i de andra rapporterna.

¹⁰ Den faktiska månadslönen är beräknad och bygger på att genomsnittliga månadslöner för heltid räknas ned med genomsnittlig tjänstgöringsgrad (%) av heltid

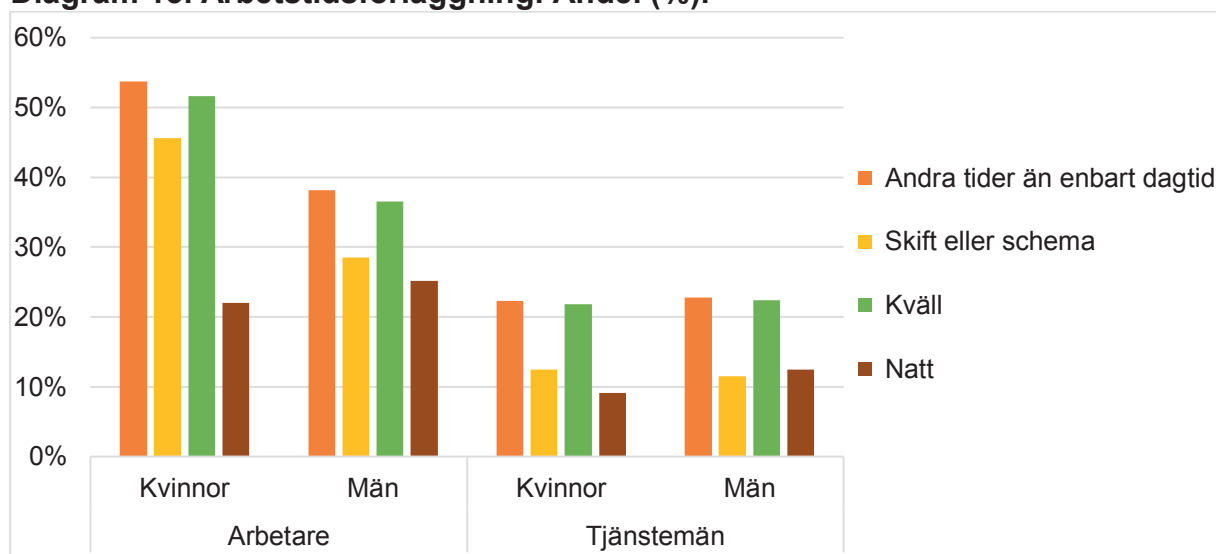
Det kan jämföras med den genomsnittliga faktiska månadslönen för män i tjänstemannayrken som är 40 352 kronor.

Det är viktigt att poängtera att kvinnors arbetsbörda inte är mindre än mäns – deras sammanlagda arbetstid är lika stor. Den stora skillnaden är att kvinnor i mycket större utsträckning utför oavlönat hemarbete (se t.ex. SOU 2015:50; SKL 2014). Ansvarsbördan som det innebär att vara den som huvudsakligen sköter om hem och familj riskerar dessutom att påverka välbefinnandet negativt (SKL 2014).

Förläggningen av den avlönade arbetstiden skiljer sig också åt mellan kvinnor och män. Kvinnor arbetar oftare i skift medan män oftare arbetar natt. Det är också vanligt att kvinnor arbetar med så kallade delade turer, med kort och obetald ledighet mellan två arbetspass (mellan 1,5 till 5 timmar). De delade turerna är vanligast i offentlig sektor, inom vårddyrken och lokaltrafik (Arbetsmiljöverket 2016:2).

Hälsokonsekvenserna för arbetstidens förläggning kan vara flera. Till exempel finns ett samband mellan skiftarbete och ökad risk för sömnstörningar och ryggbesvär. Skift- och nattarbete är också förenat med en högre risk för diabetes typ 2 och stroke (ibid).

Diagram 13. Arbetstidsförläggning. Andel (%).



Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015

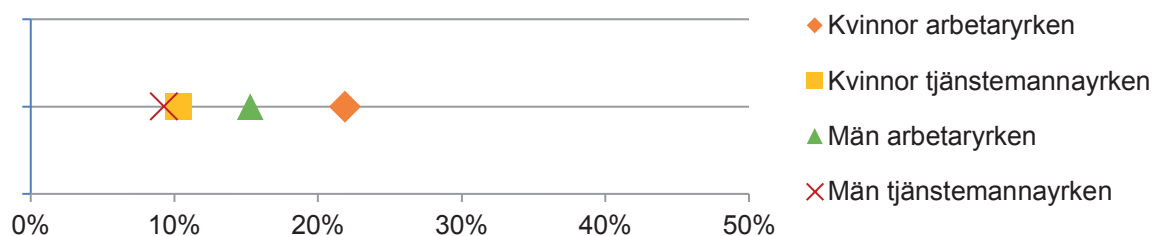
Drygt hälften av kvinnorna i arbetaryrken arbetar andra tider än enbart dagtid. Motsvarande andel för män i arbetaryrken är 38 procent. För tjänstemän, oavsett kön, är andelen drygt tjugo procent. Hela 46 procent av arbetarkvinnorna och 29 procent av arbetarmännen arbetar efter skift eller schema, medan motsvarande andel för både kvinnliga och manliga tjänstemän är drygt 10 procent.

3.2 Anställningsformens betydelse

Andelen anställda med tidsbegränsad anställning har ökat i Sverige. 1990 var andelen med tidsbegränsad anställning 9 procent men 2016 hade andelen ökat till ungefär 15 procent (Larsson/Lo 2017). Unga personer mellan 16–24 år är starkt överrepresenterade när det kommer till tidsbegränsade anställningar. Dessutom är tidsbegränsade anställningar vanligare för kvinnor och i arbetaryrken (ibid).

Tidsbegränsade anställningar innebär ofta sämre arbetsvillkor än fasta anställningar. Tidsbegränsade anställningar har också visat sig ha kopplingar till både psykisk och fysisk ohälsa. Att uppleva att anställningen är otrygg ökar risken för psykisk ohälsa och hjärtsjukdom (Arbetsmiljöverket 2016:2).

Diagram 14. Tidsbegränsat anställda. Andel (%).



Källa: SCB ULF/SILC 2014/2015

Av kvinnorna i arbetaryrken har 22 procent en tidsbegränsad anställning medan motsvarande andel för män i arbetaryrken är 15 procent. I tjänstemannayrken är det, oavsett kön, runt 10 procent som har en tidsbegränsad anställning.

3.3 Slutsatser: arbetets organisering

Kvinnor i arbetaryrken arbetar ofta deltid. Att förvärvsarbeta mindre är inte nödvändigtvis bra för hälsan. Att arbeta deltid innebär mindre ekonomiska resurser – vilket innebär mindre makt. Det stora ansvaret kvinnor tar för hemmet och familjen riskerar att påverka deras hälsa negativt. På samma sätt innebär tidsbegränsade anställningar inte den frihet som det ibland påstås. Snarare är tidsbegränsade anställningar en källa till otrygghet och vanmakt. Personer i arbetaryrken, särskilt kvinnor, är överrepresenterade när det kommer till tidsbegränsade och otrygga anställningar.

LO anser att normen på arbetsmarknaden ska vara tillsvidareanställningar på heltid. För att kvinnor ska ha samma möjligheter till heltidsarbete som män krävs också att fördelningen av det obetalda arbetet i hemmet och omsorgen om barn och anhöriga förändras. För att normera och möjliggöra en jämställd ansvarsfördelning för både omsorgs- och hemarbete behövs en individualiserad föräldraförsäkring, en tillgänglig barnomsorg när föräldrarna jobbar, äldreomsorg och funktionshinderomsorg som gör det möjligt att

kombinera omsorg om äldre eller funktionsnedsatta med förvärvsarbete samt att arbetet organiseras så att det finns både heltider och trygga anställningsformer.

I arbete som utförs på andra tider än enbart dagtid är det också särskilt viktigt att arbetsmiljön och arbetsförhållandena är trygga. De delade turerna behöver också kraftigt begränsas.

4. Fysiska arbetsmiljöfaktorer

Den fysiska miljön i arbetet är en avgörande faktor för hur kroppen påverkas av arbetet. Att många timmar om dagen utföra fysiskt tunga uppgifter eller utsättas för olika former av risker kan få stora konsekvenser för hälsan.

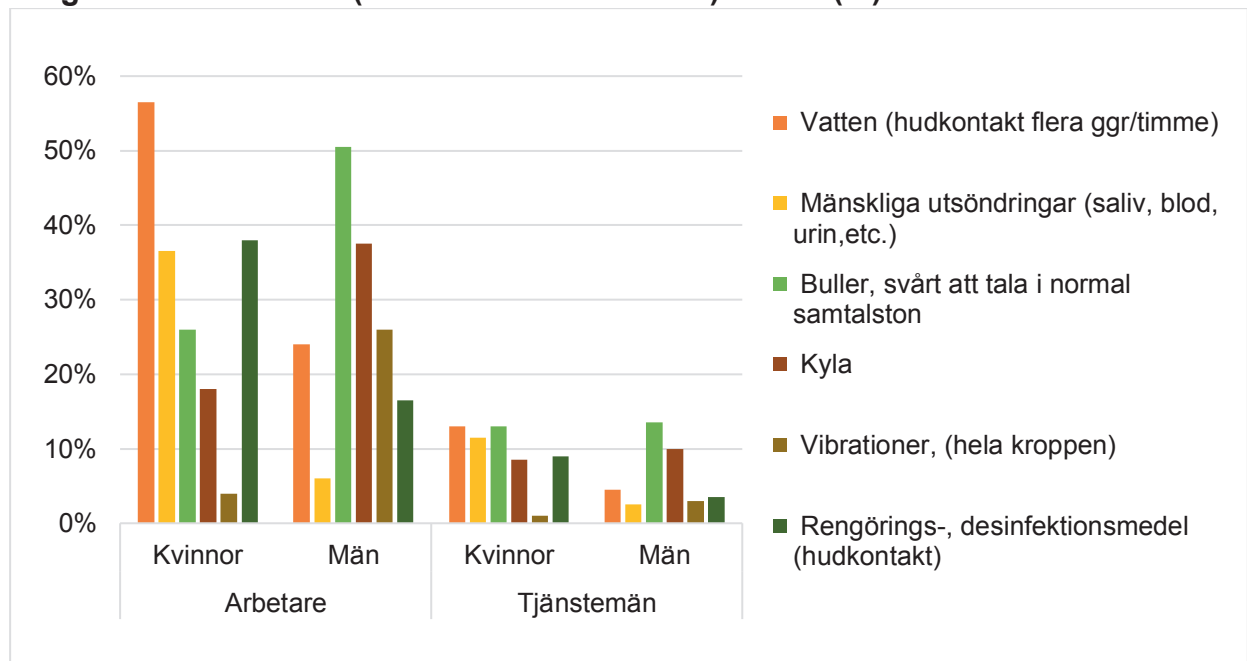
Historiskt sett har ett stort fokus funnits på den fysiska arbetsmiljön i mansdominerade yrken. Exempelvis har utsattheten för buller och risken för olyckor på arbetsplatsen fått mycket uppmärksamhet (SOU 2015:50) medan den fysiska arbetsmiljön i typiska kvinnoyrken har hamnat i skymundan.

Män drabbas å ena sidan i högre utsträckning än kvinnor av arbetsplatsolyckor som leder till sjukfrånvaro (Arbetsmiljöverket 2014:1). Kvinnor drabbas å andra sidan oftare av arbetsjukdomar (ibid). En annan könsskillnad är att det är vanligare att män får sina arbetsorsakade sjukdomar godkända av Försäkringskassan och att de därmed blir beviljade ekonomisk kompensation, såsom arbetsskadelivränta på grund av arbetssjukdom (ISF 2011:15).

4.1 Miljörelaterade risker

En viktig del av arbetsmiljön handlar om i vilken mån det förekommer exponeringar för olika miljörelaterade fysiska risker, som bland annat vibrationer, farliga ämnen och smittor.

Diagram 15. Utsatt för (minst ¼ av arbetstiden). Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015

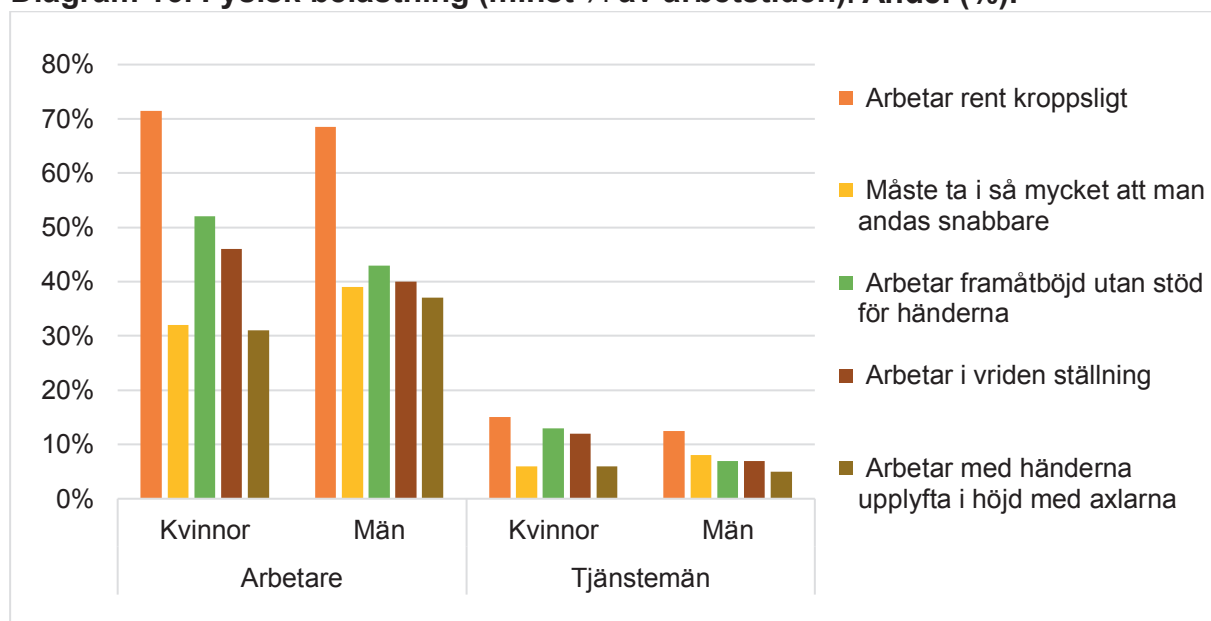
Mellan arbetare och tjänstemän finns det markanta skillnader för i vilken utsträckning arbetet innebär exponering för miljörelaterade risker. Män i arbetaryrken är i hög grad utsatta för bland annat buller, kyla och vibrationer. Kvinnor i arbetaryrken är i sin tur ofta utsatta för kontakt med vatten, rengöringsmedel och mänskliga utsöndringar. Detta följer av den könsuppdelade arbetsmarknaden, som är påfallande bland arbetare.

För att minimera riskerna för olycksfall och arbetssjukdomar är det viktigt att det vid behov finns tillgång till välfungerande skyddsutrustning och för arbetet anpassade arbetskläder. I många av de kvinnodominerade arbetaryrkena tillhandahålls dock inte alltid arbetskläder trots att behovet är stort. Detta gäller exempelvis för barnskötare och personal i hemtjänst. I vissa yrken finns det föreskrifter om arbetskläder men samtidigt ingen skyldighet för arbetsgivaren att bekosta dessa. Kostnaden och skötseln av arbetskläderna faller då på den enskilda arbetaren.

4.2 Belastning i arbetet

För att orka arbeta ett helt arbetsliv krävs det att arbetsmiljön och arbetsuppgifterna inte sliter onödigt mycket på kroppen. I många arbetaryrken är dock den fysiska belastningen mycket stor. Omfattningen och typen av belastning skiljer sig delvis åt mellan kvinnor och män. Exempelvis är det vanligare att kvinnor har arbeten som består av repetitiva rörelser. Kvinnor har också oftare arbetsuppgifter som är handintensiva och de drabbas oftare än män av belastningsskador (Karlqvist 2014).

Diagram 16. Fysisk belastning (minst ¼ av arbetstiden). Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ¹¹

¹¹ Värdena ska tolkas med viss försiktighet då frågorna har ändrats mellan 2013 och 2015. Gäller alla frågor förutom "Måste ta i så mycket att man andas fortare".

Kvinnor och män i arbetaryrken uppger i ungefär lika stor grad att de arbetar rent kroppsligt. Arbetarmännen uppger ofta att de måste ta i så mycket att de andas snabbare, att de arbetar framåtböjt, i vriden ställning, samt att de arbetar med händerna i axelhöjd. För alla dessa faktorer svarar runt 40 procent av arbetarmännen att dessa fysiska belastningar gäller minst en fjärdedel av arbetstiden.

Den fysiska belastningen för arbetarkvinnor är dock minst lika stor. Exempelvis arbetar de oftare än män i vriden arbetsställning eller framåtböjda utan stöd för händerna.

Arbetarkvinnor upprepar också ofta samma böj- och vridmoment flera gånger i timmen, medan det är vanligare att arbetarmän lyfter tyngre (SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015).

Sammanfattningsvis har många kvinnor och män i arbetaryrken, rent kroppsliga arbeten kombinerat med arbetsställningar som riskerar att vara rent skadliga på lång sikt.

4.3 Slutsatser: fysiska arbetsmiljöfaktorer

En trygg och säker fysisk arbetsmiljö ska inte vara en fråga om varken klass eller kön. I dagsläget återfinns dock de fysiskt påfrestande arbetsuppgifterna framför allt i arbetaryrken. Att arbeta med kroppen behöver inte nödvändigtvis vara något som är dåligt i ett allt mer stillasittande samhälle. Däremot innebär ensidig och stor fysisk påfrestning att riskerna för negativa hälsokonsekvenser ökar, både i form av skador och sjukdomar. Utöver fysiska påfrestningar utsätts många i arbetaryrken dessutom också för en rad miljörelaterade riskfaktorer, såsom buller och kontakt med kroppsutsöndringar.

Arbetarkvinnors fysiska arbetsmiljö har länge varit eftersatt, inte minst när det kommer till utsattheten för miljörelaterade risker. Det måste därför vara självklart att arbetsgivare ska tillhandahålla skyddsutrustning och arbetskläder i alla yrken där behovet finns. Det är inte rimligt att kvinnor i service och omsorgsyrken som dagligen kommer i kontakt med kroppsutsöndringar och rengöringsmedel förväntas arbeta i sina privata kläder. Lika viktigt är det att fokusera på att minska dåliga arbetsställningar i syfte att förebygga såväl arbetsskador och -olyckor.

Arbetarkvinnor är dessutom överrepresenterade när det kommer till fysisk uttröttnings till följd av arbetet (se diagram 5). Det är en minst sagt oroväckande utveckling att den fysiska uttröttnings för arbetarkvinnor stadigt ökat sedan början av 1990-talet. På lång sikt kan konsekvenserna tänkas bli mycket stora, i form av långtidssjukskrivningar och utanförskap. Detta går att relatera till det faktum att arbetskraftsdeltagandet i slutet av arbetslivet är lägre för kvinnor än för män. Särskilt lågt är då arbetskraftsdeltagandet för lågutbildade kvinnor. Sjukdom är också den vanligaste orsaken till att stå utanför arbetskraften i åldern 55–64 år (LO 2013).

Kvinnor har också haft svårare att få en arbetsskada godkänd av Försäkringskassan. Bevisreglerna i arbetsskadeförsäkringen, som i dagsläget gynnar män, behöver därför ändras så att kvinnor inte riskerar att stå utan ersättning vid en arbetsskada eller arbetssjukdom.

5. Arbetets psykosociala miljö

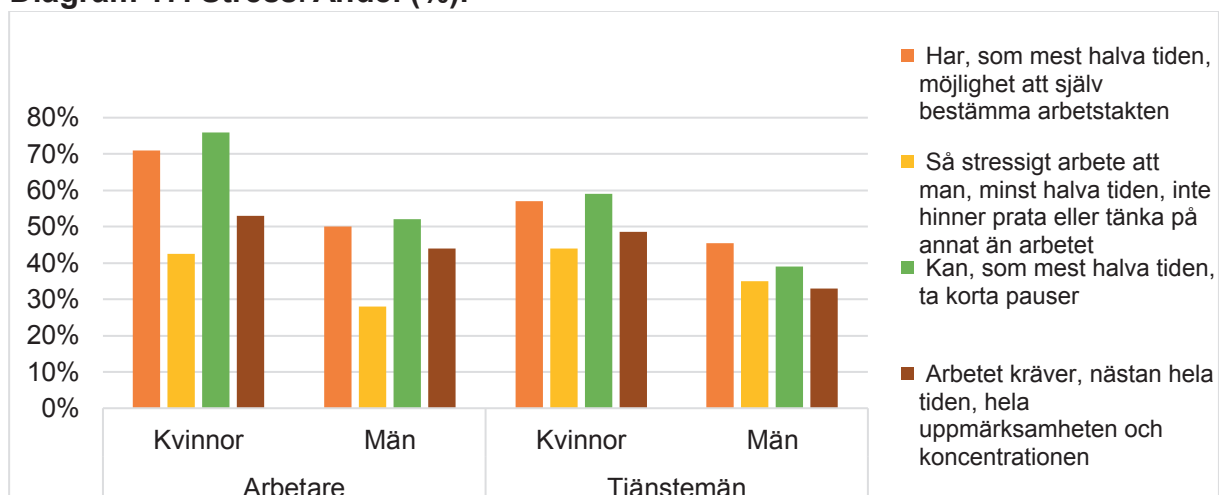
Arbetsmiljöns inverkan på hälsan sträcker sig förbi arbetets fysiska risker och påfrestningar. Minst lika viktigt för hälsan är arbetets psykosociala miljö. Ett psykiskt påfrestade arbete innebär inte enbart risker för den psykiska hälsan utan förhöjer även ofta riskerna för fysiska sjukdomar.

En del i arbetsmarknadens segregering är att kvinnor ofta återfinns i vårdande yrken medan män återfinns i tekniska yrken. Arbeten som kretsar kring andras behov kan innebära en stor psykisk påfrestning om arbetsmiljön och arbetsvillkoren är bristfälliga. Kraven i arbetet kan bli övermäktiga och leda till en rad negativa hälsokonsekvenser.

5.1 Stress och psykisk påfrestning

Mycket tyder på att kvinnor upplever arbetsrelaterad stress i högre grad än män (Arbetsmiljöverket 2016:2). Arbetsrelaterad stress i sig har i sin tur ett samband med psykisk ohälsa, metabola tillstånd och ryggbesvär (ibid).

Diagram 17. Stress. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015¹²

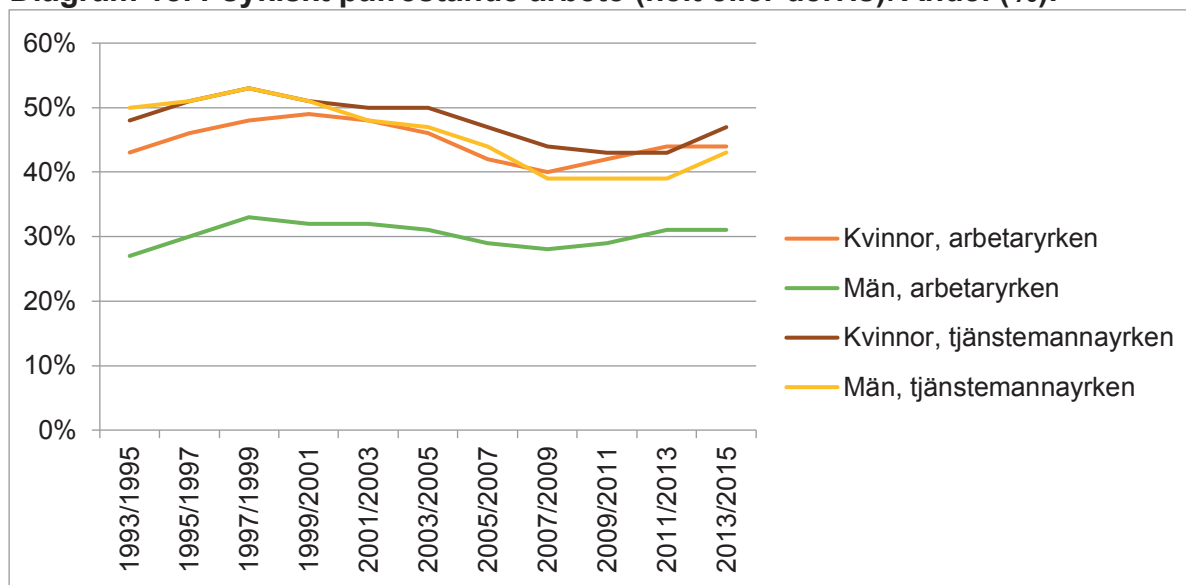
Kvinnor i allmänhet, och arbetarkvinnor i synnerhet, har ofta arbeten som på flera sätt är mycket stressiga. Exempelvis anger nästan 80 procent av kvinnorna i arbetaryrken att de som mest kan ta korta pauser under hälften av sin arbetstid. Möjligheten att kunna ta pauser är en indikation på hur stressig arbetssituationen är. Vidare har ungefär hälften av arbetarkvinnorna också ett arbete som kräver deras fulla uppmärksamhet under nästan hela arbetspasset. Arbetarkvinnorna är även de som har minst möjlighet att själva styra sin arbetstakt.

¹²Värdena ska tolkas med viss försiktighet då frågorna har ändrats mellan 2013 och 2015 för:

*Så stressigt arbete att man, minst halva tiden, inte hinner prata eller tänka på annat än arbetet

*Kan, som mest halva tiden, ta korta pauser

Diagram 18. Psykiskt påfrestande arbete (helt eller delvis). Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 1993–2015¹³

Ungefär en lika stor del av kvinnor och män i tjänstemannayrken och kvinnor i arbetaryrken upplever att deras arbete är psykiskt påfrestande. Andelen för alla tre grupperna har rört sig mellan ungefär 40 och 50 procent de senaste tjugo åren. Män i arbetaryrken är den grupp som upplever i särklass minst psykiskt påfrestande arbete. Detta skulle kunna tänka sig ha flera orsaker: Män i arbetaryrken upplever till exempel i mindre utsträckning än andra grupper att de har för mycket att göra på sitt arbete (SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015). Arbetarmän upplever också i mindre utsträckning än andra att arbetet är så stressigt att de under arbetstiden inte kan tänka på annat än arbetet (se diagram 17).

5.2 Arbetets krav

För att den psykosociala arbetsmiljön ska vara god så behöver kraven som ställs i arbetet vara på en nivå som är hanterbara för den anställde. När ett arbete har höga krav innebär det att arbetet är tidspressat och belastningen är hög. Att ett arbete har höga krav är dock inte per automatik något negativt, utan krav måste ses i relation andra faktorer (Arbetsmiljöverket 2016:2). En särskilt viktig faktor är möjligheten att kunna styra och kontrollera sitt arbete, men även tillgången till olika former av resurser, så som socialt stöd, brukar lyftas fram som viktigt (se t.ex. Karasek & Theorell 1990; de Jonge & Dormann 2006). När kraven är höga och kontrollen är låg brukar det kallas för spänt arbete (Arbetsmiljöverket 2016:2). Forskning har visat hur arbeten med höga krav och låg kontroll påverkar hälsan negativt (se t.ex. Kjellsson, Magnusson & Tåhlin 2014; Karlqvist 2014; Vinberg & Toivanen 2011).

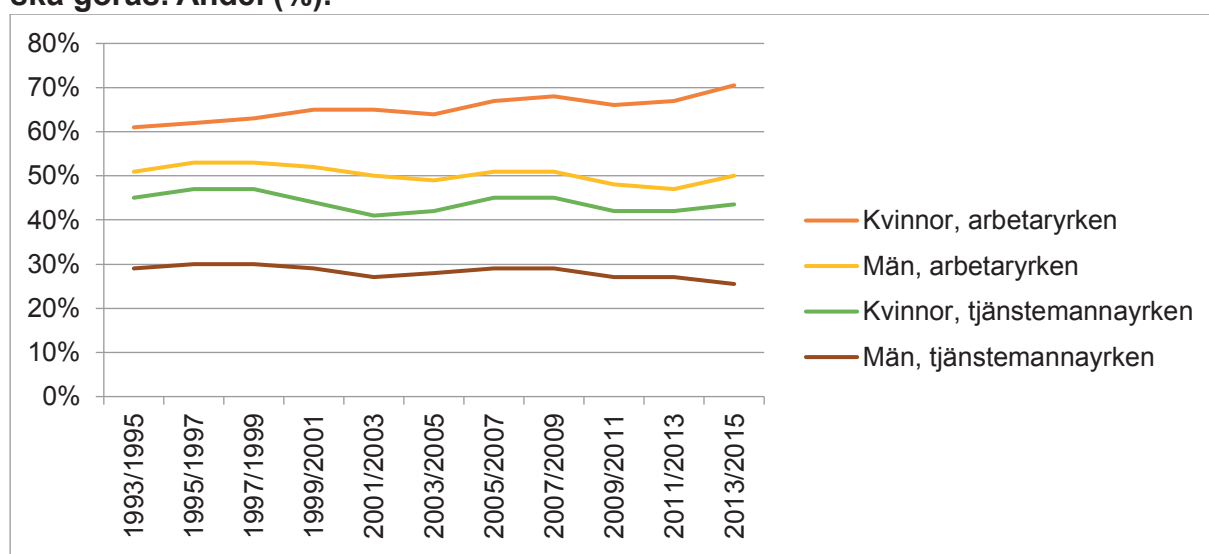
Höga krav och begränsade resurser har visat sig ha ett samband med både fysisk och psykisk ohälsa. Arbeten som kan kategoriseras som spända är associerade med både depression och

¹³ Värdet för 2013/2015 är enbart uppmätt vid 2015 och frågan har även ändrats, värdet bör därför tolkas med viss försiktighet.

hjärtsjukdom. Vidare finns det också ett samband mellan spänt arbete och sjukfrånvaro. Arbeten som har höga psykologiska krav är kopplade till depression och mag- och tarmbesvär. När de höga kraven är av kognitiv natur så finns det också en association med utbrändhet. Otydliga mål i arbetet är kopplat till låg trivsel och utbrändhet (Arbetsmiljöverket 2016:2).

Det finns också övergripande könsskillnader i hur balansen ser ut mellan krav och kontroll i arbetet. Kvinnor återfinns ofta i yrken som kan karaktäriseras som spänt arbete (ibid). Kvinnor anger å ena sidan ofta att deras arbetskrav är höga medan män å andra sidan ofta anger att de har dåligt socialt stöd (Vinberg & Toivanen 2011).

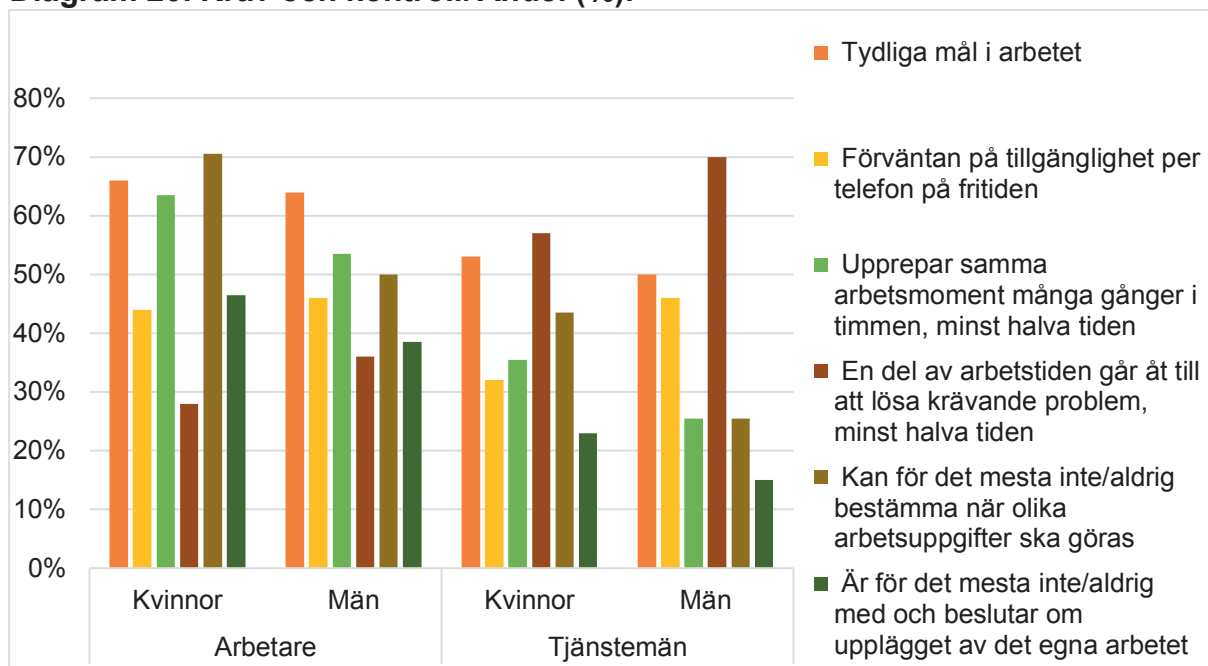
Diagram 19. Kan för det mesta inte/aldrig bestämma när olika arbetsuppgifter ska göras. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 1993–2015

Kvinnor i arbetaryrken tillhör dem som i störst utsträckning har ett arbete där de inte själva kan bestämma när olika arbetsuppgifter ska göras. Andelen som uppger detta har också ökat över tid: från 61 procent 1993/1995 till 71 procent 2013/2015. Andelen för män i tjänstemannayrken har i sin tur minskat med några procentenheter för motsvarande tidsperiod. Män i arbetaryrken och kvinnor i tjänstemannayrken intar en mellanposition avseende denna aspekt av den psykosociala arbetsmiljön, och andelen har legat hyfsat stilla 1993/1995 till 2013/2015, mellan ungefär 40 och 50 procent.

Diagram 20. Krav och kontroll. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ¹⁴¹⁵

Precis som när det gäller bristen på möjlighet att kunna bestämma när arbetsuppgifter ska göras, är det kvinnor i arbetaryrken som i störst utsträckning saknar möjlighet att vara med och besluta om upplägget av det egna arbetet. Arbetarkvinnor är också de som oftast anger att deras arbete består av upprepande arbetsmoment. Män och kvinnor i tjänstemannayrken uppger sin tur oftare att de får lösa krävande problem i sitt arbete. Kvinnor i arbetaryrken är alltså de som har upprepande arbetsuppgifter och låg kontroll över sitt arbete.

Samtidigt är det anmärkningsvärt att både kvinnor och män i arbetaryrken förväntas vara tillgängliga på telefon även utanför arbetstiden, något som annars ofta associeras med tjänstemannayrken. Detta skulle kunna hänga samman med en ökande trend där arbetsgivaren ringer in anställda efter behov och med att i synnerhet kvinnor som har deltidsanställning behöver jobba fler timmar för att få ihop sin ekonomi.

5.3 Det känslomässigt krävande arbetet

Att arbeta inom vård och omsorg upplevs av många som ett positivt arbete fyllt av givande möten med patienter och brukare. I kontaktnära yrken är dock de arbetsrelaterade kraven ofta direkt kopplade till människor (Arbetsmiljöverket 2016:2) och inte till maskiner. Fler kvinnor än män har ett känslomässigt krävande arbete (Kjellsson, Magnusson & Tåhlin 2014) och känslomässiga krav återfinns oftare i kvinnodominerade yrken, framför allt i skola, vård och

¹⁴ Värden avser enbart 2015 för:

*Tydliga mål i arbetet

*Förväntan på tillgänglighet per telefon på fritid

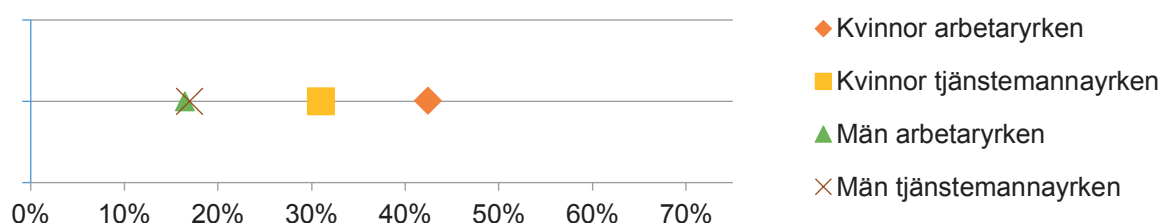
¹⁵ Värdet ska tolkas med försiktighet då frågan har ändrats mellan 2013 och 2015 för:

*Upprepar samma arbetsmoment många gånger/timme, minst halva tiden.

omsorg. I dessa arbeten måste anställda ofta hålla tillbaka sina egna känslor samtidigt som de också måste hantera känslomässigt svåra situationer. Detta innebär bland annat att kunna uppvisa känslor som man egentligen kanske inte känner.

Om det finns brister i arbetets villkor och miljö, så riskerar de känslomässigt krävande jobben att leda till negativa hälsokonsekvenser därför att det är psykiskt påfrestande att inte kunna leva upp till krav som handlar om människors behov. Forskning har också visat att det finns en koppling till lägre arbetstrivsel och olika former av psykisk ohälsa i arbeten som innehåller känslomässiga krav eller krav på motstridiga eller ytliga känslouttryck (Arbetsmiljöverket 2016:2).

Diagram 21. Arbetet innebär kontakt med svårt sjuka människor eller människor med allvarliga problem (varje vecka). Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015

Kvinnor arbetar oftare än män med människor som är sjuka eller har problem. Andelen är särskilt hög för arbetarkvinnor där 43 procent av kvinnorna har sådana yrken, medan andelen för tjänstemannakvinnor är 31 procent.

5.4 Slutsatser: arbetets psykosociala miljö

I samhället i stort finns det tecken på att den psykiska ohälsan ökar. Kvinnor har generellt också ett lägre psykiskt välbefinnande än män (Folkhälsomyndigheten 2017) och psykisk ohälsa är också den vanligaste orsaken till sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2016:7). Den större bilden av psykisk ohälsa hos kvinnor är svår att separera från många kvinnors psykosociala arbetsmiljö.

Det finns en tydlig koppling mellan psykosocial arbetsmiljö och både fysisk och psykisk hälsa. Särskilt drabbade för stress och spännt arbete är kvinnor i arbetaryrken. Det känslomässigt krävande arbetet i de kvinnodominerade vård- och omsorgsyrkena riskerar att leda till psykisk ohälsa. Att vårda barn, gamla och sjuka är några av de viktigaste arbetsuppgifterna i vårt samhälle. Tyvärr har kvinnodominerade yrken i vård och omsorg systematiskt nedvärderats, vilket bland annat tar sig uttryck i form av hög tidspress, låg bemanning, låg kontroll och ett bristande stöd från arbetsgivaren.

För att komma tillrätta med de psykosociala problemen i kvinnors arbetsmiljö krävs en uppvärdering av de kvinnodominerade arbetaryrkena. Det krävs också arbetsorganisatoriska

förändringar som gör att kontroll och inflytande ökar, både vad gäller upplägget av det egna arbetet och när och i vilken takt arbetsuppgifter ska utföras. Detta ställer stora krav på den politiska nivån avseende styrning och resurser till offentligfinansierad verksamhet, men också att ledarskap utvecklas på arbetsplatsnivå.

Det är också viktigt att prioritera arbetslivsforskningen och att öka resurserna till Arbetsmiljöverket. Vi behöver mer kunskap om arbetsmiljöerna och en effektiv arbetsmiljötillsyn som kan bidra till att minska bristerna i den psykosociala arbetsmiljön. Ur ett större perspektiv behövs också en makt- och resursomfördelning som ger kvinnor reella möjligheter att kombinera yrkesarbete, hemarbete och fritid.

6. Fördjupning: Hot, våld och sexuella trakasserier

Våld mot kvinnor är ett genomgripande samhällsproblem, men också både ett folkhälso- och arbetsmiljöproblem. På många sätt är den stora förekomsten av våld mot kvinnor det ultimata beviset på att samhället inte är jämställt och kvinnor utsätts för våld men också sexuella trakasserier på samhällets alla nivåer. Våldet sker alltså inte bara i det privata, utan våld och sexuella trakasserier förekommer inte minst också i arbetslivet. Det är också viktigt att poängtera att många män också utsätts för både våld och sexuella trakasserier, även om kvinnor på ett strukturellt plan är särskilt utsatta.

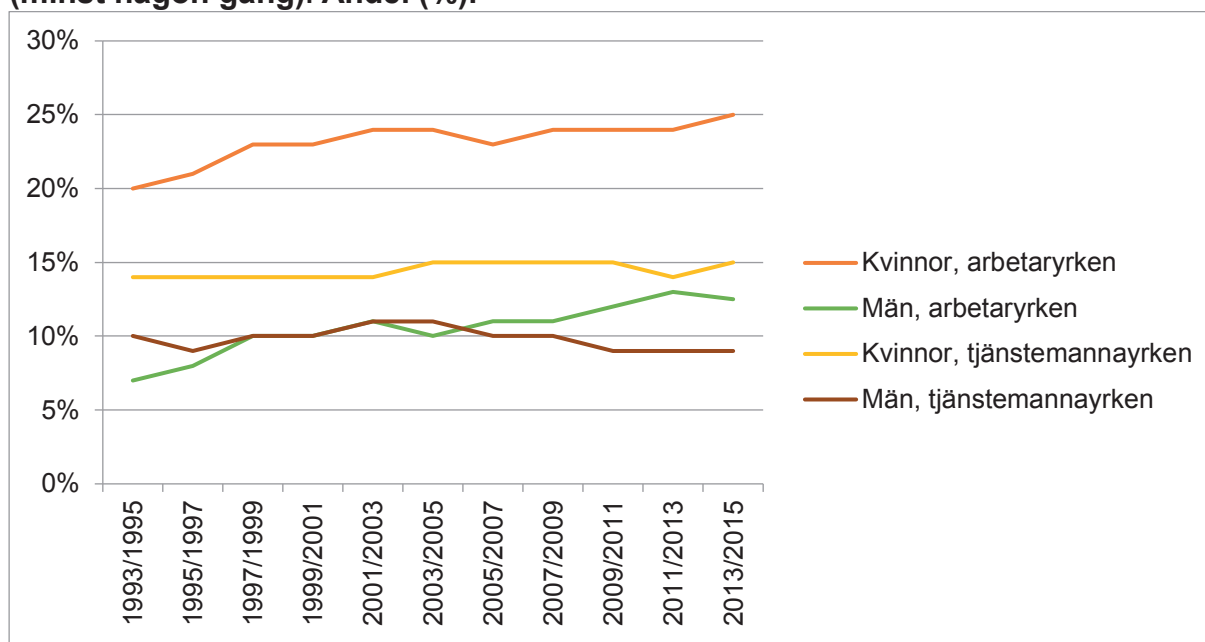
Att utsättas för hot, våld och sexuella trakasserier får flera konsekvenser för den som drabbas. Delvis handlar det om faktiska fysiska skador men även om de psykiska följderna. Även om inte alla kvinnor utsätts för hot, våld och sexuella trakasserier så är alla kvinnor tvungna att förhålla sig till risken att bli utsatt.

6.1 Hot och våld

Att utsättas för hot och våld i arbetet är inte ovanligt i kvinnodominerade yrken och sektorer. Utsattheten för hot och våld i arbetslivet är dessutom ett växande problem och särskilt utsatta är personer i vård- och omsorgsyrken (Vaez & Voss 2009). Mörkertalet för utsattheten för hot och våld i arbetet tros samtidigt vara stor. I forskningen beskrivs bland annat en kultur där enbart sådant våld som leder till allvarliga fysiska skador faktiskt anmäls (se t.ex. Arbetsmiljöverket 2011:16; Menckel & Geijer 2003). Även hot och våld som inte leder till skador riskerar dock att leda till stora negativa konsekvenser för hälsan (Arbetsmiljöverket 2011:16). Rädslan för att utsättas för hot och våld i arbetet är dessutom en stressfaktor i sig.

Att utsättas för hot och våld i arbetet kan leda till både ångest och psykosomatiska besvär. Om någon i en arbetsgrupp utsätts för hot eller våld så riskerar det även att få konsekvenser för hela arbetsgruppen och för arbetsmiljön i stort. Forskning visar att detta gäller särskilt när brukare och patienter är våldsamma mot vårdpersonal. Om inte sådana situationer tas på allvar av arbetsgivaren så riskerar det i sin tur att leda till negativa konsekvenser även för vårdtagaren (ibid) som exempelvis kan ta sig uttryck i att personalen reagerar med rädsla och ilska.

Diagram 22. I arbetet utsatt för våld eller hot om våld de senaste 12 månaderna (minst någon gång). Andel (%).

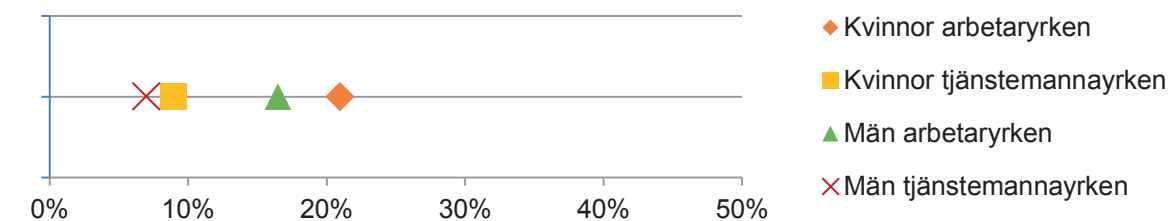


Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 1993–2015

Över tid ses ingen minskning av utsattheten för hot och våld i arbetet. Mellan 1993/1995 och 2013/2015 har arbetarkvinnors utsatthet för hot och våld stigit. Under samma period har andelen män i arbetaryrken som blivit utsatta för våld eller hot om våld också stigit. Ungefär var fjärde arbetarkvinna har i arbetet utsatts för våld eller hot om våld de senaste tolv månaderna, motsvarande andel för arbetarmän är 13 procent. För tjänstemän syns inte stora skillnader över tid, även om nivåerna av utsatthet är högre för kvinnor jämfört med män.

Risken för att utsättas för hotfulla och våldsamma situationer ökar vid ensamarbete och kvinnor i arbetaryrken är också den grupp som oftast utför riskfyllt ensamarbete. Till följd av bland annat rationaliseringsprocesser i arbetslivet är ensamarbetet också vanligare nu än för 30 år sedan (LO 2008). En tydlig riskfaktor för att utsättas för hot och våld är i arbeten som utförs i vårdtagares och brukares hem. Den typen av arbete utförs ofta av personal i hemtjänst och av personliga assistenter (Arbetsmiljöverket 2011:16). Även i vissa delar av detaljhandeln förekommer riskfyllt ensamarbete, så som på nattöppna bensinmackar (Menckel & Geijer 2003). En rapport från Seko (2012) visar att många anställda inom kriminalvården uppger att riskfyllt ensamarbete har ökat. Åtta av tio av Sekos medlemmar i kriminalvården menar att det ofta förekommer riskfyllt ensamarbete på deras arbetsplats. Rapporten visar också att utsattheten för hot och våld har ökat.

Diagram 23. Arbetar ensam och riskerar att hamna i otrygga eller hotfulla situationer (varje vecka). Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ^{16 17}

Mer än var femte kvinna i arbetaryrken utför varje vecka ensamarbete där det finns en risk för otrygghet och hot. För arbetarmän är motsvarande andel 17 procent, medan andelen är under 10 procent för både kvinnor och män i tjänstemannayrken.

6.2 Sexuella trakasserier

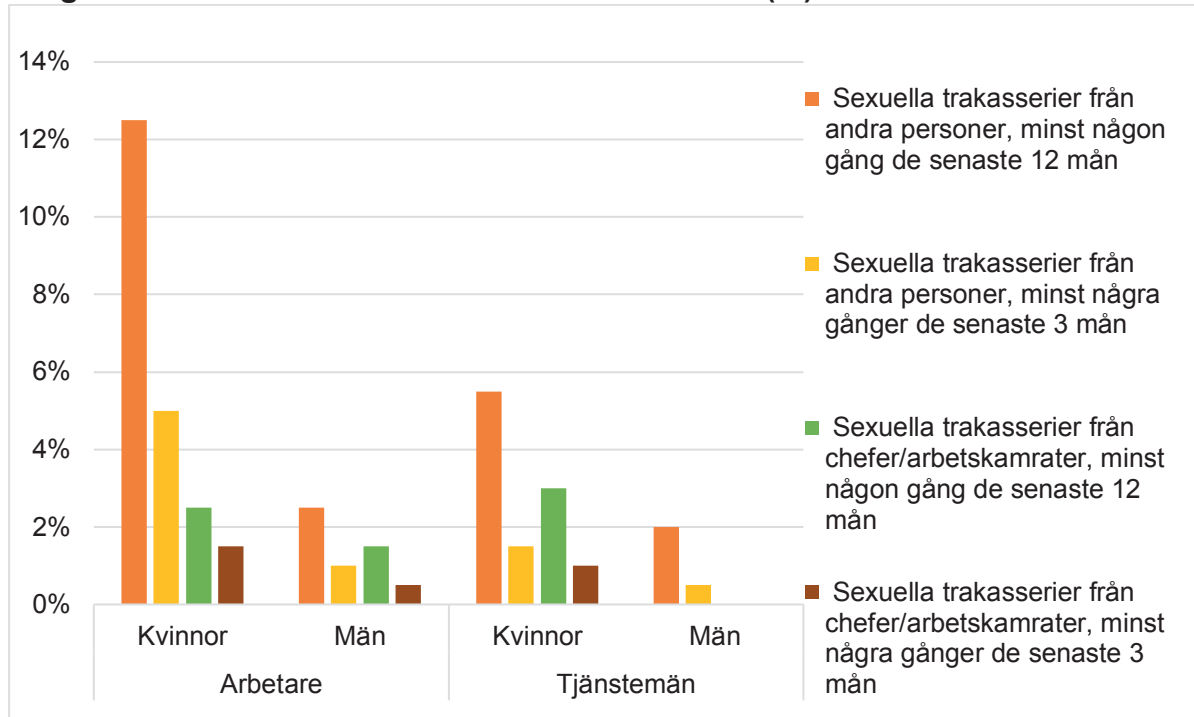
Kvinnor riskerar i väsentligt högre grad än män att utsättas för sexuella trakasserier både i privatlivet och arbetslivet. Det är inte heller helt ovanligt att sexuella trakasserier från kollegor och chefer diskuteras som ett arbetsmiljöproblem. Exempelvis är arbetsgivare skyldiga att utreda och åtgärda om någon blir utsatt för sexuella trakasserier av en kollega eller chef (SFS 2008:567 2 kap. 3§). Kvinnor riskerar dock att utsättas för sexuella trakasserier av andra än sina kollegor eller sin chef. Det är alltså inte ovanligt att kvinnor blir utsatta för sexuella trakasserier från kunder, gäster, patienter eller brukare (LO 2015). Inom äldreomsorgen är det inte ovanligt att personalen får värja sig från närmanden från äldre. Hotellpersonal förväntas uppskatta ”skämtsamma” uttalanden om att bjuda på ”något extra” (ibid).

Hälsokonsekvenserna av att bli utsatt för sexuella trakasserier i arbetet kan bland annat bestå av stressreaktioner och psykosomatiska besvär (European Commission 1998).

¹⁶ Värdet ska tolkas med viss försiktighet då frågan har ändrats mellan 2013 och 2015.

¹⁷ Frågan är ställd utifrån de senaste tre månaderna.

Diagram 24. Sexuella trakasserier i arbetet. Andel (%).

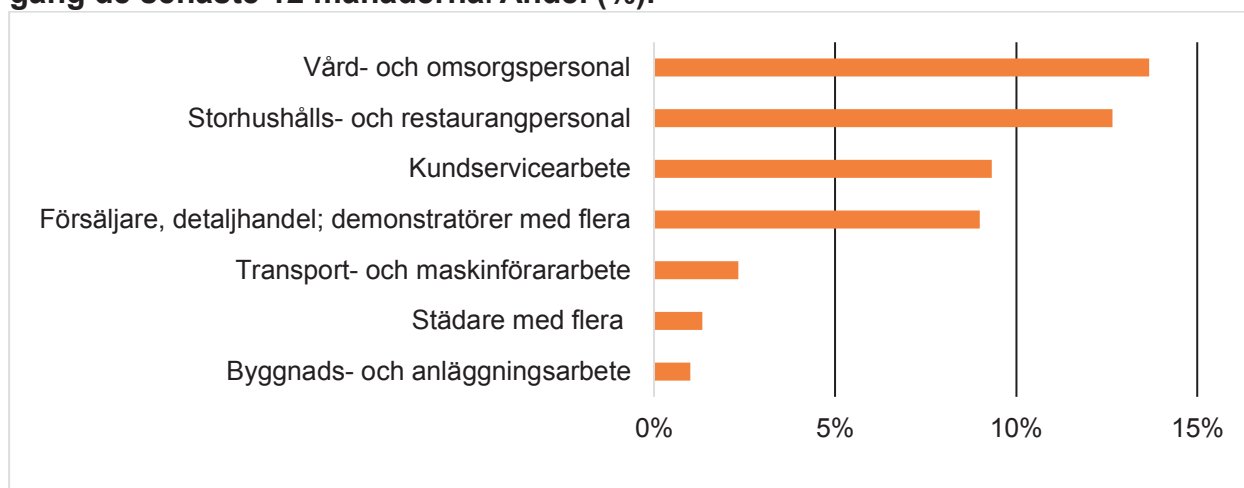


Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ¹⁸

Kvinnor är de som i störst utsträckning utsätts för sexuella trakasserier i sin yrkesutövning och särskilt utsatta är kvinnor i arbetaryrken. 13 procent av kvinnorna i arbetaryrken har under det senaste året varit utsatta för sexuella trakasserier av någon annan än en chef eller kollega. Sett till de senaste tre månaderna uppger 5 procent av arbetarkvinnorna att de minst några gånger utsatts för sexuella trakasserier av någon annan än en chef eller kollega. Att utsättas för sexuella trakasserier från chefer och kollegor är ungefär lika vanligt för kvinnor i både arbetar- och tjänstemannayrken.

¹⁸ Andelar saknas för män i tjänstemannayrken när det gäller sexuella trakasserier från chefer/arbetskamrater.

Diagram 25. Sexuella trakasserier i arbetet, från andra personer, minst någon gång de senaste 12 månaderna. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2011/2015 ¹⁹

Utsattheten för sexuella trakasserier (från andra personer än chefer eller kollegor) är särskilt stor i de kvinnodominerade yrkena i vård och service.

6.3 Slutsatser: hot, våld och sexuella trakasserier

Det är varje kvinnas rättighet att leva ett liv fritt från könsbaserat våld och sexuella trakasserier. Fortfarande genomsyrar dock våld mot kvinnor samhällets alla arenor och arbetslivet är inget undantag.

Framför allt är hot, våld och sexuella trakasserier frågor som handlar om ojämna maktfördelning och kvinnors underordning. Trots det, det vill säga att problemet med hot, våld och sexuella trakasserier förekommer i stor skala över hela samhället, är det arbetsgivarens ansvar att arbeta både förebyggande och stödjande när hot, våld och sexuella trakasserier sker inom ramen för arbetet. Arbetsgivare ska se till arbetsmiljön är trygg och säker också när det kommer till hot, våld och sexuella trakasserier. En aspekt är att begränsa det riskfyllda ensamarbetet. När det gäller sexuella trakasserier är konkreta handlingsplaner viktigt. Det får inte ses som ett nödvändigt ont eller som en accepterad del av arbetet att utsättas för sexuella trakasserier eller ovälkomna närmanden.

Konkreta strategier för att minska både kvinnors och mäns utsatthet för hot och våld måste innefatta åtgärder i form av kontinuerligt och förebyggande systematiskt arbetsmiljöarbete. Det saknas på många arbetsplatser inom arbetaryrken, vilket vi återkommer till i nästa avsnitt.

¹⁹ Andel saknas för Maskinoperatörs- och monteringsarbete

7. Fördjupning: Arbetsmiljöarbete och företagshälsovård

Det är arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön på arbetsplatsen. Varje arbetsgivare ska se till att arbetet på arbetsplatsen kan bedrivas utan varken risk för olyckor eller ohälsa.

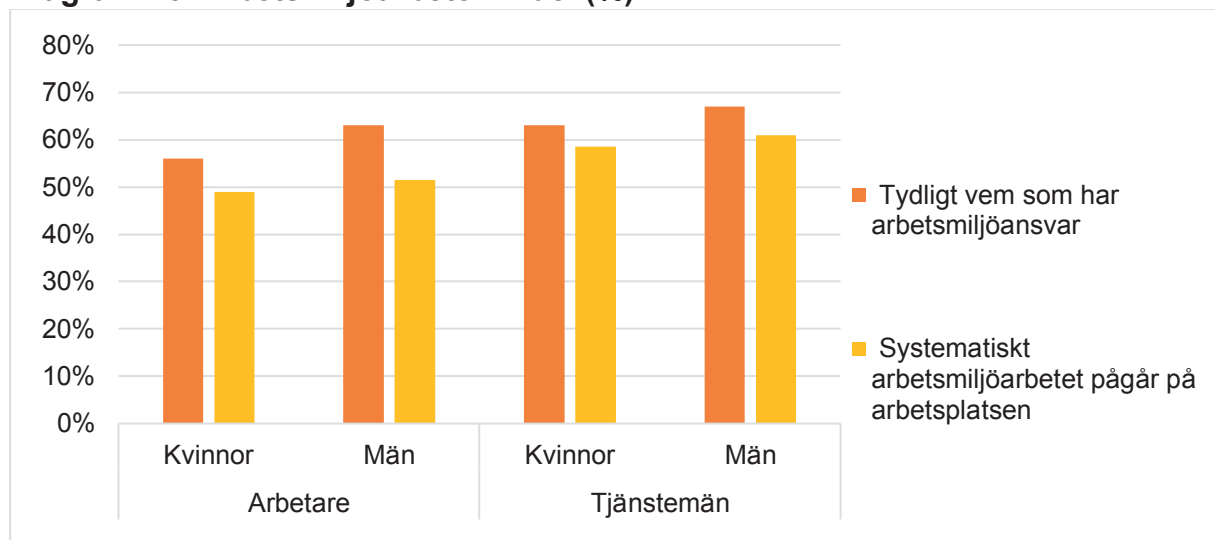
Huruvida det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete och om det finns tillgång till företagshälsovård skiljer sig dock åt mellan branscher och sektorer, och inte sällan är dessa skillnader som många andra arbetsmiljöförhållanden, relaterade både till arbetets klass- och könssammansättning.

7.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Alla arbetsgivare är skyldiga att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen. Med systematiskt arbetsmiljöarbete avses: ”[...] arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås” (AFS 2001:1 §2).

I vilken utsträckning det bedrivs systematiskt arbetsmiljöarbete skiljer sig dock åt mellan olika sektorer (Gellerstedt/LO 2013). Andelen som uppger att det pågår ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen har ökat något över tid, men det är fortfarande kvinnor i arbetaryrken som i högst grad återfinns på arbeten där ett systematiskt arbetsmiljöarbete saknas.

Diagram 26. Arbetsmiljöarbete. Andel (%).



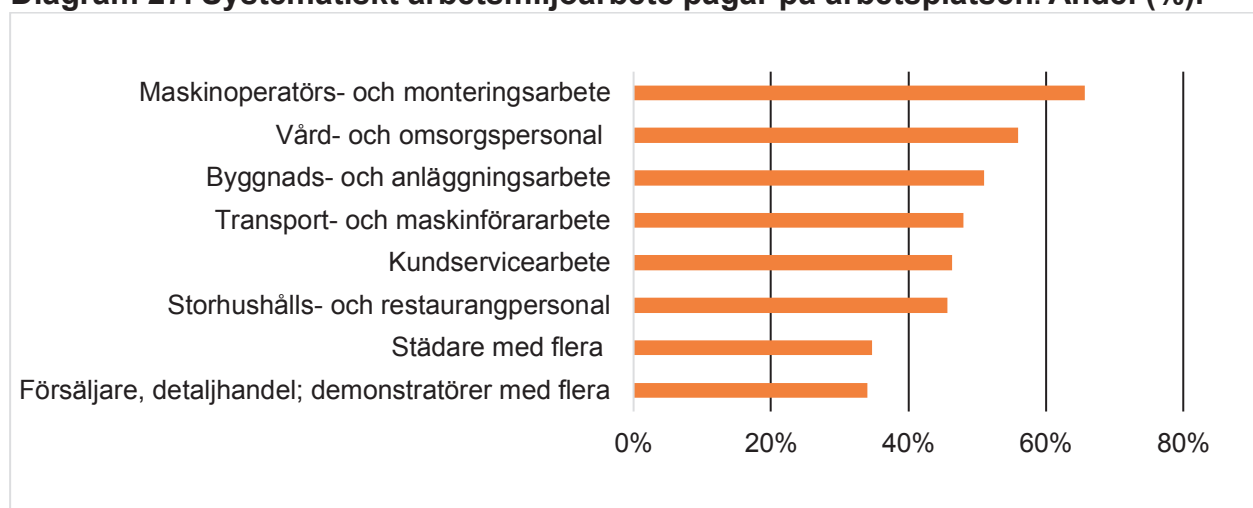
Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015 ²⁰

²⁰ Värdet avser enbart 2015 för:

*Tydligt vem som har arbetsmiljöansvar

Knappt hälften av arbetarkvinnorna och något över 50 procent av arbetarmännen uppger att det pågår ett systematiskt arbetsmiljöarbete på deras arbetsplats. Det skiljer därmed ungefär 10 procentenheter mellan arbetare och tjänstemän, där ungefär 60 procent uppger att systematiskt arbetsmiljöarbete förekommer. Arbetarkvinnor är de som i minst grad uppger att det är tydligt vem på arbetsplatsen som har arbetsmiljöansvar jämfört med övriga på arbetsmarknaden.

Diagram 27. Systematiskt arbetsmiljöarbete pågår på arbetsplatsen. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2011/2015

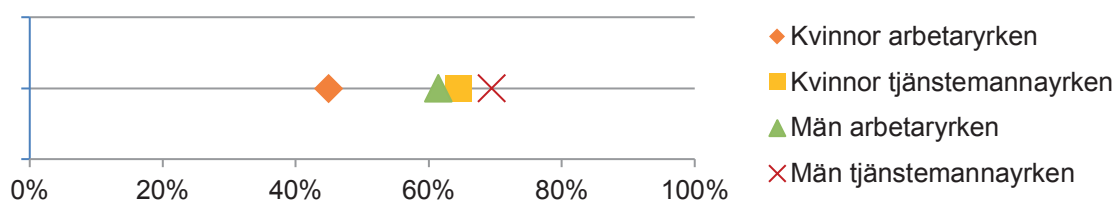
Framför allt är det arbetare i serviceyrken som i minst grad uppger att det pågår ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatsen.

7.2 Företagshälsovård

I arbetsmiljölagstiftningen står det att: ”Arbetsgivaren skall svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå” (SFS 1977:1160 3 kap. § 2c). Det är alltså arbetsgivarens ansvar att köpa in extern företagshälsovård om arbetsgivaren inte själv kan tillgodose behovet. Vidare står det i lagen: ”Företagshälsovården skall särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa” (SFS 1977:1160 3 kap. § 2c).

I Sverige idag har ungefär 65 procent av de anställda tillgång till företagshälsovård. Inom statlig och kommunal sektor, samt på storföretag, är tillgången som störst (Sveriges företagshälsor 2016). Tillgången till företagshälsovård har dock minskat över tid och det är kvinnor inom privat service som har minst tillgång till företagshälsovård (Gellerstedt/LO 2013).

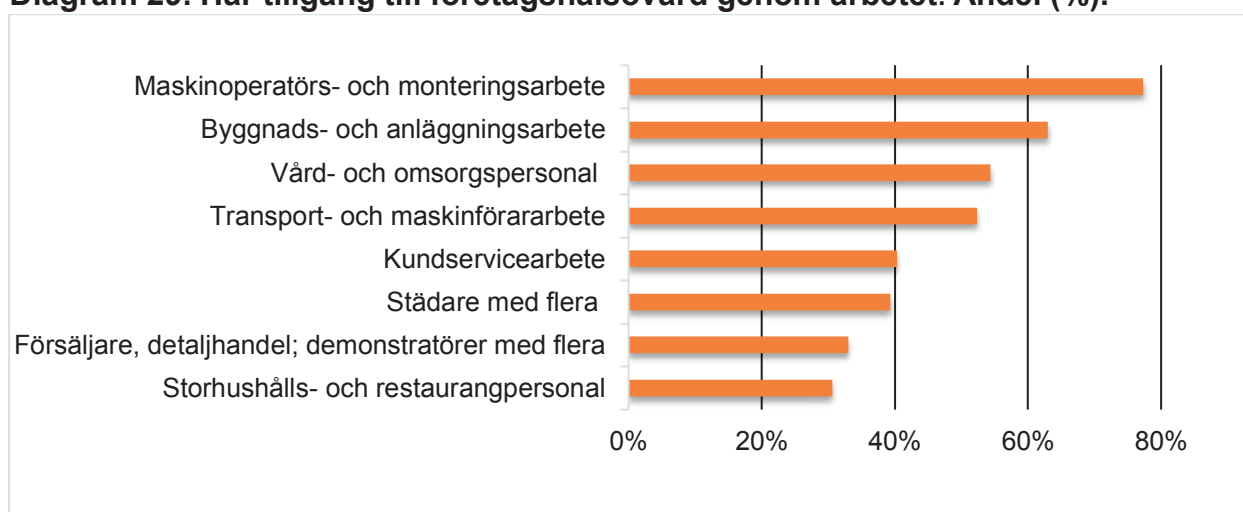
Diagram 28. Har tillgång till företagshälsovård genom arbetet. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2013/2015

Färre än hälften av kvinnorna i arbetaryrken har tillgång till företagshälsovård via arbetet. För arbetarmän och både manliga och kvinnliga tjänstemän är andelen mellan 60 och 70 procent.

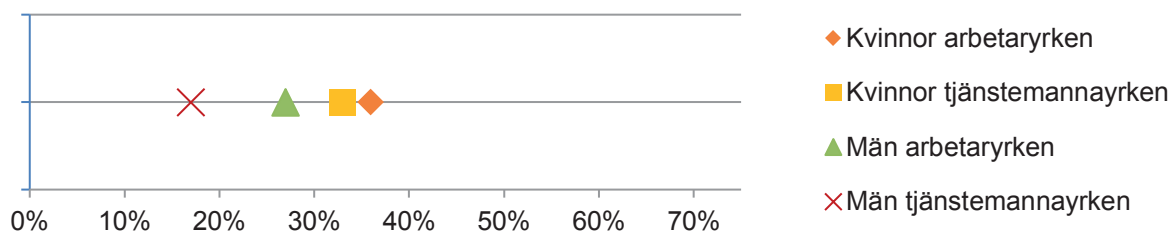
Diagram 29. Har tillgång till företagshälsovård genom arbetet. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2011/2015

Arbetare i serviceyrken är de som har minst tillgång till företagshälsovård medan tillgången är som störst i de mansdominerade yrkesgrupperna.

Diagram 30. Behöver chefens godkännande för kontakt med företagshälsovården. Andel (%).



Källa: SCB/Arbetsmiljöverket 2015

Även när hänsyn tas till om arbetsplatsen har tillgång till företagshälsovård så skiljer sig kvinnors och mäns möjligheter att bruka företagshälsovården åt. Mer än var tredje arbetarkvinna behöver chefens godkännande för att kontakta företagshälsovården. Kvinnors tillgång till företagshälsovård på arbetsplatsen är således ofta villkorad.

7.3 Slutsatser: arbetsmiljöarbete och företagshälsovård

Om det systematiska arbetsmiljöarbetet är eftersatt riskerar även arbetsmiljön i stort att bli eftersatt. I vilken omfattning det bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete på arbetsplatserna är starkt kopplat till både till sektorer och huruvida arbetsplatserna är små eller stora. Det är framför allt i den privata kvinnodominerade tjänstesektorn, där arbetsplatserna i hög grad är små, som det systematiska arbetsmiljöarbetet saknas. Ett liknande mönster syns för tillgången till företagshälsovård. Arbetarkvinnor är även de som i störst utsträckning behöver chefens godkännande för att kontakta företagshälsovården. Det är mycket svårt att se en godtagbar anledning till varför det ser ut så.

Det är uppenbart att det systematiska arbetsmiljöarbetet och tillgången till företagshälsovård behöver öka. Som denna rapport har visat behöver arbetets organisering, fysiska och psykosociala arbetsmiljö samt utsatthet för hot och våld och sexuella trakasserier ses som delar av en större helhet för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa. Att två centrala verktyg för detta, det vill säga systematiskt arbetsmiljöarbete och företagshälsovård, är så ojämnt fördelade på arbetsmarknaden måste ses som djupt oroande.

8. Diskussion

Köns- och klasskillnaderna i hälsa kan i mångt och mycket ses som ett kvitto på den ojämlika fördelningen av tid, makt och pengar. Kvinnors och mäns, arbetares och tjänstemäns förutsättningar för att kunna balansera arbete, familj och fritid skiljer sig åt. Förklaringar finns både var för sig, inom ramen för klass- och könsskillnader. Ett genomgående mönster är att arbetarkvinnorna är de som drabbas hårdast.

Ur rapportens första kapitel växer en bild över arbetarkvinnors hälsotillstånd fram. Bilden består utav kvinnor som ofta lider av värk, trötthet, ångest och sömnproblem. Kvinnor som ofta är sjukskrivna men också kvinnor som inte har råd att vara sjukfrånvarande och går till jobbet ändå. Bilden förstärks ännu mer av det faktum att det är just arbetarkvinnor som i störst utsträckning är utsatta för många av de faktorer som riskerar att leda till ohälsa:

Arbetarkvinnor har både fysiskt och psykiskt tunga arbeten, de arbetar oftare deltid och deras anställningar är i högst grad otrygga. Kvinnor i arbetaryrken är också de som i störst utsträckning utsätts för både hot och våld och sexuella trakasserier i arbetet. De befinner sig också många gånger på arbetsplatser som saknar systematiskt arbetsmiljöarbete och deras tillgång till företagshälsovård är begränsad.

Påfrestningarna i arbetslivet, i kombination med det arbete och ansvar som kvinnor generellt sett även tar för barn och familj, leder för många till en ohållbar fysisk och psykisk situation. På sätt och vis går det att se det som att många kvinnor förväntas att arbeta med omsorg och service både på jobbet och hemma. En ond cirkel skapas, där kvinnors arbetsvillkor och livsvillkor i stort leder till ohälsa och där ohälsan i sig gör det svårare att förändra sin situation. Genom ohälsa hålls kvinnor tillbaka. Ansvar för att lösa den ojämlika fördelningen av tid, makt och pengar ligger dock inte bara på den enskilda kvinnan, utan även på samhället i stort, och inte minst har arbetsgivarna ett mycket stort ansvar.

8.1 Policyförslag

I den här rapporten blir det tydligt att köns- och klassbaserad ohälsa inte enbart beror på individens livsstil utan att arbetsvillkor och arbetsmiljö spelar stor roll. Arbetarkvinnors ohälsa går att påverka genom förbättrade arbetsvillkor och arbetsmiljöer. För att komma tillrätta med köns- och klassbaserad utsatthet för ohälsa krävs ett brett jämställdhets- och jämlikhetsarbete.

Grunden för en jämställd och jämlik hälsa är ett jämställt och jämlikt samhälle

För att alla ska ha samma möjligheter till en god hälsa krävs att grundvillkoren i både arbetslivet och familjelivet är jämställda.

- **Normen för alla anställningar ska vara tillsvidareanställningar på heltid.** Deltidsanställningar och tidsbegränsade anställningar riskerar att bli en stoppkloss för ekonomisk jämställdhet.

- **Arbetsmarknadens parter tar ett betydligt större ansvar för jämställda löner.** LO:s uppgift är att vara pådrivande för omfördelning, erkännande och uppvärdering av kvinnors arbeten. Senast år 2028 ska värdediskrimineringen bland arbetare ha minskat på sådant sätt att löneskillnaderna mellan kvinnor och män reduceras med 6 procentenheter.
- **Individualisera föräldraförsäkringen.** Försäkringens tidsgränser och ersättningsnivåer måste styra mot ett jämlikt och jämställt uttag.
- **De generella välfärdslösningarna förstärks genom satsningar på högkvalitativa och gemensamt finansierade välfärdstjänster.** En viktig del av jämställdheten i hemmet, och möjligheten till arbete på lika villkor, är att det finns en tillgänglig barnomsorg som ska vara öppen när föräldrarna arbetar. Eftersom kvinnor ofta tar ett större ansvar för omsorg och äldre eller funktionsnedsatta anhöriga är det även viktigt att tillgången till äldreomsorg och funktionshinderomsorg är säkerställd.

Förändringsarbete i arbetslivet

För att möjliggöra en god hälsa krävs förändringsarbete i arbetslivet. Det handlar om att både den psykosociala och fysiska arbetsmiljön ska vara god. Det handlar också om arbetsplatsernas förebyggande arbete mot ohälsa.

- **Alla arbetsgivare ska efterleva kravet på ett systematiskt arbetsmiljöarbete.** En viktig del av det arbetsmiljömiljöarbetet är det förebyggande arbetet mot arbetsmiljöproblem och arbetsrelaterad ohälsa.
- **Stärk kvinnors makt över arbetet genom förbättrat ledarskap på arbetsplatsnivå i kvinnodominerade arbetaryrken.** Syftet är att öka kvinnors inflytande och kontroll över upplägg av arbetet samt när och i vilken takt det ska utföras.
- **Stärk satsningar på ökad bemanning och resurser i verksamheter som finansieras med skattemedel.** LO vill se kraftfulla samhällsinvesteringar i vård, skola och omsorg.
- **Fria arbetskläder i alla yrken där det nödvändigt.** En nödvändig del av en god arbetsmiljö är att kunna skydda sig ifrån de delar av miljön som kan innebära risker. Kvinnor som arbetar i service och omsorg arbetar idag ofta i sina privata kläder. Detta är både en fråga om hälsorisker och en fråga om ekonomiska utgifter. Därför är det viktigt att arbetsgivaren tillhandahåller arbetskläder i alla yrken där det är nödvändigt.
- **Öka resurserna till forskning, utbildning, tillsyn och förebyggande arbetsmiljöarbete.** LO vill att arbetsmiljöverket ska få ökade resurser till tillsyn och till arbete mot att bekämpa brister i den psykosociala arbetsmiljön. LO vill också se mer forskning kring kvinnors arbetsbelastningar.
- **Regeringen tillsammans med arbetsmarknadens parter behöver ta ett gemensamt ansvar och initiera en kunskapsatsning i syfte att både nå ökad kunskap om och förbättrat arbete mot sexuella trakasserier i arbetslivet.** Särskilt fokus bör läggas vid kvinnodominerade servicebranscher med en stor andel tidsbegränsat anställda.

- **Alla anställda ska ha tillgång till kvalitetssäkrad företagshälsovård.** Företagshälsovården är en viktig aktör när det kommer både till det förebyggande arbetet mot arbetsrelaterad ohälsa och även när ohälsan är ett faktum.

När ohälsan är ett faktum

Sist men inte minst måste samhällets skyddsnät vara starkt när ohälsan väl är ett faktum. Här ligger ansvaret på flera aktörer i samhället, inte minst arbetsgivarna.

LO vill:

- **Höj inkomsttaken i sjukförsäkringen så att minst 80 procent av medborgarna får 80 procent i ersättning.** Vid en längre tidssjukskrivning riskerar idag många hamna i ekonomiskt utanförskap. Därför vill LO att inkomstbortfallsprincipen stärks i sjukförsäkringen: 80 procent av löntagarna ska kunna räkna med att 80 procent i ersättning av sin aktuella lön.
- **Den som drabbas av ohälsa ska ha rätt till medicinsk- och arbetslivsinriktad rehabilitering samt ett arbete som anpassas efter de egna förutsättningarna.** LO säger nej till stelbenta tidsgränser i sjukförsäkringen som ställer ensidig press på individen att ta sig ur ohälsa. LO vill istället se mer satsning på rehabilitering. Arbetsgivarens ansvar för arbetsanpassning och rehabilitering bör också förstärkas.
- **Bevisreglerna behöver ändras så att det blir lättare att få en arbetsskada godkänd.** Dagens bevisregler har generellt gynnat män och missgynnat kvinnor. Bevisreglerna behöver därför ändras så att både kvinnor och män får arbetsskador godkända.
- **Privata sjukvårdsförsäkringar som ger möjlighet att köpa sig före i sjukvården ska inte vara tillåtna.** Att få tillgång till en god vård ska inte vara en fråga om ekonomiska resurser. LO vill därför att det inte vara möjligt att via privata försäkringar kunna köpa före till vård.
- **Ta bort karensdagen.** Det ska inte vara en ekonomisk fråga att kunna stanna hemma från jobbet vid sjukdom. LO ser ett karensvdrag som ett bra första steg men på sikt bör karensdagen slopas.

Referenser

Myndighetsrapporter och SOU

Arbetsmiljöverket (2011:16). *Kunskapsöversikt – Hot och våld inom vård och omsorg*. Rapport 2011:16. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket (2014:1). *Arbets-skador 2013*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2014:1. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket (2016:3). *Arbetsorsakade besvär 2016*. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket (2016:2). *Kvinnors och mäns arbetsvillkor - betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall*. Kunskapssammanställning 2016:2. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Folkhälsomyndigheten (2017). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2017*.

Försäkringskassan (2016:7). *Sjukfrånvarons utveckling 2016*. Socialförsäkringsrapport 2016:7. Stockholm: Försäkringskassan.

ISF (2011:15). *Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv. Livränta till följd av sjukdom*. Rapport: 2011:15. Stockholm: Inspektionen för socialförsäkringen.

SCB (2016). *På tal om kvinnor och män - Lathund om jämställdhet 2016*. Örebro: Statistiska Centralbyrån.

SCB (2016:2). *Livslängd och dödlighet i olika sociala grupper*. Demografisk rapport 2016:2. Stockholm: Statistiska centralbyrån

SOU 2015:50. *Hela lönen, hela tiden - Utmaningar för ett jämställt arbetsliv*. Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i arbetslivet. Stockholm: Regeringskansliet

Karlqvist, Lena (2014). "Hälsokonsekvenser av arbetets organisering för kvinnor och män" i SOU 2014:30. *Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet*.

Kjellsson, Sara., Magnusson, Charlotta & Tåhlin, Michael (2014). "Arbete, hälsa och genus: betydelsen av yrkets könssammansättning för kvinnors och mäns villkor i arbetslivet" i SOU 2014:30. *Jämställt arbete? Organisatoriska ramar och villkor i arbetslivet*.

Geijer, Per & Menckel, Ewa (2003). *Hot och våld i detaljhandeln. En kunskapsöversikt baserad på nationell och internationell forskning*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet & Arbetsmiljöverket

Socialstyrelsen (2017). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård. Lägesrapport 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen

Lagar och föreskrifter

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*.

AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete och allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*.

Websidor och databaser

Socialstyrelsen. *Socialstyrelsen termbanken*.
<http://termbank.socialstyrelsen.se/> (Hämtad 2017-05-18)

Försäkringskassan (2017). *Statistik om ohälsomått*.
<https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/ohalsomatt> (Hämtad: 2017-05-18)

Sveriges företagshälsor (2016). *Företagshälsovård*.
<http://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard/> (Hämtad: 2017-05-18)

Rapporter, studier och böcker

de Jonge, Jan & Dormann, Christian (2006). Stressors, resources, and strain at work: A longitudinal test of the triple-match principle. *Journal of Applied Psychology*. 91:(6) s.1359-1374

European Commission (1998). *Sexual harassment in the workplace in the European Union*. Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs

Grimshaw, Damian & Rubery, Jill (2007). *Undervaluing women's work*. Equal Opportunities Commission, University of Manchester

Gustafsson, Klas & Marklund, Staffan (2011). Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 24:(2) s. 153-165

- Karasek, Robert & Theorell, Töres (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books
- Wondmeneh, Yeshiwork / Kommunal (2015). *Friskt liv i sikte? – En rapport om sjuknärvaron i välfärdssektorn*. Stockholm: Kommunalarbetsförbundet
- LO (2006). *Facklig feminism*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- LO (2008). *Att arbeta ensam – LOs handlingsprogram mot ensamarbete*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- LO (2013). *Finnes: Allt för få jobb. Delrapport 2 – Arbetsmarknaden efter krisen*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- LO (2015). *Sveriges jämställdhetsbarometer 2015 – Tid makt och pengar*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- LO (2017). *Sveriges jämställdhetsbarometer 2017 – Tid makt och pengar*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- Gellerstedt, Sten / LO (2013). *Arbetsmiljö 2012 – Klass och Kön*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- Grape, Linda / LO (2009). *En sjukförsäkring som ger trygghet? Om tilltro till försäkringen och åsikter om den*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- Larsson, Mats / LO (2017). *Anställningsformer och arbetstider 2017 - Fast och tidsbegränsat anställda samt hel- och deltidsanställda efter klass och kön år 1990–2016*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige
- SEKO (2012). *Farligare innanför murarna när ensamarbetet ökar*. Stockholm: Facket för Service och Kommunikation
- SKL (2014). *(O)jämställdhet i hälsa och vård*. Reviderad upplaga. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Shkolnikov V. M., Andreev E. M., Jdanov D. A., Jasilionis D., Kravdal Ø., Vågerö D., Valkonen T. (2012). Increasing absolute mortality disparities by education in Finland, Norway and Sweden, 1971–2000. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 66(4), s. 372-378.
- Sveriges företagshälsor (2013:3). *Jobbhälsobarometern*. Delrapport. Stockholm: Sveriges företagshälsor

Topor, Alan., Ljungqvist, Ingemar., Bohman, Leif., Malmberg, Anneli & Quijote, J (pseudonym) (2015). *Pengar, vänner och psykiska problem. Det sociala livet, privatekonomin och psykisk hälsa - en insatsstudie i "Supported Socialization"*. Rapport: 2015:2. Blekinge: Blekinge kompenscentrum

Toivanen, Susanna (2007). *Work-Related Inequalities in Health: Studies of income, work environment, and sense of coherence*. Diss., Stockholms universitet.

Vaez, Marjan & Voss, Margaretha (2009). *Våld och hot om våld som ett arbetsmiljöproblem. En longitudinell studie av 9000 kommun- och landstingsanställda*. Rapport 2009. Stockholm: Karolinska Institutet. Sektionen för försäkringsmedicin & Institutionen för klinisk neurovetenskap.

Vinberg, Stig & Toivanen, Susanna (2011). *Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor? Socialmedicinsk tidskrift*. 4/2011.

Bilagor

Metod

Det huvudsakliga dataunderlaget i den här rapporten är beställt från SCB och består av utvalda frågor från Arbetsmiljöundersökningen och Undersökningarna av Levnadsförhållanden.

Arbetsmiljöundersökningen

Statistikansvarig myndighet för Arbetsmiljöundersökningen är Arbetsmiljöverket, medan SCB ansvarar för produktionen av statistiken. Datamaterialet från Arbetsmiljöundersökningen (AMU) består delvis av data för 2013+2015 efter socioekonomiskt index (SEI) och kön, med totalt 8927 respondenter. Det används även data för 2011+2013+2015 efter yrke (SSYK) och kön, med totalt 16 853 respondenter. Yrkesgrupperna är valda utifrån att representera de stora yrkesgrupperna i LO-förbunden. Urvalet består av sysselsatta personer i åldern 16–74 år. Datamaterialet består av skattade andelar i procent med felmarginal (95-procentigt konfidensintervall). I rapporten används även konstruerade tidsserier med historiska data från Arbetsmiljöundersökningen (AMU).

Undersökningarna av levnadsförhållanden

Statistikansvarig myndighet och statistikproducent för Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) är Statistiska centralbyrån (SCB). Datamaterialet för rapporten består av data för 2014+2015. Urvalet består av anställda i åldern 16–64 år. Totalt består materialet 5467 respondenter uppdelat efter socioekonomiskt index (SEI) och kön. Datamaterialet består av skattade andelar i procent med felmarginal (95-procentigt konfidensintervall).

Vad gäller sjuktal och ohälsotal används statistik från försäkringskassan för år 2016.



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

Juni 2017
ISBN 978-91-566-3240-2
www.lo.se

OMSLAGSFOTO: Lars Forsstedt