



Tungt fysiskt arbete: hur påverkas vi och hur kan vi minska hälsoriskerna

Vi kommer att starta kl. 12.30

Din mick kommer vara mutad. Du kan ställa frågor chatten.



CAMM är ett kunskapscentrum inom Region Stockholm.
Vårt uppdrag är att arbeta för en jämlik och förbättrad
folkhälsa genom att identifiera, bedöma och förebygga
hälsorisker i **arbetsmiljön** och **omgivningsmiljön**.

Medverkande

Katarina Kjellberg, ergonom och docent vid Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm och Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

Daniel Falkstedt, docent vid Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

Mikael Forsman, senior forskare vid Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet och professor vid Kungliga Tekniska högskolan (KTH)

Maria Albin, överläkare och professor, vid Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm och Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

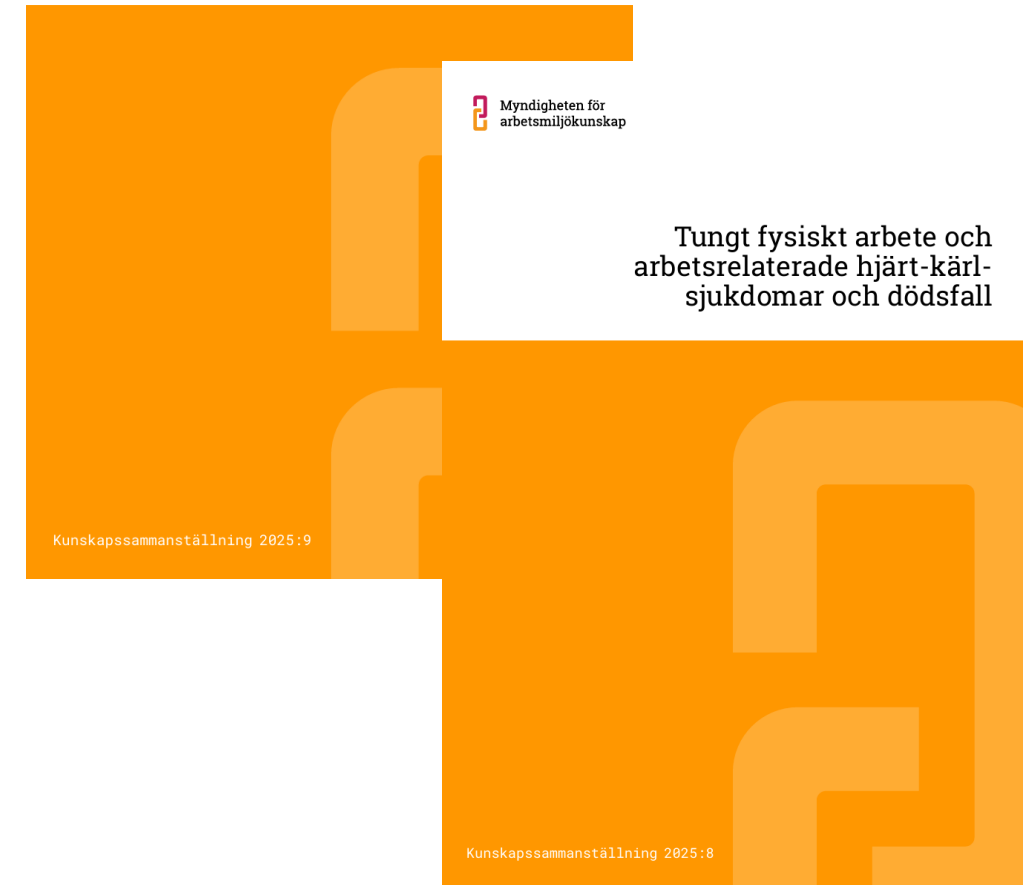
Karin Berglund, ergonom och doktorand vid Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm och Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet

Fredrik Klæboe Lohne, forskare vid Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i København.

Upplägg

- Inledning om fysiskt tungt arbete
 - Katarina Kjellberg
- Två kunskapssammanställningar som vi gjorde 2025 på uppdrag av den tidigare Myndigheten för arbetsmiljökunskap (MYNAK).
 - Daniel Falkstedt
 - Mikael Forsman och Maria Albin
- Nya danska modeller om hur fysisk belastning i arbete kan läggas upp så att den ger positiva effekter i likhet med annan fysisk aktivitet.
 - Fredrik Klæboe Lohne
- Frågor

Tungt fysiskt arbete och dess
samband med sjukskrivning
och sjukersättning



Bakgrund

- Ett hållbart arbetsliv
Alla ska kunna, orka och vilja arbeta ett helt arbetsliv.
- Ett hälsosamt arbetsliv
Arbetslivet ska bidra till hälsa, utveckling och välbefinnande.

Regeringens arbetsmiljöstrategi för 2026–2030

Fysiskt tungt arbete förekommer i hög utsträckning på svenska arbetsplatser och forskningen visar att det medför allvarliga hälsorisker.

Hur kan sådant arbete bli hållbart, och till och med hälsosamt?

Vad är fysiskt tungt arbete?

I dagligt tal: "kroppsarbete"

Två typer

1. Arbete som orsakar hög mekanisk belastning på **muskler och leder** (krafter verkar på muskler och leder)
2. Arbete som orsakar belastning på **andnings- och cirkulationsorgan** (konditionskrävande/pulshöjande arbete)



Arbete som orsakar hög belastning på muskler och leder

Riskfaktorer

Exempel

Manuell hantering/
kraftkrävande arbete

- tunga lyft på byggarbetsplatser, jordbruket
- personförflyttningar inom vård och omsorg

Obekväma
arbetsställningar

- arbete med böjd/vriden rygg på byggarbetsplatser, jordbruket
- arbete med armar ovan skulderhöjd vid takmålning

Repetitivt arbete

- arbete i utgångskassa
- löpande band

Handintensivt arbete

- styckare vid slakterier
- städarbete

Arbete som orsakar belastning på andnings- och cirkulationsorgan

Arbete som innebär en hög energiförbrukning, med förhöjd puls

Exempel

Långvarigt
dynamiskt arbete

- Cykling, gång, trappgång hos brevbärare eller cykelbud

Långvarigt tungt
muskelarbete

- Upprepade tunga lyft på en byggarbetsplats, på ett lager eller vid sophämtning

De två typerna av fysiskt tungt arbete förekommer ofta (men ej alltid) i kombination och i samma yrken.

Hur vanligt är det med fysiskt tungt arbete och vilka har det?

Andel (%) av de sysselsatta som rapporterar att de lyfter minst 15 kg, flera gånger varje dag

Utbildningsnivå	Män	Kvinnor
Grundskola	38	17
Gymnasium	28	16
Högskola	9	7
Totalt	20	12

Andel (%) av de sysselsatta som rapporterar att de arbetar rent kroppsligt minst ¼ av tiden

Utbildningsnivå	Män	Kvinnor
Grundskola	69	58
Gymnasium	55	48
Högskola	15	15
Totalt	35	27

Fråga: Innebär ditt arbete att du vissa tider arbetar rent kroppsligt, d v s du tar i mer med kroppen än man gör när man går och står och rör sig på vanligt sätt?

SCB Arbetsmiljöundersökningen 2024

SCB Arbetsmiljöundersökningen 2021

Yrken med högst förekomst av kroppsligt ansträngande arbete (SCB 2019-21)

Män

Träarbetare, snickare m.fl.	72%
Snickare, murare och anläggningsarbetare	71%
Byggnads- och anläggningsyrken	68%
Gjutare, svetsare och plåtslagare m.fl.	65%
Takmontörer, golvläggare och VVS-montörer m.fl.	63%
Lantbruks- och trädgårdsyrken	59%
VVS-montörer m.fl.	59%
Målare, lackerare och skorstensfejare m.fl.	59%
Anläggningsarbetare	52%
Motorfordonsmekaniker och fordonsreparatörer	51%
Installations- och serviceelektriker	46%
Metallhantverks- och reparatörsyrken	42%
Fordonsmekaniker och reparatörer m.fl.	42%

Kvinnor

Städare	58%
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	57%
Kockar och kallskänkor	55%
Kockar och kallskänkor	55%
Städyrken	54%
Städare och hemservicepersonal m.fl.	54%
Undersköterskor	50%
Butikssäljare, dagligvaror	49%
Serviceyrken	47%
Skönhets- och kroppsterapeuter	44%
Vårdbiträden	43%
Vårdbiträden	43%
Undersköterskor, vård- och specialavdelning	41%

Individens fysiska kapacitet



De fysiska kraven i arbete måste vara matchade med arbetstagarens fysiska kapacitet!

- Påverkas av ålder, kön, hälsa, genetik och hur fysiskt aktiv personen är.
- Reduceras naturligt med åldern
- Påverkar risken att skadas av fysiskt tungt arbete
- Många av de som väljer manuella arbeten har sämre kondition redan i ungdomen.
- Oroande pågående trend med försämrad kondition i befolkningen - försämras mest i arbetaryrken, bland män, lågutbildade och på landsbygden.

The "Physical Activity Paradox"

Fysisk aktivitet är bra för hälsan!

Samtidigt ser vi att människor med fysiskt krävande arbete ofta har sämre fysisk kapacitet (kondition, muskelstyrka) än de med stillasittande yrke.

Vi ser inte samma positiva hälsoeffekter av kroppsarbete som av fysisk aktivitet på fritiden.



The "Physical Activity Paradox"

Varför ger fysisk aktivitet i arbetet inte samma hälsovinster som fysisk aktivitet på fritiden?

1. Ensidig och hög belastning på enstaka muskler under lång tid
2. Brist på variation (hög-låg belastning, muskler)
3. Otillräcklig tid för vila och återhämtning under arbetsdagen
4. Låg egen kontroll över intensitet och pauser
5. Stress och tidspress
6. Ingen förbättring av kondition – låg intensitet, ofta för låg puls
7. Nedbrytande effekter – skador, inflammationer

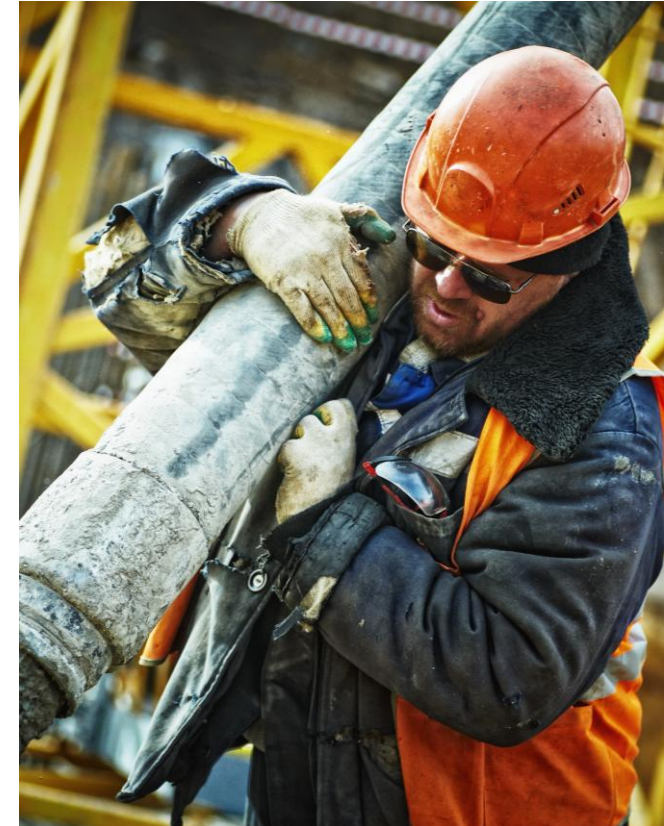


Tungt fysiskt arbete och dess samband med sjukskrivning och sjukersättning

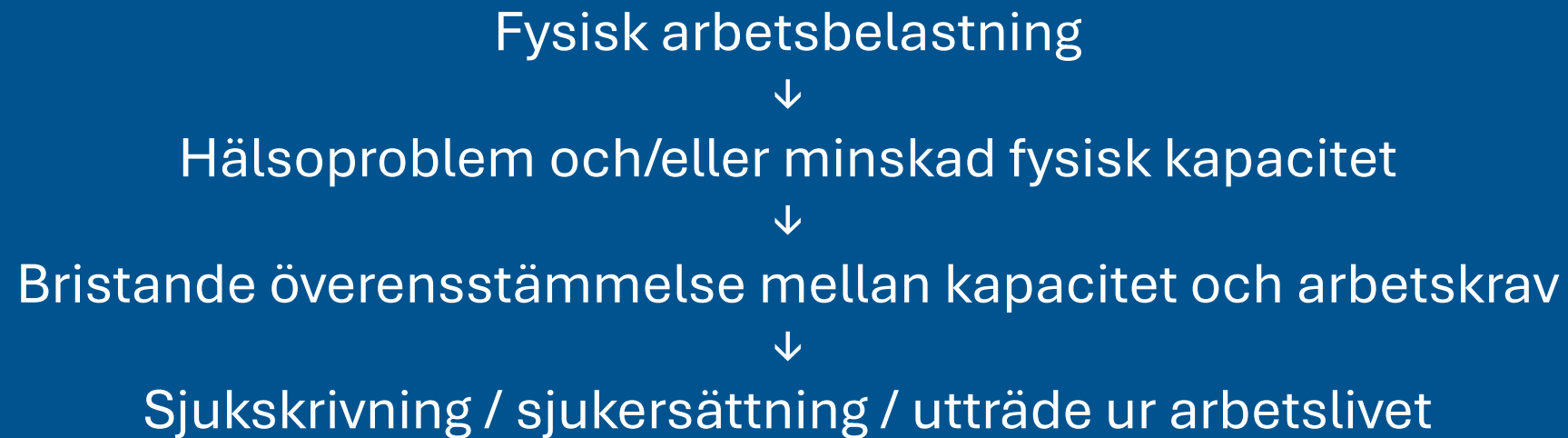
Kunskapssammanställning 2025:9

Bakgrund

- Många arbetstagare utsätts för betydande fysisk belastning och potentiellt allvarliga hälsorisker.
- Ohälsa kan leda till förlust av arbetsförmåga, särskilt vid ohållbara arbetsförhållanden.
- Sjukfrånvaro och tidigt utträde har visats vanligare.
- Samtidigt: höjd pensionsålder ökar betydelsen av hållbara arbetsförhållanden.



Från fysisk belastning till konsekvenser i arbetslivet



Behov av kunskapssammanställning

- Det finns mycket kunskap om specifika sjukdomar och besvär. Vi kan ha hypoteser om konsekvenser i arbetslivet av tungt fysiskt arbete.
- Det saknas sammanställd kunskap om
 - Långtidssjukskrivning
 - Sjukersättning (förtidspension)
 - Byte av arbete
 - Tidigt utträde ur arbetslivet

Vad menar vi med tungt fysiskt arbete?

- Mekanisk belastning
 - Tunga lyft och bärande
 - Skjutande och dragande
 - Obekväma arbetsställningar
 - Repetitiva rörelser
- Pulshöjande arbete
 - Långvarigt dynamiskt kroppsarbete
 - Hög energiomsättning
 - Höga krav på andnings- och cirkulationsorgan

Syfte och frågeställningar

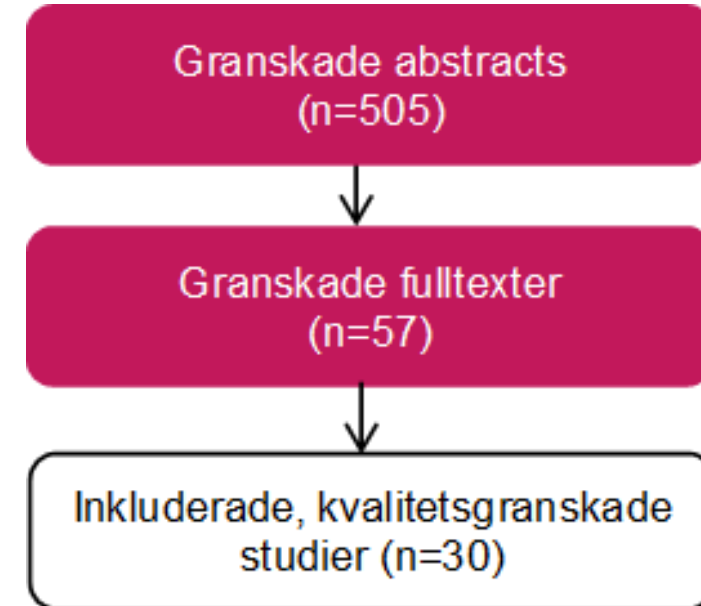
- Att sammanställa svensk forskning om tung fysisk arbetsbelastning
- Vad visar forskningsstudierna om...
 - hur fysisk arbetsbelastning har mätts?
 - samband med sjukskrivning och sjukersättning/förtidspension?
 - byte av arbete och utträde ur arbetslivet?
 - skillnader vad gäller kvinnor och män, utbildningsnivå och yrke?

• Fokus på studier i Sverige

- Gemensam arbetsmarknads- och socialförsäkringskontext
- Tolkningen försvåras när socialförsäkrings-/trygghetssystem skiljer sig mellan länder

Kunskapssammanställningens metod

- Metod: Systematisk översikt
- Kriterier:
 - Studier från Sverige
 - Publicerade 2003–februari 2024
 - Kvantitativa studier
 - Exponeringen skulle föregå utfallet
- Slutligen inkluderades 30 studier



Resultat – mått på fysisk belastning i arbetet

- Generella mått
 - Yrke som indikator
 - Yrkesexponeringsmatriser
 - Sammansatta belastningsindex
- Specifika mått
 - Tunga lyft
 - Obekväma arbetsställningar
 - Fysiskt ansträngande arbete
 - Pulshöjande arbete



Resultat – vilka utfall har studerats?

Utfall	Antal studier
Sjukersättning	16
Sjukskrivning	9
Andra arbetsmarknadsutfall	Få
Byte av arbete som utfall	Inga identifierade

Resultat – samband

- Tung fysisk arbetsbelastning uppvisade genomgående samband med ökad risk för:
 - Långtidssjukskrivning
 - Sjukersättning
 - Hos både kvinnor och män

Resultat – tydligast samband

- Tung fysisk arbetsbelastning
↓
Sjukersättning på grund av muskuloskeletala diagnoser
- Exempel:
 - Ryggbesvär
 - Nack- och skulderbesvär
 - Andra besvär från rörelseorganen
- Dos-responssamband
 - Tydligast vid sjukersättning med *muskuloskeletala diagnoser*

Resultat – exemplet byggbranschen

- Förhöjda risker observerades i flera fysiskt tungt belastade yrken, bland annat:
 - Bergarbetare
 - Betongarbetare
 - Isolerare
 - Takläggare

Resultat – kvinnor och män, med mera

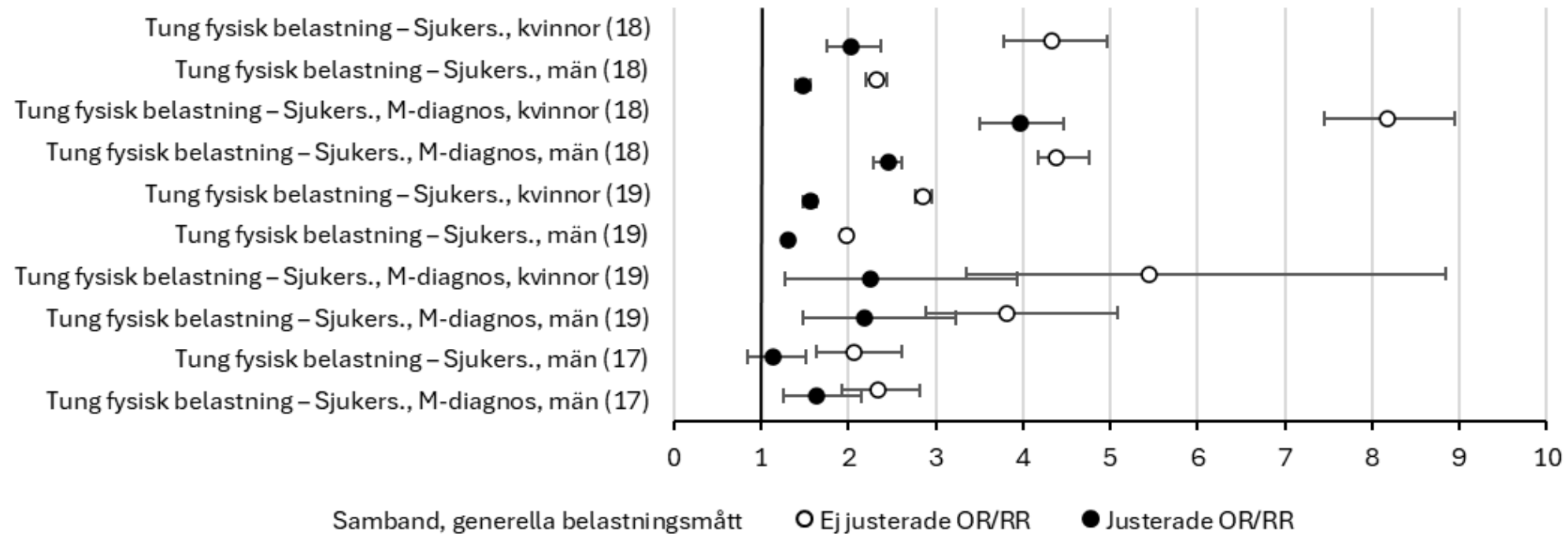
- Få tydliga skillnader
 - De flesta studier visade inga tydliga könsskillnader
 - Begränsad kunskap om skillnader utifrån utbildningsnivå (eller yrke)
- Begränsad och inkonsekvent evidens för motverkande faktorer:
 - Fysisk kapacitet
 - BMI
 - Påverkansmöjligheter i arbetet
 - Tidspress
 - OBS! Faktorerna kan i sig ändå ha riskreducerande effekter.

Resultat – samband, specifika mått

Tabell 3. Resultat och karakteristika för studier med specifika mått på exponering

Specifika exponeringsmått	OR/RR (95% KI)	Vad representerar estimatet?
Gustafsson med flera (21)		
Tungt fysiskt arbete		Högre fysiska belastningar jämförda med lättare (exkl. vård- och omsorgsarbetare); risk för sjukersättning
Tunga lyft	1,47 (1,34–1,62)	
Rent kroppsligt arbete (>1/2 tiden)	1,56 (1,44–1,69)	
Ansträngning som leder till snabb andning	1,64 (1,50–1,79)	
Obekväma arbetsställningar		Mer ansträngande arbetsställningar jämförda med mindre (exkl. vård- och omsorgsarbetare); risk för sjukersättning
Upprepat böja/vrida	1,53 (1,42–1,64)	
Framåtböjt arbete	1,62 (1,50–1,74)	
Arbete i vriden arbetsställning	1,49 (1,38–1,60)	
OR/RR: Odds ratio/risk ratio; 95% KI: 95-procentigt konfidensintervall		

Resultat – justering av samband



Figur 2. Sambandsestimat från regressionsmodeller, ej justerade respektive justerade för kontrollvariabler. För jämförbarhet har endast de studer (17-19) som skattat samband mellan tung fysisk belastning och risk för sjukskrivning (Sjukskr.) eller sjukersättning (Sjukers.) inkluderats. "M-diagnoser" står för muskuloskeletala diagnoser (rörelseorgansbesvär).

Möjliga förklaringar

1. Belastningsrelaterad ohälsa:

- Tung fysisk belastning
→ Besvär och skador i rörelseorganen → Nedsatt arbetsförmåga

2. Kapacitetsminskning men samma krav:

- Hälsoproblem (oavsett ursprung)
- Höga fysiska arbetskrav → Svårt att fortsätta arbeta

Vad vet vi fortfarande inte?

- Viktiga kunskapsluckor
 - Oklart vilka specifika belastningar som har störst betydelse
 - Oklart vid vilka nivåer belastningen blir skadlig eller ohållbar
 - Oklar betydelse av exponeringens varaktighet och den kumulativa belastningen
 - Det behövs studier med upprepade mätningar och mer precisa exponeringsmått

Kan dagens fysiskt tunga arbete kopplas till arbetsrelaterad hjärt-kärlsjukdom och dödlighet?

Mikael Forsman, Andreas Lundin, Maria Albin, Jenny Selander

Bakgrund – tungt fysiskt arbete

- Kan innebära hög energiförbrukning, med förhöjd puls, och hög belastning på hjärta och kärl, men kan också vara upprepade tunga lyft.
- Misstankar om ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och förtida död
- En (osäker) beräkning angav att tung fysisk belastning på arbetet kan orsaka drygt 1500 dödsfall per år i Sverige
- Behov av systematisk genomgång av kunskapsläget!

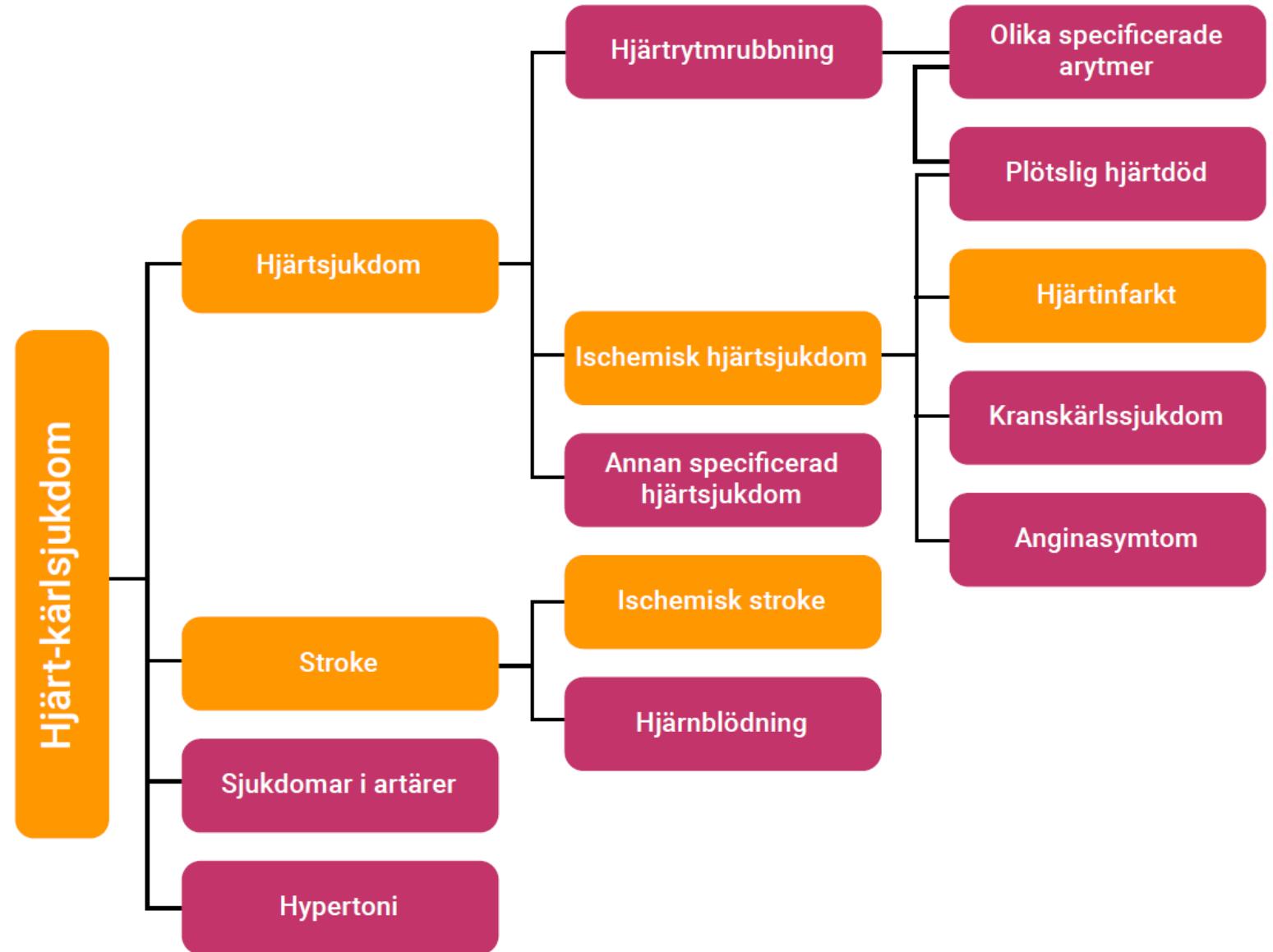
Syfte

- Kunskapsläge från nordiska studier om samband mellan **långvarigt eller ihållande tungt fysiskt arbete** och
 - arbetsrelaterade dödsfall,
 - hjärt- och kärlsjukdom
- Om en ökad risk konstateras, förslag till hur den kan hanteras.

Hjärt-kärlsjukdom

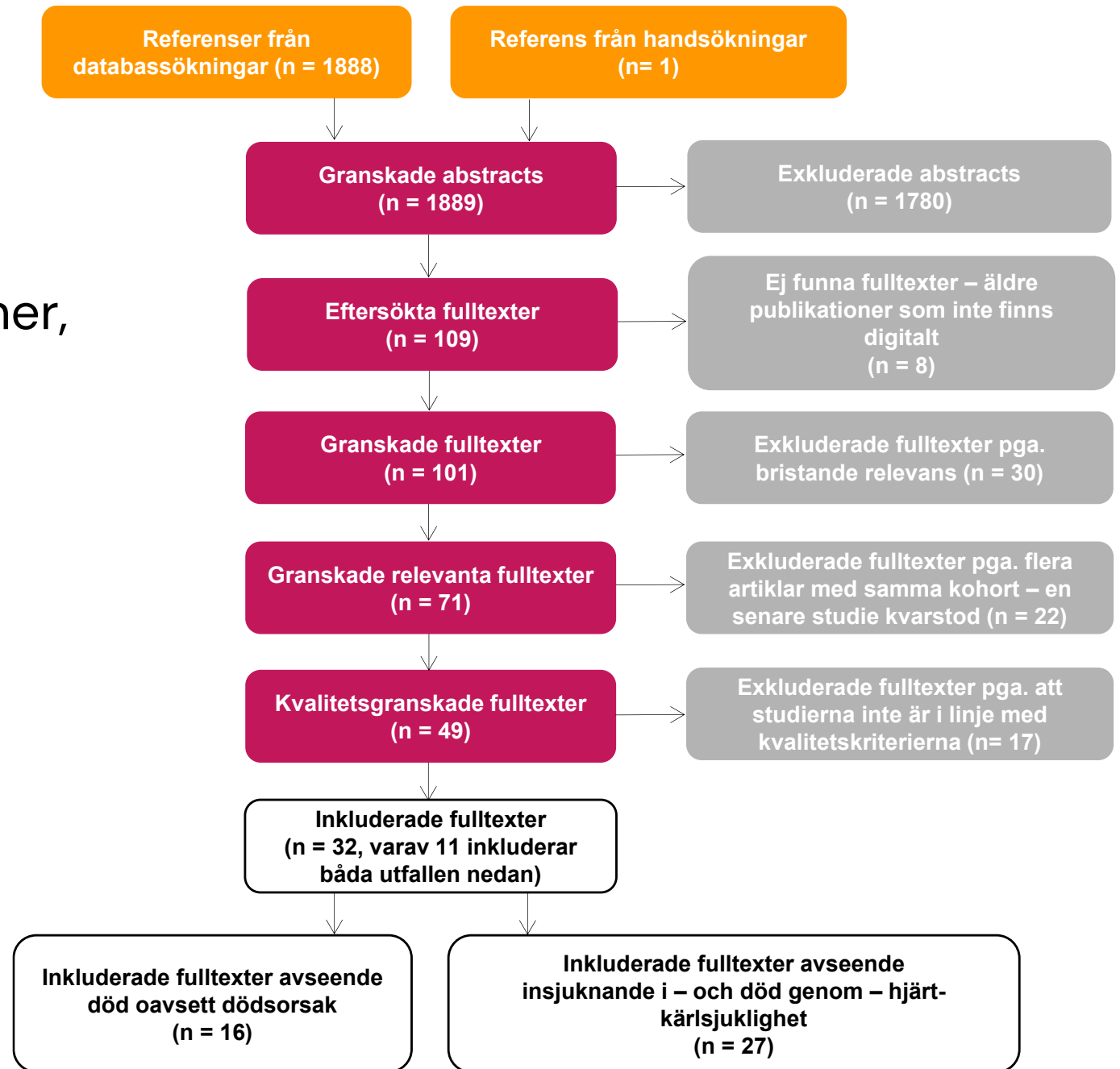
Gula rutor inkluderades.

Hjärtsvikt räknades som en ischemisk hjärtsjukdom.

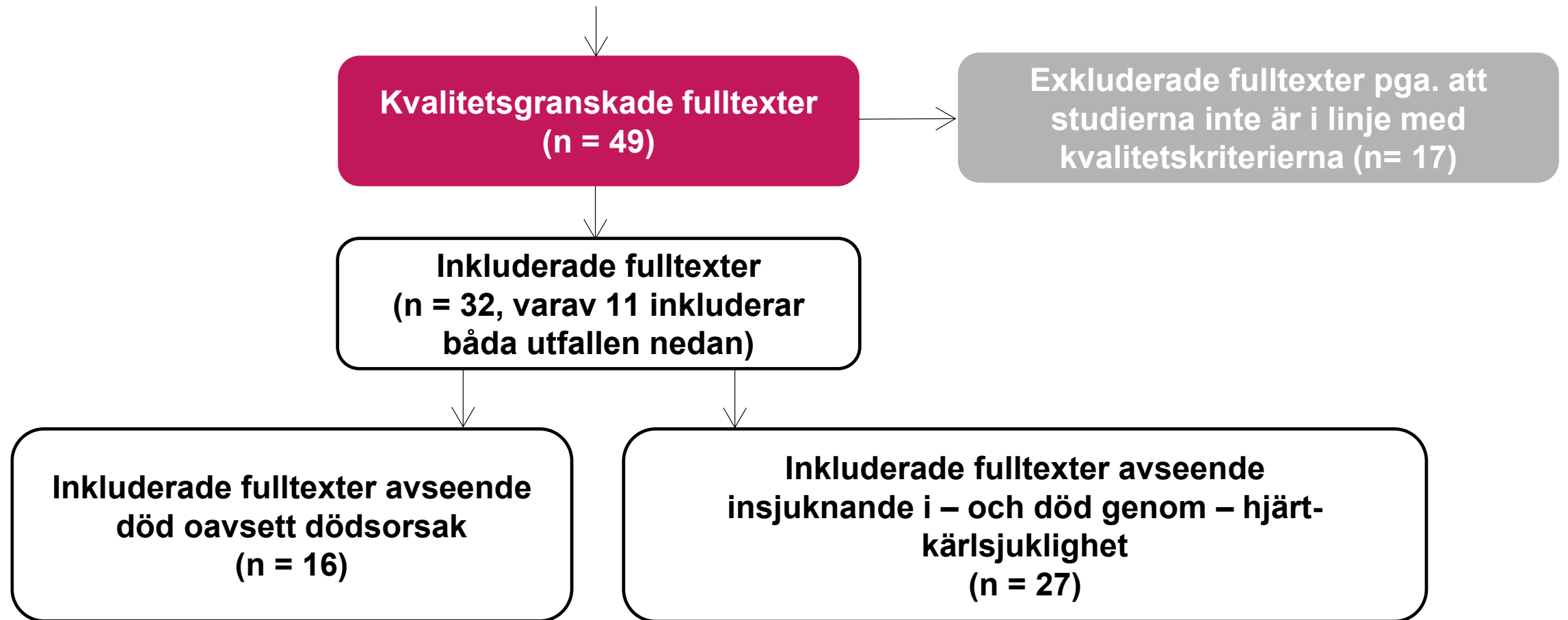


Litteratursökning och urval

- Referee-granskade publikationer, utan åldersgräns, på engelska eller på de skandinaviska språken, i internationella tidskrifter, med material från de nordiska länderna.
- Två granskare



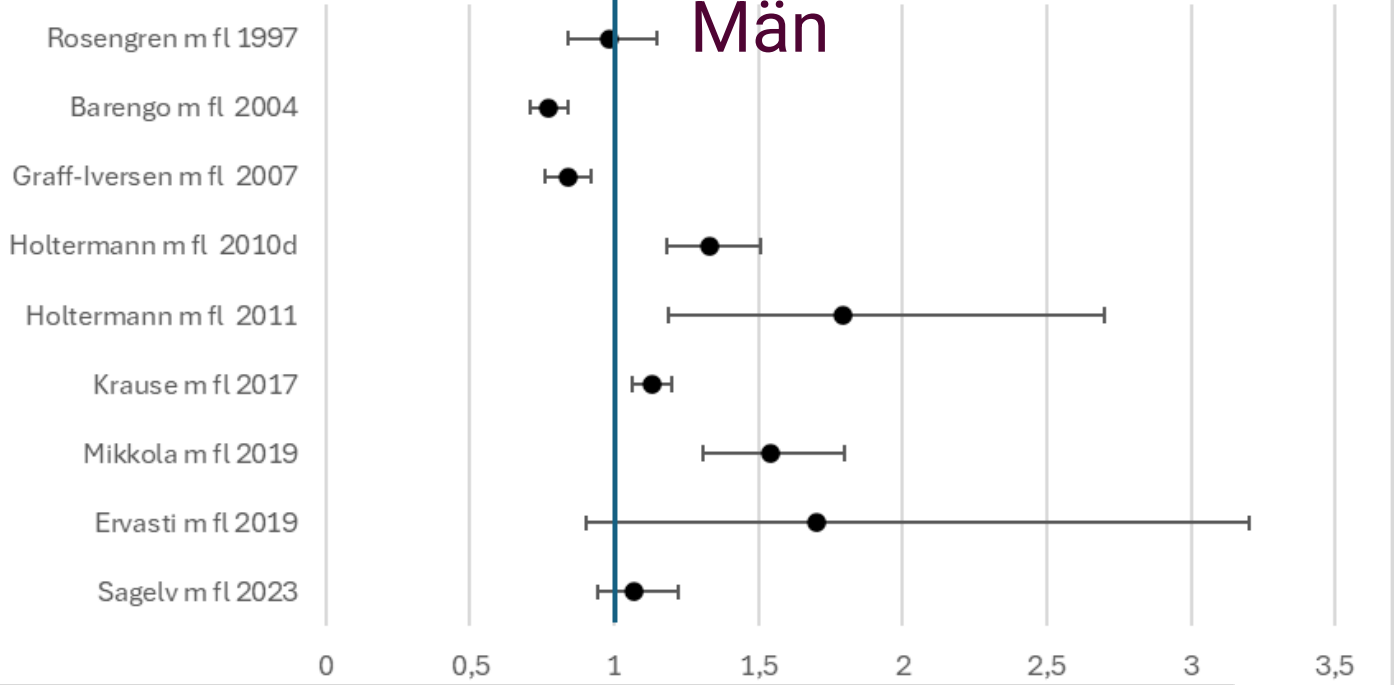
Litteratursökning och urval



Död oavsett orsak: Sexton prospektiva kohortstudier

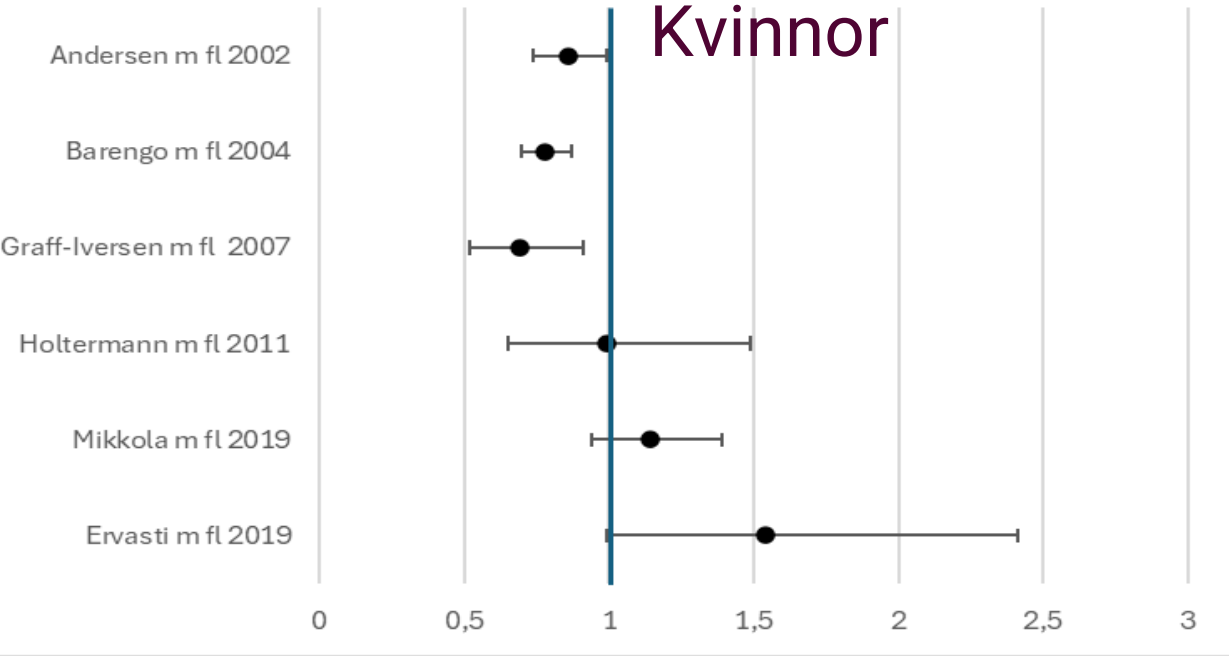
- 6/16 fann inga signifikanta samband med fysiskt belastande arbete.
- 4/16 fann en skyddande effekt jämfört med huvudsakligen sittande arbete.
- 5/16 fann en ökad dödlighet i gruppen med hög exponering
 - Fyra av dem fann också en gradvis ökande risk med ökande belastning – en fann ett mer u-format samband.
 - I en av studierna var effekten tydlig först när belastningen sattes i relation till individens egen fysiska förmåga.
- Måttliga riskökningar (relativ risk 1,1–1,8 i högsta gruppen)
- Riskökningar framför allt bland män

Män

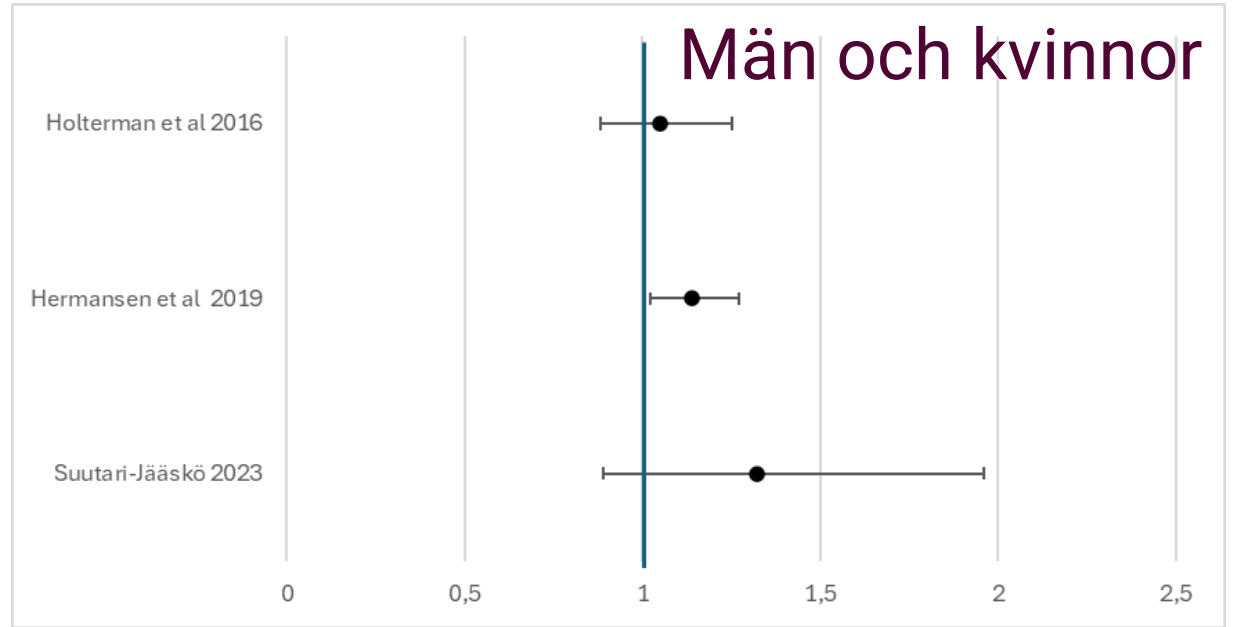


Relativ risk (med 95% konfidensintervall) för död (oavsett orsak) i högsta exponeringsgruppen av fysisk arbete i studier som separerat kvinnor och män, respektive studerat dem tillsammans.

Kvinnor



Män och kvinnor



Slutsatser: Död oavsett orsak

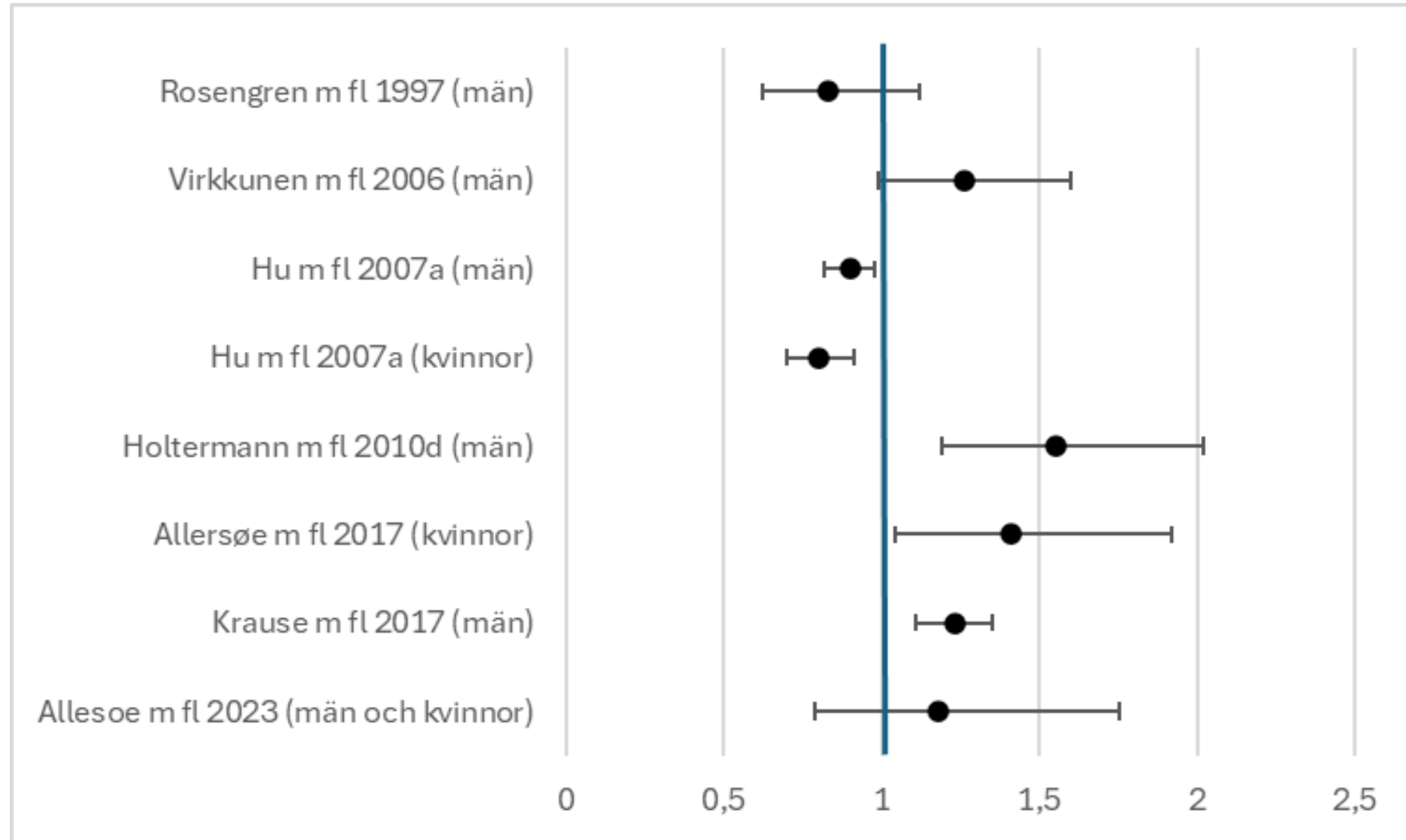
- Studierna visade delvis motstridiga resultat som kan bero på:
 - Kvalitet i exponeringsklassificering.
 - Hur exponeringen grupperats och nivåindelats.
 - Hänsyn till andra faktorer (t.ex. levnadsvanor)
- Individens sårbarhet för fysisk belastning varierar med fysisk kapacitet och medicinska riskfaktorer
 - En studie fann samband först när belastning relaterades till arbetsförmåga
 - U-format samband vid metabolt syndrom – ökad risk både vid låg och hög fysisk arbetsbelastning.
- Samspel fysisk aktivitet på fritiden och arbetsbelastning:
 - Skyddande effekt av hög fysisk aktivitet på fritiden (3 studier).
 - Fysisk aktivitet på fritiden skyddande i alla grupper utom vid mycket hög arbetsbelastning.
- **Sammantaget visst stöd för ökad dödlighet, men det finns osäkerhet**

Insjuknande eller död i hjärt-kärlsjukdom:

23 kohortstudier och fyra fall-kontrollstudier:

- **Hjärt-kärlsjukdom (alla typer):**
 - 3 av 9 studier: Ökad risk vid hög belastning (dos-respons)
 - 3 studier: Lägre risk vid hög belastning
- **Ischemisk hjärtsjukdom:**
 - 3 av 8 studier: Ökad risk med dos-respons
 - 1 studie: Lägre risk vid hög belastning
- **Hjärtinfarkt:**
 - 3 av 6 studier: Förhöjd risk, 2 med dos-respons
 - 1 studie: Lägre risk
- **Stroke:**
 - 1 av 2 studier: Minskad risk för ischemisk stroke
 - 1 studie: Ingen skillnad
- **Hjärtsvikt:**
 - 1 studie: Lägre risk i tunga jobb

Relativ risk för ischemisk hjärtsjukdom i högsta exponeringsgruppen.



Not: Krause m fl (2017) avser risk per 10% ökning av aerob belastning.

Slutsatser: Tungt arbete och hjärt-kärlsjukdom

- Inte stöd för ökad risk för stroke (2 studier) eller hjärtsvikt (1 studie)
 - Men underlaget är mycket begränsat!
- Motstridiga resultat för ospecificerad hjärtsjukdom
- Visst stöd för ökad risk för ischemisk hjärtsjukdom inklusive hjärtinfarkt
- Låg fysisk kapacitet kan påverka sårbarheten för tungt arbete
 - 30% ökad risk per 10% ökning i relativ aerob belastning (1 studie)
- Kronisk sjukdom kan påverka sårbarheten för tungt arbete
 - Högre risk vid tungt arbete för personer med högt blodtryck (2 studier)
 - Ökad risk vid tungt arbete för personer med metabolt syndrom (1 studie)
- Sammantaget visst stöd för ökad risk för ischemisk hjärtsjukdom
- *Efter översikten...*

Association between high occupational physical workload and ischaemic heart disease, and the influence of cardiorespiratory fitness in 284,436 Swedish men



Study design

Observational cohort study.



Methods

Cardiorespiratory fitness (CRF) assessed at military conscription, n= 284,436 men age 18–20 years.



Physical workload assessed based on occupation, aged 44–54.



Outcomes incident ischaemic heart disease (IHD), and IHD mortality retrieved from registers, aged 45–69.



Analysis

Time-to-event analysis (using Cox proportional-hazards regression) and analysis of interactions (using the Synergy index, SI).

Results

Separate associations

Incident IHD

Crude HR 1.34 (95% CI 1.29–1.39)

Adjusted HR 1.06 (95 % CI 1.02–1.11)



IHD mortality

Crude HR 1.93 (95% CI 1.75–2.14)

Adjusted HR 1.38 (95% CI 1.23–1.55)

Combined associations



Combinations of CRF and physical workload, adjusted HR (95% CI)

		PHYSICAL WORKLOAD			
	CRF	Low	Med	High	
INCIDENT IHD	High	1	1.06 (1.00-1.13)	1.03 (0.96-1.11)	
	Med	1.04 (0.98-1.11)	1.11 (1.05-1.19)	1.10 (1.04-1.18)	
	Low	1.11 (1.04-1.19)	1.24 (1.16-1.32)	1.20 (1.13-1.28)	
	SI			1.25 (0.74-2.12)	
IHD MORTALITY	High	1	1.28 (1.06-1.54)	1.31 (1.07-1.59)	
	Med	1.01 (0.83-1.24)	1.29 (1.07-1.55)	1.50 (1.25-1.81)	
	Low	1.22 (1.00-1.49)	1.42 (1.18-1.71)	1.60 (1.33-1.92)	
	SI			1.06 (0.66-1.69)	

Diskussion

Resultaten liknar dem man sett internationellt:

- Motstridiga resultat
- Riskökningar oftast låga till måttliga.

Individens kapacitet:

- Ökad risk främst hos personer med låg kondition
- Skyddande effekt av god kondition och fysisk aktivitet på fritiden
- Endast en studie (nu 2!) har beräknat belastning i relation till kapacitet

Könsskillnader:

- Överrisker mest samstämmiga för män
- Studier bland kvinnor visar mer varierade resultat

Diskussion

Resultaten liknar dem man sett internationellt:

- Motstridiga resultat
- Riskökningar oftast lätta till måttliga.

Individens kapacitet:

- Ökad risk främst hos personer med låg kondition
- Skyddande effekt av god kondition och fysisk aktivitet på fritiden
- Endast en studie (nu 2!) har beräknat belastning i relation till kapacitet

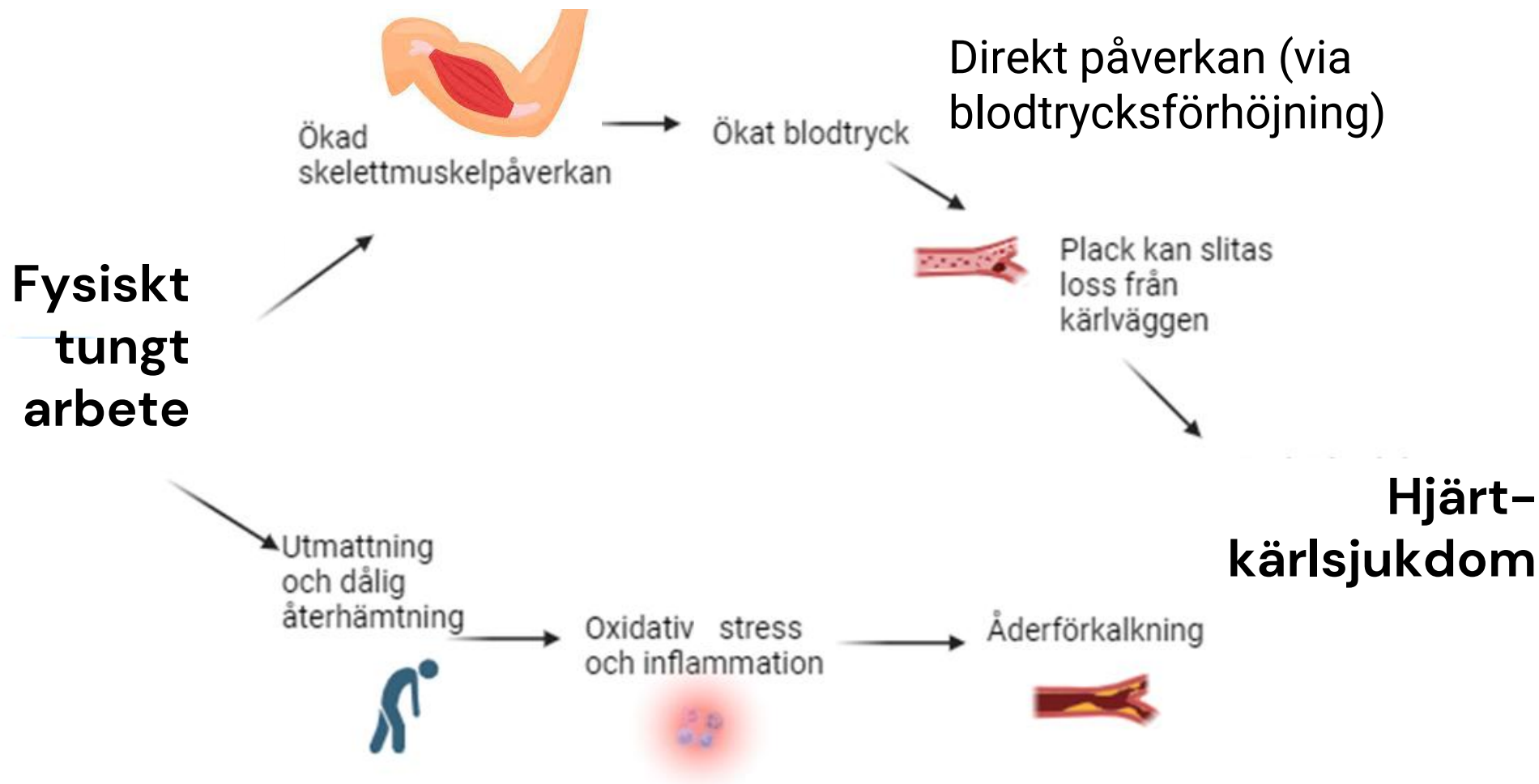
Könsskillnader:

- Överrisker mest samstämmiga för män
- Studier bland kvinnor visar mer varierade resultat
- Skillnader troligen relaterade till arbetsinnehåll – inte biologi

Begränsningar i kunskapsläget

- Brist på precisering av hög- och mycket hög fysisk belastning
 - ofta två till fyra kategorier – även den högsta kategorin kan innehålla måttlig belastning.
- Självskattningar och indirekta exponeringsmetoder vilka eventuellt är för grova.
 - Få studier har ansatser till objektiva mätmetoder av exponering.
- Oklart vilken typ av belastning som påverkar risken
 - manuell hantering (till exempel tunga lyft)
 - pulskrävande arbete (till exempel gång i trappor)
- Man har ofta justerat för utbildningsnivå
 - det ger ofta en underskattning av risken.
- Begränsningarna i kunskapsläget är särskilt stort för kvinnor
 - fler studier med tillräckligt många kvinnor med hög fysisk belastning!

Två föreslagna fysiologiska mekanismer



Indirekt påverkan (oxidativ stress, inflammation)

Båda kan finnas i kombination

Slutledningar

- Tungt arbete $\neq$ fritidsträning
- Det finns stöd för en lätt till måttligt ökad dödlighet hos personer med fysiskt krävande arbeten, men sambandet är fortfarande osäkert.
- Ischemisk hjärtsjukdom bidrar troligen till ökad dödlighet. Det finns möjliga biologiska mekanismer för det.
- **Balans mellan arbetskrav och fysisk kapacitet är viktig.**
- Arbetsuppgifter bör inte leda till överbelastning.
 - Särskilt viktigt när den fysiska kapaciteten minskar med åldern.

Hur ska fysiskt tungt arbete vara utformat för att inte leda till överbelastning och skador?

- **Minimera** tunga moment
 - Manuell hantering/lyft bör undvikas i möjligaste mån
 - Använd t ex lyfthjälpmedel, låt patienterna hjälpa till vid förflyttningar
 - Hjälpas åt
 - Dela upp bördor
 - Långvarigt och återkommande arbete i ogynnsamma arbetsställningar ska undvikas.
- **Återhämtning** under arbetet – kunna ta pauser vid behov
- **Variation** i fysisk belastning, genom att växla mellan
 - olika typer av arbetsuppgifter (lätta-tunga)
 - arbetsställningar
 - muskelgrupper som används

Anpassa fysiska kraven till individens fysiska kapacitet

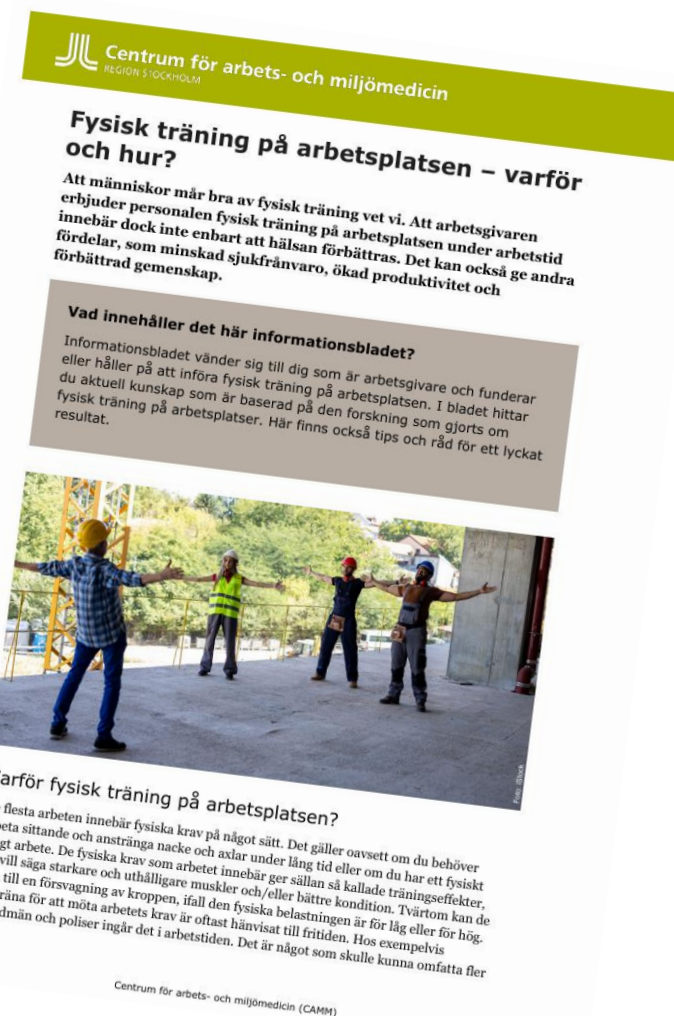
- Arbeten bör, så långt som det är möjligt, vara utformade så att de kan utföras under ett helt arbetsliv
 - Den fysiska kapaciteten minskar med ålder
 - Ofta en mismatch mellan höga fysiska krav och lägre fysiska kapacitet hos äldre arbetstagare
 - Öka möjligheterna till anpassningar
- Eget inflytande
 - Ha möjlighet att anpassa arbetstempo, påverka upplägget och genomförandet av arbetsuppgiften, ta pauser vid behov

Arbetsgivaren har ett tydligt ansvar för att anpassa kraven i arbetet till den anställdas förmåga (AML 1977:1160, kap 2, AFS 2023:2, kap. 3)

Öka den fysiska kapaciteten hos arbetstagaren

- Fysisk träning på arbetstid
 - förbättra fysisk kapacitet
 - variation under arbetsdagen
- Utbildning i arbetsteknik – återkommande
- Uppmuntra till träning/fysisk aktivitet på fritiden (t ex friskvårdsbidrag)

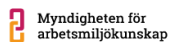
Ta hjälp av ergonomer på företagshälsovården!



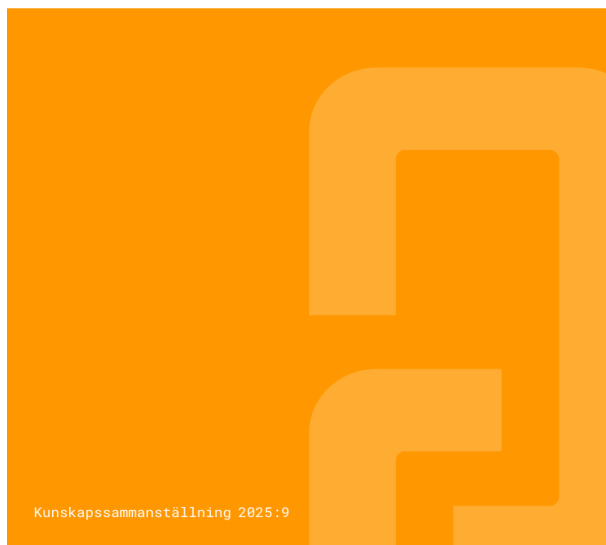
För medelålders och äldre

- Medarbetarsamtal: ta upp i god tid hur möjligheterna ser ut för att vara kvar till pension och vad som kan göra det möjligt
- Möjligheter till kompetensutveckling som kan möjliggöra växling till mindre fysiskt tunga arbetsuppgifter

De två kunskapssammanställningarna finns att ladda ner på Arbetsmiljöverkets hemsida



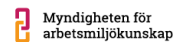
Tungt fysiskt arbete och dess samband med sjukskrivning och sjukersättning



Kunskapssammanställning 2025:9



Länk till Arbetsmiljöverkets hemsida och rapporten om sjukskrivning och sjukersättning



Tungt fysiskt arbete och arbetsrelaterade hjärt-kärlsjukdomar och dödsfall



Kunskapssammanställning 2025:8



Länk till Arbetsmiljöverkets hemsida och rapporten om hjärt-kärlsjukdomar och dödsfall



Tack för att du deltog!

Prenumerera gärna på våra nyhetsbrev, länk
kommer i mailet efter utbildningen



<https://www.camm.regionstockholm.se/nyhetsbrev>