

ISM-rapport 2

**Stressrelaterad ohälsa bland anställda
vid Västra Götalandsregionen och
Försäkringskassan i Västra Götalands län**

Delrapport 1 - enkätundersökning i maj-juni 2004

Gunnar Ahlberg jr
Thomas Ljung
Gudrun Swan
Kristina Glise
Ingibjörg Jonsdottir
Emina Hadzibajramovic
Peter Währborg

Maj 2006

Om rapportserien

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. Kopior av rapporten för personligt bruk kan erhållas via hemsidan: www.vgregion.se/stressmedicin

Utgivna ISM-rapporter:

1. Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A, Ahlborg G jr. (2004)
Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserade förhållningssätt och strategier.
2. Ahlborg G jr, Ljung T, Swan G, Glise K, Jonsdottir I, Hadzibajramovic E, Währborg P. (2006) Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 1 - enkätundersökning i maj-juni 2004.

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr

© Författarna och Institutet för stressmedicin 2006

Omslag: EXPLICIT

Tryck: Intellecta Docusys 2006

ISSN 1652-7089

ISBN 91-975363-1-8

FÖRORD

Institutet för stressmedicin (ISM) utgör en gemensam satsning från Regeringen, Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götalands län (FK), som syftar till att genom kunskapsbildning och kunskapsspridning bidra till att minska den stressrelaterade ohälsan. Detta sker genom forskning och utvecklingsarbete inom områdena prevention, utredning och behandling. Ett prioriterat område är att undersöka förekomsten av stressrelaterad ohälsa i olika grupper i Västra Götaland, vilka faktorer som påverkar denna och hur sådana problem kan förebyggas. Den undersökning som presenteras i denna rapport utgör en inledande delstudie i ett forskningsprogram inriktat mot anställda inom hälso- och sjukvårdssektorn och socialförsäkringssystemet. Undersökningen ger en bild av hur de medverkande studiepersonerna upplevde sin hälsa och psykosociala arbetsmiljö våren 2004. En uppföljande enkätundersökning är planerad till våren 2006. Den ger möjlighet att närmare studera olika faktorerens betydelse för förändringar i hälsa och arbetsförmåga, vilket kan utnyttjas i det systematiska arbetsmiljöarbetet på det psykosociala området.

Författarna vill tacka alla som bidragit på olika sätt till studiens genomförande, såväl arbetskamraterna vid ISM som olika kontaktpersoner inom VGR och FK. Särskilt tack riktas till alla dem som medverkat i studien genom att besvara den utsända enkäten.

För projektgruppen vid ISM

Gunnar Ahlberg jr
Projektledare

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning.....	7
Bakgrund	10
Syfte och studiedesign.....	12
Studiepopulation	13
Urvalsram.....	13
Urvalstorlek	13
Metod.....	15
Genomförande och medverkan	15
Frågeformulär	16
Definitioner och mätinstrument	17
Analys	21
Sekretess och etiska frågor	22
Resultat.....	23
Levnadsvanor	23
Anställningsförhållanden.....	24
Stress och stressrelaterade tillstånd	24
Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro	33
Upplevd psykosocial arbetsmiljö.....	35
Diskussion	41
Förekomst av stressrelaterad psykisk ohälsa	41
Arbetsförmåga och hälsa	44
Psykosocial arbetsmiljö.....	45
Begränsningar.....	46
Slutsatser.....	48
Referenser	50
Tabellbilaga 1: Totalt, män och kvinnor, VGR- och FK-anställda.....	53
Tabellbilaga 2: VGR uppdelat på olika verksamhetsområden	62
Tabellbilaga 3: Yrkeskategorier.....	67
Bilaga 4: Frågeformulär	81

SAMMANFATTNING

Institutet för Stressmedicin har som en av sina huvuduppgifter att öka kunskaperna om den stressrelaterade ohälsan. Syftet med denna enkätstudie var att undersöka förekomsten av stressrelaterade tillstånd bland anställda vid Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götalands län (FK). Därför utsändes en postenkät till ett slumpmässigt urval på 5 300 VGR-anställda vid sjukhus, primärvård, tandvård och centrala kanslier samt 700 FK-anställda i maj 2004. Enbart personer som varit anställda minst ett år och arbetade minst halvtid ingick i urvalet.

Ifyllda frågeformulär erhöles från 3 214 (61 %) VGR-anställda och 504 (72 %) FK-anställda. Av dessa var 86 % respektive 82 % kvinnor och 14 % respektive 18 % män. Formuläret innehöll frågor om bland annat kön, ålder, civilstånd, grad av fysisk aktivitet, tobaksbruk, måltidsvanor, hälsotillstånd, arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro, prestationsnedsättning, befattningstyp, anställnings- och arbetsförhållanden inklusive upplevd psykosocial arbetsmiljö. Etablerade frågeinstrument för sinnesstämning (grad av stress respektive energi), "utbrändhet", depression och ångest ingick liksom nykonstruerade frågor om stressrelaterad utmattning. De senare baserades på de nyligen fastställda kriterierna för diagnosen utmattningssyndrom (UMS).

En stor majoritet av de svarande skattade sitt allmänna hälsotillstånd som gott eller mycket gott (84 % av männen och 81 % av kvinnorna). Drygt hälften hade varit fysiskt aktiva motsvarande lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka under de senaste tre månaderna. Knappt var tredje hade ägnat sig åt mer ansträngande motion medan 15 % hade varit ganska inaktiva fysiskt.

Ungefär var sjätte man och kvinna uppgav att de kände sig ganska eller väldigt mycket stressade vid tidpunkten då enkäten besvarades. Hög stressnivå i arbetet rapporterades av en större andel bland FK-anställda (57 %) än bland VGR-anställda (44 %). Däremot var det ingen skillnad mellan dessa när det gäller andelen med hög stressnivå i privatlivet.

Ett uppvarvningstillstånd med förhöjd stressnivå och frekventa sömnstörningar rapporterades av var femte deltagare. Av dessa uppgav en tredjedel att deras hälsotillstånd försämrats jämfört med ett år tidigare. Det var också vanligare i denna grupp än bland övriga att man upplevt viktiga förändringar på arbetsplatsen som en försämring. Förekomsten av uppvarvning samvarierade också med graden av fysisk aktivitet, d.v.s. var högst bland dem som var mest stillasittande och lägst bland dem som tränade mycket.

Män rapporterade i högre utsträckning en sinnesstämning som präglades av energilöshet jämfört med kvinnor. Tjugo procent av kvinnorna och 16 % av männen uppfyllde de använda kriterierna för UMS. Skillnaden mellan könen var mindre när det gäller utbrändhet, depression och ångest. Det fanns ett tydligt samband mellan upplevd prestationsnedsättning i arbetet och att uppfylla UMS-kriterierna bland de som inte var sjukskrivna eller tjänstlediga vid tidpunkten för undersökningen.

Mer än var fjärde svarande uppfyllde kriterierna för något (ett eller flera) av de stressrelaterade tillstånd (uppvarvning, UMS, utbrändhet, depression eller ångest) som skattades med hjälp av enkätsvaren. Bland dem som var i arbete var andelen högre i primärvården (36 %) jämfört med t.ex. sjukhusanställda (27 %). Av de större yrkesgrupperna var andelen högre bland läkarsekreterare (37 %) och FK-rehabsamordnare-/utredare (36 %) än bland t.ex. sjuksköterskor (25 %) och undersköterskor (26 %). Första linjens chefer upplevde stress i minst lika hög utsträckning som icke-chefer medan andra linjens chefer oftare beskrev en mer gynnsam situation.

Åtta av tio hade en god eller utmärkt självskattad arbetsförmåga. Var fjärde uppgav att de inte hade varit sjukskrivna någon dag under de senaste två åren och inte heller varit sjukskrivna utan läkarintyg senaste året. Detta var vanligare bland män (35 %) än bland kvinnor (23 %) och bland FK-anställda (32 %) än bland VGR-anställda (23 %). Var tredje svarande uppgav att de åtminstone någon gång senaste året varit frånvarande på grund av egen sjukdom utan att sjukskriva sig. Nästan hälften hade vid minst två tillfällen under året arbetat trots att de enligt egen uppfattning egentligen borde stannat hemma på grund av egen sjukdom.

Det var en större andel av FK-anställda (15 %) som upplevde höga krav och låg kontroll i arbetet, s.k. spänt arbete, jämfört med VGR-anställda (6 %). Högst andel med låga krav och hög kontroll, s.k. avspänt arbete, hade de som arbetade vid de centrala kanslierna inom VGR. Upplevelse av höga krav och hög kontroll, s.k. aktivt arbete, var relativt sett vanligare bland de läkare som medverkat i undersökningen än bland övriga större yrkesgrupper. Generellt uppgav de som upplevde en sämre psykosocial arbetsmiljö också mer stress och stressrelaterad ohälsa.

Förekomsten av stress, utbrändhet, depression och ångest stämmer relativt väl med vad man funnit i andra studier. Självskattat utmattningssyndrom har inte tidigare undersökts på detta sätt men det är anmärkningsvärt att så stor andel av de som är i arbete vid undersökningstillfället bejakar en så stor hälsopåverkan som kriterierna innebär. Dessa personer bedöms utgöra en särskild riskgrupp när det gäller att utveckla allvarlig stressjukdom och arbetsförmåga om inte deras situation förbättras.

Det går inte att med säkerhet uttala sig om orsakssamband mellan t.ex. förhållanden i arbetet eller privatlivet och hälsopåverkan utifrån en tvärsnittsstudie som denna. Många riskfaktorer för stressrelaterad ohälsa är dock kända och den samvariation mellan påfrestande psykosociala förhållanden och stressupplevelse som framkommit här är därför inte oväntad. Det innebär att det finns möjligheter till ytterligare förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, särskilt som det finns många goda exempel på verksamheter där man arbetat framgångsrikt med dessa frågor.

En uppföljningsenkät kommer att skickas ut våren 2006 till dem som medverkat i studien och därmed kommer sambanden mellan förhållanden i arbete/privatliv och eventuella förändringar i hälsotillståndet att kunna studeras närmare. Det ger ännu bättre möjligheter att använda resultatet i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön och förebygga arbetsrelaterad stressrelaterad ohälsa. Data från den här redovisade undersökningen kommer också att bli föremål för ytterligare, fördjupade analyser.

BAKGRUND

Institutet för Stressmedicin (ISM) har i uppdrag att ”genom forskning öka kunskapen om den stressrelaterade ohälsan och hur denna kan behandlas och förebyggas, i första hand för anställda inom Försäkringskassan och Regionen”. Långtidssjukskrivningarna och förtidspensioneringarna ökade kraftigt under slutet av 1990-talet och början av 2000-talet och särskilt gäller detta kvinnor med arbete inom offentliga verksamheter. Ökningen har varit tydligast när det gäller diagnoser tydande på psykisk ohälsa, såsom depression, stress- och utmattningstillstånd, utbrändhet etc. (1). Samtidigt ligger sjukfrånvaron på grund av långvariga smärttillstånd i rörelseorganen fortfarande på en hög nivå. Sådana tillstånd anses i hög utsträckning vara stressrelaterade (2).

Regional statistik talar för att den stressrelaterade ohälsan är ett stort problem även i Västra Götalandsregionen. I t.ex. Göteborg ökade andelen av de långa sjukfallen med diagnos tydande på psykisk ohälsa från 27 % (1 751 fall) 1998 till 37 % (3 907 fall) 2001. Även den självrapporterade, stressrelaterade ohälsan låg på en hög nivå. Enligt en befolkningsundersökning i Västra Götalandsregionen 2001 gav 23 % av kvinnorna och 16 % av männen i åldrarna 18-64 år svar tydande på en hög stressnivå med frekventa sömnstörningar (3). Tio procent av kvinnorna och 7 % av männen hade därutöver ofta svårt att koppla av tankarna från arbetet under ledighet. Bland statligt anställda var motsvarande siffror 11 % för kvinnor och 9 % för män. Tio procent av kvinnor och 13 % av män anställda vid Västra Götalandsregionen hade samma problem. Även svar tydande på uttalad trötthet/utmattning var relativt vanliga (10 % av alla kvinnor och 7 % av alla män). Särskilt vanliga var dessa typer av besvär bland ensamstående med hemmavarande barn.

Hallsten m.fl. (4) har beräknat förekomsten av ”utbränning” i olika grupper i befolkningen utifrån svaren i en befolkningsbaserad enkätstudie. Nio procent av kvinnorna och 5 % av männen uppfyllde de använda kriterierna för detta tillstånd. Högst förekomst förelåg bland långtidssjukskrivna, arbetslösa och studerande. Bland förvärvsarbetande var statligt anställda och särskilt lärare, framträdande. Organisationsförändringar, konflikter och mobbning var associerade med

utbränning i denna tvärsnittsstudie. Resultat från studien Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting (5) visar att utbränning förekommer frekvent även inom hälso- och sjukvårdssektorn. Perski m.fl. (6) fann höga nivåer av emotionell utmattning bland kvinnliga anställda inom geriatrisk vård (34 %) och Försäkringskassan (26 %). Trötthet, sömnproblem och kognitiva besvär var mest framträdande. I en djup-intervjustudie av långtidssjukskrivna mellanchefer med psykiatriska diagnoser (depression, stressreaktion, ångestsyndrom, utbrändhet) bedömdes förhållanden i arbetet ha haft avgörande betydelse i hälften av fallen och spelat stor roll för ytterligare en tredjedel (7). Förekomsten (prevalensen) av depression i allmänbefolkningen har angetts till 3-5 % och för ångesttillstånd 8-10 % (8).

Det pågår en intensiv debatt om orsakerna till den ökning av ohälsotalen som observerats sedan 1997 (9). Den gäller dels om den verkligen speglar ökad förekomst av sjukdom, och i så fall vilken typ av sjuklighet det rör sig om, och hur den skall behandlas, dels i vilken utsträckning ökningen förklaras av faktorer i arbetslivet och/eller privatlivet, brister i socialförsäkringssystemen respektive i ändrade attityder och värderingar i befolkningen. Riksförsäkringsverket pekar i en rapport ut den försämrade psykosociala arbetsmiljön med fler "spända" (höga krav och låg kontroll) och "aktiva" (höga krav och hög kontroll) arbeten som huvudorsak till ökningen av långtidssjukskrivningarna (10). I flera av dessa avseenden krävs ökad kunskap för att rätt kunna bedöma vilka insatser som är nödvändiga för att komma till rätta med problemen på sätt som gynnar såväl berörda individer som samhället i stort.

ISM avser att genom en djupgående kartläggning och uppföljning av den stressrelaterade ohälsan bland de cirka 50 000 anställda vid Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götalands län (FK) bidra till detta och lägga grunden för senare orsakssökande studier och interventionsstudier. Det gäller främst tillstånd för vilka stressbelastning är en nödvändig och huvudsaklig orsak, såsom akuta stressreaktioner respektive långvariga stress- och utmattningssyndrom (utbrändhet), men också psykiska tillstånd där stressbelastning ofta utgör en viktig bidragande orsak, t.ex. depression och ångestsyndrom.

Denna rapport beskriver situationen såsom den framkommer ur enkät-svaren vid första enkätstillfället (baslinjeundersökningen) i maj-juni 2004.

SYFTE OCH STUDIEDESIGN

Den totala studien syftar till att öka kunskapen om den stressrelaterade psykiska ohälsan, främst olika symtom på ogynnsam stressbelastning, utmattningstillstånd, depression och ångest, bland anställda i två offentliga organisationer med avseende på förekomst, påverkan på arbetsförmågan och samband med psykosociala arbetsförhållanden.

Syftet med baslinjeundersökningen är att beskriva situationen med avseende på förekomst av stressrelaterad psykisk ohälsa, arbetsförmåga och psykosociala arbetsförhållanden bland anställda vid VGR och FK.

Den utgör utgångspunkt för en prospektiv studie av samma personer under, i första hand, en 2-årsperiod, samt rekryteringsbas för vidare, orsakssökande studier och interventionsstudier.

Baslinjeundersökningen är en tvärsnittsstudie i vilken informationen inhämtas från studiepersonerna via postenkät.

STUDIEPOPULATION

Urvalsram

Studiepopulationen utgörs av ett urval bland de cirka 48 600 anställda vid Västra Götalandsregionen respektive cirka 2 200 anställda vid Försäkringskassan i Västra Götalands län våren 2004. Urvalet baserades på dessa två organisationers anställningsregister och gjordes därför stratifierat med avseende på arbetsgivare. Detta skedde genom beställning av ett slumpmässigt urval av angiven storlek (se nedan) från respektive registeransvarig. För att inte studiepopulationen skulle bli alltför heterogen med avseende på yrken, verksamheter och arbetsförhållanden begränsades urvalet från VGA-registret till hälso- och sjukvårdssektorn, d.v.s. det gjordes endast bland anställda vid sjukhus, inom primär- och tandvård samt inom centrala kanslier. Detta innebär att anställda inom regionens musei- och övriga kulturverksamheter, bolag, folkhögskoleverksamhet och andra liknande regionala verksamheter och projekt inte inkluderas i urvalsramen (totalt ca 2 000 personer). Eftersom vissa frågor i enkäten rör förhållanden under det senaste året och forskningspersonerna bör ha haft sin huvudsakliga yrkesmässiga sysselsättning inom en av dessa två organisationer inkluderades endast personer som innehaft anställningen minst ett år och arbetat minst halvtid. Därigenom ökar också sannolikheten att personen har kvar sin anställning vid den planerade 2-årsuppföljningen.

Urvalsstorlek

Minsta gruppstorlek för att skatta en proportion (prevalens) i storleksordningen 5 % (antagande gällande de minst vanliga av de aktuella stressrelaterade tillstånden utbrändhet/utmattningssyndrom) med ett standardfel av högst 0,05 och angivande av 95-procentigt konfidensintervall beräknas till ca 500 personer (för vanligare sjukdomstillstånd krävs färre personer). För att med ett slumpmässigt urval bland anställda inom VGR och FK kunna göra sådana skattningar för respektive organisation och inom VGR separat för anställda inom sjukhusvård, primärvård, tandvård och centrala kanslier, givet personal-

fördelningen inom respektive verksamhet, krävs minst 3 600 personer. Vid ett bortfall på 25 % krävs ett urval på minst 4 800. För att kompensera för osäkerheter i ovanstående antaganden och minska osäkerheten/öka precisionen vid analyserna av sambanden mellan skattad stressbelastning, stressupplevelse och utbrändhet/utmattningssyndrom vid uppföljningen beslutades om ett totalt urval av 6 000 personer, varav 700 från FK:s anställningsregister.

METOD

Genomförande och medverkan

Personlistor med namn, adress och personnummer erhöles via respektive organisations personalregister. Varje studieperson registrerades med en unik kodbeteckning som används för att kunna identifiera de personer som deltar och skall bli föremål för uppföljning efter två år. Koden trycktes på frågeformuläret som tillsändes studiepersonerna per post tillsammans med skriftlig information om studien, en blankett för att ange att man inte vill delta samt ett svarskuvert. Två påminnelser skickades, den sista med nytt exemplar av enkäten bifogad. Inkomna svar från de som deltar i studien registrerades i en databas på ISM. Personer som meddelat att de inte vill delta samt övriga från vilka inget ifyllt frågeformulär erhållits raderades från projektregistret och kodnyckeln. Totalt 62 % av dem som utvalts för studien besvarade enkäten tillräckligt fullständigt för att inkluderas i analysen (svarsbortfall på enstaka frågor accepterades) (Tabell 1). Bortfallet blev större bland VGR-anställda (39 %) än bland FK-anställda (28 %). Kvinnor svarade i något högre utsträckning än män (avvikelse 1,7 % i könsfördelningen bland svarande jämfört med urvalspopulationen). Det förelåg inga nämnvärda skillnader i svarsbenägenhet mellan olika åldrar. Däremot fanns vid jämförelse med personalstatistik indikationer på att bortfallet varierade mellan olika yrkesgrupper. Vid analys av gruppen läkare, den största med en stor andel män, var deltagandet klart högre bland kvinnorna än bland deras manliga kollegor (relationen kvinnor/män bland VGR-anställda ca 40/60 medan bland deltagarna 53/47).

Tabell 1. Populationsurval, bortfall och deltagande uppdelat på VGR- och FK-anställda samt totalt.

	VGR-anställda		FK-anställda		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Utsända enkäter (urval)	5 300	100	700	100	6 000	100
- okänd adress	15	<1	0	0	15	<1
- ej svarat	1 143	22	102	15	1 245	21
- vill ej delta ¹	925	17	94	13	1 019	17
Primärt bortfall	2 083	39	196	28	2 279	38
Uteslutna - ofullst. svar ²	3	<1	0	0	3	<1
Deltar ³	3 214	61	504	72	3 718	62

¹Meddelat via svarsblankett eller telefon.

²Ofullständigt och/eller ej tolkningsbara svar på ett flertal frågor.

³Fem av dessa var VGR-anställda som inte uppgivit inom vilken verksamhet de arbetade.

Frågeformulär

För studien konstruerades ett särskilt frågeformulär avsett att skickas till deltagarna med post för ifyllande och återsändande med bifogat svarskuvert. Frågeformuläret baserades i huvudsak på frågor i etablerade frågeinstrument. Dessutom inkluderades frågor som forskargruppen utvecklat för den här aktuella studien. Följande frågeområden ingick:

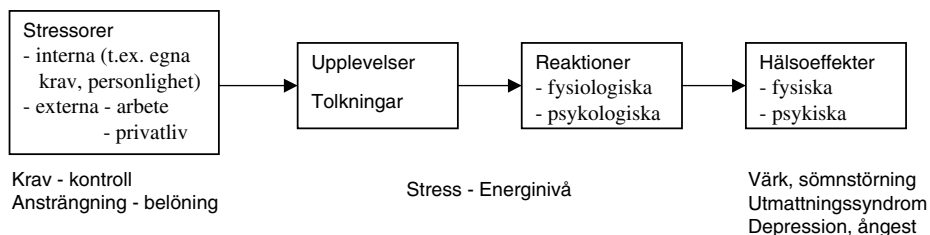
- Bakgrundsfaktorer* – kön, ålder, civilstånd, vårdnadsansvar, längd, vikt.
- Levnadsvanor* – fysisk aktivitet/motion, tobaksbruk, måltidsvanor.
- Hälsotillstånd* – självskattad hälsa, aktuella sjukdomar, sömn, minne, värk/smärta, medicinering, sjukfrånvaro/-närvaro.
- stress/energinivå ("stämningsläge"), "utbrändhet", "utmattningssyndrom".
- ångest och depression.
- arbetsförmåga, prestationsnedsättning.
- Arbetsförhållanden* – anställning, verksamhetstyp, yrke, arbetstider, chefsansvar, patient/klientkontakt.
- psykosocial arbetsmiljö (krav-kontroll, ansträngning-belöning, socialt stöd, positiva/negativa känslor inför arbetet, positiva/negativa förändringar senaste året).

Övrigt

– känsla av meningsfullhet, plikttröhet, empati, svårighet att hantera relationer.

Definitioner och mätinstrument

Stressrelaterade besvär och sjukdomar antas uppkomma genom att den totala belastningen från inre och yttre stressorer (faktorer/förhållanden som innebär psykisk och/eller fysisk påfrestning) överskrider individens förmåga till normal ändamålsenlig anpassning och istället leder till dysfunktionella psykologiska och fysiologiska reaktioner (11). Tidsfaktorn, liksom individens upplevelse och tolkning av den belastning han/hon utsätts för, är här av central betydelse för hur de stressfysiologiska effektorsystemen reagerar och påverkar olika kroppsorgan, känslolivet och beteendet. Vid långvarig stressbelastning övergår den initialt ändamålsenliga uppvarvningsreaktionen (ibland benämnd aggressivitetstress) helt eller delvis i en uppgivenhetsreaktion karakteriserad av psykisk och fysisk utmattning ("utbrändhet" eller utmattningssyndrom), kroppsliga symtom, kognitiva störningar och/eller depression (12). De tänkta sambanden illustreras i nedanstående modell (Figur 1). Socialt stöd och fysisk aktivitet är exempel på modifierande faktorer.



Figur 1. Teoretisk modell som översiktligt beskriver sambanden mellan stressbelastning och dess inverkan på välbefinnande och hälsa. Under rektanglarna anges några centrala mått som använts i studien.

De stressrelaterade tillstånd som studien avser att belysa är i första hand:

1. **Aktuell upplevd stressnivå respektive energinivå (sinnestillstånd)** mätt med adjektivchecklista enligt Kjellberg och Iwanowski (13). Vardera dimensionen mäts med sex adjektiv, varav tre tillhör den positiva och tre den negativa delen av respektive dimension. En sexgradig svarsskala används där 0 betecknar "inte alls" och 5 betecknar "mycket, mycket". Dels anges gruppedelvärden för respektive dimension, dels andel individer med medelvärde över/under "neutralpunkten" (stressindex 2,4 respektive energiindex 2,7). Stress-Energi-modellen har främst används för att beskriva sinnestämningen i slutet av en arbetsdag (14). Fyra kategorier bildas av de två delskalorna: Hög stress och hög energi ("engagerade under press"), låg stress och låg energi ("uttråkade"), hög stress och låg energi ("slutkörda") och låg stress och hög energi ("engagerade utan press"). Som exempel kan nämnas en undersökning på en myndighet där fördelningen på dessa fyra kategorier var 21 %, 16 %, 37 % respektive 26 %. Vid uppföljning efter systematiskt arbetsmiljöförbättrande arbete var motsvarande siffror 16 %, 18 %, 28 % respektive 38 %, d.v.s. en förskjutning mot mer gynnsam sinnesstämning (personlig kommunikation med Anders Kjellberg 2003). Vi har i en tidigare befolkningsundersökning använt SE-skalan när vi efterfrågat sinnesstämningen under den senaste veckan (3). I den nu aktuella studien används samma tidsdimension men sinnesstämningen under arbete respektive under övrig tid efterfrågas separat .
2. En fråga **om personen känt sig stressad den senaste tiden** har hämtats från det validerade frågeinstrumentet QPSNordic (15). Frågan innehåller en definition om vad som menas med "stress" och svarsskalan är femgradig (från "inte alls" till "våldigt mycket"). Frågan anses främst mäta psykologiska stressreaktioner och sömnbesvär och korrelerar positivt med ett antal etablerade mått på psykiskt välbefinnande (16). En följdfråga har lagts till av forskargruppen gällande om personen känt av sådan stress under en sammanhängande tid av mer än en månad de senaste 12 månaderna.
3. **"Utbrändhet"** mäts med Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (17). Det omfattar fyra delskalor varav två ingår i Shiroms definition av utbrändhet (18): Emotionell och fysisk utmattning (åtta frågor) samt kognitiv trötthet (sex frågor). De övriga två delskalorna är spändhet (fyra frågor) och energibrist (fyra frågor). Sammanlagt omfattar frågeformuläret 22 frågor, alla med en sjugradig svarsskala (1=nästan aldrig; 7=nästan alltid). Även om upphovsmännen har använt två av delskalorna för att mäta graden av "burnout" (resultat från en "frisk" referenspopulation finns publicerat på www.tau.ac.il/management/faculty/shirom_arie.htm) så har svenska forskare

föreslagit att alla delskalorna kan användas som ett övergripande mått på utbrändhet (19). En medelpoäng från alla 22 frågorna på 4,6 eller högre har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (Lisbeth Slunga-Birgander personligt meddelande februari 2004).

4. **"Utmattningsyndrom"** enligt kriterier föreslagna av en expertgrupp tillsatt av Socialstyrelsen (12). Vi har konstruerat fyra frågor utifrån dessa kriterier och positivt svar (Ja/Nej) på de två första (psykisk och/eller fysisk utmattning mer än två veckor respektive påfrestning/stress minst sex månader), på fyra av sex delfrågor om förekomst av vissa besvär/symtom på den tredje, samt "Ja, något" eller "Ja, i allra högsta grad" på den fjärde om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?" har klassificerats som självskattat utmattningsyndrom (UMS). Om kriterierna uppfylls och personen svarat "Ja, något" på den sista frågan har vi kallat det "måttligt UMS" och om man svarat "Ja, i allra högsta grad" kallas det "Uttalat UMS".
5. **Ångest och depression** mäts med Hospital Anxiety Depression Scale – HAD (20, 21). Den består av två delskalor: ångest respektive depression, vardera med sju frågor med fyra svarsalternativ poängsatta från 0-3. Poängen summeras inom respektive delskala och resultatet klassificeras även i tre nivåer: 0-6 = ingen, 7-10 = mild och > 10 = sannolik ångeststörning/depression.
6. **Arbetsförmåga** mäts med Work Ability Index – WAI (22, 23). Det omfattar en bedömning av den egna aktuella arbetsförmågan (tre frågor), aktuella sjukdomar, skador och besvär (en fråga med 14 delfrågor gällande olika tillstånd och en fråga om i vilken grad angivna sjukdomar/skador/besvär utgör hinder i arbetet), frånvaro från arbetet p.g.a. egen sjukdom de senaste 12 månaderna, personens uppfattning om han/hon med tanke på hälsan kan arbeta i nuvarande yrke även om två år samt hur han/hon känt sig under den senaste månaden (tre frågor). Svarsalternativen är poängsatta så att god hälsa/egenbedömd arbetsförmåga ger hög poäng och tvärtom. Poängsumman (WAI) blir minst 7 och maximalt 49. Följande klassificering har föreslagits för WAI baserat på finska studier: "Dålig" 7-27, "måttlig" 28-38, "bra" 39-43 och "utmärkt" 44-49 (24). Manual för användning i företagshälsovård finns tillgänglig från Institutet för Arbetshygien i Helsingfors (www.ttl.fi). Svensk version i modifierad översättning av Torgén (25) har använts. Genom ett misstag vid tryckningen av frågeformuläret saknades svarsalternativet 0 (av 0-10, där 0 innebär att man inte kan arbeta alls och 10 att arbetsförmågan är som allra bäst) på frågan personens

uppfattning av sin nuvarande arbetsförmåga. Det innebär således en liten förskjutning mot högre värden på WAI.

Ytterligare stressrelaterade hälsoeffekter kan vara sömnstörning (fyra frågor med femgradig svarsskala, från "aldrig" till "varje dag/natt"), upplevd minnesstörning (fyra kategorier), värk (tre delfrågor med femgradig svarsskala, från "aldrig" till "varje dag"), svårighet att koppla av tankarna från arbetet under ledig tid, olustkänslor inför arbetet och att sällan ha ork kvar efter arbetet för hemarbete respektive fritidsaktiviteter (en fråga för vardera med femgradiga svarsskalor). Därigenom ges även möjlighet att klassificera graden av sömnstörning, minnessvårigheter respektive värk, vilka ingår bland de besvär/symtom som används vid diagnosticering av utmattningssyndrom (punkt 4 ovan). Eftersom stressrelaterade tillstånd i varierande grad kan påverka en persons upplevelse av det egna allmänna hälsotillståndet infördes en fråga om detta (Self-rated health, SRH 5) med fem svarsalternativ, från "mycket bra" till "dåligt" (26).

Två etablerade skalor för mätning av självrapporterade arbetsmiljöförhållanden användes:

1. För skattning av psykiska krav samt kontroll/beslutsutrymme i arbetet användes den reducerade versionen av **Krav-kontroll-modellen** enligt Karasek och Theorell (27) omfattande 11 frågor. Denna har bl.a. nyligen använts i en nationell studie av personal inom ett antal kommuner och landsting i Sverige – Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting (5). Samtliga frågor besvaras enligt en fyragradig skala (från "Ja, ofta" till "Nej, så gott som aldrig") och poängsumman från vardera delskalan används ofta genom att högsta och lägsta tredjedelen klassificeras som höga respektive låga krav och hög respektive låg grad av kontroll. Dessa kan därmed kombineras till fyra olika typer av arbetssituationer: "spända" (höga krav, låg kontroll), "aktiva" (höga krav, hög kontroll), "passiva" (låga krav, låg kontroll) och "avspända" (låga krav, hög kontroll). Prevalensen "spänt arbete" var 26 % bland män och 36 % bland kvinnor i social service, försäljning, vård och omsorg enligt Arbetsmiljöverkets statistik för 1999 (en påtaglig ökning under 1990-talet). Valideringsstudier har visat att överensstämmelsen mellan självskattningar, yrkesgruppsskattningar och expertskattningar är bättre för beslutsutrymme än för psykiska krav (28). Dimensionen socialt stöd har visat sig kunna modifiera effekten av bristande beslutsutrymme i förhållande till psykiska arbetskrav. Denna dimension mäts i förekommande

studie med två frågor, en som gäller stöd på arbetsplatsen och en som gäller stöd i privatlivet. Svaren kombineras till fyra kategorier ("inget stöd", "stöd i arbetet", "stöd i privatlivet", "stöd både i arbetet och privatlivet").

2. En kompletterande skala utgör **Effort-Reward-Imbalance-skalan** (29). En kombination av denna anstränging-belöning-skala och krav-kontroll-skalan har visat sig bättre predicera ohälsa än skalorna var för sig (30, 31). Den version av ERI som använts består av 17 frågor/påståenden (sex avser ansträngning och elva avser belöning) som besvaras först med Ja/Nej och därefter, beroende på svaret, i vilken grad detta upplevs som en belastning enligt en fyragradig svarsskala (från "ingen alls" till "mycket hög"). Varje fråga ger 1-5 poäng, ju mer belastning desto högre poäng. Svarspoängen inom respektive delskala summeras och kvoten mellan dessa summor används efter korrektion för skillnaden i antalet delfrågor (items) som mått på graden av balans/obalans mellan ansträngning och belöning. Om ansträngningen är högre än belöningen blir kvoten >1 .

Analys

Data har analyserats på individnivå men resultaten sammanställs och redovisas deskriptivt på gruppnivå som proportioner uttryckta i procent, huvudsakligen baserat på enkla korstabeller. Fem deltagare hade utelämnat uppgift om inom vilken av VGR:s huvudverksamheter de arbetade och dessa är därför inte inkluderade i analyser där organisation/verksamhet utgör en ingående variabel. Prevalenser (proportioner) med 95-procentiga konfidensintervall (KI) avseende ovan angivna stressrelaterade tillstånd beräknades för män och kvinnor, för respektive organisation och för större yrkeskategorier ($> ca 50$ personer) samt för personer med chefsbefattningar (32). 95-procentiga konfidensintervall för differensen mellan olika grupper, t.ex. kvinnor och män, beräknades enligt Newcombe (33). Konfidensintervall redovisas dock i begränsad omfattning i rapporten.

Analysen genomfördes också efter uteslutning av individer som var sjukskrivna (även deltidssjukskrivna) eller helt tjänst- eller föräldralediga, d.v.s. på den population som var i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av enkäten. Ett litet antal individer som själva sjukskrivit sig utan läkarintyg kan dock finnas kvar i denna subpopulation. Den har främst använts vid

uppdelning på olika typer av verksamheter och yrkeskategorier. Majoriteten av analyserna har genomförts med hjälp av programvaran SPSS 12.0.

Mer ingående analyser av materialet, inklusive gruppskillnader i andra avseenden än förekomst av stressrelaterade tillstånd, kommer att redovisas i kommande delrapporter

Sekretess och etiska frågor

Ansökan om etisk granskning inlämnades till Regionala Etikprövningsnämnden i Göteborg i mars 2004. Efter godkännandet 040419 anmäldes forskningsregistret till personuppgiftsombudet för VGR (och FK för känedom) enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204).

RESULTAT

Av de svarande var 86 % kvinnor och 14 % män (Tabell 2). Andelen män var något större bland de FK-anställda, medan andelen yngre var större bland de VGR-anställda (39 % under 45 år jämfört med 25 % i FK-gruppen). En av fem svarande var ensamstående, hälften hade hemmavarande barn och 10 % (11 % av kvinnorna och 7 % av männen) uppgav att de i praktiken hade ansvar för omvårdnaden av vuxen anhörig/närstående.

Tabell 2. Beskrivning av studiedeltagarna, uppdelat på VGR- och FK-anställda samt totalt, med avseende på kön, åldersfördelning, civilstånd och vårdnadsansvar.

	VGR-anställda		FK-anställda		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kön						
- kvinna	2 772	86	416	82	3 188	86
- man	437	14	88	18	525	14
Ålder						
- 34 år	461	14	72	14	533	14
35 - 44 år	802	25	57	11	859	23
45 - 54 år	1 105	34	231	46	1 336	36
55 +	841	26	144	29	985	27
Civilstånd						
- Gift/sambo	2 528	79	388	77	2 916	79
- Ensamstående	665	21	113	23	778	21
Hemmaboende barn	1 743	55	216	43	1 959	53
Omvårdnad – vuxen*	323	10	53	11	376	10

* Svarat Ja på frågan: Har Du i praktiken ansvar för omvårdnaden av vuxen anhörig/närstående?

Levnadsvanor

Trettiofem procent av deltagarna var överviktiga (BMI 25,0 – 29,9) och 7 % kan klassificeras som feta (BMI \geq 30,0) (Tabell 3, bilaga 1). Alla utom en liten minoritet uppgav att de alltid eller oftast åt frukost och ett lagat mål de dagar de arbetar. Drygt hälften hade varit fysiskt aktiva

motsvarande lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka under de senaste tre månaderna. Knappt var tredje hade ägnat sig åt mer ansträngande motion medan 15 % hade varit ganska inaktiva fysiskt. Som väntat var andelen överviktiga/feta lägre i den förra (27 %) än i den senare gruppen (36 %) medan förhållande var det omvända för normalviktiga (69 % respektive 47 %). Rökning var vanligare bland kvinnor (16 % dagligrökare) än bland män (12 %) medan snusning var vanligare bland männen (22 % jämfört med 4 % bland kvinnorna).

Anställningsförhållanden

I enlighet med urvalet dominerar personer med tillsvidareanställning totalt bland de medverkande (Tabell 4, bilaga 1). Ett litet antal var tjänst- eller föräldralediga när de fyllde i enkäten. Andelen deltidsarbetande var betydligt större bland VGR-anställda (29 %) än bland FK-anställda (14 %). Oregelbunden arbetstid liksom natt-, helg- eller jourarbete förekom huvudsakligen inom VGR. Nästan var tredje VGR-anställd och var femte FK-anställd uppgav att de arbetade övertid varje vecka. Nio av tio medverkande hade daglig patient/klientkontakt och en av tio uppgav att de hade chefsbefattning med ansvar för personal och ekonomi.

Stress och stressrelaterade tillstånd

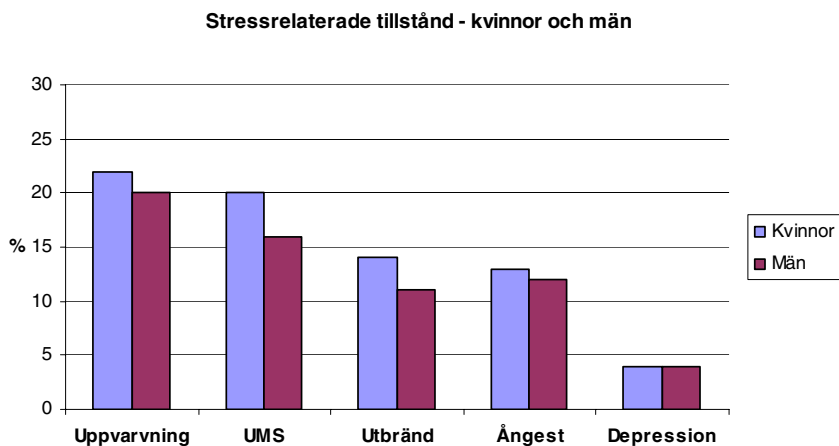
Åttioen procent av kvinnorna och 84 % av männen bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som ganska eller mycket gott. Ungefär var sjätte man och kvinna uppgav att de kände sig ganska eller väldigt mycket stressade, i enlighet med QPSNordic-frågans definition, vid tidpunkten då enkäten besvarades (Tabell 5, bilaga 1). Andelen var något högre bland de FK-anställda och det gällde även att man känt sådan stress under en längre sammanhängande tid än en månad senaste året (42 % av FK-anställda och 36 % av VGR-anställda). FK-anställda hade oftare förhöjt stressindex i arbetet (57 % över "neutralpunkten") jämfört med VGR-anställda (44 %). Någon motsvarande skillnad förelåg inte när det gäller stressindex i privatlivet. Knappt var fjärde svarande hade förhöjd stressnivå både i arbetet och i privatlivet och här var andelen något högre bland FK-anställda.

En sinnesstämning tydande på förhöjd stressnivå (i arbetet och/eller i privatlivet) i kombination med frekventa sömnstörningar kan vara uttryck för ett allmänt stress- eller uppvarvningstillstånd (jfr QPSNordic-frågan). En sådan kombination rapporterades av var femte deltagare (Figur 2). Av dessa uppgav 33 % att deras allmänna hälsotillstånd blivit något eller mycket sämre än för ett år sedan. Bland övriga var motsvarande andel endast 11 %. Om man samtidigt uppgett att man minst ett par dagar per vecka inte kan koppla av tankarna från arbetet när man är ledig så kan det vara uttryck för att förhållanden i arbetet bidrar till stresstillståndet. Drygt var tionde deltagare tillhörde denna grupp. Trettionio procent av dessa upplevde att deras allmänna hälsotillstånd blivit något eller mycket sämre än för ett år sedan medan endast 12 % av övriga upplevt försämrat hälsotillstånd.

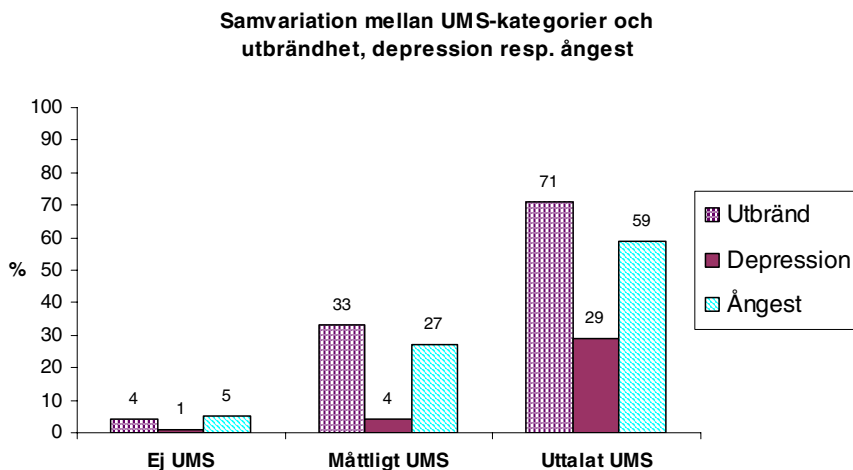
Var fjärde svarande erhöll ett värde på energi-index för privatlivet under den av Kjellberg beräknade neutralpunkten (13). Motsvarande andel för energi i arbetet var endast 7 %, vilket är jämförbart med journalister och resebyråtjänstemän men betydligt lägre än bland industriarbetargrupper (14). Förekomsten av lågt energiindex var högre bland män än bland kvinnor (Tabell 6, bilaga 1).

Tjugo procent av kvinnorna och 16 % av männen uppfyllde de uppsatta kriterierna för UMS (Figur 2). Differensen var statistiskt säkerställd (Tabell 6, bilaga 1). Skillnaderna mellan kvinnor och män var mindre när det gäller utbrändhet, depression och ångesttillstånd. Av de som var i arbete uppgav mer än hälften (58 %) i UMS-kategorin prestationsnedsättning i arbetet på grund av sina besvär. Motsvarande andel i Ej UMS-kategorin var 15 %.

Bland personerna som uppfyller kriterierna för UMS har de som svarat "Ja, i allra högsta grad" på frågan om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?" bedömts ha ett mer uttalat UMS medan övriga klassificerats som måttligt UMS. Utbrändhet, depression och ångest enligt använda definitioner förekom i ringa utsträckning bland personer utan UMS (Figur 3). Bland dem med uttalat UMS förekom däremot utbrändhet hos nästan tre fjärdedelar, ångest hos nästan två tredjedelar och depression hos nästan var tredje.



Figur 2. Andel av svarande kvinnor respektive män som uppfyller de använda kriterierna för uppvärning (stressindex enligt Kjellberg $\geq 2,4$ och sömnstörningar flera ggr/vecka), självskattat utmattningssyndrom (UMS), utbrändhet (SMBQ medelpoäng $\geq 4,6$), ångest (HAD ångestskala >10 poäng), respektive depression (HAD depressionsskala >10 poäng).



Figur 3. Förekomst (i procent) av utbrändhet, depression och ångest bland personer som inte uppfyllde uppställda utmattningssyndrom (UMS)-kriterier samt bland personer med måttligt respektive uttalat UMS.

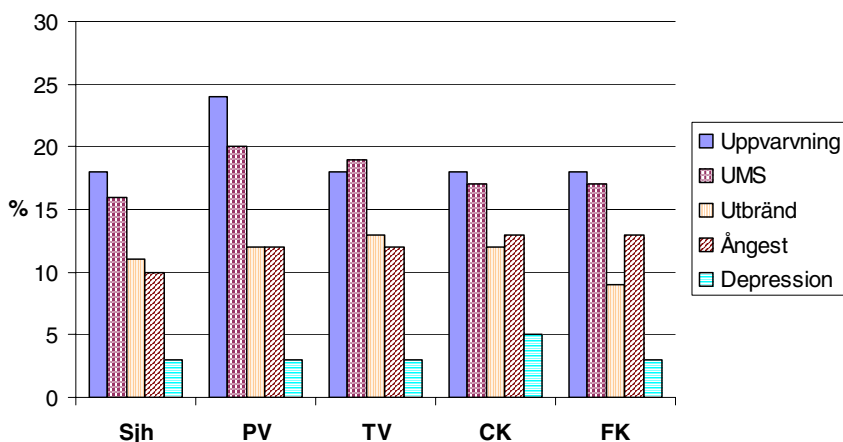
Stress/uppvarvning, utbrändhet och UMS var vanligare bland ensamstående kvinnor jämfört med de som var gifta eller sammanboende. En liknande men svagare tendens fanns bland männen. Detsamma gällde de kvinnor respektive män som uppgav att de i praktiken hade ansvar för omvårdnaden av vuxen anhörig medan det inte var någon påtaglig skillnad mellan dem med respektive utan hemmaboende barn. Det fanns dock en tendens till högre förekomst av stress och stressrelaterade tillstånd bland ensamstående kvinnor med barn jämfört med dem utan barn hemma. Förekomsten visade också ett omvänt samband med graden av fysisk aktivitet, d.v.s. var högst bland dem som var mest stillasittande och lägst bland dem som tränade mycket. Det förelåg inga påtagliga skillnader i förekomst av stressrelaterade tillstånd mellan olika ålderskategorier, fränsett en tendens till lägre förekomst av uppvarvnings-tillstånd och UMS i kategorin under 35 år.

Utbrändhet förekom något oftare hos kvinnor än män i gruppen med UMS (Tabell 7, bilaga 1). I gruppen med måttligt UMS var det en större andel bland männen som hade inslag av depression eller ångest (HAD-poäng >6) medan skillnaden mellan könen i detta avseende var liten i gruppen med uttalat UMS.

Två tredjedelar (65 %) av de med uttalat och drygt hälften (52 %) av de med måttligt UMS men endast knappt var femte (17 %) av övriga upplevde försämrat minne jämfört med andra jämnåriga. Så uttalad minnesförsämring att den påtalats av andra personer (anhöriga, vänner, arbetskamrater) uppgavs av 22 %, 14 % respektive 3 %.

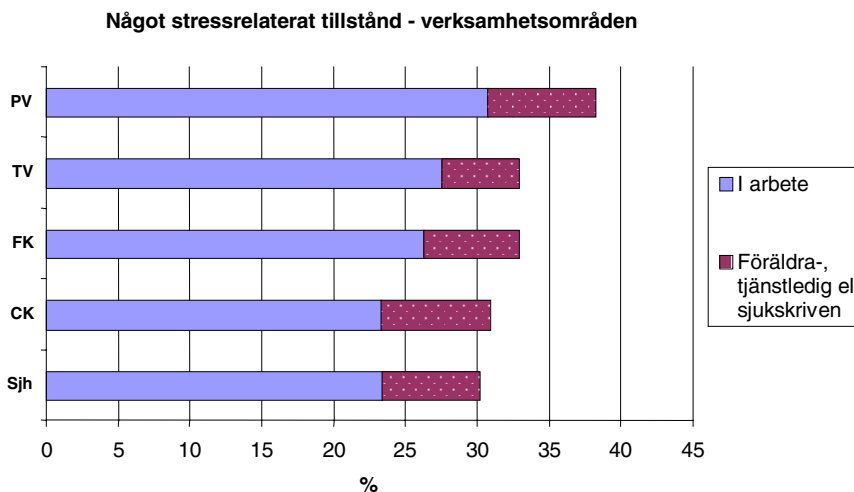
Vid uppdelning på olika typer av verksamheter inom VGR och på olika yrkeskategorier har fokusering skett på de som var i arbete vid tidpunkten för enkäten (86 % av alla svarande). Den största andelen med uppvarvningstillstånd återfanns bland primärvårdsanställda (Figur 4 och Tabell 11, bilaga 2).

Stressrelaterade tillstånd - personer i arbete



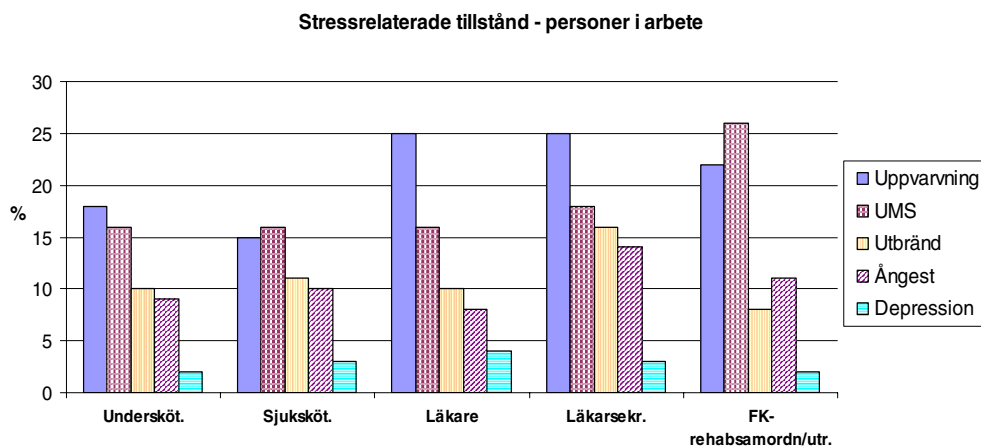
Figur 4. Andel (%) av personer i arbete ($n=3\ 184$ efter exklusion av hel- /deltidssjukskrivna och helt tjänst- el. föräldralediga) vid tidpunkten för enkäten som beskriver ett tillstånd av uppvarning (stressindex enligt Kjellberg $\geq 2,4$ och sömnstörningar flera ggr/vecka), utmattning (UMS), utbrändhet (SMBQ medelpoäng $\geq 4,6$), depression (HAD depressionskala >10 poäng) respektive ångest (HAD ångestska >10 poäng). Anställda vid sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV), centrala kanslier (CK) respektive Försäkringskassan (FK).

Eftersom samma person kan uppfylla kriterierna för flera av de stressrelaterade tillstånd som redovisas så beräknades också andelen som hade något av dessa (ett eller flera). Denna andel var störst inom primärvården och klart mindre inom sjukhusvården (Figur 5). Om man ser enbart på de som var i arbete var det 36 % (KI 30,9-40,7) i primärvården och 27 % (KI 25,3-29,2) inom sjukhusvården. Endast 81 (9 %) av alla med något stressrelaterat tillstånd hade enbart ett uppvarningstillstånd.



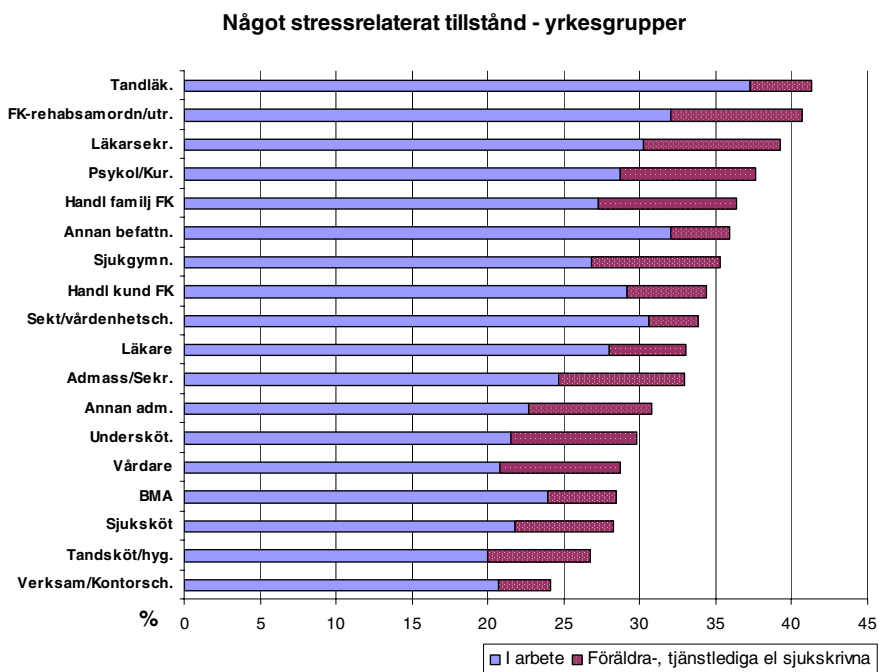
Figur 5. Andel (%) av svarande personer anställda vid sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV), centrala kanslier (CK) respektive Försäkringskassan (FK) som uppfyller kriterierna för något av de stressrelaterade tillstånden (uppvarvning, UMS, utbränd, depression eller ångest). Den prickiga delen utgörs av dem som var föräldralediga, tjänstlediga eller sjukskrivna vid tidpunkten för enkäten.

Av de största yrkeskategorierna hade läkare den högsta förekomsten av uppvarvningstillstånd och Försäkringskassans rehabiliteringssamordnare-/utredare (sjukförsäkring, handikapp, arbetsskador) högst förekomst av UMS (Figur 6 och tabell 16-18, bilaga 3).



Figur 6. Andel (%) av personer i arbete ($n=3\ 184$ efter exklusion av helt/deltidssjukskrivna och helt tjänst- el föräldralediga) vid tidpunkten för enkäten som beskriver ett tillstånd av uppvärning (stressindex enligt Kjellberg $\geq 2,4$ och sömnstörningar flera ggr/vecka), utmattning (UMS), utbrändhet (SMBQ medelpoäng $\geq 4,6$), depression (HAD depressionsskala >10 poäng) respektive ångest (HAD ångestskala >10 poäng). De största yrkeskategorierna: Undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, läkarsekreterare och Försäkringskassans rehabiliteringssamordnare/utredare (sjukförsäkring, handikapp, arbetsskador).

Totala andelen personer med något av dessa stressrelaterade tillstånd var högst bland tandläkare, rehabiliteringssamordnare/utredare och läkarsekreterare och lägst bland undersköterskor och sjuksköterskor (Figur 7). Förekomsten av sjukskrivning, föräldra- eller tjänstledighet varierade mellan yrkesgrupperna. Bland enbart de som var i arbete inom de största yrkeskategorierna var andelen med något stressrelaterat tillstånd 36 % (KI 29,2-43,7) för rehabiliteringssamordnare/utredare och 37 % (KI 29,4-45,8) för läkarsekreterare medan den var 25 % (KI 22,5-28,5) för sjuksköterskor och 26 % (KI 21,8-29,9) för undersköterskor.

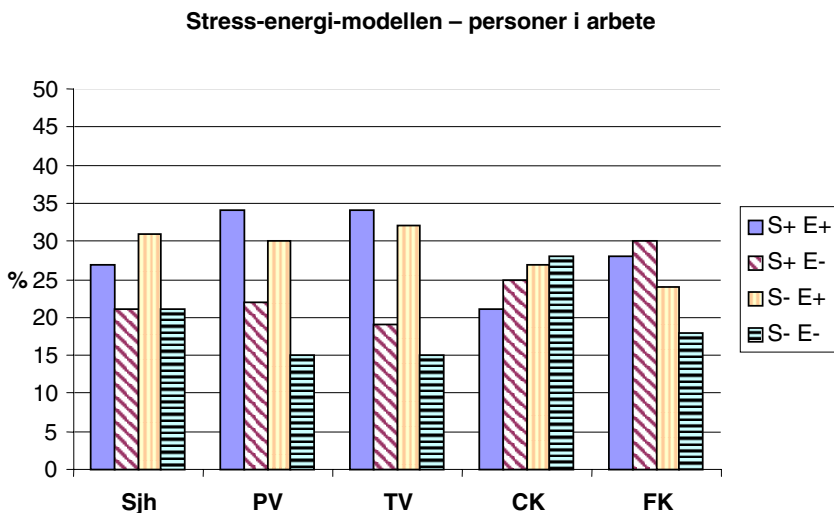


Figur 7. Andel (%) av personer inom olika yrkesgrupper som uppfyller kriterierna för något av de stressrelaterade tillstånden (uppvarvning, UMS, utbränd, depression eller ångest). Den prickiga delen utgörs av dem som var föräldralediga, tjänstlediga eller sjukskrivna vid tidpunkten för enkäten.

Kvinnor angav något oftare än män att de hade positiva känslor på väg till arbetet (Tabell 8, bilaga 1). Knappt var tionde person kände istället viss eller stark olust. Sinnesstämningen i arbetet, klassificerad utifrån studiepopulationens medianvärden för stress- respektive energiskalan, karakteriserades relativt sett oftare av högre energi hos kvinnorna och av lägre energi hos männen. Det var en högre andel som kände högre stress och lägre energi bland FK-anställda jämfört med VGR-anställda. Förhållandet var omvänt när det gäller känsla av lägre stress och högre energi. Nästan var tredje person karakteriserades av högre stress- och högre energinivå medan var femte hamnade i kategorin lägre stress och lägre energi.

Bland personer i arbete återfanns en större andel av de VGR-anställda som arbetade inom sjukhus-, primär- och tandvård i kategorierna med

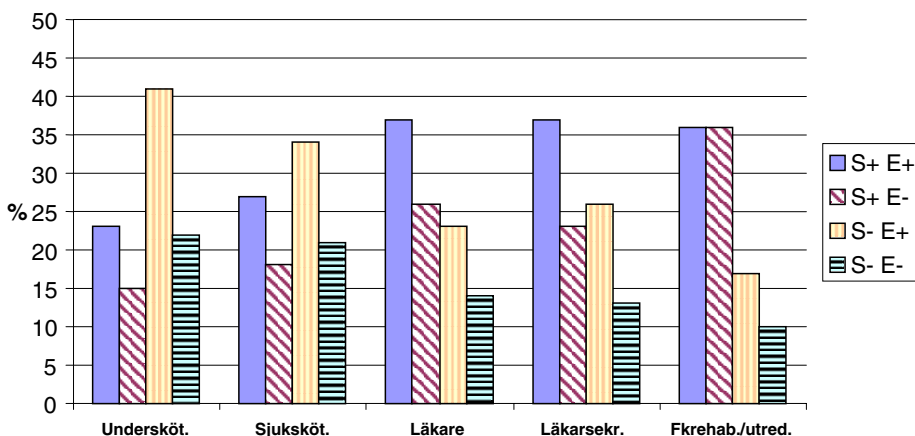
högre energi jämfört med de som arbetade inom centrala kanslier (Figur 8 kategori S+ E+ och S- E+ samt tabell 12). De senare hade liksom FK-anställda en mer jämnt fördelad stress-energiprofil, dock med viss tyngdpunkt mot lägre stress.



Figur 8. Fördelning (% svarande) på stress-energimodellens fyra kategorier av anställda inom olika verksamheter som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten. Indelningen utgår från medianvärdet för respektive delskala i studiepopulationen. Högre stress (S+) lägre stress (S-) högre energi (E+) lägre energi (E-). Sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV), centrala kanslier (CK), Försäkringskassan (FK).

Motsvarande analys av olika större yrkesgrupper visade t.ex. att bland sjukvårdspersonal var högre stressnivå relativt sett något vanligare hos läkare och läkarsekreterare än bland undersköterskor och sjuksköterskor (Figur 9 och tabell 19-21). Den största yrkeskategorin inom FK, rehabiliteringssamordnare/-utredare sjukförsäkring, handikapp, arbets-skador, hade stor andel med högre stressnivå. Bland chefer (VGR + FK) dominerade hög energi men nästan var femte hade högre stress och lägre energi (S+ E+ 38 %, S+ E- 18 %, S- E+ 31 %, S- E- 12 %).

Stress-energi-modellen – personer i arbete



Figur 9. Fördelning (% svarande) på stress-energimodellens fyra kategorier av personer inom de största yrkeskategorierna (undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, läkarsekreterare och Försäkringskassans rehabiliteringssamordnare eller utredare (sjukförsäkring, handikapp, arbetsskador)), som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten. Indelningen utgår från medianvärdet för respektive delskala i studiepopulationen. Högre stress (S+), lägre stress (S-), högre energi (E+), lägre energi (E-).

Männen uppgav oftare än kvinnorna att de alltid/ofta hade ork kvar efter arbetet för att ägna sig åt "hemarbete" (44 % respektive 36 %, tabell 8, bilaga 1). Det var också en något större andel av männen som alltid/ofta/ibland hade ork kvar för "fritidsaktiviteter, träffa vänner etc." (78 % respektive 72 %). Däremot framkom ingen nämnvärd skillnad i dessa avseenden mellan VGR- och FK-anställda.

Ungefär var fjärde deltagare uppgav att det hände minst ett par dagar per vecka att de inte kunde koppla av tankarna från arbetet när de var lediga. Skillnaden mellan de olika grupperna var små.

Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro

Åtta av tio deltagare hade en utmärkt eller god självskattad arbetsförmåga enligt de kriterier som föreslagits av Tuomi m.fl. (22). För

två av tio klassificerades arbetsförmågan som mindre god eller dålig (Tabell 9, bilaga 1), något mindre andel bland männen än bland kvinnorna. Läkare och chefer hade störst andelar med utmärkt eller god arbetsförmåga (Tabell 22-24, bilaga 3). Bland personer i arbete hade 45 % i UMS-kategorin lågt WAI medan motsvarande andel i kategorin Ej UMS var 7 %.

Åttiofem procent av kvinnorna och 94 % av männen var i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret i maj-juni 2004. Var tredje person uppgav att de inte hade haft någon sjukskrivningsdag under de senaste två åren, något som ibland klassificeras som "långtidsfrisk" (34). Det visade sig att en del av dessa ändå hade uppgivit att de varit sjukskrivna utan läkarintyg minst en gång under de senaste 12 månaderna. Därför bildades en ny långtidsfrisk-kategori i vilken de senare uteslutits. I denna nya kategori långtidsfriska återfanns 24 % av de svarande. Detta var vanligare bland män (35 %) jämfört med kvinnor (23 %) och bland FK-anställda (32 %) jämfört med VGR-anställda (23 %).

Femton procent av kvinnorna och 10 % av männen hade de senaste 12 månaderna haft en period med långtidssjukskrivning > 60 dagar sammanhängande. Ett par förkylningar eller andra infektioner som kan föranleda några dagars sjukskrivning utan läkarintyg kan anses vara normalt under en 12-månadersperiod. Åttiosex procent av de svarande hade haft högst två sådana frånvarotillfällen medan 13 % hade haft fler. När det gäller upprepad korttidsfrånvaro som skall föranleda utredning enligt reglerna om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering (> 5 gånger utan läkarintyg under en 12-månadersperiod) var förekomsten endast ett par procent. Frånvaro på grund av egen sjukdom som personen löste på annat sätt än genom att sjukskriva sig, t.ex. genom att ta semester, komplodigt e.d., uppgavs av var tredje svarande. Denna lösning var något vanligare bland FK-anställda. Drygt var tionde hade minst tre sådana frånvarotillfällen sista året.

Att arbeta trots att man enligt egen uppfattning egentligen borde stannat hemma på grund av egen sjukdom, s.k. sjuknärvaro, var relativt vanligt. Nästan hälften av de svarande uppgav att detta skett minst två gånger under senaste året. Bland männen och FK-anställda var denna andel något lägre än bland kvinnorna respektive VGR-anställda. Det fanns ett

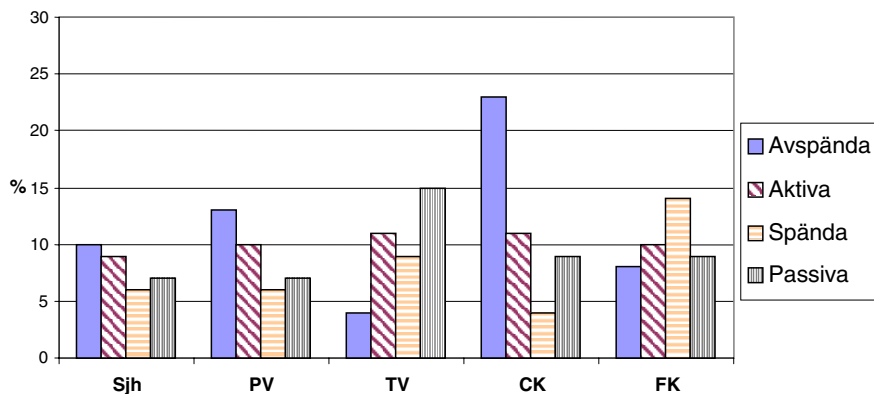
visst samband mellan sjukfrånvaro och sjuknärvaro på så sätt att andelen med frekvent sjuknärvaro ökade med antalet frånvarotillfällen.

Upplevd psykosocial arbetsmiljö

Den tydligaste skillnaden mellan kvinnor och män när det gäller upplevelse av arbetskrav och kontroll/inflytande över det egna arbetet var att en större andel av männen angav högre krav i kombination med högre kontroll (män 34 %, kvinnor 25 %) medan kvinnorna oftare angav lägre krav i kombination med lägre kontroll (män 14 %, kvinnor 23 %; tabell 10, bilaga 1), när genomsnittet (medianvärdet) används som brytpunkt. Generellt hade de som upplevde högre krav i arbetet också högre förekomst av upplevd stress och stressrelaterad ohälsa än de som upplevde lägre krav. Vid jämförelse mellan VGR- och FK-anställda var andelen som upplevde högre krav och lägre kontroll betydligt större bland de senare medan lägre krav och högre kontroll var vanligast bland VGR-anställda.

Ofta används istället en indelning som baseras på de värden som delar in populationen i tertialer (tre lika delar) varvid poängsummor under det lägre värdet klassificeras som "låga" och poängsummor över det högre värdet som "höga" krav respektive kontroll. Arbeten som kännetecknas av höga krav och hög kontroll betecknas som "aktiva", sådana med höga krav och låg kontroll som "spända", låga krav och hög kontroll som "avspända" och låga krav samt låg kontroll som "passiva" (28). Vid sådan analys framkom samma tendenser som ovan, tydligast när det gäller skillnaden i andel spända arbeten mellan VGR och FK, 6 % respektive 15 %. (Observera att andelarna blir mindre när de högsta och lägsta tredjedelarna kombineras jämfört med när medianvärdet används som brytpunkt). Inom VGR var det de anställda vid de centrala kanslierna som hade högsta andelen avspända och lägsta andelen spända arbeten (Figur 10; tabell 14, bilaga 2). Mellan kvinnor och män återfanns den största skillnaden för avspända jobb, 9 % respektive 15 % (spända 8 % resp. 7 %, aktiva 9 % resp. 13 %, passiva 9 % resp. 6 %). Personer i aktiva och spända arbeten uppgav i högre utsträckning övertidsarbete varje vecka än övriga. Det fanns också ett samband mellan stress/uppvarning och övertidsarbete.

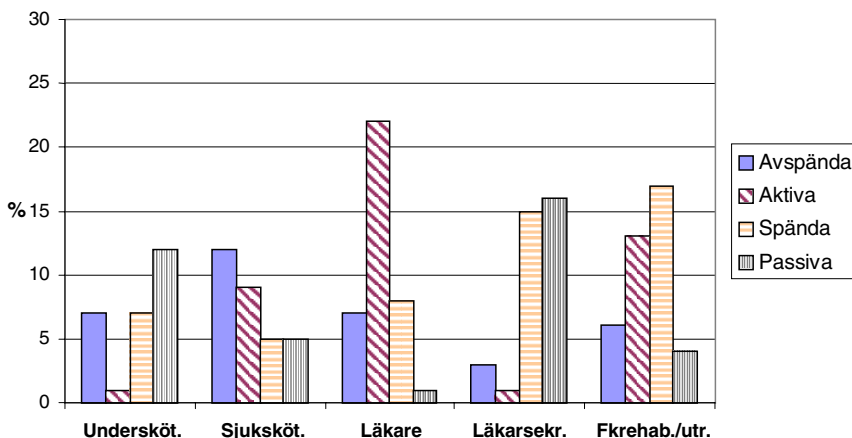
Krav-kontroll-modellen – personer i arbete



Figur 10. Andelen (%) med avspända, aktiva, spända respektive passiva arbeten enligt krav-kontrollmodellen (Theorell 2003) bland anställda inom sjukhusverksamheter (Sjh, n=1 930), primärvården (PV, n=353), tandvården (TV, n=218), VGR:s centrala kanslier (CK, n=141 och Försäkringskassan (FK, n=421), som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten.

Det var relativt stora skillnader i upplevelse av dessa psykosociala arbetsförhållanden mellan olika yrkeskategorier (Figur 11). Exempelvis var det en stor andel av läkarna som återfanns i kategorin aktiva arbeten medan läkarsekreterarna hade stor andel såväl inom spända som inom passiva arbeten. Bilden blev ungefär densamma när medianvärdena användes som indelningsgrund (Tabell 25-27, bilaga 3).

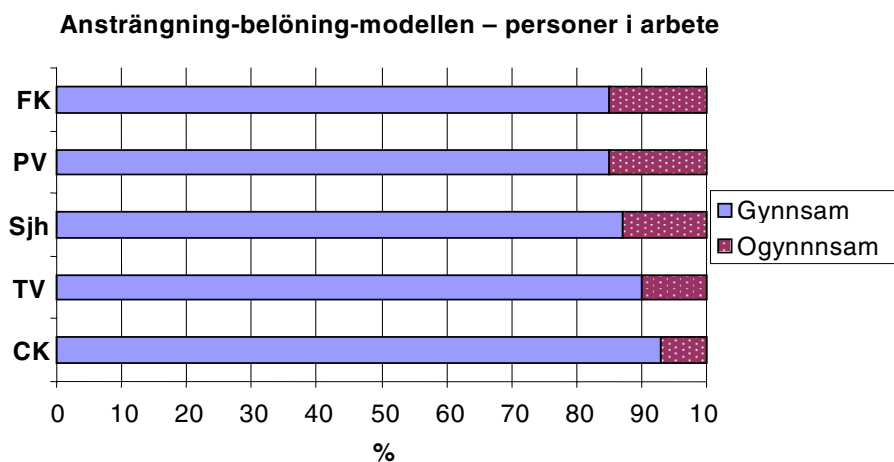
Krav-kontroll-modellen – personer i arbete



Figur 11. Andelen (%) med avspända, aktiva, spända respektive passiva arbeten enligt krav-kontrollmodellen (28) bland undersköterskor (n=418), sjuksköterskor (n=785), läkare (n=213) och läkarsekreterare (n=160) anställda vid VGR samt rehabiliteringssamordnare och utredare (sjukförsäkring, handikapp, arbetsskador) vid Försäkringskassan (n=127), som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten.

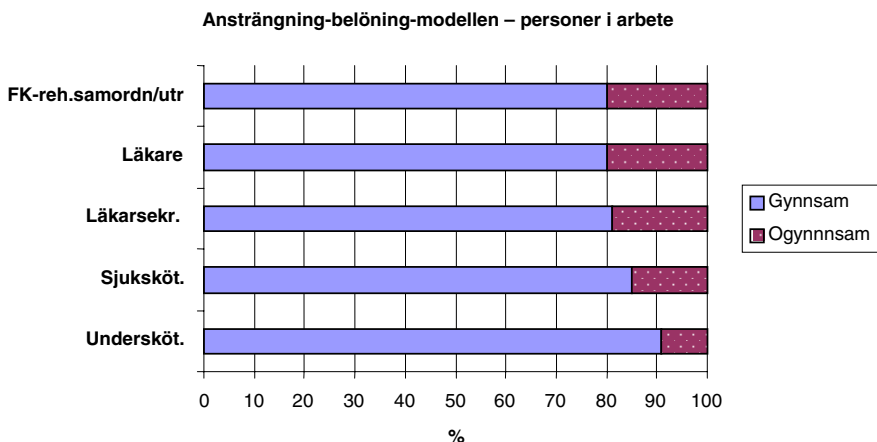
Kvoten mellan ansträngning och belöning enligt Siegrists modell var gynnsam respektive ogynnsam i lika stor utsträckning bland kvinnor som bland män (Tabell 10, bilaga 1). Kvoten samvarierade med upplevd stress och stressrelaterad ohälsa på så sätt att förekomsten var högre bland dem med ogynnsam kvot jämfört med övriga.

VGR-anställda hade oftare en gynnsam kvot jämfört med FK-anställda. Bland de förra var förekomsten av gynnsam kvot högst inom de centrala kanslierna (Figur 12; tabell 14, bilaga 2).



Figur 12. Andel (%) som har en gynnsam respektive ogynnsam kvot mellan ansträngning och belöning enligt Siegrist (29) bland anställda inom sjukhusverksamheter (Sjh, n=1 654), primärvården (PV, n=290), tandvården (TV, n=184) och VGR:s centrala kanslier (CK, n=120) samt Försäkringskassan (FK, n=374), som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten.

Bland de tidigare nämnda större yrkeskategorierna hade undersköterskor den största andelen som upplevde gynnsamma psykosociala arbetsvillkor med avseende på balansen mellan ansträngning och belöning (Figur 13; tabell 25-28, bilaga 3).



Figur 13. Andel (%) som har en gynnsam respektive ogynnsam kvot mellan ansträngning och belöning enligt Siegrist (29) bland undersköterskor (n=328), sjuksköterskor (n=684), läkare (n=196) och läkarsekreterare (n=129) anställda vid VGR samt rehabiliteringssamordnare och utredare (sjukförsäkring, handikapp, arbetsskador) vid Försäkringskassan (n=112), som var i arbete (ej sjukskrivna, tjänst- eller föräldralediga) vid tidpunkten för ifyllande av enkäten.

Kvinnor uppgav i högre utsträckning än män att de hade både en person på arbetsplatsen och en nära vän eller anhörig som de fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet respektive i privatlivet. Personer som hade stöd både i privatlivet och på arbetsplatsen hade lägre förekomst av stress/uppvärning och stressrelaterade hälsoproblem jämfört med övriga. Läkare, tandläkare och FK-handläggare kunde vara de yrkeskategorier som i störst utsträckning saknade stödperson på arbetsplatsen (19 %).

Förändringar på arbetsplatsen, t.ex. omorganisationer, kan upplevas mycket olika bland de anställda. Sextiosju procent av de svarande uppgav att det hade skett eller pågick någon för dem viktig förändring på deras arbetsplats under de senaste 12 månaderna. Andelen som upplevt detta som en förbättring var ungefär lika stor som andelen som upplevt det som en försämring, drygt var tredje person. Kvinnor uppgav i något högre utsträckning än män att förändringen inneburit en förbättring (25 % resp. 21 %).

Av de FK-anställda angav fyra av fem att det skett en viktig förändring och drygt var tredje av dessa hade upplevt det som en försämring. Bland VGR-anställda hade två tredjedelar upplevt förändring och även bland dessa hade var tredje upplevt det som en försämring. Inom VGR hade nästan hälften av de anställda inom tandvården och de centrala kanslierna upplevt förändringen som en förbättring och en fjärdedel som en försämring, medan dessa andelar var ungefär lika stora, drygt en tredjedel, bland sjukhus- och primärvårdsanställda (Tabell 14, bilaga 2). Bland yrkesgrupperna var det främst chefer, och särskilt andra linjens chefer, som oftast upplevt förändringarna som förbättringar (Tabell 26, bilaga 3).

DISKUSSION

Förekomst av stressrelaterad psykisk ohälsa

Stressbelastning kan ge upphov eller bidra till en rad olika psykiska reaktioner och sjukdomstillstånd, såväl akuta, kortvariga som sådana som utvecklas och kvarstår under längre tid. I denna studie har vi använt oss av självrapporterade uppgifter om sinnesstämning, symtom och upplevd psykisk och fysisk funktionsförmåga för att beskriva förekomsten av sådana tillstånd i studiepopulationen. Flera etablerade och i viss utsträckning validerade frågeinstrument utnyttjades för detta men vi konstruerade också nya instrument i försök att fånga tillstånd av aktuellt intresse men där sådana instrument saknades. Det gäller främst utmattningssyndromet som utifrån de nu antagna kriterierna (12) ännu inte studerats i nämnvärd utsträckning. Hur kriterierna fungerar när de tillämpas på självrapporterade uppgifter i en enkät jämfört med klinisk diagnostik återstår att undersöka. Läkardiagnosen grundar sig ju inte bara på sjukdomshistoria och symtom utan också på s.k. differentialdiagnostik (uteslutande av andra sjukdomar som kan förklara tillståndet). Dessutom var ett par av frågorna i självskattningsinstrumentet något mer liberalt formulerade jämfört med diagnoskriterierna. Syftet med detta var att erhålla en hög sensitivitet eftersom vi ansåg det viktigt att fånga alla med eller på gränsen till utmattningssyndrom. Vår hittillsvarande tolkning är att de personer som klassificerats som självrapporterat UMS har hög risk att utveckla ett utmattningssyndrom om så inte redan skett.

Att var femte studiedeltagare i denna population beskriver ett aktuellt uppvarvningstillstånd med frekventa sömnstörningar är anmärkningsvärt men tyvärr inte helt oväntat. Detsamma observerades bland hälso- och sjukvårdsanställda i den inledningsvis nämnda tvärsnittsstudien av ett befolkningsurval i åldrarna 18-64 år i Västra Götaland 2002 (3). Där fann man, totalt sett, ingen påtaglig skillnad mellan anställda i offentliga och privata verksamheter. Däremot var andelen som svarade "ganska" eller "våldigt mycket" på frågan om stress som hämtats från det nordiska frågeformuläret QPSNordic något mindre i vår nu aktuella studie (17 %) jämfört med folkhälsostudien 2002 (23 %). Varför det var högre andel bland de deltagande männen än bland kvinnorna som kännetecknades av låg energi enligt SE-skalan är svårt att förklara, utom när det gäller

privatlivet då kvinnorna ju oftast svarar för det mesta av hemarbetet och de sociala kontakterna. I den ovan nämnda folkhälsostudien var det ingen skillnad mellan kvinnor och män i allmänhet när SE-skalan användes utan uppdelning på arbete och fritid.

Självrapporterat utmattningstillstånd enligt den här använda definitionen förkom i för oss oväntat hög utsträckning med tanke på studiepopulationens karaktär. Särskilt anmärkningsvärd var förekomsten bland personer som "var i arbete", vilken varierade mellan 16 % och 20 % vid jämförelse mellan olika verksamhetsområden. Det är stor risk att omgivningen, särskilt på arbetsplatsen, är ovetande om hur dåligt dessa personer mår. Hälften av dem svarade "ja, i allra högsta grad" på frågan om "besvärerna påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga"! Det är alltså hög sannolikhet för att de inte presterar optimalt i sitt arbete. Mer än hälften (58 %) av personerna i UMS-kategorin angav också prestationsnedsättning i arbetet på grund av sina besvär.

När det gällde att klassificera personer som sannolikt lidande av depression eller ångest använde vi de kriterier som fastställts för HAD som stöd vid klinisk diagnostik (>10 poäng). UMS-frågorna utgick också från fastställda diagnostiska kriterier. När det gäller utbrändhet önskade vi på samma sätt använda ett kriterium som anknöt till klinisk diagnostik. Vi fann inget sådant publicerat för SMBQ. Eftersom vi ville använda ett kriterium för att kunna klassificera en person som "utbränd" (med hög grad av sannolikhet) sökte vi en skalpoäng som tillämpades för detta i klinisk praxis. Värdet 4,6 erhöles från kollegan Lisbet Slunga-Birgander vid Stressmottagningen, Yrkes- och miljömedicin i Umeå. Baserat på senare erfarenheter har ett något lägre värde (4,0) föreslagits vilket, om det tillämpats i denna studie, påtagligt skulle öka andelen som skulle klassificeras som "utbrända".

Som väntat var det en samvariation mellan utbrändhet, depression, ångest och UMS såväl hos män som hos kvinnor. Detta stämmer väl med våra och andras kliniska erfarenheter (7). Bland patienter som söker läkare på grund av misstänkt stressrelaterade utmattningstillstånd är förekomsten av samtidig depression och/eller ångest ännu vanligare (ungefär hos 80 %), såväl enligt våra egna som andra behandlares erfarenheter (7, 35). UMS-kriterierna skiljer sig dock från kriterierna för de

övriga tillstånden, särskilt genom att det ingår ett exponeringskrav (utsatt för stress under minst 6 månader).

I studien Hållbar Arbetshälsa i Kommuner och Landsting (HAKuL) undersöktes bland annat förekomsten av utbrändhet bland anställda i olika verksamheter inom ett antal kommuner och landsting runt om i Sverige (36). Man använde ett annat etablerat frågeinstrument, Maslach Burnout Inventory – General Survey (16 frågor) som mäter känslomässig utmattning, negativa attityder och låg prestation. De studiepersoner som tillhörde såväl högsta tredjedelen vid skattning av de två första som lägsta tredjedelen av den tredje av dessa faktorer definierades vara i riskzonen för utbrändhet eller utmattningssyndrom. Vid baslinjemätningarna som genomfördes 1999-2000 uppfyllde 11 % av kvinnorna och 8 % av männen detta kriterium och vid uppföljningen 2003 efter åtgärdsprogram var motsvarande förekomst 8 % respektive 7 %, en statistiskt säkerställd sänkning för kvinnorna. Vår mätning av utbrändhet med SMBQ gav något högre frekvenssiffror, 14 % för kvinnor och 11 % för män. Drygt två tredjedelar av de som uppfyllde vårt utbrändhetskriterium uppfyllde samtidigt kriterierna för "uttalat" UMS. "Uttalat" UMS förekom i ungefär samma omfattning i vår studie som utbrändhet vid baslinjemätningen i HAKuL.

Bland de yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som även analyserats i vår aktuella studie sågs i HAKuL-studien en säkerställd nedgång för läkarsekreterare, sjukgymnaster/arbetsterapeuter och sjuksköterskor medan det för läkare och undersköterskor inte fanns någon tendens till nedgång mellan baslinje- och uppföljningsmätningen. För de två senare yrkesgrupperna var förekomsten av utbrändhet (som vi definierat det) i vår studie ungefär på samma nivå som i HAKuL-studien medan den för t.ex. läkarsekreterare var högre.

Eftersom vi använt en annan metod att mäta utbrändhet ("risk för utbrändhet") än vad man använde i HAKuL-studien går det inte att göra direkta jämförelser och därmed inte heller att dra några långtgående slutsatser gällande eventuella skillnader eller likheter. Man kan dock konstatera att storleksordningen på förekomsten av denna typ av stressrelaterad psykisk ohälsa inom hälso- och sjukvårdssektorn är någorlunda lika i dessa två studier.

Arbetsförmåga och hälsa

En stor majoritet av deltagarna hade en "god" eller "utmärkt" arbetsförmåga enligt WAI. "Mindre god" eller "dålig" arbetsförmåga förekom i något högre utsträckning bland kvinnor än bland män. Lågt WAI har i finska studier varit associerat med ökad risk för senare långtidssjukskrivning och förtidspensionering (23). Att nio till fjorton procent bland de som var i arbete vid de olika studerade verksamhetsområdena hade lågt WAI är ett observandum med tanke på ambitionen att minska ohälsotalen.

Långtidsfrisk är ett begrepp som börjat användas alltmer under senare år. Det finns ingen allmänt accepterad definition av detta men ofta används liten eller ingen sjukfrånvaro under ett eller flera år (34, 37). Vi kombinerade svaren på två frågor om sjukskrivning för att bilda kategorin långtidsfrisk (ingen sjukskrivningsdag under de senaste två åren och ingen sjukskrivning utan läkarintyg under senaste året). Mot detta kan man invända att det kanske är optimalt att vara sjukskriven åtminstone några dagar per år vid svårare förkylning eller annan vanlig virusinfektion, särskilt för anställda inom vård och omsorg. Man kan också hävda att man för att klassas som långtidsfrisk inte bör ha upprepade sjuknärvaro och/eller sjukfrånvaro utan sjukskrivning (38). Vi valde att inte inkludera frågorna om detta i långtidsfriskhetsmättet utan redovisar dessa separat istället. De som klassats som långtidsfriska i vår studie hade lägre förekomst av såväl sjuknärvaro som sjukfrånvaro som löstes på annat sätt än genom sjukskrivning än övriga. De låg också bättre till när det gäller skattning av allmän och stressrelaterad ohälsa (data ej redovisade här). Det är dock inte detsamma som att alla dessa är fria från hälsoproblem. Även i denna grupp finns personer som underpresterar och ligger nära gränsen för sjukskrivning, t.ex. på grund av stressrelaterad psykisk ohälsa. Begreppet "presenteeism" har kommit att användas allt mer i dessa sammanhang, i Skandinavien mer inriktat på sjuknärvaro ("sickness presenteeism") (39) medan det i Nordamerika framför allt relaterats till sjukdomars inverkan på produktivitet och ekonomi ("reduced on-the-job productivity") (40). Som redovisats ovan upplever en stor andel av dem med självskattat UMS att de presterar sämre i arbetet på grund av sina hälsoproblem.

Psykosocial arbetsmiljö

En stor majoritet av anställda inom hälso- och sjukvårdssektorn utgörs av kvinnor. Större andel män förekommer främst inom de mest högutbildade yrkesgrupperna såsom läkare, tandläkare, tekniker och på högre chefsbefattningar. Det är därför inte oväntat att männen i denna undersökning oftare upplever högre kontroll i arbetet jämfört med kvinnorna, oavsett om kraven upplevts som låga eller höga. Däremot var det inga nämnvärda skillnader i detta avseende mellan t.ex. manliga och kvinnliga läkare. Bilden är liknande när det gäller relationen ansträngning-belöning.

Relativt stora skillnader observerades däremot mellan olika yrkesgrupper. Läkarsekreterare upplevde i stor utsträckning den psykosociala arbetsmiljön som antingen karakteriserad av höga krav och låg kontroll ("spänt" arbete) eller av låga krav och låg kontroll ("passivt" arbete), medan läkare och tandläkare oftast upplevde lägre krav och högre kontroll. Förväntningarna på vilka krav som ställs i arbetet och vilka möjligheter till inflytande man har varierar sannolikt också mellan olika yrkesgrupper. Upplever man att inflytandet är betydligt mindre än vad man förväntat sig kan det inte bara utgöra en stressbelastning (särskilt om kraven upplevs som höga) utan också påverka motivationen att prestera optimalt. Det kan även inverka negativt på rehabiliteringsmöjligheterna vid långtidssjukskrivning.

Bra socialt stöd anses minska risken för negativa hälsoeffekter vid olika påfrestningar t.ex. i arbetet. Vi använde två enkla frågor för att belysa förekomsten av socialt stöd i arbetet och i privatlivet. En stor majoritet (85 %) av studiedeltagarna uppgav att de hade en person både på arbetsplatsen och i privatlivet som de fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer. Stressrelaterade tillstånd förekom i betydligt mindre utsträckning i denna grupp jämfört med övriga, vilket ytterligare understryker betydelsen av att utveckla och vårda nära sociala relationer.

Förändringstakten är hög på de flesta arbetsplatser idag. Två tredjedelar av de svarande uppgav också att det skett en för dem viktig förändring på arbetsplatsen under det senaste året. Förändringen kan ha varit liten eller

stor men har av personen upplevts som viktig för honom/henne. Hur en anställd upplever en planerad eller genomförd förändring bestäms av många faktorer men kanske främst vilka konsekvenser den får eller förväntas få för den anställde själv. Det är intressant att andelen som upplevt att den förändring de varit med om inneburit en förbättring var lika stor som andelen som upplevt den som en försämring. Chefer upplevde oftare en positiv förändring jämfört med de flesta övriga yrkeskategorier. Som väntat i en tvärsnittsstudie var andelen med stressrelaterad ohälsa betydligt större bland dem som upplevt en försämring jämfört med dem som upplevt en förbättring. I HAKuL-studien identifierades förändringar som upplevs som negativa eller hotande som en riskfaktor för långtidssjukskrivning (36). I en studie av kommunanställda fann man ett samband mellan oro för organisationsförändringar och långtidssjukskrivning (41). Det finns således all anledning att skapa delaktighet och positivt engagemang i det förändringsarbete man bedriver inom en organisation, förvaltning eller verksamhet.

Begränsningar

I denna rapport redovisas tvärsnittsdata från de som deltog i undersökningen genom att besvara enkäten i maj-juni 2004. Det innebär att resultaten måste tolkas mot denna bakgrund, d.v.s. med hänsyn till tvärsnittsstudiens begränsningar och bortfallets storlek och karaktär. Det går inte att dra några slutsatser om orsakssamband från denna typ av data eftersom en påvisad samvariation mellan t.ex. upplevd psykosocial arbetsmiljö och stressrelaterad ohälsa inte säger något om sambandets riktning ("vad som är hönan och vad som är ägget"). För att kunna göra detta måste man studera en population under en viss tid. Då kan man se om de som upplever en påfrestande psykosocial arbetsmiljö också utvecklar stressrelaterade besvär och sjukdomar. Det är en av anledningarna till att vi planerar att göra en uppföljande enkätundersökning av samma studiepopulation andra kvartalet 2006.

Tvärsnittsstudien ger oss dock möjlighet att uppskatta hur vanligt (andel i procent) det var vid den aktuella tidpunkten med vissa typer av stressrelaterade besvär och sjukdomar i den population som urvalet hämtats från, d.v.s. bland anställda vid VGR och FK. Osäkerheten vid

sådan prevalensskattning redovisas vanligen statistiskt som ett 95-procentigt konfidensintervall. Då är det viktigt att komma ihåg att denna skattning inte tar hänsyn till ett eventuellt snedfördelat bortfall. Om prevalensen bland dem som inte besvarat frågeformuläret avviker starkt från vad man funnit bland dem som deltog så kan de redovisade resultaten innebära en över- eller underskattning av den verkliga prevalensen. Till exempel erhöll vi en prevalens gällande självskattat UMS för kvinnor på 20 % (KI 19,0 – 21,9) och för män på 16 % (KI 13,0 – 19,4). Det var ingen större skillnad i storleken på bortfallet mellan kvinnor och män. Trettioåtta procent av de som utvalts att ingå i studien besvarade inte frågeformuläret och vi vet egentligen inget om förekomsten av UMS i denna grupp. Vi bedömer det som mindre sannolikt att UMS-prevalensen i bortfallsgruppen skulle varit påtagligt högre än bland de deltagande, även om en del högstressade personer antagligen inte tyckte sig ha tid och ork att fylla i en enkät. Enstaka personer meddelade oss att de inte orkade delta på grund av sjukdom (i något fall angavs uttalad utmattning/utbrändhet) medan några uppgav helt andra skäl till att inte medverka. Om vi antar att UMS-prevalensen i bortfallsgruppen är hälften så stor som i den deltagande gruppen och alla deltog i undersökningen så skulle prevalensen bland VGR- och FK-anställda ha beräknats till 16 % (KI 15,2-17,2) för kvinnor och 13 % (KI 10,7-15,2) för män. Mer än var tionde anställd skulle därmed tillhöra denna riskgrupp för allvarlig stressrelaterad ohälsa.

SLUTSATSER

Denna rapport beskriver självrapporterad hälsa, upplevd stressbelastning och psykosocial arbetsmiljö samt arbetsförmåga hos de som besvarade vår enkät i maj-juni 2004. I en tvärsnittsstudie av detta slag kan man inte dra några slutsatser om orsakssamband. När 2-årsuppföljningen genomförts 2006 kan man närmare studera olika faktorerers betydelse för förändringar i hälsa.

Den bild som resultaten ger vill vi sammanfatta i följande slutsatser:

- En majoritet av de medverkande anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan beskriver en god hälsa, positiva känslor inför arbetet, en i huvudsak god psykosocial arbetsmiljö, att de inte känner sig påtagligt stressade och att deras arbetsförmåga är god eller utmärkt.
- Nästan var tredje svarande som var i arbete (hel- och deltidssjukskrivna och tjänstlediga exkluderade) uppfyllde de använda kriterierna för något av följande tillstånd: stressrelaterad uppvarning, utmattningssyndrom, utbrändhet, depression eller ångestsyndrom. En hög andel av dessa skattade sin arbetsförmåga som mindre god eller dålig. Risken för nedsatt arbetsprestation och sjukskrivning bedöms vara hög om inte situationen förändras.
- Även om det fanns vissa skillnader mellan olika verksamheter och yrkesgrupper bedöms andelen i riskzonen för stressrelaterad ohälsa generellt vara oroväckande. Detta särskilt mot bakgrund av att sjukskrivning på grund av psykiska diagnoser inte minskar på samma sätt som för andra tillstånd.
- Första linjens chefer upplevde stress i minst lika hög utsträckning som icke-chefer medan andra linjens chefer oftare beskrev en mer gynnsam situation.
- Det fanns ett samband mellan att ha upplevt viktiga förändringar på arbetsplatsen som en försämring och en hög grad av stress. Vad som är orsak och verkan går dock således inte att avgöra i denna typ av undersökning.

- Det är ett observandum att såväl sjuknärvaro som sjukfrånvaro utan sjukskrivning (man tar istället semester, komplédigt etc.) är relativt vanligt förekommande.
- Resultaten stämmer i många avseenden med vad man funnit i andra studier, t.ex. när det gäller förekomst av depression och ångest, levnadsvanor, BMI, psykosociala förhållanden m.m. vilket talar för att den bild som undersökningen ger är någorlunda rättvisande.

REFERENSER

1. Riksförsäkringsverket. Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär – långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003. RFV Redovisar 2004:8.
2. Lundberg U. Psykisk stress och muskuloskeletala besvär: psykologiska mekanismer. Brist på vila och återhämtning större problem än arbetsbelastning. Läkartidningen 2003;100:1892-5.
3. Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen. Stress och utmattning i Västra Götaland. I Folkhälsan i Västra Götaland 2002, del 2. Sid. 35-75.
4. Hallsten L, Bellaagh K, Gustafsson K. Utbränning i Sverige – en populationsstudie. Arbete och hälsa nr 2002:6.
5. Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet. Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting – en lägesrapport i mars 2001. www.personskadeprevention.nu
6. Perski A, Grossi G, Evengård B, Blomqvist V, Yilbar B, Orth-Gomer K. Emotionell utmattning vanlig bland kvinnor i offentlig sektor. Läkartidningen 2002;99:2047-52.
7. Åsberg M, Nygren Å, Rylander G, Rydmark I. Stress och utmattningsdepression. I Ekman R, Arnetz B (red.). Stress – molekylerna, individen, organisationen, samhället. Stockholm: Liber; 2002, sid. 224-32.
8. Bodlund O. Ångest och depression dolt problem i primärvården. Endast vart fjärde fall identifieras. Läkartidningen 1997;94:4612-8.
9. Iwarson S. Stressrelaterade hälsoproblem ökar – vad hände under 1990-talet? Läkartidningen 2004;101:1084-8.
10. Riksförsäkringsverket. Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning. RFV analyserar 2003:3.
11. Währborg P. Stress och den nya ohälsan. Stockholm: Natur och kultur; 2002.
12. Åsberg M, Gilise K, Herlofson J m.fl. Utmattningssyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
13. Kjellberg A, Iwanowski A. Stress/energi formuläret: Utveckling av en metod för skattning av sinnesstämning i arbetet. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1989.
14. Kjellberg A, Wadman C. Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. Arbete och hälsa 2002:12.
15. Dallner M, Lindström K, Elo A-L m.fl. Användarmanual för QPSNordic. Solna: Arbetslivsinstitutet. Arbetslivsrapport 2000:19.
16. Elo A-L, Leppänen A, Jahkola A. Validity of a single-item measure of stress symptoms. Scand J Work Environ Health 2003;29:444-51.
17. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. Behavioral Med 1992;18:53-60.

18. Shirom A. Burnout in work organization. In: Cooper CL, Robertson I, eds. International Review of Industrial and Organizational Psychology. New York: Wiley, 1989.
19. Perski A, Grossi G. Behandling av utmattningssyndrom. Sammanfattning av resultat. Stiftelsen Stressmottagningen och Institutet för Psykosocial Medicin KI, 2002.
20. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67:361-70.
21. Bodlund O. Flertalet deprimerade patienter kan behandlas i primärvården. Läkartidningen 2000;97:1244-49.
22. Tuomi K, Ilmarinen J, Eskelinen L m.fl. Prevalence and incidence rates of diseases and work ability in different work categories of municipal occupations. Scand J Work Environ Health 1991;17 suppl 1:67-74.
23. Ilmarinen J, Tuomi K, Klockars M. Changes in the work ability of active employees over an 11-year period. Scand J Work Environ Health 1997;23 suppl 1:49-57.
24. Sjögren-Rönkä T, Ojanen MT, Leskinen EK, Mustalampi ST, Mälkiä EA. Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjectivewell-being among office workers. Scand J Work Environ Health 2002;28:184-90.
25. www.amm.se/fhvmetodik/wai.pdf
26. Undén A-L, Elofsson S. Självupplevd hälsa. Faktorer som påverkar människors egen bedömning. Uppsala, 1998. FRN Rapport 98:7.
27. Karasek RA, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
28. Theorell T. Psykosociala faktorer – vad är det? I: Theorell T, red. Psykosocial miljö och stress. Lund: Studentlitteratur 2003.
29. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychology 1996;1(1):27-41.
30. Peter R, Siegrist J, Hallqvist J, Reuterwall C, Theorell T. Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP study. J Epidemiol Community Health 2002;56:294-300.
31. Ostry AS, Kelly S, Demers PA, Mustard C, Hertzman C. A comparison between the effort-reward imbalance and demand control models. BMC Public Health 2003;3(1):10.
32. Wilson EB. Probable inference, the law of succession, and statistical inference. J Am Stat Assoc 1927;22:209-12.
33. Newcombe RG. Interval estimation for the difference between independent proportions: comparison of eleven methods. Stat Med 1998;17:873-90.

34. Johnsson J, Lugn A, Rexed B. Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Stockholm: Ekerlids förlag; 2003.
35. Glise K, Björkman Å. Utmattningsyndromet – klinisk bild och terapi. Läkartidningen 2004;101:1202-6.
36. Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet. Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting – oktober 2004 www.personskadeprevention.nu
37. Dellve L, Karlberg C, Allebeck P, Herloff B, Hagberg M. Macro-organisational factors, the incidence of work disability and work ability among the total work force of home care workers in Sweden. Scand J Publ Health, 2005. In press.
38. Aronsson G, Lindh T. Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie. Arbete och hälsa 2004:10.
39. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health 2000;54:502-9.
40. Burton WN, Chen C-Y, Conti DJ, Schultz AB, Pransky G, Edington DW. The association of health risks with on-the-job productivity. J Occup Environ Med 2005;47:769-77.
41. Szücs S, Hemström Ö, Marklund S. Organisatoriska faktorerens betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2003.

Tabellbilaga 1

TOTALT, MÄN OCH KVINNOR, VGR- OCH FK-ANSTÄLLDA

Tabell 3-10

Tabell 3. Beskrivning av studiedeltagarnas kroppsmått (BMI), måltidsvanor, grad av fysisk aktivitet samt nikotinbruk (rökning, snusning).

	VGR-anställda		FK-anställda		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
BMI¹						
< 18,5	31	1	6	1	37	1
18,5-24,9	1901	60	296	59	2197	60
25,0-29,9	1013	32	150	30	1163	32
30,0-34,9	178	6	39	8	217	6
35+	45	1	8	2	53	1
Frukost arbetsdagar						
- alltid/oftast	2957	93	468	93	3425	93
- ibland/sällan/aldrig	239	8	34	7	273	7
Lagat mål arbetsdagar						
- alltid/oftast	3064	96	480	96	3544	96
- ibland/sällan/aldrig	135	4	22	4	157	4
Fysisk aktivitet²						
- mest stillasittande	470	15	92	18	562	15
- lättare ansträngning	1698	53	254	51	1952	53
- mer ansträngande	935	29	140	28	1075	29
- hård träning	83	3	16	3	99	3
Röker dagligen	484	15	98	20	582	16
Snusar dagligen	215	7	26	5	241	6

¹Body mass index = kroppsvikt i kilo/ (längd i meter)²² Fyra kategorier: - Mest stillasittande, ibland promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande.

- Lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka, t.ex.

promenader eller cykling (t.ex. till och från arbetet), dans, ordinärt trädgårdsarbete eller liknande.

- Mer ansträngande motion minst ett par timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, löpning, motionsgymnastik, cykling (spinning), dans, fotboll, innebandy, tyngre trädgårdsarbete eller liknande.

- Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, totalt minst 5 timmar, där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

Tabell 4. Anställnings- och arbetsförhållanden för kvinnor och män respektive VGR- och FK-anställda, samt för totalpopulationen.

	Kvinnor		Män		VGR-anst.		FK-anst.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Anställning - tillsvidare	3067	96	501	96	3077	96	487	97	3568	96
- vikariat	98	3	18	3	104	3	12	2	116	3
- annan	16	1	5	1	19	1	2	0	21	1
Tjänstledig - helt	27	1	1	0	25	1	3	1	28	1
- deltid	73	2	7	1	73	2	7	1	80	2
Föräldraledig - helt	94	3	2	0	87	3	9	2	96	3
- deltid	95	3	8	2	95	3	8	2	103	3
Arbetar - heltid	1805	57	460	88	1877	59	386	77	2265	61
- deltid	949	30	36	7	915	29	68	14	985	27
Oregelbunden arbetstid	1097	34	194	37	1264	40	26	5	1291	35
Nattarbete	503	16	116	22	618	19	0	0	619	17
Helgarbete	986	31	185	35	1153	36	17	3	1171	32
Jour/beredskap	250	8	135	26	376	12	9	2	385	10
Övertid - varje vecka	885	28	164	32	952	30	96	19	1049	29
- sällan/aldrig	2203	70	308	60	2126	67	383	77	2511	69
Patient/klientkontakt¹										
- dagligen	2825	89	412	79	2831	89	403	80	3237	87
- någon gång/vecka	85	3	24	5	81	3	28	6	109	3
- sällan/aldrig	272	9	86	17	287	9	70	14	358	10
Chefsbefattning	281	9	97	19	342	11	36	7	378	10

¹ Direktkontakt vid personligt möte eller via telefon.

Tabell 5. Förekomst av stressrelaterade tillstånd bland kvinnor och män respektive VGR- och FK-anställda, samt totalt.

	Kvinnor		Män		VGR-anst.		FK-anst.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Känner av stress ¹										
- ganska/väldigt mycket	554	17	90	17	539	17	105	21	644	17
- i viss mån – inte alls	2623	83	433	83	2655	83	398	79	3056	83
Känt ”sådan stress” ¹ > 1 mån senaste året	1176	37	186	36	1148	36	210	42	1362	37
Stressindex >2,4 ²										
- i privatlivet	861	30	136	28	857	30	139	30	997	30
- i arbetet	1213	46	236	49	1198	44	249	57	1449	46
- både privat o i arb.	569	23	105	23	562	22	111	27	674	23
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	578	22	93	20	575	21	94	21	669	21
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	308	12	51	11	299	11	59	13	359	12
Energi-index <2,7 ²										
- i privatlivet	682	24	149	31	687	24	142	32	831	25
- i arbetet	156	6	51	11	178	7	27	6	207	7
- både privat o i arb.	88	4	26	6	97	4	16	4	114	4
Utmattningssyndrom ³	626	20	81	16	602	19	103	21	707	19
- uttalat UMS	326	10	42	8	311	10	56	11	368	10
”Utbränd” ⁴	412	14	56	11	412	14	55	12	468	14
Depression ⁵	127	4	19	4	124	4	22	5	146	4
Ångeststörning ⁵	401	13	63	12	391	13	72	15	464	13

¹ Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

² ”Neutralpunkten” på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (14).

³ Uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (12).). Uttalat UMS innebär att personen svarat ”Ja, i allra högsta grad” på frågan om ”besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?”

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (17), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga-Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (20,21).

Tabell 6. Förekomst av stressrelaterade tillstånd bland kvinnor och män. Prevalensskattning och differens i procent med 95 % konfidensintervall (KI).

	Kvinnor		Män		Differens kv-m	
	%	95 % KI	%	95 % KI	%	95 % KI
Känner av stress ¹						
- ganska/väldigt mycket	17	16,2 – 18,8	17	14,2 – 20,7	0,2	-3,5 – 3,5
Känt ”sådan stress” ¹ > 1 mån senaste året	37	35,5 – 38,9	36	32,0 – 40,3	1,2	-3,4 – 5,5
Stressindex >2,4 ²						
- i privatlivet	30	28,4 – 31,8	28	24,3 – 32,3	2,0	-2,5 – 6,2
- i arbetet	46	43,7 – 47,5	49	44,5 – 53,4	-3,4	-8,2 – 1,4
- både privat o i arb.	23	21,0 – 24,3	23	19,5 – 27,2	-0,5	-4,9 – 3,5
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	22	20,1 – 23,2	20	16,2 – 23,3	2,1	-2,0 – 5,8
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	12	10,4 – 12,8	11	8,3 – 13,9	0,8	-2,5 – 3,6
Energi-index <2,7 ²						
- i privatlivet	24	22,9 – 26,1	31	27,0 – 35,2	-6,5	-11,0 – -2,2
- i arbetet	6	5,1 – 6,9	11	8,2 – 13,8	-4,8	-8,0 – -2,1
- både privat o i arb.	4	2,9 – 4,4	6	4,0 – 8,3	-2,2	-4,8 – -0,2
Utmattningssyndrom ³	20	19,0 – 21,9	16	13,0 – 19,4	4,5	0,7 – 7,7
- uttalat UMS	11	9,6 – 11,8	8	6,2 – 11,0	2,4	-0,6 – 4,7
”Utbränd” ⁴	14	12,8 – 15,3	11	8,7 – 14,3	2,8	-0,5 – 5,6
Depression ⁵	4	3,4 – 4,8	4	2,4 – 5,7	0,3	-1,8 – 1,9
Ångeststörning ⁵	13	11,8 – 14,1	12	9,7 – 15,4	0,6	-2,7 – 3,5

¹ Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

² ”Neutralpunkten” på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (14).

³ Uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (12). Uttalat UMS innebär att personen svarat ”Ja, i allra högsta grad” på frågan om ”besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?”

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (17), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga-Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (20,21).

Tabell 7. Förekomst (%) av symtom på utbrändhet, depression och ångest bland personer som uppfyller respektive inte uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom (UMS)¹. Totalt samt uppdelat på kvinnor och män.

	Ej UMS			Måttligt UMS			Uttalat UMS		
	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot	Kv	Män	Tot
SMBQ-poäng²									
<4,6 (n=2890)	96	96	96	66	72	67	28	37	29
≥4,6 (n=439)	4	4	4	34	28	33	72	63	71
HAD-depression³									
0-6 (n=2907)	93	88	92	62	41	60	30	27	29
7-10 (n=468)	6	11	7	34	54	36	42	39	42
>10 (n=139)	1	1	1	4	5	4	28	34	29
HAD-Ångest³									
0-6 (n=2252)	76	76	75	27	8	24	12	7	12
7-10 (n=809)	19	19	20	47	60	48	29	34	30
>10 (n=432)	5	6	5	27	32	27	59	59	59

¹ Uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom (UMS) enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (12). UMS uppdelat i två kategorier beroende på svaret på frågan om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)? " Måttligt UMS = svarat "Ja, något"; Uttalat UMS = svarat "Ja, i allra högsta grad".

² Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire - SMBQ (17), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga-Birgander, februari 2004).

³ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD anges indikera sannolik depression respektive ångest (20,21).

Tabell 8. *Känslor inför arbetet, upplevd sinnesstämning i arbetet, ork kvar och förmåga att koppla av efter arbetet bland kvinnor och män respektive VGR- och FK-anställda, samt för totalpopulationen.*

	Kvinnor		Män		VGR-anst.		FK-anst.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Känslor inför arbetet										
- positiva	2455	78	363	70	2448	77	368	74	2818	77
- neutrala	418	13	102	20	431	14	87	17	520	14
- olust	274	9	57	11	286	9	45	9	331	9
Sinnesstämning¹										
-lägre stress och högre energi	798	31	89	19	786	30	100	23	887	29
-högre stress och högre energi	753	29	104	22	733	28	123	29	857	28
-högre stress och lägre energi	561	22	145	31	573	22	132	31	706	23
-lägre stress och lägre energi	465	18	134	28	521	20	77	18	599	20
Ork kvar för hemarb.										
- alltid/ofta	1147	36	231	44	1196	38	181	36	1378	38
- ibland/sällan/aldrig	2012	64	289	56	1981	62	317	64	2301	63
Ork kvar för fritidsakt.										
- alltid/ofta/ibland	2278	72	404	78	2314	73	365	73	2682	73
- sällan/aldrig	885	28	117	23	869	27	132	27	1002	27
Kan inte koppla av										
- flera gånger/vecka	819	26	152	29	827	26	143	29	971	26
- mer sällan	2344	74	368	71	2353	74	356	71	2712	74

¹ Klassificering baserad på Stress-Energi-modellen enligt Kjellberg och Wadman (14). Hög stress = poängsumma över medianvärdet i studiepopulationen. Låg energi = poängsumma under medianvärdet.

Tabell 9. Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland kvinnor och män respektive VGR- och FK-anställda, samt totalt.

	Kvinnor		Män		VGR-anst.		FK-anst.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Arbetsförmåga¹										
- utmärkt	1135	40	208	43	1181	41	162	36	1343	40
- god	1176	41	206	42	1176	41	204	45	1382	41
- mindre god	439	15	64	13	431	15	71	16	503	15
- dålig	118	4	11	2	112	4	17	4	129	4
I arbete²	2625	85	483	94	2672	86	432	87	3108	86
Långtidsfrisk³	719	23	184	35	739	23	163	32	903	24
Sammanhängande sjukskrivn. >60 dagar senaste 12 mån.	352	15	30	9	328	14	54	17	382	15
Sjukskrivn. utan läkar- intyg senaste 12 mån.										
- 0-2 ggr	2491	86	453	90	2537	86	405	89	2944	86
- 3-4 ggr	284	10	35	7	278	9	40	9	319	9
- 5+ ggr	129	4	16	3	134	5	10	2	145	4
Frånvaro pga egen sjukdom utan sjuk- skrivning senaste 12 mån.										
- 0 ggr	1933	67	332	67	2000	69	263	58	2265	67
- 1-2 ggr	607	21	123	25	600	21	129	28	730	22
- 3+ ggr	332	12	41	8	308	11	65	14	373	11
Sjuknärvaro senaste 12 mån.										
- ingen ⁴	804	26	169	33	821	26	151	30	973	27
- 1 gång	616	20	112	22	621	20	107	22	728	20
- 2-5 ggr	1082	35	164	32	1094	35	151	30	1246	34
- 6+ ggr	447	14	51	10	438	14	59	12	498	14

¹ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (22), modifierad översättning av Thorgén (25). WAI totalpoäng 44-49 bedöms som "utmärkt", 37-43 som "god", 28-36 som "mindre god" och 7-27 som "dålig".

² Personen har uppgett sig vara i arbete hel- eller deltid och har inte uppgett sig vara sjukskriven (hel- eller deltid), föräldraledig (hel) eller tjänstledig (hel), dvs har varit i arbete utan att vara deltidssjukskriven vid ifyllandet av frågeformuläret.

³ Personen har svarat "Nej" på frågan "Har du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren" och att han/hon inte någon gång varit sjukskriven utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna.

⁴ Personer som svarat Ja på frågan "Ej aktuellt – har inte varit sjuk" är inte inräknade.

Tabell 10. Upplevd psykosocial arbetsmiljö bland kvinnor och män respektive VGR- och FK-anställda, samt för totalpopulationen.

	Kvinnor		Män		VGR-anst.		FK-anst.		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Krav-kontroll¹										
- lägre krav - högre kontroll	1072	35	200	39	1155	38	116	24	1272	36
- högre krav -högre kontroll	774	25	175	34	825	27	123	26	949	27
- högre krav - lägre kontroll	516	17	64	13	444	15	136	28	580	16
- lägre krav - lägre kontroll	685	23	71	14	646	21	108	22	756	21
Ansträngning/belöning²										
- gynnsamt (kvot <1,0)	2211	86	389	86	2250	86	347	82	2600	86
- ogynnsamt (kvot >1,0)	367	14	63	14	356	14	74	18	430	14
Socialt stöd (stödperson)										
- både på arbetet och i privatlivet	2715	86	391	76	2681	85	421	84	3106	85
- enbart på arbetet	113	4	34	7	132	4	15	3	147	4
- enbart i privatlivet	270	9	77	15	292	9	55	11	347	10
- ingen stödperson	49	2	16	3	56	2	9	2	65	2
Viktig förändring på arbetsplatsen senaste 12 mån										
Nej	987	32	169	33	1065	34	88	18	1156	32
Ja - förbättring	771	25	107	21	756	24	121	25	878	24
- varken eller	630	20	107	21	598	19	139	28	737	20
- försämring	711	23	135	26	700	22	146	30	846	23

¹ Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (27), kort version med 11 frågor. Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma gällande krav (Md=14) respektive kontroll (Md=18) använts för att skilja högre krav (>14) från lägre (≤ 14) och högre kontroll (≥ 18) från lägre (<18).

² Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (29).

Tabellbilaga 2

VGR UPPDELAT PÅ OLIKA VERKSAMHETS- OMRÅDEN

Endast svarande som "var i arbete" vid ifyllandet ingår.

Tabell 11-14

Tabell 11. Förekomst av stressrelaterade tillstånd bland FK-anställda (n=496) och VGR-anställda (uppdelat på sjukhus (Sjh), n=2274; primärvård (PV), n=414; tandvård (TV), n=252; centrala kanslier (CK), n=170) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av formuläret.

	FK-anst %	Sjh %	PV %	TV %	CK %
Känner av stress ¹					
- ganska/väldigt mycket	18	14	15	18	17
- i viss mån - inte alls	82	86	85	82	83
Känt "sådan stress" ¹					
> 1 mån senaste året	39	33	35	35	30
Stressindex > 2,4 ²					
- i privatlivet	29	28	31	30	24
- i arbetet	55	42	49	49	39
- både privat o i arb.	26	21	23	23	21
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	18	18	24	18	18
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	10	9	10	11	12
Energiindex < 2,7 ²					
- i privatlivet	31	22	21	26	22
- i arbetet	6	7	5	1	8
- både privat o i arb.	4	4	4	1	4
Utmattningsyndrom ³	17	16	20	19	17
- uttalat UMS	8	7	10	8	8
"Utbränd" ⁴	9	11	12	13	12
Depression ⁵	3	3	3	3	5
Ångeststörning ⁵	13	10	12	12	13

¹ Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

² "Neutralpunkten" på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (2002).

³ Uppfyller kriterierna för utmattningsyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (Socialstyrelsen 2003). Utalaget UMS innebär att personen svarat "Ja, i allra högsta grad" på frågan om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?"

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (Melamed m.f. 1992), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga-Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (Zigmond och Snaith 1983, Bodlund 2000).

Tabell 12. *Känslor inför arbetet, upplevd sinnesstämning i arbetet, ork kvar och förmåga att koppla av efter arbetet bland FK-anställda och VGR-anställda (uppdelat på sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV), centrala kanslier (CK)) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av formuläret.*

	FK-anst %	Sjh %	PV %	TV %	CK %
Känslor inför arbetet					
- positiva	76	79	79	77	80
- neutrala	16	14	14	13	14
- olust	9	7	7	10	6
Sinnesstämning¹					
- lägre stress och högre energi	24	32	30	32	27
- högre stress och högre energi	28	27	34	34	21
- högre stress och lägre energi	30	21	22	19	25
- lägre stress och lägre energi	18	21	14	15	27
Ork kvar för hemarbete					
- alltid/ofta	39	40	43	37	43
- ibland/sällan/aldrig	61	60	57	63	57
Ork kvar för fritidsaktivitet					
- alltid/ofta/ibland	76	75	74	74	74
- sällan/aldrig	24	25	26	26	26
Kan inte koppla av					
- flera gånger/vecka	26	24	27	29	29
- mer sällan	74	76	73	71	71

¹ Klassificering baserad på Stress-Energi-modellen enligt Kjellberg och Wadman (2002). Hög stress = poängsumma över medianvärdet i studiepopulationen. Låg energi = poängsumma under medianvärdet.

Tabell 13. Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro bland FK-anställda och VGR-anställda (uppdelat på sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV), centrala kanslier (CK)) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av formuläret.

	FK %	Sjh %	PV %	TV %	CK %
Arbetsförmåga ¹					
- utmärkt	39	44	42	47	50
- god	47	43	45	43	40
- mindre god	13	12	12	9	10
- dålig	1	1	1	1	0
I arbete ²	87	86	86	88	87
Långtidsfrisk ³	36	23	32	27	35
Sammanhängande sjukskrivn. >60 dagar senaste 12 mån.	7	6	6	8	8
Sjukskrivn. utan läkar- intyg senaste 12 mån.					
- 0-2 ggr	90	85	93	89	84
- 3-4 ggr	9	10	4	9	13
- 5+ ggr	1	5	3	2	3
Frånvaro pga egen sjukdom utan sjuk- skrivning senaste 12 mån.					
- 0 ggr	57	70	65	69	59
- 1-2 ggr	30	20	23	23	33
- 3+ ggr	13	10	12	8	8
Sjuknärvaro senaste 12 mån.					
- ingen ⁴	32	27	25	26	29
- 1 gång	24	22	19	25	20
- 2-5 ggr	30	35	37	35	32
- 6+ ggr	9	11	14	9	12

¹ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (1991), modifierad översättning av Thorgén (2000). WAI totalpoäng 44-49 bedöms som "utmärkt", 37-43 som "god", 28-36 som "mindre god" och 7-27 som "dålig".

² Personen har uppgett sig vara i arbete hel- eller deltid och har inte uppgett sig vara sjukskriven (hel- eller deltid), föräldraledig (hel) eller tjänstledig (hel), dvs har varit i arbete utan att vara deltidssjukskriven vid ifyllandet av frågeformuläret.

³ Personen har svarat "Nej" på frågan "Har du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren" och att han/hon inte någon gång varit sjukskriven utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna.

⁴ Personer som svarat Ja på frågan "Ej aktuellt – har inte varit sjuk" är inte inräknade.

Tabell 14. Upplevd psykosocial arbetsmiljö bland FK-anställda och VGR-anställda (uppdelat på sjukhus (Sjh), primärvård (PV), tandvård (TV) och centrala kanslier (CK)) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret.

	FK %	Sjh %	PV %	TV %	CK %
Krav-kontroll¹					
- lägre krav-högre kontroll	26	39	40	27	55
- högre krav-högre kontroll	25	27	28	26	25
- högre krav-lägre kontroll	26	13	16	17	7
- lägre krav-lägre kontroll	23	21	16	30	13
Ansträngning/belöning²					
- gynnsamt (kvot <1,0)	85	87	85	90	93
- ogynnsamt (kvot >1,0)	15	13	15	10	7
Socialt stöd (stödperson)					
- både på arbetet och i privatlivet	84	86	85	82	87
- enbart på arbetet	4	4	4	6	3
- enbart i privatlivet	11	8	10	11	9
- ingen stödperson	2	2	1	1	1
Viktig förändring på arbetsplatsen senaste 12 mån					
Nej	18	34	33	37	34
Ja - förbättring	26	23	27	32	30
- varken eller	28	20	17	16	18
- försämring	29	23	23	15	18

¹ Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990), kort version med 11 frågor. Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma gällande krav (Md =14) respektive kontroll (Md=18) använts för att skilja högre krav (>14) från lägre (≤ 14) och högre kontroll (≥ 18) från lägre (<18).

² Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabellbilaga 3

YRKESKATEGORIER

Endast svarande som ”var i arbete” vid ifyllandet ingår i tabellerna 16-26.

Tabell 15-27

Tabell 15. Köns- och åldersfördelning för olika yrkesbefattningar i den studerade populationen.¹

Yrkeskategori	Kvinnor		Män		Ålder < 45 år % ³	Ålder ≥ 45 år % ³
	Antal	% ²	Antal	% ²		
Vårdbiträde	8	<1	0	0	25	75
Undersköterska	510	16	18	3	37	63
Sjuksköterska	875	28	74	14	49	51
Vårdare	72	2	30	6	27	74
Barnsköterska	25	1	0	0	32	68
Läkare	128	4	113	22	46	54
Tandläkare	47	2	28	5	35	65
Tandsköt./-hyg.	151	5	0	0	31	70
Sjukgymn./arb.ter.	68	2	15	3	57	43
Psykolog/kurator	83	3	19	4	25	76
Logoped/dietist	14	<1	0	0	64	36
Biomed.analytiker	88	3	1	<1	36	64
Ingenjör/tekniker	7	<1	22	4	52	48
Läkarsekreterare	202	6	0	0	39	61
Adm.assist./sekr.	92	3	5	1	31	69
Lokalvårdare	40	1	2	<1	36	64
Ekonomibiträde	10	<1	2	<1	17	83
Sektions- /vårdenhetschef	111	4	13	3	19	82
Kontors- /verksamhetschef	34	1	24	5	17	83
Konsult FK	25	1	13	3	21	79
Rehab./utredare FK	132	4	19	4	44	56
Handl.ÅP/SA FK	41	1	8	2	14	86
Handl. Familj FK	60	2	6	1	20	80
Handl. Kund FK	88	3	9	2	23	77
Annan administr.	127	4	46	9	23	78
”Annan befattning”	149	5	56	11	34	66

¹ Deltagarna fick kryssa för det alternativ bland ett antal angivna yrkesbefattningar (vanliga i de två studerade organisationerna) som stämde bäst med deras aktuella arbete. I det fåtal fall studiepersonen kryssat för mer än en kategori valdes chefbefattning före annan yrkesbefattning.

² Procentuell fördelning inom respektive kön.

³ Procentuell fördelning inom respektive yrkeskategori.

Tabell 16. Förekomst av stressrelaterade tillstånd (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Undersköt	Sjuksköt	Vårdare	Läkare	Tandläk	Tandsköt
Känner av stress ¹						
- ganska/väldigt mycket	13	12	9	18	25	10
- i viss mån - inte alls	87	88	91	82	75	90
Känt "sådan stress" ¹						
> 1 mån senaste året	33	30	32	39	43	27
Stressindex > 2,4 ²						
- i privatlivet	25	27	24	34	33	25
- i arbetet	33	39	32	60	63	37
- både privat o i arb.	17	19	16	33	27	15
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	18	15	20	25	20	13
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	8	7	6	13	16	5
Energiindex < 2,7 ²						
- i privatlivet	21	22	25	26	34	22
- i arbetet	6	6	7	6	2	0
- både privat o i arb.	4	4	1	3	2	0
Utmattningssyndrom ³						
- uttalat UMS	16	16	14	16	24	15
	6	9	8	6	11	5
"Utbränd" ⁴	10	11	12	10	18	9
Depression ⁵	2	3	5	4	3	2
Ångeststörning ⁵	9	10	11	8	20	8

¹ "Neutralpunkten" på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (2002).

² Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

³ Uppfyller kriterierna för utmattningssyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (Socialstyrelsen 2003). Uttalat UMS innebär att personen svarat "Ja, i allra högsta grad" på frågan om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?"

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (Melamed m.f. 1992), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga -Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (Zigmond och Snaith 1983, Bodlund 2000).

Tabell 17. Förekomst av stressrelaterade tillstånd (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Sjukgymn /arb.terap	Psykolog/ kurator	Biomed. Analyt.	Läkarsekr	1:a linjens chef	2:a linjens chef
Känner av stress ¹						
- ganska/väldigt mycket	19	15	9	19	15	18
- i viss mån - inte alls	81	85	91	81	85	82
Känt "sådan stress" ¹						
> 1 mån senaste året	39	39	26	35	44	34
Stressindex > 2,4 ²						
- i privatlivet	35	32	36	32	26	28
- i arbetet	50	62	42	56	47	58
- både privat o i arb.	28	27	24	25	21	28
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	19	21	10	25	25	16
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	10	6	7	10	16	12
Energiindex < 2,7 ²						
- i privatlivet	17	18	15	27	13	19
- i arbetet	10	8	5	6	1	4
- både privat o i arb.	5	3	1	3	0	2
Utmattningsyndrom ³						
- uttalat UMS	18	20	14	18	18	11
- uttalat UMS	7	6	3	10	5	4
"Utbränd" ⁴	9	9	13	16	8	6
Depression ⁵	2	1	1	3	1	4
Ångeststörning ⁵	18	6	10	14	4	5

¹ "Neutralpunkten" på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (2002).

² Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

³ Uppfyller kriterierna för utmattningsyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (Socialstyrelsen 2003).). Uttalat UMS innebär att personen svarat "Ja, i allra högsta grad" på frågan om "besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?"

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (Melamed m.fl. 1992), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga -Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (Zigmond och Snaith 1983, Bodlund 2000).

Tabell 18. Förekomst av stressrelaterade tillstånd (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Rehab./ utr. FK	Handlägg. Familj FK	Handlägg. Kund FK	Adm.ass./ Skr.	Annan adm.	”Annan befattn.”
Känner av stress ¹						
- ganska/väldigt mycket	23	14	24	12	14	18
- i viss mån - inte alls	77	86	76	82	86	82
Känt ”sådan stress” ¹						
> 1 mån senaste året	46	43	38	28	37	34
Stressindex > 2,4 ²						
- i privatlivet	32	29	32	25	21	31
- i arbetet	69	57	58	44	40	47
- både privat o i arb.	30	28	22	23	19	23
- privat och/eller i arb. + sömnstörn. flera ggr/v	22	22	21	26	16	21
+ kan inte koppla av tankarna från arbetet flera ggr/v	13	10	14	14	11	11
Energiindex < 2,7 ²						
- i privatlivet	39	27	28	24	22	26
- i arbetet	4	4	9	10	6	11
- både privat o i arb.	3	2	3	3	4	7
Utmattningsyndrom ³	26	13	19	14	11	19
- uttalat UMS	11	7	9	7	5	10
”Utbränd” ⁴	8	6	14	11	10	13
Depression ⁵	2	0	5	1	4	4
Ångeststörning ⁵	11	15	20	18	8	14

¹ ”Neutralpunkten” på stress- respektive energiskalan enligt Kjellberg och Wadman (2002).

² Frågan, hämtad från QSPNordic, löd: Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner Du av sådan stress för närvarande?

³ Uppfyller kriterierna för utmattningsyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån förslag från Socialstyrelsens expertgrupp (Socialstyrelsen 2003).). Uttalat UMS innebär att personen svarat ”Ja, i allra högsta grad” på frågan om ”besvären påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?”

⁴ Medelpoäng 4,6 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (Melamed m.fl. 1992), vilket har föreslagits tala för utbrändhet hos en individ (personligt meddelande, Lisbeth Slunga -Birgander februari 2004).

⁵ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (Zigmond och Snaith 1983, Bodlund 2000).

Tabell 19. Upplevd sinnesstämning i arbetet (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Undersköt	Sjuksköt	Vårdare	Läkare	Tandläk	Tandsköt
Känslor inför arbetet						
- positiva	83	81	77	75	64	83
- neutrala	13	13	13	13	21	11
- olust	4	6	10	12	15	6
Sinnesstämning¹						
-lägre stress, högre energi	41	34	32	23	16	41
-högre stress, högre energi	23	27	9	37	41	31
-högre stress, lägre energi	15	19	31	26	28	12
-lägre stress, lägre energi	21	21	28	14	15	16
Ork kvar för hemarbete						
- alltid/ofta	44	38	49	37	29	42
- ibland/sällan/aldrig	56	62	51	63	71	58
Ork kvar för fritidsakt.						
- alltid/ofta/ibland	80	76	77	68	62	82
- sällan/aldrig	20	24	23	32	38	18
Kan inte koppla av						
- flera gånger/vecka	17	20	16	36	40	21
- mer sällan	83	80	84	64	60	79

¹ Klassificering baserad på Stress-Energi-modellen enligt Kjellberg och Wadman (2002). Hög stress = poängsumma över medianvärdet. Låg energi = poängsumma under medianvärdet.

² Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990).

³ Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabell 20. Upplevd sinnesstämning i arbetet (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Sjukgymn /arb.terap	Psykolog/ kurator	Biomed. analyt.	Läkarsekr	1:a linjens chef	2:a linjens chef
Känslor inför arbetet						
- positiva	71	82	76	75	91	91
- neutrala	16	9	19	16	4	7
- olust	13	8	5	8	5	2
Sinnesstämning¹						
-lägre stress, högre energi	19	18	28	26	31	31
-högre stress, högre energi	22	42	31	37	38	40
-högre stress, lägre energi	32	27	17	23	18	19
-lägre stress, lägre energi	27	13	25	13	13	10
Ork kvar för hemarbete						
- alltid/ofta	51	39	38	32	47	30
- ibland/sällan/aldrig	49	61	62	68	53	70
Ork kvar för fritidsakt.						
- alltid/ofta/ibland	79	68	80	70	78	66
- sällan/aldrig	21	32	20	29	22	34
Kan inte koppla av						
- flera gånger/vecka	31	27	24	24	40	48
- mer sällan	69	73	76	76	60	51

¹ Klassificering baserad på Stress-Energi-modellen enligt Kjellberg och Wadman (2002). Hög stress = poängsumma över medianvärdet. Låg energi = poängsumma under medianvärdet.

² Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990).

³ Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabell 21. Upplevd sinnesstämning i arbetet (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Rehab./ utr. FK	Handlägg. Familj FK	Handlägg. Kund FK	Adm.ass./ Skr.	Annan adm.	”Annan befattn.”
Känslor inför arbetet						
- positiva	73	79	68	77	82	74
- neutrala	14	14	22	18	12	15
- olust	13	7	10	6	6	11
Sinnesstämning¹						
-lägre stress, högre energi	17	25	21	31	27	27
-högre stress, högre energi	36	27	24	30	27	24
-högre stress, lägre energi	36	29	37	22	18	29
-lägre stress, lägre energi	10	19	17	17	28	20
Ork kvar för hemarbete						
- alltid/ofta	38	37	30	43	45	41
- ibland/sällan/aldrig	62	63	70	57	55	59
Ork kvar för fritidsakt.						
- alltid/ofta/ibland	73	79	71	67	75	76
- sällan/aldrig	27	21	29	33	25	24
Kan inte koppla av						
- flera gånger/vecka	30	12	29	21	31	30
- mer sällan	70	87	71	79	69	70

¹ Klassificering baserad på Stress-Energi-modellen enligt Kjellberg och Wadman (2002).

Hög stress = poängsumma över medianvärdet. Låg energi = poängsumma under medianvärdet.

² Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990).

³ Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabell 22. Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Undersköt	Sjuksköt	Vårdare	Läkare	Tandläk	Tandsköt
Arbetsförmåga¹						
- utmärkt	39	46	47	48	42	52
- god	47	43	35	44	48	40
- mindre god	13	11	17	7	8	7
- dålig	1	1	1	1	2	1
I arbete²	84	86	82	91	92	87
Långtidsfrisk³	22	22	25	42	29	25
Sammanhängande sjukskrivn. > 60 dagar senaste 12 mån.	8	4	11	4	7	5
Sjukskrivn. utan läkar- intyg senaste 12 mån.						
- 0-2 ggr	80	86	84	93	89	88
- 3-4 ggr	14	9	12	4	7	10
- 5+ ggr	6	5	4	2	3	2
Frånvaro pga egen sjukdom utan sjuk- skrivning > 3 ggr senaste 12 mån.	10	10	13	4	9	6
Sjuknärvaro senaste 12 mån.						
- ingen ⁴	25	26	22	27	19	25
- 1 gång	20	22	23	21	29	26
- 2-5 ggr	34	37	39	32	35	35
- 6+ ggr	12	11	11	13	15	7

¹ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (1991), modifierad översättning av Thorgén (2000). WAI totalpoäng 44-49 bedöms som ”utmärkt”, 37-43 som ”god”, 28-36 som ”mindre god” och 7-27 som ”dålig”.

² Personen har uppgett sig vara i arbete hel- eller deltid och har inte uppgett sig vara sjukskriven (hel- eller deltid), föräldraledig (hel) eller tjänstledig (hel), d.v.s. har varit i arbete utan att vara deltidssjukskriven vid ifyllandet av frågeformuläret.

³ Personen har svarat ”Nej” på frågan ”Har du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren” och att han/hon inte någon gång varit sjukskriven utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna.

⁴ Personer som svarat Ja på frågan ”Ej aktuellt – har inte varit sjuk” är inte inräknade.

Tabell 23. Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Sjukgymn/arb.ter ap	Psykolog/kurator	Biomed. analyt.	Läkarsekr	1:a linjens chef	2:a linjens chef
Arbetsförmåga¹						
- utmärkt	40	47	51	34	47	51
- god	40	42	33	50	46	40
- mindre god	20	10	15	15	6	9
- dålig	0	0	0	1	0	0
I arbete²	77	84	91	83	94	97
Långtidsfrisk³	16	22	20	26	30	48
Sammanhängande sjukskrivn. > 60 dagar senaste 12 mån.	8	11	4	9	0	6
Sjukskrivn. utan läkarintyg senaste 12 mån.						
- 0-2 ggr	86	85	92	84	94	94
- 3-4 ggr	9	12	4	9	5	2
- 5+ ggr	5	2	4	7	1	4
Frånvaro pga egen sjukdom utan sjukskrivning > 3 ggr senaste 12 mån.	10	17	7	14	7	8
Sjuknärvaro senaste 12 mån.						
- ingen ⁴	30	31	30	25	37	40
- 1 gång	19	23	20	18	24	24
- 2-5 ggr	38	35	41	39	28	26
- 6+ ggr	11	10	5	11	5	7

¹ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (1991), modifierad översättning av Thorgén (2000). WAI totalpoäng 44-49 bedöms som "utmärkt", 37-43 som "god", 28-36 som "mindre god" och 7-27 som "dålig".

² Personen har uppgett sig vara i arbete hel- eller deltid och har inte uppgett sig vara sjukskriven (hel- eller deltid), föräldraledig (hel) eller tjänstledig (hel), d.v.s. har varit i arbete utan att vara deltidssjukskriven vid ifyllandet av frågeformuläret.

³ Personen har svarat "Nej" på frågan "Har du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren" och att han/hon inte någon gång varit sjukskriven utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna.

⁴ Personer som svarat Ja på frågan "Ej aktuellt – har inte varit sjuk" är inte inräknade.

Tabell 24. Arbetsförmåga, sjukfrånvaro och sjuknärvaro (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Rehab/ utr. FK	Handlägg. Familj FK	Handlägg. Kund FK	Adm.ass./ Skr.	Annan adm.	”Annan befattn.”
Arbetsförmåga¹						
- utmärkt	33	39	30	54	49	42
- god	52	47	50	33	40	45
- mindre god	14	14	19	14	9	13
- dålig	2	0	1	0	2	1
I arbete²	86	86	83	88	86	92
Långtidsfrisk³	30	35	33	28	29	37
Sammanhängande sjukskrivn. > 60 dagar senaste 12 mån.	9	6	4	13	8	7
Sjukskrivn. utan läkar- intyg senaste 12 mån.						
- 0-2 ggr	88	82	86	87	93	86
- 3-4 ggr	12	14	10	8	6	10
- 5+ ggr	0	4	4	5	1	4
Frånvaro pga egen sjukdom utan sjuk- skrivning > 3 ggr senaste 12 mån.	16	14	11	8	11	12
Sjuknärvaro senaste 12 mån.						
- ingen ⁴	25	33	32	31	35	23
- 1 gång	27	26	20	18	21	26
- 2-5 ggr	34	30	28	35	27	37
- 6+ ggr	11	5	18	14	9	7

¹ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (1991), modifierad översättning av Thorgén (2000). WAI totalpoäng 44-49 bedöms som ”utmärkt”, 37-43 som ”god”, 28-36 som ”mindre god” och 7-27 som ”dålig”.

² Personen har uppgett sig vara i arbete hel- eller deltid och har inte uppgett sig vara sjukskriven (hel- eller deltid), föräldraledig (hel) eller tjänstledig (hel), d.v.s. har varit i arbete utan att vara deltidssjukskriven vid ifyllandet av frågeformuläret.

³ Personen har svarat ”Nej” på frågan ”Har du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren” och att han/hon inte någon gång varit sjukskriven utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna.

⁴ Personer som svarat Ja på frågan ”Ej aktuellt – har inte varit sjuk” är inte inräknade.

Tabell 25. Upplevd psykosocial arbetsmiljö (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Undersköt	Sjuksköt	Vårdare	Läkare	Tandläk	Tandsköt
Krav-kontroll¹						
- lägre krav-högre kontroll	36	43	67	23	30	24
- högre krav-högre kontroll	14	28	15	53	51	14
- högre krav-lägre kontroll	15	16	5	17	15	19
- lägre krav-lägre kontroll	35	16	13	7	4	44
Ansträngning/belöning²						
- gynnsamt (kvot <1,0)	91	85	95	80	90	92
- ogynnsamt (kvot >1,0)	9	15	5	20	10	8
Socialt stöd (stödperson)						
- både på arbetet och i privatlivet	90	91	84	76	74	89
- enbart på arbetet	4	2	6	6	7	3
- enbart i privatlivet	4	6	6	15	16	9
- ingen stödperson	2	1	4	3	3	0
Viktig förändring på arbetsplatsen senaste 12 mån						
Nej	34	30	27	37	48	33
Ja - förbättring	25	28	17	16	26	35
- varken eller	20	19	20	19	14	17
- försämring	21	23	36	28	12	15

¹ Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990), kort version med 11 frågor. Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma gällande krav (Md =14) respektive kontroll (Md=18) använts för att skilja högre krav (>14) från lägre (≤ 14) och högre kontroll (≥ 18) från lägre (<18).

² Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabell 26. Upplevd psykosocial arbetsmiljö (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Sjukgymn /arb.terap	Psykolog/ kurator	Biomed. analyt.	Läkarsekr	1:a linjens chef	2:a linjens chef
Krav-kontroll¹						
- lägre krav-högre kontroll	67	58	29	14	37	37
- högre krav-högre kontroll	29	41	7	19	50	59
- högre krav-lägre kontroll	2	0	10	31	5	4
- lägre krav-lägre kontroll	2	1	55	36	7	0
Ansträngning/belöning²						
- gynnsamt (kvot <1,0)	85	86	91	81	85	94
- ogynnsamt (kvot >1,0)	15	14	9	19	15	6
Socialt stöd (stödperson)						
- både på arbetet och i privatlivet	81	89	78	78	83	80
- enbart på arbetet	10	1	7	7	4	4
- enbart i privatlivet	6	7	15	14	12	13
- ingen stödperson	3	2	0	2	1	4
Viktig förändring på arbetsplatsen senaste 12 mån						
Nej	43	40	39	33	22	13
Ja - förbättring	18	14	27	25	35	50
- varken eller	21	15	20	18	28	25
- försämring	18	32	14	24	15	13

¹ Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990), kort version med 11 frågor. Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma gällande krav (Md =14) respektive kontroll (Md=18) använts för att skilja högre krav (>14) från lägre (≤ 14) och högre kontroll (≥ 18) från lägre (<18).

² Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Tabell 27. Upplevd psykosocial arbetsmiljö (i procent) bland personer inom olika yrkeskategorier (aktuell befattning) som varit i arbete vid tidpunkten för ifyllandet av frågeformuläret. Yrkesbefattningar med mindre än 50 svarande redovisas inte separat.

	Rehab./ utr. FK	Handlägg. Familj FK	Handlägg. Kund FK	Adm.ass./ Skr.	Annan adm.	”Annan befattn.”
Krav-kontroll¹						
- lägre krav-högre kontroll	22	11	10	46	47	50
- högre krav-högre kontroll	39	22	12	19	27	22
- högre krav-lägre kontroll	28	35	46	11	7	12
- lägre krav-lägre kontroll	12	32	32	25	19	17
Ansträngning/belöning²						
- gynnsamt (kvot <1,0)	80	74	87	90	92	85
- ogynnsamt (kvot >1,0)	20	26	13	10	8	15
Socialt stöd (stödperson)						
- både på arbetet och i privatlivet	88	88	76	87	83	80
- enbart på arbetet	3	4	5	2	3	4
- enbart i privatlivet	9	9	14	9	11	14
- ingen stödperson	0	0	5	2	3	2
Viktig förändring på arbetsplatsen senaste 12 mån						
Nej	13	11	10	37	40	35
Ja - förbättring	29	26	17	23	21	20
- varken eller	25	33	24	23	24	21
- försämring	33	31	49	17	15	24

¹ Klassificering baserad på Krav-Kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (1990), kort version med 11 frågor. Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma gällande krav (Md =14) respektive kontroll (Md=18) använts för att skilja högre krav (>14) från lägre (≤ 14) och högre kontroll (≥ 18) från lägre (<18).

² Klassificering baserad på Ansträngning-Belöning-modellen enligt Siegrist (1996).

Bilaga 4

FRÅGEFORMULÄR

Frågeformulär angående hälsa, välbefinnande, arbete m.m.

Instruktion: Besvara frågorna genom att skriva in svaret med siffror i boxar, text på linjer respektive kryssa i rutan för det rätta svarsalternativet eller det som stämmer bäst med Din uppfattning (utan att fundera allt för länge). **Vissa frågor är snarlika men finns ändå med därför att de ingår i olika kombinationer av frågor som gör det möjligt att jämföra resultatet med vad man funnit i andra undersökningar.**

Texta och kryssa tydligt enligt exempel

OBS! Använd kulspetspenna

Godkänt

Fel

1. Din ålder

 år

2. Kön

Kvinna

Man

3. Civilstånd

Ensamstående

Gift eller sammanboende

4. Har Du/Ni några barn som bor hemma?

Nej

Ja

5. Har Du i praktiken ansvar för omvårdnaden av vuxen
anhörig/närstående?

Nej

Ja

6. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?

Mycket bra

Ganska bra

Varken bra eller dåligt

Ganska dåligt

Dåligt

7. Jämfört med för ett år sedan, hur skulle Du vilja
bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd nu?

Mycket bättre nu än för ett år sedan

Något bättre nu än för ett år sedan

Ungefär detsamma

Något sämre än för ett år sedan

Mycket sämre än för ett år sedan

8. Hur har Du känt Dig i arbetet under den senaste veckan (besvaras bara om Du förvärvsarbetat en eller flera av den senaste 7 dagarna)?

Svara genom att markera rutan under det svarsalternativ som bäst motsvarar hur Du känt Dig. Fyll i snabbt utan att tänka efter alltför mycket.

	Inte alls	Knappast alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket, mycket
Avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ineffektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avspänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skärpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Hur har Du känt Dig under den tid Du inte förvärvsarbetat under den senaste veckan?

Svara genom att markera rutan under det svarsalternativ som bäst motsvarar hur Du känt Dig. Fyll i snabbt utan att tänka efter alltför mycket.

	Inte alls	Knappast alls	Något	Ganska	Mycket	Mycket, mycket
Avslappnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ineffektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avspänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skärpt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Passiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lugn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Har Du nu känt Dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under mer än två veckor?

Nej Ja

- Om Du svarat Nej skall Du gå direkt till fråga 14.
- Om Du svarat Ja fortsätter Du med fråga 11.

11. Anser Du att denna utmattning beror på att Du varit utsatt för stress under lång tid, d.v.s. att Du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt Dig pressad under 6 månader eller mer?

Nej Ja

12. Har Du under de senaste två veckorna upplevt:

- a) Koncentrations- eller minnessvårigheter? Ja Nej
- b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress? Ja Nej
- c) Att Du varit känslomässigt lätttrörd eller lättirriterad? Ja Nej
- d) Problem med sömnen? Ja Nej
- e) Att Du känt Dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad? Ja Nej
- f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet? Ja Nej

13. Har ovanstående besvär (fråga 10 - 12) påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?

Ja, i allra högsta grad Ja, något Nej, inte alls

14. Hur ofta har Du haft/känt följande under den senaste tiden (de senaste 3 månaderna)?

a) Svårighet att somna

Aldrig Sällan Ibland Flera gånger per vecka Varje dygn

b) Upprepade uppvaknanden med svårighet att somna om

Aldrig Sällan Ibland Flera gånger per vecka Varje dygn

c) Utsövd vid uppvaknandet

Aldrig Sällan Ibland Flera gånger per vecka Varje dag

d) Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet

Aldrig Sällan Ibland Ganska ofta Mycket ofta

15. Har Du under den senaste månaden varit piggt och företagsam?

Ofta Ganska ofta Då och då Ganska sällan Aldrig

16. Har Du under den senaste månaden känt Dig optimistisk inför framtiden?

Ofta Ganska ofta Då och då Ganska sällan Aldrig

17. Har Du under den senaste månaden känt att Du mått bra av Dina dagliga sysslor?

Ofta Ganska ofta Då och då Ganska sällan Aldrig

18. Hur ofta har Du...

	Aldrig	Ett par dagar per månad	En dag per vecka	Ett par dagar per vecka	Varje dag
Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont i leder eller muskler (inkl. rygg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ont på andra ställen i kroppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Med stress menas ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös, nervös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden. Känner du av sådan stress för närvarande?

Inte alls Bara lite I viss mån Ganska mycket Våldigt mycket

20. Har Du under längre sammanhängande tid än en månad de senaste 12 månaderna känt sådan stress? (D.v.s. ett tillstånd då man känner sig spänd, rastlös eller orolig eller inte kan sova på natten eftersom man tänker på problem hela tiden.)

Nej Ja

21. För varje påstående nedan (a-n) skall Du kryssa för det svarsalternativ som bäst beskriver hur Du känt Dig den senaste veckan.

a) Jag känner mig spänd och nervös:

Mestadels Ofta Av och till Inte alls

b) Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

Definitivt lika mycket Inte lika mycket Endast delvis Nästan inte alls

c) Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

Mycket klart och obehagligt Inte så starkt nu Betydligt svagare nu Inte alls

d) Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

Lika ofta som tidigare Inte lika ofta nu Betydligt mer sällan nu Aldrig

e) Jag bekymrar mig över saker:

Mestadels Ganska ofta Av och till Någon enstaka gång

f) Jag känner mig på gott humör

Aldrig Sällan Ibland Mestadels

g) Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

Absolut Vanligtvis Sällan Aldrig

h) Allting känns trögt:

Nästan alltid Ofta Ibland Aldrig

i) Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen:

Aldrig Ibland Ganska ofta Våldigt ofta

j) Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

Fullständigt Till stor del Delvis Inte alls

k) Jag känner mig rastlös:

Våldigt ofta Ganska ofta Sällan Inte alls

l) Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

Lika mycket som tidigare Mindre än tidigare Mycket mindre än tidigare Knappast alls

m) Jag får plötsliga panikkänslor:

Våldigt ofta Ganska ofta Sällan Aldrig

n) Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

Ofta Ibland Sällan Mycket sällan

22. Hur ofta känner Du att det inte är någon mening med de saker Du gör i Ditt dagliga liv?

Mycket ofta/Alltid Ganska ofta Ibland Sällan Mycket sällan/Aldrig

23. Är Du sådan att Du fullgör Dina plikter till varje pris om det behövs?

- Inte alls Knappast alls I viss mån Ganska mycket Mycket

24. Har Du lätt för att leva Dig in i andras känslor?

- Mycket lätt Ganska lätt I viss mån Knappast alls Inte alls

25. "Kör Du ofta fast" i känslomässiga relationer, d.v.s. drabbas av en känsla att Du inte vet hur Du skall göra för att det skall bli bra igen?

- Mycket ofta/Alltid Ganska ofta Ibland Sällan Mycket sällan/Aldrig

26. Nedan beskrivs ett antal känslor som alla människor kan uppleva då och då. Ange i vilken mån dessa känslor vanligtvis förekommer hos Dig genom att kryssa för ett alternativ (från 1=Nästan aldrig till 7=Nästan alltid) för vart och ett av de 22 påståendena.

	Nästan aldrig							Nästan alltid
	1	2	3	4	5	6	7	
a) Jag känner mig trött.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Jag känner mig piggt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Jag känner mig fysiskt utmattad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d) Jag känner att jag har fått nog.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Jag känner mig full av energi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f) Mina "batterier" är uttömda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g) Jag känner mig alert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h) Jag känner mig utbränd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i) Jag känner mig mentalt trött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j) Jag känner att jag inte skulle orka gå till arbetet på morgonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k) Jag känner mig aktiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
l) Jag känner mig dåsig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m) Jag känner mig spänd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
n) Jag känner mig avspänd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o) Jag känner mig rastlös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p) Jag känner en stark inre spänning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
q) Jag känner mig för trött för att tänka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
r) Jag har svårt för att koncentrera mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
s) Jag känner mig trögtänkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
t) Jag kan inte tänka klart.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u) Det känns svårt att tänka på komplicerade saker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
v) Jag känner mig splittrad i tankarna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

27. Kryssa för det alternativ som bäst beskriver Din minnesförmåga.

- Jag tycker inte att mitt minne försämrats jämfört med andra jämnåriga.
- Jag tycker att mitt minne har försämrats påtagligt jämfört med andra jämnåriga men anhöriga, vänner eller arbetskamrater har inte anmärkt på det.
- Jag tycker att mitt minne har försämrats påtagligt jämfört med andra jämnåriga och anhöriga, vänner eller arbetskamrater har också anmärkt på det.
- Mitt minne har blivit så dåligt att det ställer till problem praktiskt taget varje dag

28. Tar Du någon medicin regelbundet?

Nej Ja

Om ja - Vilken/vilka?

(Skriv läkemedlets namn)

Mot vilken sjukdom/besvär?

1. _____ mot _____
2. _____ mot _____
3. _____ mot _____

29. Markera på listan vilka sjukdomar, skador eller besvär som Du för närvarande har. Obs! Ange både sådant som Du själv anser att Du lider av och sådant som Du fått besked av läkare att Du har:

	Ja, enligt min åsikt	Ja, enligt läkare	Nej
Sviter av tidigare olycksfallsskada (t.ex. huvud/nackskada, stor brännskada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i rygg, leder, muskler eller skelett (t.ex. förslitna leder, långvarig led- el muskelvärk, ischias)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i hjärta eller blodkärl (t.ex. högt blodtryck, kärkramp, hjärtinfarkt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i luftvägar eller lungor (t.ex. astma, svår luftrörskatarr, emfysem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiska problem (t.ex. "nervösa" besvär, depression, ångest, svår sömnstörning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i nervsystemet eller öron, ögon (t.ex. hörselskada, ögonsjukdom, epilepsi, nervförlamning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i magen/matsmältningsorganen (t.ex. magkatarr, magsår, gallsten, lever- el tarmsjukdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukdom i urinvägar eller könsorgan (t.ex. njursjukdom, inflammation i äggstockar eller prostata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudsjukdom (t.ex. eksem, psoriasis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumör eller cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ämnesomsättningssjukdom eller ätstörning (t.ex. sockersjuka, struma, svår övervikt, anorexi, bulimi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blodsjukdom (t.ex. blodbrist/anemi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medfött fel/missbildning som är handikappande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan sjukdom eller handikapp (ange vad.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hindras eller besväras Du i Ditt nuvarande arbete av den/de sjukdomar; skador eller besvär som Du angivit i föregående fråga? (Du kan kryssa för flera alternativ)

- Har ingen sjukdom, skada eller besvär
- Nej, hindras eller besväras inte alls i mitt arbete
- Jag klarar arbetet men får besvär
- Jag är **ibland** tvungen att minska på arbetstakten eller ändra arbetssätt
- Jag är **ofta** tvungen att minska på arbetstakten eller ändra arbetssätt
- Jag klarar endast ett deltidarbete
- Jag är helt oförmögen att arbeta

31. Med tanke på Din hälsa - tror Du att Du kan arbeta i Ditt nuvarande yrke även om två år?

- Ja, ganska säkert Jag är osäker på det Nej, det tror jag inte

32. Vilket/vilka av följande alternativ gäller för Dig för närvarande?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbetar heltid | <input type="checkbox"/> Arbetar deltid |
| <input type="checkbox"/> Helt sjukskriven | <input type="checkbox"/> Sjukskriven deltid |
| <input type="checkbox"/> Sjukersättning* - hel | <input type="checkbox"/> Sjukersättning* - deltid |
| <input type="checkbox"/> Föräldraledig - helt | <input type="checkbox"/> Föräldraledig - deltid |
| <input type="checkbox"/> Tjänstledig - helt | <input type="checkbox"/> Tjänstledig - deltid |

33. Har Du varit sjukskriven någon dag under de senaste två åren?

- Nej Ja

- Om Du svarat Nej skall Du gå direkt till fråga 35!

34. a) Har Du under de senaste 12 månaderna varit sjukskriven under en sammanhängande period om mer än 60 dagar?

- Nej Ja

b) Om Du nu är sjukskriven - Hur länge har Du varit sjukskriven?

- Mindre än 8 dagar 31-60 dagar 91-365 dagar
- 8-30 dagar 61-90 dagar Mer än ett år

Vilken/vilka diagnoser är Du nu sjukskriven för?

(Om Du inte vet diagnosen skriver Du istället vilken typ av besvär Du sjukskrevs för)

1. _____
2. _____
3. _____

**Har det upprättats en rehabiliteringsplan för Dig?
(tillsammans med arbetsgivaren och Försäkringskassan)**

- Nej Ja Vet ej

35. Hur många dagar under de senaste 12 månaderna har Du sammanlagt varit borta från arbetet på grund av egen sjukdom (inklusive för vård, behandling eller undersökning)?

- Ingen dag 1-7 dagar 8-24 dagar 25-99 dagar 100-365 dagar

36. Hur många gånger har Du varit sjukskriven för egen sjukdom utan läkarintyg under de senaste 12 månaderna?

--	--

 gånger

37. Hur många gånger har Du stannat hemma från arbetet på grund av egen sjukdom utan att vara sjukskriven (tagit komplement, flexitid, semester etc.) under de senaste 12 månaderna?

--	--

 gånger

38. Vilket typ av anställning har Du?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fast (tillsvidareanställning) | <input type="checkbox"/> Kallas vid behov, timanställning |
| <input type="checkbox"/> Provanställning | <input type="checkbox"/> Säsongsanställning |
| <input type="checkbox"/> Vikariat utan fast tjänst i botten | <input type="checkbox"/> Annat slag, t.ex. praktik, feriearbete, arbetsmarknadsutbildning |
| <input type="checkbox"/> Projektanställning | |

39. Inom vilken typ av verksamhet arbetar Du?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan | <input type="checkbox"/> Tandvård |
| <input type="checkbox"/> Sjukhus | <input type="checkbox"/> Annan verksamhet |
| <input type="checkbox"/> Primärvård | |

40. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst med Din nuvarande yrkesbefattning? (Alternativ markerade med FK gäller enbart Försäkringskassans anställda)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vårdbiträde | <input type="checkbox"/> Sektions-/vårdenhetschef | <input type="checkbox"/> Verksamhets-/kontorschef |
| <input type="checkbox"/> Undersköterska | <input type="checkbox"/> Logoped/dietist | <input type="checkbox"/> Konsult/föredragande - FK |
| <input type="checkbox"/> Sjuksköterska/barnmorska | <input type="checkbox"/> Psykolog/kurator | <input type="checkbox"/> Rehab.samordnare el utredare sjukförs., handikapp, arb.skador - FK |
| <input type="checkbox"/> Vårdare/mentalskötare | <input type="checkbox"/> Biomed.analytiker | <input type="checkbox"/> Handläggare - åp/sa - FK |
| <input type="checkbox"/> Barnskötare | <input type="checkbox"/> Ingenjör/datortekniker | <input type="checkbox"/> Handläggare - familjeomr. - FK |
| <input type="checkbox"/> Läkare | <input type="checkbox"/> Läkarsekreterare | <input type="checkbox"/> Handläggare - kundtjänst - FK (besök och produktion) |
| <input type="checkbox"/> Tandläkare | <input type="checkbox"/> Lokalvårdare | <input type="checkbox"/> Annan administrativ befattning |
| <input type="checkbox"/> Tandsköterska/hygienist | <input type="checkbox"/> Ekonomibiträde | <input type="checkbox"/> Annan befattning |
| <input type="checkbox"/> Sjukgymnast | <input type="checkbox"/> Adm.assistent/sekreterare | |

41. Hur ofta har Du i Ditt arbete direktkontakt (personligt möte eller via telefon) med patienter/klienter?

- Flera gånger de flesta arbetsdagar
 Någon gång de flesta arbetsdagar
 Någon gång per vecka
 Sällan
 Mycket sällan/Aldrig

42. Har du chefsbefattning med ansvar för personal och ekonomi?

- Nej Ja

43. Inkluderar Din tjänstgöring något av följande?

Flera alternativ får anges.

- Oregelbunden arbetstid
- Nattarbete
- Helgarbete
- Jour/beredskap
- Nej, inget av detta

44. Händer det att Du arbetar övertid (gäller senaste halvåret)?

- Nej, aldrig
- Högst någon gång per månad
- I stort sett varje vecka
- Har inte reglerad arbetstid

45. Har det skett eller pågår någon/några för Dig viktiga förändringar på Din arbetsplats under de senaste 12 månaderna?

- Nej Ja ➔ hur har Du upplevt detta?

- Som en förbättring
- Varken som en förbättring eller försämring
- Som en försämring

46. Frågor om Dina arbetsvillkor:

	Ja, ofta	Ja, ibland	Nej, sällan	Nej, så gott som aldrig
a) Kräver Ditt arbete att Du arbetar mycket fort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Kräver Ditt arbete att Du arbetar mycket hårt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kräver Ditt arbete en för stor arbetsinsats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har Du tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Förekommer det ofta motstridiga krav i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Får Du lära Dig nya saker i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Kräver Ditt arbete skicklighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Kräver Ditt arbete påhittighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Innebär Ditt arbete att man gör samma saker om och om igen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har Du frihet att bestämma <u>hur</u> Ditt arbete skall utföras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Har Du frihet att bestämma <u>vad</u> som skall utföras i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Frågor om arbetsbelastning m.m. Markera för vart och ett av nedanstående påståenden om Du håller med ("Ja") eller inte ("Nej"). Om den svarsruta Du väljer har en pil som pekar åt höger (Ja och Nej ➤) ber vi Dig besvara följdfrågan om i vilken grad Du upplever detta förhållande som en belastning.

	Upplevd belastning:				
		Ingen alls	I viss mån	Hög	Mycket hög
a) Jag arbetar ofta under tidspress på grund av den höga arbetsbelastningen.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Jag blir ofta avbruten i mitt arbete.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jag har ett stort ansvar i mitt arbete..	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jag är ofta tvungen att arbeta övertid.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mitt arbete är fysiskt påfrestande.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jag har fått allt mer att göra på arbete under de senaste åren.	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Tycker Du att Du får det erkännande av Dina arbetskamrater som Du förtjänar?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Tycker Du att Du får det erkännande av Dina överordnade som Du förtjänar?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Får Du det stöd Du behöver i svåra situationer?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Blir Du orättvist behandlad i Ditt arbete?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Har Du dåliga möjligheter till avancemang inom Ditt område?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Upplever Du för närvarande eller förväntar Du Dig en negativ förändring i Din arbetssituation?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Är Din egen arbetsplats i farozonen?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja ➤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Anser Du att Du har ett arbete som rimligen motsvarar Din utbildning?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Med tanke på allt Du har presterat, tycker Du då att Du har en rimlig lön?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Med tanke på allt Du utträttat och presterat, tycker Du då att Du får det erkännande och den respekt Du förtjänar?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Med tanke på allt Du utträttat och presterat, tycker Du då att Du har fått rimliga möjligheter till personligt avancemang i Ditt yrkesliv?	<input type="checkbox"/> Nej ➤ <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Har Du någon person på arbetet som Du fullständigt litar på och kan vända Dig till i riktigt svåra situationer på arbetet? (Välj den Du i första hand skulle vända Dig till)

Nej Ja, en överordnad Ja, en underordnad Ja, en arbetskamrat

49. Har Du någon nära vän eller anhörig som Du fullständigt litar på och kan vända Dig till i riktigt svåra situationer i Ditt privatliv?

Nej Ja

50. Har Du under senaste tiden ofta funderat över eller bestämt Dig för att ...

a) byta yrke? Nej Ja

b) byta arbetsplats? Nej Ja

51. Har Du senaste månaden haft besvär som påverkat Din arbetsprestation (gäller ej vid sjukskrivning)?

Nej Ja

Om Ja - Hur mycket uppskattar Du att Din arbetsprestation minskat på grund av Dina besvär?

Högst 5 procent Mellan 10 och 20 procent
 Mellan 5 och 10 procent Minst 20 procent

52. Vi antar att Din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng. Vilket poängtal skulle Du då ge Din nuvarande arbetsförmåga? (0 betyder att Du inte alls kan arbeta och 10 att Din arbetsförmåga är som allra bäst just nu).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

53. Hur bedömer Du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?

Mycket god Ganska god Någorlunda Ganska dålig Mycket dålig

54. Hur bedömer Du din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?

Mycket god Ganska god Någorlunda Ganska dålig Mycket dålig

55. Vad har Du vanligtvis för känslor inför Ditt arbete när Du är på väg dit?

- Känner mig glad och tillfredsställd vid tanken på ett intressant arbete som väntar
- Har en ganska positiv känsla inför arbetet
- Har varken positiva eller negativa känslor inför arbetet
- Känner viss olust inför arbetet
- Känner stark olust inför arbetet

56. Hur många gånger de senaste 12 månaderna har det hänt att Du gått till arbetet, trots att Du med tanke på Ditt hälsotillstånd egentligen borde ha sjukanmält Dig?

- Aldrig
- En gång
- 2-5 gånger
- Mer än fem gånger
- Ej aktuellt - har inte varit sjuk under de senaste 12 månaderna

57. Har Du ork kvar efter arbetsdagen för att ägna Dig åt hemarbete?

- Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

58. Har Du ork kvar efter arbetsdagen för att ägna Dig åt fritidsaktiviteter, träffa vänner etc.?

- Alltid Ofta Ibland Sällan Aldrig

59. Händer det att Du inte kan koppla av tankarna från arbetet när Du är ledig?

- Inte alls
- Ett par dagar per vecka
- Ett par dagar per månad
- Varje dag
- En dag per vecka

60. Kryssa för det alternativ som närmast beskriver hur fysiskt aktiv Du varit under de senaste 3 månaderna.

- Mest stillasittande, ibland promenad, lättare trädgårdsarbete eller liknande.
- Lättare fysisk ansträngning minst ett par timmar per vecka, t.ex. promenader eller cykling (t.ex. till och från arbetet), dans, ordinarie trädgårdsarbete eller liknande.
- Mer ansträngande motion minst ett par timmar per vecka, t.ex. tennis, simning, löpning, motionsgymnastik, cykling (spinning), dans, fotboll, innebandy, tyngre trädgårdsarbete eller liknande.
- Hård träning regelbundet och flera gånger i veckan, totalt minst 5 timmar, där den fysiska ansträngningsgraden är stor.

61. Har Du rökt dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?

Nej Ja

62. Har Du snusat dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?

Nej Ja

63. Hur ofta äter Du frukost de dagar Du arbetar?

Alltid Oftast Ibland Sällan Aldrig

64. Hur ofta äter Du minst ett lagat mål mat de dagar Du arbetar?

Alltid Oftast Ibland Sällan Aldrig

65. Din längd centimeter

66. Din vikt kilo

