

A photograph of two lavender flower spikes, one in sharp focus in the foreground and another slightly blurred in the background. The flowers are a mix of purple and blue. The background is white, and there are green diagonal shapes at the bottom corners.

ISM-rapport 5

Stressrelaterad ohälsa bland anställda
vid Västra Götalandsregionen och
Försäkringskassan i Västra Götaland

Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008

Annemarie Hultberg
Emina Hadžibajramović
Sandra Pettersson
Gunnar Ahlborg jr

Institutet för stressmedicin



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

ISM-rapport 5

Stressrelaterad ohälsa bland anställda
vid Västra Götalandsregionen och
Försäkringskassan i Västra Götaland

Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj–juni 2008

Annemarie Hultberg
Emina Hadžibajramović
Sandra Pettersson
Gunnar Ahlberg jr

Om rapportserien

ISM-rapport är en vetenskaplig rapportserie från ISM som utkommer oregelbundet. (Institutet ger även ut en publikationsserie under benämningen "ISM-häfte".)

Kopior av rapporten för personligt bruk kan hämtas på

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. Balanserande förhållningssätt och strategier.
2. Ahlborg G jr, Ljung T, Swan G, Glise K, Jonsdottir I, Hadžibajramović E, Währborg P (2006). Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. **Delrapport 1:** Enkätundersökning maj-juni 2004.
3. Hultberg A, Dellve L, Ahlborg G jr (2006). Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter.
4. Ahlborg G jr, Hadžibajramović E, Hultberg A (2007). Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. **Delrapport 2:** Tvåårsuppföljning maj-juni 2006.
5. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlborg G jr (2009). Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. **Delrapport 3:** Fyraårsuppföljning maj-juni 2008.

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr

© Författarna och Institutet för stressmedicin 2009

Omslag och produktion: ibiz reklambyrå

Tryck: Nässjötryckeriet AB

ISSN 1652-7089

ISBN 978-91-975363-4-9

Förord

Detta är den tredje ISM-rapporten från KART-studien och den redovisar resultat från andra uppföljningen av de anställda vid Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götaland (FK) som deltagit sedan första enkätutskicket 2004. Rapporten är främst skriven för våra uppdragsgivare VGR och FK som också tillsammans med staten finansierat studien, varför tyngdpunkten inte ligger på en vetenskaplig presentation. Istället vill vi att den skall stimulera till reflektion och dialog kring hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kan vidareutvecklas. Vi hoppas också kunna bidra med kunskap, metoder och erfarenhet inom området. VGR:s satsning på hälsofrämjande sjukhus/vårdorganisationer/utvecklingsprocesser tycker vi är en utmärkt utgångspunkt för det fortsatta arbetet för att förena effektivitet och kvalitet med en god arbetsmiljö för de anställda.

Vi vill tacka alla som bidragit i arbetet med KART-studien och särskilt deltagarna som tålmodigt besvarat våra enkäter. Flera forskare är nu engagerade i fördjupningsstudier i materialet vilket successivt kommer att resultera i vetenskapliga publikationer. Alla KART-publikationerna kommer att vara åtkomliga via vår hemsida (www.stressmedicin.com).

Författarna

Innehållsförteckning

Förord	5
Sammanfattning	9
Inledning	10
Bakgrund	10
Syfte	10
Studiepopulation	12
Bortfall	13
Metoder	16
Resultat	18
Psykosocial arbetsmiljö	18
Viktiga förändringar på arbetsplatsen	18
Krav	22
Kontroll	26
Krav-kontroll-modellen	30
Ansträngning och belöning	34
Sociala förändringar och livsstil	38
Hälsa och stressrelaterad ohälsa	38
Stress och energi	38
Känslor inför arbetet	42
Allmänt hälsotillstånd	46
Uppvarvning	50
Återhämtning	52
Sjukskrivning, sjuknärvaro och arbetsförmåga	54
Vård och behandling av läkare	54
Allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST)	58
Faktorer som hade samband med utveckling av allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST)	61
Faktorer som hade samband med förbättring från AST	61
Sammanfattning per verksamhet	62
Diskussion	66
Slutsatser	69
Psykosocial arbetsmiljö	69
Hälsa och stressrelaterad ohälsa	70
Faktorer som hade samband med utveckling av allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST)	70
Faktorer som hade samband med förbättring från AST	71
Sjukskrivning, sjuknärvaro och arbetsförmåga	71
Referenser	72
Bilagor	73
Tabeller	73
Frågeformulär	83

Sammanfattning

KART-studien syftar till att presentera hur vanligt stressrelaterade symtom/tillstånd och sjukskrivning är i populationen, beskriva förändring över tid samt eventuella samband mellan grad av stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risk att utveckla stressrelaterade symtom och sjukdomar. Den andra uppföljningsenkäten i KART-studien skickades i maj 2008 till 2 704 anställda vid Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götaland (FK) som deltagit i de två tidigare undersökningsomgångarna 2004 och 2006. Svarsfrekvensen blev totalt 83 % (n=2233), något lägre inom FK (77 %). Andelen som 2006 hade stressrelaterad psykisk ohälsa var högre i bortfallsgruppen än bland deltagarna, vilket indikerar en viss positiv hälsoselektering i den senare gruppen.

Två av tre deltagare från VGR uppgav att det skett en för dem viktig förändring på arbetsplatsen under det senaste året. Andelen som upplevt förändringen som en försämring var högst inom NU-sjukvården och lägst inom Skaraborgs sjukhus och Primärvården. Nästan alla deltagare från FK rapporterade att en viktig förändring ägt rum och sex av tio hade upplevt denna som en försämring. När det gäller psykosociala förhållanden på arbetsplatsen (krav, kontroll, socialt stöd, ansträngning och belöning) ses inom VGR en positiv tendens gällande krav och belöning medan andelen som upplever låg kontroll ökat något. Inom FK förefaller den psykosociala arbetsmiljön ha utvecklats i negativ riktning. Samma tendens fanns bland FK-deltagarna för sinnesstämning (stress-energinivåer) på och känslor inför arbetet medan situationen i dessa avseenden var relativt oförändrad i VGR-populationen jämfört med fyra år tidigare.

De allra flesta deltagarna uppgav sitt allmänna hälsotillstånd som lika bra eller bättre än vid förra undersökningstillfället. En fjärdedel av FK-deltagarna ansåg dock att det försämrats. Det var fler bland de VGR-anställda som svarade att de kände sig utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet jämfört med två respektive fyra år tidigare medan andelen inte ökat inom FK-gruppen. Kriterierna för ett allvarligare stressrelaterat tillstånd – AST – uppfylldes 2008 av 23 % inom VGR och 30 % inom FK, jämfört med 29 % respektive 30 % fyra år tidigare. I den förra gruppen var det främst bland kvinnor som man kunde se en minskning. Av dem som inte hade AST 2006 var det 12 % som två år senare uppfyllde AST-kriterierna. Omvänt så hade fyra av tio med AST 2006 förbättrats vid uppföljningen.

Höga krav, låg kontroll/påverkansmöjlighet, låg belöning och att ha upplevt förändringar på arbetsplatsen som försämring var alla faktorer 2006 som hade samband med att utveckla AST 2008 då hänsyn tagits till andra viktiga faktorer såsom ålder, familjeförhållanden, fysisk aktivitet och övertidsarbete. Upplevelse av låga krav, hög kontroll, hög belöning, gott socialt stöd och att förändring på arbetsplatsen inneburit en förbättring var psykosociala faktorer som hade samband med förbättring bland dem som hade AST 2006. Såväl sjukfrånvaro och sjuknärvaro som arbetsförmåga var starkt kopplade till AST.

Resultaten överensstämmer i stort med vad vi fann vid första uppföljningen 2006 och visar att den population (FK) som varit föremål för de mest omfattande förändringarna också uppvisar den mest ogynnsamma utvecklingen av upplevd psykosocial arbetsmiljö och hälsa

sedan 2004. Inom VGR-populationen var bilden mer positiv men det framkom vissa skillnader mellan olika verksamhetsområden och yrkesgrupper som kan utgöra grund för vidare diskussion av hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kan vidareutvecklas.

Inledning

Bakgrund

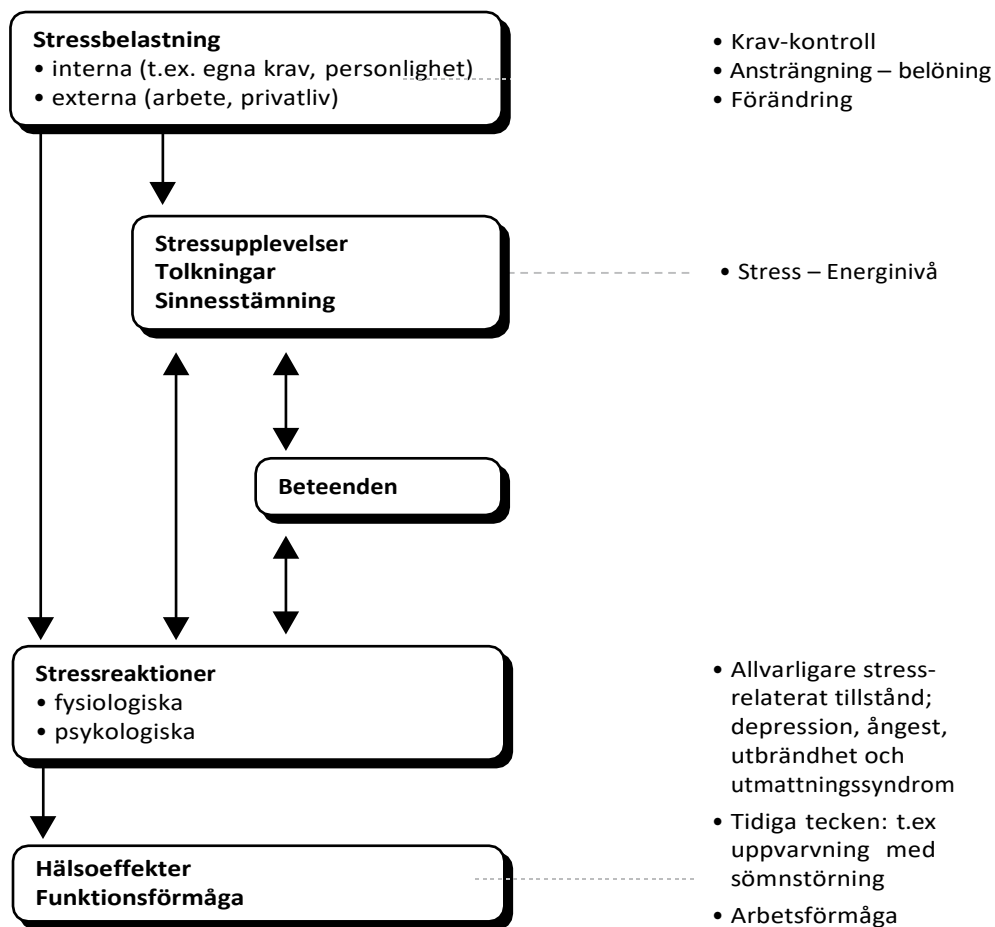
ISM:s uppdrag är att verka för att ogynnsam stress och stressrelaterad ohälsa minskar genom att bedriva forskning samt föra ut erfarenheter och kunskaper inom det stressmedicinska området. Därigenom ska ISM medverka till att göra Västra Götalandsregionen till förebild avseende hälsofrämjande arbetsplatser och behandling av stressrelaterad ohälsa. Den studie som presenteras här, dens.k. KART-studien, utgör en del i vårt arbete att fullgöra detta uppdrag.

Detta är den tredje rapporten i en longitudinell studie med start 2004, ISM-rapport 2 (1) samt uppföljning 2006, även kallad tvåårsuppföljning, ISM-rapport 4 (2). Vid 2008 års enkätutskick gjordes även ett utökad urval men denna rapport bygger enbart på longitudinella data. Uppföljningarna har genomförts vid samma tidpunkt på året (maj-juni) som basundersökningen 2004.

Syfte

KART-studien syftar till att ge svar på följande frågeställningar:

- Hur vanligt är stressrelaterade symtom/ tillstånd och sjukskrivning i populationen?
- Hur förändras det över tid?
- Finns det samband mellan grad av stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risk att utveckla stressrelaterade symtom och sjukdomar?



Figur 1. Teoretisk modell som översiktligt beskriver sambanden mellan stressbelastning och hälsoeffekter där en mängd faktorer såsom stressupplevelse, beteende och stressreaktioner kan ha betydelse. Dessa samband är komplexa. Akut stressbelastning kan till exempel påverka stressreaktioner direkt utan att individen hinner tolka eller uppleva situationen som stressande. Stressbelastning kan leda till ett förändrat beteende, men beteendet i sig kan också öka stressbelastningen och påverka stressreaktioner. Till höger anges några centrala mått som använts i studien och som delvis fångar upp respektive del av modellen.

Den underliggande modellen för uppkomst av stressrelaterad psykisk ohälsa, här något utvecklad jämfört med första KART-rapporten (1), illustreras i Figur 1. I 2006 års uppföljning belystes ovan nämnda frågeställningar genom att följa de som 2004 uppfyllde respektive inte uppfyllde de kriterier som använts för att indikera "allvarigare stressrelaterat tillstånd" (AST). Med detta menas att kriterier för något av följande ska vara uppfyllda: självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest (se metoder nedan). I denna rapport görs motsvarande jämförelse mellan 2006 och 2008. Därmed följer vi samma population, d.v.s. de som besvarat enkäten 2004, 2006 och 2008. De specifika frågeställningarna beskrivs mer ingående i ISM-rapport 4.

Studiepopulation

Detta är en fyraårsuppföljning av de personer som deltagit i KART-studien allt sedan 2004 då en baslinjeundersökning genomfördes bland ett slumpmässigt urval anställda inom VGR (sjukhus, primärvård, tandvård och centrala kanslier totalt 5 300) respektive FK i Västra Götaland (n=700). För att inkluderas 2004 krävdes minst halvtidsarbete samt att personen varit anställd minst ett år. 2006 gjordes en tvåårsuppföljning av de personer som besvarat 2004 års enkät. Till fyraårsuppföljningen 2008 utsändes enkäter via hemadressen till de 2 704 som deltagit 2004 och 2006, som fortfarande var anställda och som inte tidigare meddelat att de inte ville delta (Tabell 1). Svarsfrekvensen var 83 %. Det var således 2 233 personer som deltagit vid alla tre tillfällena som kunde inkluderas i analysen (Figur 2).

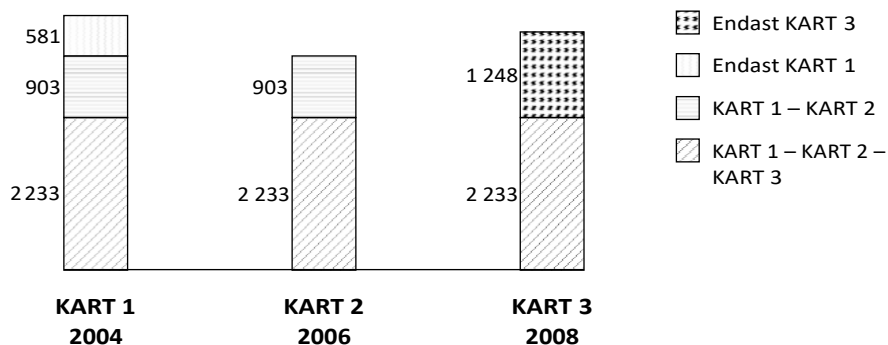
Tabell 1. Deltagande och bortfall i fyraårsuppföljningen 2008.

	VGR		FK		Totalt	
	antal	(%)	antal	(%)	antal	(%)
Utsända enkäter	2 380	(100)	324	(100)	2 704	(100)
Bortfall	398	(17)	73	(23)	471	(17)
Deltar	1 982	(83)	251	(77)	2 233	(83)
Har ej fått enkät ¹	334		98		432	

¹ Slutat sin anställning alternativt meddelat tidigare att de ej vill delta.

Vid fyraårsuppföljningen 2008 gjordes även ett nyurval bland VGR-anställda av 1 248 personer i avsikt att öka andelen män, yngre och chefer. Dessa utgör tillsammans med de 2 233 deltagarna i fyraårsuppföljningen en tvärsnittspopulation 2008 som kommer att analyseras separat och följas upp 2010, men ingår således inte i den population som beskrivs i denna rapport (Figur 2).

Deltagare i KART-studien



Figur 2. Antal deltagare i baslinjeundersökningen (KART 1), tvåårsuppföljningen (KART 2) samt fyraårsuppföljningen (KART 3).

Bortfall

I rapporten redovisas data från de båda populationerna VGR och FK var för sig. Bortfallet består av deltagare 2006 som fått enkät utsänd 2008 men valt att inte svara ("deltar ej i KART 3") samt av deltagare 2006 som inte fått enkät utsänd 2008 på grund av att man tidigare meddelat att man inte vill delta eller för att man slutat sin anställning ("har ej fått KART 3 enkät") (Tabell 2 a och 2 b). Deltagandet 2006 var 85 % för både VGR och FK. I denna studie ligger deltagandet på 83 % för VGR och 77 % för FK (Tabell 1). Andelen som ej fått enkät är dessutom större inom FK. Inom VGR var bortfallet något större bland män än bland kvinnor medan det inom FK var tvärtom (Tabell 2a och 2b). Bortfallet var för båda populationerna större bland yngre jämfört med äldre. Andelen av dem som vid tvåårsuppföljningen hade stressrelaterad psykisk ohälsa enligt använda definitioner samt dålig eller mindre god arbetsförmåga var något högre i bortfallsgruppen jämfört med dem som besvarade enkäten 2008. Detta bör beaktas vid den fortsatta läsningen av rapporten.

Tabell 2 a. Jämförelse mellan deltagare och de som inte har deltagit vid uppföljningen 2008 baserat på uppgifter från föregående enkätomgång 2006. Avser VGR.

VGR	Deltar		Deltar ej		Har ej fått	
	KART 3		KART 3		KART 3-enkät	
Antal=1978	Antal=403		Antal=306			
	%	(antal)	%	(antal)	%	(antal)
Kön						
Kvinnor	88	(1 739)	84	(338)	87	(265)
Män	12	(239)	16	(65)	13	(41)
Ålder						
≤ 34 år	10	(195)	14	(56)	12	(37)
35 – 44 år	23	(450)	22	(89)	18	(54)
45 – 54 år	37	(735)	32	(130)	22	(67)
≥ 55 år	30	(598)	32	(128)	48	(148)
Civilstånd						
Ensam	20	(384)	24	(96)	21	(65)
Gift	80	(1 583)	76	(303)	79	(241)
Barn hemma	55	(1 091)	52	(209)	37	(113)
Omvårdnadsansvar	9	(167)	9	(36)	8	(23)
UMS¹	14	(273)	17	(64)	15	(45)
Utbränd²	20	(371)	27	(99)	23	(64)
Depression³	4	(68)	5	(21)	5	(14)
Ångest³	10	(195)	12	(45)	9	(28)
AST⁴	24	(482)	31	(125)	27	(81)
Arbetsförmåga⁵						
Dålig	6	(107)	7	(25)	15	(41)
Minde god	14	(268)	18	(67)	14	(38)
God	42	(783)	42	(156)	30	(79)
Utmärkt	39	(729)	33	(124)	41	(110)

¹ Uppfyller kriterierna för självrapporterat utmattningsyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån Socialstyrelsens fastställda diagnoskriterier (3).

² Medelpoäng 4,0 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (4).

³ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (5).

⁴ Andel (%) som uppfyller kriterierna för något av de allvarligare stressrelaterade självskattande tillstånden: UMS, utbränd, depression eller ångest.

⁵ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (6), modifierad översättning av Thorgén WAI totalpoäng 44–49 bedöms som "utmärkt", 37–43 som "god", 28–36 som "mindre god" och 7–27 som "dålig".

Tabell 2 b. Jämförelse mellan deltagare och de som inte har deltagit vid uppföljningen 2008 baserat på uppgifter från föregående enkätomgång 2006. Avser FK.

FK	Deltar		Deltar ej		Har ej fått	
	KART 3		KART 3		KART 3-enkät	
	N=255		N=68		N=75	
	%	(n)	%	(n)	%	(n)
Kön						
Kvinnor	78	(200)	88	(60)	88	(66)
Män	22	(55)	12	(8)	12	(9)
Ålder						
≤ 34 år	9	(24)	12	(8)	8	(6)
35 – 44 år	13	(32)	10	(7)	7	(5)
45 – 54 år	42	(107)	46	(31)	11	(8)
≥ 55 år	36	(92)	32	(22)	75	(56)
Civilstånd						
Ensam	23	(57)	25	(17)	21	(16)
Gift	77	(196)	75	(51)	79	(59)
Barn hemma	39	(99)	43	(29)	27	(20)
Omvårdnadsansvar	10	(24)	12	(8)	11	(8)
UMS¹	17	(43)	21	(66)	19	(14)
Utbränd²	24	(59)	33	(22)	28	(20)
Depression³	3	(7)	3	(2)	5	(4)
Ångest³	12	(30)	15	(10)	16	(12)
AST⁴	28	(72)	34	(23)	32	(24)
Arbetsförmåga⁵						
Dålig	5	(13)	3	(2)	11	(7)
Mindre god	15	(36)	22	(14)	24	(15)
God	42	(100)	45	(29)	40	(25)
Utmärkt	38	(90)	31	(20)	25	(16)

¹ Uppfyller kriterierna för självrapporterat utmattningssyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån Socialstyrelsens fastställda diagnoskriterier (3).

² Medelpoäng 4,0 eller högre på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (4).

³ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (5).

⁴ Andel (%) som uppfyller kriterierna för något av de allvarigare stressrelaterade självskattande tillstånden: UMS, utbränd, depression eller ångest.

⁵ Arbetsförmågeindex (Work Ability Index, WAI) enligt Tuomi m.fl. (6), modifierad översättning av Thorgén WAI totalpoäng 44–49 bedöms som "utmärkt", 37–43 som "god", 28–36 som "mindre god" och 7–27 som "dålig".

Metoder

Personer som slutat sin anställning sedan tvåårsuppföljningen 2006 togs först bort från deltagarlistorna av de ansvariga för respektive anställningsregister. Därefter sändes frågeformuläret ut enligt samma procedur för utskick som vid tidigare undersökningsomgångar. Två påminnelser skickades ut.

Frågeformuläret innehöll i stort sett samma frågor som vid tvåårsuppföljningen. Några förändringar och tillägg gjordes dock (se frågeformulär längst bak). För att kunna redovisa resultatet bland de sjukhusanställda mer specificerat ställdes frågor om inom vilket geografiskt område man arbetar. Det gör det möjligt att för deltagarna från sjukhusen även redovisa data utifrån sjukhusområde, där Frölunda specialistsjukhus och Kungälvssjukhus tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) bildar sjukhusområde "Göteborg inklusive södra Bohuslän" och Alingsås lasarett och Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) tillsammans utgör "Södra Älvsborgs sjukhusområde" medan NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus (SKAS) överensstämmer med sjukhusindelningen.

Därutöver tillfördes fördjupningsfrågor om balans mellan vardagens aktiviteter, besvär och symtom som påverkar arbetsprestationen, typ av förändring samt kommunikation. Det ställdes även uppföljande frågor kring chefsutbildning och Livsstil i Väst. Dessutom infördes frågor som indikerar överengagemang (over commitment) och ömsesidighet i relationer. De nya frågorna kommer främst att redovisas i en beskrivande rapport över hela tvärsnittundersökningen 2008, som alltså även inkluderar deltagarna i det nya urvalet av VGR-anställda, samt vid nästa uppföljning 2010.

På de flesta frågor i frågeformulären är andelens saknade svar, så kallat internt bortfall, ganska litet och ligger mellan 1 % och 5 %. Några enstaka frågor fungerade dock inte optimalt vilket resulterade i ett något högre internt bortfall. Framför allt gällde detta fem frågor som ingår i skattningsskalan för ansträngning-belöning. Dessa hanterades på samma sätt som vid tvåårsuppföljningen, d.v.s. genom så kallat imputering av data. Dock beräknades denna gång inte kvoten mellan de två dimensionerna i modellen då detta sätt att ange balansen mellan de två kan ifrågasättas. En annan fråga med stort internt bortfall (24 %) var frågan om man jobbar inom samma verksamhet som för två år sedan. Sannolikt berodde detta på en brist i layout. Bortfallet kunde dock elimineras helt genom matchning med svaren från 2006.

Resultatet redovisas dels deskriptivt för 2008 jämfört med 2006 och 2004, i tabeller och/eller figurer, uppdelat på VGR:s olika verksamhets- och sjukhusområden och FK samt för olika yrkesgrupper, delsefter analys av samband mellan olika faktorer och förändring i psykisk hälsa. Uppläggningsen av denna rapport skiljer sig från tidigare KART-rapporter då vi valt att i resultatdelen först behandla de arbetsrelaterade stressorerna för att därefter beskriva hälsoutveckling och samband däremellan.

Endast i undantagsfall presenteras resultat för yrkesgrupper med mindre än 50 deltagare och i diagramform redovisas enbart yrkesgrupper inom VGR. På grund av bortfallet har några yrkeskategorier blivit för små för att denna gång redovisas särskilt (till exempel tandläkare,

vårdare och psykolog/kurator). Av detta skäl har också en ny kategori bildats av administrativ assistent/sekreterare och annan administrativ personal ("administrativ"). Yrkesgruppen "annan befattning" består liksom i föregående rapport av vårdbiträde, barnskötare, logoped/dietist, lokalvårdare, ekonomibiträde samt annan befattning.

Sambandsanalysen följer samma metod som vid tvåårsuppföljningen, d.v.s. materialet delades först in i två subpopulationer, de som 2006 uppfyllde respektive inte uppfyllde kriteriet för allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST). Därefter analyserades sambandet mellan olika faktorer och förändringar i hälsa för de två subpopulationerna var för sig. Sambandet analyserades med hjälp av enkla och multipla regressionsmodeller där utfallet i den första subpopulationen (fri från AST 2006) var att ha utvecklat AST 2008 och utfallet i den andra (de med AST 2006) var att ha förbättrats så att AST-kriterierna inte längre uppfylldes 2008. För analysen av förändringar mellan 2004 och 2008, t.ex. när det gäller stress, energi, krav, kontroll, ansträngning och belöning, bildades kategorier baserade på svarsfördelningen i hela studiepopulationen 2004.

Studien godkändes av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg i april 2004 gällande de två första undersökningsomgångarna och i april 2008 för ytterligare två uppföljningar.

Resultat

Psykosocial arbetsmiljö

Ett av syftena med KART-studien är att studera om det finns ett samband mellan grad av stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risk att utveckla stressrelaterade symtom och sjukdomar. Enkäten ställs därför en rad frågor om den psykosociala arbetsmiljön och upplevd stressbelastning i arbetet. I denna redovisning har vi framförallt valt att lyfta fram de faktorer som visat ett samband med att utveckla AST ("riskfaktorer") respektive att bli fri från AST ("friskfaktorer"). Dessa samband beskrivs närmare mot slutet av resultatavsnittet under rubrikerna Faktorer som hade samband med utveckling av AST och Faktorer som hade samband med förbättring.

Viktiga förändringar på arbetsplatsen

Bland FK:s deltagare ansåg 97 % att det skett betydande förändringar 2008 jämfört med 80 % 2004. Majoriteten av deltagarna upplevde nu förändringen som en försämring (Figur 3). Det var en mer negativ bild 2008 bland handläggarna¹ jämfört med rehab.samordnare/utredare².

Sextiosju procent av VGR:s deltagare menade att det skett för dem viktiga förändringar under året. Ungefär lika stora andelar värderade dessa som försämring respektive förbättring. Såväl förekomsten av förändringar som hur dessa upplevs ligger på ungefär samma nivåer som vid de två tidigare undersökningstillfällena.

Det finns skillnader mellan de olika VGR-verksamheterna med högst andel upplevd förändring inom NU-sjukvården och på de centrala kanslierna. Andelen som upplevde angivna förändringar som en försämring varierar mellan 16 % inom SKAS och Primärvården och 37 % inom NU-sjukvården (Figur 4). Inom sjukhusen i Göteborg och Södra Bohuslän var andelarna upplevd förbättring respektive försämring ungefär lika stora. På SKAS och inom Primärvården upplevdes förändringarna i större utsträckning som positiva jämfört med övriga verksamheter.

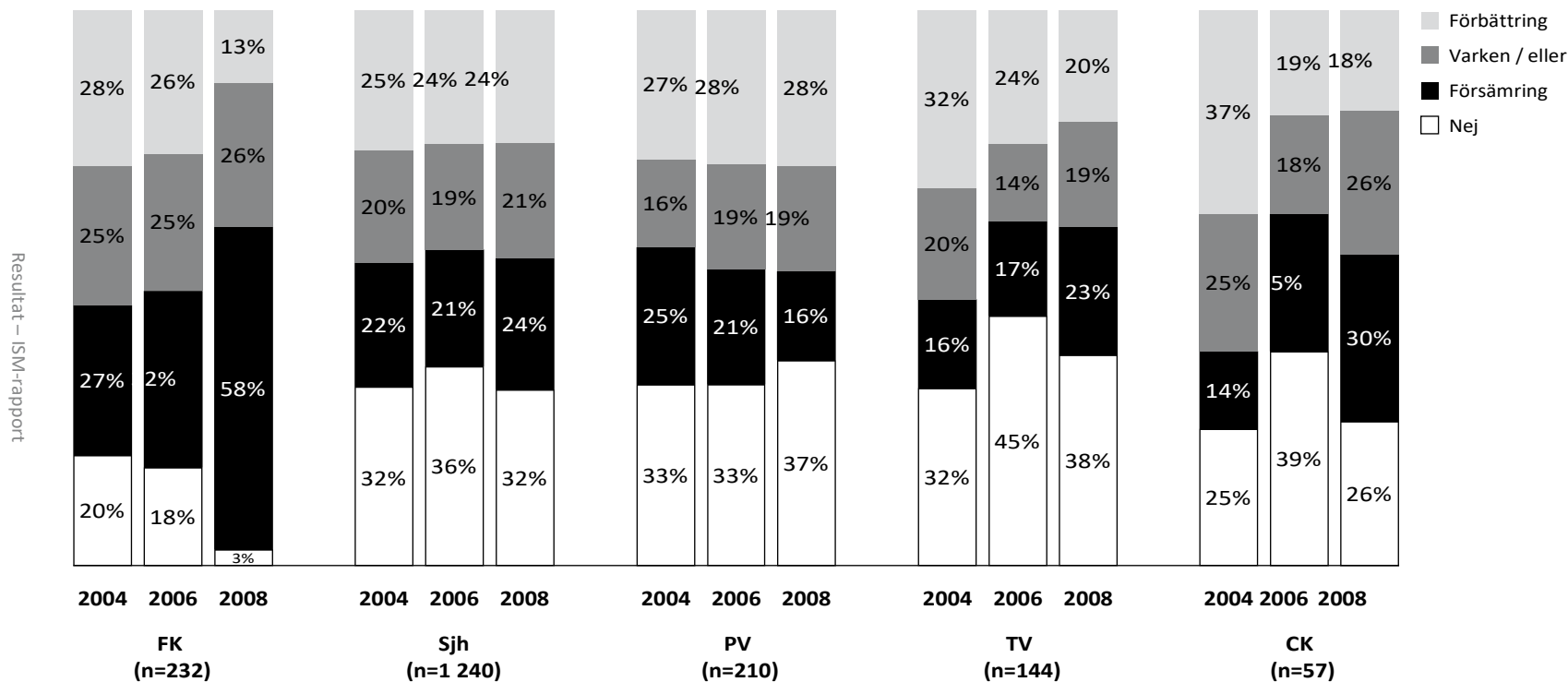
Även mellan yrkeskategorierna är skillnaderna stora när det gäller hur man skattar förändring under det senaste året (Figur 5). Läkarsekreterarna är den grupp i vilken störst andel angett förändring 2008. En större andel skattar också dessa förändringar som en försämring jämfört med dem som upplevt en förbättring. Sextio procent av läkarna upplevde att det skett en förändring. En tredjedel skattade dessa som en försämring och 12 % som en förbättring. Under-sköterskor och sjuksköterskor uppvisade en något gynnsammare bild. Cheferna angav i högre utsträckning att det skett förändringar, men två av fem upplevde dessa som en förbättring.

De vanligaste förändringarna (positiva eller negativa) som gavs som exempel inom VGR var ändrad eller ny organisation (581), chefsbyte (501), ökad arbetsmängd (470) och ändrad eller ny arbetslokal (444). Andra exempel på förändringar var personalminskning (241) och personalökning (165). Exemplet från FK följde i stort sett samma rangordning. Av 251 deltagare från FK angav 227 ändrad/ny organisation och 140-150 ny chef/ändrade/nya arbetsuppgifter och ändrad/ny lokal.

¹ Handläggare åp/sa, familjeomr. eller kundtjänst (besök & produktion), FK.

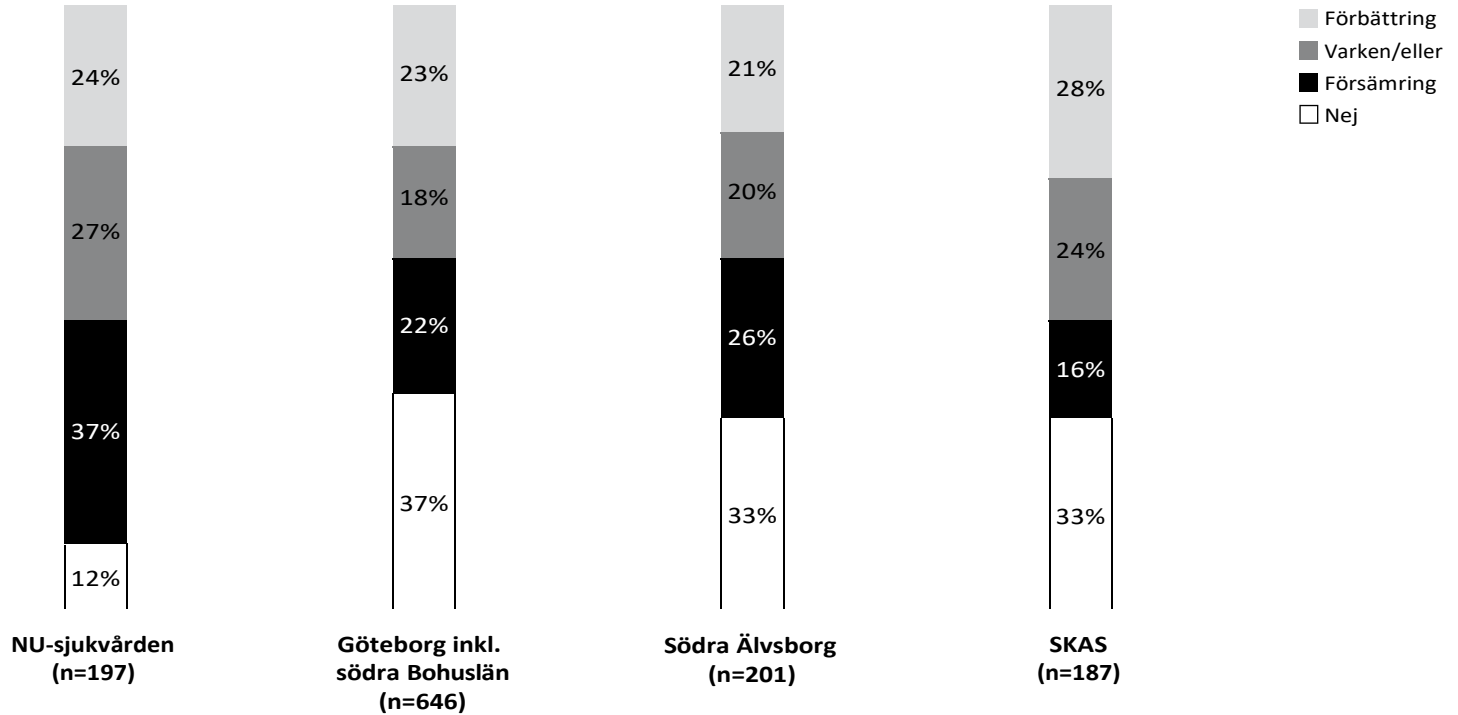
² Rehab.samordnare eller utredare sjukförs., handikapp, arb.skador, FK.

Viktiga förändringar på arbetsplatsen i olika verksamheter



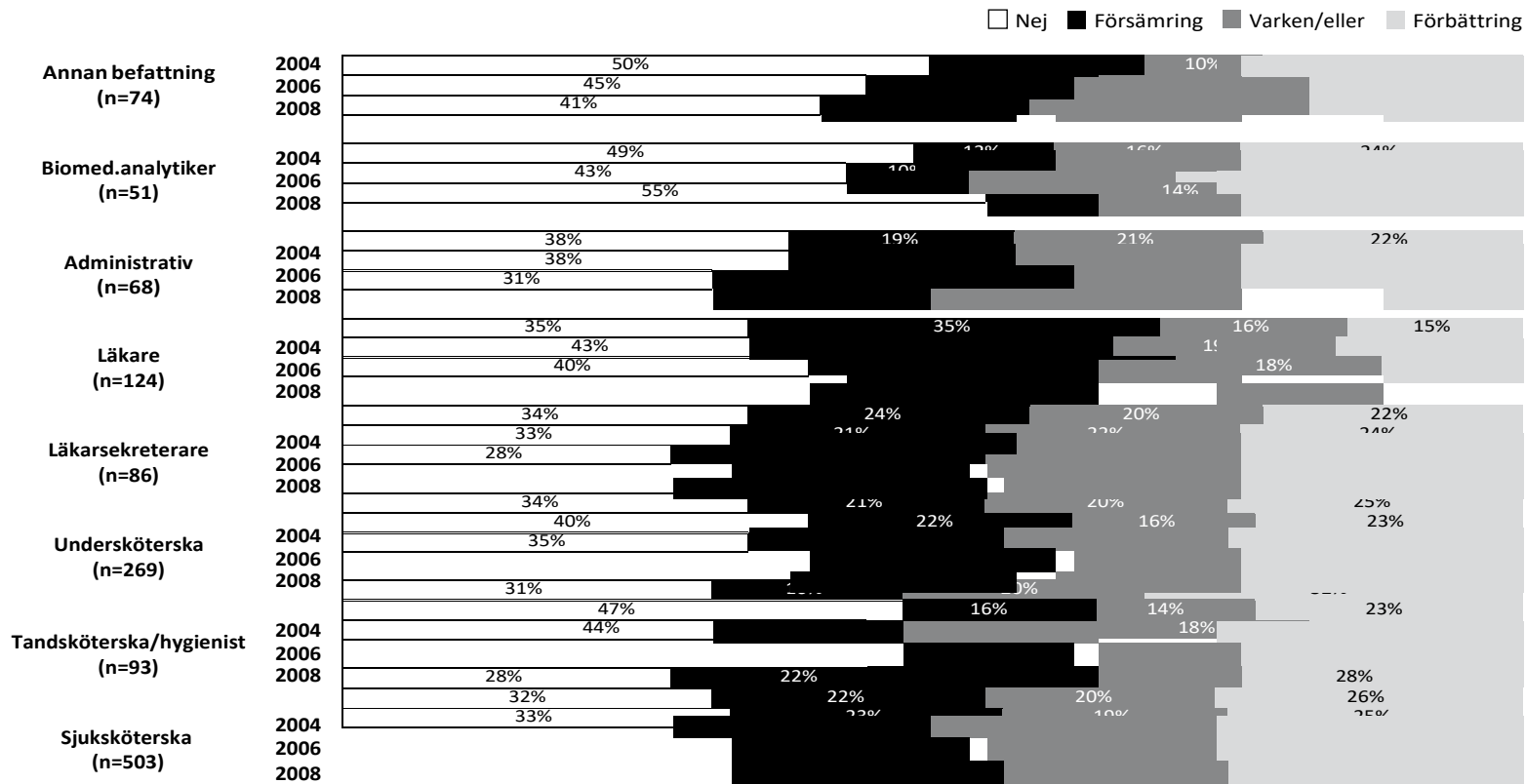
Figur 3. Uppfattningen bland anställda inom olika verksamheter om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen 2004, 2006 och 2008 har inneburit en förbättring, en försämring eller varken som en förbättring eller en försämring. "Nej" innebär att det inte förekommit någon för personen viktig förändring (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

Viktiga förändringar på arbetsplatsen inom olika sjukhusområden 2008



Figur 4. Uppfattningen bland anställda inom olika sjukhusområden om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen 2008 har inneburit en förbättring, en försämring eller varken som en förbättring eller en försämring. "Nej" innebär att det inte förekommit någon för personen viktig förändring (n = antal).

Viktiga förändringar på arbetsplatsen uppdelat på yrkeskategorier inom VGR



Figur 5. Uppfattningar inom olika yrkeskategorier om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen 2004, 2006 och 2008 har inneburit en förbättring, en försämring eller varken som en förbättring eller en försämring. "Nej" innebär att det inte förekommit någon för personen viktig förändring (n = antal).

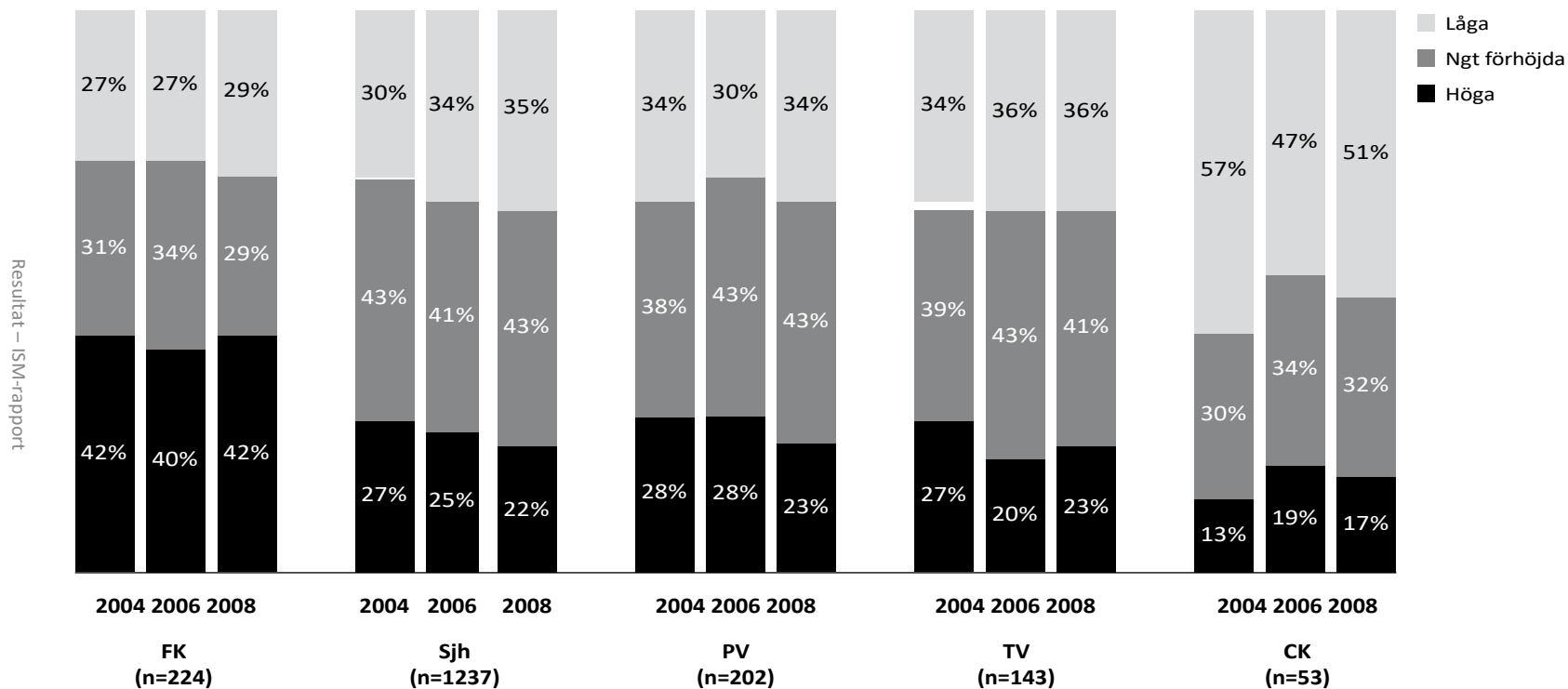
Krav

I enkäten ställs fem frågor som summeras till en skala för att mäta krav. De frågor som ställs är om arbetet kräver att man arbetar mycket fort, hårt, kräver en för stor arbetsinsats, om man har tillräckligt med tid för att hinna med arbetsuppgifterna eller om det förekommer motstridiga krav. Det är denna skattning som ligger till grund för beräkningarna av de värden som i text och diagram benämns som låga, något förhöjda eller höga krav. Observera att "låga" krav skall tolkas som ett önskvärt förhållande och inte som att kraven i arbetet är alltför låga. Klassificeringen baseras på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7).

Fyrtiotvå procent av FK:s deltagare anger höga krav (Figur 6). Bland rehab.samordnare/utredare finns en större andel med höga krav om man jämför med handläggarna inom FK. Inom VGR totalt anger en större grupp låga krav enligt definitionen ovan jämfört med den grupp som skattar höga krav. För sjukhusen finns en positiv trend mellan 2004 och 2008. NU-sjukvården är den verksamhet inom VGR som nu visar störst andel höga krav, mer än dubbelt så stor som deltagarna från Skaraborgs sjukhus (Figur 7). Den yrkesgrupp inom VGR som har högst andel höga krav är läkarna, men det finns en tendens till förbättring mellan 2004 och 2008 (Figur 8). Även bland chefer är andelen med höga krav relativt stor. Bland biomedicinska analytiker, tandsköterskor/tandhygienister samt administrativ personal³ beskriver en majoritet situationen gällande krav som gynnsam.

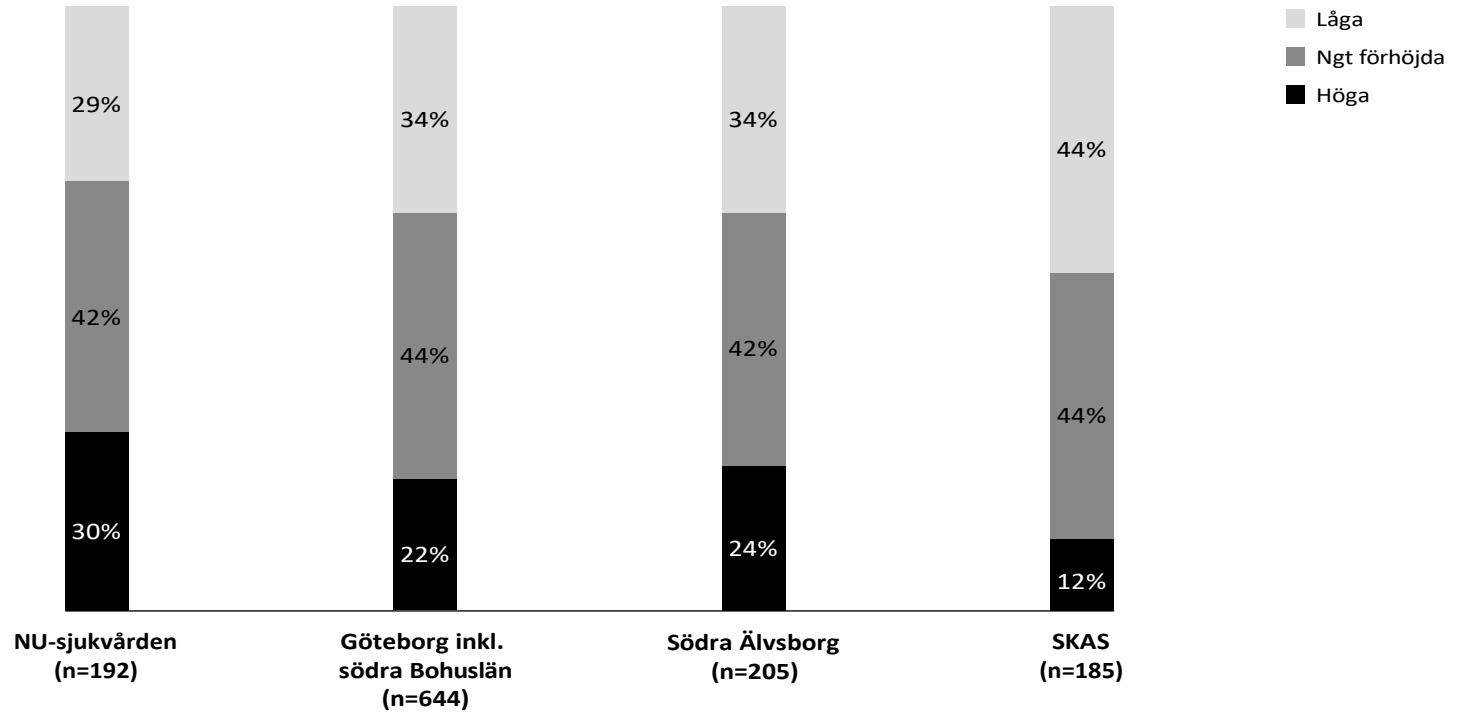
³ Administrativ assistent/sekreterare, annan administrativ befattning.

Upplevda krav för olika verksamheter



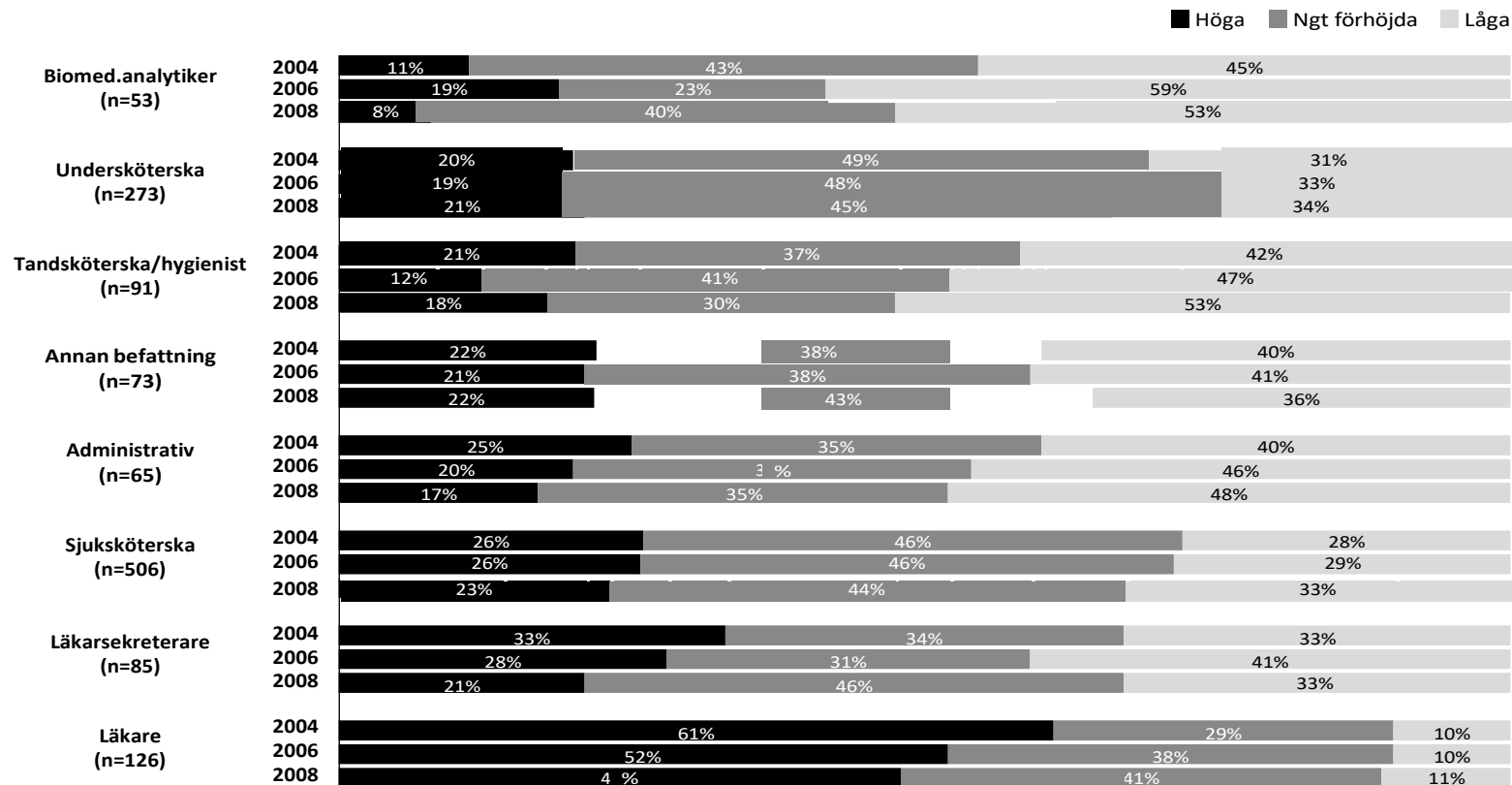
Figur 6. Andel (%) som har uppgivit höga, något förhöjda eller låga krav 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

Upplevda krav inom olika sjukhusområden 2008



Figur 7. Andel (%) som har uppgivit höga, något förhöjda eller höga krav 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Upplevda krav uppdelat på yrkeskategorier inom VGR



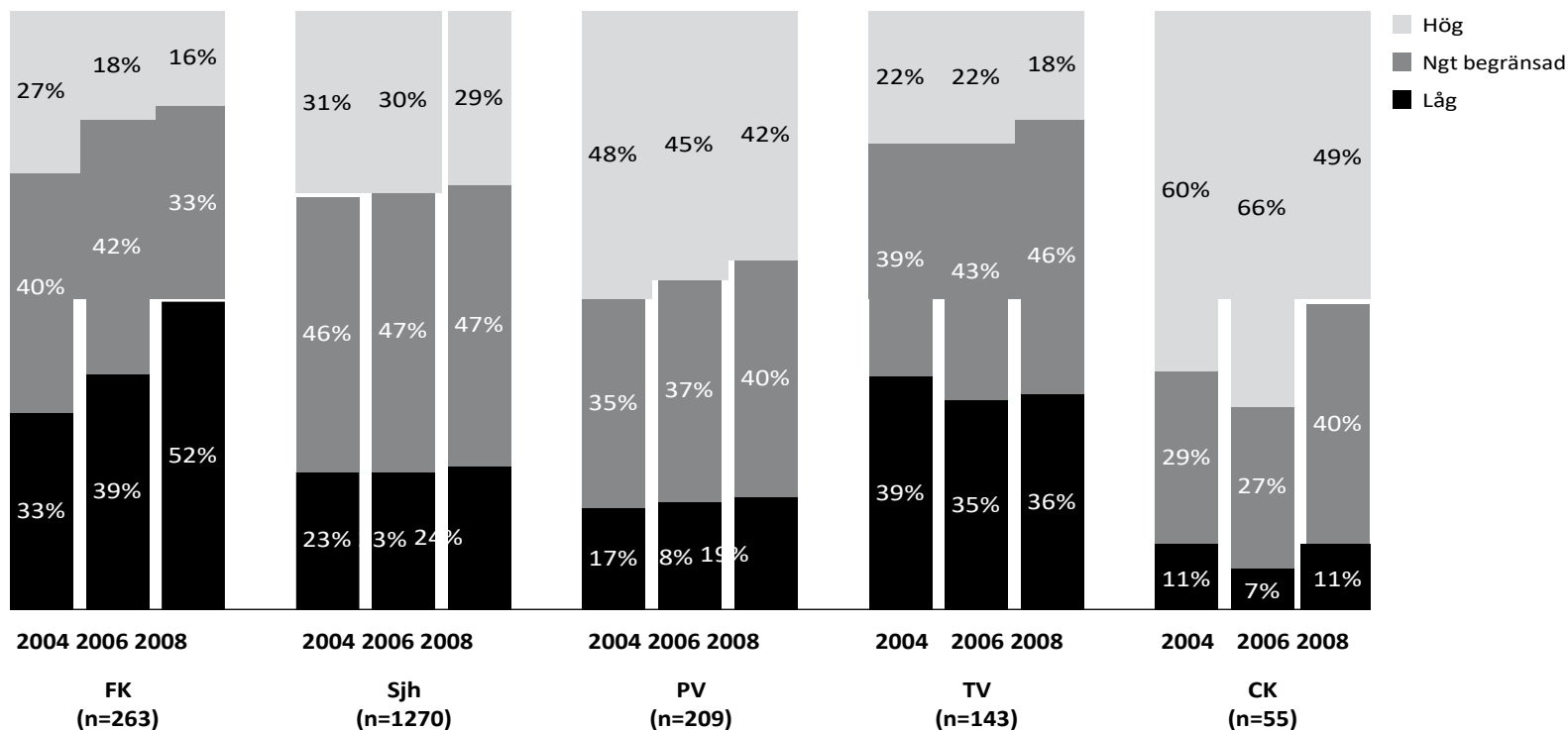
Figur 8. Andel (%) som har uppgivit höga, något förhöjda eller höga krav 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkesgrupper (n = antal).

Kontroll

I enkäten ställs ett par frågor om uppgiftskontroll/påverkansmöjligheter (frihet att bestämma hur arbetet skall utföras och vad som skall utföras i arbetet). Andra frågor rör kunskapskontroll/stimulans (om man har möjlighet att lära sig nya saker, om arbetet kräver skicklighet och påhittighet eller om det innebär att man gör om samma saker om och om igen). Dessa summeras till en skala för att mäta kontroll (7). Det är denna skattning som ligger till grund för beräkningarna av de värden som i text och diagram benämns som låg, något begränsad eller hög kontroll.

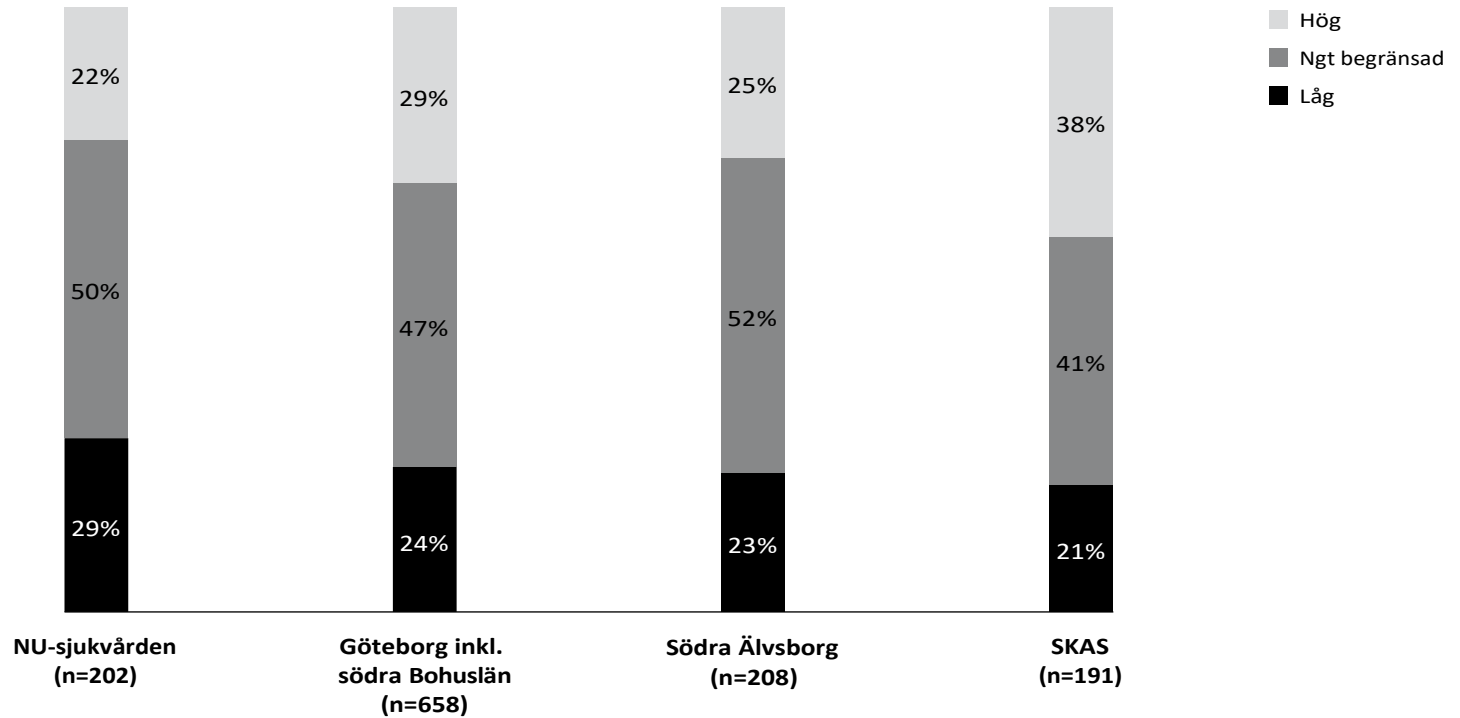
En tydlig negativ utveckling ses bland deltagarna från FK där andelen som upplever låg kontroll har ökat kraftigt (Figur 9). Sju av tio bland handläggarna upplevde en låg kontroll. Även inom VGR:s verksamheter hade andelen som angav hög kontroll minskat 2008 jämfört med 2004. Den mest gynnsamma profilen bland sjukhusen visar Skaraborgs sjukhus (Figur 10). Graden av kontroll varierar också stort mellan olika personalkategorier (Figur 11). Den mest gynnsamma profilen finns bland sjukgymnasterna medan 60 % av läkarsekretärerna angav en låg kontroll 2008. Av de största yrkeskategorierna upplevde var tredje undersköterska, var femte sjuksköterska och var sjunde läkare låg kontroll.

Upplevd kontroll bland anställda inom olika verksamheter



Figur 9. Andel (%) bland anställda inom olika verksamheter som uppgivit låg, något begränsad eller hög kontroll i arbetet 2004, 2006 och 2008 (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

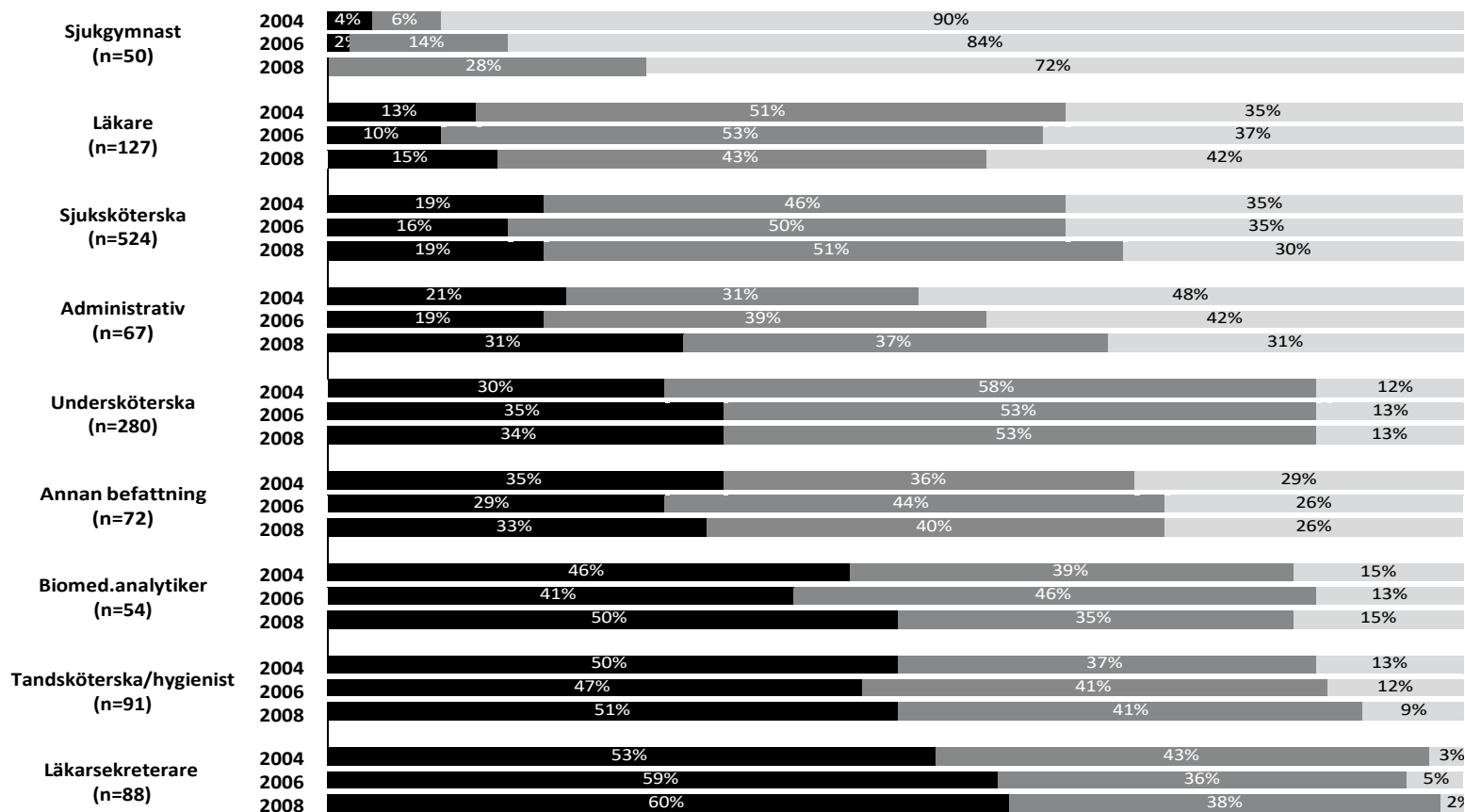
Upplevd kontroll bland anställda inom olika sjukhusområden 2008



Figur 10. Andel (%) bland anställda inom olika sjukhusområden som uppgivit låg, något begränsad eller hög kontroll i arbetet 2008 (n = antal).

Upplevd kontroll uppdelat på olika yrkeskategorier inom VGR

■ Låg ■ Ngt begränsad ■ Hög



Figur 11. Andel (%) inom olika yrkeskategorier som uppgivit låg, något begränsad eller hög kontroll i arbetet 2004, 2006 och 2008 (n = antal).

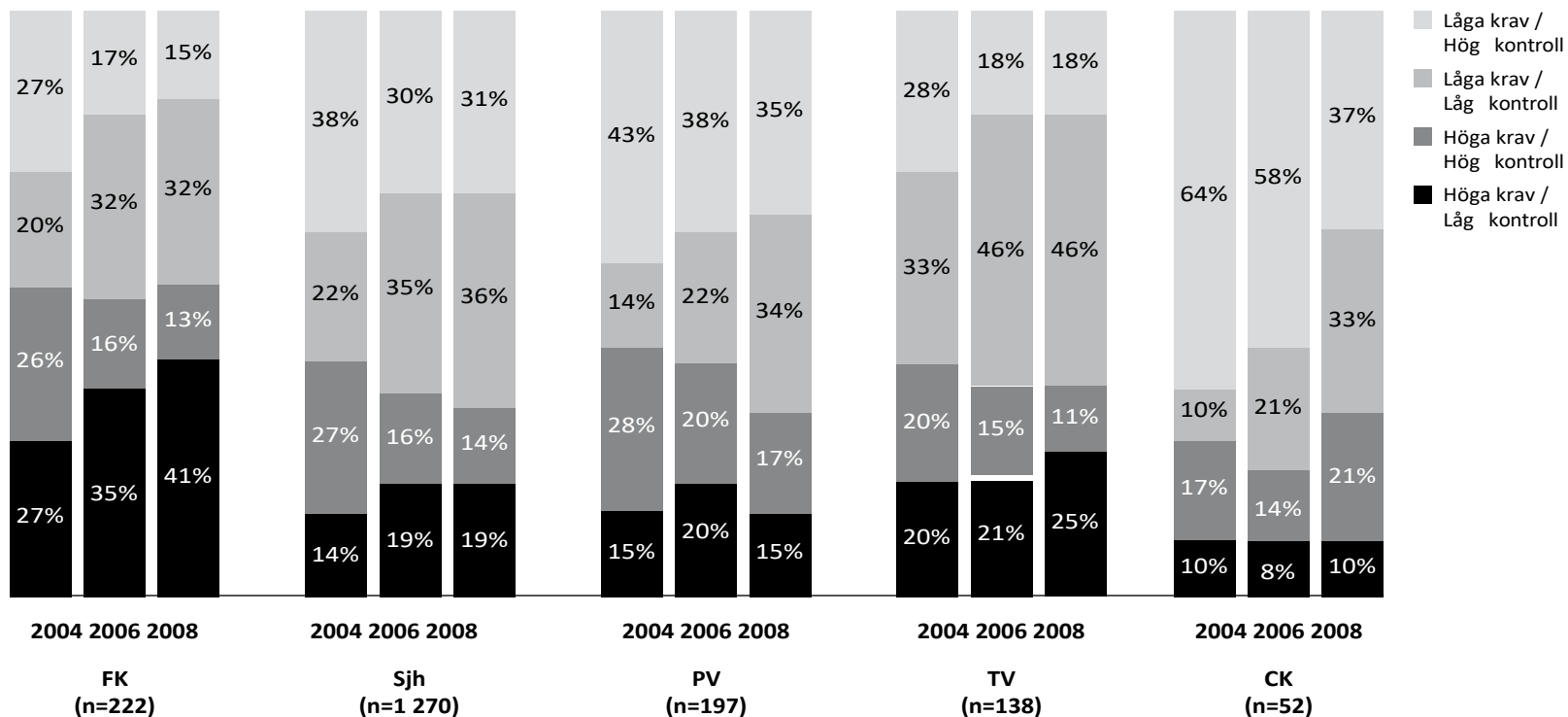
Krav-kontroll-modellen

Krav-kontroll-modellen är ett synsätt som utvecklats av Theorell och Karasek (7). Enligt teorin är höga krav i kombination med dålig kontroll över arbetet en viktig orsak till stress i arbetslivet. Socialt stöd anses motverka sådan stress. Två av fem deltagare i FK anger en spänd arbetssituation, d.v.s. höga krav och låg kontroll, en ökning jämfört med 2004 (Figur 12). Inom VGR är denna andel mindre och oförändrad jämfört med 2006 totalt sett. Inom NU-sjukvården upplevde var tredje en spänd arbetssituation 2008 (Figur 13). Nästan varannan medarbetare på SKAS beskriver en gynnsam arbetssituation d.v.s. med låga krav och hög kontroll.

De olika yrkesgrupperna visar skilda profiler med tyngdpunkten på en gynnsam arbetssituation med låga krav och hög kontroll bland sjuksköterskorna att jämföra med läkarsekreterarna som framför allt angav en låg kontroll, kombinerat med höga eller låga krav (Figur 14). Läkargruppen karakteriseras fortfarande av att en stor andel upplevde höga krav kombinerat med hög kontroll.

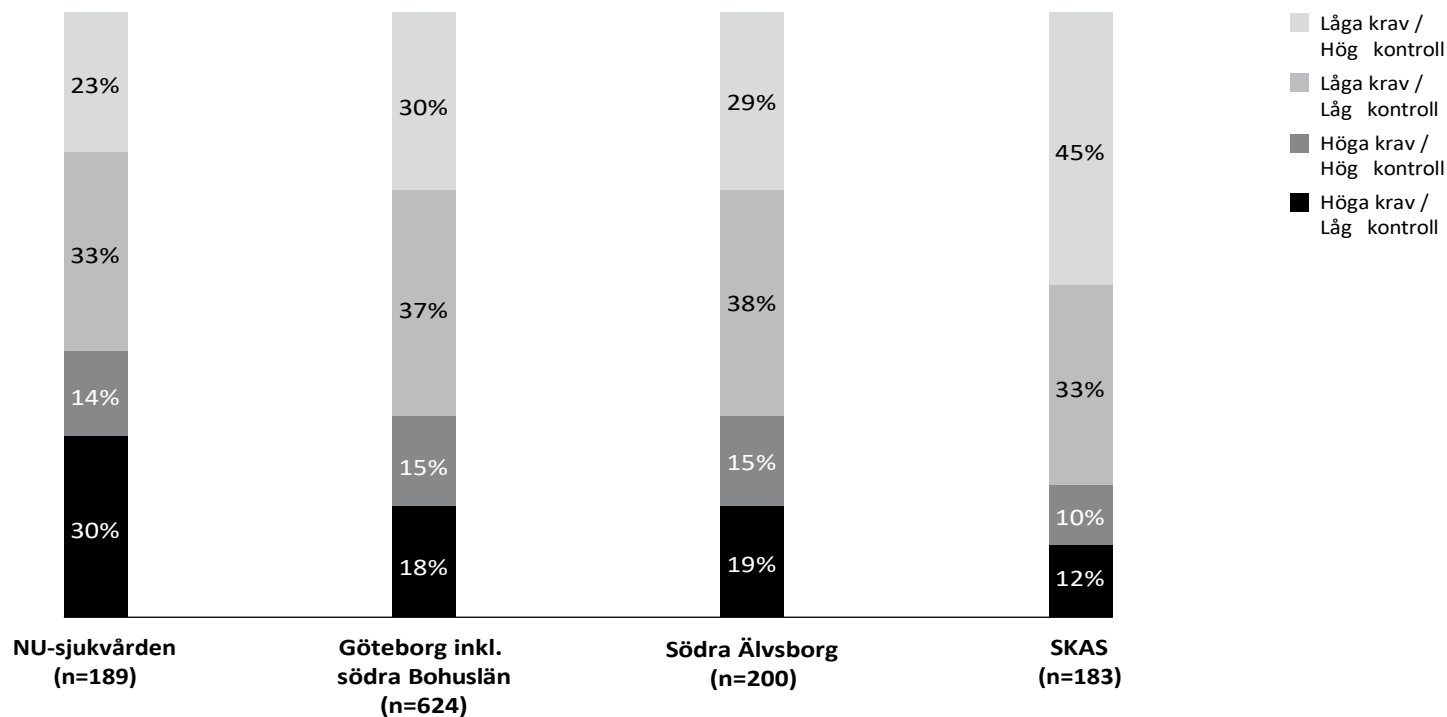
Socialt stöd på arbetsplatsen i form av minst en person som man fullständigt litar på och kan vända sig till vid riktigt svåra situationer i arbetet uppgavs av 86 % inom FK 2008. Det var tre gånger så vanligt bland handläggarna jämfört med rehab.samordnare/utredare att man uppgavs sakna socialt stöd. Inom VGR var andelen med socialt stöd mellan 87 % och 92 %. Bland undersköterskor, vårdare och tandsköterskor/tandhygienister angav ca 95 % ett gott socialt stöd.

Krav-kontroll-modellen för olika verksamheter



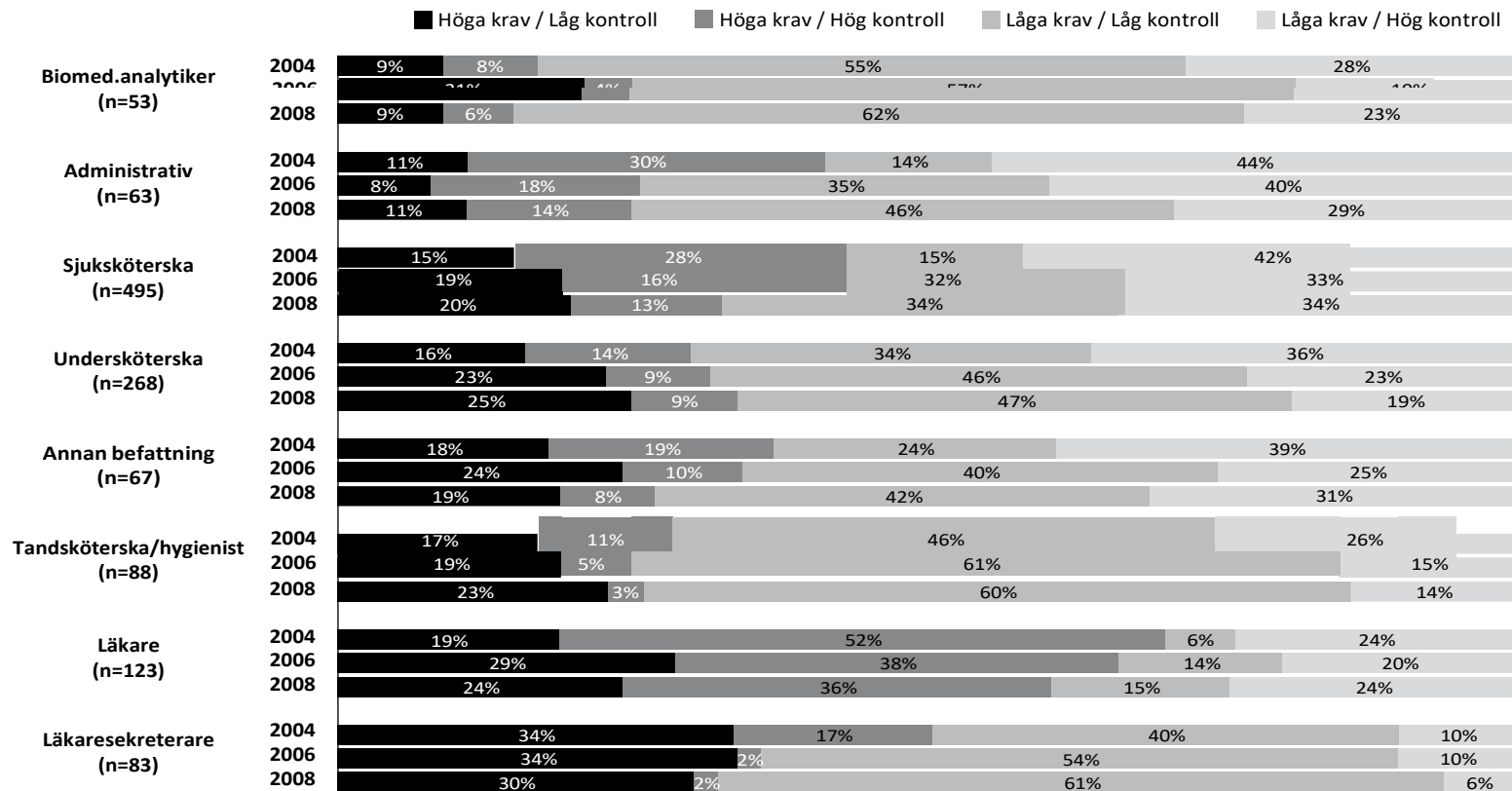
Figur 12. Andel (%) inom respektive kategori enligt Krav-kontroll-modellen 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna). Klassificering baserad på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7), kort version med 11 frågor. Utifrån poängsumman gällande krav respektive kontroll delades populationen in i tredjedelar: låg, mellan och hög (n = antal).

Krav-kontroll-modellen inom olika sjukhusområden 2008



Figur 13. Andel (%) inom respektive kategori enligt Krav-kontroll-modellen 2008 bland anställda på sjukhusen. Klassificering baserad på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7), kort version med 11 frågor. Utifrån poängsumman gällande krav respektive kontroll delades populationen in i tredjedelar: låg, mellan och hög (n = antal).

Krav-kontroll-modellen för olika yrkeskategorier inom VGR



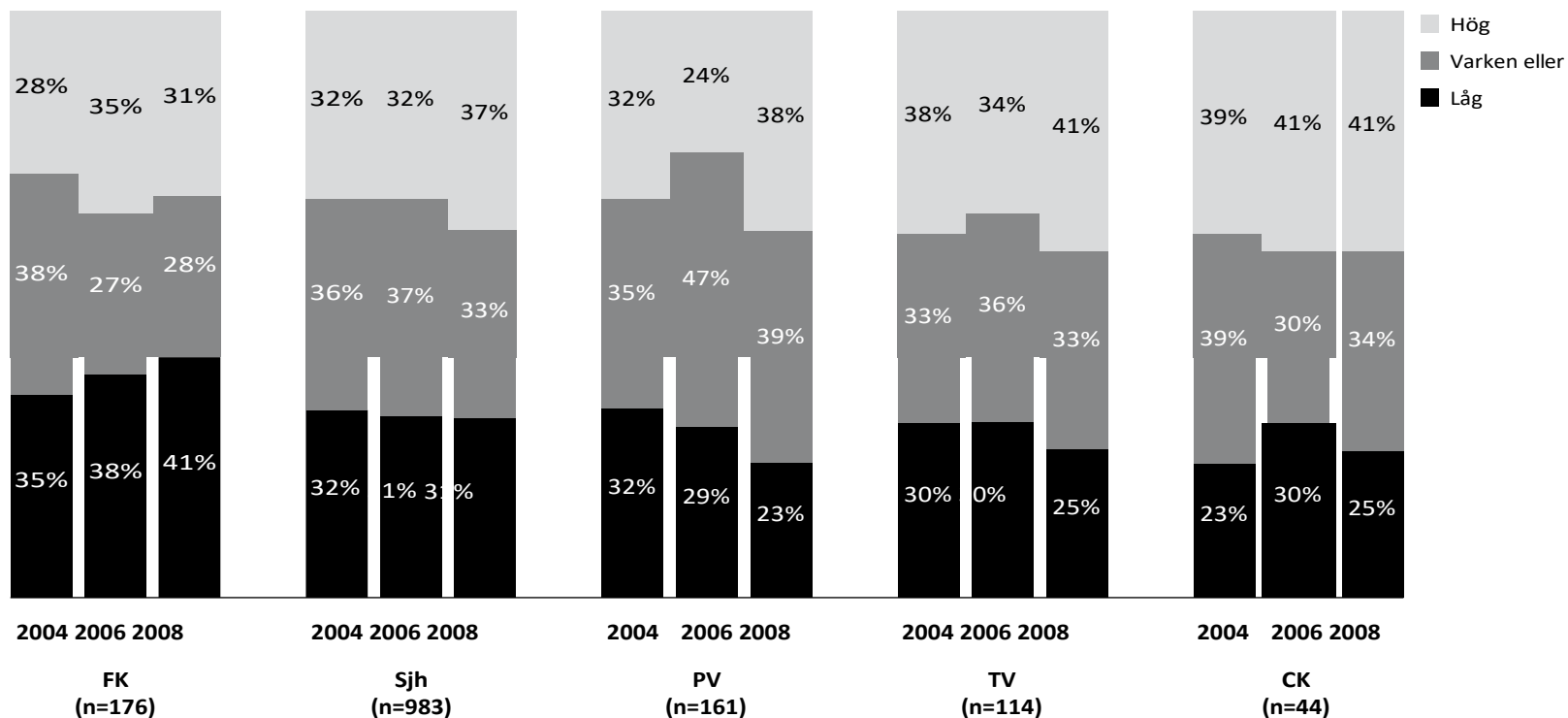
Figur 14. Andel (%) inom respektive kategori enligt Krav-kontroll-modellen 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkeskategorier. Klassificering baserad på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7), kort version med 11 frågor. Utifrån poängsumman gällande krav respektive kontroll delades populationen in i tredjedelar: låg, mellan och hög (n = antal).

Ansträngning och belöning

Ansträngning-belöning-modellen fokuserar på vad arbetet erbjuder individen (8). När det gäller ansträngningsdelen finns likheter med kraven i Krav-kontroll-modellen och resultatet speglar till stor del det som beskrivs i figurerna 6–8. Läkarna är den yrkesgrupp inom VGR där störst andel upplever hög ansträngning. Inom FK beskriver gruppen rehab.samordnare/utredare hög ansträngning i större utsträckning jämfört med handläggarna.

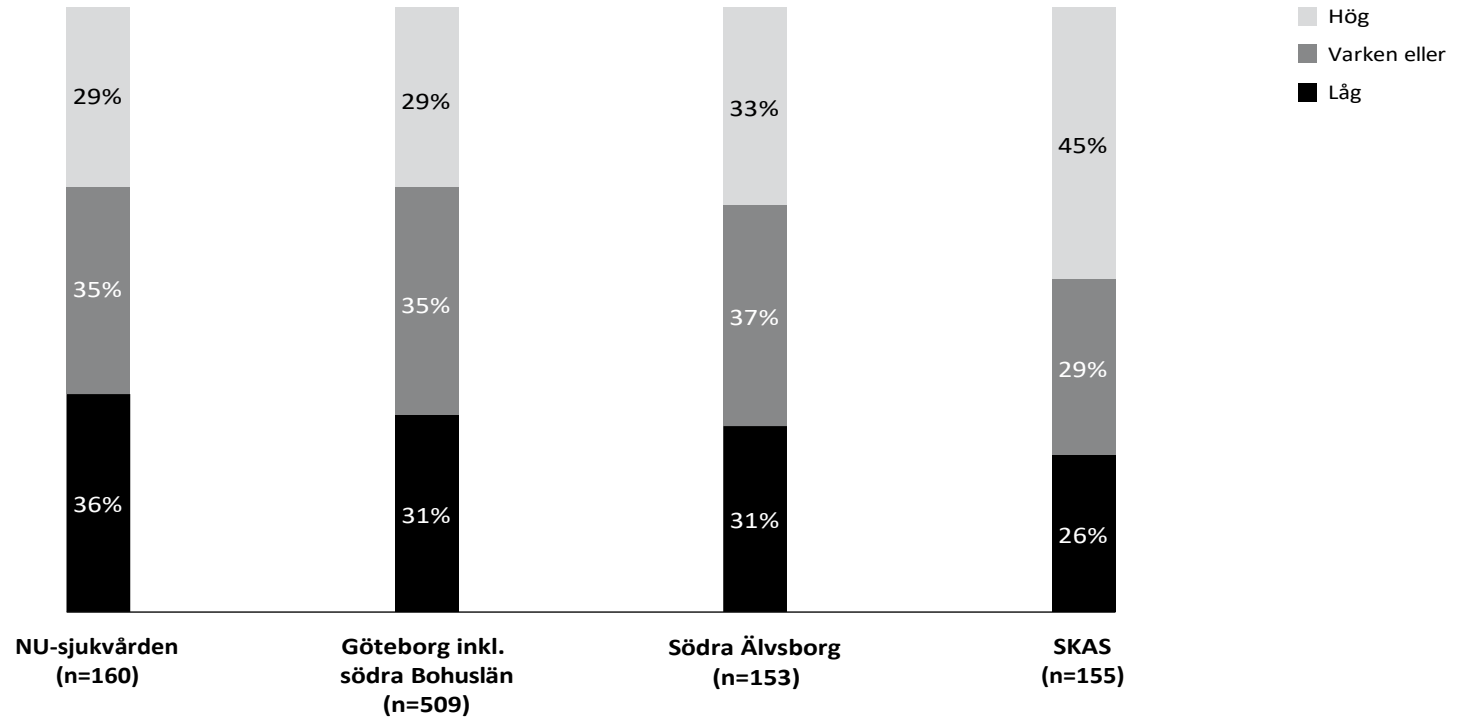
Belöningsdelen innefattar uppskattning, lön, status och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Hög belöning i detta avseende anses motverka att högre ansträngning resulterar i stressupplevelse. Inom FK har andelen som uppgav låg belöning ökat till 41 % (Figur 15). Motsvarande andel inom VGR-verksamheterna varierade mellan 23 % och 31 %. Andelen som upplevde hög belöning är här större. Det finns en skillnad mellan hur deltagarna i de fyra sjukhusområdena skattade belöning 2008 men fördelningen följer samma mönster som i tidigare jämförelser (Figur 16). Femtiosex procent av läkarna angav 2008 en hög belöning och 15 % en låg (Figur 17). Bland läkarsekreterarna var motsvarande siffror 19 respektive 42 %. Mer än en tredjedel av sjuksköterskorna angav låg belöning.

Upplevd belöning inom olika verksamheter



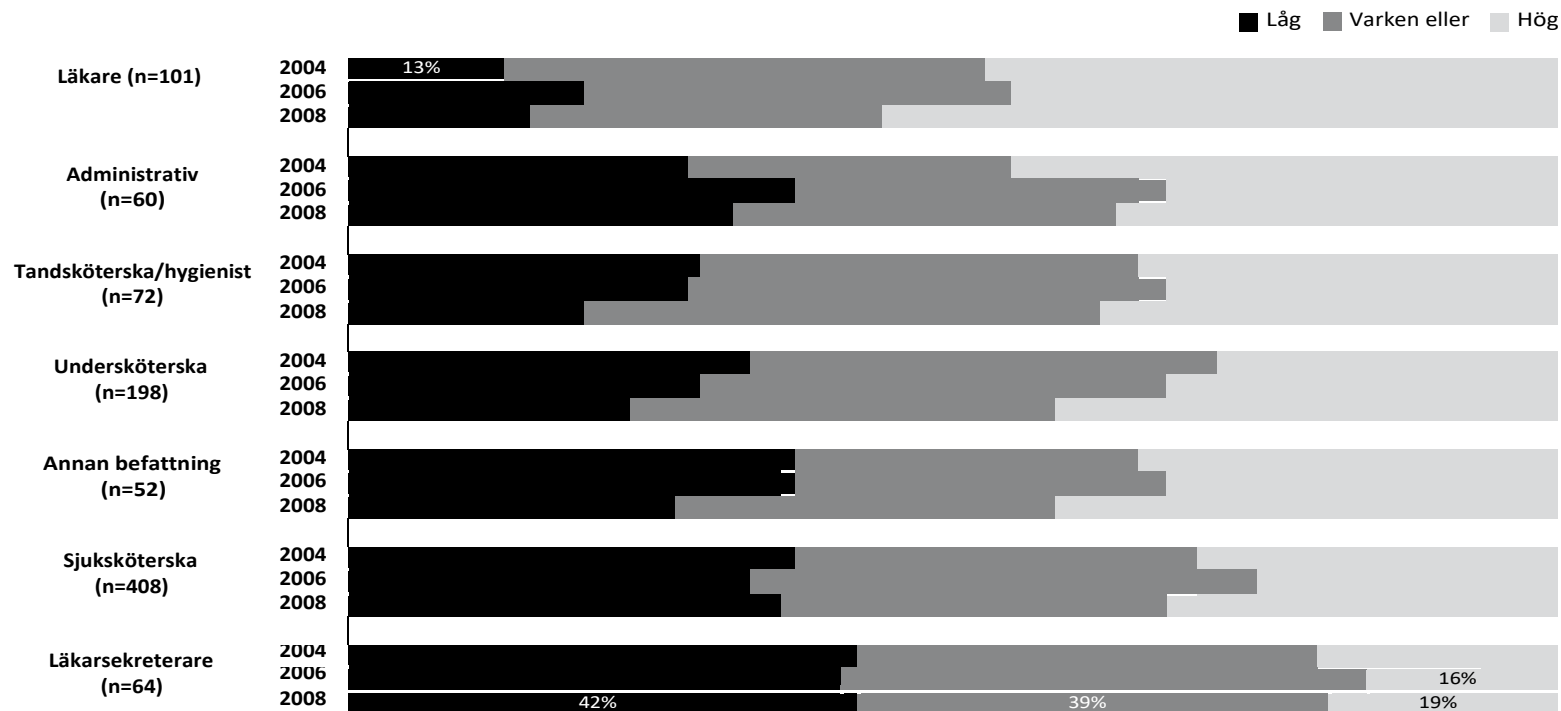
Figur 15. Andel (%) som uppgivit låg, varken eller alternativt hög belöning bland anställda inom olika verksamheter 2004, 2006 och 2008 (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal). Klassificeringen baseras på Ansträngning-belöning-modellen enligt Siegrist (8).

Upplevd belöning inom olika sjukhusområden 2008



Figur 16. Andel (%) som uppgivit låg, varken eller alternativt hög belöning bland anställda inom olika sjukhusområden 2008 (n = antal). Klassificeringen baseras på Ansträngning-belöning-modellen enligt Siegrist (8).

Upplevd belöning uppdelat på yrkeskategorier inom VGR



Figur 17. Andel (%) som uppgivit låg, varken eller alternativt hög belöning bland anställda inom olika yrkeskategorier 2004, 2006 och 2008 (n = antal). Klassificeringen baseras på Ansträngning-belöning-modellen enligt Siegrist (8).

Sociala förändringar och livsstil

En mindre andel av de svarande uppgav att det inträffat viktiga sociala förändringar mellan 2006 och 2008, till exempel att deras civilstånd och/eller omvårdnadsansvar förändrats (Tabell 4).

Arton procent av VGR-deltagarna (351 personer) uppgav sig 2008 vara mer fysiskt aktiva jämfört med 2006 medan 16 % istället angav en lägre aktivitetsnivå. Av dem som 2006 svarade att de var mest stillasittande angav mer än hälften en ökad aktivitetsnivå vid den senaste uppföljningen.

Livsstil i Väst är ett projekt som drivits i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och AB Volvo. Projektet byggde på teman som fysisk aktivitet/rörelse, sömn, kost och glädje/kultur. Drygt två av tio bland VGR:s deltagaresäger sig ha deltagit i någon av Livsstil i Väst aktiviteter och 19 % att de har deltagit i någon aktivitet inom temat rörelse. Av dessa svarade fyra av tio att de också ändrat sina vanor. Störst andel aktiva fanns på SKAS, inom tandvården och primärvården. Även inom FK var det en större andel som blivit mer fysiskt aktiva (22 %) jämfört med den andel som uppgett minskad aktivitetsnivå (12 %) och fyra av tio i gruppen stillasittande 2006 uppgav ökad aktivitet.

Nitton procent av deltagarna från VGR och 24 % från FK rökte eller snusade dagligen. Två procent av deltagarna från VGR och en procent från FK hade börjat röka och/eller snusa dagligen medan 4 % respektive 2 % hade slutat.

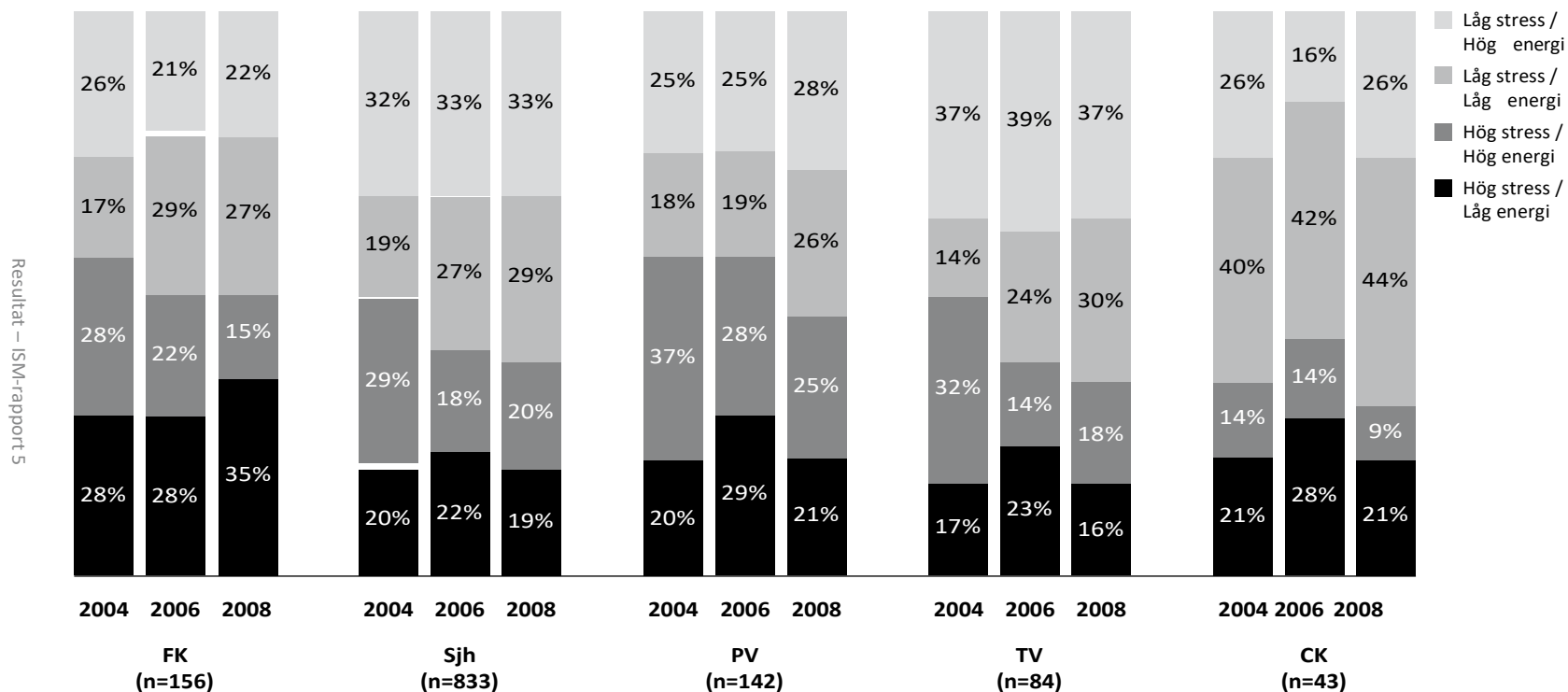
Hälsa och stressrelaterad ohälsa

Utifrån KART-studiens syfte beskrivs i detta avsnitt förekomst av stressrelaterade symtom/tillstånd och sjukskrivning i populationen samt hur den förändras över tid. Ett annat syfte är att studera eventuella samband mellan grad av stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risk att utveckla stressrelaterade symtom och sjukdomar. Utifrån den teoretiska modellen (Figur 1) redovisas i detta avsnitt stressupplevelse utifrån stress-energinivå samt tidiga tecken som uppvarning med frekvent sömnstörning. Andra hälsoparametrar som beskrivs inom detta avsnitt är vilka känslor man vanligtvis har inför arbetet samt om man är utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet. Resultatet av sambandsanalyserna gäller allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest. Dessutom redovisas självskattat allmänt hälsotillstånd, samt sjukskrivning, sjuknärvaro och arbetsförmåga.

Stress och energi

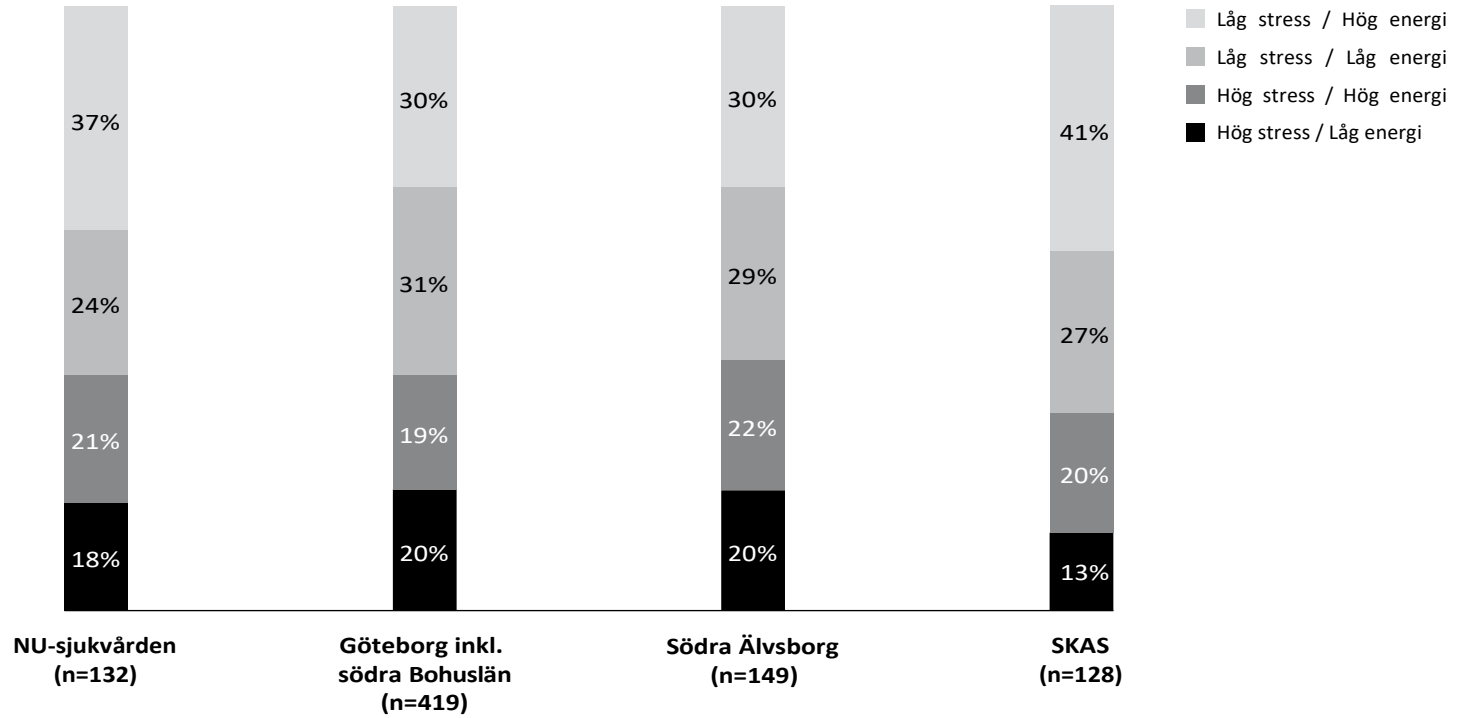
Att ha en sinnesstämning som enligt Stress-energi-modellen kännetecknas av låg stress och hög energi är mest gynnsamt ur hälsosynpunkt i jämförelse med dess motpol hög stress och låg energi (9). Den gynnsamma kategorin övervägde inom VGR-verksamheterna medan det omvända gäller för FK (Figur 18). Högst andel av den gynnsamma kategorin återfinns inom SKAS, NU-sjukvården och Tandvården (Figur 18 och 19). Av yrkeskategorierna uppvisade tandsköterskorna/ tandhygienisterna den mest gynnsamma och läkarna den mest ogynnsamma fördelningen mellan de fyra kategorierna i modellen (Figur 20).

Stress-energi-modellen för olika verksamheter



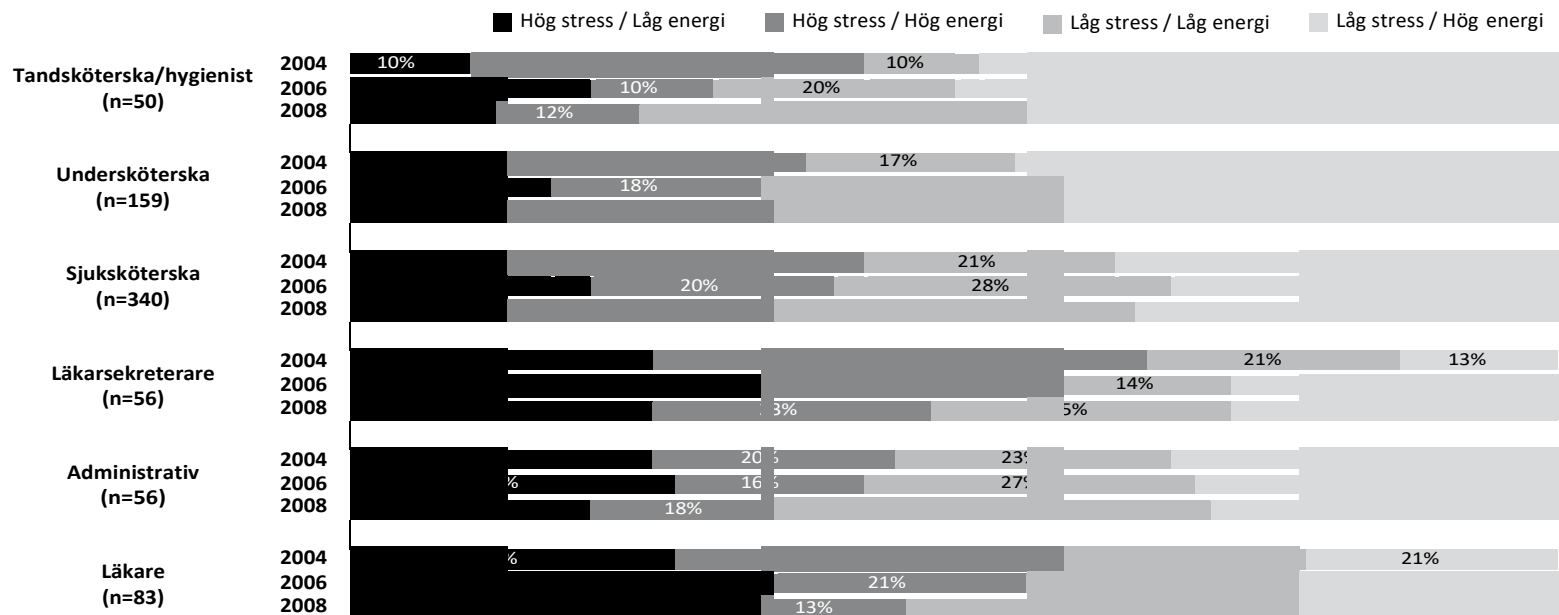
Figur 18. Andel (%) med sinnesstämning i olika kombinationer enligt Stress-energi-modellen (9) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

Stress-energi-modellen inom olika sjukhusområden 2008



Figur 19. Andel (%) med sinnesstämning i olika kombinationer enligt Stress-energi-modellen (9) 2008 bland anställda på sjukhusen (n = antal).

Stress-energi-modellen för olika yrkeskategorier inom VGR



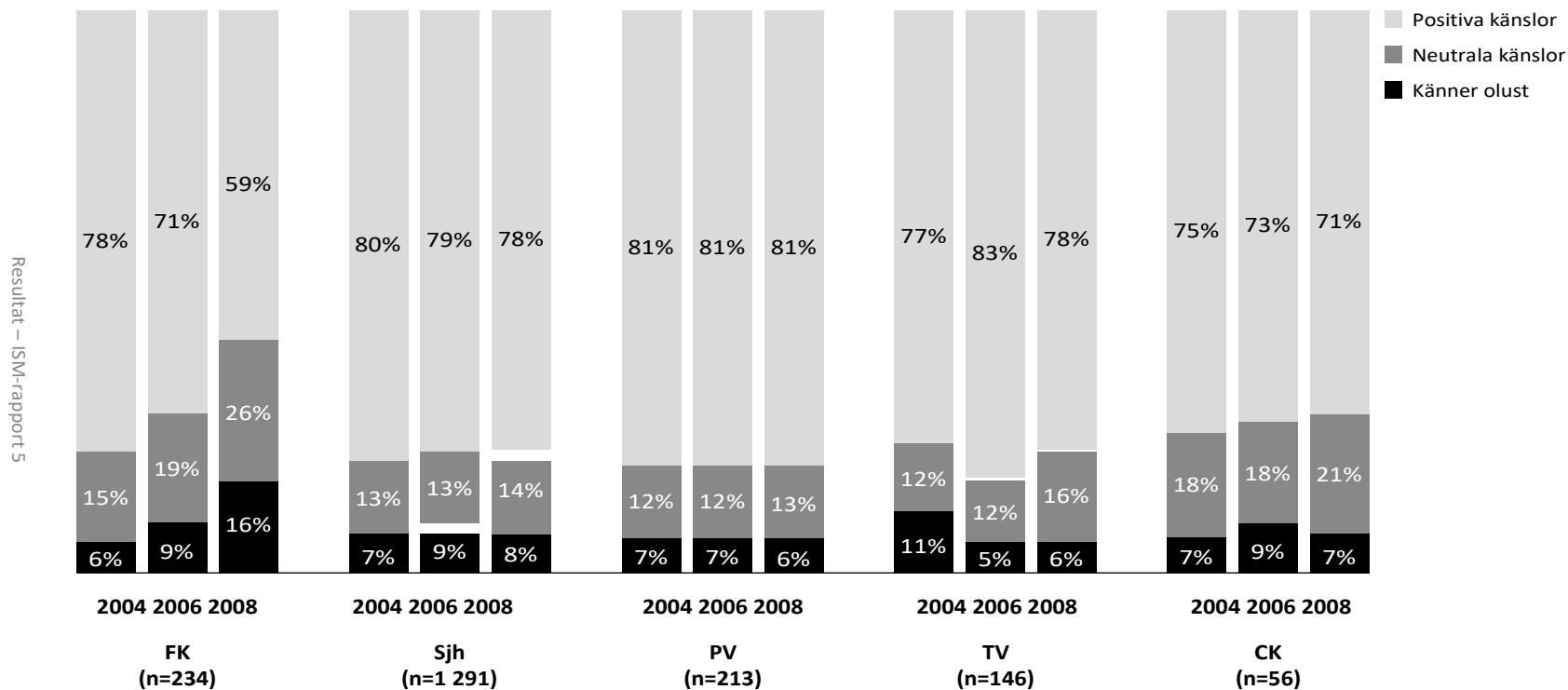
Figur 20. Andel (%) med sinnesstämning i olika kombinationer enligt Stress-energi-modellen (9) 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Känslor inför arbetet

Ett sätt att mäta om man känner arbetsglädje är vilka känslor man vanligtvis har inför arbetet på väg dit. Merparten av deltagarna har positiva känslor när de går till jobbet (Figur 21). Fördelningen av positiva respektive neutrala och negativa känslor är relativt stabil mellan verksamheterna och över tid, med undantag för FK där andelen med positiva känslor har minskat mellan de tre mätillfällena. En av fem rehab.samordnare/handläggare känner lust på väg till arbetet.

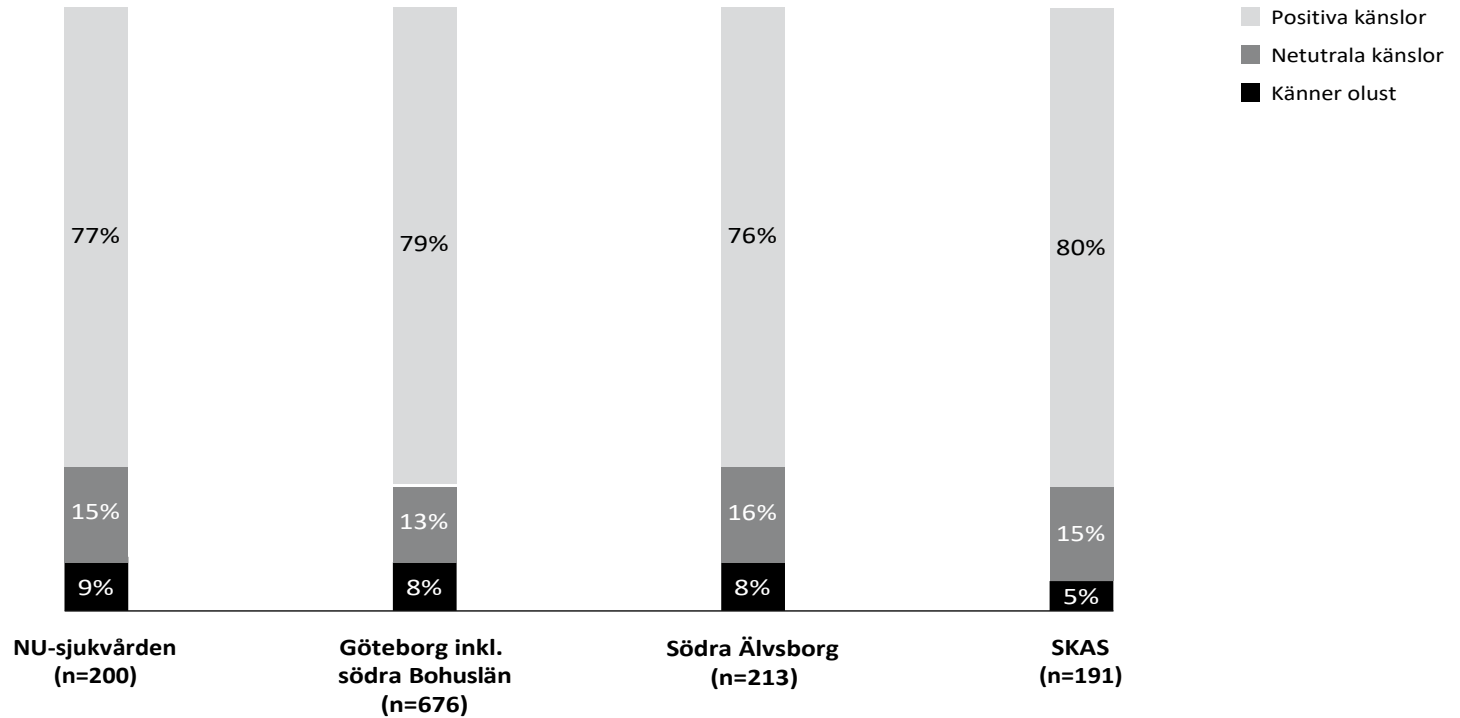
Skillnaden mellan sjukhusområdena är små (Figur 22). Bland deltagande tandsköterskor/tandhygienister, sjuksköterskor och undersköterskor har drygt fyra av fem positiva känslor på väg till arbetet (Figur 23). Var sjunde läkare känner lust inför arbetet, vilket är dubbelt så vanligt jämfört med sjuksköterskor och undersköterskor.

Känslor inför arbetet bland anställda inom olika verksamheter



Figur 21. Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

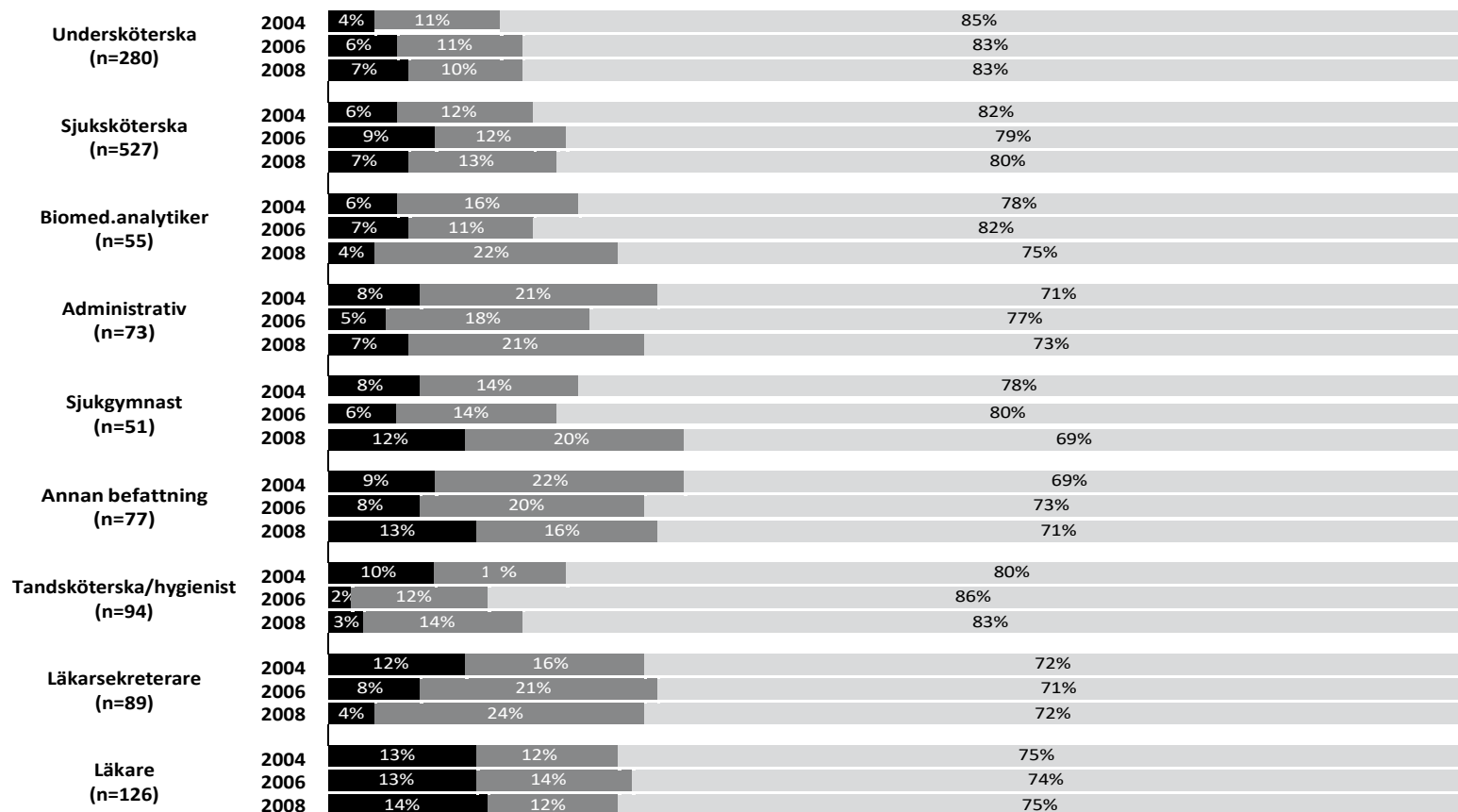
Känslor inför arbetet blnd anställda inom olika sjukhusområden 2008



Figur 22. Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Känslor inför arbetet uppdelat på yrkeskategorier inom VGR

■ Känner olust ■ Varken eller ■ Positiva känslor



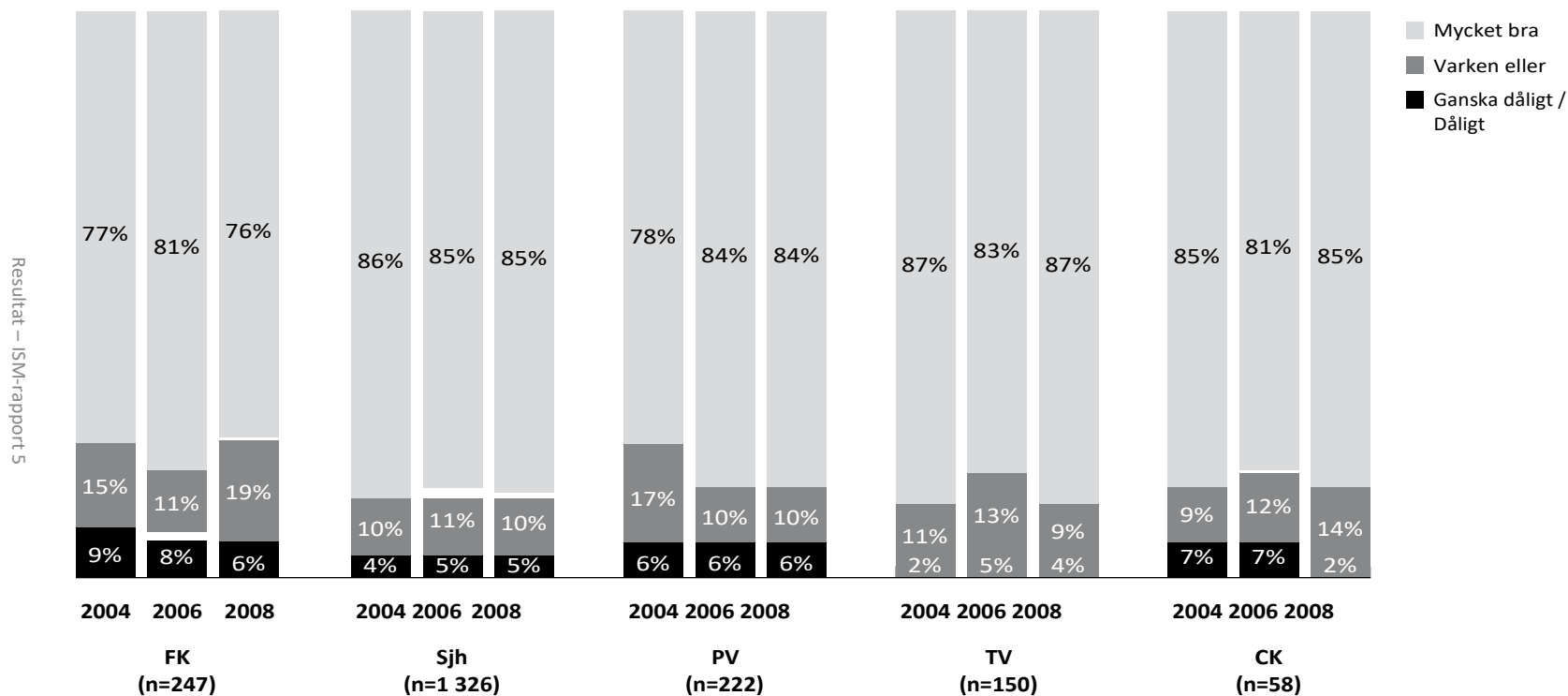
Figur 23. Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Allmänt hälsotillstånd

En övervägande majoritet av deltagarna anger sitt allmänna hälsotillstånd som ganska eller mycket bra, nästan sex av sju inom VGR och tre av fyra inom FK (Figur 24). Skillnaden mellan VGR och FK förklaras endast till liten del av den högre medelåldern inom FK. Det är dubbelt så vanligt bland handläggare jämfört med rehabsamordnare/utredare att man upplever sitt allmänna hälsotillstånd som ganska dåligt eller dåligt. Även inom VGR är det en liten andel som upplevde sitt hälsotillstånd som ganska dåligt eller dåligt. 2008 var denna grupp mellan 2 % och 8 % inom olika verksamheter och sjukhusområden, med högst andel av VGR:s verksamheter inom NU-sjukvården (Figur 25). Bland läkarsekreterarna samt i kategorin annan befattning⁴ fanns det en större andel som upplevde sitt hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt jämfört med övriga yrkesgrupper (Figur 26). När deltagarna själva år 2008 skall bedöma hur deras allmänna hälsotillstånd har förändrats jämfört med för två år sedan så uppger 27 % av de anställda inom VGR att den förbättrats jämfört med 16 % som menar att den försämrats. Motsvarande siffror för FK är 23 % förändring till det bättre och 25 % till det sämre.

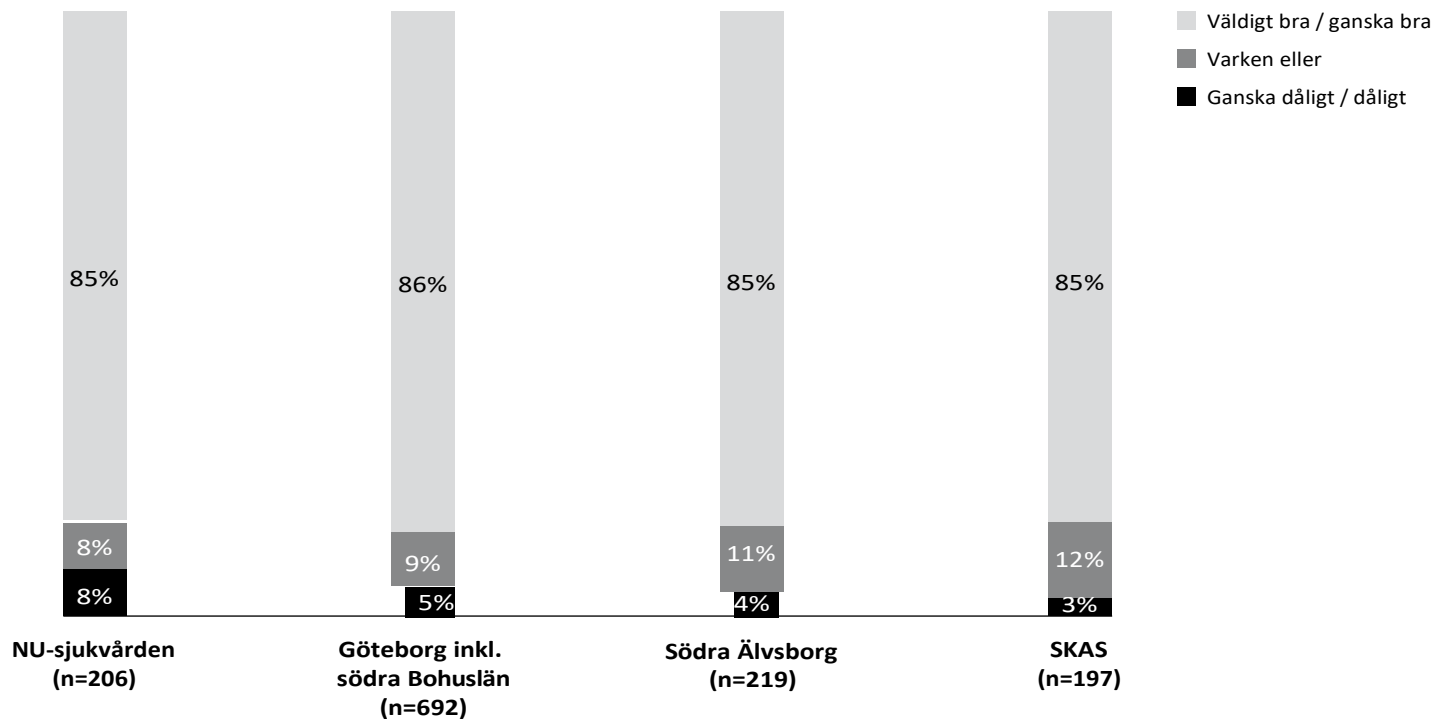
⁴Vårdbiträde, barnskötare, logoped/dietist, ingenjör/tekniker, lokalvårdare, ekonomibiträde, annan befattning VGR.

Allmänt hälsotillstånd bland anställda inom olika verksamheter



Figur 24. Andel (%) som bedömde det sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, ganska dåligt, varken bra eller dåligt, ganska bra eller mycket bra 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

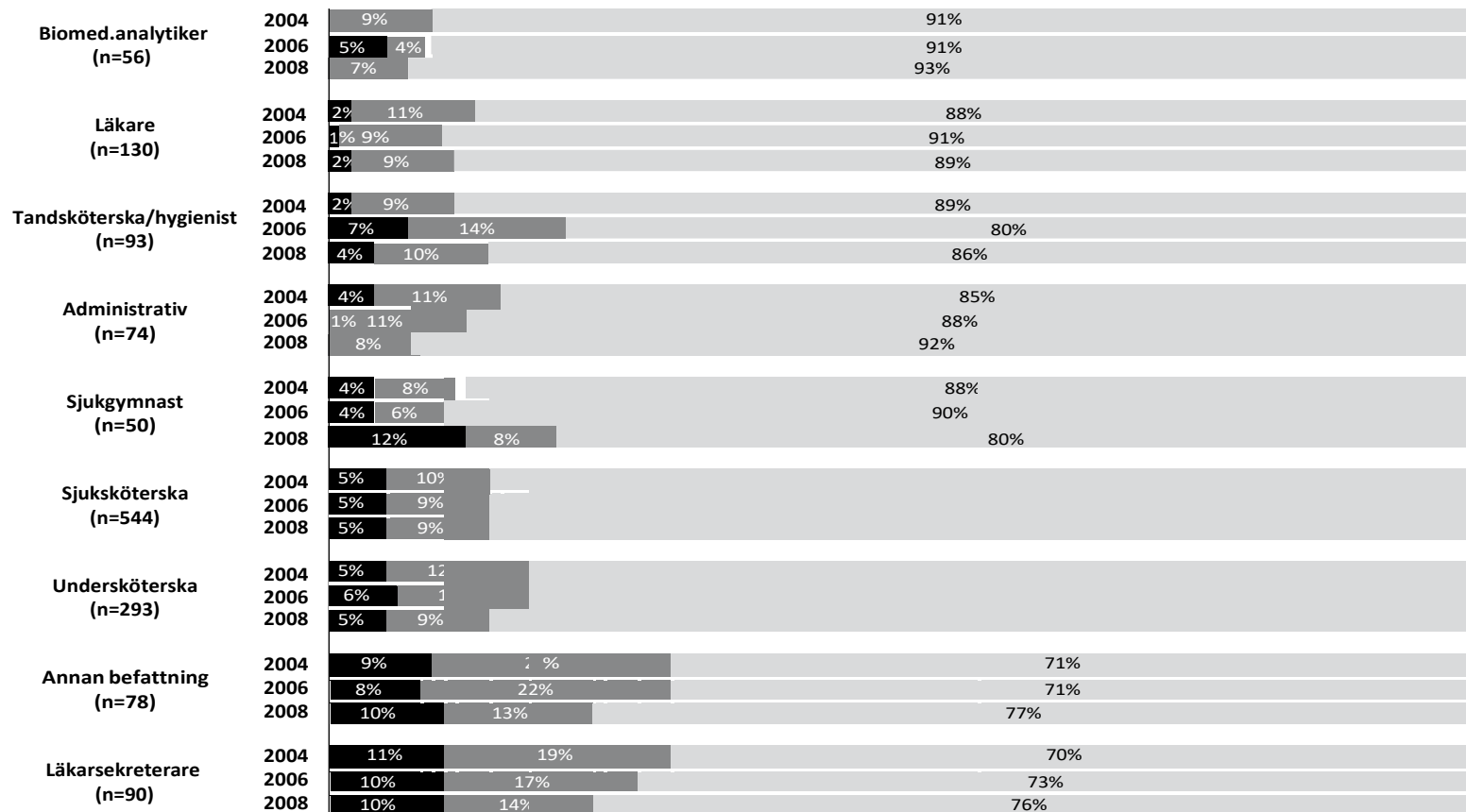
Allmänt hälsotillstånd bland anställda inom olika sjukhusområden 2008



Figur 25. Andel (%) som bedömde det sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, ganska dåligt, varken bra eller dåligt, ganska bra eller mycket bra 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Allmänt hälsotillstånd uppdelat på olika yrkeskategorier VGR

■ Ganska dåligt / Dåligt ■ Varken eller ■ Mkt bra / Bra

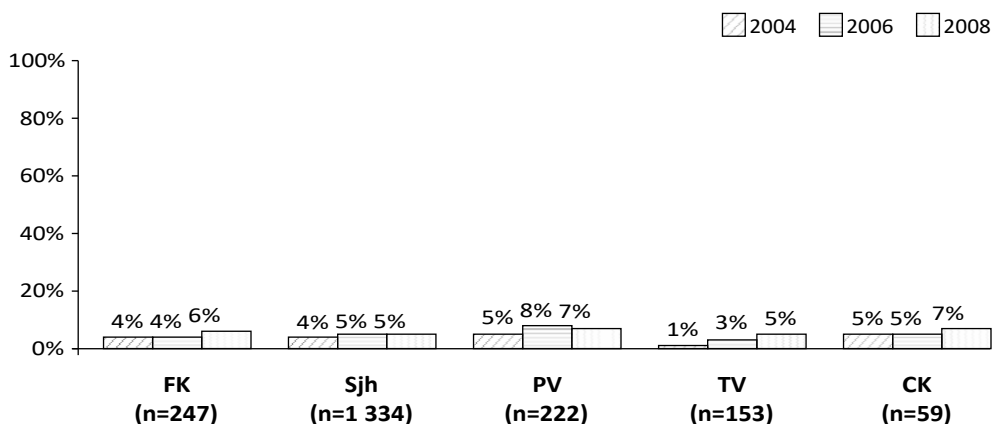


Figur 26. Andel (%) som bedömde det sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, ganska dåligt, varken bra eller dåligt, ganska bra eller mycket bra 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Uppvarvning

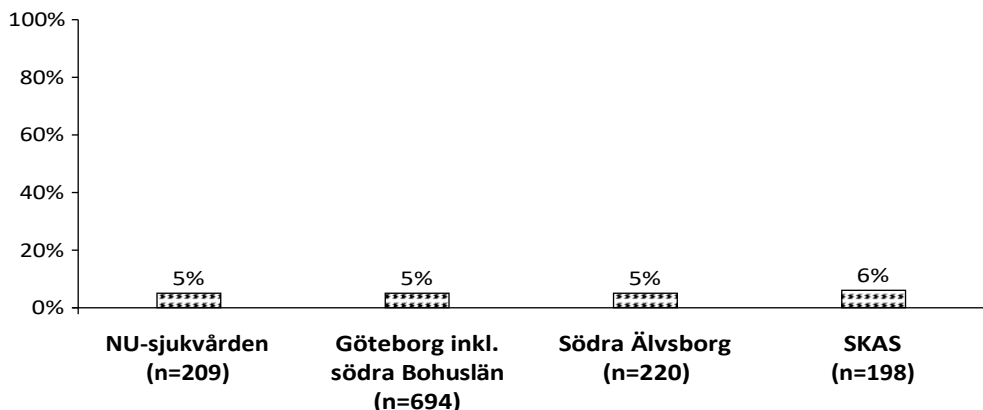
Personer som uppvisar en sinnesstämning där en förhöjd stressnivå i arbetet och/eller i privatlivet i kombinerats med sömnstörningar flera gånger per vecka har kategoriserats som uppvarvade. Utöver dem som också ingår i gruppen med AST gäller detta för 5 % av VGR:s deltagare och 6 % av FK:s 2008 (Tabell 3). Det finns en antydning till att andelen ökar inom samtliga verksamheter mellan 2004 och 2008 (Figur 27). Andelen uppvarvade är relativt lika inom olika sjukhusområden (Figur 28). De yrkesgrupper som visade på en högst andel uppvarvade var läkarsekreterare följt av biomedicinska analytiker och tandsköterskor/tandhygienister (Figur 29). Även bland chefer fanns en större andel uppvarvade jämfört med övriga grupper.

Uppvarvning bland anställda i olika verksamheter



Figur 27. Andel (%) med uppvarvningstillstånd (som ej uppfyller kriterier för AST) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; (n = antal).

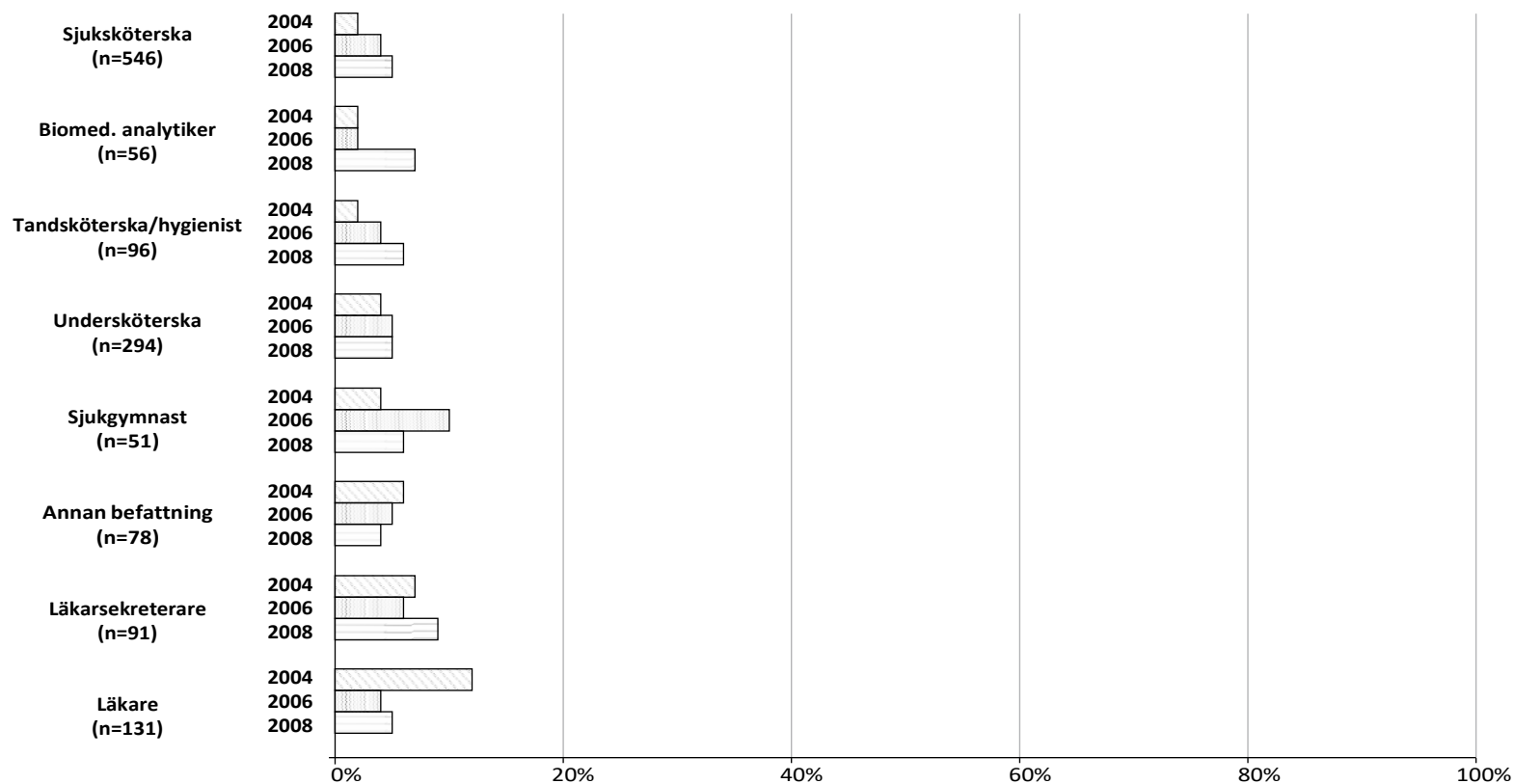
Uppvarvning bland anställda i olika sjukhusområden 2008



Figur 28. Andel (%) med uppvarvningstillstånd (som ej uppfyller kriterier för AST) 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Uppvarvning bland anställda uppdelat på yrkeskategorier inom VGR

2004 2006 2008

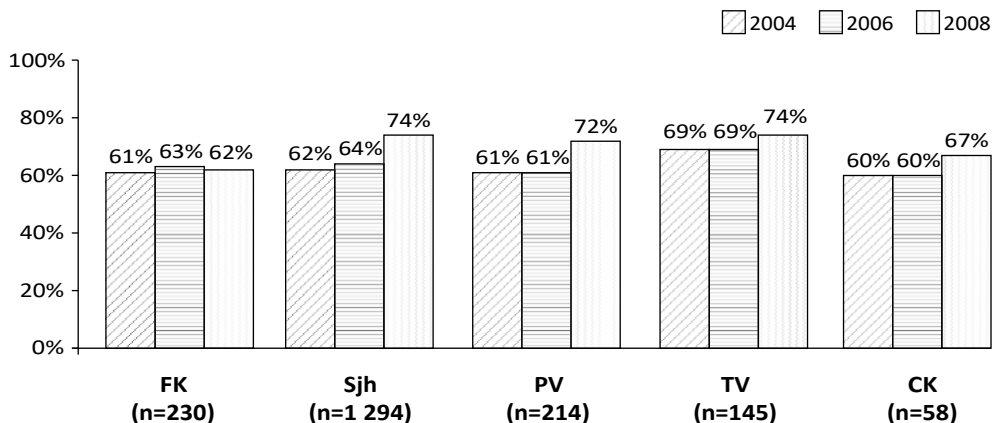


Figur 29. Andel (%) med uppvarvningstillstånd (som ej uppfyller kriterier för AST) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Återhämtning

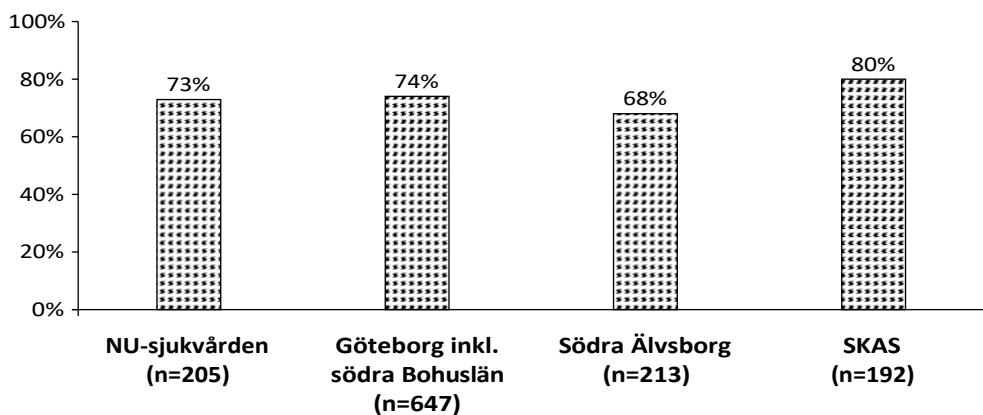
Andelen som känner sig utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet har ökat inom samtliga verksamheter i VGR (Figur 30). Fyra av fem deltagare från SKAS känner sig återhämtade utifrån denna definition (Figur 31). Skillnaderna avseende andel som känner sig återhämtade 2008 är små mellan de olika yrkeskategorierna (Figur 32).

"Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet" inom olika verksamheter



Figur 30. Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; (n = antal).

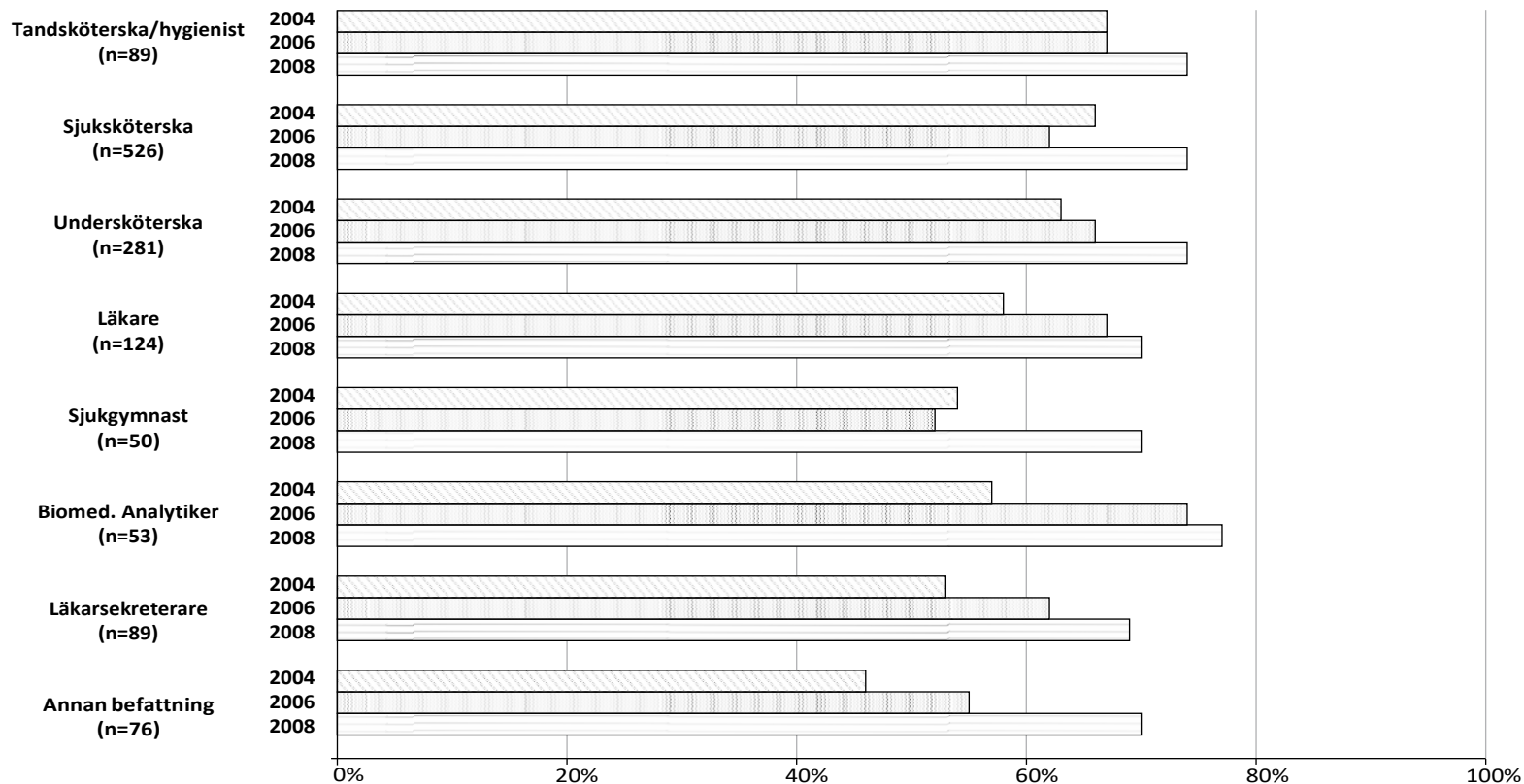
"Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet" inom olika sjukhusområden 2008



Figur 31. Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet 2008 bland anställda på sjukhusen (n = antal).

Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet inom olika yrkeskategorier i VGR

2004 2006 2008



Figur 32. Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Sjukskrivning, sjuknärvaro och arbetsförmåga

Bland dem som hade AST såväl 2006 som 2008 var andelen sjukskrivna sju gånger större än bland dem som var fria från AST under hela perioden. Det var tre gånger så vanligt med sjukskrivning bland dem som fortfarande hade AST 2008 i jämförelse med dem som inte längre uppfyllde AST-kriterierna vid uppföljningen (Tabell 9).

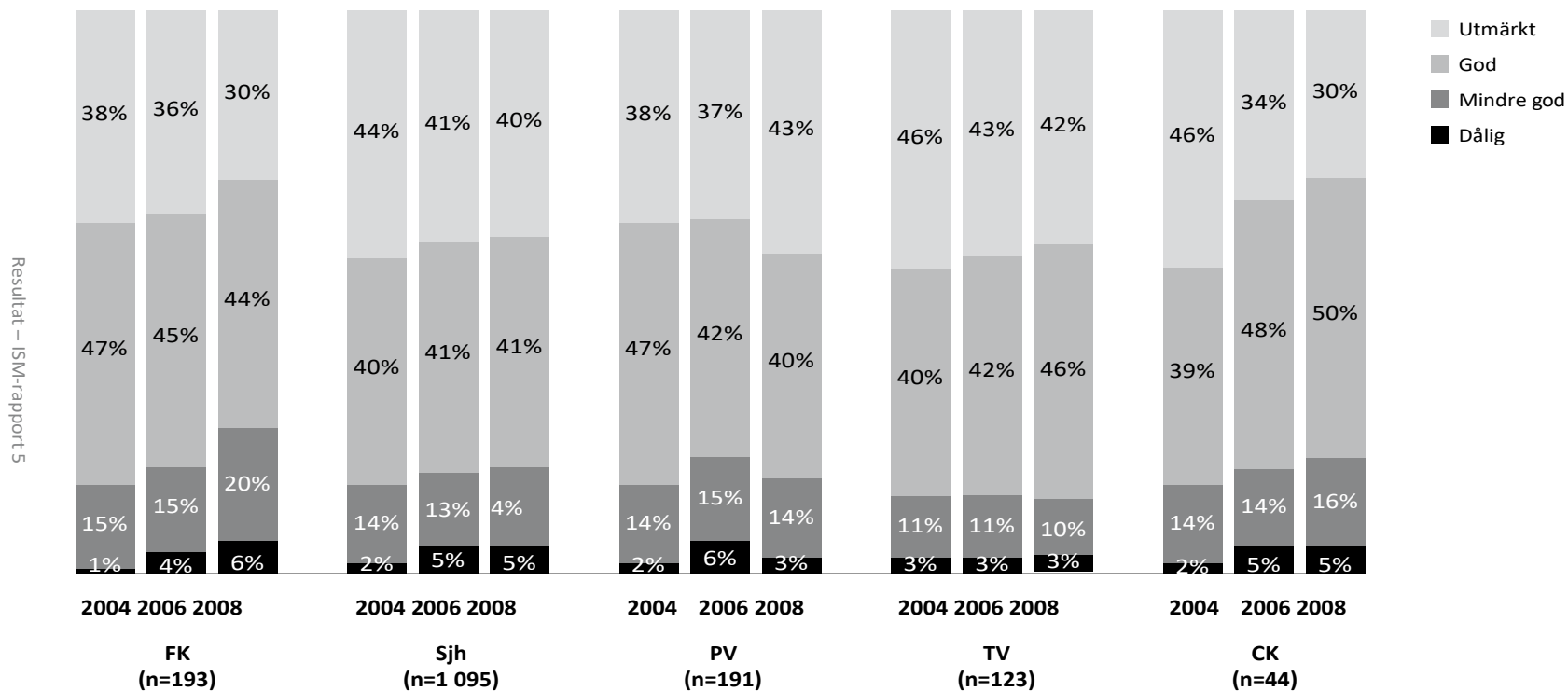
Därtill var det avsevärt vanligare med sjuknärvaro (två gånger eller mer) i den grupp som kvarstod med AST 2008 jämfört med dem som blivit fria från AST efter 2006. Sjuknärvaron i gruppen som var kvar i AST var 78 % mot 62 % i den grupp som blivit fria från AST mellan 2006 och 2008. Detta kan jämföras med 35 % sjuknärvaro i den grupp som vare sig hade AST 2006 eller 2008.

I den grupp som inte hade AST 2006 var det nästan tre gånger så vanligt att de som skattade sin arbetsförmåga som dålig eller mindre god utvecklade AST i jämförelse med dem som skattade sin arbetsförmåga som god eller utmärkt. Om man ser till hela populationen så skattar fyra av fem deltagare inom VGR och tre av fyra inom FK sin arbetsförmåga som utmärkt eller god 2008 (Figur 33). Sjutton till 24 % av deltagarna från sjukhusen skattade sin arbetsförmåga som dålig eller mindre god 2008 (Figur 34). Yrkeskategorin annan befattning, läkarsekreterare och undersköterskor är exempel på yrkesgrupper med högre andel dålig eller mindre god arbetsförmåga (Figur 35).

Vård och behandling av läkare

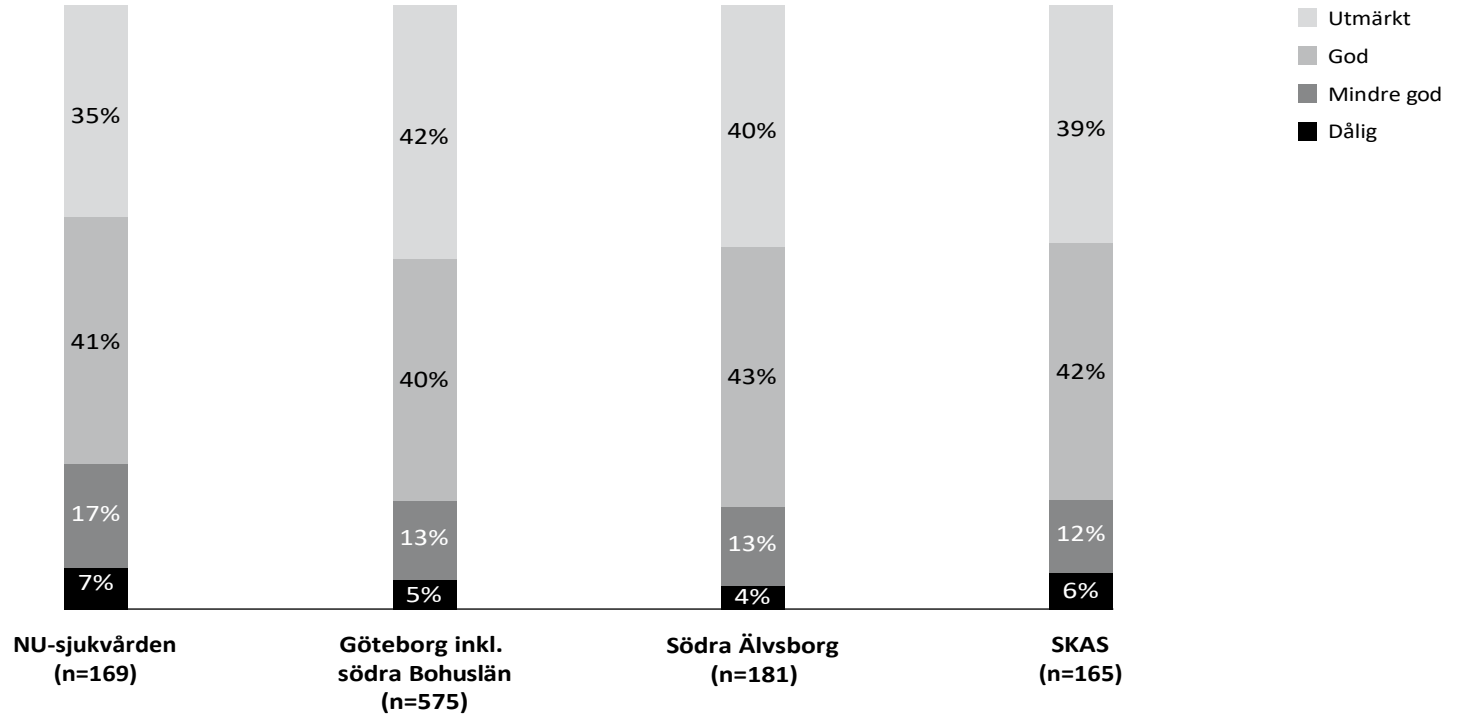
Det var 435 (20 %) som uppgav att de sökt läkare för psykisk ohälsa (nedstämdhet/ depression, ångest, minnes- eller koncentrationssvårigheter, sömnstörningar eller trötthet/utmattning) mellan 2006 och 2008. Av dessa hade 340 (78 %) fått någon behandling. Uppdelat på dem med respektive utan AST 2006 var motsvarande frekvenssiffror 43 % (varav 81 % fått behandling) respektive 12 % (varav 73 % fått behandling). Dessutom hade 22 % (av alla) behandlats av läkare för värk, hjärt- eller mag-tarmbesvär, 36 % av dem med AST och 18 % bland dem utan AST.

Arbetsförmåga inom olika verksamheter



Figur 33. Andel (%) i olika kategorier av självskattad arbetsförmåga utifrån WAI-poäng (6) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

Arbetsförmåga inom olika sjukhusområden 2008



Figur 34. Andel (%) i olika kategorier av självskattad arbetsförmåga utifrån WAI-poäng (6) 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Arbetsförmåga uppdelat på olika yrkeskategorier inom VGR



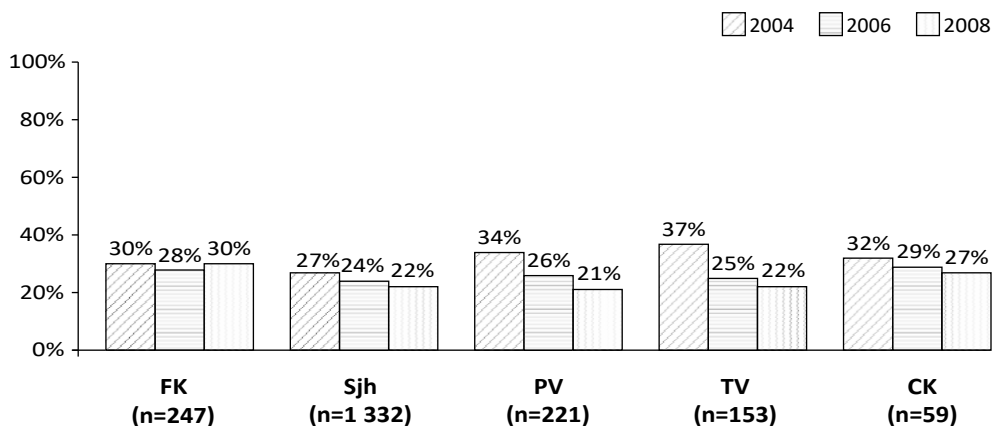
Figur 35. Andel (%) i olika kategorier av självskattad arbetsförmåga utifrån WAI-poäng (6) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST)

Andelen med AST, d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest var inom VGR 23 % (n=444) 2008 att jämföra med 29 % 2004 (Tabell 3). Det är framförallt bland kvinnor som andelen minskat. Minskningen gäller samtliga delar som ingår i AST med undantag för depression. Inom FK ligger andelen med AST kvar på 30 % (n=75) 2008 (Figur 36). Bland handläggarna har andelen med AST dock minskat från 37 % 2004 till 29 % 2008. Skaraborgs sjukhus visar en lägre andel jämfört med övriga sjukhusområden (Figur 37). Förändringen är positiv för de flesta yrkeskategorier. Bland cheferna har andelen AST sjunkit till 19 % 2008 att jämföra med 28 % 2004. Läkarsekreterarna ligger dock fortfarande på en hög nivå (Figur 38). Tre av tio inom kategorin annan befattning hade AST 2008.

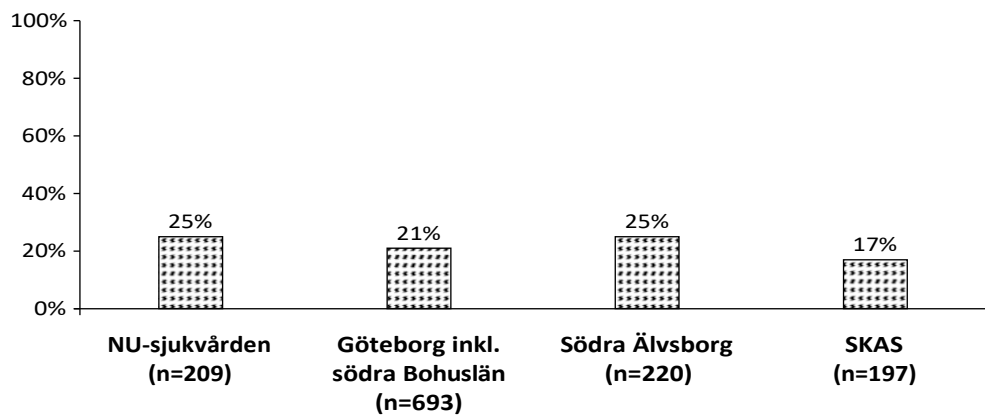
Bland deltagare med symptom på utmattning som varit utsatta för stor påfrestning eller känt sig pressade under lång tid skattade fyra av tio inom VGR att orsaken huvudsakligen berodde på förhållanden i arbetslivet. Likamånga menade att det till lika stor del berodde på arbetslivet som privatlivet medan två av tio hänvisade till privatlivet. Nästan sju av tio deltagare från FK menade att orsaken huvudsakligen fanns att söka i arbetslivet medan 27 % trodde det var till lika stor del arbete som fritid. Endast fem procent hänvisade till förhållanden i privatlivet.

Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) inom olika verksamheter



Figur 36. Andel (%) med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) 2004, 2006 och 2008 bland anställda inom olika verksamheter (FK = Försäkringskassan; Sjh = Sjukhusen; PV = Primärvården; TV = Tandvården; CK = Centrala kanslierna; n = antal).

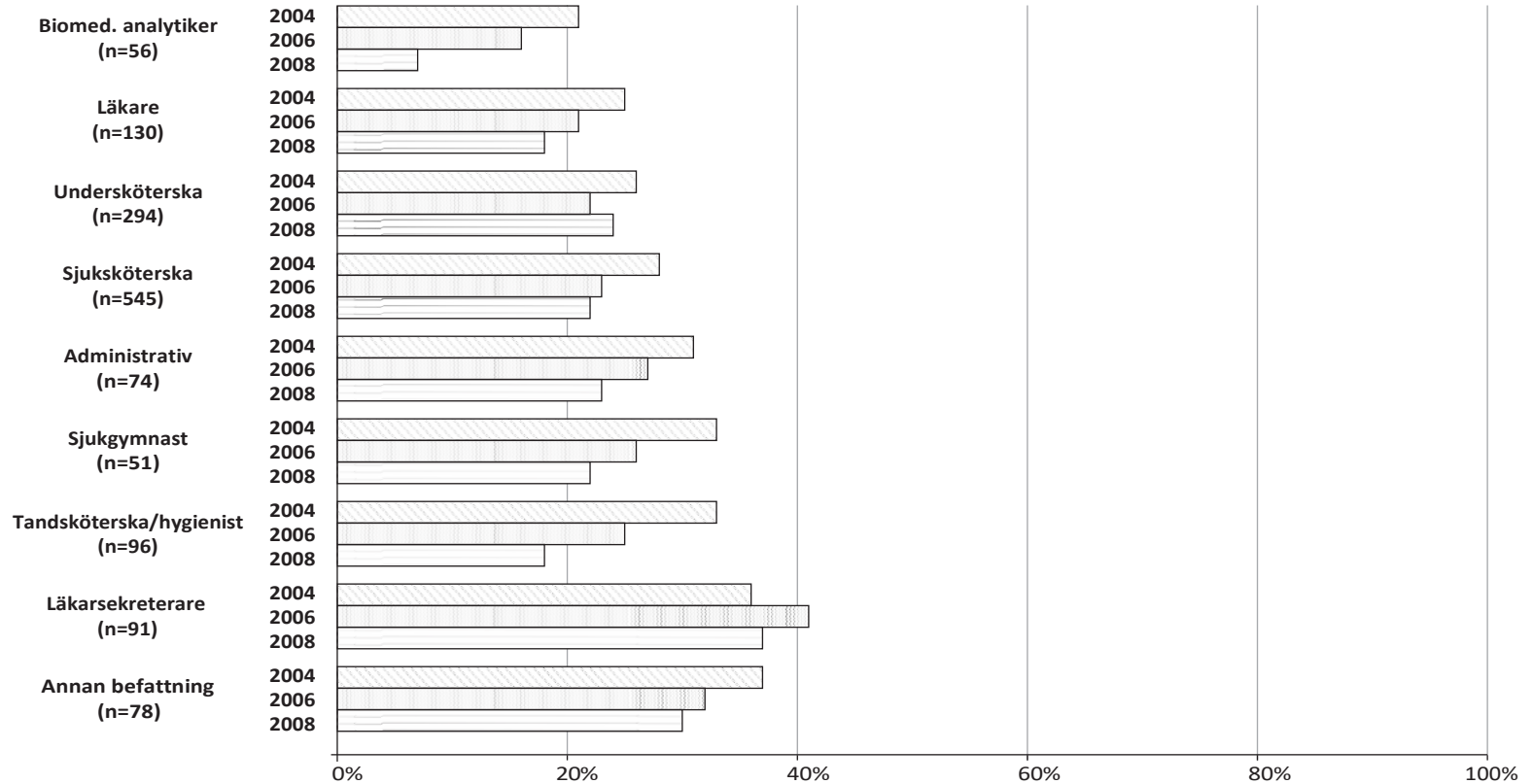
Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) inom olika sjukhusområden 2008



Figur 37. Andel (%) med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) 2008 bland anställda inom olika sjukhusområden (n = antal).

Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) för olika yrkeskategorier inom VGR

2004 2006 2008



Figur 38. Andel (%) med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) 2004, 2006 och 2008 inom olika yrkeskategorier (n = antal).

Faktorer som hade samband med utveckling av allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST)

Av de 1 679 deltagare som inte uppfyllde kriterierna för AST 2006 var det 193 (12 %) som gjorde det 2008. Motsvarande andel var 10 % mellan 2004 och 2006. Sambanden mellan utveckling av AST och de olika faktorerna i arbete och privatliv analyserades först en faktor i taget, d.v.s. utan hänsynstagande till inverkan från övriga (Tabell 5). Låg fysisk aktivitet 2006 hade ett tydligt samband med utveckling av AST, när hög aktivitet användes som referens. Det fanns även ett samband mellan utveckling av AST och ökad nikotinanvändning, att ha barn hemma, förändring i civilstånd och ålder (54 år eller yngre) samt övertidsarbete (i stort sett varje vecka).

Höga och medelhöga krav 2006 hade samband med utveckling av AST när låga krav användes som referens (Tabell 6; ej justerad Odds Ratio, OR). På motsvarande sätt hade låg kontroll/påverkansmöjlighet ett samband med att utveckla AST när hög kontroll respektive stor påverkansmöjlighet användes som referens. Kombinationen av höga krav och låg kontroll var också associerad med AST medan övriga kombinationer inte hade något statistiskt säkerställt samband med utveckling av allvarigare stressrelaterad psykisk ohälsa 2008, när låga krav och hög kontroll användes som referens.

Det fanns ett samband mellan att ha upplevt förändringar på arbetsplatsen mellan 2006 och 2008 som en försämring och att utveckla AST 2008. Det fanns även en tendens till samband mellan upplevelse av hög ansträngning respektive låg belöning i arbetet 2006 och att uppfylla AST-kriterierna 2008 (ej justerad OR).

Då samtliga faktorer som var för sig uppvisade ett statistiskt säkerställt samband med AST inkluderades i analysmodellen visade det sig att sambanden kvarstod för höga krav, låg kontroll/påverkansmöjlighet samt kombinationen av höga krav och låg kontroll (Tabell 6; justerad OR). Sambanden kvarstod även för låg belöning samt ett visst samband för upplevelse av hög ansträngning. Att ha upplevt en förändring på arbetsplatsen som försämring kvarstod också som riskfaktor för att utveckla AST. Liksom vid förra uppföljningen visade en fördjupad analys att när höga krav kombinerades med hög stressnivå, d.v.s. över medianvärdet på stressdelen av stress-energiskalan, blev sambandet med AST som allra tydligast.

Faktorer som hade samband med förbättring från AST

Fyrtioen procent av de 554 personer som 2006 uppfyllde AST-kriterierna gjorde det inte längre 2008, vilket indikerar en förbättrad psykisk hälsa. Det var ungefär samma andel som mellan 2004 och 2006. Att vara fysiskt aktiv, att inte ha barn hemma, en stabil närvaro (högst 7 frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro) eller att aldrig eller högst en gång varit sjuknärvarande var faktorer 2006 som hade samband med att vid uppföljningen inte längre uppfylla AST-kriterierna (Tabell 7).

Faktorer knutna till arbetet som var för sig visade samband med förbättring var låga krav 2006 eller 2008 respektive medelhöga krav 2006 och hög eller något begränsad kontroll 2008. Kombinationen av låga krav och hög kontroll 2006 eller 2008 liksom låga krav och låg kontroll 2008 visade sig även ha ett samband med att tillfriskna från AST när höga krav och låg kontroll användes som referens. Andra psykosociala faktorer knutna till förbättring var

upplevelsen av hög belöning i arbetet 2006 eller 2008, medelhög belöning 2008, socialt stöd 2008 samt att ha upplevt förändring på arbetsplatsen 2006 eller 2008 som en förbättring.

När dessa faktorer inkluderades i en multivariat analys kvarstod sambanden med förbättrad psykisk hälsa för alla utom låg ansträngning 2008 (Tabell 8; justerad OR). Starkast samband hade låga krav 2008 och kombinationen av låga krav / hög kontroll. Det fanns likaså ett starkt samband mellan upplevd hög belöning och att bli fri från AST. Det är främst uppgivna förhållanden 2006 som kan betecknas som "friskfaktorer" i bemärkelsen att de föregick hälsoförbättringen.

Sammanfattning per verksamhet

Sjukhusen

Sjuttiotre procent av deltagarna från VGR var anställda på sjukhusen. I 2008 års enkät fanns även med frågor om vilket geografiskt område man arbetade inom. Det gör det möjligt att även redovisa data utifrån sjukhusområde. Frölunda specialistsjukhus, Kungälv's sjukhus och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) bildar sjukhusområde "Göteborg inklusive södra Bohuslän". Alingsås lasarett och Södra Älvsborgs sjukhus utgör "Södra Älvsborgs sjukhusområde". NU-sjukvården och Skaraborgs sjukhus (SKAS) överensstämmer med sjukhusindelningen. Eftersom denna indelning är ny avser sammanfattningen nedan enbart data från 2008 års enkät.

NU-sjukvården

Nästan nio av tio ansåg att det under senaste årets skett för dem viktiga förändringar på deras arbetsplats och 37 % värderade dessa som en försämring. Motsvarigheten till detta finns inte inom någon annan VGR-verksamhet. Att tre av tio skattade höga krav och en lika stor andel upplevde en spänd arbetssituation, d.v.s. med höga krav och låg kontroll, är också riskfaktorer i den psykosociala arbetsmiljön där NU-sjukvården låg högt liksom med andelen som upplevde låg belöning innefattande uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Däremot hade man en större andel med en sinnesstämning där låg stress och hög energi dominerade och tre av fyra kände positiva känslor när de är på väg till arbetet. De flesta upplevde ett gott allmänt hälsotillstånd men andelen med dåligt eller ganska dåligt hälsotillstånd var dubbelt så hög i NU-sjukvården jämfört med övriga sjukhusområden. Man avvek däremot inte när det gäller mått på stressrelaterad ohälsa såsom uppvarvning (hög stressnivå i kombination med regelbundna sömnstörningar), återhämtning, självskattad arbetsförmåga eller allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest. En fjärdedel av deltagarna från NU-sjukvården hade AST 2008.

Göteborg inklusive Södra Bohuslän

Av de 63 % som menade att det skett för dem viktiga förändringar under det senaste året var det lika vanligt att man värderade dessa som en försämring jämfört med en förbättring. Det var en större andel (cirka tre av tio) som skattade en positiv arbetssituation avseende krav och kontroll, var för sig eller i kombination, jämfört med dem som upplevde en arbetssituation med hög risk (cirka två av tio) i dessa avseenden. Tre av tio hade låg stress och hög energi att jämföra med två av tio som angav hög stress och låg energi. Tjugoen procent hamnade i kategorin allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattnings-

syndrom, "utbrändhet", depression eller ångest och ytterligare fem procent visade tecken på uppvarvning (hög stressnivå i kombination med regelbundna sömnstörningar).

Södra Älvsborg

Två tredjedelar av deltagarna från Södra Älvsborg upplevde att det under det senaste året skett viktiga förändringar på deras arbetsplats. Det var vanligare (26 %) att man upplevde dessa som en försämring jämfört med en förbättring (21 %). Tre av tio angav en gynnsam arbetssituation avseende krav och kontroll medan två av tio upplevde en spänd arbetssituation, d.v.s. höga krav och låg kontroll. Tre av tio hade låg stress och hög energi att jämföra med två av tio som angav hög stress och låg energi. Flertalet uppgav ett gott allmänt hälsotillstånd och en bra arbetsförmåga. En fjärdedel av deltagarna beskrev dock sitt stressrelaterade hälsotillstånd så att de hamnade i kategorin allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest. Därutöver angav fem procent tecken på uppvarvning (hög stressnivå i kombination med regelbundna sömnstörningar).

Skaraborgs sjukhus

Den bild som tonar fram för Skaraborgs sjukhus avseende psykosocial arbetsmiljö, hälsa och stressrelaterad ohälsa är genomgående positiv. Två av tre menade att det skett betydande förändringar under året men merparten (28 %) skattade dessa som förbättringar jämfört med försämringar (16 %). Likaså dominerar en gynnsam bild avseende krav och kontroll. Hela 45 % av deltagarna hamnade i kategorin låga krav och hög kontroll mot de 12 % som upplevde en spänd arbetssituation med höga krav och låg kontroll. Ett annat positivt mått är att hela 45 % av deltagarna skattade en hög belöning innefattande uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Åtta av tio svarade att de är utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet medan fem procent visade tecken på uppvarvning i form av hög stressnivå och regelbundna sömnstörningar. Därutöver skattade sjutton procent ett allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest. Genomsnittet i VGR var 23 % 2008.

Primärvården

Deltagarna från primärvården utgjorde 14 % av VGR-populationen. Det har varit en positiv utveckling avseende såväl arbetsmiljö som hälsofaktorer inom primärvården mellan 2004 och 2008. Det är en större andel som menade att det skett betydande förändringar 2008 jämfört med tidigare mätningar men en övervägande del skattade dessa som en förbättring (28 % jämfört med 16 % försämring). Utvecklingen avseende krav och kontroll var inte lika entydig, men andelen som upplevde höga krav har minskat något och ligger på samma nivå som större delen av VGR. Nästan fyra av tio tyckte att de fick en hög belöning i bemärkelsen uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Utvecklingen har varit positiv under perioden. Åttioen procent av deltagarna inom primärvården kände positiva känslor när de var på väg till arbetet, vilket var den största andelen inom VGR 2008. Denna nivå har legat stabilt över tid inom primärvården och andelen som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som gott har stigit. Trots detta beskrev två av tio deltagare från primärvården ett allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest att jämföra med drygt tre av tio 2004. Det finns en antydning till ökad andel av dem som därutöver visade tecken på uppvarvning i form av hög stressnivå och regelbundna sömnstörningar (7 % 2008).

Tandvården

Deltagarna från tandvården utgjorde 7 % av VGR i KART 3. Vid 2006 års uppföljning uppvisade tandvården en genomgående positiv bild av hur den psykosociala arbetsmiljön och hälsa/ohälsa utvecklats sedan 2004. I denna uppföljning är inte bilden lika entydig. Om man jämför med primärvården så upplevde en lika stor andel deltagare från tandvården att det skett för dem viktiga förändringar under året men däremot skiljer det sig åt i hur man värderade dessa. Tjugotre procent av deltagarna från tandvården skattade dessa som försämringar 2008 mot 20 % som förbättringar. Vid tidigare mätningar har förbättringsandelen övervägt. När det gällde krav och kontroll så verkar det framförallt som om andelen som upplevde låg kontroll har minskat. En fjärdedel av deltagarna inom tandvården upplevde 2008 en spänd arbetssituation i form av höga krav och låg kontroll. Däremot var fyra av tio nöjda med den belöning man får i form av uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Den sinnesstämning som angavs i olika kombinationer enligt Stress-energi-modellen visar en utveckling mot allt mindre energi över perioden. Hela 87 % skattade sitt allmänna hälsotillstånd som gott 2008 och utvecklingen avseende självskattad arbetsförmåga har varit stabilt. 2008 skattade 22 % av deltagarna från tandvården ett allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest, vilket är en rejäl minskning jämfört med 2004 (37 %). En viss ökning kan märkas bland dem som därutöver visade tecken på uppvarvning i form av hög stressnivå och regelbundna sömnstörningar (5 % 2008).

Centrala kanslier

Inom denna grupp faller de som arbetade i Regionens hus, Regionservice eller "annan verksamhet". (I det urval som gjordes inom VGR 2004 exkluderades anställda inom musei- och kulturverksamhet, bolag, folkhögskoleverksamhet och liknande). Det var en relativt liten grupp (5 %) inom den VGR-verksamhet som beskrivs i rapporten. Andelen som slutat eller övergått till annan verksamhet var större än i övriga verksamheter. Med dessa reservationer är den bild som beskrivs för de centrala kanslierna följande. Tre av fyra menade att det skett för dem viktiga förändringar under perioden, vilket är en större andel än i övriga VGR. Tre av tio värderade dessa förändringar som en försämring mot knappt två av tio som en förbättring. 2004 såg bilden annorlunda ut. Centrala kanslierna uppvisade en mer gynnsam bild avseende krav och kontroll jämfört med övriga VGR men utvecklingen har varit negativ under perioden. Utifrån Stress-energi-modellen beskrev en större andel av deltagarna från de centrala kanslierna en sinnesstämning med låg energi i jämförelse med andra verksamheter och andelen har ökat under perioden. Det var likaså en mindre andel som kände positiva känslor på väg till arbetet jämfört med övriga VGR. Merparten (85 %) upplevde ett gott allmänt hälsotillstånd. När det gäller stressrelaterad ohälsa hamnade tjugosju procent av deltagarna från de centrala kanslierna i kategorin allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest. Detta är den största andelen inom VGR. Därtill kommer de sju procent som upplevde ett tillstånd av uppvarvning där en hög stressnivå kombinerades med regelbundna sömnstörningar (7 % 2008).

Försäkringskassan

Bland FK:s deltagare ansåg nästan alla (97 %) att det skett betydande förändringar. Majoriteten av deltagarna upplevde 2008 förändringen som en försämring. Det var en mer negativ bild bland handläggarna jämfört med rehab.samordnare/utredare⁶. De vanligaste föränd-

ringarna (positiva eller negativa) som gavs som exempel var ändrad/ny organisation (227) samt ny chef, ändrade/nya arbetsuppgifter och ändrad/ny lokal (140–150).

Utifrån ett antal frågeställningar beskrivs deltagarnas upplevelse av låga, något förhöjda eller höga krav. Observera att "låga" krav ska tolkas som ett önskvärt förhållande och inte som att kraven i arbetet är alltför låga. Fyrtiotvå procent av FK:s deltagare angav höga krav. Bland rehab.samordnare/utredare fanns en större andel med höga krav om man jämför med handläggarna inom FK. Andelen deltagare som upplevde låg kontroll har ökat kraftigt mellan 2004 och 2008. Sju av tio bland handläggarna upplevde en låg kontroll 2008. Två av fem deltagare angav en spänd arbetssituation, d.v.s. höga krav och låg kontroll, även det en ökning jämfört med 2004. Merparten (86 %) angav dock att man har ett socialt stöd på arbetsplatsen i form av minst en person som man fullständigt litar på och kan vända sig till vid riktigt svåra situationer i arbetet. Det var tre gånger så vanligt bland handläggarna jämfört med rehab.samordnare/utredare att man uppgav sig sakna socialt stöd.

Det var en större andel som blivit mer fysiskt aktiva mellan 2008 och 2006 (22 %) jämfört med den andel som uppgett minskad aktivitetsnivå (12 %). Fyra av tio i gruppen stillasittande 2006 hade ökat sin aktivitet 2008. Tjugofyra procent av deltagarna rökte eller snusade dagligen, en procent hade börjat och 2 % slutat sedan 2006.

Att ha en sinnesstämning som enligt Stress-energi-modellen kännetecknas av låg stress och hög energi är mest gynnsamt ur hälsosynpunkt i jämförelse med dess motpol hög stress och låg energi. Trettiotvå procent av deltagarna upplevde en hög stress och låg energi 2008 att jämföra med de 22 % som angav den mer gynnsamma sinnesstämningen med låg stress och hög energi. Merparten av deltagarna hade positiva känslor när de går till jobbet men andelen har minskat mellan 2004 och 2008. En övervägande majoritet av deltagarna (tre av fyra) angav sitt allmänna hälsotillstånd som ganska eller mycket bra. Personer som uppvisade en sinnesstämning där en förhöjd stressnivå i arbetet och/eller i privatlivet i kombinerades med sömnstörningar flera gånger per vecka har kategoriserats som uppvarvade. Utöver dem som ingår i gruppen allvarligare stressrelaterat tillstånd gäller detta för 6 % av deltagarna 2008. Tre av fyra inom FK skattade sin arbetsförmåga som utmärkt eller god 2008.

Andelen med allvarligare stressrelaterat tillstånd, d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest låg kvar på samma nivå (30 %) 2008 jämfört med 2004 trots att många som angett hälsoproblem slutat sin anställning före andra uppföljningen våren 2008. Det var också en stor majoritet av de FK-anställda med AST som hänförde den långvariga belastning de upplevt till förhållanden i arbetet.

⁵ Handläggare åp/sa, familjeomr. eller kundtjänst (besök & produktion), FK.

⁶ Rehab.samordnare eller utredare sjukförs., handikapp, arb.skador, FK.

Diskussion

Den höga förändringstakten i arbetslivet och särskilt frekventa organisationsförändringar, anses som en viktig bidragande orsak till stress, stressrelaterad ohälsa och sjukskrivning (10, 11). Under perioden 2004–2008 anger en relativt oförändrad andel av deltagarna från VGR (drygt två av tre) i KART-studien att det under det senaste året pågått eller genomförts en för dem viktig förändring på deras arbetsplats. Upplevelsen av förändringen fördelar sig ungefär lika mellan förbättring och försämring bland de VGR-anställda totalt men med relativt stor skillnad mellan olika verksamhetsområden. Bilden ser annorlunda ut bland FK-anställda som varit med om en omvälvande organisationsförändring under denna tid. När det gäller de som upplevt förändringen som ”varken som en förbättring eller försämring” så kan man tänka sig både personer som hoppats på en förbättring eller befarat en försämring men inte upplevt detta och de som inte förväntat sig något dera trots att en för dem viktig förändring ägt rum. Kopplingen mellan hur förändringar upplevs och hälsoutvecklingen var dock tydlig och kvarstod även sedan vi tagit hänsyn till flera andra viktiga risk- och friskfaktorer.

Totalt sett är hälsoutvecklingen mellan 2004 och 2008 övervägande positiv med hänsyn till att deltagarna blivit fyra år äldre. En del av detta kan dock förklaras av att andelen med stressrelaterad ohälsa var något högre bland dem som utgått ur undersökningen efter 2004 jämfört med dem som deltagit vid bägge uppföljningarna. Vid första undersökningstillfället var andelen AST högre bland kvinnorna än bland männen medan det inte längre var någon skillnad vid uppföljningen 2008. Tydligast minskningen av AST mellan mättillfällena observerades i Primärvården medan andelen var oförändrad inom FK, trots att många där som angett hälsoproblem slutat anställningen före andra uppföljningen på våren 2008. Det var också en stor majoritet av de FK-anställda med AST som hänförde den långvariga belastningen de upplevt till förhållanden i arbetet. Resultaten tyder således på att de stora förändringarna fått oönskade konsekvenser för många FK-anställdas hälsa.

Om man utgår från den (förenklade) modell för hur stressrelaterad ohälsa uppstår som redovisats i inledningen till rapporten (se sid. 11) så har vi valt att mäta upplevelsen av några faktorer och förhållanden som enligt tidigare forskning visats ha samband med upplevd stress och stressrelaterade symtom och sjukdomar. Höga krav och låg kontroll respektive hög ansträngning och låg belöning i arbetet är sådana exempel. När man skall bedöma vad som menas med låg respektive hög i dessa avseenden måste man ta hänsyn till frågornas konstruktion och utformningen av svarsalternativen. I princip gäller att ena änden på svarsskalan anger ett gynnsamt och i längden hållbart förhållande och andra änden ett mycket ogynnsamt. Det innebär t.ex. att ”låga” krav skall tolkas som ett önskvärt förhållande och inte som att kraven i arbetet är alltför låga. Detsamma gäller faktorn ansträngning medan det omvända (”hög”) är önskvärt för kontroll/påverkansmöjlighet respektive belöning. Eftersom vi använt svarsfördelningen bland deltagarna 2004 som grund för klassificeringen går det inte att direkt jämföra med andra studier där man kan ha haft en annan svarsfördelning på dessa skalor. Sedan är det naturligtvis så att den anställdes uppfattning kan skilja sig från arbetsgivarens bedömning men det är den förra som visats sig predicera stressrelaterade symtom och sjukdomar.

Vid analyserna av vilka faktorer som visade samband med att utveckla AST 2008 använde vi samma som vid uppföljningen 2006 (ISM-rapport 4). Även denna gång visade sig höga krav, att ha upplevt förändring på arbetsplatsen som försämring och låg fysisk aktivitet utgöra riskfaktorer. Dessutom hade nu låg kontroll och låg belöning ett tydligt samband med utveckling av AST. När det gäller faktorer som hade samband med att förbättras från AST kvarstod även denna gång låga krav, hög kontroll, hög belöning, socialt stöd, att ha upplevt förändring som förbättring och att vara fysiskt aktiv som friskfaktorer. Sambanden är således relativt stabila över tid i populationen som helhet och bekräftar det som redovisas bland annat i ISM-rapport 3, Vägledning för att skapa goda psykosociala förhållanden i arbeten med klienter och patienter (12).

I modellen är stressupplevelse ett mellanled mellan de påfrestningar individen utsätts för och de hälsoeffekter som blir konsekvensen (på kort och lång sikt). Bägge uppföljningarna av deltagarna i KART-studien visar också att höga krav i kombination med hög stressnivå hade starkare samband med AST än att enbart ange höga krav. Hur personen uppfattar och hanterar påfrestningen (coping) avgör graden av upplevd stress och den energiförlust som kan bli följden. Stress-energi-skalan är avsedd att fånga sinnesstämningen i dessa avseenden så som individen själv upplevt den under den senaste veckan (i arbetet och på fritiden). Naturligtvis kan denna växla, ibland från ena stunden till den andra, men här ombeds deltagaren ange de svarsalternativ som stämmer bäst för den aktuella perioden. Det är ett observandum att det finns en tendens till minskad energi (liksom minskad upplevelse av kontroll) i populationen 2008 jämfört med 2004. Det fanns också en visst tendens till ökning av uppvarvningstillstånd i vissa grupper. I rapporten från uppföljningen 2006 visades att de med uppvarvning 2004 förekom i dubbelt så stor utsträckning i AST-gruppen två år senare jämfört med övriga. Det gäller alltså att fånga upp personer i denna riskgrupp så tidigt som möjligt för att förebygga allvarigare hälsoproblem.

Det har diskuterats hur säkra självrapporterade uppgifter om sjukskrivning är och utvärderingar har kommit till lite olika resultat (13). Det finns dock knappast anledning att anta att det tydliga sambandet mellan AST och sjukskrivning som redovisats i rapporten skulle bero på felaktig rapportering från deltagarna, särskilt inte i en studiepopulation som denna. Även självrapporterad sjuknärvaro visar starkt samband med hälsoutvecklingen. Vi föreslår att s.k. stabil närvaro (högst 7 sjukfrånvarodagar och ett sjuknärvarotillfälle per år) är ett bättre mått på "hälsosam närvaro" på arbetsplatsen än att bara följa sjukfrånvaron (Dellve m.fl. manuskript). Detta bekräftas i analyserna både 2006 och 2008.

Uppdelning av sjukhusanställda i fyra geografiska områden gjordes för att stimulera diskussion angående förhållandena inom denna stora verksamhetskategori. Uppdelningen stämmer inte helt med sjukhusens organisering då Göteborg och södra Bohuslän förutom SU inkluderar även Kungälvssjukhus och Frölunda Specialistsjukhus och Södra Älvsborg inkluderar Södra Älvsborgs sjukhus och Alingsås lasarett. Generellt framtonar en bild av att anställda i NU-sjukvården visar en mindre gynnsam utveckling främst jämfört med de sjukhusanställda i Skaraborg, vilket stämmer med organisationsförändringar som utgjort en belastning för de förra. Närmare analys och tolkning av resultaten kan dock bara ske i fördjupad dialog med respektive förvaltning.

Vad man bör inrikta sitt systematiska förbättringsarbete på när det gäller psykosociala förhållanden får naturligtvis avgöras av respektive verksamhet utifrån den totala information man besitter. Förutom att ännu bättre anpassa arbetskraven efter den anställdes förutsättningar så indikerar våra resultat att t.ex. kontroll/ delaktighet, belöning/ återkoppling och socialt stöd är viktiga områden att prioritera i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på många arbetsplatser. Regionens satsning på hälsofrämjande sjukhus/vårdorganisationer innebär en utmaning i att allt tydligare integrera hälsofrågorna i verksamhetsutvecklingen. Här pågår spännande utvecklingsarbeten på flera håll. Även förutsättningarna för att befrämja sunda levnadsvanor kan förbättras vilket både arbetsgivaren och den anställda kan vinna på. Livsstil i Väst lyfte fram frågor som fysisk aktivitet, sömn, kost och glädje/kultur och våra resultat visar att många av dem som deltog i t.ex. aktiviteterna inom temat Rörelse också uppger att de har ändrat sina vanor i positiv riktning.

Den bild som redovisats här kommer att kompletteras med en tvärsnittsanalys av hela studiepopulationen 2008 som även inkluderar 1 248 nya deltagare från det urval som då gjordes för att öka andelen yngre, män respektive chefer. Det innebär ökade möjligheter att analysera skillnader mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper och beskriva chefernas situation. Dessutom arbetar ett flertal forskare knutna till KART-studien med olika vetenskapliga frågeställningar som datamaterialet kan belysa och dessa resultat kommer att publiceras successivt. Det gäller t.ex. effekterna av fysisk aktivitet, optimala mått på närvaro/ frånvaro, betydelsen av hur förändringar på arbetsplatsen upplevs samt självskattat utmattningssyndrom. Efter den planerade uppföljningen 2010 kan också fördjupade, mer orsaksökande analyser genomföras med data från den utökade studiepopulationen.

Slutsatser

Nedanstående slutsatser baseras på svaren från dem som deltagit vid alla tre undersöknings-tillfällena. I allt väsentligt gäller detta även om man tar hänsyn till bortfallet, d.v.s. de 17 % som inte besvarade uppföljningsenkäten respektive uteblivna svar på enstaka frågor.

Psykosocial arbetsmiljö

- Sextiosju procent av deltagarna från Västra Götalandsregionen (VGR) angav att det skett en för dem viktig förändring senaste året. Högst andel upplevd förändring återfanns inom NU-sjukvården (88 %) och på de centrala kanslierna (74 %). Andelen som upplevde angivna förändringar som en försämring var likaså högst inom NU-sjukvården (37 %) och lägst inom Skaraborgs sjukhus (SKAS) och Primärvården (16 %).
- Bland Försäkringskassans (FK) deltagare ansåg 97 % att det skett betydande förändringar 2008 jämfört med 80 % 2004. Femtioåtta procent upplevde förändringen som en försämring.
- Andelen med höga krav har i de flesta verksamheter minskat eller ligger kvar på en oförändrad nivå. Detta gäller även primärvården som vid tidigare uppföljning visade på en negativ trend. Trettio procent inom NU-sjukvården och 42 % inom FK upplever höga krav. Den yrkeskategori där störst andel (48 %) anger höga krav är läkarna.
- En tydlig negativ utveckling ses bland deltagarna från FK där 52 % av deltagarna angav en låg kontroll och 41 % en kombination av höga krav och låg kontroll. Detta är en tydlig ökning jämfört med 2004. Även inom VGR har andelen som angav hög kontroll minskat. Störst andel som upplever kombinationen av höga krav och låg kontroll återfanns inom NU-sjukvården (30 %).
- Inom VGR upplevde 38 % en hög belöning innefattande uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter i relation till individens bedömning av sin insats. Störst andel hög belöning återfanns bland läkarna (56 %). Femton procent av läkarna upplevde en låg belöning att jämföra med läkarsekreterare och sjuksköterskor där 42 % respektive 36 % upplever motsvarande. Även bland deltagarna från FK uppger 41 % låg belöning, vilket är en ökning sedan 2004.
- Nittio procent inom samtliga verksamheter upplevde ett gott socialt stöd i form av någon person på arbetet som de kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet. Denna nivå har legat stabil under hela KART-studien.
- En mindre andel av de svarande uppgav att det inträffat viktiga sociala förändringar mellan 2006 och 2008, till exempel att deras civilstånd och/eller omvårdnadsansvar förändrats. Det var fler som blivit mer fysiskt aktiva än som minskat sin aktivitet sedan 2006. Två procent av deltagarna från VGR och en procent från FK hade börjat röka och/eller snusa dagligen medan 4 % respektive 2 % hade slutat. Därmed håller den positiva trenden i sig från tidigare uppföljning.
- Arton procent av deltagarna från VGR (351 personer) har blivit mer fysiskt aktiva 2008 jämfört med 2006 medan sexton procent blivit mindre aktiva. Bland dem som var mest stillasittande 2006 indikerar svaren nu att mer än hälften har ökat sin fysiska aktivitet. Tjugoen procent bland VGR:s deltagare säger sig ha deltagit i någon av Livsstil i Väst

aktiviteter och 19 % har deltagit inom temat Rörelse. Av dessa svarade 44 % att de också ändrat sina vanor. Även inom FK är det en större andel (22 %) som blivit mer fysiskt aktiva jämfört med den andel som minskat sin fysiska aktivitet (12 %) och 44 % av dem som varit mest stillasittande hade nu blivit mer aktiva.

Hälsa och stressrelaterad ohälsa

- Andelen deltagare med en sinnesstämning som karakteriseras av låg stress och hög energi i arbetet (senaste veckan) dominerar inom de flesta VGR-verksamheter. Andelen med hög stress och låg energi låg på en oförändrad nivå mellan 2004 och 2008. Trettiofem procent av deltagarna från FK angav en kombination av hög stress och låg energi, vilket är en ökning jämfört med 2004.
- Sjuttioåtta procent av deltagarna inom VGR hade vanligtvis positiva känslor inför arbetet. Fördelningen av positiva respektive neutrala och negativa känslor är relativt stabil mellan verksamheterna och över tid, med undantag för FK där andelen med positiva känslor har minskat mellan de tre mätillfällena (nu 59 %).
- En stor majoritet av deltagarna bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som lika bra eller bättre vid uppföljningen 2008 jämfört med två år tidigare. Sexton procent inom VGR och 25 % inom FK ansåg att det försämrats.
- Sju procent av deltagarna från primärvården och de centrala kanslierna upplevde ett uppvarvningstillstånd d.v.s. en sinnesstämning med förhöjd stressnivå i kombination med frekventa sömnstörningar. Utöver dem som ingår i gruppen allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST) gäller detta för 5 % av VGR:s deltagare och 6 % av FK:s 2008. Det finns en antydning till att andelen ökade inom samtliga verksamheter mellan 2004 och 2008. Den yrkesgrupp som visade på en högst andel uppvarvade var läkarsekreterarna (9 %).
- Andelen som kände sig utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet har ökat inom samtliga verksamheter i VGR.
- Andelen med allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, "utbrändhet", depression eller ångest har minskat inom VGR från 29 % 2004 till 23 % 2008. Det är framförallt bland kvinnor som andelen minskat, vilket gör att de nu ligger på samma nivå som männen. Den tydligt positiva trenden inom primärvården och tandvården fortsätter även 2008. Förändringen är positiv för de flesta yrkeskategorier, men läkarsekreterarna ligger kvar på en hög nivå (37 %). Inom FK ligger andelen kvar på den tidigare höga nivån (30 %).
- Tolv procent av deltagarna som inte uppfyllde kriterierna för AST 2006 gjorde detta 2008. Fyrtioen procent av deltagarna som 2006 tillhörde AST-kategorin uppfyllde 2008 inte längre AST-kriterierna, vilket tolkas som en förbättring. Ungefär samma resultat sågs mellan 2004 och 2006.

Faktorer som hade samband med utveckling av allvarigare stressrelaterat tillstånd (AST)

- Det fanns ett tydligt samband mellan höga krav, låg kontroll/påverkansmöjlighet samt kombinationen av höga krav och låg kontroll och utveckling av AST 2008 liksom för låg belöning samt att ha upplevt en förändring som försämring. Dessa kvarstod som risk-

faktorer för att utveckla AST 2008 efter justering för övriga faktorer. Liksom vid förra uppföljningen blev sambanden tydligast när höga krav kombinerades med hög stressnivå.

- Att ha en låg fysisk aktivitet (mest stillasittande), ökat sin nikotin användning samt arbeta övertid i stort sett varje vecka hade också samband med utveckling av AST 2008. Det fanns även ett samband med ålder (54 år eller yngre), ha barn hemma och förändrat civilstånd. I tidigare KART-rapport (ISM-rapport 4) framstod även att ha omvårdnadsansvar för vuxen anhörig/närstående som en riskfaktor för AST. Detta samband förelåg inte i denna uppföljning.

Faktorer som hade samband med förbättring från AST

- De aspekter av den psykosociala arbetsmiljön som efter justering för övriga faktorer visade starkast samband med förbättring var att uppleva låga krav eller låga krav kombinerat med hög kontroll i arbetet samt upplevd hög belöning. Ett gott socialt stöd samt att ha upplevt förändring på arbetsplatsen som en förbättring framstod också som viktiga friskfaktorer.
- Att vara fysiskt aktiv, att inte ha barn hemma, en stabil närvaro (högst 7 frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro) eller att aldrig eller högst en gång varit sjuknärvarande var faktorer 2006 som hade samband med att vid uppföljningen inte längre uppfylla AST-kriterierna. I tidigare KART-rapport (ISM-rapport 4) framstod även låg ålder, att vara gift/sammanboende samt att inte ha omvårdnadsansvar för vuxen anhörig/närstående som en av faktorerna bakom förbättring till att bli fri från AST, men motsvarande samband förelåg inte i denna uppföljning.

Sjukskrivning, sjuknärvaro och arbetsförmåga

- Bland dem som hade AST såväl 2006 som 2008 var andelen sjukskrivna sju gånger större än bland dem som var fria från AST under hela perioden. Det var tre gånger så vanligt med sjukskrivning bland dem som fortfarande hade AST 2008 (21 %) som bland dem som inte längre uppfyllde AST-kriterierna vid uppföljningen.
- Därtill var det avsevärt vanligare med sjuknärvaro (två gånger eller mer) i den grupp som kvarstod med AST 2008 (78 %) jämfört med dem som blivit fria från AST efter 2006. Ännu lägre var sjuknärvaron i den grupp som vare sig hade AST 2006 eller 2008 (35 %).
- I den grupp som inte hade AST 2006 var det nästan tre gånger så vanligt att de som skattade sin arbetsförmåga som dålig eller mindre god utvecklade AST 2008 i jämförelse med dem som skattade sin arbetsförmåga som god eller utmärkt. Om man ser till hela populationen så skattar 81 % av deltagarna inom VGR och 80 % inom FK sin arbetsförmåga som utmärkt eller god 2008.

Referenser

1. Ahlborg Gjr, Ljung T, Swan G m.fl. Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 1: Enkätundersökning maj-juni 2004. ISM-rapport 2, 2006.
2. Ahlborg Gjr, Hadžibajramović E, Hultberg A. Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 2: Tvåårsuppföljning maj-juni 2006. ISM-rapport 4, 2008.
3. Socialstyrelsen. Utmattningsyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
4. Shirom Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. Behavioral Med 1992;18:53-60.
5. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67:361-70.
6. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. AFM-indexet. En metod att bedöma och uppfölja arbetsförmågan. Helsingfors: Institutet för Arbetshygien; 1998.
7. Karasek RA, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
8. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychology 1996;1(1):27-41.
9. Kjellberg A, Wadman C. Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. Arbete och hälsa 2002;12.
10. Theorell T. I spåren av 90-talet. Stockholm: Karolinska University Press; 2006.
11. Marklund S, Bjurvald M, Hogstedt C, Palmer E, Theorell T, (red.). Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, 2005.
12. Hultberg A, Dellve L, Ahlborg Gjr. Vägledning för att skapa goda psykosociala arbetsförhållanden i arbeten med klienter och patienter. ISM-rapport 3, 2006.
13. SBU. Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturoversikt. SBU, 2003.

Bilagor

Tabeller

Tabell 3. Förekomst i procent (%) och antal personer med stressrelaterade tillstånd 2004, 2006 och 2008 bland män, kvinnor och totalt.

	Kvinnor			Män			Totalt		
	2004	2006	2008	2004	2006	2008	2004	2006	2008
	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)	% (antal)
VGR									
AST ¹	30 (512)	25 (431)	23 (390)	24 (58)	21 (51)	23 (54)	29 (570)	24 (482)	23 (444)
Uppvarvning ²	4 (67)	5 (89)	6 (97)	5 (13)	4 (9)	4 (10)	4 (80)	5 (98)	5 (107)
UMS ³	19 (310)	15 (248)	15 (247)	14 (32)	11 (25)	15 (35)	18 (342)	14 (273)	15 (282)
– Uttalat UMS ⁴	9 (154)	7 (114)	7 (124)	7 (16)	3 (7)	7 (17)	9 (170)	6 (121)	7 (141)
Utbränd ⁵	22 (358)	20 (331)	17 (277)	21 (48)	17 (40)	19 (43)	22 (406)	20 (371)	17 (320)
Depression ⁶	3 (56)	4 (62)	3 (45)	3 (6)	3 (6)	4 (10)	3 (62)	4 (68)	3 (55)
Ångest ⁶	12 (209)	10 (176)	9 (153)	10 (24)	8 (19)	10 (24)	12 (233)	10 (195)	9 (177)
FK									
AST ¹	32 (62)	31 (59)	32 (62)	24 (13)	19 (10)	24 (13)	30 (75)	28 (69)	30 (75)
Uppvarvning ²	5 (10)	5 (9)	7 (14)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (10)	4 (9)	6 (14)
UMS ³	22 (42)	20 (37)	21 (40)	7 (4)	9 (5)	9 (5)	19 (46)	17 (42)	18 (45)
– Uttalat UMS ⁴	11 (21)	8 (14)	12 (23)	7 (4)	2 (1)	9 (5)	10 (25)	6 (15)	12 (28)
Utbränd ⁵	24 (43)	27 (49)	27 (49)	20 (11)	13 (7)	25 (13)	23 (54)	23 (56)	26 (62)
Depression ⁶	4 (7)	3 (6)	3 (6)	2 (1)	0 (0)	4 (2)	3 (8)	3 (6)	3 (8)
Ångest ⁶	12 (23)	12 (22)	15 (29)	9 (5)	11 (6)	6 (3)	12 (28)	12 (28)	13 (32)

¹ Uppfyller kriterierna för något av de allvarligare stressrelaterade självskattade tillstånden: utmattningssyndrom, "utbränd", depression eller ångest.

² Stressindex >2,4 dvs. över "neutralpunkten" enligt Kjellberg och Wadman (9) och sömnstörningar flera ggr/vecka (samt ej uppfyller kriterier för AST).

³ Uppfyller kriterierna för självrapporterat utmattningssyndrom enligt svaren på de frågor som projektgruppen utformat utifrån Socialstyrelsens fastställda diagnoskriterier (3). 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 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)?"

⁵ Medelpoäng >4,0 på alla 22 frågorna i Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (4).

⁶ >10 poäng på depressions- respektive ångestskalan ingående i Hospital Anxiety and Depression Scale anges indikera sannolik depression respektive ångest (5).

Tabell4. Kön, ålder samt förändringar i sociala förhållanden och levnadsvanor 2006/2008 bland dem som inte uppfyllde respektive uppfyllde kriterierna för AST 2006 samt för totala populationen. Andel (%) och antal individer i respektive kategori.

	Ej AST 2006		AST 2006		Totalt	
	Antal=1 679		Antal=554		Antal=2 233	
	%	(antal)	%	(antal)	%	(antal)
Kön						
Kvinnor	86	(1 447)	89	(492)	87	(1 939)
Män	14	(232)	11	(62)	13	(294)
Ålder						
≤ 34 år	10	(170)	9	(49)	10	(219)
35–44 år	21	(358)	22	(124)	22	(482)
45–54 år	37	(621)	40	(221)	38	(842)
≥ 55 år	32	(530)	29	(160)	31	(690)
Civilstånd						
Ensamstående	17	(275)	22	(118)	18	(393)
Ensamstående 06, gift/sambo 08	2	(30)	3	(16)	2	(46)
Gift/sambo 06, ensamstående 08	2	(38)	3	(17)	3	(55)
Gift/sambo	79	(1 317)	72	(395)	78	(1 712)
Hemmavarande barn						
Nej	45	(753)	43	(238)	45	(991)
Nej 06, ja 08	2	(38)	1	(7)	2	(45)
Ja 06, nej 08	6	(103)	8	(44)	7	(147)
Ja	47	(779)	48	(264)	47	(1 043)
Omvårdnadsansvar vuxen						
Nej	89	(1 460)	83	(442)	87	(1 902)
Nej 06 och ja 08	4	(67)	4	(23)	4	(90)
Ja 06 och nej 08	4	(62)	6	(34)	4	(96)
Ja	4	(58)	6	(31)	4	(89)
Fysisk aktivitet						
Mindre aktiv 08 än 06	17	(277)	13	(69)	16	(346)
Samma nivå	67	(1 115)	63	(344)	66	(1 459)
Mer aktiv 08 än 06	16	(271)	25	(136)	18	(407)
Nikotinanvändning¹						
Nej	81	(1 340)	79	(429)	80	(1 769)
Nej 06 och ja 08	1	(24)	2	(11)	2	(35)
Ja 06 och nej 08	4	(63)	2	(13)	3	(76)
Ja	14	(236)	17	(93)	15	(329)

¹ Röker och/eller snusar dagligen

Tabell 5 a. Analys av samband mellan sociodemografiska förhållanden respektive levnadsvanor och förekomst (% och antal) av AST 2008 bland dem som inte uppfyllde AST-kriterierna 2006. Oddskvot (OR) med 95 % konfidensintervall (KI).

	AST 2008			
	%	(antal)	OR [†]	(95 % KI)
Kön				
Kvinnor	11	(162)	0,8	(0,5–1,2)
Män	13	(31)	1	
Ålder				
≤ 54 år	13	(143)	1,4	(1,0–1,9)
≥ 55 år	10	(50)	1	
Civilstånd 2006/2008				
Ensamstående	11	(30)	1,0	(0,6–1,5)
Förändring	19	(13)	1,9	(1,0–3,5)
Gift/sambo	11	(148)	1	
Hemmavarande barn 2006/2008				
Nej	10	(77)	1	
Förändring	4	(6)	0,4	(0,2–0,9)
Ja	14	(108)	1,4	(1,0–1,9)
Omvårdnadsansvar vuxen 2006/2008				
Nej	12	(168)	1	
Ja el. förändring	11	(20)	0,9	(0,6–1,5)
Fysisk aktivitet 2006				
Stillasittande	20	(32)	2,8	(1,7–4,6)
Lättare	12	(111)	1,6	(1,1–2,2)
Mer ansträngande/hård	8	(50)	1	
Nikotinanvändning 2006²				
Ja	11	(148)	1,4	(1,0–2,0)
Nej	15	(44)	1	

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar ökad förekomst av AST i kategorin.

² Röker och/eller snusar dagligen.

Tabell 5 b. Analys av samband mellan arbetsförhållanden respektive psykosocial arbetsmiljö och förekomst (% och antal) av AST 2008 bland dem som inte uppfyllde AST-kriterierna 2006. Oddsquoter med 95 % konfidensintervall (KI).

	AST 2008			
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)
Arbetsomfattning 2006				
Heltid	10	(111)	0,8	(0,6–1,2)
Deltid	12	(60)	1	
Övertidsarbete 2006/2008				
I stort sett varje vecka	15	(40)	1,5	(1,0–2,1)
Övriga	11	(153)	1	
Arbetsdagstid 2006				
Oregel/natt/helg/jour	11	(81)	0,8	(0,6–1,1)
Inget av detta	12	(112)	1	
Kund/patient kontakt 2006				
Flera ggr de flesta dagar	12	(162)	1,3	(0,8–2,0)
Övriga	10	(28)	1	
Förändring på arbetet 2006/2008²				
Försämring	19	(96)	2,6	(1,9–3,5)
Annat	8	(89)	1	
Socialt stöd på arbetsplatsen 2006³				
Ja	11	(173)	1	
Nej	14	(18)	1,3	(0,8–2,1)

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar ökad förekomst av AST i kategorin.

² Svar på fråga: Har det skett eller pågår någon/några för Dig viktiga förändringar på Din arbetsplats under de senaste 12 månaderna? Om ja- Hur har du upplevt detta? Svar: Förbättring/varken eller/försämring. Försämring 2006/2008 innebär att man 2008 svarat försämring alternativt svarat försämring 2006 och ingen förändring eller varken eller 2008.

³ Någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet.

Tabell 6. Analys av sambandet mellan krav, kontroll/påverkansmöjlighet, ansträngning respektive belöning och förekomst av AST 2008 bland deltagare utan AST 2006. Oddsquoter (OR) och 95 % konfidensintervall (KI) före och efter justering för bakgrundsfaktorer och övriga psykosociala arbetsmiljöfaktorer.

Psykosocial arbetsmiljö 2006	AST 2008		Ej justerad		Justerad ²	
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)	OR ¹	(95 % KI)
Krav³						
Låga	9	(56)	1		1	
Mellan	12	(83)	1,4	(1,0–2,0)	1,2	(0,8–1,8)
Höga	16	(52)	2,0	(1,3–2,9)	2,3	(1,5–3,5)
Kontroll³						
Låg	16	(56)	1,6	(1,1–2,4)	1,6	(1,0–2,4)
Mellan	11	(76)	1,0	(0,7–1,4)	1,1	(0,7–1,6)
Hög	11	(61)	1		1	
Påverkansmöjlighet⁴						
Ingen/sällan möjlighet	17	(41)	1,8	(1,2–2,7)	1,7	(1,1–2,7)
Övriga	11	(92)	1,1	(0,8–1,6)	1,0	(0,7–1,4)
Stor påverkan hur/ vad	10	(60)	1		1	
Krav-Kontroll⁵						
Hög/hög	9	(23)	0,9	(0,5–1,5)	1,0	(0,6–1,8)
Hög/låg	22	(53)	2,5	(1,7–3,8)	3,2	(2,0–5,0)
Låg/låg	10	(58)	1,0	(0,7–1,5)	1,0	(0,7–1,6)
Låg/hög	10	(57)	1		1	
ERI-kvot⁶						
Gynnsam	11	(156)	1		1	
Ogynnsam	22	(21)	2,2	(1,3–3,7)	2,3	(1,3–4,0)
Ansträngning⁷						
Låg	10	(59)	1		1	
Mellan	12	(56)	1,3	(0,9–1,9)	1,4	(0,9–2,1)
Hög	14	(72)	1,5	(1,0–2,1)	1,5	(1,0–2,2)

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar ökad förekomst av AST i kategorin.

² Justerad för fysisk aktivitet 2006, arbetsomfattning 2006, ålder, socialt stöd 2006, barn hemma 2006/2008, civilstånd 2006/2008 samt nikotinanvändning 2006.

³ Klassificering baserad på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7), kort version med 11 frågor. Indelning baserad på fördelningen vid baslinjeundersökningen 2004.

⁴ Frihet att bestämma hur och vad som skall utföras i arbetet? Ingår som en del i kontrolldimensionen i Krav-kontroll-modellen.

⁵ Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma 2004 gällande krav (median =14) resp. kontroll (median=18) används för att bilda de fyra grupperna.

⁶ Klassificering baserad på Ansträngning-belöning-modellen enligt Siegrist (8).

⁷ Indelning baserad på fördelningen vid baslinjeundersökningen 2004.

Tabell 6. fortsättning

Psykosocial arbetsmiljö 2006	AST 2008		Ej justerad		Justerad ²	
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)	OR ¹	(95 % KI)
Belöning⁷						
Låg	19	(73)	2,8	(1,9–4,2)	3,0	(1,9–4,6)
Mellan	11	(65)	1,4	(1,0–2,2)	1,5	(0,9–2,3)
Hög	8	(42)	1		1	
Förändring på arbetsplatsen 2006/2008⁸						
Försämring	19	(96)	2,6	(1,9–3,5)	2,9	(2,0–4,0)
Övriga	8	(89)	1		1	

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar ökad förekomst av AST i kategorin.

² Justerad för fysisk aktivitet 2006, arbetsomfattning 2006, ålder, socialt stöd 2006, barn hemma 2006/2008, civilstånd 2006/2008 samt nikotinanvändning 2006.

⁷ Indelning baserad på fördelningen vid baslinjeundersökningen 2004.

⁸ Svar på frågan: Har det skett eller pågår någon/några för Dig viktiga förändringar på Din arbetsplats under de senaste 12 månaderna? Om ja: Hur har du upplevt detta? Svar: Förbättring/varken eller/försämring. Försämring 2006/2008 innebär att man 2008 svarat försämring alternativt svarat försämring 2006 och ingen förändring eller varken eller 2008.

Tabell 7. Analys av samband mellan sociodemografiska förhållanden, levnadsvanor, arbetsförhållanden respektive sjukskrivning/-närvaro och avsaknad av AST 2008 bland dem som uppfyllde AST-kriterierna 2006 (antal= 554). Oddsquot (OR) med 95 % konfidensintervall (KI).

	Ej AST 2008		OR ¹	(95 % KI)
	%	(antal)		
Kön				
Kvinnor	41	(199)	0,9	(0,6–1,6)
män	42	(26)	1	
Ålder				
≤ 34 år	47	(23)	1,3	(0,7–2,4)
≥ 35 år	40	(202)	1	
Civilstånd 2006				
Gift/sambo	41	(168)	1,0	(0,7–1,5)
Ensamstående	40	(54)	1	
Civilstånd 2008				
Gift/sambo	41	(167)	1,00	(0,7–1,5)
Ensamstående		(56)	1	
Civilstånd 2006/2008				
Ensamstående	40	(47)	1	
Förändring	42	(14)	1,1	(0,5–2,4)
Gift/Sambo	40	(159)	1,0	(0,7–1,6)

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar minskad förekomst av AST i kategorin.

Tabell 7. fortsättning

	Ej AST 2008			
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)
Barn hemma 2006				
Ja	38	(115)	1	
Nej	45	(109)	1,3	(1,0–1,9)
Barn hemma 2008				
Ja	36	(98)	1	
Nej	45	(127)	1,4	(1,0–2,0)
Barn hemma 2006/2008				
Nej	45	(107)	1,4	(1,0–2,1)
Ja	36	(95)	1	
Förändring	43	(22)	1,3	(0,7–2,5)
Omvårdnadsansvar vuxen 2006/2008				
Nej	40	(178)	1,0	(0,6–1,6)
Ja el förändring	40	(35)	1	
Fysisk aktivitet 2006				
Stillasittande	32	(52)	1	
Lättare	47	(124)	1,9	(1,3–2,9)
Mer ansträngande/hård	40	(48)	1,4	(0,9–2,3)
Nikotinanvändning 2006/2008²				
Nej	41	(176)	1,3	(0,8–2,1)
Förändring	46	(11)	1,6	(0,6–4,0)
Ja	34	(32)	1	
Arbetsomfattning 2006				
Heltid	44	(124)	1,2	(0,8–1,7)
Deltid	40	(82)	1	
Övertidsarbete 2006				
I stort sett varje vecka	46	(86)	1	
Övriga	38	(136)	0,7	(0,5–1,1)
Arbetstid 2006				
Oregelb./natt/helg/jour	40	(89)	1	
Inget av detta	41	(132)	1,0	(0,7–1,5)
Stabil närvaro 2006				
Ja	52	(61)	1,8	(1,2–2,7)
Övriga	38	(159)	1	
Sjuknärvaro 2006				
Aldrig, max 1 gång el sjuk	55	(86)	2,2	(1,5–3,2)
2–5 ggr, > 5ggr	36	(138)	1	

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar minskad förekomst av AST i kategorin.

² Röker och/eller snusar dagligen.

Tabell 8. Analys av sambandet mellan krav, kontroll/påverkansmöjlighet, ansträngning respektive belöning och frihet från AST 2008 bland deltagare med AST 2006 (antal=554). Oddsquoter (OR) och 95 % konfidensintervall (KI) före och efter justering för bakgrundsfaktorer och övriga psykosociala arbetsmiljöfaktorer. Förekomst i procent (%), antal (n).

	Ej AST 2008		Ej Justerad		Justerad ²	
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)	OR ¹	(95 % KI)
Krav 2006³						
Låga	51	(55)	2,0	(1,2–3,1)	1,9	(1,1–3,1)
Mellan	43	(81)	1,4	(1,0–2,1)	1,5	(1,0–2,2)
Höga	34	(83)	1		1	
Krav 2008³						
Låga	59	(73)	3,0	(1,9–4,8)	3,1	(1,9–5,2)
Mellan	38	(85)	1,3	(0,9–2,0)	1,4	(0,9–2,2)
Höga	32	(61)	1		1	
Kontroll 2006³						
Låg	42	(76)	1		1	
Mellan	44	(106)	1,1	(0,7–1,6)	1,1	(0,7–1,6)
Hög	33	(40)	0,7	(0,4–1,1)	0,7	(0,4–1,2)
Kontroll 2008³						
Låg	32	(61)	1		1	
Mellan	44	(106)	1,7	(1,1–2,5)	1,7	(1,1–2,6)
Hög	48	(50)	1,9	(1,2–3,1)	2,2	(1,3–3,7)
Krav-kontroll 2006⁴						
Hög/hög	36	(40)	1,0	(0,6–1,6)	1,0	(0,6–1,7)
Hög/låg	37	(72)	1		1	
Låg/låg	43	(64)	1,3	(0,8–2,0)	1,3	(0,8–2,1)
Låg/hög	52	(42)	1,8	(1,1–3,1)	2,0	(1,1–3,5)
Krav-kontroll 2008⁴						
Hög/hög	37	(29)	1,6	(0,9–2,9)	1,7	(0,9–3,1)
Hög/låg	26	(44)	1		1	
Låg/låg	46	(89)	2,4	(1,6–3,8)	2,4	(1,5–3,8)
Låg/hög	58	(53)	3,9	(2,3–6,7)	3,7	(2,1–6,5)

¹ OR = 1 utgör referenskategori. OR>1 indikerar minskad förekomst av AST i kategorin.

² Justerad för barn hemma 2008 och arbetsomfattning 2006.

³ Klassificering baserad på Krav-kontroll-modellen enligt Karasek och Theorell (7), kort version med 11 frågor. Indelning baserad på fördelningen vid baslinjeundersökningen 2004.

⁴ Här har medianvärdet för studiepopulationens poängsumma 2004 gällande krav (median=14) respektive kontroll (median=18) använts för att bilda de fyra grupperna.

Tabell 8. fortsättning

	Ej AST 2008		Ej Justerad		Justerad ²	
	%	(antal)	OR ¹	(95 % KI)	OR ¹	(95 % KI)
Ansträngning 2006⁵						
Låg	47	(47)	1,3	(0,8–2,0)	1,3	(0,8–2,1)
Mellan	37	(49)	0,8	(0,6–1,3)	0,9	(0,5–1,4)
Hög	41	(122)	1		1	
Belöning 2006⁵						
Låg	35	(94)	1		1	
Mellan	40	(56)	1,2	(0,8–1,9)	1,4	(0,9–2,2)
Hög	58	(50)	2,5	(1,5–4,1)	2,5	(1,5–4,2)
Ansträngning 2008⁵						
Låg	46	(78)	1,7	(1,1–2,6)	1,5	(0,9–2,3)
Mellan	46	(55)	1,6	(1,0–2,6)	1,7	(1,0–2,7)
Hög	34	(76)	1		1	
Belöning 2008⁵						
Låg	30	(64)	1		1	
Mellan	45	(58)	2,0	(1,2–3,1)	1,9	(1,2–3,1)
Hög	66	(71)	4,6	(2,8–7,5)	4,7	(2,8–8,1)
ERI-kvot 2006⁶						
Gynnsam	42	(155)	1,4	(0,9–2,1)	1,5	(0,9–2,4)
Ogynnsam	35	(41)	1		1	
ERI-kvot 2008⁶						
Gynnsam	47	(161)	3,1	(1,8–5,2)	2,8	(1,6–4,8)
Ogynnsam	23	(21)	1		1	
Socialt stöd 2006⁷						
Ja	38	(41)	1,1	(0,7–1,8)	1,1	(0,7–1,8)
Nej	42	(184)	1		1	
Socialt stöd 2008⁷						
Ja	44	(200)	2,9	(1,7–4,9)	2,3	(1,3–4,0)
Nej	22	(20)	1		1	
Förändring på arbetsplats 2006/2008⁸						
Förbättring	52	(74)	1,8	(1,2–2,6)	1,8	(1,2–2,7)
Övriga	38	(145)	1		1	

⁵ Indelning baserad på fördelningen vid baslinjeundersökningen 2004.

⁶ Klassificering baserad på Ansträngning-belöning-modellen enligt Siegrist (8).

⁷ Någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet.

⁸ Svar på frågan: har det skett eller pågår någon/några för Dig viktiga förändringar på Din arbetsplats under de senaste 12 månaderna? Om ja- Hur har Du upplevt detta? Svar: Förbättring/varken eller/försämring. Försämring 2006/2008 innebär att man 2008 svarat försämring alternativt svarat försämring 2006 och ingen förändring eller varken eller 2008.

Tabell 9. AST och sjukskrivning 2008, sjuknärvaro 2006 samt arbetsförmåga utifrån WAI-poäng 2006. Förekomst i procent (%) och antal (n).

	Ej AST 2006 (antal=1 679)				AST 2006 (antal=554)				Totalt (antal=2 233)	
	AST 2008		Ej AST 2008		AST 08		Ej AST 08			
	% (antal)		% (antal)		% (antal)		% (antal)		%	(antal)
Sjukskrivning 2008										
≤ 14 dagar ¹	12	(18)*	3	(33)*	21	(69)	8	(19)	8	(169)
≥ 60 dagar ²	11	(17)*	4	(49)*	23	(76)	12	(26)	9	(202)
Sjuknärvaro 2006										
2 el fler ggr	56	(106)	35	(513)	78	(248)	62	(138)	46	(1 006)
Arb.förmåga 2006³										
Dålig	4	(8)	1	(16)	24	(75)	10	(21)	6	(120)
Mindre god	18	(33)	6	(88)	38	(119)	30	(64)	14	(304)
God	54	(99)	40	(565)	35	(109)	51	(109)	42	(883)
Utmärkt	23	(42)	53	(741)	4	(13)	10	(22)	39	(819)

* Bland dem som var i arbete 2006.

¹ Sjukskriven sedan >14 dagar vid uppföljningstillfället 2008.

² En sammanhängande period av sjukskrivning >60 dagar senaste året.

³ Baserat på Work Ability Index (WAI) enligt Tuomi (6).

Frågeformulär

Enkätundersökning om hälsa, välbefinnande och stress

Deltagande

- ☐ Jag har tagit del av den bifogade skriftliga informationen om deltagande i enkätstudien och är villig att delta.

Signatur: _____

- ☐ Jag vill inte delta i enkätstudien.

Tack för Ditt ställningstagande. Observera att vi behöver Din signatur om Du valt att delta i studien.

Använd det portofria svarskuvertet när Du returnerar formuläret.

Vi ber Dig som valt att inte delta i enkätstudien ändå returnera enkäten i det portofria svarskuvertet.

Instruktion

Besvara frågorna genom att kryssa i rutan för det rätta svarsalternativet eller det som stämmer bäst med Din uppfattning (utan att fundera alltför länge) respektive skriva in svaret med siffror i boxar.

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. Var noga med att besvara alla delfrågor!

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 <u>vuxen</u> anhörig/närstående?		Nej ☐	Ja ☐	
6. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?	☐ Mycket bra ☐ Ganska bra ☐ Varken bra eller dåligt ☐ Ganska dåligt			
7. Jämfört med för två år sedan, hur skulle Du vilja bedöma Ditt allmänna hälsotillstånd nu?	☐ Mycket bättre nu än för två år sedan ☐ Något bättre nu än för två år sedan ☐ Ungefär detsamma ☐ Något sämre än för två år sedan ☐ Mycket sämre än för två år sedan			

8. Hur har Du känt Dig i arbetet under den senaste veckan (besvaras bara om Du förvärvsarbetat en eller flera av de 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
a) Avslappnad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Aktiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Slö	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Stressad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Energisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ineffektiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Avspänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Skärpt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Pressad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Passiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Lugn	☐	☐	☐	☐	☐	☐

9. Hur har Du känt Dig under den tid Du inte förvärvsarbetat under den senaste veckan (besvaras även om Du är sjukskriven eller varit ledig från arbetet)?

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
a) Avslappnad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Aktiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Spänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Slö	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Stressad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Energisk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Ineffektiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Avspänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Skärpt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Pressad	☐	☐	☐	☐	☐	☐
k) Passiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Lugn	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Hur ofta är Du nöjd med den balans Du har mellan olika aktiviteter i vardagen, dvs. lönearbete, hemarbete, fritidsaktiviteter, vila/återhämtning och sömn?	Alltid ☐	Ofta ☐	Ibland ☐	Sällan ☐	Aldrig ☐
11. Hur ofta har Du balans mellan aktiviteter som Du gör huvudsakligen för Din egen skull och aktiviteter som Du gör huvudsakligen för någon annans skull?	Alltid ☐	Ofta ☐	Ibland ☐	Sällan ☐	Aldrig ☐
12. Hur ofta har Du själv kontroll över hur mycket av Din tid och energi Du lägger på olika aktiviteter?	Alltid ☐	Ofta ☐	Ibland ☐	Sällan ☐	Aldrig ☐

13. Har Du nu känt Dig psykiskt och/eller fysiskt utmattad under <u>mer än två veckor</u> ?	Ja ☐	Nej ☐ (Om nej, gå direkt till fråga 17)
14. Anser Du att denna utmattning beror på att Du varit utsatt för stress under lång tid, dvs. att Du varit utsatt för stor påfrestning eller upplevt Dig pressad <u>under 6 månader eller mer</u> ?	Ja ☐	Nej ☐
Om Du svarat Ja - Beror detta <u>huvudsakligen</u> på förhållanden i:	☐ Arbetet ☐ Privatlivet ☐ Ungefär lika mycket på arbetet som privatlivet	
15. Har Du <u>under de senaste två veckorna</u> upplevt:	Ja	Nej
a) Koncentrations- eller minnessvårigheter?	☐	☐
b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress?	☐	☐
c) Att Du varit känslomässigt lätttrörd eller lättirriterad?	☐	☐
d) Problem med sömnen?	☐	☐
e) Att Du känt Dig kroppsligt svag eller lättare blir uttröttad?	☐	☐
f) Kroppsliga besvär som smärtor/värk, ont i bröstet, hjärtklappning, besvär från mage eller tarm, yrsel eller ökad ljudkänslighet?	☐	☐
16. Har ovanstående besvär (fråga 13 - 15) <u>påtagligt</u> 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	

17. Hur ofta har Du haft/känt följande under den senaste tiden (de senaste 3 månaderna)?		Aldrig Sällan Ibland Flera gånger per vecka Varje dag				
a) Svårighet att somna		☐	☐	☐	☐	☐
b) Upprepade uppvaknanden med svårighet att somna om		☐	☐	☐	☐	☐
		Aldrig Sällan Ibland Ganska ofta Mycket ofta				
c) Utvilad och återhämtad när Du börjar arbetet		☐	☐	☐	☐	☐
d) Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet		☐	☐	☐	☐	☐

18. Har Du under den senaste månaden varit pigg och företagsam?		Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Aldrig
		☐	☐	☐	☐	☐
19. Har Du under den senaste månaden känt Dig optimistisk inför framtiden?		☐	☐	☐	☐	☐
20. Har Du under den senaste månaden känt att Du mått bra av Dina dagliga sysslor?		☐	☐	☐	☐	☐

21. Hur ofta har Du ...		Ett par dagar per månad		Ett par dagar per vecka		Varje dag
		Aldrig				
a) Huvudvärk		☐	☐	☐	☐	☐
b) Ont i leder eller muskler (inkl. rygg)		☐	☐	☐	☐	☐
c) Ont på andra ställen i kroppen		☐	☐	☐	☐	☐

22. 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	Väldigt mycket
		☐	☐	☐	☐	☐
23. Har Du under längre sammanhängande tid än <u>en månad</u> de senaste 12 månaderna känt sådan stress? (Dvs. 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			
		☐	☐			

24. 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

- ☐ Väldigt ofta
☐ Ganska ofta
☐ Sällan
☐ Aldrig

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

- ☐ Ofta
☐ Ibland
☐ Sällan
☐ Mycket sällan

	Mycket ofta	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Aldrig
25. Brukar Du se en lösning på problem och svårigheter som andra finner hopplösa?	☐	☐	☐	☐	☐
26. Brukar Du känna att Ditt dagliga liv är en källa till personlig tillfredsställelse?	☐	☐	☐	☐	☐
27. Brukar Du känna att saker som händer Dig i Ditt dagliga liv är svåra att förstå?	☐	☐	☐	☐	☐
	Inte alls	Knappast alls	I viss mån	Ganska mycket	Mycket
28. Är Du sådan att Du fullgör Dina plikter till varje pris om det behövs?	☐	☐	☐	☐	☐

29. 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 påståendena.

	Nästan aldrig					Nästan alltid	
	1	2	3	4	5	6	7
a) Jag känner mig trött	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Jag känner mig pigg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Jag känner mig fysiskt utmattad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Jag känner att jag har fått nog	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Jag känner mig full av energi	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Mina "batterier" är uttömda	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Jag känner mig alert	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Jag känner mig utbränd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Jag känner mig mentalt trött	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Jag känner att jag inte skulle orka gå till arbetet på morgonen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	Nästan aldrig					Nästan alltid	
	1	2	3	4	5	6	7
k) Jag känner mig aktiv	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
l) Jag känner mig dåsig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
m) Jag känner mig spänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
n) Jag känner mig avspänd	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
o) Jag känner mig rastlös	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
p) Jag känner en stark inre spänning	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
q) Jag känner mig för trött för att tänka	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
r) Jag har svårt för att koncentrera mig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
s) Jag känner mig trögtänkt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
t) Jag kan inte tänka klart	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
u) Det känns svårt att tänka på komplicerade saker	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
v) Jag känner mig splittrad i tankarna	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

30. 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

31. Tar Du någon medicin regelbundet?

Nej Ja
☐ ☐

32. Har Du under de senaste två åren sökt läkare för något (ett eller flera) av följande tillstånd?

	Nej	Ja, men jag fick ingen behandling	Ja, och jag fick behandling
a) Nedstämdhet/depression	☐	☐	☐
b) Ångest	☐	☐	☐
c) Minnes- eller koncentrationssvårigheter	☐	☐	☐
d) Sömnstörningar	☐	☐	☐
e) Trötthet/utmattning	☐	☐	☐
f) Huvudvärk eller muskelvärk	☐	☐	☐
g) Bröstmärta eller tryck över bröstet	☐	☐	☐
h) Besvär mage/tarm	☐	☐	☐

33. Har Du under de senaste två åren sökt nedanstående behandlare/terapeuter för något/några av de besvär/sjukdomar som anges i föregående fråga?

	Nej	Ja, men jag fick ingen behandling	Ja, och jag fick behandling
a) Psykolog/psykoterapeut	☐	☐	☐
b) Sjukgymnast/naprapat/kiropraktor	☐	☐	☐
c) Alternativ-/komplementärmedicinsk behandlare/terapeut	☐	☐	☐
d) Annan behandlare/terapeut	☐	☐	☐

34. 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
a) Sviter av tidigare olycksfallsskada (t.ex. huvud/nackskada, stor brännskada)	☐	☐	☐
b) Sjukdom i rygg, leder, muskler eller skelett (t.ex. förslitna leder, långvarig led- el. muskelvärk, ischias)	☐	☐	☐
c) Sjukdom i hjärta eller blodkärl (t.ex. högt blodtryck, kärlkramp, hjärtinfarkt)	☐	☐	☐
d) Sjukdom i luftvägar eller lungor (t.ex. astma, svår luftrörskatarr, emfysem)	☐	☐	☐
e) Psykiska problem (t.ex. "nervösa" besvär, depression, ångest, svår sömnstörning)	☐	☐	☐
f) Sjukdom i nervsystemet eller öron, ögon (t.ex. hörselskada, ögonsjukdom, epilepsi, nervförlamning)	☐	☐	☐
g) Sjukdom i magen/matsmältningsorganen (t.ex. magkatarr, magsår, gallsten, lever- el. tarmsjukdom)	☐	☐	☐
h) Sjukdom i urinvägar eller könsorgan (t.ex. njursjukdom, inflammation i äggstockar eller prostata)	☐	☐	☐
i) Hudsjukdom (t.ex. eksem, psoriasis)	☐	☐	☐
j) Tumör eller cancer	☐	☐	☐
k) Ämnesomsättningsjukdom eller ätstörning (t.ex. sockersjuka, struma, svår övervikt, anorexi, bulimi))	☐	☐	☐
l) Blodsjukdom (t.ex. blodbrist/anemi)	☐	☐	☐
m) Medfött fel/missbildning som är handikappande	☐	☐	☐
n) Annan sjukdom eller handikapp	☐	☐	☐

Om annan sjukdom eller handikapp, ange vad: _____

35. 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 deltidsarbete
- ☐ Jag är helt oförmögen att arbeta

36. 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

37. Vilket av följande alternativ gäller för Dig för närvarande?
(Om Du arbetar men är deltidssjukskriven eller ledig deltid skall Du alltså kryssa för både att Du arbetar deltid och att Du är sjukskriven eller ledig på deltid)

- | | |
|--|---|
| ☐ Arbetar heltid | ☐ Arbetar deltid |
| ☐ Helt sjukskriven | ☐ Sjukskriven deltid |
| ☐ Sjukersättning* - hel | ☐ Sjukersättning* - deltid |
| ☐ Föräldraledig - helt | ☐ Föräldraledig - deltid |
| ☐ Tjänstledig - helt | ☐ Tjänstledig - deltid |

* Kallades tidigare sjukbidrag eller förtidspension

☐ Om Du just nu har semester sedan minst en vecka sätter Du ett kryss även här.

	Ja	Nej
38. Har du varit sjukskriven (med eller utan läkarintyg) någon dag under de senaste två åren?	☐	☐ (Om nej, gå direkt till fråga 42)

39. Om Du just nu är sjukskriven - Hur länge har Du varit sjukskriven sammanhängande?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1 - 7 dagar* | ☐ 61 - 90 dagar |
| ☐ 8 - 14 dagar | ☐ 91 - 365 dagar |
| ☐ 15 - 30 dagar | ☐ Mer än ett år |
| ☐ 31 - 60 dagar | |

* Med eller utan läkarintyg

	Ja	Nej	Vet ej
40. Har det upprättats en rehabiliteringsplan för Dig? (Tillsammans med arbetsgivaren och Försäkringskassan)	☐	☐	☐

	Ja	Nej
41. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit <u>sjukskriven</u> under en <u>sammanhängande period</u> om mer än 60 dagar?	☐	☐

--	--

42. 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 | ☐ 15 - 24 dagar |
| ☐ 1 - 7 dagar | ☐ 25 - 99 dagar |
| ☐ 8 - 14 dagar | ☐ 100 - 365 dagar |

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

gånger

44. 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

45. Vilken typ av anställning har Du?

- | | |
|---|---|
| ☐ Fast (tillsvidareanställning) | ☐ Kallas vid behov, timanställning |
| ☐ Provanställning | ☐ Säsongsanställning |
| ☐ Vikariat utan fast tjänst i botten | ☐ Annat slag, t.ex. praktik, feriearbete, arbetsmarknadsutbildning |
| ☐ Visstids-/Projektanställning | |

46. Inom vilken typ av verksamhet arbetar Du?

- | | |
|--|--|
| ☐ Försäkringskassan | ☐ Tandvård |
| ☐ Sjukhus | ☐ Regionens hus/Regionservice |
| ☐ Primärvård | ☐ Annan verksamhet |

Är det samma som för två år sedan?

Ja	Nej
☐	☐

47. Inom vilken del av Västra Götaland arbetar Du?

- | | |
|--|---|
| ☐ Fyrbodalen | ☐ Södra Älvsborg |
| ☐ Göteborg inkl. Södra Bohuslän | ☐ Skaraborg |

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

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Vårdbiträde | ☐ Sektions-/vårdenhetschef | ☐ Verksamhets-/kontorschef |
| ☐ Undersköterska | ☐ Logoped/dietist | ☐ Konsult/föredragande - FK |
| ☐ Sjuksköterska/barnmorska | ☐ Psykolog/kurator | ☐ Rehab.samordnare el. utredare sjukförs., handikapp, arb.skador - FK |
| ☐ Vårdare/mentalskötare | ☐ Biomed. analytiker | ☐ Handläggare - åp/sa - FK |
| ☐ Barnskötare | ☐ Ingenjör/datortekniker | ☐ Handl. - familjeomr. - FK |
| ☐ Läkare | ☐ Läkarsekreterare | ☐ Handl. - kundtjänst - FK (besök och produktion) |
| ☐ Tandläkare | ☐ Lokalvårdare | ☐ Annan administrativ befattning |
| ☐ Tandsköt./tandhygienist | ☐ Ekonomibiträde | |
| ☐ Sjukgymnast | ☐ Adm.assistent/sekreterare | |
| ☐ Annan befattning: _____ | | |

Är det samma som för två år sedan?

Ja Nej
☐ ☐

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

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

50. Har Du chefsbefattning med ansvar för personal och ekonomi?

Nej Ja
☐ ☐

Om Ja - Tycker Du att Du genomgått tillräcklig chefsutbildning för att klara Dina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt inom nedanstående områden?

- | | Ja, absolut | Ja, i viss mån | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Administrativa uppgifter (ekonomi, personal, produktion etc.) | ☐ | ☐ | ☐ |
| b) Arbetsmiljö och rehabilitering | ☐ | ☐ | ☐ |
| c) Personalledning och kommunikation | ☐ | ☐ | ☐ |
| d) Verksamhetsutveckling | ☐ | ☐ | ☐ |

51. Inkluderar Din tjänstgöring något av följande?
Flera alternativ får anges

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

52. 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

53. Hur många timmar arbetar Du i genomsnitt per vecka?

a) Betalt arbete: timmar/vecka

b) Obetalt arbete (ideellt eller annat arbete som Du inte får ersättning för): timmar/vecka

c) Hemarbete (hushållsarbete, vård av anhörig/barn, underhåll/reparationer etc.): timmar/vecka

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

Nej Ja
☐ ☐

Om Ja - Hur har Du upplevt detta?

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

Vilken typ av förändring rör det sig om? (Fler än ett alternativ kan anges)

- ☐ Ändrad/ny organisation ☐ Personalökning
☐ Ny chef ☐ Personalminskning
☐ Ändrade/nya arbetsuppgifter ☐ Ökad arbetsmängd
☐ Ändrad/ny arbetslokal ☐ Minskad arbetsmängd

☐ Annan viktig förändring. Vilken? _____

55. Frågor om Dina arbetsvillkor:

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

56. Frågor om arbetsbelastning m.m.

Markera för vart och ett av nedanstående påståenden om Du håller med ("Ja") eller inte ("Nej"). Besvara även följdfrågan om i vilken grad Du upplever detta förhållande som en belastning.

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

--	--

57. Vilka av följande påståenden tycker Du stämmer på Dig?
Kryssa bara för ett alternativ på varje.

	Stämmer inte alls	Stämmer knappast	Stämmer nästan	Stämmer helt
a) I mitt arbete kommer jag ofta i tidsnöd	☐	☐	☐	☐
b) Det händer mig ofta att jag redan då jag vaknar börjar tänka på arbetsrelaterade problem	☐	☐	☐	☐
c) När jag kommer hem kan jag lätt slappna av och koppla bort arbetet	☐	☐	☐	☐
d) Mina närmaste säger att jag offrar för mycket för arbetet	☐	☐	☐	☐
e) Jag blir sällan kvitt arbetet, även på kvällarna tänker jag på det	☐	☐	☐	☐
f) Om jag skjuter på en uppgift som jag borde ha utfört under dagen, kan jag inte sova på natten	☐	☐	☐	☐

58. Är Dina relationer med Din chef och Dina närmaste arbetskamrater i huvudsak ömsesidiga, dvs. får Du ungefär lika mycket som Du ger av uppmärksamhet, stöd, erkänsla etc.?

Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

59. Är Dina relationer med Dina närmaste anhöriga och vänner i huvudsak ömsesidiga, dvs. får Du ungefär lika mycket som Du ger av uppmärksamhet, stöd, erkänsla etc.?

Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

60. 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

61. 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
☐	☐

62. Hur väl stämmer följande in på hur det är på Din arbetsplats?

	Det stämmer:	Mycket dåligt	Ganska dåligt	Ganska bra	Mycket bra
a) Man vågar vara öppen med vad man tycker och tänker		☐	☐	☐	☐
b) Man lyssnar och låter varandra tala färdigt		☐	☐	☐	☐
c) Vi har tillräckliga möjligheter att prata om frågor som rör vårt arbete		☐	☐	☐	☐

63. Har Du under senaste tiden ofta funderat över eller bestämt Dig för att ...		Nej	Ja
a) ... byta yrke?		☐	☐
b) ... byta arbetsplats?		☐	☐
64. Har Din arbetsprestation förändrats under det senaste året?		☐ Nej (Gå till fråga 66) ☐ Ja, förbättrats (Gå till fråga 66) ☐ Ja, försämrats	
65. Har Du senaste månaden haft besvär/symptom som påverkat Din arbetsprestation? (Obs! Besvaras ej om Du varit sjukskriven under denna tid)		Nej	Ja
Om Ja - Vilken typ av besvär/symptom gäller det?		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
Hur mycket uppskattar Du att Din arbetsprestation minskat på grund av dessa besvär?		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
66. 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 bäst just nu).		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
67. Hur bedömer Du Din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de fysiska krav arbetet ställer?	Mycket god	Ganska god	Någor-lunda dålig
	☐	☐	☐
68. Hur bedömer Du Din nuvarande arbetsförmåga vara i förhållande till de mentala och psykiska krav arbetet ställer?	Mycket god	Ganska god	Någor-lunda dålig
	☐	☐	☐
69. 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			

--	--

70. 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 | ☐ 4 - 5 gånger |
| ☐ En gång | ☐ Mer än 5 gånger |
| ☐ 2 - 3 gånger | ☐ Ej aktuellt - har inte varit sjuk under de senaste 12 månaderna |

71. Har du ork kvar efter arbetsdagen för att ägna Dig åt hemarbete?

Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

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

Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
☐	☐	☐	☐	☐

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

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

74. 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, 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.

75. Har Du deltagit i några aktiviteter inom Lisstil i Väst (LiV)?

Nej	Ja	Vet ej
☐	☐	☐

Om Ja - Inom vilket LiV-tema (flera kan anges)?

- | | | | |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| ☐ Kost | Har det medfört att Du ändrat Dina vanor? | Nej | Ja |
| ☐ Sömn | Har det medfört att Du ändrat Dina vanor? | ☐ | ☐ |
| ☐ Rörelse | Har det medfört att Du ändrat Dina vanor? | ☐ | ☐ |
| ☐ Glädje | Har det medfört att Du ändrat Dina vanor? | ☐ | ☐ |

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

Nej	Ja
☐	☐

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

Nej	Ja
☐	☐

78. Din längd centimeter

79. Din vikt kilo

Kontrollera slutilgen att alla frågor inklusive delfrågor är besvarade.

Institutets uppdrag är att genom kunskapsbildning och kunskapsspridning bidra till att den stressrelaterade ohälsan minskar. ISM ska även medverka till att göra Västra Götalandsregionen (VGR) till förebild vad gäller hälsofrämjande arbetsplatser och behandling av stressrelaterade sjukdomar. Syftet med ISM:s rapportserie är förutom kunskapsspridning att stimulera till praktisk tillämpning av resultaten från vårt forsknings- och utvecklingsarbete.

ISM bildades 2002 genom ett femårigt samarbetsavtal mellan VGR och Försäkringskassan. Satsningen erhöll finansiellt stöd från regeringen för forskning och kunskapsspridning. Från och med 2008 är ISM en permanent VGR-verksamhet, organisatoriskt placerad som en avdelning inom Regionkansliet.