ISM-rapport 8

KART-studien
Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen

Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008

Annemarie Hultberg
Emina Hadžibajramović
Sandra Pettersson
Gunnar Ahlborg 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. Balanserade 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 i 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, Petterson S, Ahlborg G jr. (2009) Stressrelaterad psykisk ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. **Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008.**
6. Lindegård Andersson A. (2009) Sambandet mellan psykosociala faktorer, upplevd stress och muskulära smärttillstånd - Praktisk handledning för kartläggning och interventioner i arbetslivet
7. Eklöf M, Pousette A, Dellve L, Skagert K, Ahlborg jr G. (2010) Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg. Slutrapport.
8. Hultberg A, Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlborg G. (2010) KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen. **Delrapport 4: Fördjupad analys avseende ålder och kön samt yrkesgrupper 2008.**

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr
© Författaren och Institutet för stressmedicin 2010
Omslag: IBIZ
Tryck: Bording AB
ISSN 1652-7089
ISBN 978-91-975363-7-0

Förord

Detta är den fjärde ISM-rapporten från KART-studien och den andra som baseras på enkätdata från 2008. I den föregående (ISM-rapport 5) presenterades resultat för de studiedeltagare som varit med sedan starten 2004. I denna rapport har vi lagt till data från de drygt 1 200 nya deltagare som rekryterades 2008. Detta nyurval bestod av tre grupper: män, yngre kvinnor och chefer. Avsikten var att kunna utföra fördjupade analyser för män och kvinnor i olika åldersgrupper samt för fler yrkesgrupper med avseende på deras upplevelse av psykosociala förhållanden, stress och hälsa. I de fördjupade analyserna ingår även mer bakgrundsmaterial från enskilda delfrågor och bakgrundsfaktorer. Dessutom redovisas nya resultat avseende kommunikation och förändring.

Eftersom det här rör sig om tvärsnittsdata går det inte att uttala sig om orsakssamband. Men då sådana analyser av förändringar över tid har kunnat genomföras och redovisas i tidigare KART-rapporter så kan ändå beskrivningen i denna rapport användas som underlag för diskussion om riktade förebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Kanske kan den dessutom inspirera andra sjukvårdshuvudmän i deras förbättringsarbete.

Samtliga KART-deltagare erbjuds en ny uppföljning under 2010 vilket förhoppningsvis kommer att ge ännu bättre underlag för de chefer, fackliga företrädare och övriga berörda som arbetar med förbättringar av arbetsmiljö och verksamhetsutveckling inom Västra Götalandsregionen. Vår avsikt är att bygga vidare på den utvecklade dialog med berörda nyckelpersoner som vuxit under KART-studiens gång med ambitionen att ge en snabb återkoppling, skräddarsy presentationer för olika yrkesgrupper och verksamheter samt ge stöd för fortsatt spridning och användning av KART-data. Det är endast genom studiedeltagarnas tålmodiga medverkan som detta blivit möjligt.

Gunnar Ahlborg jr
Avdelningschef

Annemarie Hultberg
Utvecklingsledare

Förkortningar

AST	Allvarligare stressrelaterat tillstånd d.v.s. självskattade symptom på utmattning/utbrändhet, depression och/eller ångest
ISM	Institutet för stressmedicin
KART	Kartläggning av arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland (KART-studien)
UMS	Utmattningssyndrom
VGR	Västra Götalandsregionen
VGR 2004-2008	Deltagare i KART-studien från VGR som svarat på enkäten 2004, 2006 och 2008
VGR 2008	Samtliga deltagare från VGR i KART-studien som svarat på enkäten 2008

Innehållsförteckning

Förord 3
Förkortningar 4
Sammanfattning 6
Inledning 9
Med ISM-rapport 5 som utgångspunkt 12
Psykosocial arbetsmiljö 2008 14
Viktiga förändringar på arbetsplatsen 14
Krav 17
Kontroll 20
Socialt stöd 23
Kommunikationsklimat 26
Belöning 30
Övertid 33
Känslor inför arbetet 36
Livsstil, känsla av sammanhang och balans 39
Livsstil 39
Känsla av sammanhang 40
Balans i livet 40
Hälsa och stressrelaterad ohälsa 2008 41
Allmänt hälsotillstånd 41
Stress och Energi 44
Uppvarvning och återhämtning 49
Arbetshälsa 53
Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) 56
Beskrivning avseende män och kvinnor i olika åldersgrupper 59
Beskrivning avseende yrkesgrupper 61
Hälso- och sjukvård 61
Tandvården 64
Administrativ personal 65
Chefer 66
Annan befattning 67
Kommentarer 68
Referenser 70
Frågeformuläret 71

Sammanfattning

I maj-juni 2008 genomfördes den tredje enkätomgången i KART-studien. Den omfattade dels de anställda inom Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan som deltagit i de två tidigare undersökningarna 2004 och 2006, dels ett kompletterande, nytt urval av män, yngre kvinnor och chefer. I ISM-rapport 5 beskrevs utvecklingen bland de tidigare deltagarna när det gäller psykosocial arbetsmiljö, stress och psykisk hälsa. I denna rapport presenteras analyser av hela den population av anställda vid Västra Götalandsregionen som deltog 2008 (här kallad *VGR 2008*), omfattande både de 1 980 personer som deltagit sedan 2004 och de 1 248 nyrekryterade deltagarna. Det innebär att köns-, ålders- och yrkesfördelningen är något förändrad jämfört med i ISM-rapport 5. Syftet med analyserna av hela tvärsnittspopulationen 2008 var att närmare jämföra svaren från kvinnor och män, olika åldersgrupper respektive olika yrkeskategorier samt att redovisa svaren på några frågor som inte belysts i tidigare KART-rapporter. När det gäller de resultat som redovisades i ISM-rapport 5 så ger de nya analyserna i huvudsak samma bild när det gäller de tidigare påvisade risk- och friskfaktorerna, om man tar hänsyn till de förändringar i sammansättning av studiepopulationen som nyurvalet medförde. Majoriteten av deltagarna beskriver god eller mycket god hälsa och arbetsförmåga samt bra arbetsmiljö och att de har en positiv känsla i förhållande till sitt arbete.

Vid närmare *jämförelse mellan kvinnor och män* fann vi skillnader i andelen deltagare vars svar uppfyllde kriterierna för det vi kallat ”allvarligare stressrelaterat tillstånd” (AST), d.v.s. självskattade symptom på utmattning/utbrändhet, depression och/eller ångest enligt de använda frågeinstrumenten som ingick i enkäten. Denna andel sjönk med stigande ålder bland de kvinnliga deltagarna medan förhållandet var det motsatta bland männen. Kvinnor med hemmavarande barn hade högre förekomst än övriga kvinnor men även här var förhållandet det omvända bland männen. Män med AST angav förhållanden i arbetet som orsak i högre utsträckning än kvinnor med AST. De senare uppgav dubbelt så ofta som männen förhållanden i privatlivet som huvudsaklig orsak.

Kvinnor bedömde oftare förändringar på arbetsplatsen som en förbättring utom i den yngsta åldersgruppen. Det var en större andel bland männen än bland kvinnorna som beskrev hög stress och låg energi i arbetet och de angav också i större utsträckning höga krav i arbetet, särskilt de som inte hade barn hemma (till skillnad från kvinnorna). Generellt var annars yngre kvinnliga anställda med barn hemma en grupp som i flera avseenden beskrev en mer påfrestande situation jämfört med samma kategori män. De äldre kvinnliga deltagarna beskrev å andra sidan ofta en mer gynnsam situation och hade störst andel med positiva känslor inför arbetet.

Den största yrkeskategorin var *sjuksköterskor, inklusive specialistsjuksköterskor och barnmorskor*, 963 personer. De låg i flera avseenden på genomsnittlig eller bättre nivå när det gäller hälsa men inte när det gäller psykosociala förhållanden i arbetet som upplevda krav och belöning/erkänsla för sina insatser. Männen i denna yrkesgrupp beskrev oftare förändringar på arbetsplatsen som en försämring men uppfyllde mer sällan kriterierna för AST än sina kvinnliga kollegor.

Undersköterskorna var den näst största yrkesgruppen med 422 deltagare. Deras svar ger en betydligt mindre positiv bild såväl när det gäller hälsa, arbetsförmåga och sjuknärvaro som kontroll/påverkansmöjligheter i arbetet. De har också höga andelar fysiskt inaktiva och rökare/snusare. *Vårdare inom psykiatrin* ger en liknande bild och värderar i större utsträckning förändringar på arbetsplatsen som försämring.

Läkargruppen är den yrkesgrupp med jämnast könsfördelning. De beskriver oftast god hälsa, inklusive låg andel med AST, hög kontroll/påverkansmöjlighet och god belöning för sina insatser. Däremot anger en tredjedel hög stress och låg energi på arbetet och de manliga läkarna i högre utsträckning även låg energi på fritiden jämfört med sina kvinnliga kollegor. En relativt stor andel av läkarna upplever höga och ibland motstridiga krav i arbetet och att förändringar på arbetsplatsen under det senaste året inneburit en försämring (särskilt männen). De var också relativt sett oftare missnöjda med kommunikationsklimatet på arbetsplatsen.

Psykologer och kuratorer var den grupp med störst andel som upplevde hög kontroll/påverkansmöjlighet i arbetet men i övrigt snarast beskrev den mest negativa situationen t.ex. när det gäller upplevelsen av förändringar, kommunikationsklimat, stress på fritiden och återhämtning. Drygt var fjärde uppfyllde också kriterierna för AST.

Även *tandläkarna* beskriver i relativt hög utsträckning en situation med hög stress och låg energi, höga krav, frekvent övertidsarbete men också hög kontroll och god belöning/erkänsla för sina insatser. Liksom läkarna och psykologerna värderar de ofta förändringar på arbetsplatsen som en försämring och har (till skillnad mot läkarna) också en hög andel med AST. Den yrkeskategori de arbetar mest tillsammans med, *tandsköterskorna* (kategorin inkluderar även *tandhygienister*), uppvisar däremot en i de flesta avseenden gynnsam bild när det gäller arbetsförhållanden och hälsa. De upplevde dock oftare arbetsuppgifterna som repetitiva och möjligheterna att lära nya saker som begränsade.

Den grupp som uppvisade den högsta förekomsten av AST (34 %) var *läkarsekreterarna.* De utmärkte sig som grupp även genom att relativt många upplevde hög stress och låg energi och inte kände sig återhämtade efter ledighet. En hög andel beskrev att de hade låg kontroll/påverkansmöjlighet i arbetet, fick ringa belöning/erkänsla för sina insatser och var missnöjda med kommunikationsklimatet. I flera av dessa avseenden var bilden mer negativ även jämfört med övriga yrkeskategorier med kort utbildning. Kategorin administrativ assistent/sekreterare gav en liknande bild när det gäller kontroll/påverkansmöjlighet, belöning/erkänsla och bristande kommunikationsklimat. De hade den lägsta andelen med positiva känslor inför arbetet.

Deltagare som är *sjukgymnaster* eller *biomedicinska analytiker* beskrev i stor utsträckning god hälsa och tillfredsställande arbetsförhållanden samt bedömde relativt ofta att genomförda förändringar innebar förbättring. I den senare gruppen var det dock vanligare att man upplevde låg kontroll/påverkansmöjlighet i arbetet.

Analysen av svaren från chefsgruppen visade att det i de flesta avseenden var större skillnader mellan *vårdenhetschefer* (1:a linjen) och *verksamhetschefer* (2:a linjen) än mellan manliga och kvinnliga chefer. De allra flesta i bägge chefsgrupperna beskriver ett gott hälsotillstånd, positiva känslor inför arbetet, hög kontroll och även i många andra avseenden en gynnsammare situation i arbetet jämfört med de flesta övriga yrkeskategorier. När man jämför de två grupperna är bilden mest positiv bland vårdenhetscheferna när det gäller upplevda krav, socialt stöd (dock ej från överordnad), stress- och energinivå, återhämtning, känslor inför arbetet och AST. Verksamhetscheferna hade större andelar som kände stöd från sina överordnade respektive var nöjda med den belöning/erkänsla de fick för sina insatser. Det var också vanligare att de upplevde hög grad av kontroll/påverkansmöjlighet i arbetet.

Analysen av de nya frågorna om *kommunikationsklimatet* på arbetsplatsen visade att det fanns skillnader mellan olika yrkesgrupper. Det fanns också ett tydligt samband mellan detta och hur man upplevde förändringar på arbetsplatsen. De som angav ett bra kommunikationsklimat värderade i större utsträckning genomförda/pågående förändringar som en förbättring. Det understryker betydelsen av bra information och dialog mellan ledning/chef och berörda medarbetare inför förändringar.

Rapporten visar således, liksom de tidigare KART-rapporterna, att majoriteten av deltagarna ger en i huvudsak positiv bild av arbetsförhållandena och hur de upplever sin hälsa. Men även denna gång finns det anställda som beskriver en mer problematisk situation och denna andel är större inom vissa yrkeskategorier. Det finns anledning att rikta uppmärksamhet på detta, men också att lära av de positiva samband som framkommit, när man går vidare i verksamhetsutveckling och systematiskt arbetsmiljöarbete. Förhoppningsvis kan rapporten stimulera till reflektion och fördjupad dialog i ledningsgrupper, samverkansorgan och på arbetsplatserna.

Inledning

År 2004, 2006 och 2008 genomfördes en enkätundersökning till ett urval anställda inom Västra Götalandsregionen (VGR) och Försäkringskassan i Västra Götaland kring stressrelaterad ohälsa. Resultatet av uppföljningen 2008 har presenterats i ISM-rapport 5 (Hultberg 2009). Det övergripande syftet med den s.k. KART-studien är att ge svar på följande frågor: Hur vanligt är stressrelaterade symtom/tillstånd och sjukskrivning i populationen, hur förändras det över tid och finns det samband mellan grad av stressbelastning i arbetet, stressupplevelse och risk att utveckla stressrelaterade symtom och sjukdomar? För deltagare från VGR presenterades i huvudsak en positiv bild avseende utvecklingen av upplevd psykosocial arbetsmiljö och stressrelaterad ohälsa sedan 2004, men det framkom vissa skillnader mellan olika verksamhetsområden och yrkesgrupper. Utöver rapporten har resultatet presenterats i en riktad dialog till ledningsgrupper, fackliga företrädare och samarbetsorgan inom arbetsmiljöområdet, en dialog som pågår fortfarande.

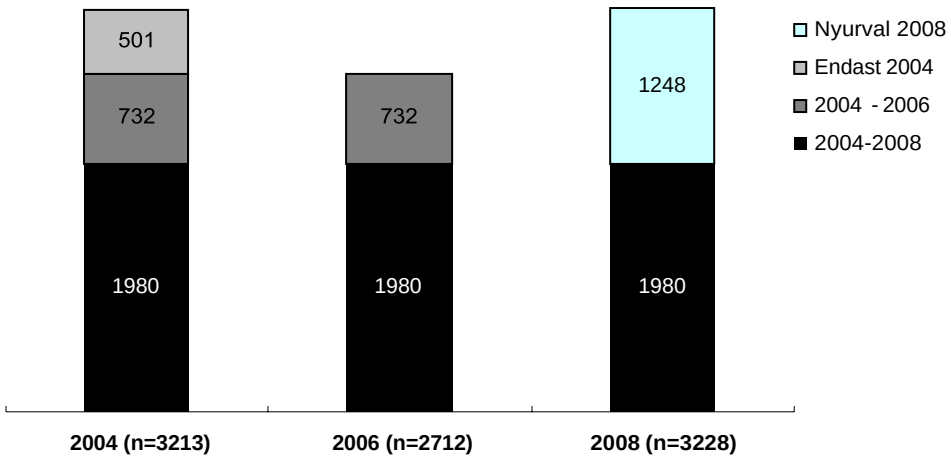
De 1 980 VGR-anställda som svarat på enkäten vid alla tre tillfällena, varav senast maj-juni 2008, benämns i denna rapport *VGR 2004-2008* (Figur 1). Vid samma tidpunkt 2008 gjordes även en nyrekrytering av 1 248 personer bland anställda inom VGR. Målet med denna nyrekrytering var att fördubbla antalet män inom varje ålderskategori, utöka antalet kvinnor inom två yngre ålderskategorier samt öka antalet chefer. Tillsammans bildas en population på 3 228 anställda som beskrivs i denna rapport under benämningen *VGR 2008*. Sjuttioåtta procent av dessa deltagare är kvinnor och 22 % män. Av tabellen nedan framgår hur deltagarna fördelar sig på de olika verksamheterna. Samtliga har erbjudits uppföljning i 2010 års enkät.

Tabell 1 Deltagare efter verksamhet i VGR 2004-2008 och VGR 2008

Verksamhet/ Sjukhusområde	**VGR 2004-2008**		**VGR 2008**	
	Antal	**%**	**Antal**	**%**
Primärvården	272	14 %	403	13 %
Tandvården	157	8 %	204	6 %
Centrala kanslier	145	7 %	204	6 %
Sjukhusen	1 393	71 %	2 393	75 %
Varav:				
NU-sjukvården	219	11 %	364	11 %
Göteborg och södra Bohuslän[1]	730	37 %	1 270	40 %
Södra Älvsborg[2]	235	12 %	400	13 %
Skaraborgs sjukhus	209	11 %	359	11 %

[1] Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), Frölunda specialistsjukhus och Kungälvs sjukhus.
[2] Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) och Alingsås lasarett.

Deltagare från VGR i KART-studien



Figur 1. *Antal deltagare från VGR 2004, 2006 och 2008. Svart stapel representerar de som deltagit vid alla tre enkätomgångarna.*

Med denna rapport vill vi:

- Jämföra ett utvidgat urval av alla VGR-anställda som besvarade enkäten 2008 (*VGR 2008*) med den uppföljning (*VGR 2004-2008*) som presenterades i ISM-rapport 5 (Figur 1).
- Redovisa resultatet för fler yrkesgrupper.
- Komplettera med resultat från fler frågor utifrån enkäten.
- Analysera skillnader mellan kvinnor och män i olika åldersgrupper och inom vissa yrkesgrupper.
- Bidra till en fördjupad dialog med ledningsgrupper och andra nyckelpersoner inom arbetsmiljöarbetet kring stress och psykosocial arbetsmiljö.

Exempel på nya frågor som redovisas är avseende kommunikation och enskilda frågor som ingår i redovisade diagram över krav, kontroll och belöning. I denna rapport redovisas resultatet för fler yrkesgrupper än i ISM-rapport 5 då deltagarna från *VGR 2004-2008* var allt för få (mindre än 50 deltagare) inom ett antal yrkesgrupper. Utöver yrkesgrupper presenterades i ISM-rapport 5 resultatet för olika verksamheter och sjukhusområden. I denna rapport kommenteras resultatet i text för verksamheter/sjukhusområden enbart om det avviker från tidigare rapport, men i huvudsak presenteras data för olika åldersgrupper efter kön samt för yrkeskategorier. I texten kommenteras de yrkesgrupper, män eller kvinnor samt åldersgrupper som utmärker sig. Procentangivelser förekommer i text enbart där vi refererar till andra data än de som presenteras i diagrammen.

Då nyurvalet 2008 riktades till män inom samtliga ålderskategorier, kvinnor inom två yngre ålderskategorier samt chefer påverkar detta även profilen för yrkeskategorier i de olika populationerna (Tabell 2). Så har t.ex. läkare, vårdenhetschefer och verksamhetschefer en större andel i *VGR 2008* jämfört med *VGR 2004-2008* medan undersköterskor, läkarsekreterare och tandsköterskor/tandhygienister minskat i andel. Det är viktigt att väga in den aspekten vid jämförelse mellan de båda populationerna eftersom de i vissa avseenden redovisar olika resultat för såväl stressrelaterad ohälsa som psykosocial arbetsmiljö

Tabell 2 Deltagare efter yrkesgrupp i VGR 2004-2008 och totalt för VGR 2008

Yrkesgrupp [3]	**VGR 2004-2008**		**VGR 2008**	
	Antal	**%**	**Antal**	**%**
Sjuksköterska/barnmorska	588	30 %	963	30 %
Undersköterska	320	16 %	422	13 %
Läkare	139	7 %	337	11 %
Vårdenhetschef	84	4 %	223	7 %
Annan administrativ befattning	103	5 %	146	5 %
Läkarsekreterare	102	5 %	136	4 %
Sjukgymnast	81	4 %	130	4 %
Tandsköterska/tandhygienist	99	5 %	109	3 %
Verksamhetschef	35	2 %	98	3 %
Biomedicinsk analytiker	61	3 %	92	3 %
Psykolog/kurator	52	3 %	85	3 %
Administrativ assistent/sekreterare	67	3 %	80	3 %
Vårdare/mentalskötare	50	3 %	80	3 %
Tandläkare	37	2 %	65	2 %
Annan befattning [4]	144	7 %	210	7 %

[3] Deltagarna fick kryssa för det alternativ bland ett antal givna yrkesbefattningar som stämde bäst med deras aktuella arbete. I de fall man kryssat för mer än en kategori valdes chefsbefattning före annan befattning. Resultatet presenteras enbart för yrkesgrupper med över 50 deltagare.

[4] Yrkesgruppen ”annan befattning” består liksom i tidigare rapporter av vårdbiträde, barnskötare, logoped/dietist, lokalvårdare, ekonomibiträde, biträdande chef samt annan befattning.

Med ISM-rapport 5 som utgångspunkt

Eftersom det är betydligt fler deltagare i *VGR 2008* än i *VGR 2004-2008* så kan det vara ett värde att först jämföra de båda populationerna. Blir bilden en annan när vi även inkluderat nyurvalet med fler yngre kvinnor, fler män i olika åldersgrupper och fler chefer? Särskilt intressant är det att jämföra resultatet utifrån de nyckelfaktorer i den psykosociala arbetsmiljön som hade ett samband med att utveckla respektive bli fri från det vi i KART-studien kallar allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), d.v.s. att man i enkäten svarat på ett sätt som uppfyller uppställda kriterier för självrapporterat utmattningssyndrom (UMS), utbrändhet, ångest och/eller depression. Med ”allvarligare” menar vi att personen är mer påverkad än vid enbart uppvarvning som kännetecknas av hög stressnivå och frekventa sömnstörningar. Efter detta avsnitt där jämförelser görs på en regionövergripande nivå kommer vi att beskriva resultatet mer detaljerat utifrån olika rubriker.

Den generella bilden som gavs i ISM-rapport 5 av förändringen i stressrelaterad ohälsa och psykosocial arbetsmiljö mellan 2004 och 2008 var övervägande positiv men visade också på skillnader mellan verksamheter, sjukhusområden och yrkesgrupper. De faktorer i arbetsmiljön som visade samband med att utveckla AST (se definition ovan) var framför allt höga krav, låg kontroll, låg belöning och att värdera en förändring på arbetsplatsen som en försämring. För att bli fri från AST efter två år var det till stora delar samma faktorers motpol som agerade ”friskfaktorer” (låga krav, hög kontroll, hög belöning och att värdera en förändring som en förbättring). Socialt stöd i arbetet var en annan friskfaktor. Viktiga bakgrundsfaktorer för att utveckla AST var dessutom låg fysisk aktivitet, daglig nikotinanvändning samt att ha barn som bor hemma. Att vara fysiskt aktiv var på motsvarande sätt en friskfaktor. Andelen deltagare inom VGR med självskattad AST minskade från 29 % 2004 till 23 % 2008. Minskningen var tydligast bland kvinnorna. I *VGR 2008* skattade 22 % AST (kvinnor 23 % och män 21 %, figur 28). Andelen deltagare som menade att det skett en för dem viktig förändring var bland *VGR 2004-2008* 67 %, exakt samma andel som vid första enkäten 2004.

Det var i *VGR 2004-2008* ungefär lika vanligt att man skattade denna förändring som en förbättring respektive en försämring, vilket innebar en viss förskjutning i värdering åt det negativa hållet jämfört med 2004. I *VGR 2008* skattade 36 % förändringen som en förbättring medan 34 % upplevde dem som en försämring. När det gäller upplevda krav visade *VGR 2004-2008* på en positiv utveckling, vilket till stor del bekräftas i *VGR 2008*. Samtidigt såg vi en tendens till minskad upplevd kontroll i tidigare jämförelser medan *VGR 2008* redovisar en mer positiv bild för 2008. Deras värdering av de olika aspekter som ingår i begreppet belöning är också mer positiv jämfört med *VGR 2004-2008*.

Andelen som kände sig utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet ökade mellan 2004 och 2008. Resultatet kvarstår i *VGR 2008*. Den upplevda arbetsförmågan hade enligt *VGR 2004-2008* försämrats något under perioden, men deltagarna i *VGR 2008* gjorde en mer positiv bedömning. Deltagarnas sinnestämning redovisas i form av stress - energi modellen (Kjellberg 2002). Den förändring som skett mellan 2004 och 2008 var framförallt att andelen med låg stress och låg energi i arbetet har ökat medan färre deltagare skattade hög stress och hög energi 2008. Även denna bild bekräftades i *VGR 2008*. Sammanfattningsvis bekräftas den till stora delar positiva utvecklingen av stressrelaterad ohälsa och psykosocial arbetsmiljö som beskrevs i ISM-rapport 5 av deltagarna i *VGR 2008* vilka presenteras i denna rapport.

Psykosocial arbetsmiljö 2008

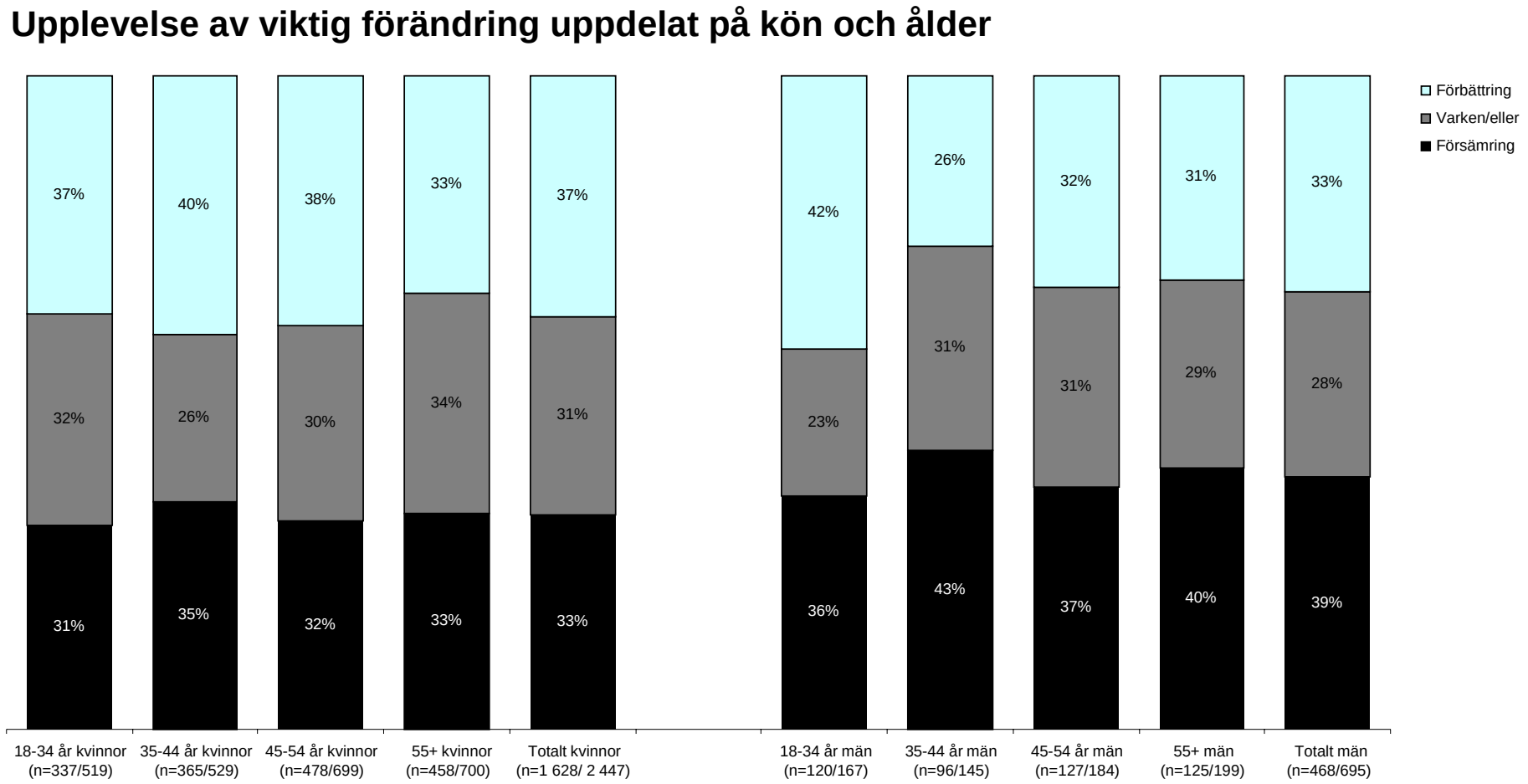
Viktiga förändringar på arbetsplatsen

Två tredjedelar av deltagarna menade att det hade skett en för dem viktig förändring under det senaste året[5]. Hur man värderar denna förändring har enligt ISM-rapport 5 visat sig vara en viktig prediktiv faktor när det gäller att utveckla respektive att senare bli fri från AST (inte längre uppfylla kriterierna vid uppföljning). För männen var det vanligare att man värderade förändringen som en försämring än som en förbättring medan det för kvinnorna var tvärtom (Figur 2). Den vanligaste förändringen om man sammantaget värderar gjorda förändringar som en förbättring var ändrade/nya arbetsuppgifter, ändrad/ny organisation och ny chef. De två senare var bland de vanligaste förändringarna även för dem som värderat dessa som en försämring, därtill ökad arbetsmängd och personalminskning.

De yrkesgrupper som i störst utsträckning angav ändrad/ny organisation som exempel på förändring var chefer och administrativ personal. Läkare och undersköterskor angav personalminskning som exempel på förändring i större utsträckning än övriga yrkesgrupper. Detsamma gällde alternativet ökad arbetsmängd, vilket även var vanligt bland biomedicinska analytiker och enhetschefer. Det var vanligast med ändrade/nya arbetsuppgifter bland administrativ assistent/sekreterare och läkarsekreterare. När vi jämför *VGR 2008* med de deltagare som besvarade enkäten vid alla tre tillfällena visar tandvården och de centrala kanslierna en mer positiv bild medan primärvårdens deltagare gjorde en mer negativ värdering jämfört med *VGR 2004-2008*. Tjugosju procent av deltagarna i *VGR 2008* svarade att man upplevde eller förväntade sig en negativ förändring av arbetssituationen och 14 % trodde att den egna arbetsplatsen var i farozonen. I båda dessa frågor visade deltagarna från NU-sjukvården en betydligt mer negativ förväntan och avviker markant från övriga verksamheter (46 % förändrad arbetssituation och 27 % att arbetsplatsen är i farozonen).

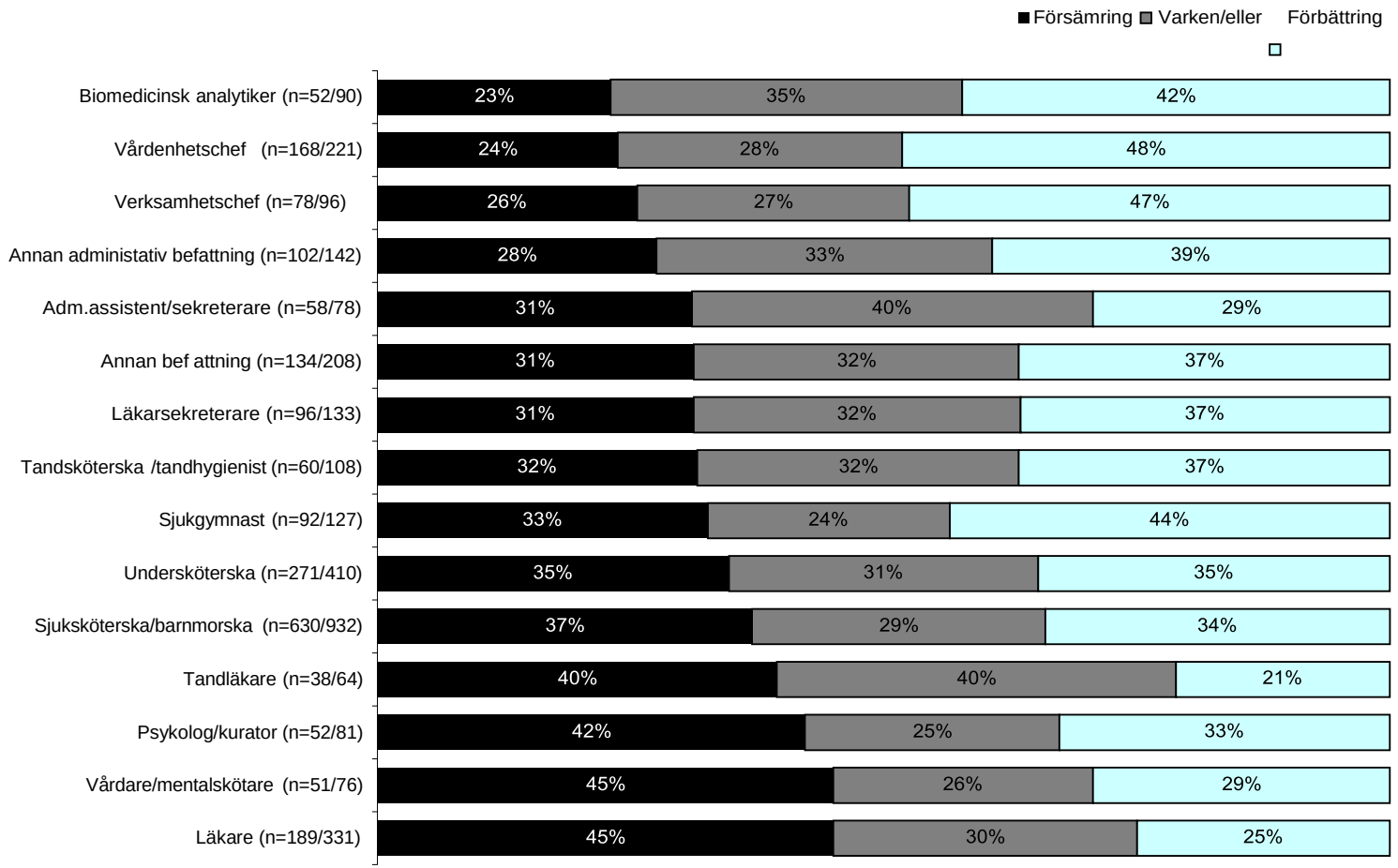
De yrkeskategorier som i första hand upplevde förändringarna som en försämring var läkare, vårdare/mentalskötare, psykolog/kurator och sjuksköterska/barnmorska (Figur 3). Bland de manliga läkarna upplevde 48 % förändringen som en försämring medan 19 % såg det som en förbättring. Motsvarande siffror för de kvinnliga läkarna var 41 % försämring och 33 % förbättring. Samma mönster framstod inom sköterskegruppen, där de manliga sjuksköterskorna i större utsträckning upplevde att det skett en för dem viktig förändring och skattade denna som negativ jämfört med sina kvinnliga kollegor. Om man jämför tandläkargruppen med tandsköterskor/tandhygienister så presenterar de två yrkesgrupperna olika upplevelser av genomförd förändring. Tandsköterskor/ tandhygienister upplevde förändringen som mestadels positiv medan det omvända gällde för tandläkarna. Verksamhets- och enhetschefer var de yrkesgrupper som i första hand upplevde att det skett en för dem viktig förändring (81 % respektive 76 %) och som oavsett kön värderade denna som en förbättring.

[5] Enkäten besvarades maj 2008.



Figur 2. *Upplevelse av om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen 2008 (de som svarat ja på frågan "Har det skett eller pågår någon/några för dig viktiga förändringar på din arbetsplats under de senaste 12 månaderna?") har inneburit en förbättring, en försämring eller varken en förbättring eller en försämring, bland anställda uppdelat på ålder och kön (n=antal som svarat ja/totala antalet som besvarat frågan).*

Upplevelse av viktig förändring på arbetsplatsen uppdelat på yrkesgrupp



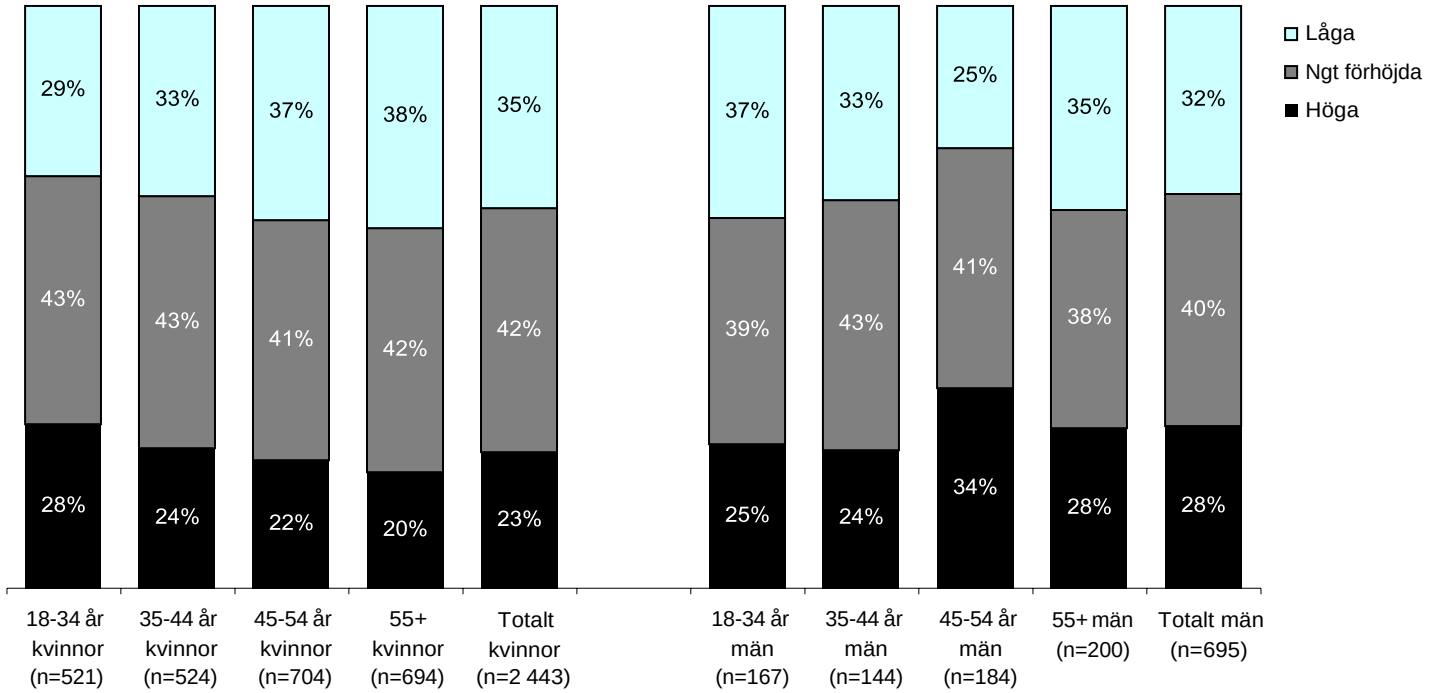
Figur 3. *Upplevelse av om genomförda eller pågående förändringar på arbetsplatsen 2008 (de som svarat ja på frågan ”Har det skett eller pågår någon/några för dig viktiga förändringar på din arbetsplats under de senaste 12 månaderna?”) har inneburit en förbättring, försämring eller varken en förbättring eller en försämring, redovisat för olika yrkesgrupper (n=antal som svarat ja/totala antalet som besvarat frågan).*

Krav

Att uppleva höga krav var en av riskfaktorerna för att utveckla AST enligt ISM-rapport 5 medan låga krav på motsvarande sätt visade samband med att tillfriskna från AST. 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 (Karasek 1990) och är ett index utifrån de fem frågor som ställs i enkäten (se bilaga). De fem frågor som bildar index för krav 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 var en större andel bland männen än bland kvinnorna som upplevde höga krav (Figur 4). Männen upplevde i betydligt högre utsträckning motstridiga krav än vad kvinnorna gjorde. För männen var andelen som upplevde höga krav högst i de äldsta åldersgrupperna medan det för kvinnorna var tvärtom. Totalt sett angav 24 % av deltagarna inom VGR höga krav och 34 % låga krav. Det var en större andel som upplevde höga krav bland de kvinnor som hade barn boende hemma jämfört med dem utan barn. För männen var det tvärtom. Utifrån ansträngning-belöningsmodellen (Siegrist 1996) ställs även en rad frågor om ansträngning, som kan tjäna som vägledning för att kartlägga kravbilden ytterligare. Två tredjedelar av såväl män som kvinnor menade att de hade fått mer att göra under de senaste åren och männen upplevde detta i större utsträckning som en belastning. Det var lika vanligt oavsett kön att man arbetade under tidspress, men männen upplevde det som belastande i större utsträckning än kvinnorna. Det var något vanligare bland kvinnor än bland män att de blev avbrutna i arbetet och de skattade även detta som en belastning i större utsträckning. Kvinnorna tyckte också att arbetet var fysiskt påfrestande i större utsträckning och värderade detta som merbelastande.

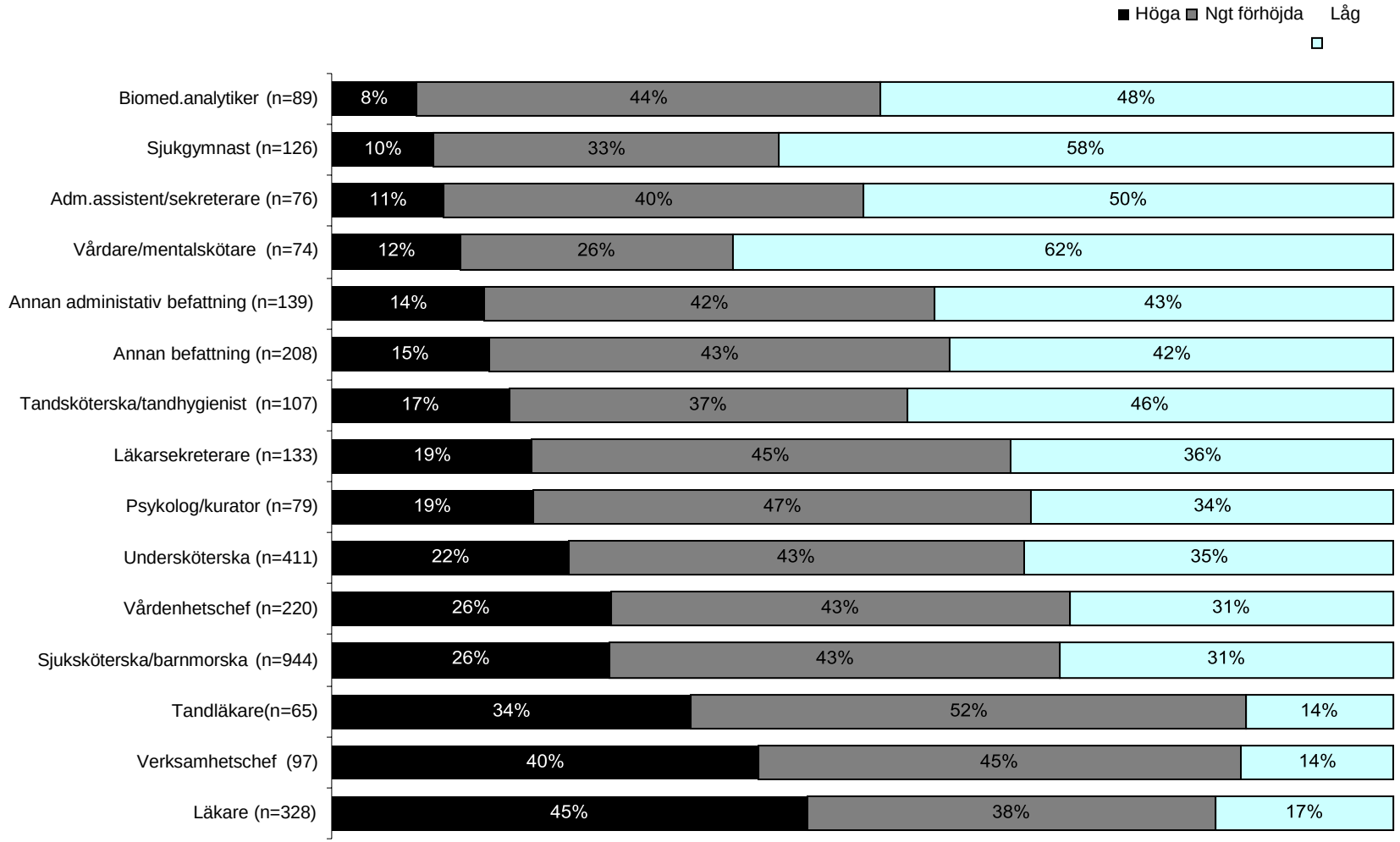
Skillnaderna mellan de olika sjukhusområdena när det gäller andelen med höga krav var inte lika stor i *VGR 2008* som i *VGR 2004-2008*. Andelen deltagare som upplevde höga krav var i *VGR 2008* var 29 % för NU-sjukvården, 26 % för Göteborg inklusive Södra Bohuslän och Södra Älvsborg (Tabell 1) samt 18 % på Skaraborgs sjukhus. Inom primärvården angav 26 % av deltagarna höga krav mot 22 % inom tandvården och 14 % på de centrala kanslierna. Det var vanligast inom primärvården att man ofta upplevde motstridiga krav, 17 % mot 14 % i VGR och vanligare inom tandvården ”att man måste ofta måste arbeta mycket fort”, 37 % mot 27 % i VGR. De yrkesgrupper som upplevde högst andel höga krav var läkare, verksamhetschefer, tandläkare, sjuksköterskor/barnmorskor och enhetschefer (Figur 5). De manliga läkarna skattade i större utsträckning höga krav jämfört med sina kvinnliga kollegor. (Exempel på enskilda frågeställningar där skillnaderna var som störst var om det förekommer motstridiga krav i arbetet.) De kvinnliga sjuksköterskorna upplevde tvärtom högre krav än sina manliga kollegor. Inom chefsgruppen var skillnaden i upplevda krav snarare mellan de båda yrkesgrupperna enhetschefer och verksamhetschefer än mellan män och kvinnor. När det gällde enskilda frågor som stack ut för olika yrkesgrupper så var det betydligt vanligare bland tandläkarna än övriga yrkesgrupper att de ofta måste arbeta mycket fort. Läkare och verksamhetschefer upplevde i betydligt större omfattning än övriga att de sällan eller så gott som aldrig har tillräckligt med tid för att hinna med sina arbetsuppgifter och att det ofta förekom motstridiga krav.

Upplevda krav uppdelat på kön och ålder



Figur 4. *Andel (%) som har uppgivit låga, något förhöjda eller höga krav 2008 uppdelat på kön och ålder (n=antal). ”Låga krav” skall tolkas som ett önskvärt förhållande och inte som att kraven är alltför låga.*

Upplevda krav uppdelat på yrkesgrupp



Figur 5. *Andel (%) som har uppgivit låga, något förhöjda eller höga krav 2008 inom olika yrkesgrupper (n=antal). ”Låga krav” skall tolkas som ett önskvärt förhållande och inte som att kraven är alltför låga.*

Kontroll

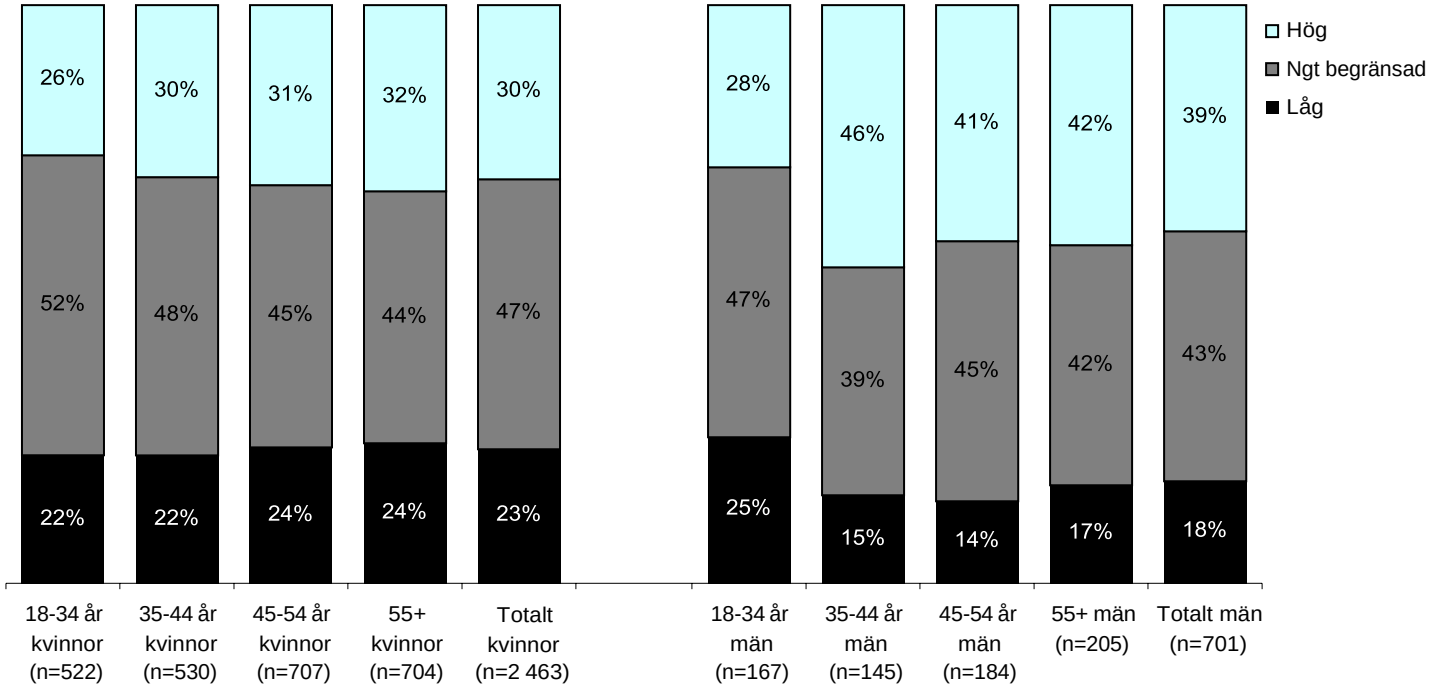
I enkäten ställs två frågor om påverkansmöjligheter (frihet att bestämma hur arbetet skall utföras och vad som skall utföras i arbetet) och tre om kunskapskontroll/stimulans (om man har möjlighet att lära sig nya saker, om arbetet kräver skicklighet och påhittighet eller om det innebär att man gör om samma saker om och om igen). Samtliga dessa fem frågor summeras till ett index och benämns som låg, något begränsad eller hög kontroll. Kontroll var en av de faktorer som enligt ISM-rapport 5 visade samband mellan att utveckla respektive bli fri från AST.

Andelen med hög kontroll minskade inom VGR från 27 % 2004 till 23 % 2008, men deltagarna i *VGR 2008* gjorde en mer positiv bedömning (32 %). Det var vanligare att man upplevde hög kontroll än låg (22 %). Deltagarna från tandvården skattade i större utsträckning låg kontroll (31 %) än totalt i VGR 2008 liksom i *VGR 2004-2008*. På frågan ”om arbetet innebär att man får göra samma saker om och om igen” svarade 47 % av deltagarna från tandvården ”ja, ofta” mot 28 % inom VGR totalt. Sjutton procent av deltagarna från Skaraborgs sjukhus upplevde en låg kontroll mot 23-24 % inom samtliga sjukhusområden. Det var vanligare att man upplevde att man kunde påverka *hur* arbetet skall utföras än *vad* som skall göras. Tydligast var detta på sjukhusen. Den yrkesgrupp som var mest nöjd i detta avseende varsjukgymnasterna.

Kvinnor upplevde genomgående en lägre grad av kontroll jämfört med männen (Figur 6). För männen ökade den upplevda kontrollen i de högre åldersgrupperna, vilket inte gällde för kvinnorna. Ett exempel är att andelen deltagare med repetitiva arbetsuppgifter var större bland kvinnorna än bland männen och låg samma nivå oavsett åldersgrupp medan det gick ner i de äldre åldersgrupperna för de manliga deltagarna. Däremot upplevde de äldre i större utsträckning goda påverkansmöjligheterna jämfört med de yngre oavsett kön.

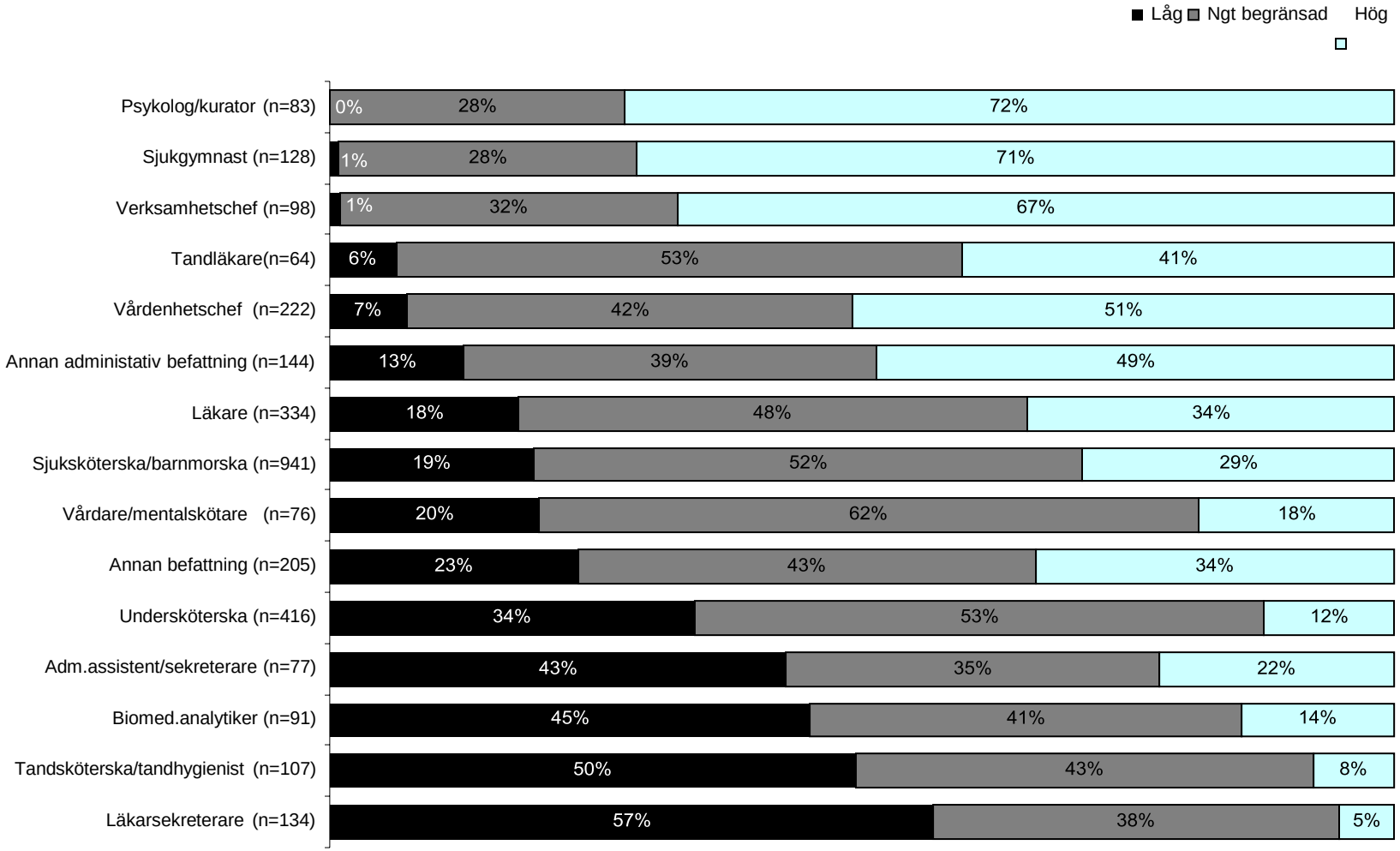
Läkarsekreterare, tandsköterskor/tandhygienister, biomedicinska analytiker och administrativa assistenter/sekreterare är de yrkesgrupperna där störst andel av deltagarna skattade låg kontroll (Figur 7). Bland läkarsekreterarna och tandsköterskor/tandhygienister var det betydligt vanligare med repetitiva arbetsuppgifter än bland övriga yrkeskategorier och det var vanligare att undersköterskor och tandsköterskor/tandhygienister upplevde att de i ringa utsträckning kunde påverka hur arbetet skulle utföras jämfört med övriga yrkesgrupper.

Upplevd kontroll uppdelat på kön och ålder



Figur 6. *Andel (%) som har uppgivit låg, något begränsad eller hög kontroll i arbetet 2008 uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Upplevd kontroll uppdelat på olika yrkesgrupp



Figur 7. *Andel (%) som har uppgivit låg, något begränsad eller hög kontroll i arbetet 2008 inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

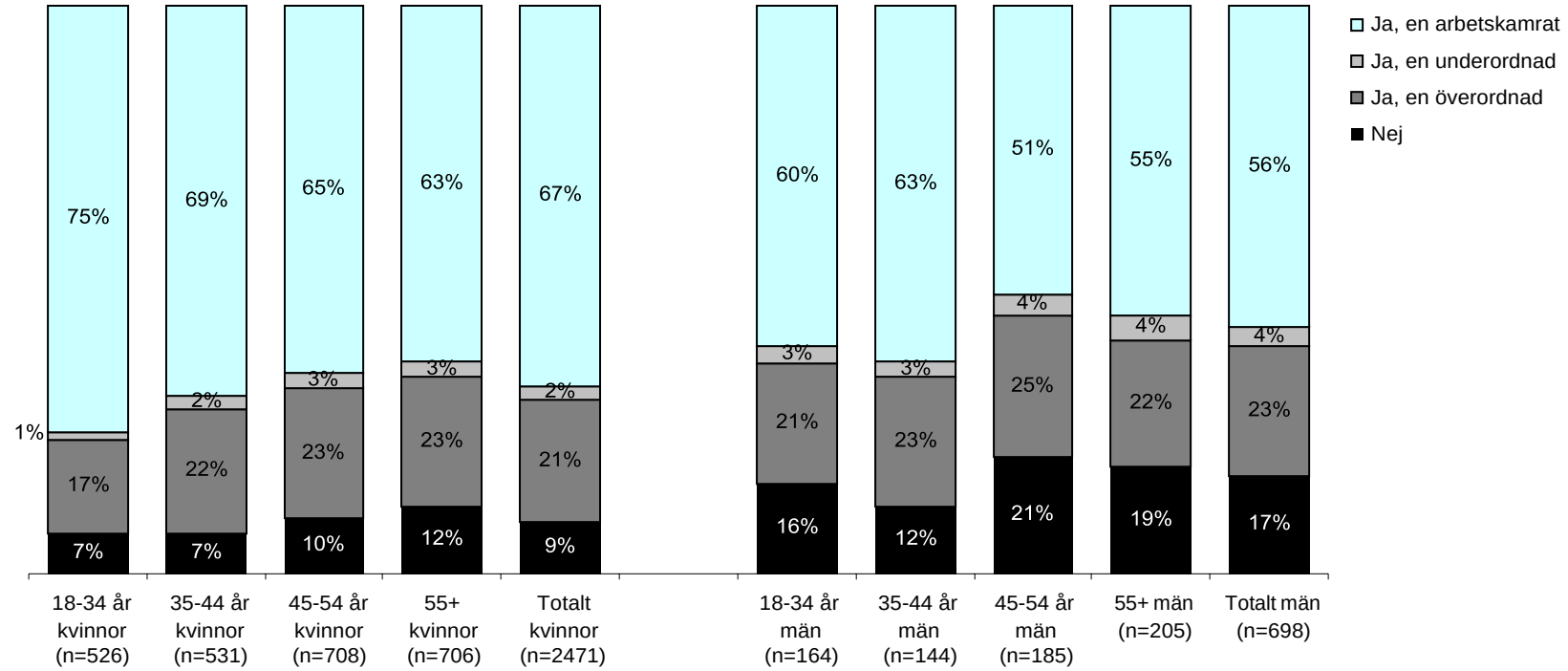
Socialt stöd

En fråga som ställdes i enkäten var ”om man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet”. Detta visade sig vara en ”friskfaktor” för att bli fri från AST. De flesta har ett socialt stöd utifrån denna definition (11 % saknar). Andelen som saknade detta stöd var störst inom de centrala kanslierna (15 %). Kvinnor hade i större utsträckning än män ett socialt stöd i arbetet (Figur 8). Det upplevda stödet var lägre bland äldre oavsett kön. Gemensamt var också att man i första hand vände sig till sina arbetskamrater. Inom tandvården (tandsköterskor/tandhygienister) var det vanligare än i övriga verksamheter att man vände sig till sin överordnade för stöd.

I enkäten ställs även frågan om man har någon nära vän eller anhörig som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer i sitt privatliv. Nittiofem procent av deltagarna har detta. Det var mer än dubbelt så vanligt bland männen som bland kvinnorna att man saknade detta stöd (högst bland män över 55 år). En annan fråga i enkäten som tar upp socialt stöd ingår i det frågebatteri som bildar index för belöning. Deltagarna fick svara på frågan om de får det stöd man behöver i svåra situationer och ombads även att värdera i vilken mån bristen på stöd upplevs som belastande. Även här upplevde kvinnorna något bättre stöd och de yngre åldersgrupperna bland männen skattade i större utsträckning att de hade ett socialt stöd jämfört med de äldre.

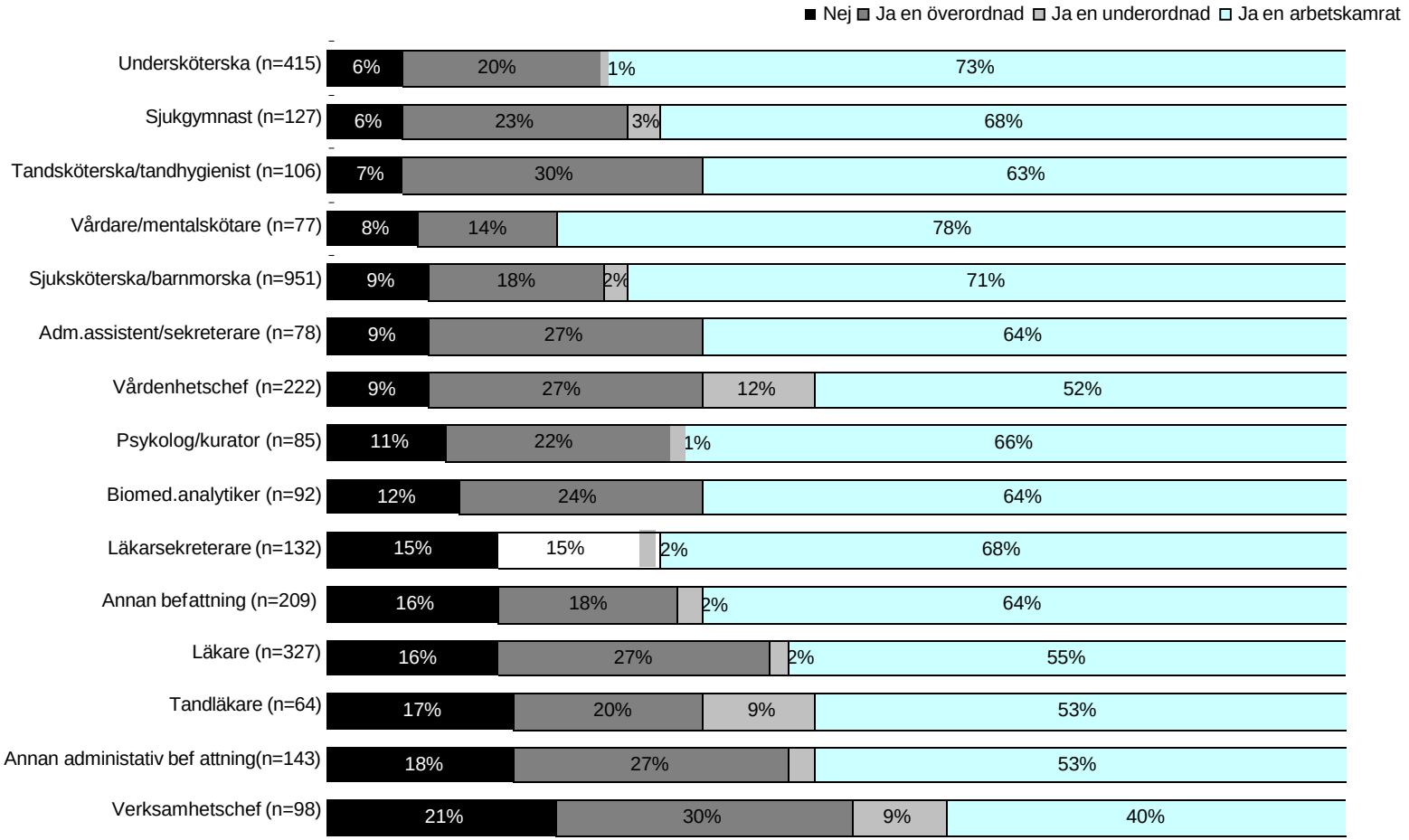
Verksamhetschef, annan administrativ befattning, tandläkare och läkare är de yrkesgrupper där högst andel saknade socialt stöd i arbetet (Figur 9). För samtliga yrkesgrupper där det finns tillräckligt många för att göra jämförelser mellan kvinnor och män upplevde männen ett sämre socialt stöd. När det gäller frågan om stöd i svåra situationer (se ovan) saknade läkare, enhetschefer och psykologer/kuratorer detta i större utsträckning än övriga yrkesgrupper.

Socialt stöd uppdelat på kön och ålder



Figur 8. *Andel (%) som 2008 svarade nej på frågan om man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet uppdelat på kön och ålder samt bland de som svarat ja, vilka de i första hand vänder sig till i dessa lägen (n=antal).*

Socialt stöd uppdelat på yrkesgrupp



Figur 9. *Andel (%) som 2008 svarade nej på frågan om man har någon person på arbetet som man fullständigt litar på och kan vända sig till i riktigt svåra situationer på arbetet inom olika yrkesgrupper samt bland de som svarat ja, vilka de i första hand vänder sig till i dessa lägen (n=antal).*

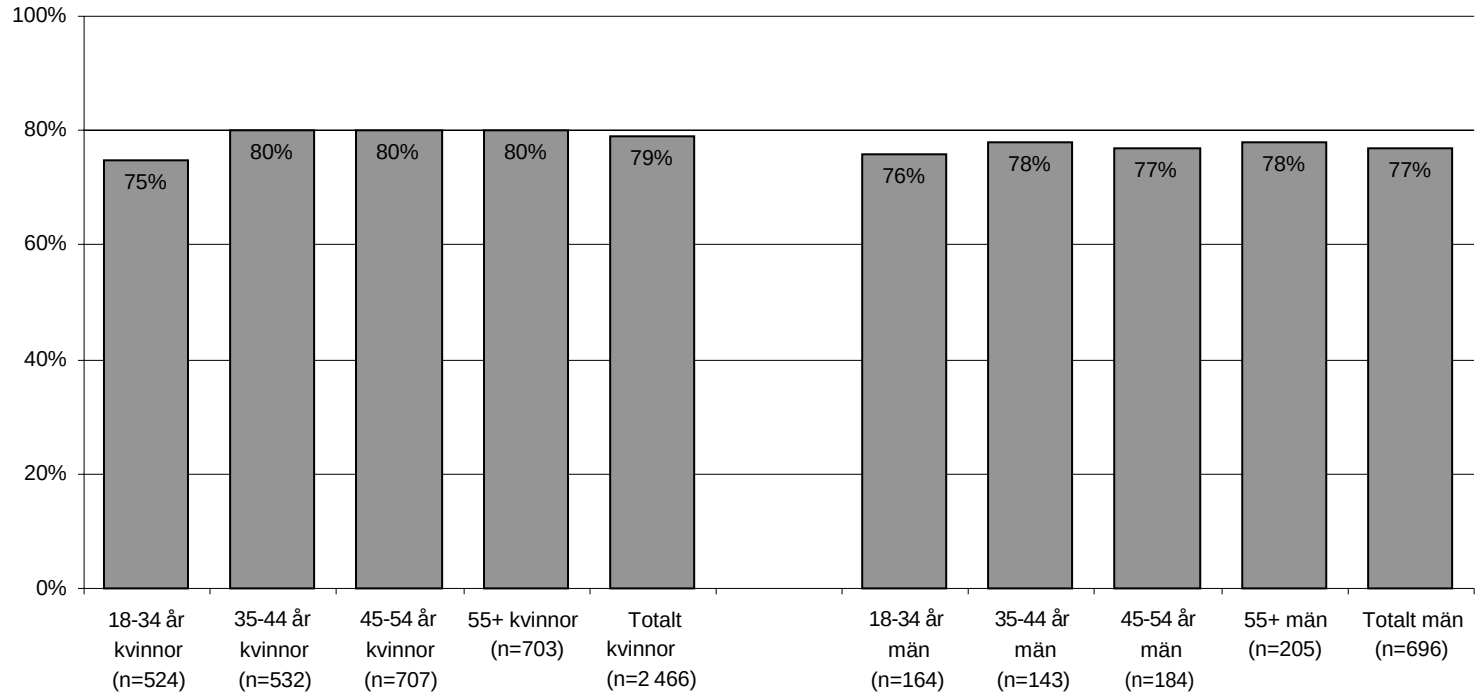
Kommunikationsklimat

I enkäten ställs tre frågor/påståenden som berör arbetsplatsens kommunikation i form av öppenhet, lyssnande och tid att prata om arbetsrelaterade frågor. Om man gjort en positiv värdering på minst två av tre påstående bildar detta ett index för bra kommunikationsklimat. Sjuttionio procent av deltagarna från VGR anger detta. Av de enskilda frågorna är man allmänt sett minst nöjd med möjligheter att prata om frågor som rör arbetet (68 %). Kvinnor ger en mer positiv bild än männen och de yngsta åldersgruppernas upplevelse av kommunikationsklimatet är något mindre positiv i jämförelse med de äldre (Figur 10).

De yrkesgrupper som är mest kritiska är psykolog/kurator, läkare, administrativ assistent/sekreterare och läkarsekreterare (Figur 11). Bland psykologer och kuratorer handlade det framförallt om möjligheten att få prata om arbetsrelaterade frågor samt ett öppet samtalsklimat. Det senare saknades även bland en stor andel läkarsekreterare. Möjligheten att få prata om frågor som rör arbetet saknades även bland många läkare. Läkarsekreterarna saknade i större utsträckning ett lyssnande samtalsklimat. Bland de olika verksamheterna utmärkte sig tandvården och Skaraborgs sjukhus positivt avseende kommunikationsklimat i allmänhet. Åttiosex procent av deltagarna från tandvården och 81 % från Skaraborgs sjukhus upplever ett bra klimat avseende kommunikation.

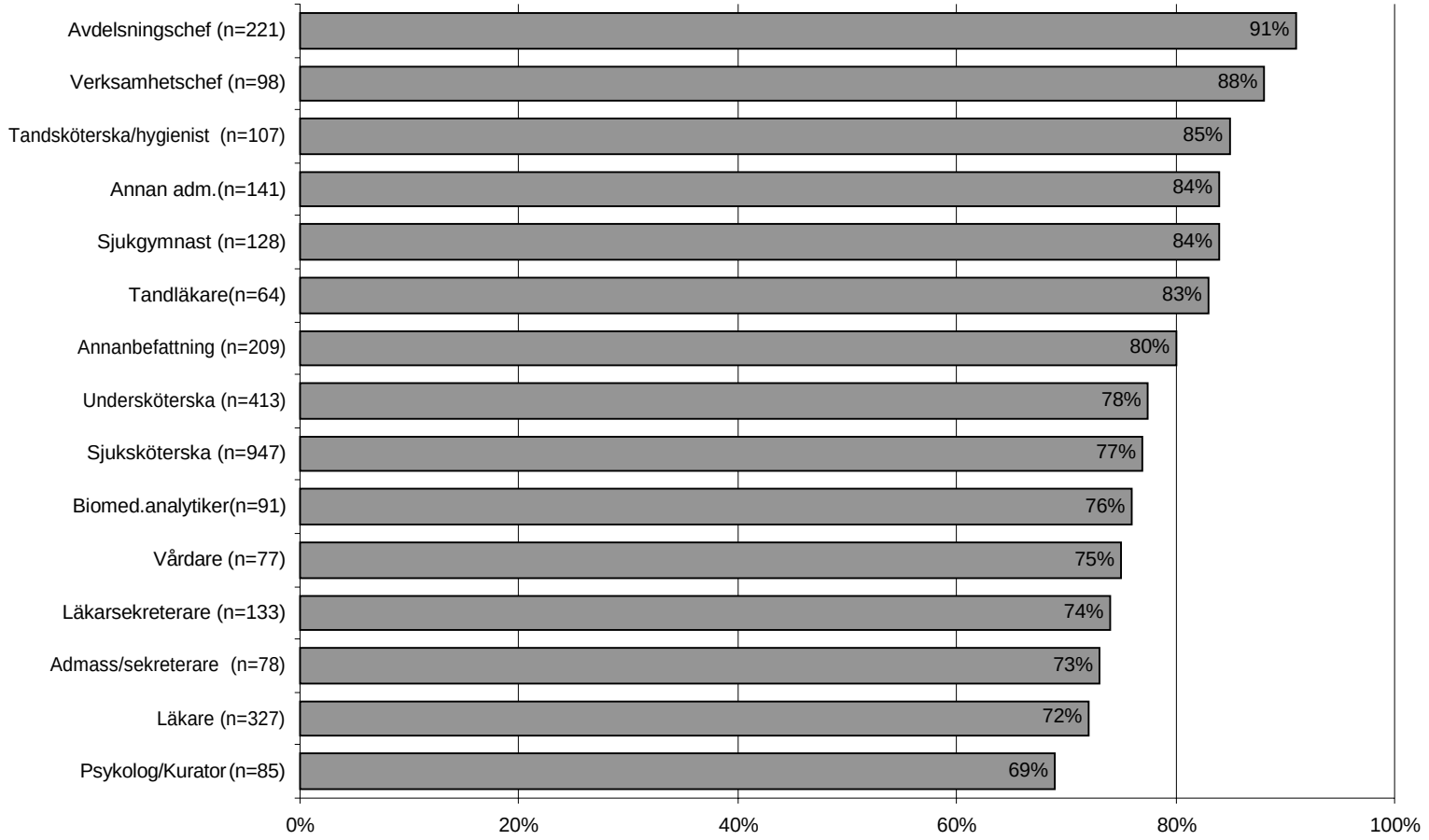
Bland de deltagare som menade att deras arbetsplats hade ett bra kommunikationsklimat var det betydligt vanligare att man värderat genomförda förändringar som en förbättring, medan sambandet var det motsatta för de deltagare som upplevt ett dåligt kommunikationsklimat (Figur 12). Bland deltagare med högre stress (över medianvärdet på stresskalan) angav 60 % ett dåligt kommunikationsklimat.

Bra kommunikationsklimat uppdelat på kön och ålder



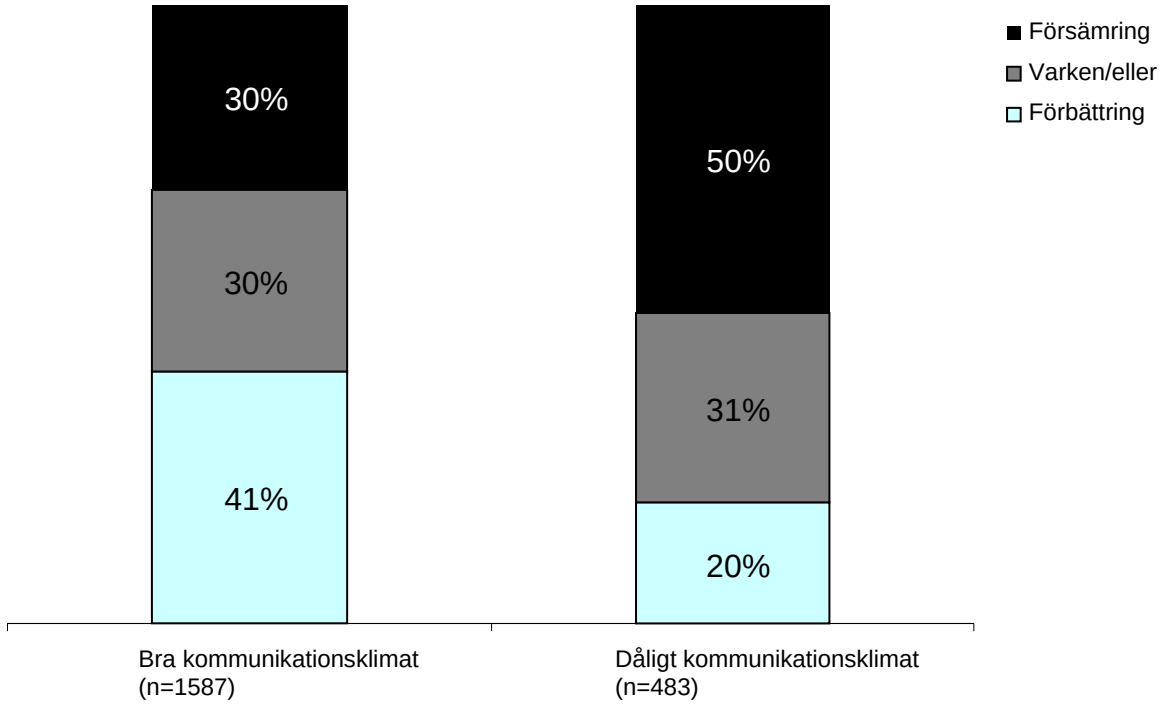
Figur 10. *Andel (%) som 2008 gett en positiv respektive negativ värdering av minst två av tre påstående som berör arbetsplatsens kommunikationsklimat uppdelat på kön och ålder (n=antal)*.

Bra kommunikationsklimat uppdelat på yrkesgrupp



Figur 11. *Andel (%) som 2008 gett en positiv respektive negativ värdering av minst två av tre påstående som berör arbetsplatsens kommunikationsklimat uppdelat på yrkesgrupper (n=antal)*.

Upplevelse av viktig förändring i relation till kommunikationsklimat



Figur 12. *Andel (%) som 2008 gett en positiv respektive negativ värdering av minst två av tre påståenden som berör arbetsplatsens kommunikationsklimat uppdelat på upplevelse av viktig förändring på arbetsplatsen (n=antal). Se även figur 2 och 3.*

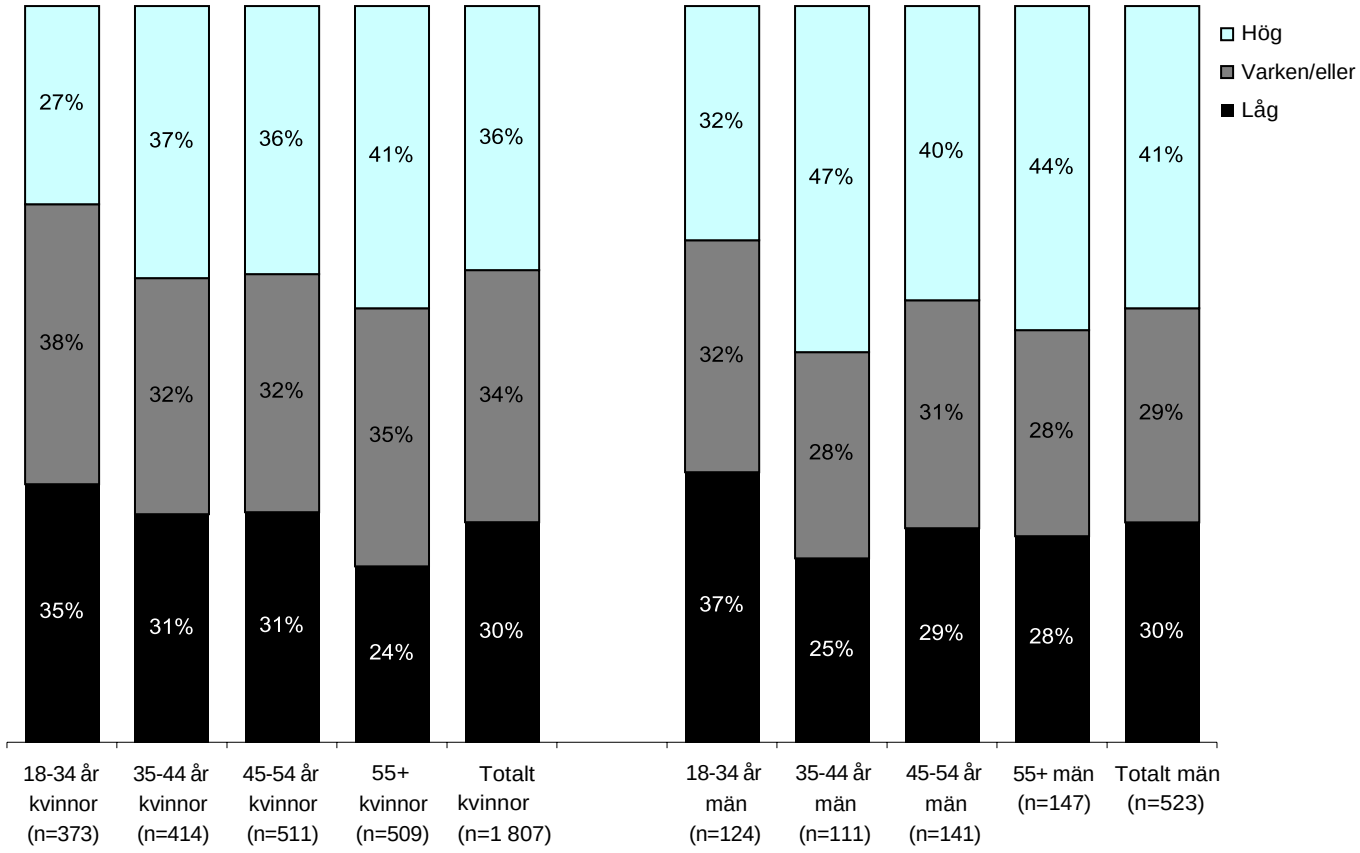
Belöning

Om den ansträngning man lägger ner i sitt arbete inte leder till en belöning i form av pengar, uppskattning och/eller status- och karriärmöjligheter som individen uppfattar som rimlig för den ansträngning hon gjort, föreligger en obalans som kan väcka stresskänslor. Att uppleva hög belöning var en av de faktorer som enligt ISM-rapport 5 hade samband med att tillfriskna från allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) medan låg belöning var en riskfaktor. Utvecklingen avseende upplevd belöning var positiv inom VGR mellan 2004 och 2008. Deltagarna i *VGR 2008* skattade de olika frågorna inom indexet belöning ännu mer positivt än de som besvarat enkäten vid alla tre tillfällena. Detta gällde dock inte i primärvården.

Det var en större andel bland både män och kvinnor som upplevde en hög belöning jämfört med en låg (Figur 13). En större andel av männen jämfört med kvinnorna skattade en hög belöning. Detta gällde till exempel frågan om de tyckte att de hade en rimlig lön, där männen oavsett ålder var mer nöjda än kvinnorna. Även när det gällde möjlighet till avancemang såg männen mer positivt på detta än kvinnorna, framförallt i åldrarna 35-54 år. Det var också i dessa åldersgrupper som könsskillnaden avseende upplevd belöning var som störst. De som var yngre än dessa upplever i större utsträckning en låg belöning jämfört med äldre åldersgrupper oavsett kön. Inom tandvården och Södra Älvsborgs sjukhusområde gjorde deltagarna i större utsträckning en negativ bedömning av sina möjligheter till avancemang jämfört med VGR totalt.

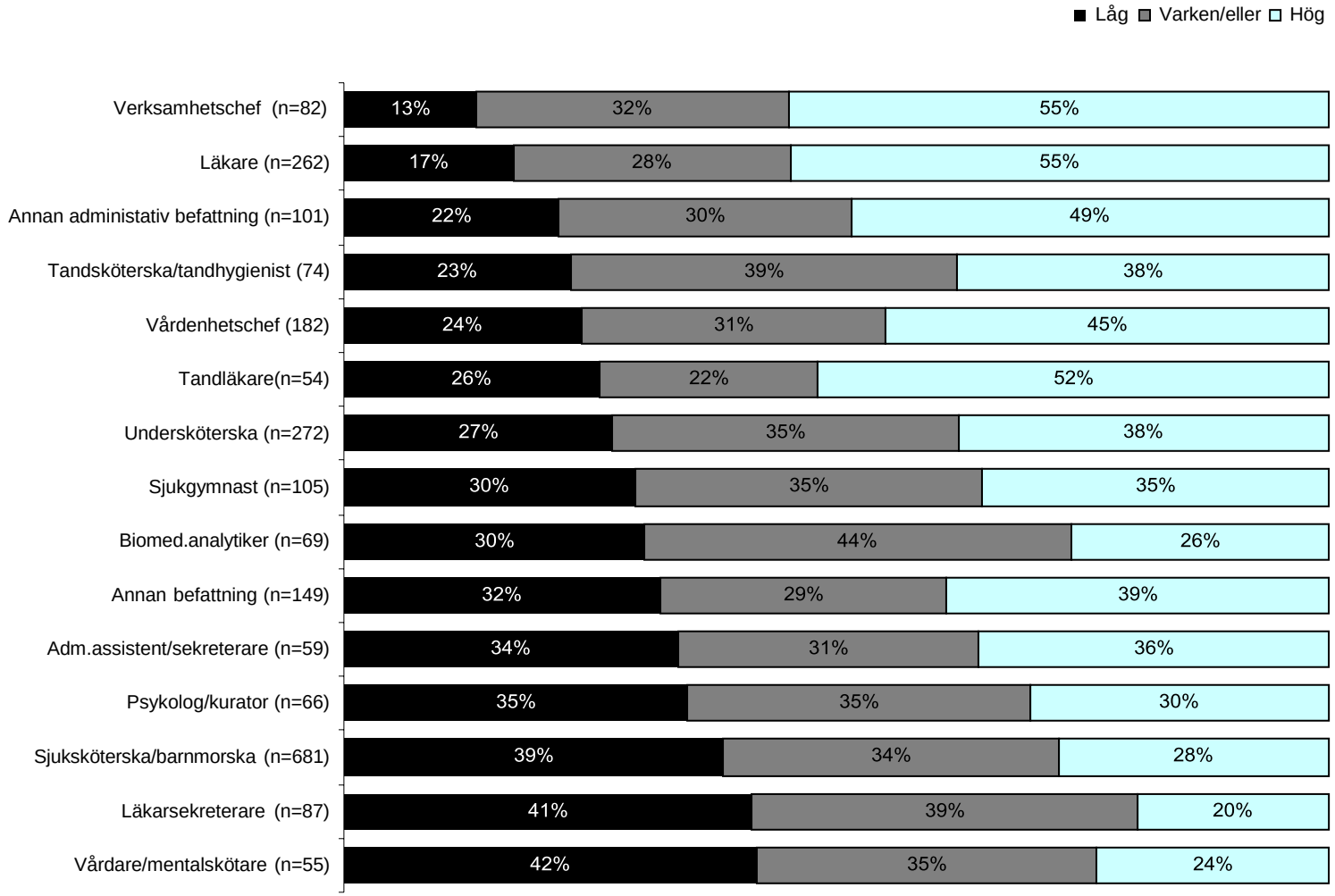
Verksamhetschefer, läkare och tandläkare är yrkesgrupper där mer än hälften av deltagarna skattade en hög belöning (Figur 14). Vårdare/mentalskötare, läkarsekreterare och sjuksköterskor/barnmorskor är de yrkesgrupper där störst andel upplever låg belöning. Exempel på frågor där dessa yrkesgrupper utmärkte sig var för läkarsekreterare att en lägre andel tyckte att ”de får det erkännande från arbetskamrater som de förtjänar” eller för alla tre yrkesgrupper att de i större utsträckning saknade motsvarande erkännande från sina överordnade. Vårdare/mentalskötare saknade i större utsträckning stöd i svåra situationer, oroade sig för negativa förändringar och värderade precis som läkarsekreterare att de har relativt dåliga möjligheter till avancemang. Alla tre yrkesgrupper gav uttryck för att de i större utsträckning än övriga ”inte får det erkännande och den respekt de förtjänar med tanke på vad de faktiskt uträttat”.

Upplevd belöning uppdelat på kön och ålder



Figur 13. *Andel (%) som uppgivit låg, varken/ eller alternativt hög belöning uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

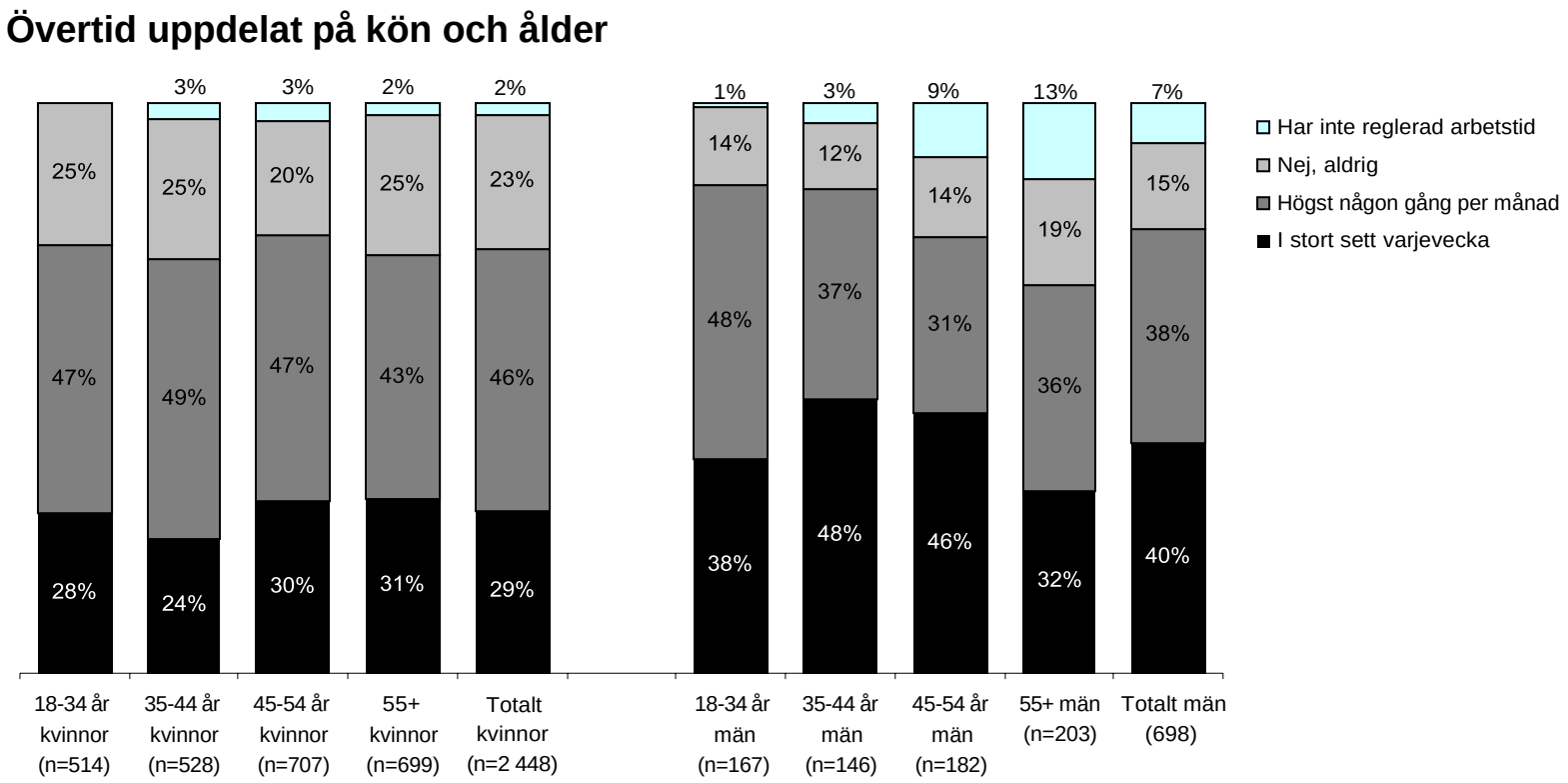
Upplevd belöning uppdelat på yrkesgrupp



Figur 14. *Andel (%) som uppgivit låg, varken/ eller alternativt hög belöning inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

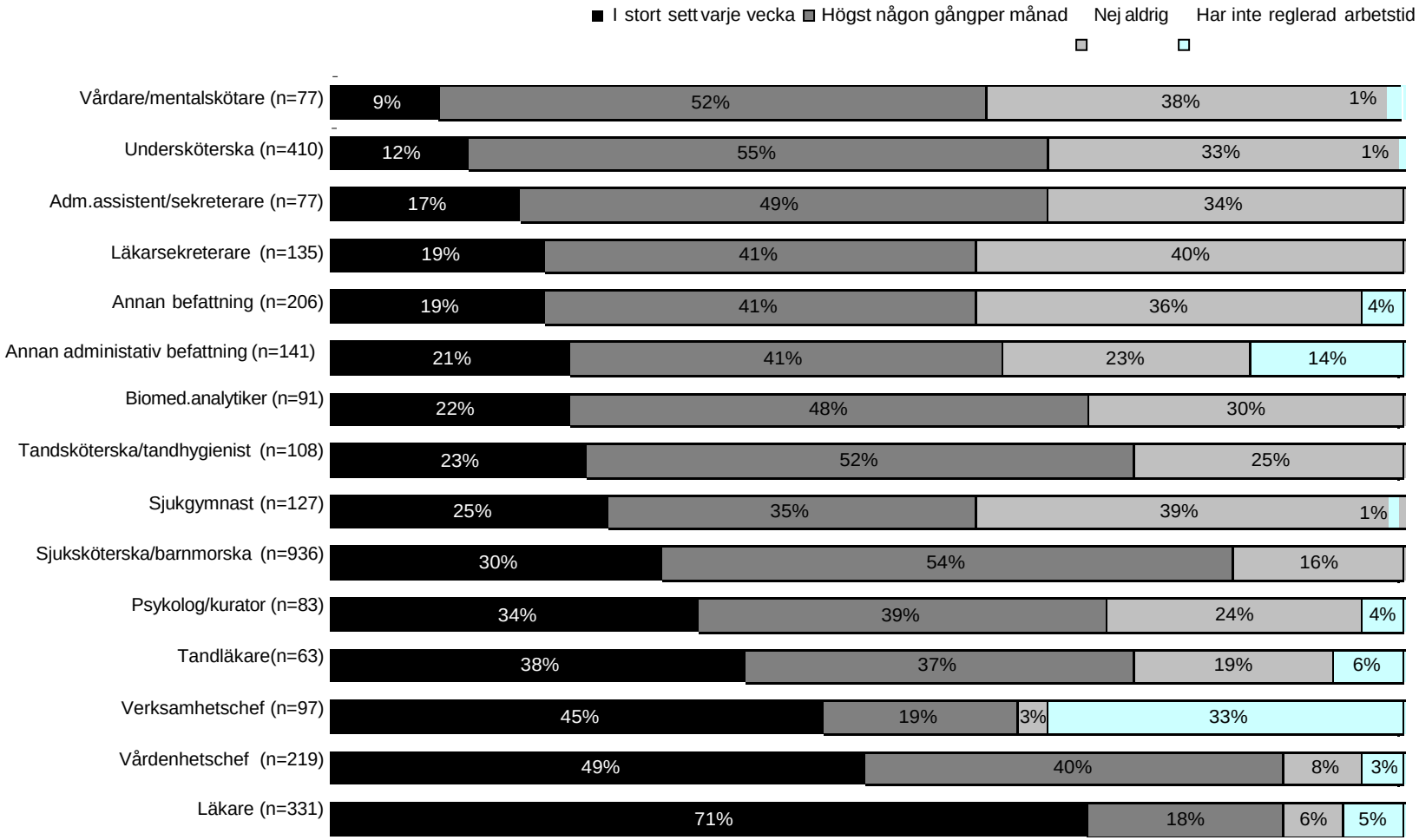
Övertid

Att arbeta övertid i stort sett varje vecka var ytterligare en riskfaktor för att utveckla AST. Männen arbetade övertid i betydligt större utsträckning än kvinnorna. I åldersgruppen 35 – 54 år arbetade nästan hälften av alla män övertid så ofta (Figur 15). För kvinnorna var variationerna inte lika stora mellan olika åldersgrupper. En sak är hur ofta man arbetar övertid, en annan hur ansträngande man upplever att detta är. Trettiofyra procent av de män som angav att de ofta var tvungna att arbeta övertid skattade detta som belastande i hög/mycket hög grad mot 24 % bland kvinnorna. Läkargruppen arbetade mest övertid, därefter enhetschefer och verksamhetschefer, även om en stor del av den senare gruppen hade oreglerad arbetstid (Figur 16). Det var vanligare inom primärvården än övriga verksamheter att man arbetade övertid så ofta (38 % mot 31 % inom VGR totalt).



Figur 15. *Andel (%) som arbetar övertid i stort sett varje vecka, högst någon gång per månad, aldrig eller inte har reglerad arbetstid uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Övertid uppdelat på yrkesgrupp

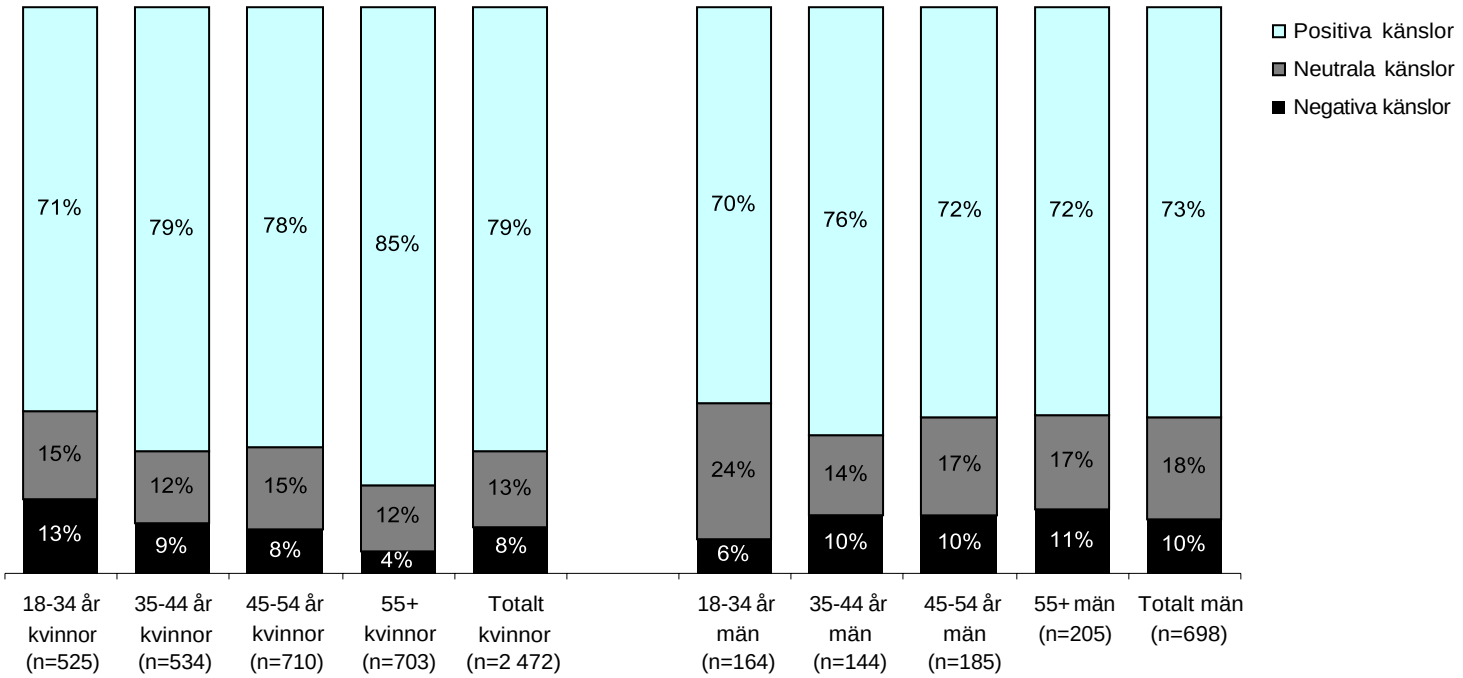


Figur 16. *Andel (%) som arbetar övertid i stort sett varje vecka, högst någon gång per månad, aldrig eller inte har reglerad arbetstid inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Känslor inför arbetet

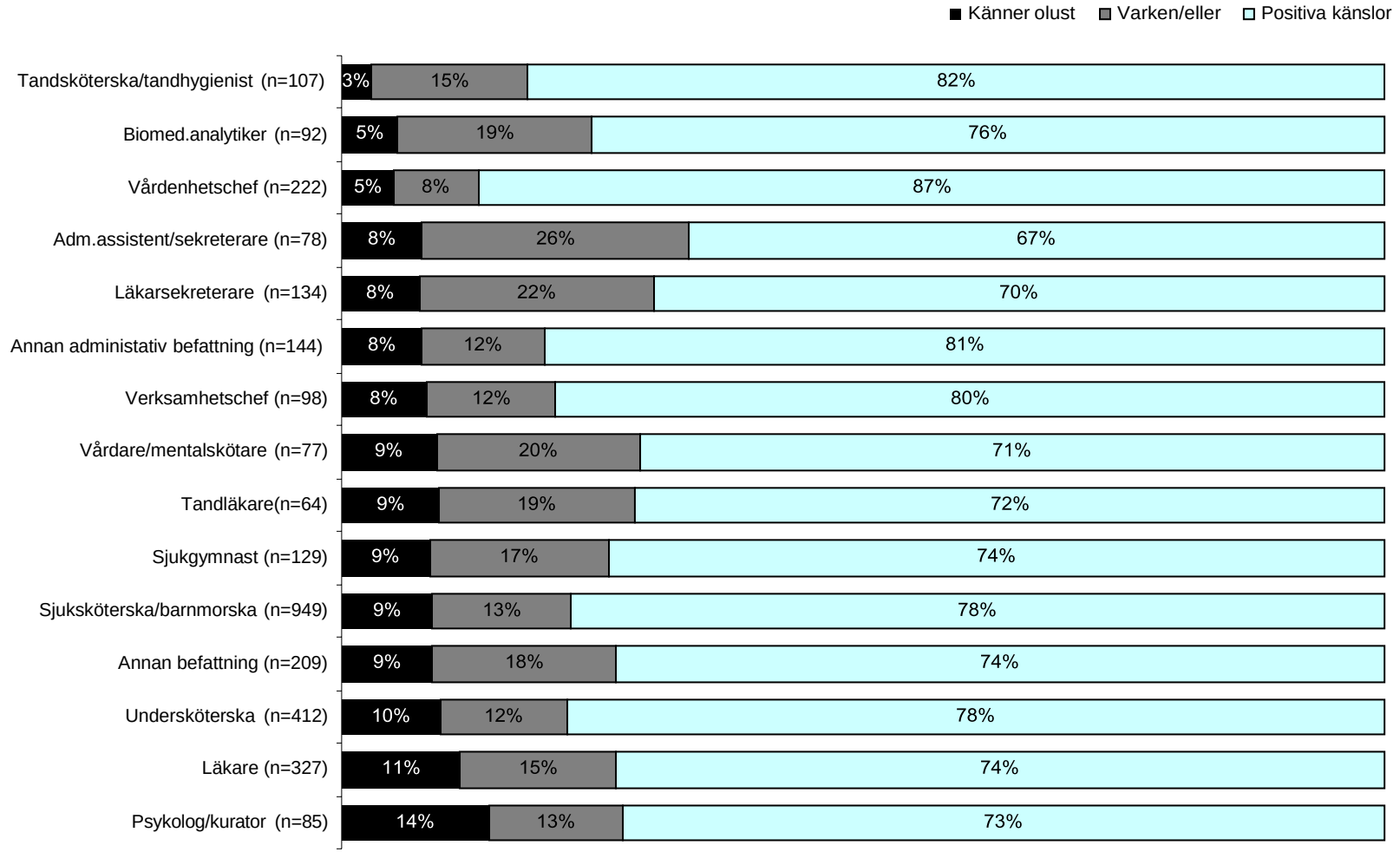
Ett sätt att mäta om man känner arbetsglädje är att ge uttryck för vilka känslor man vanligtvis har inför arbetet på väg dit. Merparten av deltagarna hade positiva känslor, kvinnorna i något större utsträckning än männen (Figur 17). För männen var andelen som känner olust inför arbetet större i de äldre åldersgrupperna, medan det för kvinnorna var tvärtom. Även om den dominerande bilden är positiv, så märks en spännvidd mellan olika yrkeskategorier och inom samma verksamhet (Figur 18). Ett exempel på detta är tandvården där tandsköterskor/tandhygienister har en betydligt större andel positiva känslor på väg till arbetet i jämförelse med tandläkarna. De yrkesgrupper där 10 % eller mer av deltagarna beskrev olustkänslor på väg till arbetet var psykolog/kurator, läkare och undersköterska. Om man ser till andelen med positiva känslor på väg till arbetet så låg yrkesgruppen administrativ assistent/sekreterare lägst.

Känslor inför arbetet uppdelat på kön och ålder



Figur 17. *Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Känslor inför arbetet uppdelat på yrkesgrupp



Figur 18. *Andel (%) som beskriver vad de vanligtvis har för känslor på väg till arbetet; olustkänslor, neutrala eller positiva känslor inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Livsstil, känsla av sammanhang och balans

Livsstil

Att vara fysiskt aktiv var enligt ISM-rapport 5 en friskfaktor för att bli fri från AST medan det var en riskfaktor för att utveckla AST om man varit inaktiv. Sjuttiosju procent av deltagarna i *VGR 2008* var fysiskt aktiva. Andelen inaktiva (mest stillasittande, ibland promenader, lättare trädgårdsarbete eller liknande) var något högre bland kvinnor än bland män. Lägst andel inaktiva fanns inom primärvården och Skaraborgs sjukhus och högst på de centrala kanslierna. Vanligast var lättare fysisk ansträngning såsom promenader, cykling till och från arbetet etc. minst ett par timmar per vecka (52 % av kvinnorna och 46 % av männen). Männen ägnade sig i större utsträckning än kvinnorna åt mer ansträngande motion (tennis, simning, löpning, motionsgymnastik, cykling/spinning etc. minst ett par timmar per vecka) alternativt hård träning (med hög fysisk ansträngningsgrad flera gånger per vecka, minst fem timmar). För både män och kvinnor gällde att det var vanligare med lättare fysisk ansträngning än mer ansträngande/hård träning efter 55 års ålder. Männen var som mest fysiskt aktiva mellan 35 och 44 år och kvinnorna mellan 45 och 54 år. Bland tandläkare, undersköterskor, läkarsekreterare, annan administrativ befattning och vårdare/mentalskötare var man i större utsträckning inaktiv jämfört med VGR totalt.

Att röka eller snusa dagligen var en annan riskfaktor för att utveckla AST. Sexton procent av deltagarna i *VGR 2008* rökte eller snusade dagligen (28 % bland männen och 13 % bland kvinnorna). Högst andel återfanns på de centrala kanslierna och inom NU-sjukvården, lägst inom tandvård och primärvård. Bland kvinnorna rökte 10 % dagligen medan 4 % snusade. Det var i stort sett lika vanligt med dagligrökande bland männen, men däremot snusade man i större utsträckning (20 %). Inom gruppen vårdare/mentalskötare rökte eller snusade 45 % dagligen. Undersköterskor, administrativ assistent/sekreterare och psykolog/kurator var andra yrkesgrupper där det var vanligare med ett dagligt nikotinbruk jämfört med övriga VGR. Fyrtiotre procent av männen och 29 % av kvinnorna i *VGR 2008* är överviktiga (BMI[6] 25,0 – 29,9) och 9 % klassificeras som feta (BMI ≥ 30), lika för män och kvinnor.

Livsstil i Väst var ett treårigt samarbetsprojekt mellan AB Volvo och Västra Götalandsregionen. Projektet byggde på ett gemensamt engagemang från arbetsgivarna och de fackliga organisationerna och en rad aktiviteter genomfördes inom fyra teman: rörelse, sömn, kost och glädje. Efter projekttidens slut svarar 18 % av deltagarna i *VGR 2008* att de deltagit i någon av Livsstil i Väst aktiviteter, kvinnorna i betydligt större utsträckning (21 % mot 9 % bland männen). Andelen deltagare var högre bland de äldre än de yngre. Åttio procent av de som deltog i Livsstil i Väst deltog i rörelsetemat. Av dessa trodde 35 % att det påverkat deras vanor.

[6] Body Mass Index = kroppsvikt i kg/(längd i meter) [2]

Inom områdena kost, glädje och sömn deltog 31-25 %. Störst tilltro till att insatserna lett till ändrade vanor hade de som deltog i temat kost, där 39 % trodde att det medfört ändrade vanor. Inom temaområdena glädje och sömn var deltagarna mindre optimistiska till dess påverkan på vanorna (18-13 %). I vilken utsträckning man deltagit i projektet varierade mellan olika verksamheter. På Skaraborgs sjukhus deltog 33 % i Livsstil i Väst mot 8 % inom Södra Älvsborgs sjukhusområde (Tabell 1) och i NU-sjukvården. Bland de olika yrkesgrupperna varierade deltagandet likaså. Lägst deltagande fanns bland läkare, vårdare/mentalskötare och psykolog/kuratorer, högst bland biomedicinska analytiker, enhetschefer och tandsköterskor/tandhygienister.

Känsla av sammanhang

Den kombination av generella motståndsresurser som tillsammans med livserfarenheter och en lyckad hantering av spänning ger en känsla av att livet hänger samman, brukar benämnas känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky 1991). För att uppnå detta behöver situationer vi ställs inför vara begripliga. Vi behöver också tro på vår förmåga att hantera det som sker och tycka att det finns en mening med detta. I enkäten ställs tre enkla frågor för att i någon mån spegla detta perspektiv (Lundberg 1995). Cirka 75 % av både män och kvinnor säger ”att de som regel förstår det som händer i deras dagliga liv”, runt 70 % menar även att det är meningsfullt och 60 % procent skattar en hög hanterbarhet. Inte heller i dessa avseende märktes någon skillnad mellan hur män och kvinnor värderade.

Balans i livet

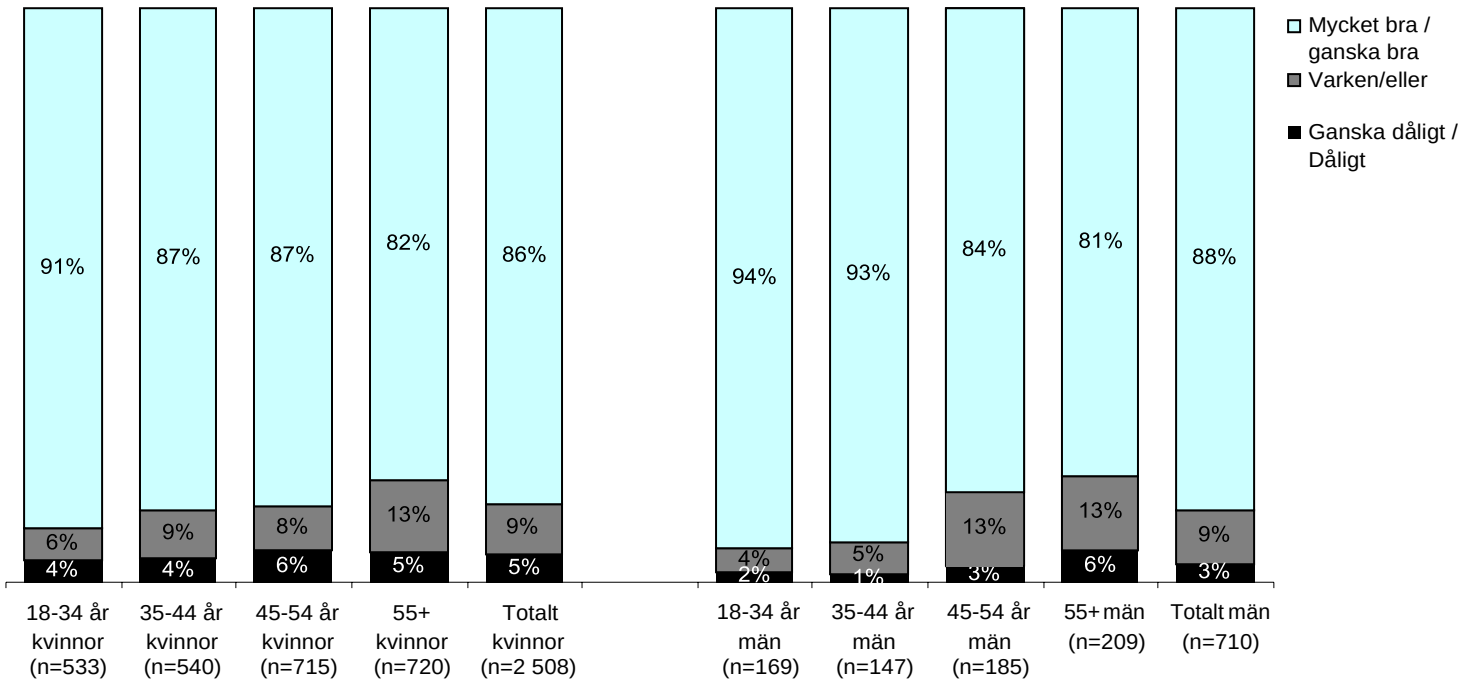
I enkäten ställs ett antal frågor som speglar balansen mellan arbetet och fritiden. Nästan hälften av deltagarna upplevde ”balans i vardagsaktiviteterna”. Fyrtiofem procent av såväl män som kvinnor svarade att de alltid eller ofta är nöjda med denna balans medan 25 % av männen och 21 % av kvinnorna menade att det sällan eller aldrig är fallet. En lika stor andel var nöjda (alltid eller oftast) med ”balansen mellan egna aktiviteter och det de gör för någon annans skull”. Här fanns ingen skillnad mellan könen vare sig bland de nöjda eller bland de missnöjda. Mer än hälften av såväl kvinnor som män upplevde ”att de alltid eller oftast har kontroll över hur mycket energi de lägger ned på olika aktiviteter”.

Hälsa och stressrelaterad ohälsa 2008

Allmänt hälsotillstånd

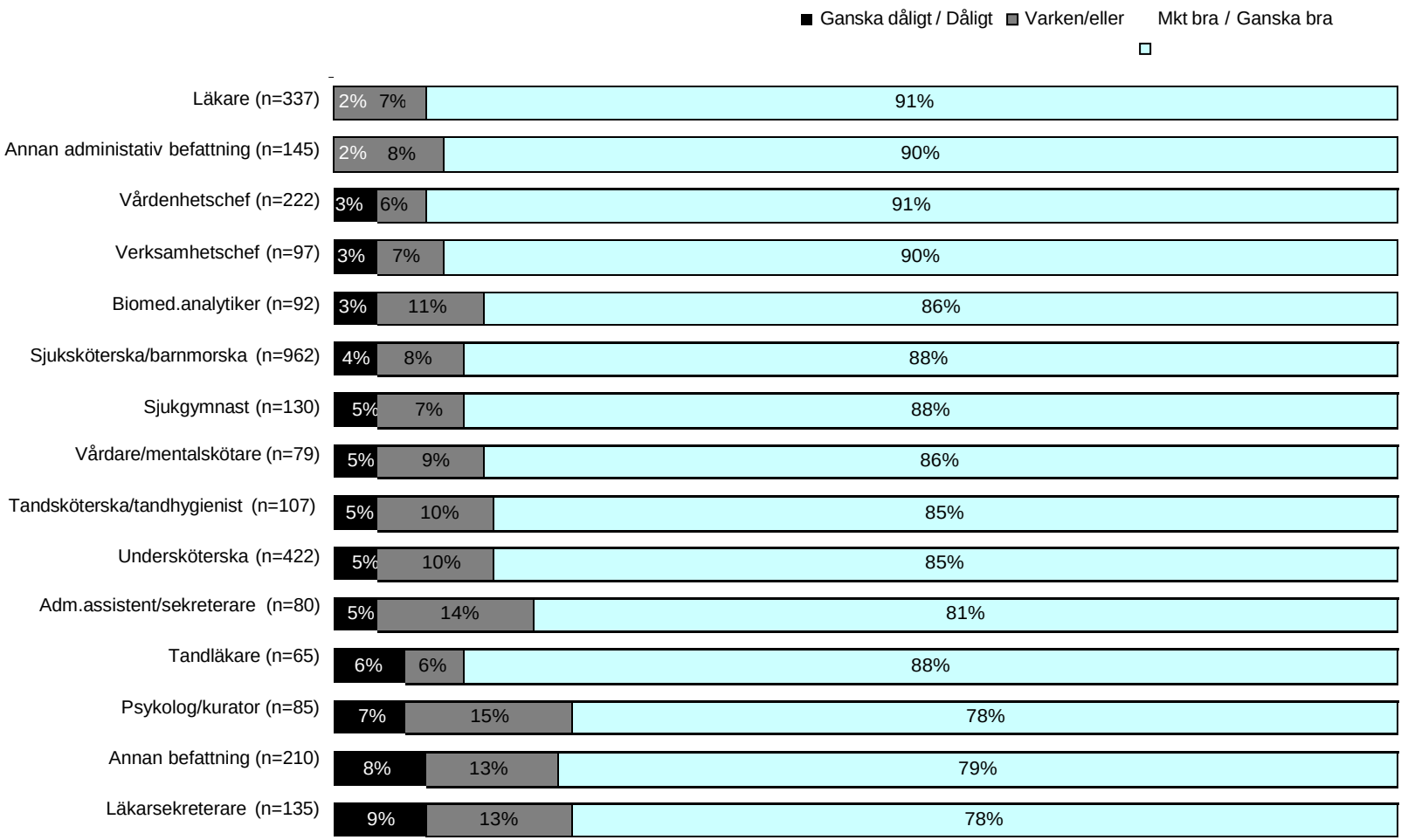
De flesta upplevde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra. Deltagarna i *VGR 2008* skattade sitt hälsotillstånd positivt i större utsträckning än deltagarna i VGR *2004-2008*. Andelen som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt var något större för kvinnor än män och i de äldre åldersgrupperna jämfört med de yngre oavsett kön (Figur 19). Könsskillnaderna var som störst i åldersgruppen 35-44 år där det var dubbelt så vanligt att man skattade sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt, ganska dåligt eller varken bra eller dåligt om man var kvinna jämfört med männen i samma åldersgrupp. Kvinnorna bedömde i större utsträckning än männen att hälsotillståndet utvecklats positivt jämfört med för två år sedan (29 % respektive 24 %). Nitton procent av männen och 15 % av kvinnorna menade att deras hälsotillstånd försämrats jämfört med två år tillbaks i tiden. Läkarsekreterarna var den yrkesgrupp där störst andel skattade sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt eller ganska dåligt (Figur 20). Psykolog/kurator var en annan grupp som låg relativt lågt i detta avseende.

Allmänt hälsotillstånd uppdelat på kön och ålder



Figur 19. *Andel (%) som bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt/ganska dåligt, varken bra eller dåligt, ganska/mycket bra uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Allmänt hälsotillstånd uppdelat på yrkesgrupp

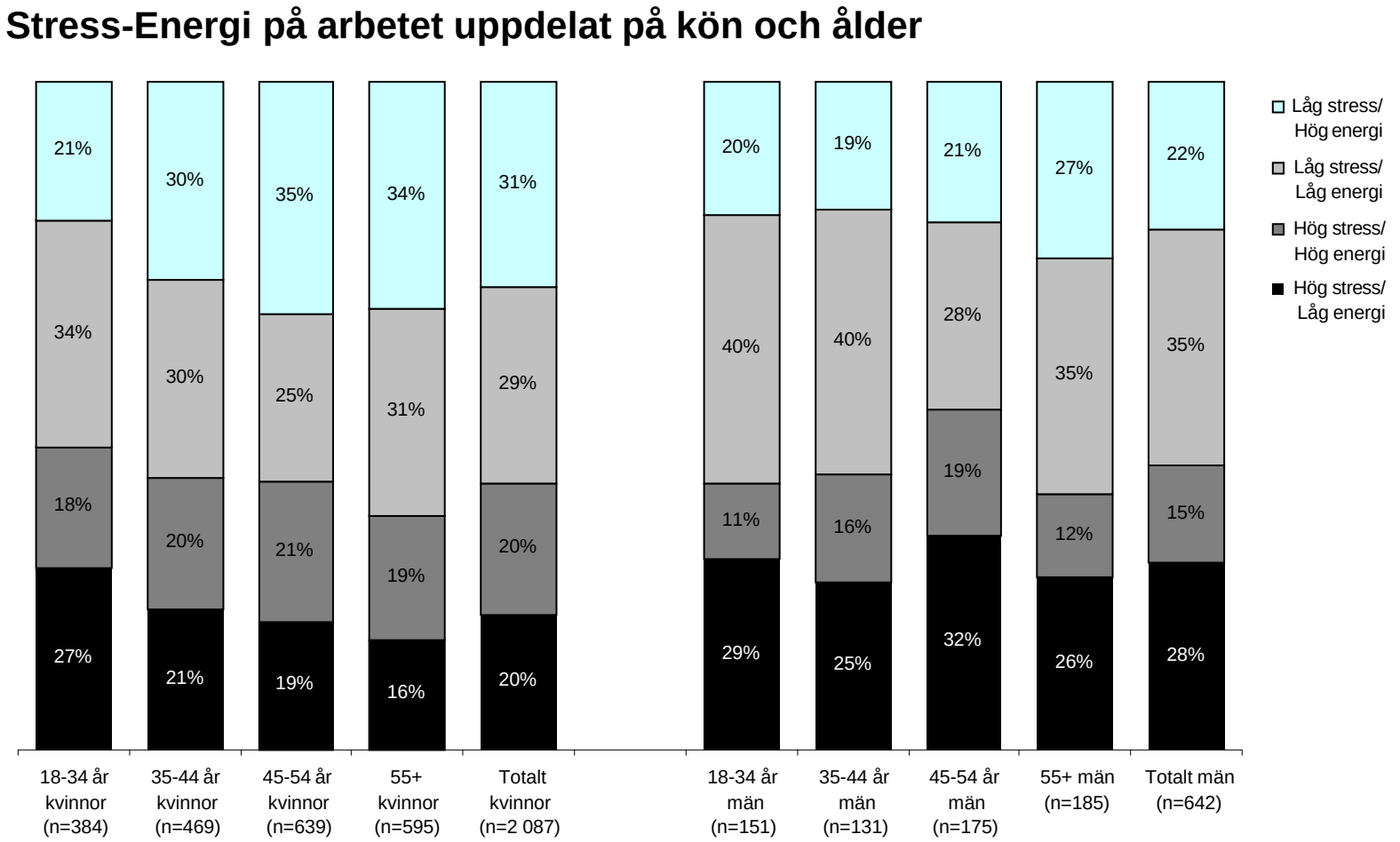


Figur 20 *Andel (%) som bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt/ganska dåligt, varken bra eller dåligt, ganska/mycket bra inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Stress och Energi

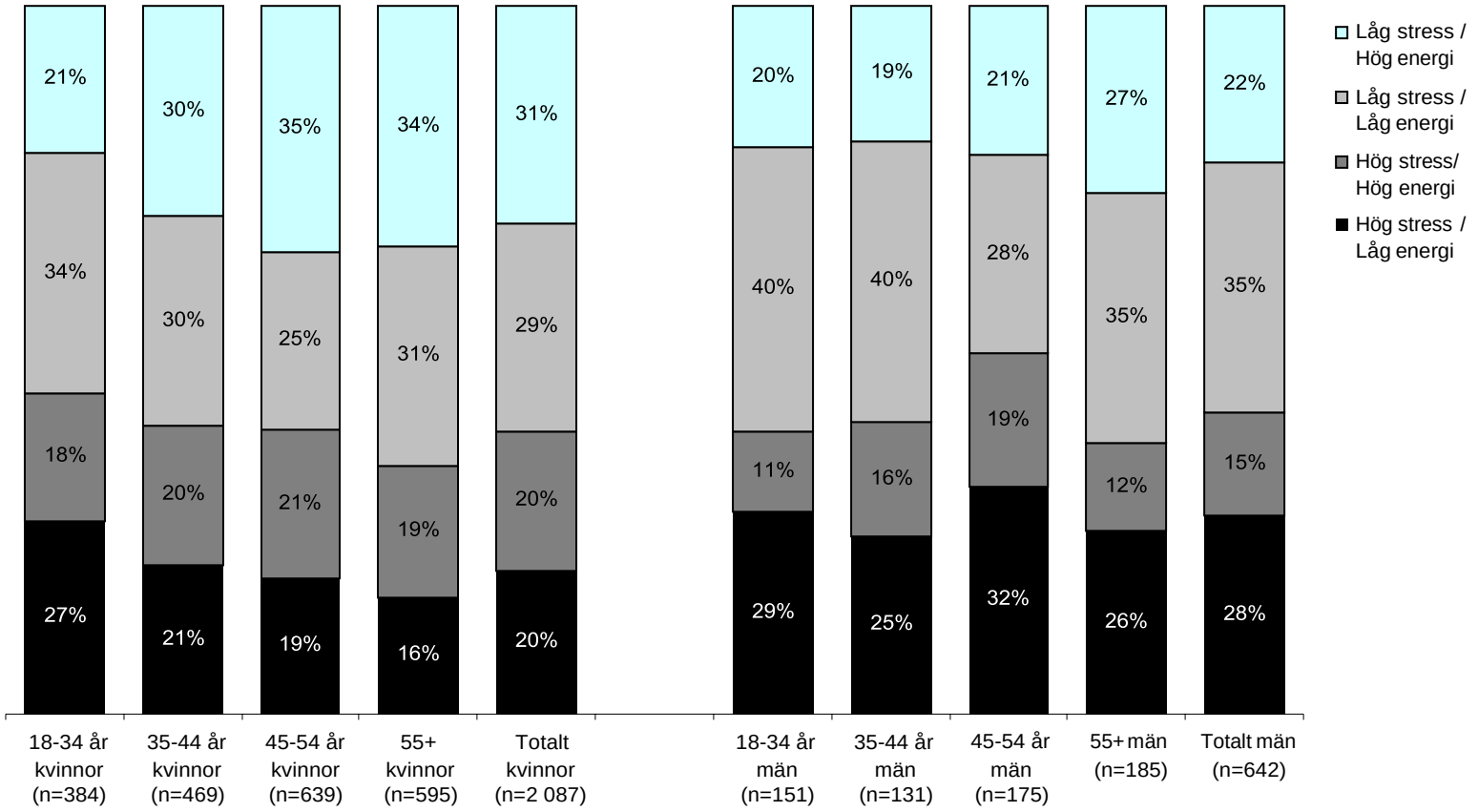
Att ha en sinnesstämning som kännetecknas av låg stress och hög energi är mest gynnsamt ur hälsosynpunkt i jämförelse med dess motpol hög stress och låg energi. Andelen som upplevde låg energi i arbetet kombinerat med låg stress har ökat avsevärt mellan 2004 och 2008 enligt ISM-rapport 5 och *VGR 2008* avviker inte i jämfört med *VGR 2004-2008*. Det var en större andel bland männen jämfört med kvinnorna som upplevde hög stress och låg energi vare sig det var i arbetet eller på fritiden (Figur 21 och 22). Om man slår samman de båda kategorierna med låg energi så blir skillnaderna ännu tydligare. Sextiotre procent av männen skattade låg energi på arbetet mot 49 % av kvinnorna. Motsvarande andel på fritiden var 58 % för män och 47 % för kvinnor. Tandläkare, läkare och ”annan befattning” är yrkesgrupper som angett störst andel hög stress och låg energi i arbetet (Figur 23). Mönstret var i stort sett likadant för skattad stress och energi på fritiden (Figur 24).

Dubbel belastning (hemma och på jobbet) ger risk för minskad arbetsförmåga. Belastning respektive stöd hemma kan påverka arbetsförmågan men minskar inte alltid betydelsen av riskfaktorer i arbetsmiljön. En nyligen genomförd studie (Håkansson, In press) utifrån tidigare data i KART-studien visar att kvinnors hälsa blir bättre av ett balanserat och meningsfullt liv, medan viktigast för männens hälsa var att kunna möta arbetslivets krav. För att kvinnor skall må bra är det viktigt att förutom arbetet orka och hinna med hem- och familjeuppgifter samt fritidsaktiviteter som är lustfyllda och ger rekreation. För männen kunde en hälsosam och balanserad arbetsnärvaro relateras till att de inte upplevde arbetsstress. I *VGR 2008* var det vanligare med hög stress och låg energi såväl på arbetet som på fritiden bland män som inte hade barn jämfört med dem med hemmaboende barn. Det gällde framförallt för män upp till 45 års ålder. För kvinnorna märktes ingen skillnad utifrån familjesituation när det gällde stress-energi i arbetet medan det bland kvinnor med barn hemma fanns en större andel som skattade hög stress och låg energi på fritiden jämfört med kvinnor utan barn.

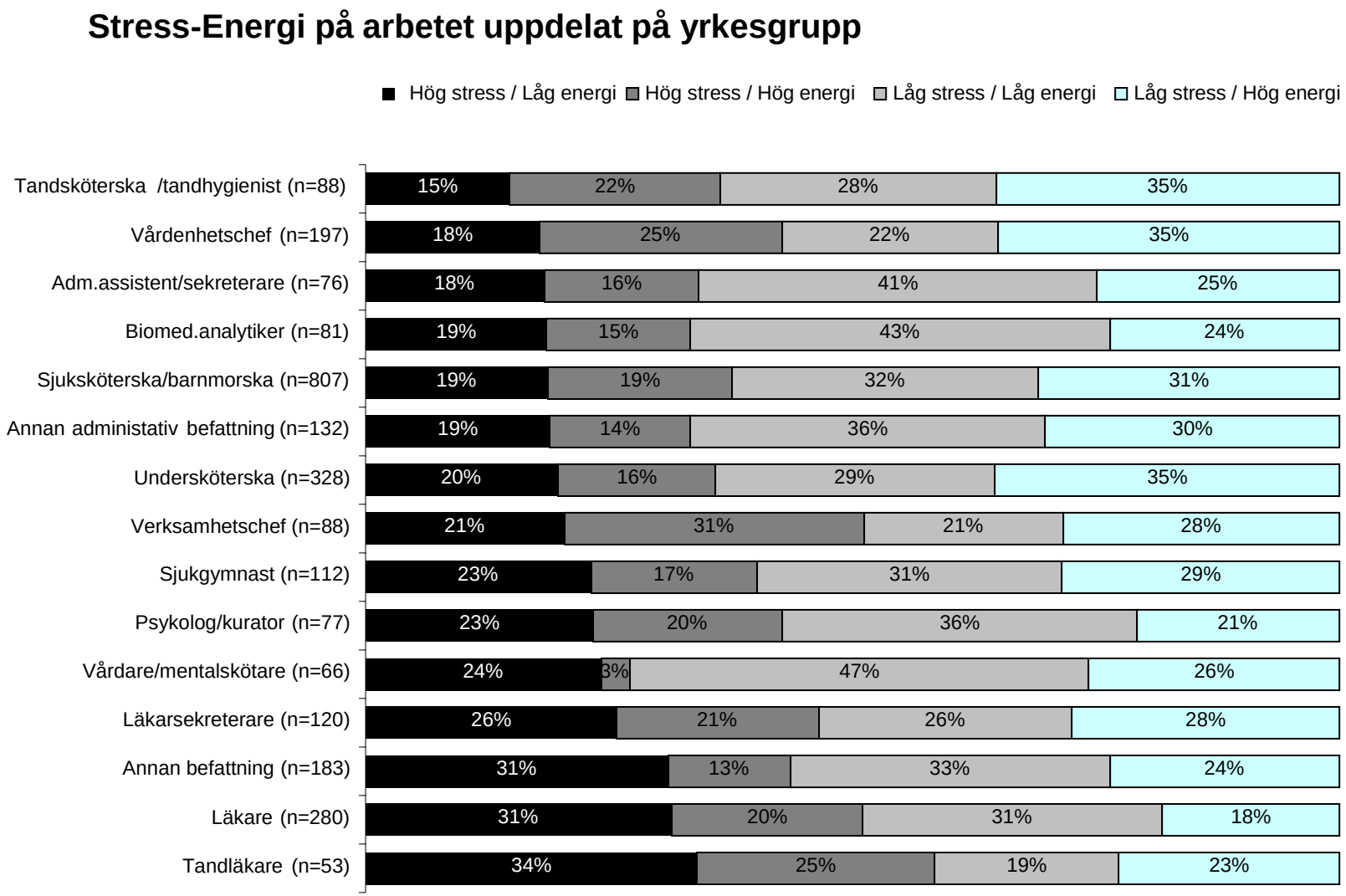


Figur 21. *Andel (%) med sinnesstämning av stress och energi i olika kombinationer på arbetet uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

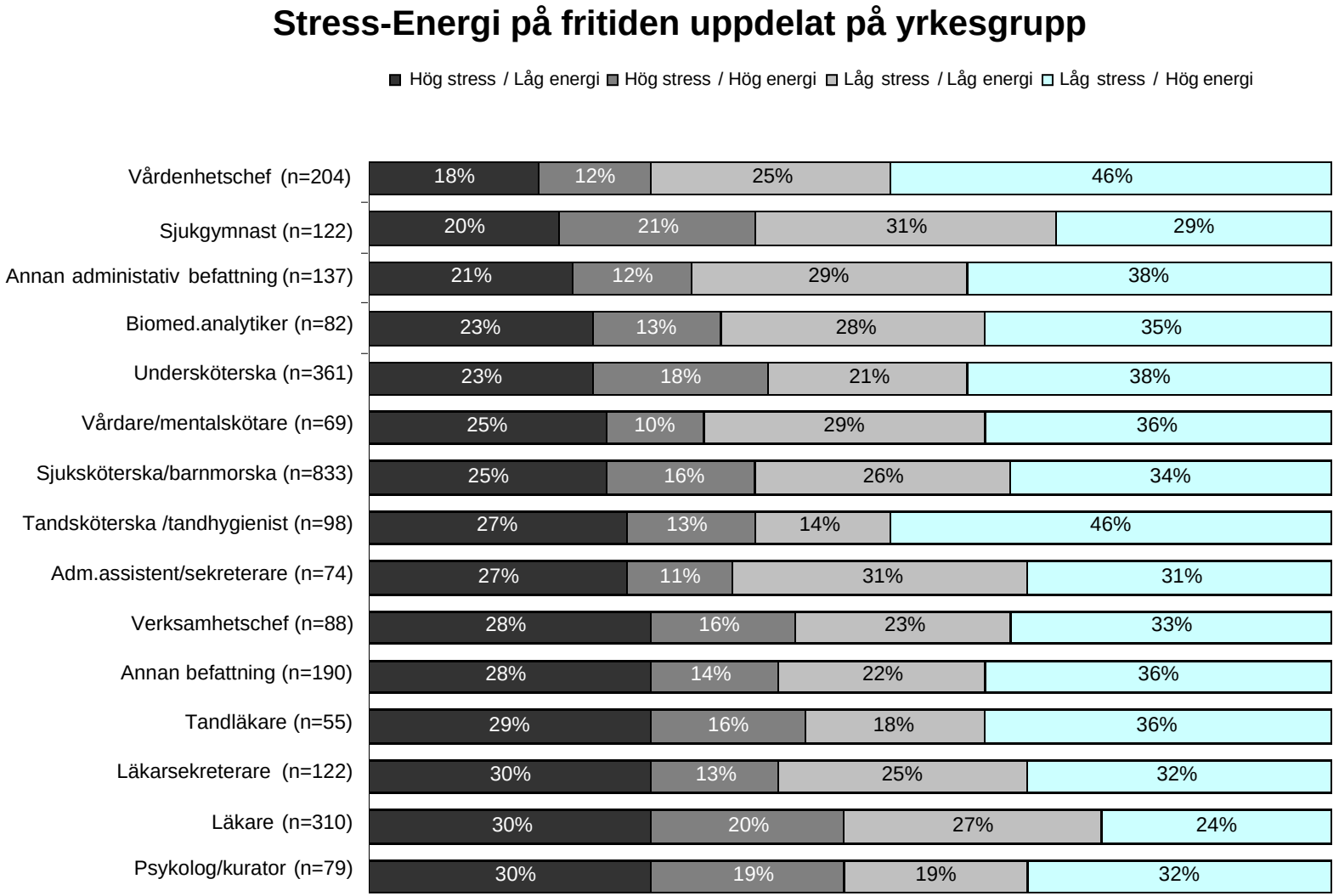
Stress-Energi på arbetet uppdelat på kön och ålder



Figur 22. *Andel (%) med sinnesstämning av stress och energi i olika kombinationer på fritiden uppdelat på kön och ålder (n=antal).*



Figur 23. *Andel (%) med sinnesstämning av stress och energi i olika kombinationer på arbetet inom olika yrkesgrupper (n=antal).*



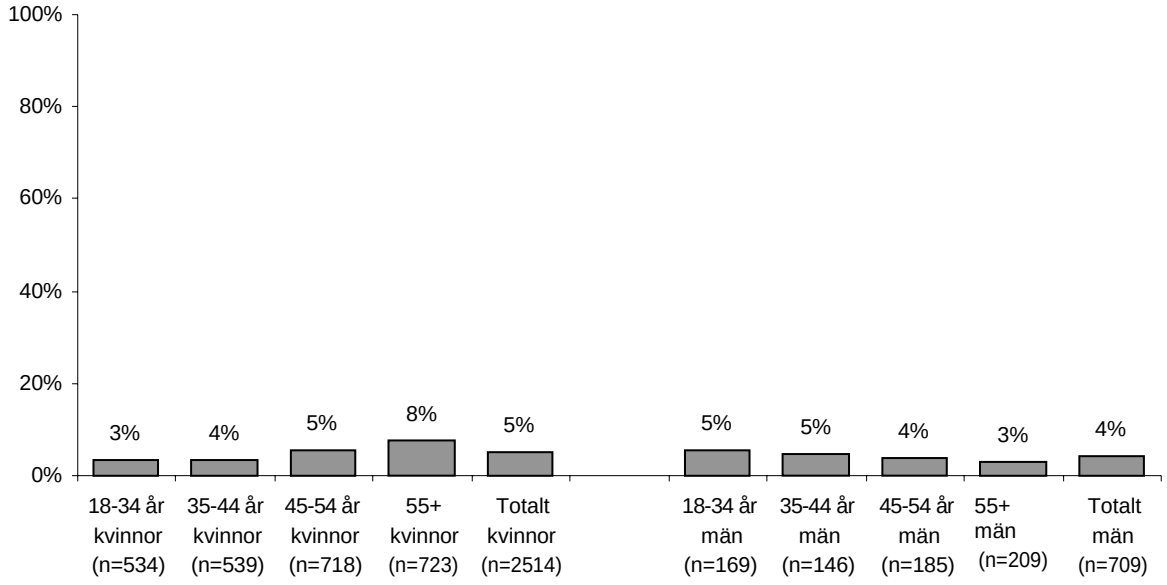
Figur 24. *Andel (%) med sinnesstämning av stress och energi i olika kombinationer på fritiden inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Uppvarvning och återhämtning

Fem procent av kvinnorna och 4 % av männen befann sig i ett uppvarvat tillstånd enligt egen skattning, d.v.s. med en förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka. För kvinnorna var andelen uppvarvade högst i de äldre åldersgrupperna, medan det var tvärtom för männen (Figur 25). Högst andel uppvarvade återfanns i yrkeskategorierna verksamhetschefer, enhetschefer och läkarsekreterare (Figur 26).

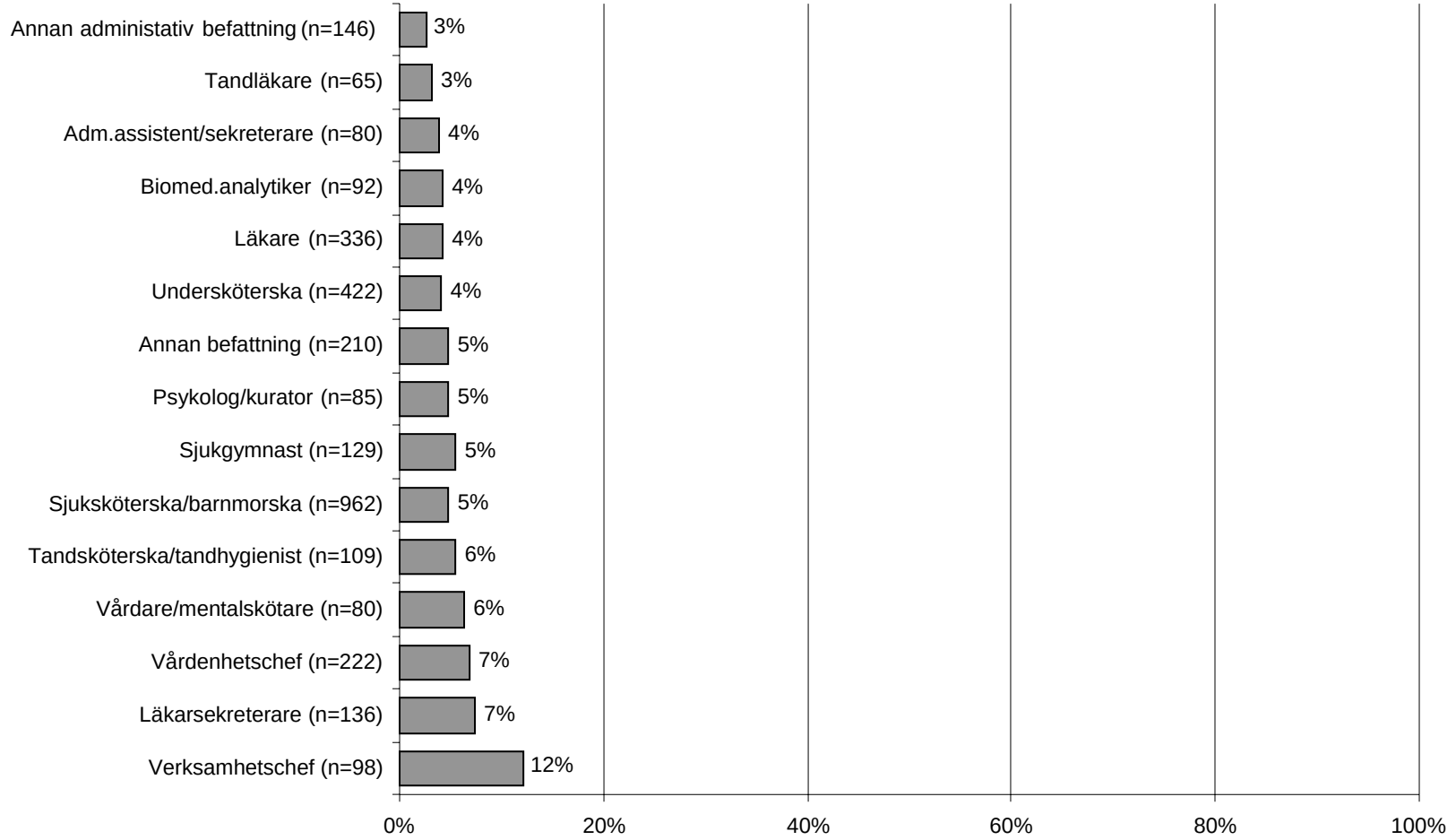
Den positiva trenden som rapporterades i ISM-rapport 5 med en ökande andel som kände sig utvilade och återhämtade efter ett par dagars ledighet 2008 jämfört med 2004 bekräftades i *KART 2008* (totalt 72 %). Andelen återhämtade var något högre bland kvinnorna än bland männen och var som högst i de äldre åldersgrupperna för både män och kvinnor (Figur 27). Yrkeskategorier med något lägre grad av återhämtning var psykolog/kurator, läkare och läkarsekreterare (Figur 28).

Uppvarvning uppdelat på kön och ålder



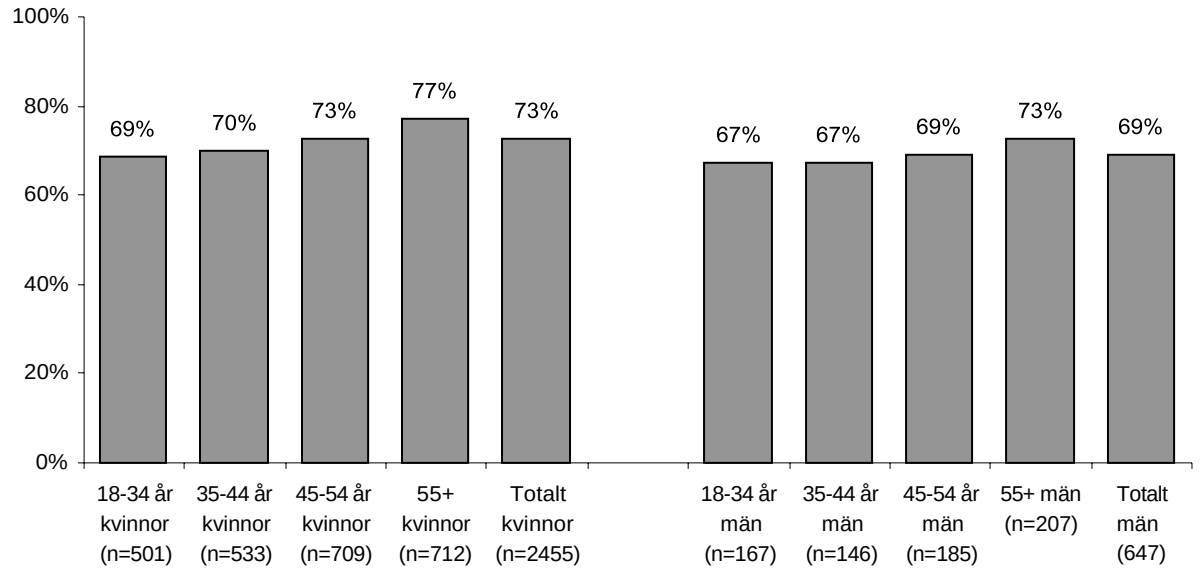
Figur 25. *Andel (%) med uppvarvningstillstånd d.v.s. förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka (men ej uppfyller kriterierna för AST) uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Uppvarvning bland anställda uppdelat på yrkesgrupp



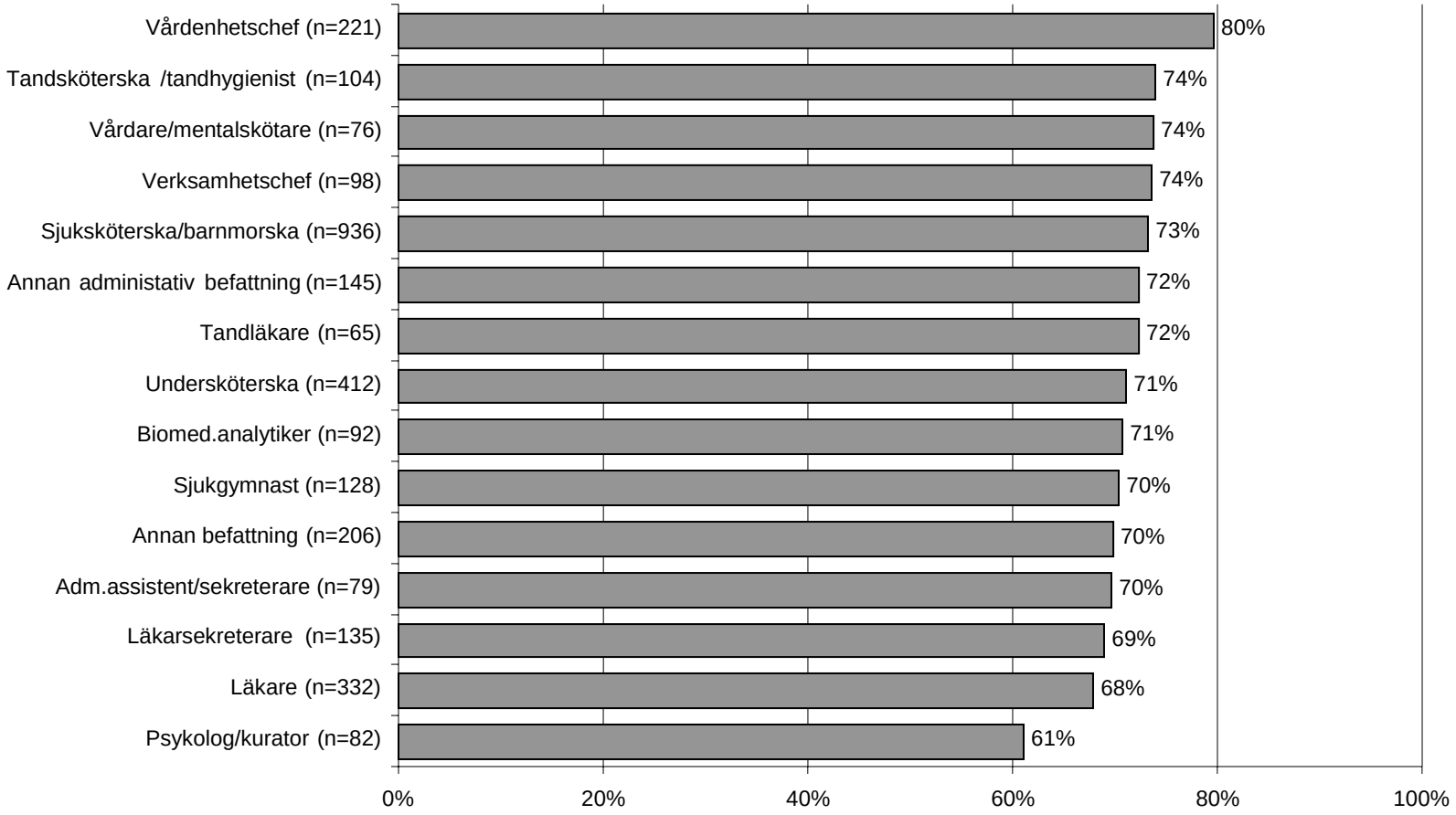
Figur 26. *Andel (%) med uppvarvningstillstånd d.v.s. förhöjd stressnivå i arbetet och/eller privatlivet kombinerat med sömnstörningar flera gånger per vecka (men ej uppfyller kriterierna för AST) inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet uppdelat på kön och ålder



Figur 27. *Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Utvilad och återhämtad efter ett par dagare ledighet uppdelat på yrkesgrupp



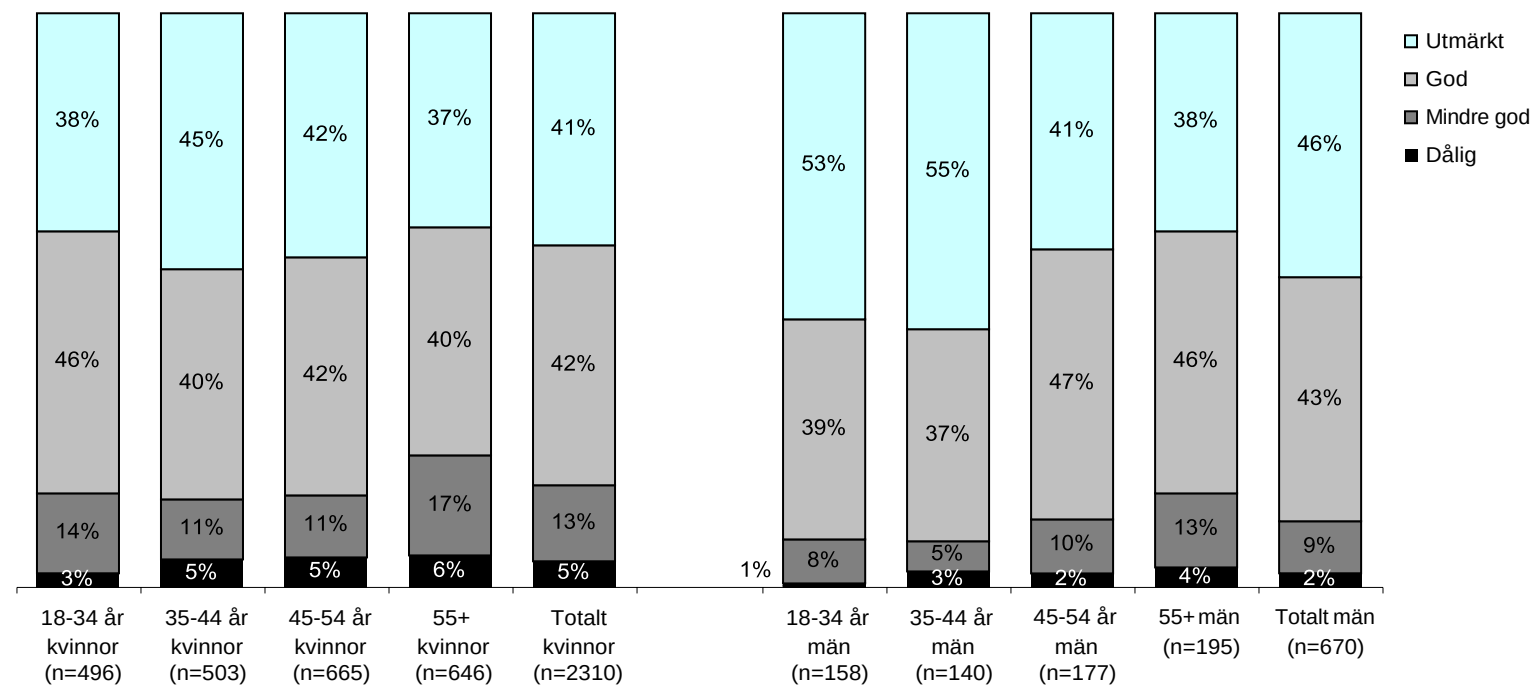
Figur 28. *Andel (%) som uppgav sig ganska/mycket ofta vara utvilad och återhämtad efter ett par dagars ledighet inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Arbetshälsa

Den självskattade arbetsförmågan har enligt ISM-rapport 5 försämrats mellan 2004 och 2008. *VGR 2008* visade en mer positiv bild än *VGR 2004-2008*. Totalt skattade 42 % sin arbetsförmåga som utmärkt och 4 % som dålig. Kvinnor upplevde i större utsträckning en dålig eller mindre god arbetsförmåga jämfört med männen (Figur 29). Störst var skillnaderna mellan män och kvinnor avseende självskattad arbetsförmåga i de lägsta åldersgrupperna. Bland män i åldrarna yngre än 45 år med hemmaboende barn bedömde 63 % sin arbetsförmåga som utmärkt medan motsvarande andel för kvinnorna var 42 % och ingen skillnad om man hade hemmaboende barn eller ej. För kvinnorna var det även relativt jämnt fördelat mellan olika åldersgrupper. För både män och kvinnor gällde att de med hemmaboende barn hade en bättre självskattad arbetsförmåga än de utan barn hemma, men skillnaderna mellan grupperna med eller utan barn var större bland männen. Vårdare/mentalskötare, undersköterskor och läkarsekreterare bedömde i större utsträckning sin arbetsförmåga som mindre god eller god i jämförelse med övriga yrkesgrupper (Figur 30).

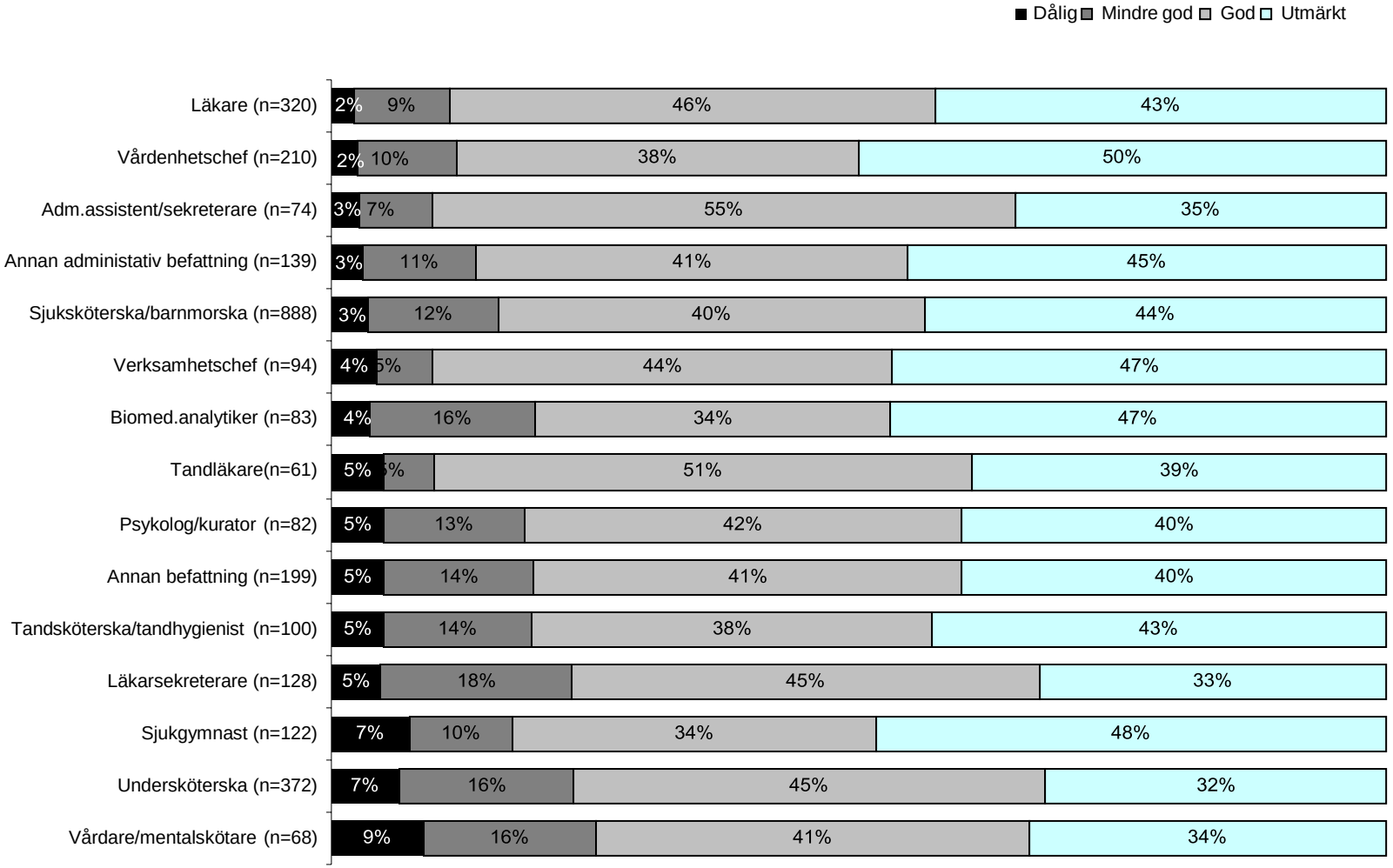
Om man aldrig eller högst en gång under de senaste 12 månaderna har gått till arbetet, trots att man med tanke på hälsotillståndet borde ha sjukanmält sig (s.k. sjuknärvaro) så var det en friskfaktor för de deltagare som skattade AST 2006 men inte 2008. Åttiosju procent av deltagarna i *VGR 2008* hade ingen sjuknärvaro utifrån denna definition. Om man tittar på de som varit sjuknärvarande fyra gånger eller mer på ett år (13 % inom hela VGR) så var sjuknärvaron något högre bland män än kvinnor utan några egentliga skillnader mellan de olika åldersgrupperna. Vårdare/mentalskötare, undersköterskor, tandläkare, läkare och läkarsekreterare var alla yrkeskategorier med en högre andel sjuknärvaro fyra gånger eller mer jämfört med VGR totalt. Inom NU-sjukvården finns en större andel med denna frekvens av sjuknärvaro än inom övriga verksamheter och sjukhusområden.

Med *balanserad närvaro* avses högst ett tillfälle av sjuknärvaro samt att högst ha haft sju dagars sjukfrånvaro per år. Det fanns enligt ISM-rapport 5 ett samband mellan balanserad närvaro och att bli fri från AST. Fyrtiosex procent av deltagarna i denna tvärsnittspopulation hade en balanserad närvaro enligt denna definition, lägst inom NU-sjukvården. Högst andel balanserad närvaro hade de båda chefsgrupperna, lägst vårdare/mentalskötare och undersköterskor.



Figur 29. *Andel (%) i olika kategorier av självskattad arbetsförmåga utifrån WAI-poäng (Tuomi 1998) uppdelat på kön och ålder (n=antal).*

Arbetsförmåga uppdelat på yrkesgrupp

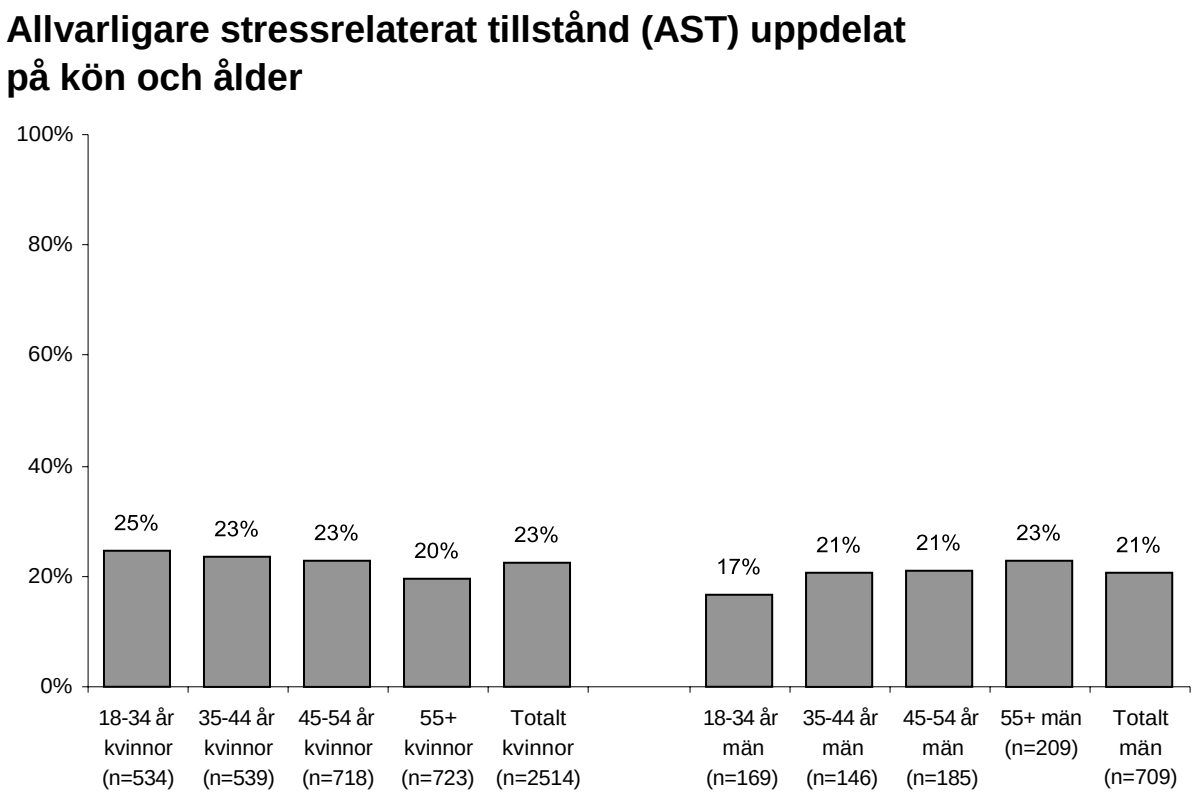


Figur 30. *Andel (%) i olika kategorier av självskattad arbetsförmåga utifrån WAI-poäng (Tuomi 1998) inom olika yrkesgrupper (n=antal)*.

Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST)

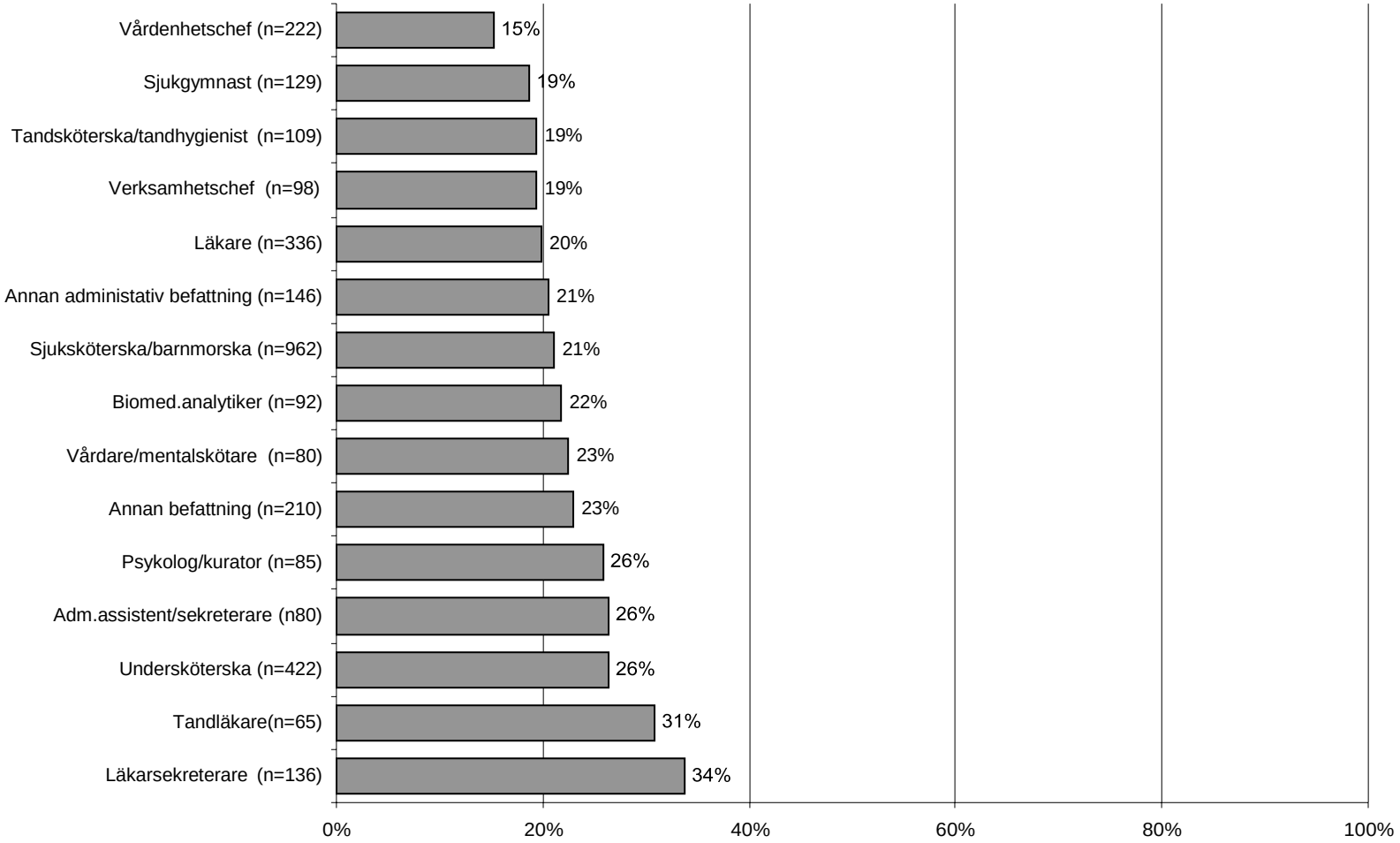
Andelen med AST, d.v.s. självskattat utmattningssyndrom, ”utbrändhet”, depression eller ångest minskade från 29 % 2004 till 23 % 2008 enligt ISM-rapport 5.
I *VGR 2008* skattade 22 % AST. Andelen med självskattad AST var något högre bland kvinnor än bland män (Figur 31) och vanligare bland kvinnor med hemmaboende barn, medan det för männen var tvärtom. I den yngsta åldersgruppen, där andelen AST var som högst bland kvinnorna, skattade 27 % av kvinnorna med barn AST medan motsvarande uppgift för de unga männen var 13 %. Läkarsekreterare och tandläkare var yrkesgrupper med högst andel självskattad AST. Även psykolog/kurator, administrativ assistent/sekreterare och undersköterskor låg relativt högt (Figur 32).

Bland deltagare med symptom på utmattning och som varit utsatta för stor påfrestning eller känt sig pressade under lång tid (n=766) svarade fyra av tio att det antingen beror på förhållanden i arbetslivet eller till lika stor del arbetslivet som privatlivet, medan två av tio angav privatlivet som orsak. Detta stämmer väl med den uppfattning som deltagarna i *VGR 2004-2008* angav. Däremot fanns en tydlig skillnad mellan hur män och kvinnor bedömde orsakerna, då männen i större utsträckning angav förhållanden i arbetslivet som orsak (53 % mot 37 % bland kvinnor) medan dubbelt så stor andel av kvinnorna lyfte upp privatlivet som orsak (23 % bland kvinnor och 11 % bland män).



Figur 31. *Andel (%) med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) uppdelat på ålder och kön (n=antal).*

Allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) uppdelat på yrkesgrupp



Figur 32. *Andel (%) med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST) inom olika yrkesgrupper (n=antal).*

Beskrivning avseende män och kvinnor i olika åldersgrupper

Den positiva utvecklingen av AST mellan 2004 och 2008 som redovisades i ISM-rapport 5 är tydligast bland kvinnorna. I *VGR 2008* var det fortfarande något vanligare med självskattad AST bland kvinnorna jämfört med männen och vanligare bland kvinnor med hemmaboende barn än utan, medan det för männen var tvärtom. I den yngsta åldersgruppen var skillnaderna som störst mellan män och kvinnor med barn. När deltagarna själva får bedöma vilka orsaker de tror ligger bakom betonade männen arbetslivet som orsak i större utsträckning än kvinnorna. Det var vanligare att kvinnor med hemmaboende barn skattade AST jämfört med dem utan medan det för männen var tvärtom. I åldersgruppen 55 år och äldre var dock bilden densamma för män och kvinnor, med högre andel AST för dem som hade hemmaboende barn.

Kvinnorna gjorde även en mer negativ värdering av sitt allmänna hälsotillstånd liksom sin arbetsförmåga jämfört med männen. Störst skillnad mellan könen avseende arbetsförmåga var det i den yngsta åldersgruppen (34 år eller yngre), där de unga kvinnorna i större utsträckning skattade sin arbetsförmåga som dålig eller mindre god i jämförelse med männen i samma åldersgrupp. Mest positiv värdering av sin arbetsförmåga gjorde männen under 45 år med hemmaboende barn. Kvinnorna kände sig i större utsträckning än männen utvilade och återhämtade medan andelen uppvarvade var något högre bland kvinnor än män. Hur nivåerna varierade i de olika åldersgrupperna tedde sig olika för män och kvinnor. Högst andel uppvarvade fanns bland kvinnorna 55 år och äldre.

Kvinnorna hade i större utsträckning än männen positiva känslor inför arbetet, en känsla som var vanligare bland de äldre, medan det för männen snarare var tvärtom. En relativt stor andel av de unga kvinnorna kände dock olust inför arbetet. Att ha ett sinnestillstånd med hög stress och låg energi är vanligare bland män än kvinnor, vare sig det är kopplat till arbetet eller fritiden. Kvinnorna i de yngre åldersgrupperna hade en högre andel med hög stress och låg energi på arbetet jämfört med de äldre. Män utan barn skattade i större utsträckning hög stress och låg energi såväl på arbetet som på fritiden. Det märktes ingen skillnad avseende stress-energi i arbetet för kvinnor om man hade barn som bodde hemma eller ej medan det på fritiden däremot var vanligare med hög stress och låg energi bland kvinnor med hemmaboende barn. De frågor som ställs utifrån balans i vardagen ger dock inga indikationer på skillnader mellan kvinnor och män i hur nöjd man är med balansen mellan olika vardagsaktiviteter.

Det var vanligare bland män att arbeta övertid i stort sett varje vecka än bland kvinnor och vanligast bland män 35-54 år. Män upplevde även i större utsträckning övertidsarbetet som belastande. Det var något vanligare bland män än bland kvinnor med en sjuknärvaro som överstiger fyra tillfällen per år. Det är likaså en större andel män än kvinnor som upplever höga krav. För männen var andelen som upplevde höga krav högst i de äldsta åldersgrupperna medan det för kvinnorna var tvärtom.

Det var en större andel som upplevde höga krav bland kvinnor med hemmaboende barn jämfört med dem utan, medan förhållandet var det motsatta för männen. Såväl män som kvinnor menade att de hade fått mer att göra under de senaste åren och det var lika vanligt bland båda könen att arbeta under tidspress, men männen upplevde detta i större utsträckning som en belastning. Männen upplevde motstridiga krav i större utsträckning än kvinnorna. Däremot var det något vanligare bland kvinnor att arbetet var fysiskt påfrestande och att de blev avbrutna, vilket de även upplevde som en belastning i större utsträckning än männen. Kvinnorna skattade genomgående en lägre grad av kontroll jämfört med männen. Högst kontroll hade männen i de högre åldersgrupperna, vilket inte gällde för kvinnorna. Ett exempel är att andelen deltagare med repetitiva arbetsuppgifter var större bland kvinnorna än bland männen och låg på samma nivå oavsett ålder, medan det var mindre vanligt bland äldre än yngre för de manliga deltagarna.

Kvinnorna var i större utsträckning nöjda med arbetsplatsens kommunikationsklimat. De yngre åldersgrupperna var oavsett kön, mindre nöjda än de äldre. För männen var det vanligare att man värderade förändringar som en försämring jämfört med kvinnor. Kvinnor har i större utsträckning än män ett socialt stöd såväl på arbetet som på fritiden. Det upplevda stödet var lägre bland äldre än yngre oavsett kön. Det var vanligare bland män jämfört med kvinnor att de upplevde en hög belöning. Detta gällde till exempel frågan om de tyckte att de hade en rimlig lön, där männen oavsett ålder var mer nöjda än kvinnorna. Även när det gällde möjlighet till avancemang såg männen mer positivt på dessa än kvinnorna. Störst var könsskillnaden avseende upplevd belöning i åldersgruppen 35-44 år där det var betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna att uppleva en hög belöning. De som var yngre än dessa upplevde i större utsträckning en låg belöning jämfört med äldre åldersgrupper oavsett kön. Det fanns en större andel fysiskt inaktiva bland kvinnor än bland män medan andelen överviktiga var större bland män än bland kvinnor. Det är även vanligare bland män än bland kvinnor att man dagligen röker eller snusar.

Beskrivning avseende yrkesgrupper

Det utvidgade urval som presenteras i denna rapport gör det möjligt att redovisa data för fler yrkesgrupper än i ISM-rapport 5. Då nyurvalet 2008 riktades till män inom samtliga ålderskategorier, kvinnor inom två yngre ålderskategorier samt chefer påverkar detta även fördelningen mellan olika yrkeskategorier i de olika populationerna. Se inledning och tabell 2. Nedan presenteras en sammanfattande profil för de olika yrkesgrupperna.

Hälso- och sjukvård

Sjuksköterska/barnmorska (n=963)

Sjuksköterskor/barnmorskor utgör nästan en tredjedel av deltagarna i *VGR 2008* och 85 % är kvinnor. Deras upplevda hälsa uttryckt i andel med allvarligare stressrelaterat tillstånd (AST), uppvarvning, sinnestämning av stress och energi, arbetsförmåga eller allmänt hälsotillstånd är ungefär som VGR i genomsnitt eller något bättre. När det gäller den psykosociala arbetsmiljön är bilden inte lika entydig. Det var exempelvis vanligare att deltagare i denna grupp gjorde en mer negativ värdering av belöning jämfört med de flesta andra yrkesgrupper. Det kunde till exempel handla om brist på erkännande från överordnade eller dåliga möjligheter till avancemang. Det kunde även handla om ”att man inte får det erkännande och respekt som man förtjänar”. Bland sjuksköterskor/barnmorskor fanns även en högre andel som skattade höga krav än i de flesta andra yrkesgrupper. En större andel av yrkesgruppen värderade gjorda förändringar som en försämring jämfört med dem som menade att det varit en förbättring. Detta var tydligast för de manliga sjuksköterskorna. Den vanligaste förändringen som uppgavs av sjuksköterskorna var ändrad/ny organisation. Det var betydligt vanligare med AST bland de kvinnliga i denna yrkesgrupp jämfört med de manliga.

Undersköterska (n=422)

Undersköterskorna var liksom läkarsekreterarna en grupp som bröt mot den positiva trenden i stressrelaterad ohälsa 2004-2008 och hade i *VGR 2008* en högre andel AST (26 %) än de flesta andra yrkesgrupper. Deras självskattade allmänna hälsa liksom arbetsförmåga var likaså lägre. Undersköterskorna var sjuknärvarande i större utsträckning och hade en lägre andel med balanserad närvaro[7] än övriga VGR. En större andel av undersköterskorna upplevde låg kontroll jämfört med övriga yrkesgrupper och det var vanligare att man var fysiskt inaktiv och rökte eller snusade dagligen, men låg i övriga risk- och friskfaktorer för AST ungefär som VGR totalt. Däremot hade man en lägre andel som saknade socialt stöd i arbetet. Det var lika vanligt att man värderade de förändringar som skett som en förbättring jämfört med försämring. Den vanligaste förändringen som uppgavs av undersköterskorna var ökad arbetsmängd. Exempel på enskilda frågor där undersköterskorna gjorde en annan värdering än övriga yrkesgrupper var att de i ringa utsträckning ansåg sig ha möjlighet att påverka hur arbetet skall genomföras. Nio av tio undersköterskor var kvinnor.

[7] Balanserad närvaro = Högst sju dagars frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro per år.

Läkare (n=337)
Läkarna utgjorde tillsammans med tandläkarna den yrkesgrupp inom *VGR 2008* som hade jämnast könsfördelning (41 % kvinnor och 59 % män). De skattade såväl sitt allmänna hälsotillstånd som sin arbetsförmåga högst av alla yrkesgrupper och hade även en lägre andel deltagare med AST. Deras sinnesstämning präglades dock av att nära nog en tredjedel upplevde hög stress och låg energi såväl i arbetet som på fritiden och en större andel hade negativa känslor inför arbetet jämfört med övriga. De manliga och kvinnliga läkarna gjorde inga skillnader i hur man skattade stress/energi på arbetet, medan de manliga läkarna liksom männen inom VGR totalt skattade låg energi på fritiden i större utsträckning än kvinnorna. Läkarna arbetade övertid i stor utsträckning och hade en lägre andel återhämtade jämfört med övriga yrkesgrupper. De hade även en högre andel med sjuknärvaro vid fyra tillfällen eller fler per år, men om man ser till måttet balanserad närvaro[8] så är läkarkåren jämförbar med övriga VGR. De manliga läkarna hade balanserad närvaro i större utsträckning jämfört med sina kvinnliga kollegor men när det gäller sjuknärvaro 4 tillfällen eller mer per år är det knappast några könsskillnader. Det var vanligare inom läkargruppen (framförallt de manliga) att man värderade de förändringar som skett senaste året som en försämring om man jämför med övriga yrkesgrupper. De vanligaste förändringarna som uppgavs inom läkargruppen var ändrad/ny organisation, ökad arbetsmängd, ny chef och personalminskning. Läkarna var den yrkesgrupp där störst andel upplevde höga krav. De manliga läkarna upplevde i högre utsträckning motstridiga krav jämfört med sina kvinnliga kollegor. Läkarna var mer missnöjda med kommunikationsklimatet än de flesta andra yrkesgrupper. Framförallt gällde detta möjligheten att få diskutera frågor som rör arbetet. Det var även vanligare att man saknade socialt stöd (gällde de manliga läkarna framför allt), men en större andel upplevde hög kontroll bland läkarna än inom *VGR 2008* totalt och mer än hälften av läkarna upplevde en hög belöning.

Vårdare/mentalskötare (n=80)
Den stressrelaterade ohälsan för denna grupp var ungefär som *VGR 2008* eller något sämre. Detta gällde exempelvis allmänt hälsotillstånd, självskattad AST, uppvarvning samt en sinnesstämning i arbetet som kännetecknas av hög stress och låg energi. De tillhörde den yrkesgrupp där högst andel skattade sin arbetsförmåga som dålig. När det gäller den psykosociala arbetsmiljön så upplevde 62 % den önskvärda nivån som i denna modell kallas låga krav. Men bara 18 % skattade sin möjlighet till kontroll som hög och vårdare/mentalskötare var den yrkesgrupp där störst andel upplevde en låg belöning. Det var exempelvis vanligare än i andra yrkesgrupper att man inte anser sig få det erkännande och respekt som man förtjänar men det handlade även om möjligheter till avancemang inom sitt område. Tillsammans med läkarna utgör man den yrkesgrupp där störst andel värderade den förändring som varit som en försämring. De vanligaste förändringarna som uppgavs av vårdare/mentalskötare var ny chef och ändrad/ny organisation. Deras sjuknärvaro var högre än övriga yrkesgrupper (21 % har vid fyra tillfällen eller oftare gått till arbetet fast man egentligen borde ha sjukanmält sig). Andelen med balanserad närvaro var också lägst bland yrkesgrupperna. Det var vanligare bland vårdare/mentalskötare att man rökte eller snusade dagligen (45 % mot 16 % i VGR totalt).

[8] Balanserad närvaro = Högst sju dagars frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro per år.

Sjukgymnast (n=130)
Sjukgymnasterna hade en lägre andel självskattad AST jämfört med de flesta yrkesgrupper. Nästan hälften av deltagarna bedömde sin arbetsförmåga som utmärkt men 7 % menar att den var dålig, vilket visar att gruppen i vissa avseenden gav en mer positiv bild än VGR totalt men att den också innehåller det motsatta. Nästan sex av tio skattade låga krav, vilket i detta sammanhang skall tolkas som ett önskvärt förhållande. Även när det gäller kontroll gav man en mycket positiv bild då mer än sju av tio ansåg sig ha hög kontroll. Man var till exempel den yrkesgrupp där störst andel ansåg sig ha möjlighet att påverka *hur* arbetet skall utföras men även *vad* som skall utföras, vilket var mindre vanligt i de flesta yrkesgrupper. Det var vanligare att man värderade de förändringar som skett senaste året som en förbättring än som en försämring. Man var fysiskt aktiv i större utsträckning än VGR totalt och det var färre som använde nikotin dagligen. De flesta deltagare i denna grupp var kvinnor (86 %).

Biomedicinsk analytiker (n=92)
Gruppen biomedicinska analytiker gav sammantaget en bild av att deras upplevda hälsa uttryckt i andel med AST, uppvarvning, sinnesstämning av stress och energi, arbetsförmåga eller allmänt hälsotillstånd var något bättre eller ungefär som i VGR totalt. Detta gällde även flera delar av den psykosociala arbetsmiljön. De var bland de olika yrkesgrupperna den grupp där lägst andel upplevde höga krav medan nästan hälften skattade låga krav, vilket i detta sammanhang skall tolkas som ett önskvärt förhållande. Däremot var det vanligare att man skattade låg kontroll jämfört med de flesta andra yrkesgrupper. Det kunde till exempel handla om frihet att bestämma *hur* arbetet skall utföras och att de sällan hade möjlighet att påverka *vad* som skall utföras. Det var vanligare att man värderade de förändringar som skett som en förbättring än en försämring och bilden av hur man värderade förändringar var mer positiv än för de flesta andra yrkesgrupper. De allra flesta biomedicinska analytiker var kvinnor.

Psykolog/kurator (n=85)
Urvalet var i *VGR 2004-2008* allt för litet för att kunna presentera data för psykologer och kuratorer men tvåårsuppföljningen 2004-2006 visade på en rejäl förbättring i stressrelaterad ohälsa för denna grupp . Andelen med självskattad AST var i *VGR 2008* 26 % för psykologer och kuratorer, vilket var högre än de flesta andra yrkesgrupper. Bara sex av tio kände sig återhämtade efter en tids ledighet, vilket var en lägre andel än alla andra yrkesgrupper. Man hade likaså en mer negativ upplevelse av sitt allmänna hälsotillstånd och hade störst andel av alla yrkesgrupper med olustkänslor inför arbetet. Det bör dock poängteras att nära nog tre fjärdedelar av deltagarna hade positiva känslor inför arbetet, men även detta var en lägre andel än i VGR totalt. Det var likaså vanligare att man inom denna grupp skattade hög stress och låg energi, framförallt på fritiden, jämfört med VGR totalt. När det gäller faktorer i den psykosociala arbetsmiljön upplevde man höga krav i samma utsträckning som VGR totalt och hade den högsta andelen av samtliga yrkesgrupper som upplevde hög kontroll. Exempel på det senare är att utöver goda möjligheter att påverka hur arbetet skall utföras så uttryckte så gott som alla ”att arbetet ofta kräver skicklighet”. Däremot skattade en större andel låg belöning jämfört med hög.

Psykologer/kuratorer var den yrkesgrupp som var mest missnöjd med kommunikationsklimatet på arbetsplatsen. Det var även vanligare att man värderade de förändringar som skett det senaste året som en försämring jämfört med en förbättring. De vanligaste förändringarna som uppgavs av psykologer och kuratorer var ändrad/ny organisation, ny chef och ökad arbetsmängd. Dessa båda yrkesgrupper bestod till 66 % av kvinnor och 34 % män. I 2010 års enkät kommer psykologer och kuratorer att redovisas var för sig.

Tandvården

Tandläkare (n=65)

Det var för få tandläkare som besvarat enkäten inom *VGR 2004-2008* för att kunna presentera data för denna yrkesgrupp i ISM-rapport 5, men i tvåårsuppföljningen 2004-2006 visade tandläkarna på en tydlig positiv utveckling när det gällde AST. Efter läkarsekreterarna är tandläkarna den yrkesgrupp som skattar högst andel AST (31 %) i *VGR 2008*. Tandläkare var den yrkesgrupp med högst andel hög stress och låg energi på arbetet (34 %) och detta märktes även i motsvarande fråga utifrån fritidssituationen. Det var vanligare att man arbetade övertid i stort sett varje vecka än inom VGR i stort och man hade en högre sjuknärvaro och lägre andel med balanserad närvaro[9]. Det var nästan dubbelt så vanligt att man värderade den förändring som skett som en försämring istället för en förbättring och en dryg tredjedel av tandläkarna upplevde höga krav. De vanligaste förändringarna bland tandläkarna var ny chef samt ändrad/ny organisation. Tandläkarna upplevde exempelvis i större utsträckning än andra att arbetet kräver att man både arbetar mycket fort och hårt och att det kräver en för stor arbetsinsats. Det var en större andel som saknade socialt stöd än i övriga yrkesgrupper och en större andel var fysiskt inaktiva än i VGR totalt. Däremot gav man en positiv bild när det gäller friskfaktorer som hög kontroll och belöning. Av tandläkargruppen i VGR 2008 var 58 % kvinnor och 42 % män, men det är för få för att kunna analysera efter kön.

Tandsköterskor/Tandhygienister (n=109)

Denna rubrik rymmer två relativt olika yrkesgrupper. Dessa kommer att redovisas var för sig vid 2010 års uppföljning. I jämförelse med övriga yrkesgrupper gav tandsköterskor och tandhygienister över lag en positiv bild av såväl stressrelaterad ohälsa som psykosocial arbetsmiljö. I jämförelse med VGR totalt hade man har en lägre andel av AST, en större andel som var återhämtade och som skattade låg stress i kombination med hög energi, både på arbetet som på fritiden. Mer än åtta av tio hade positiva känslor inför arbetet. De allra flesta hade ett socialt stöd i arbetet och man verkade i större utsträckning än övriga yrkesgrupper vända sig till en överordnad för stöd. Om man jämför hur de båda yrkesgrupperna inom tandvården värderar de förändringar som skett ser man stora skillnader, där gruppen tandsköterskor/tandhygienister till större del värderade genomförd förändring som en förbättring. Båda yrkesgrupperna upplevde däremot ett bra kommunikationsklimat. Tandsköterskor/tandhygienister är en yrkesgrupp där en relativt stor andel angav låg kontroll. Det handlar framförallt om att det var vanligare med repetitiva arbetsuppgifter och begränsad möjlighet att lära sig nya saker.

[9] Balanserad närvaro = Högst sju dagars frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro per år.

Administrativ personal

Läkarsekreterare (n=136)

Läkarsekreterarna avvek som yrkesgrupp mot den positiva utvecklingen i stressrelaterad ohälsa som man kunde se i VGR 2004-2008. Det är en bild som till alla delar förstärkts i denna rapport. I VGR 2008 skattade 34 % av läkarsekreterarna AST mot 22 % i VGR totalt. De hade även en högre andel uppvarvade, kände sig i mindre utsträckning återhämtade och hade en större andel med hög stress och låg energi. Att det var vanligare med självskattad AST och uppvarvning bland läkarsekreterarna jämfört med övriga yrkesgrupper var signifikant även när man jämför med övriga yrkesgrupper med kort utbildning. De värderade sin arbetsförmåga som sämre och hade en avsevärt sämre självskattad hälsa än övriga yrkesgrupper. De arbetsmiljöfaktorer som läkarsekreterarna upplevde som mer påfrestande än övriga var bristen på kontroll, socialt stöd och belöning. Skillnaderna avseende kontroll och belöning var signifikant även när man jämför med övriga yrkesgrupper med kort utbildning. De var även fysiskt inaktiva i större utsträckning. Exempel på enskilda frågeställningar där läkarsekreterarna avvek från övriga yrkesgrupper var att det var vanligare med repetitiva arbetsuppgifter och begränsad möjlighet att lära sig nya saker och avancera inom sitt område. Enbart två av tio tyckte ”att man ofta kan bestämma hur arbetet skall utföras”. Man var mindre nöjd med erkänslan från arbetskamrater än övriga yrkesgrupper men detta gäller inte gentemot överordnade. Man var även kritisk till kommunikationsklimatet, inte minst när det gällde ”öppenhet att uttrycka vad man tänker och tycker”. Den vanligaste förändringen som uppgavs av läkarsekreterarna var ändrade/nya arbetsuppgifter. Så gott som alla läkarsekreterare var kvinnor.

Administrativ assistent/sekreterare (n=80)

Denna yrkesgrupp ingick tillsammans med ”annan administrativ befattning” i gruppen ”administrativ” i *VGR 2004-2008*, men var i *VGR 2008* tillräckligt stor för att kunna beskrivas separat. Det är en yrkeskategori där 26 % angav självskattad AST, vilket är högt i jämförelse med många andra grupper och man hade även en lägre andel som beskrev sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra. Deltagarna i denna yrkesgrupp hade lägst andel med positiva känslor inför arbetet och som bedömde sin arbetsförmåga som utmärkt. Den psykosociala arbetsmiljön kan beskrivas som att hälften av gruppen upplevde det önskvärda förhållandet med låga krav men däremot svarar 43 % att de hade låg kontroll och en större andel skattade låg belöning än i VGR totalt. Administrativa assistenter/sekreterare var mer missnöjda med kommunikationsklimatet än de flesta andra yrkesgrupper. Det var ungefär lika vanligt att man värderade de förändringar som varit senaste året som en förbättring jämfört med försämring. Den vanligaste förändringen som uppgavs av administrativa assistenter/sekreterare var ändrade/ny organisation, ny chef och ändrade/nya arbetsuppgifter (ungefär hälften av alla som svarat att det skett en för dem viktig förändring). Det var bland administrativa assistenter/sekreterare något vanligare att man rökte eller snusade dagligen. Av deltagarna i denna yrkesgrupp var 89 % kvinnor.

Annan administrativ befattning (n=146)

Även denna yrkesgrupp ingick i gruppen ”administrativ” i *VGR 2004-2008*. Deras stressrelaterade ohälsa var ofta något bättre i denna yrkesgrupp än i VGR totalt. Det gällde exempelvis andel med AST och uppvarvning men även det allmänna hälsotillståndet som nio av tio upplevde som mycket eller ganska bra. Utifrån deltagarnas upplevelse av krav och kontroll, belöning samt hur man värderade en förändring frammanas bilden av en psykosocial arbetsmiljö som är något bättre för denna yrkesgrupp än för VGR totalt. Däremot hade man en något högre andel som saknade socialt stöd på arbetet och som var fysiskt inaktiv jämfört med VGR totalt. Sju av tio i denna grupp var kvinnor.

Chefer

Vårdenhetschef (n=223)

En av målgrupperna i det nyurval som gjordes i *VGR 2008* var chefer, vilket gör det möjligt att i denna rapport presentera data för vårdenhetschefer och verksamhetschefer var för sig. Vårdenhetschefer var den yrkesgrupp där lägst andel skattade AST inom *VGR 2008*, men andelen uppvarvade var något högre än VGR totalt. Åtta av tio kände sig dock återhämtade efter några dagars ledighet och mer än nio av tio skattade sitt allmänna hälsotillstånd som mycket eller ganska bra. Man var mer fysiskt aktiv och har en lägre andel som rökte eller snusade dagligen än VGR totalt. Hälften av enhetscheferna skattade sin arbetsförmåga som utmärkt och de hade över lag positiva känslor inför arbetet. Man hade också en lägre sjuknärvaro och en större andel med balanserad närvaro[10] än i VGR totalt. Den vanligaste sinnesstämningen bland vårdenhetschefer var låg stress och hög energi alternativt hög stress och hög energi, såväl i arbetet som på fritiden. Det var en större andel som upplever höga krav än inom VGR totalt och de arbetade övertid i större utsträckning än de flesta. Hälften av enhetscheferna upplevde hög kontroll och det vanligaste inom gruppen var att man upplevde en hög belöning. Enhetscheferna hade ett socialt stöd i större utsträckning än verksamhetscheferna men när det gäller upplevelsen av att få erkännande från sina överordnade så var det inte lika vanligt bland enhetschefer som bland verksamhetschefer. Inte heller att få stöd i svåra situationer.

Vårdenhetscheferna skattade i större utsträckning än VGR totalt att det skett en för dem viktig förändring men värderade denna mestadels som en förbättring. De vanligaste förändringarna som uppgavs av vårdenhetscheferna var ändrad/ny organisation och ökad arbetsmängd. Drygt åtta av tio enhetschefer var kvinnor. För att få ett tillräckligt antal för att analysera utifrån könsperspektiv måste man slå samman de båda chefsgrupperna, men det fanns inga anmärkningsvärda skillnader mellan hur manliga och kvinnliga chefer skattade sin hälsa och arbetsmiljö. Skillnaderna är snarare mellan de båda chefsgrupperna. De manliga cheferna skattade i större utsträckning motstridiga krav. På de olika frågorna som bildar index för belöning stod de manliga cheferna för den mest positiva bilden och även när det gäller frågan om socialt stöd följde cheferna samma könsmönster som i VGR totalt med en större andel som saknade socialt stöd i arbetet bland de manliga cheferna än de kvinnliga.

10 Balanserad närvaro = Högst sju dagars frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro per år.

Skillnaderna i denna fråga var dock större mellan de båda chefsgrupperna än mellan kön. Det var vanligare med oreglerad arbetstid bland de manliga cheferna medan en större andel av de kvinnliga cheferna arbetade övertid i stort sett varje vecka (jämför verksamhetschef/enhetschef).

Verksamhetschef (n=98)
Verksamhetscheferna låg tillsammans med läkarna allra högst i andel upplevda höga krav. Det var till exempel dubbelt så vanligt bland verksamhetschefer som inom VGR totalt att man upplevde motstridiga krav. Man arbetade övertid i stor utsträckning. Många hade oreglerad arbetstid. Verksamhetscheferna var den yrkeskategori där störst andel saknade socialt stöd i arbetet. Däremot gav yrkesgruppen en positiv bild i övriga avseenden för såväl den psykosociala arbetsmiljön som stressrelaterad hälsa. Verksamhetschefer utgör den yrkeskategorier som i störst utsträckning menade att det skett för dem viktiga förändringar under året som gått men nästan hälften av deltagarna värderade denna förändring som en förbättring vilket ger de båda chefsgrupperna en särställning i förhållande till övriga yrkesgrupper. Av verksamhetscheferna uppgav sju av tio en förändring i form av ändrad/ny organisation. Ökad arbetsmängd var en annan vanlig förändring som uppgavs. Merparten upplevde en hög kontroll och mer än hälften en hög belöning.

Den sinnesstämning som speglas i stress-energiskalan gav en i huvudsak positiv bild såväl på arbetet som på fritiden och man hade överlag positiva känslor på väg till arbetet. Man hade också en lägre sjuknärvaro och en mer balanserad närvaro[11] än i VGR totalt. Man var mer fysiskt aktiv och hade en lägre andel som rökte eller snusade dagligen. Såväl den upplevda allmänna hälsan som arbetsförmågan var god och i huvudsak kände man sig återhämtad efter några dagars ledighet. Man hade en lägre andel som skattade AST än i VGR totalt. Däremot var andelen uppvarvade något högre. Bland verksamhetscheferna var 63 % kvinnor och 37 % män. När man slår samman de båda chefsgrupperna framträder inga anmärkningsvärda skillnader mellan hur manliga och kvinnliga chefer skattar sin hälsa och arbetsmiljö. Skillnaderna är snarare mellan de båda chefsgrupperna. Se vårdenhetschefer ovan.

Annan befattning
I denna grupp ingår ingenjörer/datortekniker, lokalvårdare, barnskötare, logoped/dietist, ekonomibiträde, vårdbiträde och de som inte känt igen sig i någon av de alternativ som gavs utan kryssat i för annan befattning. Resultatet från denna ”övrig grupp” redovisas i alla diagram som beskriver stressrelaterad ohälsa och psykosocial arbetsmiljö” för olika yrkesgrupper men gruppen var allt för heterogen för att en sammanfattning skall vara meningsfull.

[11] Balanserad närvaro = Högst sju dagars frånvarodagar och ett tillfälle av sjuknärvaro per år.

Kommentarer

Syftet med att utvidga KART-populationen i samband med fyraårsuppföljningen 2008 var att få bättre underlag för att studera skillnader och likheter mellan manliga och kvinnliga anställda, att närmare kunna studera cheferna som komplement till våra tidigare kvalitativa chefsstudier (Dellve 2006) (Skagert, Dellve et al. 2008) samt att fylla på med yngre anställda (de som följts sedan 2004 har ju blivit fyra år äldre) inför kommande uppföljningar. Eftersom analysen i denna rapport baseras på tvärsnittsdata är resultaten deskriptiva. Våren 2010 görs nästa enkätomgång och först därefter kan vi bättre analysera orsakssamband mellan upplevda förhållanden i arbetet, stress och senare hälsoutveckling med hjälp av de nyrekryterade. Vi bedömde det ändå som viktigt att redan dessförinnan sammanställa hela materialet för att kunna presentera en kompletterande bild till de förvaltningar, verksamheter och yrkesgrupper som vill använda KART-resultaten i sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Bilden från ISM-rapport 5 bekräftades i stor utsträckning när materialet kompletterades med svaren från de nyrekryterade deltagarna. Skillnaderna kan huvudsakligen hänföras till det selektiva urvalet, d.v.s. att svar från män, yngre och chefer fick större betydelse för resultaten som presenterats här. Bortfallet spelar naturligtvis viss roll men andelen som inte besvarade enkäten i nyurvalet var närmast identisk med baslinjeundersökningen 2004 och hade samma karaktär med avseende på t.ex. kön och ålder. Vid jämförelse mellan de olika grupperna i nyurvalet med motsvarande grupper i den tidigare KART-populationen (män, yngre och chefer) finner vi att de i stort svarat på liknande sätt.

Jämförelsen kvinnor och män haltar något på grund av nyurvalet och kan bäst bedömas inom några yrkesgrupper (läkare, chefer, sjuksköterskor). Likheterna är i de flesta avseenden större mellan kvinnor och män inom samma yrkeskategori än mellan yrkeskategorier. Det fanns dock en tendens att männen oftare upplevde förändringar på arbetsplatsen som försämring. En annan mer generell skillnad var att en större andel av männen hamnade i kategorin låg energi såväl på arbetet som på fritiden jämfört med kvinnorna. Denna skillnad kvarstod även när man tog hänsyn till flera andra faktorer som t.ex. upplevda krav, kontroll/påverkansmöjlighet och belöning/erkänsla i arbetet.

När det gäller åldersgruppen under 35 år ser vi tydliga skillnader mellan kvinnor och män där denna grupp har högst andel AST (25 %) bland kvinnorna och lägst andel (17 %) bland männen. Ser man till dem med barn hemma ökar andelen bland de unga kvinnorna men minskar bland männen. Samma tendens gällde upplevelsen av hög stress och låg energi. De unga kvinnorna skattar också sin arbetsförmåga som utmärkt i betydligt lägre utsträckning än de unga männen. Unga kvinnliga anställda med barn hemma tycks alltså utgöra en riskgrupp för stressrelaterad psykisk ohälsa.

Även om resultaten gällande skillnader generellt mellan kvinnor och män och olika åldersgrupper är viktiga bedömer vi att de fylligare bilder som ges av de olika yrkesgrupperna kan vara mest användbara när det gäller att prioritera insatser för förbättrad psykosocial arbetsmiljö och hälsa för de anställda inom Västra Götalandsregionen. Ett exempel är läkarsekreterarna, som ju ofta beskriver en situation som inger oro. Flera yrkesgrupper är också i högre utsträckning missnöjda med kommunikationsklimatet (t.ex. psykologer, läkarsekreterare och läkare). Det fanns ett tydligt samband mellan detta och hur man upplevde förändringar på arbetsplatsen. De som värderade genomförda/pågående förändringar som en försämring angav i högre utsträckning ett bristande kommunikationsklimat. Det understryker betydelsen av bra information och dialog mellan ledning/chef och berörda medarbetare inför förändringar.

KART-studiens fördel är att den ger möjlighet till regionövergripande jämförelser och information om förändringar över tid. I detta har den ett värde för t.ex. region- och förvaltningsledningar samt fackliga organisationer. Däremot kan den inte och är inte avsedd att ersätta den information förvaltningarna måste ha om förhållandena på verksamhets- och enhetsnivå för att kunna bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Därtill är studiepopulationen alltför liten. Vi erbjuder istället stöd genom kunskaps- och metodsammanställningar, seminarier m.m. för att man ute i verksamheterna skall ha tillgång till bästa kunskap och verktyg i sitt förbättringsarbete.

Referenser

1. Antonovsky, A. (1991). Hälsans mysterium. Stockholm, Natur och Kultur.

2. Dellve, L., Wikström. E. (2006). Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv. Göteborg, Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet, Arbets- och miljömedicin samt Handelshögskolan.

3. Hultberg, A., Hadžibajramović E, Pettersson S, Ahlborg G. (2009). Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland. Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008. Göteborg, Institutet för stressmedicin, ISM-rapport 5.

4. Håkansson, C., & Ahlborg G Jr (In press). "Perceptions of Employment, Domestic Work, and Leisure as Predictors of Health among Women and Men." Journal of occupational science.

5. Karasek, R., Theorell T. (1990). Healthy Work, stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, Basic Books.

6. Kjellberg, A., Wadman C. (2002). Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär. Arbete och hälsa, 2002:12.

7. Lundberg, O., Nyström Peck M. (1995). "A simplified way of measuring sense of coherence. Experiences from a population survey in Sweden." European journal of public health 1995(5): 56-9.

8. Siegrist, J. (1996). "Adverse health effects of high-effort/low-reward contitions." J Occup Health Psychology 1: 27-41.

9. Skagert, K., L. Dellve, et al. (2008). "Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations." Appl Ergon 39(6): 803-11.

10. Tuomi, K., Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A (1998). AFM-indexet. En metod att bedöma och uppfölja arbetsförmågan. Helsingfors, Institutet för Arbetshygien.

Enkätundersökning om hälsa, välbefinnande och stress

Deltagande

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

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

6. Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?
   - ☐ Mycket bra
   - ☐ Ganska bra
   - ☐ Varken bra eller dåligt
   - ☐ Ganska dåligt
   - ☐ 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 mer än två veckor?

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 under 6 månader eller mer?

Ja ☐ Nej ☐

Om Du svarat Ja - Beror detta huvudsakligen förhållanden i:

☐ Arbetet på
☐ Privatlivet
☐ Ungefär lika mycket på arbetet som privatlivet

15. Har Du under de senaste två veckorna upplevt:

	Ja	Nej
a) Koncentrations- eller minnessvårigheter?	☐	☐
b) Påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller göra saker under tidspress?	☐	☐
c) Att Du varit känslomässigt lättrörd 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) påtagligt försämrat Ditt välbefinnande och/eller Din funktionsförmåga (arbetsförmåga, familjeliv, fritidsaktiviteter eller i andra viktiga avseenden)?

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

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	☐	☐	☐	☐	☐

	Ofta	Ganska ofta	Då och då	Ganska sällan	Aldrig
18. Har Du under den senaste månaden varit pigg och företagsam?	☐	☐	☐	☐	☐
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 ...

	Aldrig	Ett par dagar per månad	En dag per vecka	Ett par dagar per vecka	Varje dag
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 en månad 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 känsa 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
- Väldigt ofta

j) Jag har tappat intresset för hur jag ser ut
- Fullständigt
- Till stor del
- Delvis
- Inte alls

k) Jag känner mig rastlös
- Väldigt 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 22 påståendena.

	Nästan aldrig 1	2	3	4	5	6	Nästan alltid 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 1	2	3	4	5	6	Nästan alltid 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

	Nej	Ja
31. Tar Du någon medicin regelbundet?	☐	☐

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) Bröstsmärta 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 <u>för närvarande</u> 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) Ämnesomsättningssjukdom 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 deltid
__ Arbetar heltid	
__ 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.

38. Har du varit sjukskriven (med eller utan läkarintyg) någon dag under de senaste två åren?

☐ Ja Nej __ **(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*

40. Har det upprättats en rehabiliteringsplan för Dig? (Tillsammans med arbetsgivaren och Försäkringskassan)

☐ Ja

41. Har du någon gång under de senaste 12 månaderna varit sjukskriven under en sammanhängande

☐ Ja ☐ period om ☐ mer än 60 dagar?

Nej

Vet
ej

Nej

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
__ 1 - 7 dagar
__ 8 - 14 dagar
__ 15 - 24 dagar
__ 25 - 99 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 kompledigt, flextid, semester etc.) under de senaste 12 månaderna? ☐ gånger

45. Vilken typ av anställning har Du?

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

46. Inom vilken typ av verksamhet arbetar Du?

__ Försäkringskassan
__ Sjukhus
__ Primärvård
__ Tandvård
__ Regionens hus/Regionservice
__ Annan verksamhet Ja

Nej

Är det samma som för två år sedan? ☐ ☐

47. Inom vilken del av Västra Götaland arbetar Du?

__ Fyrbodal
__ Göteborg inkl. Södra Bohuslän
__ Södra Älvsborg
__ Skaraborg

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

__ Vårdbiträde
__ Undersköterska
__ Sjuksköterska/barnmorska
__ Vårdare/mentalskötare
__ Barnskötare
__ Läkare
__ Tandläkare
__ Tandsköt./tandhygienist
__ Sjukgymnast

Sektions-/vårdenhetschef
Logoped/dietist
__ Psykolog/kurator
Biomed. analytiker
Ingenjör/datortekniker
Läkarsekreterare
Lokalvårdare
Ekonomibiträde
Adm.assistent/sekreterare

Verksamhets-/kontorschef
Konsult/föredragande - FK
Rehab.samordnare el. utredare sjukförs., handikapp, arb.skador - FK
__ Handläggare - åp/sa - FK
__ Handl. - familjeomr. - FK
__ Handl. - kundtjänst - FK (besök och produktion)
Annan administrativ befattning

__ Annan befattning: _____

	Ja	Nej
Är det samma som för två år sedan?	☐	☐

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
- ☐ Ny chef
- ☐ Ändrade/nya arbetsuppgifter
- ☐ Ändrad/ny arbetslokal
- ☐ Personalökning
- ☐ Personalminskning
- ☐ Ökad arbetsmängd
- ☐ Minskad arbetsmängd
- ☐ Annan viktig förändring. Vilken? _____

55. Frågor om Dina arbetsvillkor:

	Ja, ofta	Ja, 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 hur Ditt arbete	☐	☐	☐	☐

skall utföras?

k) Har Du frihet att bestämma vad 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.

	Nej	Ja		Upplevd belastning: 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 uträttat och presterat, tycker Du då att Du får det erkännande och den respekt Du förtjänar?	-	-	Om Nej:	☐	☐	☐	☐
q) Med tanke på allt Du uträttat 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?

- ☐ Huvudsakligen psykiska
- ☐ Huvudsakligen kroppsliga
- ☐ Lika mycket psykiska som kroppsliga

Hur mycket uppskattar Du att Din arbetsprestation minskat på grund av dessa besvär?

- ☐ Högst 5 %
- ☐ Mellan 5 % och 10 %
- ☐ Mellan 10 % och 20 %
- ☐ Minst 20 %

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	Ganska dålig	Mycket 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	Ganska dålig	Mycket 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
__ En gång
__ 2 - 3 gånger
__ 4 - 5 gånger
__ Mer än 5 gånger
__ Ej aktuellt - har inte varit sjuk under de senaste 12 månaderna

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
71. Har du ork kvar efter arbetsdagen för att ägna Dig åt hemarbete?	☐	☐	☐	☐	☐
72. Har Du ork kvar efter arbetsdagen för att ägna Dig åt fritidsaktiviteter, träffa vänner etc.?	☐	☐	☐	☐	☐

	Inte alls	Ett par dagar per månad	En dag per vecka	Ett par dagar per vecka	Varje dag
73. Händer det att Du inte kan koppla av tankarna från arbetet när Du är ledig?	☐	☐	☐	☐	☐

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.

	Nej	Ja	Vet ej
75. Har Du deltagit i några aktiviteter inom Lisstil i Väst (LiV)?	☐	☐	☐

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

		Nej	Ja
__ Kost	Har det medfört att Du ändrat Dina varor?	_	
__ Sömn	Har det medfört att Du ändrat Dina varor?	_	☐
__ Rörelse	Har det medfört att Du ändrat Dina varor?	_	☐
__ Glädje	Har det medfört att Du ändrat Dina varor?	_	☐
			☐

	Nej	Ja
76. Har Du rökt dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?	☐	☐
77. Har Du snusat dagligen eller nästan dagligen under den senaste månaden?	☐	☐

78. Din längd ☐☐☐ centimeter

79. Din vikt ☐☐☐ kilo

Kontrollera slutligen att alla frågor inklusive delfrågor är besvarade.