

Tidig identifiering av arbetsrelaterad stress

**Tidig identifiering på vårdcentral av kvinnor
som riskerar långtidssjukskrivning
på grund av arbetsrelaterad stress**

En delrapport

Kristina Holmgren
Malin Fjällström Lundgren
Gunnel Hensing

Enheten för Socialmedicin
Avd för samhällsmedicin och folkhälsa

20 maj 2010



Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Inledning.....	2
Bakgrund.....	3
Syfte.....	3
Metod.....	3
Tillvägagångssätt.....	4
Vårdcentralerna.....	4
Undersökningsgrupp.....	5
Frågeformulär.....	5
Resultat.....	7
Bakgrund, utbildning och arbete.....	7
Arbetsrelaterad stress.....	8
Självskattad generell hälsa.....	9
Fysiska och psykiska symptom.....	10
Sjukfrånvaro.....	11
Diskussion.....	12
Referenser.....	14
Appendix	

Sammanfattning

Den här rapporten presenterar resultat från projektet *Tidig identifiering av personer med arbetsrelaterad stress*. Projektet har finansierats av Västra Götalandsregionen. Projektets syfte var att kliniskt testa ett frågeformulär som mäter arbetsrelaterad stress och undersöka dess användbarhet i att tidigt identifiera dem som riskerar ohälsa och sjukfrånvaro. Studien gjordes i två steg, där första steget innebar att kvinnor som sökte till primärvården för muskuloskeletala eller psykiska besvär fick besvara en enkät där de bland annat fick skatta arbetsrelaterad stress. Det andra steget innebar att deltagarna efter ett år fick besvara samma enkät och svara på frågor om sin aktuella sjukskrivning och sjukfrånvaro under det senaste året. Rapporten beskriver resultaten från den första delen av projektet, det vill säga hur deltagarna svarade på frågorna om arbetsrelaterad stress och självrapporterade fysiska och psykiska symptom i den första enkäten.

Den första datainsamlingen gjordes på 6 vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen under perioden maj 2008 till december 2008. Alla yrkesverksamma kvinnor mellan 18 och 65 år som sökte vård på vårdcentralerna för muskuloskeletala eller psykiska besvär tillfrågades om att delta i studien. För att bli tillfrågade fick kvinnorna inte ha en aktuell sjukfrånvaro som var längre än 7 dagar. Totalt tillfrågades 351 kvinnor om att delta i studien och 246 av dessa medverkade. Enkäten bestod bland annat av ett frågeformulär, som mäter arbetsrelaterad stress Work Stress Questionnaire (WSQ), en fråga om generell hälsa och ett symptomindex.

Resultatet visade att en stor andel av de yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på vårdcentralerna på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär rapporterade arbetsrelaterad stress. Ökad arbetsbelastning och konflikter på arbetet var två av de arbetsorganisatoriska faktorer som störst andel av deltagarna – 55 % respektive 47 % – angav som stressande. Även personrelaterade faktorer såsom svårighet med att sätta gränser och höga egna krav i arbetet angavs av en stor andel – 59 % respektive 53 % – som stressande. Den generella hälsan skattades som låg där hela 37 % av kvinnorna skattade sin hälsa som någorlunda eller dålig. Studien visade också att trötthet var det symptom som i särklass var det vanligast förekommande symptomet. Hela 50 % uppgav att de nästan varje dygn upplevde trötthet och 29 % uppgav att de någon gång i veckan hade detta symptom.

Sammanfattningsvis visar den här studien att yrkesverksamma kvinnor som söker vård på vårdcentralerna på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär var belastade med en hög grad av arbetsrelaterad stress, låg självrapporterad generell hälsa och en hög nivå symptom. Det framkom också att frågeformuläret som mäter arbetsrelaterad stress, WSQ, och som användes i undersökningen, hade god validitet.

Inledning

Den arbetsrelaterade hälsan för yrkesverksamma kvinnor och män är en av de mest angelägna folkhälsofrågorna i Sverige. Varaktig hälsa ger möjlighet att leva ett gott liv, och en god arbetsrelaterad hälsa är viktigt ur såväl folkhälsoperspektivet, som för välfärden och ekonomin. Vi har sett en ökning av stressrelaterade hälsoproblem och sjukfrånvaro sedan mitten av 1990-talet, dock med en viss utplaning under de allra senaste åren. För att tidigt kunna erbjuda behandling och rehabilitering är det väsentligt att hitta vägar för att också tidigt kunna identifiera personer som riskerar lång sjukfrånvaro.

Den här rapporten presenterar resultat från den första delen av projektet *Tidig identifiering av kvinnor med arbetsrelaterad stress*. Projektets syfte var att kliniskt testa ett frågeformulär som mäter arbetsrelaterad stress och undersöka dess användbarhet i att tidigt identifiera dem som riskerar ohälsa och sjukfrånvaro. Studien gjordes i två steg, där första steget innebar att kvinnor som sökte till primärvården för muskuloskeletala eller psykiska besvär fick besvara en enkät där de bland annat fick skatta arbetsrelaterad stress. Det andra steget innebar att deltagarna efter ett år fick besvara samma enkät och svara på frågor om aktuell sjukskrivning och sjukfrånvaro under det senaste året. I denna rapport beskrivs hur deltagarna svarade på frågor om arbetsrelaterad stress, och fysiska och psykiska symptom i den första enkäten.

Projektet har finansierats av Västra Götalandsregionen inom ramen för en mellan regionen och Sahlgrenska akademien gemensam försäkringsmedicinsk plattform. Plattformen har bildats för att det finns ett behov av en kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården om frågor som rör sjukskrivning och kvinnors hälsa.

Tre olika projekt ingår för närvarande i plattformen. Utöver det aktuella *Tidig identifiering av kvinnor med arbetsrelaterad stress* ingår ett projekt om *läkarkontinuitetens* betydelse för sjukskrivningens längd och ett projekt om *hälsolitteracitet* (1), det vill säga allas förmåga att förvärva, förstå och använda information om hälsa och sjukdom.

Samtliga tre projekt är inriktade på att ta fram kunskap som kan komma till praktisk användning i hälso- och sjukvården. Den här rapporten är den första i en serie baserad på projektet *Tidig identifiering av kvinnor med arbetsrelaterad stress* och beskriver omfattningen av arbetsrelaterad stress hos kvinnor som sökt vård på vårdcentral. I kommande rapporter kommer vi att redovisa hur väl ett frågeformulär som mäter arbetsrelaterad stress fungerade i att förutsäga sjukfrånvaro. Vi kommer också att rapportera om kvinnor som är exponerade för hög arbetsrelaterad stress riskerar att få en sämre hälsa och högre sjukfrånvaro än de som har en lägre arbetsrelaterad stress.

Bakgrund

Ohälsotalet har sedan 2004 visat på en nedåtgående trend, och är idag lägre än på länge (2). Trots denna utveckling så är det många människor som drabbas av ohälsa med sjukskrivning som följd. Fortfarande är en majoritet av de sjukskrivna kvinnor och det är framför allt psykiska besvär såsom ångest, depression och stressrelaterade besvär som är orsak till de nya sjukskrivningarna (3, 4). Arbetsrelaterade faktorer såsom höga fysiska och mentala krav, lågt inflytande och lågt socialt stöd kan kopplas till såväl fysiska och psykiska symptom som ökad sjukskrivning (5-8). Även personrelaterade faktorer såsom att ställa höga krav på sig själv i arbetet och arbeta över sin förmåga kan leda till låg mental hälsa, utmattning och muskuloskeletala besvär (9-11). Att uppleva ohälsa i form av psykiska besvär, utmattning och muskuloskeletala besvär i relation till arbetet har i studier visat sig kunna predicera långtidssjukskrivning (12-14). Många personer med olika kroppsliga och mentala besvär söker sig tidigt till primärvården för att få hjälp och stöd. För att kunna bedöma behovet av preventiva och rehabiliterande åtgärder och förhindra att personer blir långtidssjukskrivna, är det angeläget att tidigt identifiera riskgruppen.

I en kvalitativ studie (15) beskrev kvinnor som var sjukskrivna för arbetsrelaterad stress vägen till sjukskrivning som en process. Kvinnorna berättade hur de tidigare varit högpresterande med fullständig kontroll över vardagen men till slut på grund av flera samverkande faktorer förlorade kontrollen över både privat- och arbetsliv. Trots upplevd ohälsa under en längre period fortsatte kvinnorna att arbeta. Faktorer relaterade till såväl arbetet som personen bidrog till att de slutligen blev sjukskrivna. Kombinationen av otydlig organisation och ledarskap, ökad arbetsbelastning, lågt inflytande och olösta konflikter, tillsammans med personlighetsfaktorer, som att ställa höga krav på sig själva, att inte kunna sätta gränser och att ta stort ansvar för arbetet ledde till en total utmattning med långtidssjukskrivning som följd. Utifrån den kvalitativa studien har ett frågeformulär som mäter arbetsrelaterad stress, Work Stress Questionnaire, utvecklats med avsikten att identifiera kvinnor som löper risk för ohälsa och sjukskrivning (16).

Syfte

Syftet med den här rapporten är att beskriva hur yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på vårdcentralerna skattade arbetsrelaterad stress, generell hälsa, och fysiska och psykiska symptom.

Metod

Studien bedrevs inom primärvården i Västra Götalandsregionen. Målgruppen var yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär. Undersökningen bestod av en enkätstudie med två datainsamlingar där den första påbörjades under 2008 och den andra ett år senare, under 2009. Enkäten innehöll frågor om arbetsrelaterad stress, självrapporterad hälsa, fysiska och psykiska symptom, arbetsförhållanden, sjukfrånvaro och sociodemografiska data. Uppföljningsenkäten innehöll, förutom samma frågor som i den första enkäten, frågor om behandling och rehabilitering.

Projektet har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Dnr: 142-08.

Tillvägagångssätt

Den första datainsamlingen gjordes på 6 vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen under perioden maj 2008 till december 2008. Under denna period var det avbrott dels på grund av semester dels på grund av annan verksamhet på mottagningen, såsom patientundersökning och intensiv vaccinationsmottagning. Datainsamlingen på de olika vårdcentralerna pågick mellan 11 och 20 veckor, med en median på 15 veckor.

Personerna fick såväl muntlig som skriftlig information om studien där det betonades att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att det påverkade den fortsatta behandlingen. De personer som tackade ja till att delta i studien fick enkäten tillsammans med ett kuvert och uppmanades att fylla i enkäten på plats, lägga den i kuvertet, klistra igen och lämna kuvertet i receptionen. Detta skickades sedan till forskarlaget. Personalen på vårdcentralen har inte haft någon insyn i vad deltagarna svarat, däremot har de upprättat en kodnyckel med namn och personnummer för att möjliggöra för forskarlaget att skicka en uppföljningsenkät hem till deltagarna.

Vårdcentralerna

De vårdcentraler som medverkade i studien låg i både stads- och landsbygdsmiljö. Områdena där vårdcentralerna var belägna liknar varandra med avseende på flera demografiska faktorer. I jämförelse med genomsnittet i Göteborg hade de flesta av de representerade områdena lägre andel arbetslöshet, lägre ohälsotal, högre andel som var födda i Sverige och högre andel förvärvsarbetande (17).

Storleken på upptagningsområde och representerade professioner på verksamheten varierade något mellan vårdcentralerna. Några vårdcentraler hade förutom läkare och sjuksköterska även psykolog, psykoterapeut eller kurator.

Vårdcentralernas statistik om patientflödet visade att de allra flesta kvinnor som besökte dem var 60 år eller äldre. Endast en tredjedel av alla besökande kvinnor var mellan 20 och 59 år.

Undersökningsgrupp

Alla yrkesverksamma kvinnor mellan 18 och 65 år som sökte till vårdcentralen för muskuloskeletala eller psykiska besvär tillfrågades om att delta i studien. För att bli tillfrågade fick kvinnorna inte ha en aktuell sjukfrånvaro som var längre än 7 dagar.

Totalt tillfrågades 351 kvinnor om att delta i studien och 246 av dessa medverkade. Deltagarfrekvensen blev därmed 70 %. Bortfallet bestod av 22 personer som direkt vid förfrågan tackade nej till att delta, 76 som tog emot enkäten men som inte lämnade in den och 7 som lämnade in tomma enkäter. På de två vårdcentraler med flest antal deltagare var det 130 respektive 113 kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna och som tillfrågades om att delta i studien. Svartsfrekvensen från dessa vårdcentraler blev 73 % respektive 61 % (tabell 1).

Tabell 1 Antal tillfrågade, deltagare och deltagarfrekvens.

Vårdcentral	Tillfrågade	Deltagare	Deltagarfrekvens %
A	130	95	73
B	113	69	61
C	35	26	74
D	30	25	83
E	27	23	85
F	16	8	50
Totalt	351	246	70

Frågeformulär

Arbetsrelaterad stress

För att mäta arbetsrelaterad stress användes Work Stress Questionnaire (WSQ), ett frågeformulär som har utvecklats utifrån den kvalitativa studien (15) där kvinnor sjukskrivna för arbetsrelaterad stress beskrev olika arbets- och personrelaterade faktorerens betydelse i processen fram till en sjukskrivning.

WSQ är ett självskattningsinstrument och innehåller 21 frågor som är grupperade i kategorierna *otydlig organisation och konflikter*, *individuella krav och engagemang*, *inflytande över arbetet och konflikt mellan arbete och fri tid* (16).

Otydlig organisation och konflikter och *individuella krav och engagemang* består av vardera 7 frågor. Varje fråga har följdfrågan ”Upplever du det som stressande?”. Denna fråga besvaras på en fyragradig ordinalskala – *Inte stressande; Mindre stressande; Stressande; Mycket stressande*. Följande två svarskategorier bildas: *upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikter* (7 frågor) och *upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang* (7 frågor). Kategorierna *inflytande över arbetet* och *konflikt mellan arbete och fri tid* består av vardera 4, respektive 3, frågor och besvaras på en fyragradig ordinalskala – *Ja, alltid; Ja, ganska ofta; Nej, sällan; Nej, aldrig* (Appendix).

Reliabiliteten för WSQ har testats i en test-retest-studie med tillfredsställande resultat. Validiteten för WSQ utvärderades av en pilotgrupp som bekräftade frågorna och deras innehåll (16).

Självskattad generell hälsa

För att mäta självskattad generell hälsa användes påståendet ”I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är” med följande fem svarsalternativ; Utmärkt, Mycket god, God, Någorlunda och Dålig (18).

Fysiska och psykiska symptom

En modifierad version av symptomindexet *The common symptoms in the general population of women* (CSGP) användes för att fånga upp de vanligast förekommande fysiska och psykiska symptom. På frågan ”Hur ofta har du haft följande symptom under de senaste 12 månaderna” listas 14 fysiska och psykiska symptom med svarsalternativen Nästan varje dygn, Någon gång i veckan, Någon gång i månaden och Nästan aldrig eller aldrig. Validiteten för symptomindexet har testats och var samstämmig med instrumentet (19).

Sjukfrånvaro

För att mäta aktuell sjukfrånvaro användes frågan ”Har du varit borta från arbetet på grund av sjukdom under de senaste 7 dagarna?”. Frågan besvarades med Nej eller Ja. Om ja var följdfrågan ”Hur många dagar?”. Denna fråga besvarades med svarsalternativen 1–3 dagar, 4–5 dagar och 6–7 dagar.

För att mäta sjukfrånvaro under de senaste tolv månaderna användes frågan ”Har du varit sjukskriven vid något eller några andra tillfällen under de senaste 12 månaderna?”. Frågan besvarades med Nej eller Ja. Om ja var följdfrågan ”Sammanlagt, hur länge?”. Denna fråga besvarades med svarsalternativen 1–7 dagar, 8–30 dagar, 2–3 månader och 4–12 månader.

Resultat

Bakgrund, utbildning och arbete

Fördelningen av ålder var relativt jämn mellan de olika åldersintervallerna. Den högsta andelen, 28 %, tillhörde åldersintervallet 41–50 år och den lägsta andelen, 22 %, tillhörde intervallet 51–65 år. Merparten av deltagarna, 65 %, uppgav att de levde som gift eller sambo och nästan hälften av deltagarna, 49 %, hade universitets- eller högskoleutbildning (tabell 2).

Tabell 2 Åldersfördelning, civilstånd och utbildningsnivå i undersökningsgruppen, (n=246).

	%	n
Ålder		
18–30	26	63
31–40	24	60
41–50	28	70
51–65	22	53
Civilstånd		
Gift/sambo	65	159
Singel	26	65
Särbo	9	21
Uppgift saknas	-	1
Utbildningsnivå		
Universitets- eller högskoleutbildning	49	120
Gymnasieutbildning	44	107
Grundskoleutbildning, ej fullgjort grundskola	7	18
Uppgift saknas	-	1

I undersökningsgruppen var 78 % fast anställda, 57 % hade stat, landsting eller kommun som huvudsaklig arbetsgivare och majoriteten, 69 %, arbetade heltid (tabell 3).

Tabell 3 Anställningsform, arbetsgivare och arbetstid i undersökningsgruppen, (n=246).

	%	n
Anställningsform		
Fast anställning	78	191
Projekt/vikarie el timanställd	18	45
Egen företagare	2	5
Annan	1	2
Uppgift saknas	1	3
Huvudsaklig arbetsgivare		
Statlig/landsting/kommun	57	141
Privat	38	94
Egen företagare	2	6
Uppgift saknas	2	5
Arbetstid		
Heltid	69	169
Deltid	30	74
Uppgift saknas	1	2

Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress mätt med WSQ presenteras dels utifrån kategorierna; *otydlig organisation och konflikter*, *individuella krav och engagemang*, *inflytande på arbete och konflikt mellan arbete och fri tid*, dels utifrån kategorierna: *upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikt* och *upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang*.

Av deltagarna i undersökningsgruppen var det 72 % som uppgav att deras arbetsbelastning hade ökat och 76 % att det förekom konflikter på arbetsplatsen. Av dem som svarade att det förekom konflikter uppgav hela 72 % att chefen inte gjort något för att lösa konflikten. De tre mest rapporterade faktorerna under kategorin *individuella krav och engagemang* var höga krav på sig själv i arbetet, engagerad i arbetet och tänker på arbetet efter arbetsdagens slut, med 94 respektive 95 och 95 %. Under kategorin *inflytande på arbetet* angav 45 % av undersökningsgruppen att de inte hade möjlighet att påverka beslut som fattades i arbetet och 43 % att de inte själva kunde bestämma över arbetstakten. Under kategorin *konflikt mellan arbete och fri tid* angav 52 % att de hade svårt att få tid för fritidsintressen, 47 % att de hade svårt att få tid för vänner och 42 % att de hade svårt att få tid för familjen (tabell 4).

Tabell 4 Arbetsförhållanden i undersökningsgruppen, andel i procent med 95 % konfidensintervall (KI) anges, (n=246).

	%	(KI)	n
Otydlig organisation och konflikter			
Ökad arbetsbelastning	72	(66–77)	177
Otydliga mål på arbetsplatsen	47	(41–54)	117
Otydliga arbetsuppgifter	19	(15–25)	47
Otydligt ledarskap	26	(21–32)	64
Förekomst av konflikter	76	(70–81)	186
Inblandad i konflikt ¹	45	(38–52)	83
Chefen ej gjort något för att lösa konflikten ¹	72	(65–78)	134
Individuella krav och engagemang			
Höga krav på sig själv i arbetet	94	(90–96)	231
Engagerad i arbetet	95	(92–97)	234
Tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	95	(91–97)	233
Svårt att sätta gränser	90	(85–93)	221
Tar mycket ansvar för arbetet	70	(64–76)	173
Arbetar övertid	67	(61–73)	165
Svårt att sova för att man tänker på arbetet	57	(50–63)	139
Inflytande på arbetet			
Hinner inte utföra arbetsuppgifterna	13	(9–18)	32
Har inte möjlighet att påverka beslut som fattas	45	(39–51)	111
Chefen tar ej hänsyn till åsikter	27	(21–32)	65
Kan inte bestämma över arbetstakten	43	(37–49)	106
Konflikt mellan arbete och fri tid			
Svårt att få tid för familjen	42	(36–49)	104
Svårt att få tid för vänner	47	(41–53)	115
Svårt att få tid för fritidsintressen	52	(46–58)	128

¹ Andel (%) baseras på dem som uppgav att det förekom konflikt på arbetet, 58 personer uppgav att det inte förekom några konflikter

Under kategorin *upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikter* uppgav 55 % att de hade hög upplevd stress p.g.a. ökad arbetsbelastning, 47 % p.g.a. konflikter på arbetet och 29 % p.g.a. otydliga mål på arbetet. Under kategorin *upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang* rapporterade 59 % hög upplevd stress p.g.a. svårt att sätta gränser och 53 % p.g.a. höga egna krav (tabell 5).

Tabell 5 *Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter, och upplevd stress på grund av individuella krav och engagemang i undersökningsgruppen. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (KI) anges, (n=246).*

	%	(KI)	n
Upplevd stress p.g.a. Otydlig organisation och konflikter			
Hög upplevd stress p.g.a. ökad arbetsbelastning	55	(49–61)	135
Hög upplevd stress p.g.a. otydliga mål	29	(24–35)	72
Hög upplevd stress p.g.a. otydliga arbetsuppgifter	14	(10–19)	34
Hög upplevd stress p.g.a. otydligt ledarskap	11	(8–16)	28
Hög upplevd stress p.g.a. konflikter på arbetet	47	(41–53)	116
Hög upplevd stress p.g.a. inblandning i konflikter	25	(20–31)	61
Hög upplevd stress p.g.a. att chefen ej gjort något för att lösa konflikter	28	(23–34)	70
Upplevd stress p.g.a. Individuella krav och engagemang			
Hög upplevd stress p.g.a. höga egna krav	53	(41–59)	131
Hög upplevd stress p.g.a. engagerad i arbetet	33	(27–39)	81
Hög upplevd stress p.g.a. att man tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	41	(35–47)	101
Hög upplevd stress p.g.a. svårt att sätta gränser	59	(52–65)	144
Hög upplevd stress p.g.a. tar mycket ansvar för arbetet	44	(38–50)	108
Hög upplevd stress p.g.a. arbetar övertid	35	(29–41)	85
Hög upplevd stress p.g.a. svårt att sova för att man tänker på arbetet	44	(38–50)	108

Självskattad generell hälsa

I åldersgruppen 18–30 år skattade 45 % hälsan som god. Motsvarande andel var 29 % i åldersgruppen 31–40 år, 43 % i åldersgruppen 41–50 år och 30 % i åldersgruppen 51–65 år. Andelen som skattade hälsan som mycket god/utmärkt var 32 % i åldersgruppen 31–40 år. Motsvarande andel var endast 17 % i åldersgruppen 41–50 år (tabell 6).

Tabell 6 *Självskattad hälsa per åldersintervall i undersökningsgruppen, andel i procent med 95 % konfidensintervall (KI) anges, (n=239).*

	18–30 år % (KI)	31–40 år % (KI)	41–50 år % (KI)	51–65 år % (KI)	Totalt 18–65 år % (KI)
Allmän hälsa					
Mycket god/Utmärkt	25 (16–37)	32 (22–45)	17 (9–27)	30 (19–44)	26 (20–31)
God	45 (33–57)	29 (19–41)	43 (32–55)	30 (19–44)	37 (31–44)
Någorlunda/Dålig	30 (20–42)	39 (28–52)	40 (29–52)	40 (28–54)	37 (31–44)

Fysiska och psykiska symptom

I undersökningsgruppen var det 50 % som upplevde trötthet *nästan varje dygn*, 32 % värk i nacke/skuldror och 30 % irritation. Vidare var det 41 % som upplevde irritation *någon gång i veckan*, 32 % huvudvärk och 32 % nervositet/oro/ängslan. Sjuttien procent uppgav att de *nästan aldrig eller aldrig* upplevde bröstsmärtor och 68 % att de *nästan aldrig eller aldrig* upplevde andningsbesvär (tabell 7).

Tabell 7 Upplevda symptom de senaste 12 månaderna i undersökningsgruppen, (n=245).

	Nästan varje dygn %	Någon gång i veckan %	Någon gång i månaden %	Nästan aldrig eller aldrig %
Symptom senaste 12 månaderna				
Irritation	30	41	20	9
Nedstämdhet/depression	16	25	34	25
Nervositet/oro/ängslan	20	32	29	19
Magbesvär	16	29	21	34
Hjärtklappning	6	17	24	53
Andningsbesvär	5	9	18	68
Trötthet	50	29	14	7
Yrsel	9	21	24	46
Huvudvärk	12	32	29	27
Bröstsmärtor	3	7	19	71
Ryggsmärtor/ryggvärk/ischias	24	20	24	32
Värk i nacke/skuldror	32	21	19	28
Svårt att somna	16	28	24	32
Vaknar ofta och svårt att somna om	23	21	28	28

Sjuttiosju procent av kvinnorna uppgav att de hade minst ett symptom nästan varje dygn och 26 % uppgav att de hade 2–3 symptom nästan varje dygn. Hela 29 % av kvinnorna uppgav att de hade 4 symptom eller fler nästan varje dygn (tabell 8).

Tabell 8 Andel med antal symptom nästan varje dygn i undersökningsgruppen, (n=245).

	%	n
Antal symptom nästan varje dygn		
0 symptom	23	57
1 symptom	22	55
2–3 symptom	26	63
4 eller fler symptom	29	70

Sjukfrånvaro

I undersökningsgruppen var det 32 % som uppgav att de varit sjukfrånvarande de senaste 7 dagarna och 54 % rapporterade att de, utöver en eventuellt pågående sjukskrivning, varit sjukskrivna vid något eller några tillfällen under de senaste 12 månaderna. Av dem som varit sjukskrivna de senaste 12 månaderna uppgav 44 % att de hade varit det mellan 1 och 7 dagar (tabell 9).

Tabell 9 Sjukfrånvaro och sjukskrivning i undersökningsgruppen, (n=246).

	%	n
Sjukfrånvaro senaste 7 dagar	32	78
Sjukfrånvaro antal dagar senaste 7 dagar		
1–3 dagar ¹	33	26
4–5 dagar ¹	28	22
6–7 dagar ¹	32	25
Uppgift saknas ¹	7	5
Sjukskriven under de senaste 12 månaderna, utöver en eventuellt pågående sjukskrivning	54	134
Sjukskriven tid senaste 12 månaderna		
1–7 dagar ²	44	59
8–30 dagar ²	42	57
2–3 månader ²	7	9
4–12 månader ²	7	9

¹ Andel (%) baseras på dem som uppgett sjukfrånvaro senaste 7 dagarna

² Andel (%) baseras på dem som uppgett att de varit sjukskriven senaste 12 månaderna

Diskussion

En stor andel av de yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på vårdcentralerna på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär rapporterade arbetsrelaterad stress. Ökad arbetsbelastning och konflikter på arbetet var två av de arbetsorganisatoriska faktorer som störst andel av deltagarna – 55 % respektive 47 % – angav som stressande. Även personrelaterade faktorer såsom svårighet att sätta gränser och höga egna krav i arbetet angavs av en stor andel – 59 % respektive 53 % – som stressande. Detta kan jämföras med en studie, Kvinnostudien, som med samma frågeformulär (WSQ) undersökte förekomsten av arbetsrelaterad stress hos en generell population – en population som kan jämföras med befolkningsgenomsnittet – av kvinnor i åldrarna 38 och 50 år (5). I Kvinnostudien, som genomfördes i Göteborg under perioden 2004–2005, var förekomsten av arbetsrelaterad stress betydligt lägre än i den här studien. I Kvinnostudien angav deltagarna också ökad arbetsbelastning och konflikter på arbetet som de två arbetsorganisatoriska faktorer som mest stressande, men med en lägre andel – 38 % respektive 23 %. På liknande sätt angavs upplevd stress på grund av svårt att sätta gränser och egna höga krav i arbetet som de två personrelaterade faktorer som var mest stressande – 44 % respektive 29 %. Vi kan alltså konstatera att de yrkesverksamma kvinnorna som sökte till vårdcentralen i högre grad än kvinnor generellt uppgav att de var belastade med arbetsrelaterad stress.

Det är också intressant att konstatera hur lika svarsmönstren i WSQ var i Kvinnostudien (5) och i den aktuella vårdcentralstudien. Deltagarna i vårdcentralstudien skattade visserligen genomgående sin belastning som högre än vad deltagarna i den befolkningsbaserade Kvinnostudien gjorde, men det var samma typ av faktorer som uppfattades som mest stressande i båda studierna. Likheten i svarsmönstren talar för att instrumentet faktiskt mäter det som det utvecklats för att mäta (20), det vill säga att WSQ fångar upp arbetsrelaterad stress. Svarsmönstren stärker alltså validiteten i instrumentet. Denna likhet bekräftar den tidigare expertbaserade bedömningen av validiteten i WSQ (16).

I en planerad studie har vi för avsikt att testa hur väl WSQ kan förutsäga framtida sjukfrånvaro. Om det visar sig att WSQ klarar detta med rimlig säkerhet kan instrumentet bli ytterligare ett verktyg för vårdcentralernas arbete med att förebygga sjukfrånvaro, i synnerhet långtidssjukfrånvaro.

I en jämförelse med kvinnorna som deltog i Kvinnostudien (5) var det, inte oväntat, en större andel av vårdcentralskvinnorna som skattade hälsan som betydligt lägre. Det var enbart 26 % som angav att deras generella hälsa var mycket god eller utmärkt, vilket kan jämföras med kvinnorna i Kvinnostudien, där motsvarande andel var 52 %. Ytterligare en jämförelse kan göras med kvinnor i Västra Götalandsregionen (16–84 år) som besvarade Folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor* (21). Där uppgav 67 % att deras hälsotillstånd var bra eller mycket bra, vilket var de två högsta svarsalternativen på en femgradig skala (mycket bra, bra, någorlunda, dåligt, mycket dåligt). Det är i sig inte anmärkningsvärt att vårdcentralskvinnorna uppgav sämre generell hälsa eftersom de hade sökt sig till vårdcentralen på grund av ohälsa i form av muskuloskeletala eller psykiska besvär, men skillnaden framstår ändå som anmärkningsvärt stor.

I den här studien var trötthet det symptom som i särklass var det vanligast förekommande. Hälften av kvinnorna uppgav att de nästan varje dygn, och en tredjedel

uppgav att de någon gång i veckan, hade detta symptom. Kvinnorna uppgav också att de hade flera andra symptom såsom irritation, värk i nacke/skuldror och ryggbesvär. Minst förekommande var bröstsmärtor och andningsbesvär. I en svensk populationsstudie som studerade förekomsten av olika symptom hos kvinnor i åldrarna 35–64 år framkom att tremånadersprevalensen för generell trötthet var 65 %, för irritation 48 % och ryggbesvär 47 % (22). I Folkhälsorapporten från 2009 (23) redovisade 15 % av kvinnorna i åldern 25–44 år trötthet för jämnheten. Även om ovanstående studier inte är helt jämförbara så uppvisar vårdcentralskvinnorna en mycket hög nivå av såväl fysiska som psykiska symptom.

I denna studie var det 20 % av kvinnorna som skattade att de hade nervositet/oro/ångest nästan varje dygn. Det skulle kunna jämföras med Statistiska Centralbyråns *Undersökning om levnadsförhållanden (ULF)* där 7 % av alla kvinnor, 16–84 år, upplevde svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (24). Motsvarande siffra i studien om tremånadersprevalensen var 12 % (22). Det är också viktigt att notera att vårdcentralskvinnorna var belastade med att ha flera symptom. En stor andel, hela 29 %, uppgav att de hade 4 eller fler symptom nästan varje dygn.

I jämförelse med kvinnor i Sverige är andelen med universitets- eller högskoleutbildning och heltidsarbetande något högre för kvinnorna i den här studien. Fyrtionio procent av kvinnorna hade universitets- eller högskoleutbildning jämfört med genomsnittet i riket som är 41 % för kvinnor i åldern 25–64 år (25). Andel heltidsarbetande var 69 % jämfört med genomsnittet i riket som är 65 %, för sysselsatta kvinnor i åldern 16–64 år, där heltid innefattar en veckoarbetstid på minst 35 timmar (26).

Sammanfattningsvis visar den här studien att yrkesverksamma kvinnor som söker till primärvården på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär var belastade med en hög grad av arbetsrelaterad stress, låg självrapporterad generell hälsa och hög nivå symptom. Det framkom också att instrumentet som mäter arbetsrelaterad stress, WSQ, och som användes i undersökningen hade god validitet. Den här rapporten beskriver resultaten från den första delen av projektet *Tidig identifiering av personer med arbetsrelaterad stress*. Den andra delen, som planeras att bli klar under våren 2010, syftar till att undersöka med hjälp av WSQ möjligheten att identifiera personer som riskerar ohälsa och sjukfrånvaro på grund av arbetsrelaterad stress. Denna uppföljande studie kommer också att ge svar på om kvinnor som är exponerade för hög arbetsrelaterad stress riskerar att få sämre hälsa och högre sjukfrånvaro än de som har en lägre arbetsrelaterad stress.

Referenser

1. Mårtensson L, Hensing G. Göteborgs Universitet [hemsida på Internet]. Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. En introduktion till begreppet hälsolitteracitet. Rapport. 2009. [uppdaterad 2009 Maj 05, citerad 2010 Apr 13] Tillgänglig från: http://www.socmed.gu.se/Publicerat/Rapporter_i_fulltextformat/Halsolitteracitet
2. Försäkringskassan [hemsida på Internet]. Sjukförmåner. [uppdaterad 2009 Jan 20, citerad 2009 Jan 25] Tillgänglig från: <http://statistik.forsakringskassan.se>
3. Lidwall U, Marklund S. What is healthy work for women and men? - A case-control study of gender- and sector-specific effects of psycho-social working conditions on long-term sickness absence. *Work* 2006;27(2):153-63.
4. Riksförsäkringsverket. Långtidssjukskrivna - diagnos, yrke, partiell sjukskrivning och återgång i arbete. Stockholm: Riksförsäkringsverket 2004. Rapport Nr.: 2004:7.
5. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Björkelund C, Hensing G. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC Public Health* 2009;9:73.
6. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1999;56(5):302-7.
7. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden Post. *Occup Environ Med* 2001;58(3):178-84.
8. Vingård E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health* 2005;33(5):370-5.
9. Niedhammer I, Chastang JF, David S, Barouhiel L, Barrandon G. Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Int J Occup Environ Health* 2006;12(2):111-9.
10. Preckel D, von Kanel R, Kudielka BM, Fischer JE. Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *Int Arch Occup Environ Health* 2005;78(2):117-22.
11. Joksimovic L, Starke D, v d Knesebeck O, Siegrist J. Perceived work stress, overcommitment, and self-reported musculoskeletal pain: a cross-sectional investigation. *Int J Behav Med* 2002;9(2):122-38.
12. Krantz G, Östergren PO. Do common symptoms in women predict long spells of sickness absence? A prospective community-based study on Swedish women 40 to 50 years of age. *Scand J Public Health* 2002;30(3):176-83.
13. Bultmann U, Huibers MJ, van Amelsvoort LP, Kant I, Kasl SV, Swaen GM. Psychological distress, fatigue and long-term sickness absence: prospective results from the Maastricht Cohort Study. *J Occup Environ Med* 2005;47(9):941-7.
14. Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, Kalimo R, Jappinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med* 2005;31(1):18-27.

15. Holmgren K, Dahlin Ivanoff S. Women on sickness absence--views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disabil Rehabil* 2004;26(4):213-22.
16. Holmgren K, Hensing G, Dahlin-Ivanoff S. Development of a questionnaire assessing work-related stress in women - identifying individuals who risk being put on sick leave. *Disabil Rehabil* 2009;31(4):284-92.
17. Göteborg Stad [hemsida på Internet]. Statistik, ämnesvis. [citerad 2009 Nov 30] Tillgänglig från: <http://www4.goteborg.se/prod/G-info/statistik.nsf>
18. Sullivan M, Karlsson J, Ware JE, Jr. The Swedish SF-36 Health Survey--I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1349-58.
19. Krantz G, Östergren P. Women's health: do common symptoms in women mirror general distress or specific disease entities? *Scand J Public Health* 1999;27(4): 311-7.
20. Golden C, Sawicki R, Franzen M. Test construction. In: Goldstein G, Hersen M, editors. *Handbook of psychological assessment*. New York: Pergamont Press Inc.; 1990. p. 21 - 40.
21. Statens Folkhälsoinstitut [hemsida på Internet]. Nationell folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor. Regionala resultat, Västra Götaland 2006-2009. [uppdaterad 2010 Jan 28; citerad 2010 Apr 13]; Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2009/Allmant-halsotillstand-091001.xls>
22. Bardel A, Wallander MA, Wedel H, Svardsudd K. Age-specific symptom prevalence in women 35-64 years old: a population-based study. *BMC Public Health* 2009;9:37.
23. Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport 2009*. Västerås: Socialstyrelsen; 2009.
24. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet]. Undersökningarna av Levnadsförhållanden. Befolkningens hälsa 2008. [uppdaterad 2009 Sep 09; citerad 2010 Apr 13]; Tillgänglig från: <http://www.scb.se/Statistik/LE/LE0101/2008A01/Halsa2008.xls>
25. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet]. Utbildningsnivå efter kommun och kön 2008. [uppdaterad 2009 Juni 25; citerad 2010 Feb 01]; Tillgänglig från: http://www.scb.se/Statistik/UF/UF0506/2008A01D/tab2_webben_2flikar.xls
26. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet]. Arbetsmarknadsundersökningar (AKU). Sysselsatta 15-74 år (AKU) efter veckoarbetstid (överenskommen), kön och ålder. År 2005-2009. [uppdaterad 2010 Feb 04; citerad 2010 Apr 14]; Tillgänglig från: <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Produkt.asp?produktid=AM0401>

Appendix

The Work Stress Questionnaire

- 01** Hinner du utföra dina arbetsuppgifter?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 02** Har du möjlighet att påverka de beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 03** Tar din närmaste chef hänsyn till dina åsikter?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 04** Bestämmer du över din arbetstakt?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 05a** Har din arbetsbelastning ökat?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **06a**
- **05b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 06a** Är målen för verksamheten på din arbetsplats tydliga?
 ja – om *ja*: gå till fråga **07a**
 delvis
 nej
- **06b** Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 07a** Vet du vilka arbetsuppgifter som ingår i ditt arbete?
 ja – om *ja*: gå till fråga **08a**
 delvis
 nej
- **07b** Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 08a** Vet du vem eller vilka som tar beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?
 ja – om *ja*: gå till fråga **09a**
 delvis
 nej
- **08b** Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 09a** Förekommer det konflikter på din arbetsplats?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **12a**
- **09b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 10a** Är du inblandad i någon eller några konflikter på din arbetsplats?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **11a**
- **10b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 11a** Har din närmaste chef gjort något för att lösa konflikterna?
 ja – om *ja*: gå till fråga **12a**
 delvis
 nej
-

-
- **11b** Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 12a** Ställer du höga krav på dig själv i ditt arbete?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **13a**
- **12b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 13a** Blir du ofta engagerad i ditt arbete?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **14a**
- **13b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 14a** Tänker du på arbetet efter arbetsdagens slut?
 ja
 ibland
 nej – om *nej*: gå till fråga **15a**
- **14b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 15a** Har du svårt att säga nej till arbetsuppgifter trots att du redan har fullt upp att göra?
 ja
 ibland
 nej – om *nej*: gå till fråga **16a**
- **15b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 16a** Tar du mer ansvar för arbetet än du borde göra?
 ja
 nej – om *nej*: gå till fråga **17a**
- **16b** Om *ja*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 17a** Arbetar du utöver din ordinarie arbetstid för att utföra dina arbetsuppgifter?
 ja
 ibland
 nej - om *nej*: gå till fråga **18a**
- **17b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 18a** Har du svårt att sova på grund av att du tänker på arbetet?
 ja
 ibland
 nej – om *nej*: Gå till fråga **19**
- **18b** Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?
 inte stressande
 mindre stressande
 stressande
 mycket stressande
- 19** Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att umgås med dina närmaste?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 20** Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att umgås med dina vänner?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
- 21** Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att utöva dina fritidsintressen?
 ja, alltid
 ja, ganska ofta
 nej, sällan
 nej, aldrig
-