

**Prestationsnedsättning i arbetet på grund
av muskuloskelettal värk och samband
med stress, kön, ålder samt arbets- och
individfaktorer i Västra Götaland**

Zoia Karmaz

Handledare:

Mats Hagberg

**Projektarbete vid företagsläkarkursen
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs
universitet 2003/2004**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
SAMMANFATTNING	2
INLEDNING	3
Muskuloskelettal värk och prestationsnedsättning Stress och burnout- syndrom	
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	5
UNDERSÖKT GRUPP OCH METOD	6
RESULTAT	6
Förekomst av prestationsnedsättning i arbetet Prestationsnedsättning i relation till arbetsfaktorer Arbetstid Anställningsform Offentlig och privat anställning Personalansvar Prestationsnedsättning i relation till individfaktorer Civilstånd Nedstämdhet Samband mellan prestationsnedsättning och utbrändhet	
DISKUSSION	9
Rekommendationer om förebyggande åtgärder mot prestationsnedsättning	
SLUTSATSER	10
REFERENSER	12

**Detta projektarbete har utförts vid företagsläkarkursen 2003/
2004, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.
Författaren ansvarar för sakinnehåll och dragna slutsatser.**

Arlöv 2004-09-09

Zoia Karmaz

Skolgatan 3, 232 31 Arlov

040 - 43 66 74

Smärttillstånd i rörelseorganen är den vanligaste orsaken till prestationsnedsättning, långvarig sjukskrivning och förtidspensionering i Sverige.

Syfte: Att undersöka om prestationsnedsättning förekom i arbetet på grund av muskuloskelettal värk och samband mellan prestationsnedsättning och stress, ålder, kön samt arbets- och individfaktorer hos förvärvsarbetande i Västra Götaland.

Undersökt grupp och metod: Studien omfattade 5096 personer, 2748 kvinnor och 2348 män, slumpmässigt utvalda från Västra Götalands befolkning i åldersintervallet 18-64 år och representanter från både privata och offentliga företag / organisationer. Undersökningen genomfördes genom postenkät och datainsamling år 2002. Epidemiologisk och statistisk analys med datorprogrammet SAS. Univariata samband mellan utfall och faktorer är angivna som prevalensratkvot (PRR). Säkerheten av sambandet är angivet med 95-procentigt konfidensintervall. Prevalenskvoter, justerade för ålder, har beräknats med multipel regressionsanalys.

Resultat: Det var 19,8% (n=543) av kvinnorna och 20,3% (n=476) av männen som angav prestationsnedsättning i arbetet pga muskuloskelettal värk. I studiegruppen hade 44% (n=1198) av kvinnorna och 33% (n=476) av männen besvär. Totalt uppgav 7,6% (n=208) av kvinnorna och 4,4% (n=104) av männen att de hade pågående sjukskrivning. Prestationsnedsättningens storlek skiljde sig inte tydligt mellan olika åldersgrupper.

Det förelåg samband mellan prestationsnedsättning och förekomsten av stressrelaterad ohälsa (utbrändhet) både hos män och kvinnor. Prestationsnedsättning hade samband med arbetsfaktorer som arbetstid och personalansvar framför allt hos kvinnor. Att ha prestationsnedsättning hade starkt samband med att känna sig nedstämd både hos män och kvinnor. Individfaktor som ensamhet hade inget samband med prestationsnedsättning både hos män och kvinnor.

Diskussion / Slutsatser: Prestationsnedsättning i arbetet på grund av muskuloskelettal värk är ett allvarligt problem, men dolt för statistiken, med stora företagsekonomiska och samhällsekonomiska konsekvenser och lidande för den enskilde individen. Studieresultat visar att besvär i rörelseorganen var en vanlig orsak till prestationsnedsättning hos förvärvsarbetande i Västra Götaland i de grupper som undersökts i denna studie. Psykologiska faktorer kan ha förstärkande effekt på dessa besvär. För att förebygga övergång till kronisk smärta och långvarig sjukskrivning skall åtgärder sättas in på ett tidigt stadium särskilt vid prestationsnedsättning. Genom regelbunden motion, hälsosam kost och sund livsstil kan förebyggas smärttillstånd i rörelseorganen som leder till prestationsnedsättning. Det finns en stor potential för förebyggande åtgärder mot prestationsnedsättning.

Oförmåga till förvärvsarbete pga smärttillstånd i rörelseorganen har länge varit den dominerande anledningen till sjukfrånvaro och förtidspensionering i Sverige (1). De totala samhällsekonomiska kostnaderna för konsekvenserna av ryggsmärtor uppgick år 1995 till 29,4 miljarder kronor. Huvuddelen av dessa, 27 miljarder kronor, utgjordes av kostnader för sjukskrivning och förtidspension pga ont i ryggen. Den resterande beloppet 2,4 miljarder kronor är direkta kostnader för sjukvård. Enligt en nordisk undersökning beräknas omkring 30% av besvär i rörelseorganen vara arbetsrelaterade (2). Besvärspanoramat har således varit starkt knutet till arbetslivet och har därigenom fått omfattande företagsekonomiska och samhällsekonomiska konsekvenser.

MUSKULOSKELETTAL VÄRK OCH PRESTATIONSNEDSÄTTNING

Människors sätt att uttrycka smärta har växlat och förmågan att uthärda smärta har varierat mellan olika individer (3). Forskning har visat att ont ofta beskriver en diffus känsla av obehag av låg intensitet medan värk avser en konstant smärta och är ofta rörelseberoende. Enligt den internationella smärtorganisationen IASP är " smärta en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förenad med vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada"

Smärta är en del av känselsinnet. Smärtupplevelse är specifik för varje individ. Både yttre omständigheter och individens sinnesstämning spelar en avgörande roll för hur smärttillstånd utvecklas över tid. Hur man mår psykiskt färgar med andra ord processen. Det har visat sig att oro och depression höjer smärtröskeln medan känslan av att vara trängd/ låst och deprimerad sänker denna tröskel.

Smärta är ett symptom- inte en diagnos eller en sjukdom. Det går inte att direkt mäta smärtan, skattningen grundar sig alltid på patientens egen beskrivning.

Då den smärtinducerande processen finns i skelett, leder, bandapparat eller muskulatur kallas smärtan muskuloskeletal (4). Vanligen skiljer man mellan nociceptiv, neurogen och icke- somatisk smärta.

Nociceptiva smärttillstånd är vanligast och bland dessa är muskuloskeletal smärta helt dominerande. Smärta som orsakas av en patologisk process i nervsystemet är neurogen smärta. Vid nervkompression från en rupturerad disk föreligger ofta kombination- nociceptiv smärta i ryggen, i området för diskrupturen, och neurogen smärta.

Smärta är ett av de vanligaste symptomen som får patienten att söka läkare. I en övervägande majoritet av fallen rör det sig om olika former av muskuloskeletal nociceptiv smärta:

- ledvärk
- nack-skuldersmärta
- ländryggssmärta
- mjukdelssmärta

Bidragande faktorer vid värk och smärta kan vara bl.a (5):

- oträning
- låg muskelstyrka
- ergonomiskt belastande, monotont arbete
- resttillstånd efter tidigare skador- snedbelastning
- ökad muskulär grundspänning vid stress pga störd ämnesomsättning (6)
- ökad belastningskänslighet vid degenerativa led- och ryggsjukdomar (artros, spondylos)
- fetma /övervikt
- osteoporos

Smärttillstånd i rörelseorganen är den vanligaste orsaken till prestationsnedsättning, långvarig sjukskrivning och förtidspensionering i Sverige.

Man skiljer mellan fysisk och psykisk prestationsförmåga (5). Fysisk prestationsförmåga påverkas av ett flertal faktorer, bl.a: arv, ålder, kön, kroppskonstitution, kost, fysisk aktivitet och sjukdom (7).

Nedsatt prestationsförmåga pga muskuloskelettal värk drabbar oftare kvinnor än män (5). Könsskillnader i den biologiska konstitutionen spelar in. Kvinnor har mindre muskelmassa och lägre muskelkraft än män, vilket kan göra att de lättare utvecklar vissa typer av besvär. Motivationsfaktorer är av avgörande betydelse för individens psykiska prestationsförmåga.

Anledningarna till prestationsnedsättning kan vara bl.a (8):

- tilltagande funktionsnedsättningar, muskuloskelettal smärta
- psykosomatiska sjukdomar
- mycket tunga arbeten
- låg arbetsmotivation
- dåliga relationer på arbetet och obehandlade konflikter av olika slag
- dålig allmänkondition
- bristfällig och näringsfattig kost
- övervikt
- rökning

Livssituationen är också av betydelse för prestationsnedsättning (3). Den psykosociala arbetsmiljön i kombination med kvinnors särskilda utsatthet genom dubbelarbete och underordnade positioner spelar in. Om man kombinerar besvärsmönstret med en psykosocial faktor som ensamhet blir besvärsbilden än mer markant för kvinnor.

Stress är en fysiologisk reaktion som uppstår i samspelet mellan individens sätt att ta påfrestningarna och påfrestningarna själva och ses som obalans mellan de krav en individ upplever och förmågan att motsvara dem, dvs ett slags fysisk och mental belastning (9).

Man kan skilja mellan positiv och negativ stress. När stress höjer aktiviteten i den mänskliga organismen upplevs den som positiv. Men när belastningarna kontinuerligt överstiger individens förmåga att klara av dem och om stressreaktionen blir mycket långvarig och individen inte får tillfälle till återhämtning talar man om skadlig stress eller distress. Det är också här som utbrändhet kommer in. Ordet utbrändhet är en direkt översättning av engelskans "burnout", som lanserades av den nordamerikanska psykologen Christina Maslach (10). Hon definierar utbrändhet i sin bok "Utbränd" på följande sätt: "Utbränning är ett syndrom med emotionell utmattning, depersonalisation och nedsatt personlig prestation som kan förekomma hos individer som arbetar med människor på något sätt. Det är en reaktion på den kroniska emotionella påfrestningen i att ha mycket att göra med andra människor, särskilt om de har bekymmer och problem."

Maslach har även utvecklat mätinstrumentet MBI, Maslach burnout index, som används i olika versioner i några studier (11).

Utbrändhet är en process med destruktiva följder, en ond cirkel som trappas upp och kan ses som en produkt av både personliga och arbetsmiljöfaktorer

Svensk forskare Hallsten L. betraktar utbrändhet som en specifik form av utmattning som bottnar i stress. Hallsten L. anser att utbrändhet inte är något som enbart kan uppstå i arbetslivet men också vid långvarigt arbetssökande, i ideellt arbete, vid rehabilitering eller till följd av konflikter och problem inom familjen.

Det är känt att omfattande nedskärningar och omorganisationer kan skapa en grogrund för stressrelaterad ohälsa. De stressrelaterade sjukskrivningarna kostar år 2001 12 miljarder kronor. Summan utgörs främst av utgifter för sjukpenning samt de sociala avgifter och skatter som stat och kommun gick miste om.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Målsättningen med denna studie var att undersöka om prestationsnedsättning förekom i arbetet pga muskuloskelettal värk och samband mellan prestationsnedsättning och stress, ålder, kön samt arbets- och individfaktorer hos förvärvsarbetande i Västra Götaland.

Följande frågeställningar besvaras:

Förekommer prestationsnedsättning i arbetet pga värk/ smärta hos förvärvsarbetande i Västra Götaland?

Varierar prestationsförmåga med ålder hos män och kvinnor?

6

Föreligger samband mellan prestationsnedsättning och stress?

Är det olika samband mellan prestationsnedsättning och arbets/ individfaktorer hos män och kvinnor?

Finns det en potential för förebyggande åtgärder mot prestationsnedsättning?

UNDERSÖKT GRUPP OCH METOD

Undersökningen genomfördes genom postenkät och datainsamling. Studien omfattade 5096 personer, 2748 kvinnor och 2348 män, slumpmässigt utvalda från Västra Götalands befolkning i åldersintervallet 18-64 år och representanter från både privata och offentliga företag/organisationer. Datainsamlingen avslutades i januari 2002, varefter det av-identifierade materialet överlämnades till projektgruppen vid Yrkes- och miljömedicin för analys och resultatsammanställning.

Personerna fick besvara allmänna frågor om bl.a ålder, kön och civilstånd. Vidare fanns frågor gällande arbetsfaktorer: arbetstidsförläggning, anställningsform, inom vilken typ av verksamhet (privat eller offentlig) arbetade man, om de hade personalansvar samt frågor om förekomsten av arbetsrelaterad stressupplevelse, frågor om värk/ smärta, om prestationspåverkan och om sjukskrivning.

Epidemiologisk och statistisk analys har skett med datorprogrammet SAS (12). Univariata samband mellan utfall och faktorer är angivna som prevalensratkvot (PRR). Säkerheten av sambandet är angiven med 95-procentigt konfidensintervall (95%CI). Prevalenskvoter, justerade för ålder, har beräknats med multipel regressionsanalys.

RESULTAT

Förekomst av prestationsnedsättning i arbetet

Självskattad prestationsnedsättning mättes med frågan om man den senaste månaden hade haft besvär som påverkat ens arbetsprestation. Det var 19,8% (n=543) av samtliga kvinnor och 20,3% (n=476) av samtliga män som angav prestationsnedsättning i arbetet pga besvär. I studiegruppen hade 44% (n=1198) av kvinnorna och 33% (n=774) av männen besvär.

Det förelåg inget signifikant samband avseende förekomsten av prestationsnedsättning och ålder både hos män och kvinnor. Prevalensratkvot (PRR) för kvinnor var 1,03 (95% CI 0,85- 1,26) och för män

var PRR 0,95% (95% CI 0,77- 1,18).

7

Prestationsnedsättningens storlek skiljde sig inte tydligt mellan olika åldersgrupper hos män och kvinnor (tabell 1).

Totalt uppgav 7,6% (n=208) av kvinnorna och 4,4% (n=104) av männen att de hade pågående sjukskrivning.

TABELL 1 Förekomst av prestationsnedsättning hos män och kvinnor i olika åldrar

<u>Män</u>	18-35 år	19%	N= 134
	50-65 år	18%	N= 150
<u>Kvinnor</u>	18-35 år	17%	N= 162
	50-65 år	18%	N= 161

Prestationsnedsättning i relation till arbetsfaktorer

Arbetstid

Personerna besvarade frågan om man arbetade hel- eller deltid och om prestationspåverkan. För kvinnor indicerades samband mellan att ha prestationsnedsättning och att arbeta heltid och för män var detta samband mer otydligt (tabell 2). Det var 674 kvinnor men endast 118 män som arbetade deltid.

Anställningsform

De svarande angav om de hade fast eller tidsbegränsad anställning och om prestationspåverkan. Det förelåg inga säkra samband mellan att ha prestationsnedsättning och att ha fast eller tidsbegränsad anställning både hos kvinnor och män (tabell 2).

Offentlig och privat anställning

Det förekom inga säkra samband mellan att ha prestationsnedsättning och att arbeta inom offentlig eller privat verksamhet både hos kvinnor och män (tabell 2).

Personalansvar

Både för kvinnor och män indicerades samband mellan att ha prestationsnedsättning och att ha personalansvar (tabell 2).

TABELL 2 Prestationsnedsättning i relation till arbetsfaktorer

8

Arbetsfaktorer		Prevalensratkvot	95% konfidensintervall
Kvinnor	arbetstid	1,31	1,10-1,56
Män	arbetstid	1,18	0,82-1,71
Kvinnor	anst. form	0,96	0,77-1,20
Män	anst. form	1,05	0,79-1,40
Kvinnor	offentlig och	0,65	0,56-0,76
Män	privat anst.	0,62	0,52-0,74
Kvinnor	personal-	1,56	1,33-1,84
Män	ansvar	1,40	1,19-1,65

Prestationsnedsättning i relation till individfaktorer

Civilstånd

De svarande angav om de var gifta / sammanboende eller ensamstående och om prestationspåverkan. Det förelåg inga säkra samband mellan att ha prestationsnedsättning och att bo ensam (tabell 3).

Nedstämdhet

Personerna besvarade frågan om de känt sig nedstämda den senaste månaden. Denna fråga visade ha starkt samband med prestationsnedsättning för både kvinnor och män (tabell 3).

TABELL 3 Prestationsnedsättning i relation till individfaktorer

Individfaktorer		Prevalensratkvot	95% konfidensintervall
Kvinnor	ensamhet	1,15	0,98-1,35
Män	ensamhet	0,92	0,77-1,11
Kvinnor	nedstämdhet	2,72	2,34-3,15
Män	nedstämdhet	3,04	2,61-3,55

Samband mellan prestationsnedsättning och utbrändhet

Personerna fick svara på frågan om de kände ett tillstånd av spänning-,

gar, rastlöshet, oro eller sömnlöshet under längre tid än 7 dagar de senaste 12 månaderna. Det fanns samband mellan prestationsnedsättning och förekomsten av stressrelaterad ohälsa (utbrändhet) både hos män och kvinnor. PRR för kvinnor var 2,90 (95% CI 2,44-3,45) och prevalensratkvot för män var 2,97 (95% CI 2,51-3,51).

DISKUSSION

Studieresultat visar att besvär i rörelseorganen var en vanlig orsak till prestationsnedsättning hos förvärvsarbetande i Västra Götaland i de grupper som undersökts i denna studie. Ett observandum från aktuell studie var att prestationsnedsättning pga värk ledde i liten utsträckning till sjukskrivning. Problemet med sjuknärvaro i arbetet har framkommit i senare studier från Arbetslivsinstitutet (3).

Detta betyder ett lidande och nedsatt livskvalitet för den enskilde, ett ekonomiskt problem för företag och samhälle samt dold prestationsnedsättning för officiell statistik. Det fanns samband mellan prestationsnedsättning och förekomsten av stressrelaterad ohälsa (utbrändhet) både hos män och kvinnor. Denna fråga har befunnits ha god validitet i jämförelse med Maslach burnout index.

Enligt studieresultat fanns det ett starkt och oroväckande samband mellan att ha prestationsnedsättning och att känna sig nedstämd både hos män och kvinnor. Arbetstid och personalansvar var arbetsfaktorer som hade också betydelse för prestationsnedsättning hos framför allt kvinnor. Under senare år minskade andelen förvärvsarbetande, oron för att mista jobbet ökade, många förvärvsarbetande hade fått mer att göra och svårare att koppla av på fritiden, negativ stress i arbetslivet ökade (3). Ett ökat inslag av organisationsförändringar antas också ha negativa effekter på de förvärvsarbetandes arbetsmiljö och hälsa. Dessutom kan kvinnors dubbelarbete med betald och obetald arbetstid samt ett tungt ansvar för sitt arbete, hem och familji ligga bakom problemet.

Det finns några svagheter med denna undersökning: dels att prestationsnedsättning är självrapporterad, dels att denna analys av studiegruppen är gjord på tvärsnittbasis och dessutom saknas kliniska undersökningar vilka behövs för att säkerställa orsakssamband för besvär i rörelseorganen och för vidare åtgärder. Men hälsobevakning genom frågeundersökningar av besvär i rörelseorganen ger möjlighet att sätta in åtgärder på ett tidigt stadium särskilt vid prestationsnedsättning och därigenom förebygga övergång till långvarig sjukskrivning.

På individnivå

- förbättra sina matvanor
- öka den fysiska aktivitetsnivån
- variera mellan olika arbetsställningar vid stillasittande eller stående arbete

På organisationsnivå

- införa olika former av arbetstidsförkortning
- minska antalet tillfälliga anställningar
- öka det sociala stödet från chefer och arbetskamrater
- skapa ett positivt arbetsklimat som befrämjar prestationsförmåga, arbetstillfredsställelse och engagemang i arbetet
- öka möjligheterna att anpassa arbetsituationen i de fall man drabbas av tillfällig eller kronisk ohälsa
- införa rätt till fysisk aktivitet på arbetstid
- ekonomiskt stimulera hälsofrämjande åtgärder

Inom företagshälsovård

- hälsobevakning genom frågeundersökningar av symptom i rörelseorganen samt frågor om prestationsnedsättning för att åtgärder ska sättas in på ett tidigt stadium
- enkätundersökningar av motions- och kostvanor hos förvärvsarbetande i Västra Götaland
- kunskapsspridning om hälsosam kost, sund livsstil och motion som friskfaktorer samt om belastningsergonomi och stresshantering

SLUTSATSER

Pga studieresultat kan man göra följande slutsatser.

- Prestationsnedsättning pga värk i rörelseorganen var vanligt i de grupper, som undersökts i denna studie. Det var 19,8% (n=543) av kvinnorna och 20,3% (n=476) av männen som angav prestationsnedsättning i arbetet pga värk.
- Prestationsnedsättningens storlek skiljde sig inte tydligt mellan olika åldersgrupper hos män och kvinnor.
- Det fanns samband mellan prestationsnedsättning och stressrelaterad ohälsa (utbrändhet) både hos män och kvinnor.
- Prestationsnedsättning hade samband med arbetsfaktorer som arbetstid och personalansvar framför allt hos kvinnor.
- Det förelåg inga säkra samband mellan prestationsnedsättning och individfaktor som ensamhet både hos män och kvinnor.

- Det indicerades ett starkt samband mellan att ha prestationsnedsättning och att känna sig nedstämd både hos kvinnor och män 11
- Prestationsnedsättning i arbetet pga värk är ett stort problem, men dolt för statistiken, med stora ekonomiska konsekvenser och lidande för den enskilde individen.
- Det finns en stor potential för förebyggande åtgärder mot prestationsnedsättning.

1. SBU, Ont i ryggen, Stockholm, 2000, 18-19
2. Socialstyrelsen, Folkhälsorapport, Stockholm, 2000, 106-114
3. Samhällsmedicinska enheten, Smärttillstånd i rörelseorganen, Heureka, Örebro, 1998, 4-61
4. Anders Bjelle, Smärta i rörelseorganen, Astra Läkemedel AB, Södertälje, 1989, 30-82
5. Ingalill Moren Hybbinette, Rehabilitering inom allmänmedicin, Studentlitteratur, Lund, 2001, 107-119, 210-212
6. Renate Zauner, Albert Göb, Ont i ryggen, ICA bokförlag, Västerås, 1987, 28-29, 99-126
7. Engström L-M, Livsstil- Prestation- Hälsa, (LIV 90), Folksam, Stockholm, 1993, 59-60
8. Holmström E. m.fl, Människan i arbetslivet, teori och praktik, Studentlitteratur, Lund, 1999, 13-28, 221-223
9. Währborg P., Stress och den nya ohälsan, Natur och kultur, Falkenberg, 2002, 32-209
10. Angelöw B., Friskare arbetsplatser, Studentlitteratur, Lund, 2002, 17-22, 26-27
11. Eriksson U-B m.fl, Utbränd och emotionellt utmärglad, Studentlitteratur, Lund, 2003, 17-21
12. Mats Hagberg m.fl, Prestationsnedsättning i arbetet hos datoranvändare, orsakad av besvär i rörelseorganen- samband med arbets- och individfaktorer i en tvärsnittsstudie, Yrkes- och miljömedicin, Göteborg, 2001