

**Kartläggning av poäng enligt Maastricht  
Vital Exhaustion hos personalen på ett bank  
och finansbolag i Stockholm**

**Samy Hellerstedt Quality Care Riddargatan 16  
Stockholm**

**Handledare Bodil Carlstedt-Duke**

**Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid  
Göteborgs Universitet, 2007/2008**

Innehåll	sid
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	5
Metod och undersökt grupp	5
Resultat	6
Diskussion	7
Referenser	8

# **Kartläggning av poäng enligt Maastricht Vital Exhaustion hos personalen på ett bank och finansbolag i Stockholm**

**Samy Hellerstedt Quality Care Riddargatan 16, Sthlm**

**Handledare Bodil Carlstedt-Duke**

**Projektarbete vid Företagsläkarkursen, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet 2007/2008**

## **Sammanfattning**

### **Bakgrund**

De senaste tre åren har ca 34000 personer i Sverige varit sjukskrivna för någon typ av stressreaktion, under det sammanfattande diagnosnumret F.34, anpassningsstörningar och svår stress, som i verkligheten kan rymma allt från lättare till mycket svåra tillstånd.

Ett av de formulär som används vid arbetslivsrehabilitering är Maastricht Vital Exhaustion Index. Det används både vid kartläggning och vid värdering av insats. Det består av 23 frågor rörande förekomst av symtom och besvaras enligt 3-gradiga svarsalternativ (Ja=2, Vet ej=1, Nej=0). I en redan identifierad sjuk grupp har det visat sig att höga poäng (=hög stressnivå) på denna skala gav ökad risk för såväl hjärtinfarkt, depression samt stroke.

### **Syfte**

Att kartlägga en personalgrupp enligt Maastricht Vital Exhaustion Index hos personal vid ett bank/finansbolag med kontor i Stockholms innerstad.

### **Metod och undersökt grupp**

Studien som var en enkätstudie gällde anställda som var i tjänst vecka 7 och 8 2008.

Enkäten utdelades till 46 personer. Deltagarnas anonymitet garanterades. Varje enkät märktes av de svarande med ålder och kön. Varje deltagare märkte sin egen enkät och erbjöds uppföljning endast om eget intresse fanns. The Maastricht Vital Exhaustion Index. En summapoäng beräknades för varje person.

### **Resultat**

33 av 46 personer svarade på enkäten. Svarsfrekvens 71 procent.

0-11 poäng 21 personer

12-17 poäng 8 personer

18-25 poäng 4 personer.

### **Slutsats**

Att det är en tänkbar modell att med hjälp av använt frågeformulär kartlägga en personalgrupps stressnivå. Denna kartläggning har väckt frågor som är möjliga att arbeta vidare med i klinisk vardag som att kunna erbjuda riktade tidiga åtgärder som förebygger stressrelaterad sjukdom och ohälsa.

## Inledning

Jag arbetar på Quality Care företagshälsovård, som ligger i Stockholms City. Kundföretagen utgörs huvudsakligen av tjänstemannaföretag, många inom bank/finans.

Vid sidan av mitt arbete på Quality Care har jag sedan många år arbetat för försäkringskassan som försäkringsläkare. I mitt val av projektarbete önskade jag göra ett arbete som hade tillämpning inom båda dessa områden. Undersökt företag inom bank/finans valdes ut eftersom de visade stort intresse för den halvdagsutbildning, "Hjärnkoll på läget" som vi erbjuder från Quality Care. Denna kurs tar upp gränssättning mellan arbete och fritid, värdet av att säga nej mm. När ansvarig psykolog avslutade utbildningen var det flera av deltagarna som stannade kvar, pratade och ställde frågor. Företaget har 160 anställda och sysslar med alla de vanliga uppgifterna inom området. Bank och finansbolagssektorn är ständigt utsatt för förändringar. Trots god produktion kan marknaden nedvärdera företaget vilket leder till ökad press. Den globala finansorn under hösten 2007 pressade rörelsevinsterna och provision och räntenetton. Kunderna har under denna tid haft en all större ovilja att göra affärer. Under denna period (september 2007-februari 2008) har undersökt företags börskurs sjunkit med 40 procent. Rykten om sammanslagningar, uppsägningar, omorganisationer förs

kontinuerligt inom företaget och i finansstidningarna. I dagspress möttes vi under perioden av rubrikerna, stress på jobbet ökar risken att dö i förtid, stress kan göra dig hjärtsjuk, stress kan orsaka stroke, på sportsidorna sågs rubriken fotbollsdomare går stresskurs (1, 2, 3). De senaste tre åren sjukskrevs omkring 34000 personer för någon form av stressreaktion, 90 procent av dem under den sammanfattande diagnosen F.34, anpassningstörningar och svår stress, som i verkligheten kan rymma allt från lättare till mycket svåra tillstånd (4). Många av dessa är borta på grund av sjukdom från arbetslivet i många år. Ahlborg, Glise med flera skriver i läkartidningen nr 15 2008 att det är nödvändigt att använda de framväxande kunskaperna om effekterna på centrala nervsystemet av hög och långvarig stressbelastning utan tillräcklig återhämtning för att förbättra diagnostik, behandling och rehabilitering av den som drabbats av allvarlig psykiskt stressrelaterad sjukdom (5).

Tomatis Nordiska AB är ett företag som arbetar med arbetslivsrehabilitering (6). De har centrala avtal med försäkringskassan i ett tiotal län i Mellansverige. Ett av de formulär de har använt är Maastricht Vital Exhaustion Index. Det används både vid kartläggning och vid utvärdering av insats. Det består av 23 frågor där stora problem ger 2 poäng. Sämsta möjliga värde är således 46 poäng. I sin arbetsmodell har man definierat följande grupper relaterade till svars-poäng. Inom intervallet 0-11 poäng är det hälsobefrämjande insatser som gäller ex fysisk träning. I nästa intervall 12-17 poäng börjar de första varningstecknen på störd sömn, man vaknar tidigt på morgonen med jobbet surrande i huvudet, eller har känslan att aldrig vara riktigt utvilad. Sedan accentueras problemen, mellan 18- 25 poäng måste åtgärder för ändrat beteende sättas in för att problemen inte ska förvärras. I det sista intervallet är symtomen på hjärnstress så svåra att konventionella metoder inte längre är effektiva. Den mentala och fysiska kapaciteten är så nedsatt att man varken orkar eller kan ändra sitt beteende. Maastricht Vital Exhaustion Index är utvecklat från Maastricht Questionnaire som består av 21 frågor. Båda är standardiserade och validerade och används vid många stress och sömnkliniker i Sverige samt inom forskning. Alexander Perski använde Maastricht Questionnaire i en interventionsstudie av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser vars syfte var att kartlägga bilden hos långtidssjukskrivna personer med stressrelaterade diagnoser samt utvärdera effekterna av en behandling för denna grupp (7). I denna studie lyckades han påverka hälsa, livskvalitet och arbetsstatus i positiv riktning med relativt blygsamma medel (45000 kr/pat). Denna kostnad motsvarade 1.5 månader av heltidssjukskrivning i denna patientgrupp(7). Kristina Orth-Gomer skriver att mindre stress gör kvinnor över 55 både friskare och lyckligare (8). I en avhandling från Uppsala universitet antyder de generella resultaten att stresshantering kan minska långvarig smärta och främja välbefinnandet (9). Miriam Ekstedt skriver i sin avhandling från

Karolinska Institutet –“There is a need for better understanding of the early signs in order to prevent the damaging effects of burnout at an early state. Primär samt sekundär prevention är etablerade begrepp inom den medicinska världen. Mitt syfte med detta projekt är att se om det är möjligt att kartlägga en personalgrupp enligt Maastricht Vital Exhaustion Index i en arbetande avgränsad population. Redan 1984 visade Appels med flera att höga poäng på denna skala gav en ökad risk för hjärtinfarkt och depression (11). Schuitemaker med flera visade 2004 att risken för stroke ökade med ökande poäng på denna Vital Exhaustion Index (12).

## **Syfte**

Att kartlägga en personalgrupp enligt Maastricht Vital Exhaustion Index vid ett bank/finansbolag med kontor i Stockholms innerstad.

## **Undersökt Grupp**

Den undersökta avdelningen bestod av 53 personer. Sju av dessa var ej i tjänst under vecka 7 och 8 2008. Orsaken till dessa personers frånvaro var sjukskrivning i två fall, föräldraledighet i ett fall, tjänstgöring utanför kontoret i Stockholm i två fall och annan ledighet i två fall. 33 av 46 tillfrågade personer besvarade enkäten.

## **Metod**

Studien som var en enkätstudie gällde anställda som var i tjänst vecka 7 och 8 2008.

Genomförandet diskuterades med personalansvarig och facklig representant.

Efter tre möten bestämdes att studien skulle genomföras på en av bolagets tre avdelningar med ca 50 anställda. Deltagarnas anonymitet garanterades. Varje enkät märktes av de svarande med ålder och kön. Varje deltagare märkte sin egen enkät och erbjöds uppföljning endast om eget intresse fanns.

The Maastricht Vital Exhaustion Index användes för att mäta livsutmattning (vital exhaustion ) ett tillstånd av energilöshet och ökad irritabilitet och nedstämdhet. Detta instrument består av 23 frågor rörande förekomst av symtom och besvaras enligt 3-gradiga svarsalternativ (Ja=2, Vet ej =1, Nej =0). En summapoäng för livsutmattning beräknades för varje person.

## Resultat

Undersökningsgruppens ålders och könsfördelning framgår av figur 1.

33 av 46 tillfrågade personer besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 71 procent.

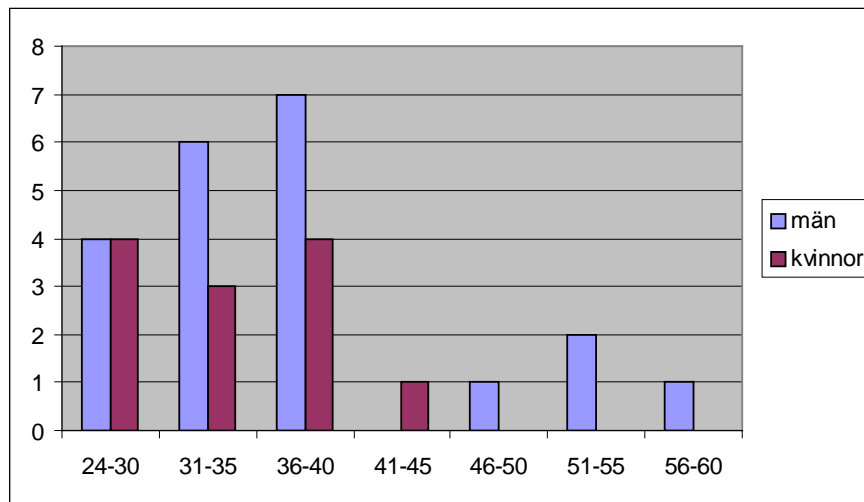
Undersökningsgruppens svarspoäng framgår av figur 2.

Poängfördelning:

0-11 poäng 21 personer

12-17 poäng 8 personer

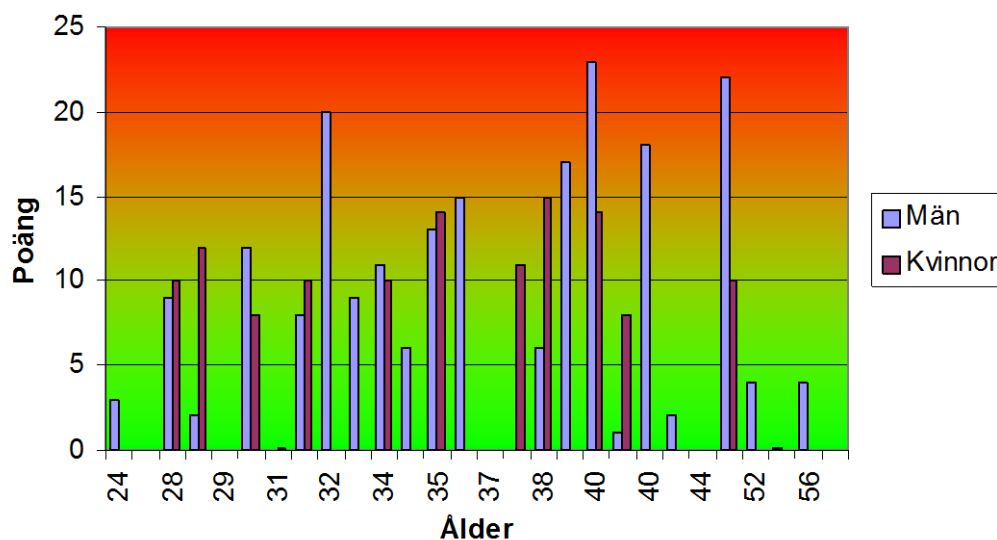
18-25 poäng 4 personer



Figur 1

Deltagare som fyllt i frågeformuläret

X = ålder, Y = antal som svarat



Figur 2

## Diskussion.

När projektet erbjöds undersökt företag möttes det kyligt och avvisande.

Efter tre möten erhöles dock accept på att utföra projektet. Det fanns dock inget intresse av att erhålla feedback på gruppnivå, utan deltagarna fick själva höra av sig till mig om intresse fanns för egen feedback. Detta förvånade mig mycket då mottagningen i övrigt har goda kontakter med företaget. Kanske ett uttryck för stress och pressade arbetsförhållanden då vid frågetillfället. Man ville inte göra någonting utöver det vanliga.

Att det blev just denna avdelning var mest en slump. Denna avdelning var inte mer eller mindre stressad än någon av de övriga. Jag erbjöds att fråga denna avdelning och fick ett ok. Deltagarna hade ingen kännedom om den diskussion som hade förts med personalansvariga. Svarsfrekvensen var i denna studie 71 procent, vilket jag bedömer som tillfredställande. Maastrich Vital Exhaustion Index var lätt att använda, gick fort att svara på och gav en spridd svarsbild. Det förefaller

fungera utmärkt för tänkt syfte, att kartlägga en personalgrupp. Svarspoängens fördelning med 8 personer i intervallet 12-17 poäng där det enligt modellen de första tecknen på störd sömn visar sig och 4 personer inom det intervall där det krävs åtgärd för att symtomen inte ska förvärras ytterligare finner jag mycket intressanta.

I frågeformuläret ingår två frågor specifika för sömn "Vaknar du någonsin upp med en känsla av utmattning eller trötthet?" "Vaknar du upprepade gånger under nattens gång? Samtliga fyra med högst svarspoäng hade svarat ja på dessa frågor. En tänkbar uppföljning på detta projekt är att prospektivt följa gruppen för att se om de höga svarspoängerna sammanfaller med en ökad frekvens av sjukskrivning. En annan tänkbar uppföljning är att utifrån svarspoäng kunna sätta in tidiga åtgärder såsom sömnskola, samtal eller möjlighet till fysisk träning på arbetstid. Den främsta fördelen med detta projekt bedömer jag att det är en tänkbar modell att med hjälp av ett validerat frågeformulär studera en personalgrupps poängfördelning som tecken på ökad stressbelastning och ökad risk för sjukdom. Detta bedömer jag vara av största vikt när socialförsäkringssystemet ändras 2008-07-01, då möjligheterna att få sjukpenning mer än 12 månader försvåras väsentligt och den tidsbegränsade sjukersättningen försvinner. Att om möjligt kunna erbjuda tidiga åtgärder som förebygger stressrelaterad sjukdom och ohälsa är för mig väldigt tilltalande. Denna kartläggning har således väckt flera frågor och tankar som är möjliga att arbeta vidare med i klinisk vardag. En tänkbar aktivitet i arbetet som företagsläkare är att årligen lämna ut Maastrich Vital Exhaustion Index till en personalgrupp, resultatet kan därefter diskuteras gemensamt och en gemensam handlingsplan utformas. Vid nästa års mätning kan insatserna utvärderas gemensamt, och vidare planer utformas.

## **Referenser.**

1. Stress kan göra dig hjärtsjuk, DN 24 januari, 2008. Anna Bratt, Annelie Ivarsson.
2. Stress kan orsaka stroke, Punkt SE 1 april, 2008. TT Spektra.
3. Domare går på stresskurs, SVD 29 januari, 2008. Staffan Ulfvebrand.
4. Fakta försäkringskassan, [http://fia.sfa.se/stod/forskning\\_utveckling/statistik](http://fia.sfa.se/stod/forskning_utveckling/statistik).
5. Ahlborg, Glise läkartidningen nr 15; 2008; 1118-1119.
6. [www.Tomatis.se](http://www.Tomatis.se)
7. Perski A, Grossi G. Behandling av långtidsjukskrivna patienter med stressdiagnoser. Läkartidningen 2004;1295-1298.
8. Orth-Gomer K, et al. Multiple stressors and coronary disease in women. The Stockholm Female Coronary Risk Study. Biol Psychol. 2005;69:57-66.
9. Avhandling. Dan Hasson Stress management interventions and predictors of long term health: Prospectively controlled studies on longterm patients and a healthy sample from IT-and media companies. Uppsala: Uppsala universitet, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; 2005.
10. Avhandling. Mirjam Ekstedt. Burnout and Sleep. Stockholm 2005. Department of Public Health Sciences, Division of Psychosocial Factors and Health. Karolinska Institutet, Stockholm Sweden.
11. Appels A, Höppener P, Mulder P. A questionnaire to assess premonitory symptoms of myocardial infarction. Int J Cardiol 1987; 17:15-24.
12. Schuitemaker G.E et al. Vital Exhaustion as a risk indicator for first stroke. Psychosomatics 2004 45:, 114-118.