

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Butiksanställdas hälsa
– en studie av psykosociala arbetsmiljöfaktorers inverkan på
hälsa och sjukskrivningar

Caroline Hultman

Självständigt arbete 10 poäng
Magisterkurs Arbets- och
organisationspsykologi
Vårterminen 2005

Handledare: Bengt Jansson

Butiksanställdas hälsa – en studie av psykosociala arbetsmiljöfaktorers inverkan på hälsa och sjukskrivningar

Caroline Hultman

Sammanfattning. Syftet med denna enkätstudie var att se vilken inverkan värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa hade på antalet sjukskrivningsdagar. Vidare var syftet att i sin tur undersöka vilken inverkan olika arbets- och livsmiljöfaktorer hade på de anställdas sjukskrivningsdagar och även på värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa. Studien hade en tvärsnittsdesign och deltagarna var butiksanställda ($N=160$) på en kvinnodominerat detaljhandelsföretag (klädkonfektion). Multipel regressionsanalys visade att värk hade en signifikant inverkan på antalet sjukskrivningsdagar. För värk hade ålder, fysisk arbetsmiljö och stimulans en signifikant inverkan. Kontroll inverkade på stimulans och psykosomatiska besvär. Krav inverkade på psykosomatiska besvär. Studien fann stöd för flera arbets- och livsmiljöfaktorer som inverkade på olika hälsosymptom men visar på problemet att direkt kunna koppla miljöfaktorerna till sjukskrivningar.

Forskningen kring sjukskrivningar har sedan slutet av 1970-talet ständigt ökat i omfattning. Inom det psykosociala forskningsområdet har en vanlig uppfattning varit att olika stressfaktorer i arbetet har en inverkan på sjukfrånvaron (Kearns, 1986; Schechter, Green, Olsen, Kruse & Cargo, 1997).

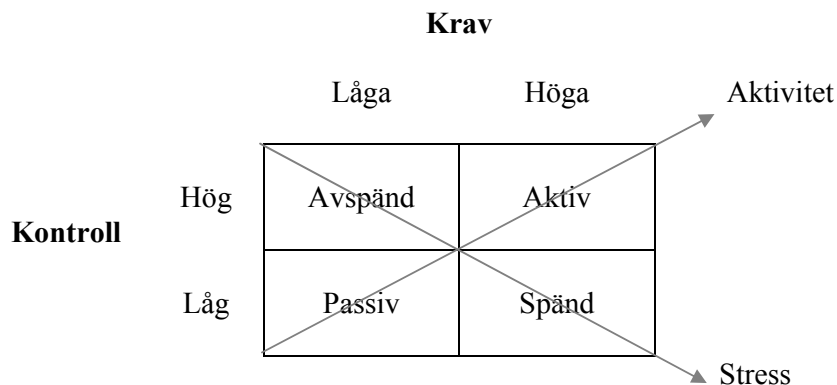
Trots att sjukskrivningar har varit ett vanligt förekommande sätt att mäta ohälsa utgör det ändå en mindre del i den totala forskningen kring ohälsa. I den mängd forskning som behandlar relationen mellan arbete och hälsa kan tre stora kategorier urskiljas (Ettner & Grzywacz, 2001). Den första kategorin undersöker vilka effekter fysiska aspekter i arbetsmiljön (däribland ergonomiska aspekter) ger på den allmänna förekomsten och graden av sjukdomar och symptom bland de anställda (Slote, 1987). Den andra kategorin karaktäriseras av sociologiska studier och undersöker hur objektiva (till exempel arbetat antal timmar i veckan och skiftarbete) och sociala aspekter (till exempel ekonomisk tillräcklighet, social prestige) av arbetet påverkar anställdas hälsa (Ross & Mirowsky, 1995). Den tredje kategorin karaktäriseras av forskning inom arbetspsykologin och utreder hur psykologiska arbetsmiljöfaktorer (t ex relationer med medarbetare och organisationskultur) främjar eller undergräver hälsa och välmående (Karasek & Theorell, 1990). Den sista kategorin, uttryckt i termer av sjukfrånvaro, utgör i denna studie huvudfokus men även inslag från de andra kategorierna finns med.

Generellt om psykosocial arbetsmiljö och hälsa

Det har gjorts många studier kring vad som skapar en god psykosocial arbetsmiljö. Enligt Rubenowitz (1994) kännetecknas en god psykosocial arbetsmiljö av fem faktorer. *Egenkontroll* innebär en möjlighet att inom vissa gränser själv kunna styra arbetstakten

och sättet att utföra arbetet på. Ett *positivt arbetsledningsklimat* förutsätter ett bra samarbetsklimat mellan över- och underordnade. *Stimulans* från själva arbetet erhålls då möjligheter att använda sina kunskaper och förutsättningar finns. *God arbetsgemenskap* innebär förutsättningar för bra trivsel och kontakt med arbetskamraterna. För den sista faktorn, *optimal arbetsbelastning*, gäller att såväl den fysiska som psykiska belastningen skall vara optimal. Tillsammans skapar dessa fem faktorer förutsättningar för en tillfredsställelse och ett engagemang i arbetet samtidigt som stressreaktioner och frånvaro minskar (Rubenowitz, 1994). Rubenowitz (1994) har visat att det ofta är samma psykosociala faktorer som ligger bakom hög personalomsättning och hög frånvaro. Detta tolkar han som att när den psykosociala arbetsmiljön är otillfredsställande så söker man sig i första hand till ett annat arbete och om inte detta går blir resultatet sjukfrånvaro.

Det går att urskilja två dominerande perspektiv inom forskningen om den psykosociala arbetsmiljön (Eriksson & Larsson, 2002). Kvalifikationsperspektivet studerar primärt arbetets krav på dem som utför det, medan stressperspektivet studerar de stressreaktioner som arbetet framkallar (Eriksson & Larsson, 2002). Karaseks och Theorells (1990) forskning har lett fram till en tredimensionell modell (se Figur 1) som sammanför dessa nämnda dimensioner. Modellen belyser hur arbetets karaktär påverkar välbefinnande och hälsa. Genom att ställa höga respektive låga arbetskrav i relation till hög respektive låg grad av kontroll skapas fyra kategorier av arbeten i modellen. Upplevelsen av intressanta, stimulerande och utvecklande arbeten är högre ju längre ut på aktivitetsdiagonalen ett arbete befinner sig. Risken för ohälsa ökar ju längre ner på stressdiagonalen ett arbete befinner sig.



Figur 1. Krav- och kontrollmodellen enligt Karasek och Theorell (Jeding & Theorell, 1999, s. 45).

Karasek och Theorell (1990) menar att negativ stress skapas i diskrepansen mellan de psykologiska krav arbetet ställer och den kontroll den anställde upplever. För att undvika negativ stress krävs en balans mellan de krav och utmaningar arbetet ställer på individen och dennes färdigheter och resurser. Denna modell utökades senare med dimensionen socialt stöd (Johnsson & Hall, 1988). Ett socialt stöd från chefer och arbetskamrater påverkar denna balans i positiv bemärkelse. Samtidigt kan beroendet av andra i arbetet och konflikter mellan medarbetare ge upphov till negativ stress (Lennéer-Axelsson & Thylefors, 1991).

Omfattande forskning har följt i spåren av Karaseks och Theorells krav och kontroll modell och även kring det sociala stödets betydelse för hälsan. En inriktning inom denna forskning har varit att koppla ihop modellen med fysiologiska mått på ohälsa. I en studie av Schaubroeck, Jones och Xie (2001) undersöktes vilka effekter arbetets krav, kontroll och individuella karaktäristika har på heltidsanställdas hälsa, mätt genom förekomst av övre luftvägsinfektioner och påverkan på immunförsvaret. En hög grad av kontroll visade sig minska kopplingarna mellan arbetets krav och en dålig hälsa för individer med en hög grad av självständighet och de som inte ansåg sig vara ansvariga för ett sämre arbetsresultat. För individer som hade en låg grad av självständighet gjorde kontrollen istället att hälsan förvärrades vid höga krav. Steptoe (2001) studerade vilken inverkan kontroll i arbetet, som en personlig karaktäristik, och tillfällig upplevd förlorad kontroll har på blodtrycket och hjärtfrekvens hos lärare. Slutsatsen var att skillnader i utsatthet till perioder av låg upplevd kontroll mer än skillnader i aktivering av okontrollerade situationer kan medverka till upphöjandet av hjärtmusklerisker förenat med en låg grad av kontroll i arbetet.

En annan inriktning inom forskningen kring krav, kontroll och socialt stöd har varit att mäta hälsa utifrån självskattad upplevelse av symptom. Negativ stress kan orsaka olika typer av psykiska och psykosomatiska besvär och sjukdomar. Exempelvis kan det leda till magsår och huvudvärk (Frankenhaeuser & Ödman, 1987). I en studie av Frankenhaeuser (1993) kände personer, med starkt stöd, sig friskare och hade mindre psykosomatiska besvär än de utan stöd. Långvariga påfrestningar kan leda till långvarig mental och kroppslig sjukdom (Theorell, 2004). Organisatorisk rättvisa och förändringar i rättvisa har lagts fram som ett nytt sätt att utreda inverkan av den psykosociala arbetsmiljön på anställdas hälsa. I en studie av Kivimäki m.fl. (2004) visade sig rättvisa i relationen med chefen ha en inverkan på självskattad hälsa.

Att arbetsmiljön är relaterad till upplevda effekter av den psykiska och mentala hälsan har påvisats i en studie av Ettner och Grzywacz (2001). Studien visade att de anställdas upplevelse av hur arbetet påverkade deras hälsa hade ett samband med objektiva och subjektiva utmärkande drag i arbetet, även personliga karaktäristika hade en inverkan. Anställda som hade högre grad av upplevt tvång och neurotiska drag, arbetade nätter eller övertid, eller rapporterade allvarlig pågående stress i arbetet och höga arbetskrav, rapporterade också mer negativ stress. Anställda som hade en hög grad av utåtvändhet, var egna företagare, eller arbetade deltid, rapporterade större beslutsmöjligheter eller använde sina kunskaper i arbetet, rapporterade också mer positiva effekter.

Psykosociala arbetsmiljöfaktorer relaterade till sjukfrånvaro

Psykosociala faktorer har i en del studier direkt kunnat kopplas samman med sjukfrånvaro, men det finns också studier som visar på det motsatta. Att negativa förändringar i den psykosociala arbetsmiljön har ogynnsamma effekter på efterföljande sjukfrånvaro har påvisats i en studie på kommunalanställda (Vahtera, Kivimäki, Pentti & Theorell, 2000). Studien visade också att de som arbetade i en ogynnsam psykosocial arbetsmiljö innan förändringarna hade förhöjda risker. Låg grad av kontroll i arbetet visade sig öka riskerna för sjukfrånvaro. Den största risken för sjukfrånvaro fanns vid kombinerade effekter av låg grad av kontroll och negativa förändringar i denna, arbetets krav och socialt stöd.

Samband mellan psykosociala arbetsmiljöfaktorer och arbetsrelaterad sjukfrånvaro har även påvisats i en studie baserad på data från Europeiska arbetsmiljöundersökningen 2000 (Gimeno, Benavides, Amick III, Benach & Martínez, 2004). Denna studie visade på en ökad risk för de tillfälligt anställda jämfört med dem som var fast anställda. Forskarna fann att de med höga krav och låg kontroll, var för sig, samt för dem som hamnade inom kategorierna spända och passiva arbeten hade en ökad sjukfrånvaro. I en studie inom sjukvården (Virtanen, Kivimäki, Elovainio & Vahtera, 2002) har psykosociala faktorerers inverkan på hälsa och sjukskrivningar studerats under övergångar från tillfälliga till fasta anställningar. En god kontakt med arbetsgivaren, en hög grad av arbetstillfredsställelse och en icke stillasittande tillvaro visade sig minska graden av psykisk utmattning och kunde också relateras till en hög självskattad hälsa.

Många studier som behandlar relationen mellan psykosociala faktorer och hälsa är gjorda inom den offentliga sektorn. I den privata industriella sektorn har en longitudinell studie (Väänänen m.fl., 2003) utförts för att utreda psykosociala faktorerers inverkan på efterföljande sjukfrånvaro. Resultatet visade att alla studerade psykosociala faktorer var förenade med påföljande sjukfrånvaro och faktorerna var delvis könsspecifika. De psykosociala faktorerna som studerades var egen kontroll, arbetets komplexitet och socialt stöd.

Även Smulders och Nijhuis (1999) genomförde en studie inom privat sektor för att utreda vilken effekt krav och kontroll har på efterföljande frånvaro från arbetet. I denna studie förutsade inte krav och kontroll framtida frånvaro efter att ha kontrollerat för ålder, hälsa, utbildning, tidigare frånvaro och fysisk arbetsmiljö.

Psykosociala arbetsmiljöfaktorer som oberoende effekter på förekomsten av sjukfrånvaro har påvisats i en studie av Melchior, Niedhammer, Berkman och Goldberg (2003). Faktorerna krav, kontroll och socialt stöd tillsammans med andra sociala relationer och individens hälsobeteende ingick i studien.

Krav, kontroll och socialt stöd visade inga effekter på sjukfrånvaro i en studie av Jonge, Houtman, Bongers, Reuvers och Kompier (2000). Studien visade vidare att en linjär modell var bäst för att studera arbetstillfredsställelse, psykosomatiska symptom, och sjukfrånvaro medan en kurvlinjär modell var bäst för att studera emotionell utmattning och depression.

Även organisatorisk rättvisa har studerats som en modererande variabel mellan sjukfrånvaro och beslutsmöjligheter. I en longitudinell studie genomförd på sjukhuspersonal (Elovainio, Kivimäki, Steen & Vahtera, 2004) kunde beslutsgrad kopplas till organisatorisk rättvisa både på individnivå och på arbetsenhetsnivå. Resultatet visade också att organisatorisk rättvisa kunde kopplas till sjukfrånvaro på individnivå.

Vilken inverkan den fysiska arbetsbelastningen tillsammans med psykosociala faktorer har på sjukskrivningar på grund av värk i nackpartiet har studerats av Ariëns, Bongers, Hoogendoorn, van der Wal och van Mechelen (2002). Ett arbete där böjningar och vridningar av nacken är vanligt förekommande tillsammans med ett lågt inflytande och stimulans på en medelnivå ökade riskerna för sjukskrivningar grundade på värk på nackpartiet. Höga krav och låg stimulans och en låg grad av säkerhet visade ett icke signifikant ökat samband för denna typ av sjukskrivningar. Sammanträden, oförenliga arbetskrav, motstridiga krav, stöd från närmsta chef och medarbetare ökade inte denna typ av sjukskrivningar.

Psykosociala faktorer och hälsa ur ett könsperspektiv

Att ta med ett könsperspektiv när psykosociala faktorer inverkar på hälsa studeras kan ge problemet ytterligare vinklingar. Kvinnor har traditionellt haft ett större ansvar för hemmet och det kan vara svårt att direkt skilja på stress från arbetet och stress från hemmet. Forskning under svenska förhållanden (Krantz & Östergren, 2001) har visat att kvinnor som har ett stort ansvar för hemmet eller har erfarenhet av hög arbetsbelastning (mätt genom krav, kontroll och socialt stöd) hade en ökad risk för vanliga fysiska och mentala symptom. Dubbel exponering, för båda faktorerna, ökade väsentligt risken för dessa symptom. I en norsk studie (Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn & Bayazit, 2004) visade sig konflikten mellan arbete och familj vara relaterad till olika hälsosymptom. I samma studie kunde arbetsprestationen, normer och konflikten mellan arbete och familj kopplas till arbetsrelaterad stress.

Ytterligare psykosociala faktorer inom arbetet relaterade till kvinnor så som upplevd börda på kvinnor, personlig upplevd börda, sexuella trakasserier och otillräckligt socialt stöd lyfts fram av Bergman (2003). Dessa faktorer visade ett samband med ohälsa (symptom som gastrointestinal, muskuloskeletal, kardiovaskular, psykologiska problem och sömnproblem), psykologisk stress (hinder i arbetet, oförenliga krav, möjligheter att påverka och arbetsmängd) och arbetstillfredsställelse (glädje i arbetet, utvecklingsmöjligheter, relationer med chef och kollegor).

Med fokus på det friska

Flera forskare har valt att vända fokus bort från det sjuka och i stället intresserat sig för det friska i arbetslivet. Bland annat har Angelöw (2002) presenterat en hälsofrämjande modell där tyngdpunkten ligger på det friska, styrkor och tillgångar medan endast en mindre del ägnas åt problemen. Antonovsky (1991) utgår från samma perspektiv. Genom begreppet KASAM, känsla av sammanhang, ger han sin förklaring till att människor, trots en ofta hög stressbelastning, förblir friska. Begreppet innehåller komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Det är dessa tillsammans som ger människor en framgångsrik problemhantering ("coping") och kraft att stå emot stressorer i livet. De kan till och med bidra till att dessa stressorer i stället främjar individens hälsa. Flera empiriska studier har visat att det finns ett samband mellan KASAM och hälsa och sjukfrånvaro (Kivimäki, Feldt, Vahtera & Nurmi, 2000; Vahtera, Pentti & Uutela, 1996).

Problem

Resultatet av den teoretiska genomgången visar att psykosociala faktorer kan innebära både riskfaktorer och främjandefaktorer för hälsan. Detta antagande står i fokus för denna studie där antal sjukskrivningsdagar används som ett centralt mått på ohälsa. Psykosociala faktorer inverkar på antalet sjukskrivningsdagar har ovan visat på ett varierande och delvis motsägande resultat. Därför användes i denna studie också upplevd värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa som andra mått på självskattad hälsa. Psykosociala faktorer skulle kunna vara orsaken till dessa hälsosymptom och i sin tur kunna orsaka sjukskrivningar. Dessa hälsosymptom låg som mellanliggande faktorer

i studien, mellan sjukskrivningar och psykosociala faktorer. Dessutom önskades det med studien pröva om det gick att bortse från de valda mellanliggande symptomen och undersöka om det fanns en direkt koppling mellan olika psykosociala faktorer och sjukskrivningar.

I likhet med andra studier på området (Melchior m.fl., 2003; Vathera m.fl., 2000; Virtanen m.fl., 2002) där psykosociala faktorer inverkan på hälsa studeras har det även i denna studie varit svårt att utesluta betydelsen av andra aspekter i individens totala livsmiljö. Möjligheter för återhämtning, fritid samt ett socialt liv även utanför arbetet, likaså vanor och demografiska faktorer är exempel på sådana aspekter. Dessa skulle kunna främja hälsan och öka fokus även på det friska.

Syftet med studien var att se vilken inverkan värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa hade på antalet sjukskrivningsdagar hos anställda inom ett kvinnodominerat detaljhandelsföretag. Vidare var syftet att i sin tur undersöka vilken inverkan olika arbets- och livsmiljöfaktorer hade dels på de anställdas sjukskrivningsdagar och dels på värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa.

Undersökningsfrågor

Den övergripande frågeställningen gällde vilken inverkan värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa hade på antalet sjukskrivningsdagar?

Mer detaljerade frågeställningar gällde vilken inverkan olika arbets- och livsmiljöfaktorer hade på de anställdas sjukskrivningsdagar?

Vidare var det av intresse att i sin tur undersöka den inverkan olika arbets- och livsmiljöfaktorer hade på förekomsten av värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa?

Avslutningsvis undersöktes den inverkan faktorerna krav och kontroll hade på stimulans samt på psykosomatiska besvär?

Metod

Respondenter

Studien genomfördes på anställda inom ett detaljhandelsföretag (klädkonfektion) där butiker i området västra Sverige valdes ut. Inom detta geografiska område fanns totalt 26 butiker varav samtliga ingick i studien. En totalundersökning genomfördes i dessa butiker där samtliga anställda ingick bortsett från följande undantag. De som under hela enkätens svarstid var tjänstelediga, föräldralediga eller sjukskrivna och därför inte befann sig på arbetsplatsen, deltog inte. Butikscheferna ingick inte i studien då dessa var tjänstemän. Totalt skickades enkäter ut till 226 anställda. Av dessa besvarade 160 personer enkäten. Detta gav en svarsfrekvens på 71%.

Undersökningens deltagare bestod till största delen av kvinnor. Av de butiksanställda som ingick i undersökningen var endast 15 män. Arbetsuppgifterna för de butiksanställda bestod i att huvudsakligen vara säljare i kassan eller säljare ute i butiken (på golvet). De flesta arbetade med båda dessa uppgifter. Övriga butiksanställda var säljcoach och ställföreträdande butikschef. Även dekoratörerna kunde periodvis arbeta

som säljare. Respondenterna var i åldrarna 21-65 år. Fördelningen i ålder var relativt jämn men med en viss överrepresentation för ålderskategorin 35-44 år.

Undersökningsdesign och tillvägagångssätt

Designen var i form av en tvärsnittstudie och baserades på en enkät. Ett brev skickades ut till alla berörda butikschefer med information om undersökningen. Bifogat fanns namngivna kuvert till samtliga respondenter i aktuell butik. Butikschefen ombads att skicka tillbaka de kuvert där de anställda inte kunde vara med i undersökningen på grund av tjänsteledighet, föräldraledighet eller sjukskrivning samt ange någon av nämnda orsaker. I resterande fall vidarebefordrades kuverten till respondenterna. Kuverten innehöll enkät, följebrev samt frankerade svarskuvert. Fjorton dagar efter sista svarsdatum skickades återigen ett brev ut till alla butikscheferna. Detta innehöll en uppmaning om att på lämplig plats på arbetsplatsen placera den påminnelse som bifogades brevet. Butikscheferna uppmanades också om att själva påminna de anställda om att svara på enkäten.

Frågeformulär

Enkäten utformades med hjälp av frågor från tre andra enkäter. Dessa enkäter var (1) Arbetsmiljön 2001 som genomfördes av SCB på uppdrag av Arbetsmiljöverket, (2) Psykosocial arbetsmiljökartläggning (PAK) utformad av Rubenowitz (1994), samt (3) Stora Enso Fors AB:s arbetsmiljö- och hälsoenkät (Johnsson, Lugn & Raxed, 2003). Endast delar ingick av respektive enkät och en del frågor omformulerades (se nedan). Därutöver tillkom frågor som dessa tre enkäter inte behandlade. Ur Arbetsmiljön 2001 användes, förutom några undantag, de skalor som SCB hade använt sig av. Alla frågor som var hämtade från PAK hade sina ursprungliga svarsalternativ. I frågeformuläret fanns nominal-, ordinal-, och Likertskalor. Den framtagna enkäten beskrivs nedan efter de rubriker som ingick.

BakgrundsvARIABLER. Variablerna behandlade kön, ålder, anställningstid, avtalad arbetstid per vecka, civilstånd samt om den tillfrågande hade hemmavarande barn i olika åldrar. Ytterligare bakgrundsvARIABLER som fanns med, men som inte beaktats i denna studie rörde övertid, orsaker till eventuell deltid samt huvudsaklig arbetsuppgift.

Sjukskrivningar och företagshälsovård. Den första frågan utredde antal dagar den anställda hade varit sjukskriven under de senaste tolv månaderna. Under denna rubrik fanns även ytterligare frågor med som inte beaktats i denna studie, nämligen: Om den tillfrågade hade varit sjukskriven under denna period, följde två frågor om orsaken till sjukskrivningen. Här frågades dels om respondenten ansåg att orsaken till sjukskrivningarna var arbetsrelaterade och dels om hon/han trodde att det var fysiska och/eller psykiska orsaker som låg bakom. En fråga behandlade sjuknärvaro. Följande två frågor rörde tillgången till och eventuell kontakt med företagshälsovården. Den sista frågan under detta avsnitt handlade om hur arbetsförmågan troddes vara om fem år. Skalan till denna fråga gick från "Bättre" till "Kan ej arbeta".

Hälsa. Frågor om värk och psykosomatiska symtom hämtades ur enkäten Arbetsmiljön 2001. Svarsalternativen som var kopplade till dessa frågor var också hämtade därifrån. Dessa alternativ gick från "Varje dag" till "Inte alls/Sällan de tre

senaste månaderna”. Frågorna ”Känner du dig ledsen och nedstämd?” och ”Känner du dig orolig?”, som därefter följde, hämtades från Stora Enso Fors AB:s arbetsmiljö- och hälsoenkät. Då dessa frågor var av en mer känslomässig karaktär valdes skalan ”Mycket ofta” till ”Aldrig”.

Fysisk arbetsmiljö. Dessa frågor behandlade tunga lyft, påfrestande arbetsställning, enformiga rörelser och vistelse i otillfredsställande rumslig miljö. Dessa aspekter var en sammanfattning av en rad frågor om den fysiska arbetsmiljön som återfanns i enkäten Arbetsmiljön 2001. Skalorna här var mycket specificerade i sitt original. Detta ansågs onödigt och dessa ändrades därför till att gå från ”Mycket ofta” till ”Aldrig”.

Frågor om Stress och uppskattning, Inflytande och socialt stöd. Frågorna avsågs att kopplas till Karasek och Theorells (1990) teorier om krav, kontroll och socialt stöd. Angående krav i arbetet frågades till exempel om hur stressigt arbetet var och om arbetet krävde full uppmärksamhet och koncentration. Frågor kring kontroll behandlade möjligheter att själv bestämma följande; arbetstakt, när arbetsuppgifter skulle göras och uppläggning av arbetet. Frågorna om socialt stöd handlade om uppskattning, stöd och uppmuntran från chef och arbetskamrater. Alla frågor, utom en fråga ”Förekommer det ofta motstridiga krav i ditt arbete”, var hämtade ur enkäten Arbetsmiljön 2001. Skalorna var de ursprungliga. Två olika skalor användes beroende på frågornas karaktär. Den ena skalan gick från ”Nästan hela tiden” till ”Nej, inte alls”. Den andra skalan gick från ”Alltid” till ”Aldrig”. Den kompletterande frågan var hämtad från Karasek och Theorell (1990). På denna ändrades svarsalternativen till att gå från ”Alltid” till ”Aldrig”.

Återhämtning. Två frågor hämtades från Arbetsmiljön 2001. Dessa behandlade sömn och möjligheter till vila och avkoppling mellan arbetsdagarna.

Trivsel. Ur PAK ingick samtliga frågor som behandlar faktorerna stimulans samt arbetsgemenskap. En fråga som rörde stimulans var ”Hur pass intressant och stimulerande anser Du Ditt arbete vara?”. Denna fråga hade svarsalternativ från ”I mycket hög grad” till ”I mycket liten utsträckning”. En annan fråga om stimulans var ”Vad har Du vanligtvis för känslor inför Ditt arbete när Du är på väg dit?”. Denna fråga hade svarsalternativ från ”Känner mig glad och tillfreds vid tanken på ett intressant arbete som väntar” till ”Känner en stark olust inför arbetet”. Frågorna kring arbetsgemenskap utredde i vilken grad och hur ofta de tillfrågade talade med sina arbetskamrater om annat än arbetet och hur ofta de diskuterade meningsmotsättningar. Även frågor om hur trivseln i arbetsgruppen i största allmänhet var återfanns här.

Fritid och vanor. Dessa frågor berörde faktorer utanför arbetet. Frågorna var hämtade från Stora Enso Fors AB:s arbetsmiljö- och hälsoenkät. Frågorna omformulerades något och skalorna ändrades. Frågorna behandlade områden som en meningsfull fritid och stress på fritiden (dessa frågor var skalade från ”Alltid” till ”Aldrig”). Övriga frågor rörde sociala nätverk, kulturella aktiviteter, motion minst 30 min/dag och konsumtion av alkohol (dessa frågor var skalade från ”Flera gånger per vecka” till ”Mer sällan”). Slutligen fanns en fråga som rörde daglig konsumtion av tobak som hade svarsalternativen ”Ja” eller ”Nej”.

Bortfall

Sextiosex personer av 226 svarade inte på enkäten. Av dessa var 14 personer antingen tjänstlediga, föräldralediga eller frånvarande på grund av sjukdom enligt uppgift från butikschefer.

Det interna bortfallet i form av utelämnade frågor var begränsat. Det område som hade störst bortfall var det som mätte *hälsa* i enkäten. Frågorna om värk hade ett bortfall på 8-21%. På frågorna avseende psykosomatiska besvär var bortfallet 5-11%. I övrigt var bortfallet marginellt.

Databearbetning

Statistisk bearbetning. Insamlat datamaterial registrerades i statistikprogrammet SPSS (version 12.0). Samtliga statistiska analyser utfördes med detta program.

Vid analyser av olika faktorerers inverkan på antal sjukskrivningsdagar delades antal sjukskrivningsdagar in i tre kategorier. Dessa var följande: 0 dagar, 1-14 dagar och över 14 dagar. Denna nya variabels fördelning studerades med frekvensdiagram och bedömdes vara normalfördelad.

Skalor. Vid behov vändes skalor så att dessa speglade vad som ansågs vara mest positivt ur ett hälsoperspektiv. Skalorna gick från mest negativt (lägst värde) till mest positivt (högst värde). Exempelvis behövde vissa skalor som ingick i de olika indexen vändas och även några variabler av fritid och vanor. Skalor för bakgrundsvariabler samt för sjukskrivningar och företagshälsovård har dock inte vänts.

Skalorna i de frågor som ingick i indexen och antal sjukskrivningsdagar analyserades som intervallskalor.

Index. Vid de statistiska analyserna utformades tio index. Indexen *stimulans* och *arbetsgemenskap* hämtades från PAK. Reliabiliteten för varje index testades med Cronbach's alfa (α). I indexen *krav*, *kontroll* och *stöd* ingick frågor med olika skalgraderingar. För en enhetlig beskrivning och ibland förekomst av olika skalor så standardiserades skalorna i samtliga index. Den reliabilitet som uppnåddes med standardiserade skalor presenteras i Tabell 1. Ett acceptabelt värde för Cronbach's alfa är ,70 eller över (Barker, Pistrang & Elliott, 2002). Under ,60 ansågs reliabiliteten vara svag (Barker m.fl., 2002). När antalet frågor är klart under 10 kan det vara vanligt att finna ganska låga värden på Cronbach's alfa (Pallant, 2001). Istället kan då reliabilitetsberäkningen grunda sig på medelkorrelationer mellan frågorna. En acceptabel spännvidd för medelkorrelationen är ,20 till ,40 (Briggs & Cheek, 1986). Vid fyra frågor i indexet skulle motsvarande spännvidd för Cronbach's alfa ligga mellan ,50 och ,73, givet att medelkorrelationerna ligger mellan ,20 och ,40 enligt Briggs och Cheek, (1986).

Tabell 1

Reliabilitetsvärden för standardiserade index

Index	Antal frågor	Cronbach's alfa
Värk	5	,87
Psykosomatiska besvär	4	,81
Psykisk hälsa	2	,86
Fysisk arbetsmiljö	4	,63
Krav	4	,61
Kontroll	3	,66
Socialt stöd	5	,76
Återhämtning	2	,64
Stimulans	5	,82
Arbetsgemenskap	5	,84

Statistisk analys

Regressionsanalys. Samband mellan beroende och oberoende variabler studerades med regressionsanalyser. Standard multipel regression användes som metod i samtliga regressionsanalyser. Antal individer i undersökningen ansågs som tillräckligt för att kunna använda cirka 15 oberoende variabler i regressionerna (enligt formel: $N > 50 + 8m$, där m står för antal oberoende variabler) (Tabachnick & Fidell, 1996).

För samtliga regressionsanalyser kontrollerades för kolliniaritet och för "outliers" genom korrelationer, standardiserad residual och Mahalanobis distans. Multivariata "outliers" identifierades med hjälp av Mahalanobis distans och standardiserad residual. Tabachnick och Fidell (1996) definierar en "outlier" för en observation med en standardiserad residual över 3,3 (eller mindre än -3,3), vilket motsvarar $p < ,001$. Effektstorleken för R^2 bedömdes efter gränsvärdena ,02 = liten effekt, ,13 = medeffekt och ,26 stor effekt (Cohen, 1988).

Variansanalys. Envägs variansanalys (ANOVA) användes för att studera relationen mellan sjukskrivningsdagar och om respondenterna hade barn i olika ålderskategorier. Tvåvägs variansanalys användes för att se skillnader mellan grupper där två oberoende variabler med kategorisk skalning ingick. Dessa var krav och kontroll som jämfördes utifrån stimulans och psykosomatiska besvär. Krav och kontroll dikotomiserades här med höga respektive låga krav och hög respektive låg grad av kontroll. Effektstorleken bedömdes efter gränsvärdena ,01 = liten effekt, ,06 = medeffekt och ,14 = stor effekt (Cohen, 1988).

Resultat

Vilken inverkan hade värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa på antalet sjukskrivningsdagar?

För att studera i vilken omfattning värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa inverkade på antal sjukskrivningsdagar användes standard multipel regressionsanalys. Resultatet från regressionsanalysen visade att dessa oberoende variabler tillsammans

förklarade 13% av variansen i sjukskrivningar ($p < ,001$), vilket kan bedömas som en medeleffekt. Standardiserade beta-koefficienter och signifikansnivåer redovisas i Tabell 2.

Tabell 2

Standard multipel regression över inverkan av värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa på sjukskrivningsdagar

<i>Oberoende variabler</i>	<i>Sjukskrivningsdagar</i>	
	β	p
Värk	-,24	,01
Psykosomatiska besvär	-,01	,93
Psykisk hälsa	-,17	,11
R^2	,13	< ,001

Not. Signifikanta resultat för $p < ,05$ är markerade.

Tabellen visar att värk hade en signifikant inverkan på sjukskrivningsdagar ($\beta = -,24$, $p = ,01$). Detta visade att när sjukskrivningsdagarna var få var också förekomsten av värk låg. Varken psykosomatiska besvär eller psykisk hälsa hade någon signifikant inverkan på sjukskrivningsdagar.

Vilken inverkan hade olika arbets- och livsmiljöfaktorer på de anställdas sjukskrivningsdagar?

Ytterligare en standard multipel regressionsanalys genomfördes för att utreda vilken inverkan olika arbets- och livsmiljöfaktorer hade på antal sjukskrivningsdagar. Denna visade att de oberoende variablerna tillsammans förklarade 23% av variansen i sjukskrivningsdagar ($p < ,01$) och effekten kan således bedömas som medel. I Tabell 3 redovisas standardiserade beta-koefficienter och signifikansnivåer för dessa. Resultatet visade att endast återhämtning hade en signifikant inverkan på antal sjukskrivningsdagar ($\beta = -,30$, $p = ,01$). De som angav en hög grad av återhämtning hade få sjukskrivningsdagar.

Vilken inverkan hade olika arbets- och livsmiljöfaktorer på förekomsten av värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa?

Tre olika standardiserade multipla regressioner genomfördes för att studera de olika arbets- och livsmiljöfaktorernas inverkan på de olika indexen för hälsa. På värk var deras totala inverkan 40% ($p < ,001$), på psykosomatiska besvär 35% ($p < ,001$) och på psykisk hälsa 45% ($p < ,001$). Alltså var dessa tre R^2 -värden relaterade till stor effekt. Resultatet för standardiserade beta- koefficienter och signifikansnivåer redovisas i Tabell 3.

Tabell 3

Standard multipel regressioner över samtliga oberoende variablers inverkan på värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa

Oberoende variabler	Värk		Psykosomatiska besvär		Psykisk hälsa		Sjukskrivningsdagar	
	β	p	β	p	β	p	β	p
Ålder	-,30	,01	,19	,03	,08	,30	-,04	,72
Anställnings år	,04	,62	,15	,10	,15	,06	-,01	,96
Kontrakterade h/vecka	,06	,46	,14	,11	,01	,94	-,10	,29
Civilstånd	-,05	,56	-,10	,23	-,21	,01	,13	,17
Fysisk arbetsmiljö	,22	,01	,14	,11	,14	,07	-,10	,30
Krav	,09	,31	,08	,39	,14	,10	-,10	,38
Kontroll	,07	,42	,04	,65	-,02	,82	-,04	,69
Socialt stöd	,03	,76	,05	,53	,10	,23	,10	,32
Återhämtning	,16	,08	,30	,01	,12	,17	-,30	,01
Stimulans	,26	,01	,25	,01	,29	,01	-,08	,40
Arbetsgemenskap	-,08	,32	-,10	,25	-,00	,97	-,10	,31
Meningsfull fritid	,09	,25	,00	,10	,17	,03	,05	,59
Stress på fritiden	,03	,72	-,01	,92	,09	,27	,16	,11
Sociala nätverk	-,11	,20	,09	,33	,19	,02	-,04	,67
Motion (minst 30 min dag)	,07	,37	-,05	,56	-,02	,83	-,07	,53
Alkohol							-,09	,29
Tobak							-,09	,33
R^2	,40	<,001	,35	<,001	,45	<,001	,23	<,01

Not. Signifikanta resultat för $p < ,05$ är markerade.

För värk hade ålder en signifikant inverkan ($\beta = -,30$, $p = ,01$). En högre ålder kopplades till en högre förekomst av värk. Även fysisk arbetsmiljö ($\beta = ,22$, $p = ,01$) och stimulans ($\beta = ,26$, $p = ,01$) var signifikanta. En sämre fysisk arbetsmiljö ökade förekomsten av värk medan stimulans hade en positiv inverkan och var relaterat till en lägre förekomst av värk. Även återhämtning hade en tendens till att ha en signifikant inverkan på värk ($\beta = ,16$, $p = ,08$). En hög grad av återhämtning minskade förekomsten av värk.

För psykosomatiska besvär visade sig ålder ($\beta = ,19$, $p = ,03$), återhämtning ($\beta = ,30$, $p = ,01$) och stimulans ($\beta = ,25$, $p = ,01$) vara signifikanta. En högre ålder var relaterat till en lägre grad av psykosomatiska besvär. En hög grad av återhämtning minskade graden av psykosomatiska besvär, såväl som en hög grad av stimulans.

För psykisk hälsa hade civilstånd en signifikant inverkan ($\beta = ,21$, $p = ,01$). Att vara sambo eller gift hade en positiv inverkan på psykisk hälsa. Stimulans ($\beta = ,29$, $p = ,01$), en meningsfull fritid ($\beta = ,17$, $p = ,03$) och sociala nätverk ($\beta = ,19$, $p = ,02$) hade också de en signifikant, positiv inverkan på den psykiska hälsan. Tendens till signifikant

inverkan hade också antal anställningsår ($\beta = ,15, p = ,06$) som inverkade positivt på psykisk hälsa samt fysisk arbetsmiljö ($\beta = ,14, p = ,07$) som när den var sämre gav en lägre grad av psykisk hälsa.

Vid kontroll av förutsättningarna för samtliga regressioner förelåg inget specifikt och inga åtgärder vidtogs.

Utöver regressionsanalysen studerades även variablerna som handlade om barn i olika ålderskategorier mot den beroende variabeln sjukskrivningsdagar. Detta gjordes med hjälp av tre envägs variansanalyser. Att ha barn jämfört med att inte ha barn visade ingen signifikant skillnad i inverkan på sjukskrivningsdagar.

Vilken inverkan hade krav och kontroll på stimulans samt på psykosomatiska besvär?

Fördelningen mellan de fyra kategoriseringar av arbeten som föreslagits av Karasek och Theorell (1990) var jämn. En något högre andel gick att hitta i kategorin avspänt arbete. I Tabell 4 åskådliggörs krav och kontroll enligt Karaseks och Theorells (1990) krav- och kontrollmodell.

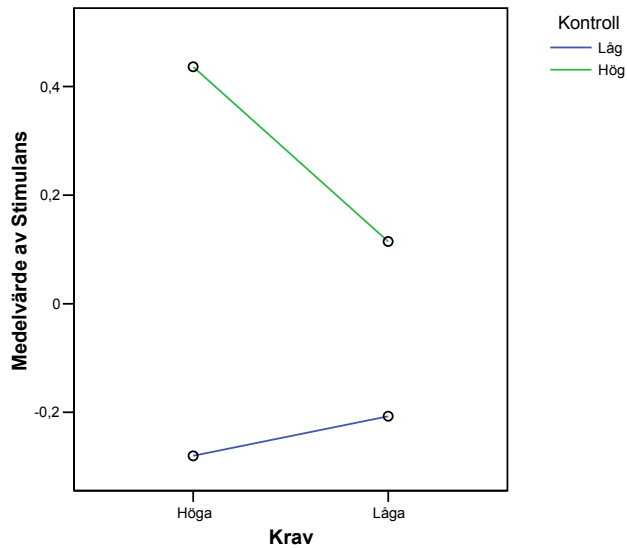
Tabell 4

Respondenternas fördelning i olika arbets kategorier efter Karaseks och Theorells modell (Jeding & Theorell, 1999, s. 45)

		Krav		Aktivitet
		Låga	Höga	
Kontroll	Hög	Avspänd 31%	Aktiv 20%	Stress
	Låg	Passiv 24%	Spänd 25%	

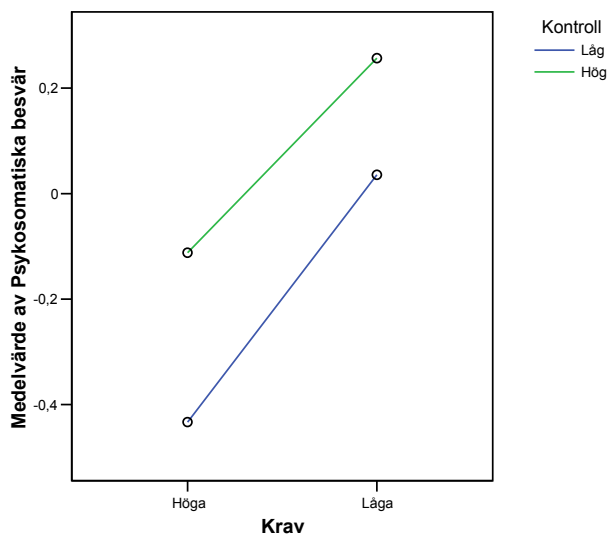
För att utreda vilken inverkan krav och kontroll hade på stimulans samt på psykosomatiska besvär genomfördes en tvåvägs variansanalys för varje beroende variabel. Vidare studerades med denna metod om det fanns någon dämpande interaktionseffekt för krav i relationen mellan kontroll och de tre beroende variablerna.

Resultatet för den beroende variabeln stimulans (se Figur 2) visade att det fanns en statistisk signifikant huvudeffekt för kontroll $F(1, 154) = 19,51, p < ,001$. Effektstorleken var medel (partiellt eta = ,11). Huvudeffekten för krav $F(1, 154) = 1,12, p = ,29$ och interaktionseffekten $F(1, 154) = 2,82, p = ,09$ uppnådde inte en statistisk signifikans.



Figur 2. Stimulans i relation till krav och kontroll.

Resultatet för den beroende variabeln psykosomatiska besvär (se Figur 4) visade att det fanns en statistisk signifikant huvudeffekt för krav $F(1, 151) = 10,17, p < ,01$. Effektstorleken var medel (partiellt eta = ,06). Även kontroll visade en signifikant huvudeffekt $F(1, 151) = 4,26, p < ,05$. Effektstorleken var liten (partiellt eta = ,03). Interaktionseffekten $F(1, 151) = ,15, p = ,70$ uppnådde inte en statistisk signifikans.



Figur 4. Psykosomatiska besvär i relation till krav och kontroll.

Diskussion

Studien syftade till att undersöka om psykosociala arbetsfaktorer och andra aspekter i den totala livsmiljön samt värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa, hade en inverkan på det självskattade antalet sjukskrivningsdagar för anställda i ett kvinnodominerat detaljhandelsföretag. Antal sjukskrivningsdagar studerades i analyserna som beroende av olika hälsosymptom vilka i sin tur antogs kunna vara orsakade av olika arbets- och livsmiljöfaktorer. Dessutom prövades om en modell där sjukskrivningsdagar direkt kunde kopplas till dessa faktorer var möjlig.

Vilken inverkan hade värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa på antalet sjukskrivningsdagar?

Studien visade att värk hade en betydande inverkan på sjukskrivningarna hos de butiksanställda. I en svensk studie (SCB, 2001) har det visat sig att dubbelt så många kvinnliga jämfört med manliga butiksbiträden hade ont i kroppen så ofta som varje vecka. Att olika former av värk är vanligt förekommande bland arbetande kvinnor lyfts också fram av Krantz och Östergren (1999, 2001). En annan svensk studie (SOU, 1996) visar att dessa symptom står bakom en stor del av sjukskrivningar och förtidspension bland svenska kvinnor över 40 år. Det kan noteras att psykosomatiska besvär och psykisk hälsa inte visade sig inverka på antal sjukskrivningsdagar. För detta finns i litteraturen inget konsekvent samband.

Vilken inverkan hade olika arbets- och livsmiljöfaktorer på de anställdas sjukskrivningsdagar?

I föreliggande studie kunde inte sjukskrivningsdagar kopplas samman vare sig till psykosociala faktorer på arbetet eller till övriga livsmiljöfaktorer. Det enda undantaget från detta var faktorn återhämtning. Så som tidigare nämnts har studier inom detta område visat på varierande resultat när det gäller att koppla samman sjukskrivningar med olika psykosociala faktorer i arbetet. Detta trots att åtskilliga studier under en lång tid visat att dessa psykosociala faktorer har betydelse för hälsan (bland andra Karasek & Theorell, 1990; Rubenowitz, 1994). Senare studier på området som även visat kopplingar mellan sjukfrånvaro och krav och kontroll (Gimeno m.fl., 2004; Vathera m.fl., 2000) och även socialt stöd (Melchior m.fl., 2003; Väänänen m.fl., 2003). Organisatorisk rättvisa (Elovainio m.fl., 2004), god kontakt med arbetsgivaren, arbetstillfredsställelse (Virtanen m.fl., 2002), inflytande och stimulans (Ariëns m.fl., 2002) är andra psykosociala faktorer som kunnat kopplas samman med sjukskrivningar. I andra studier har arbetskrav och kontroll inte visat något samband med sjukskrivningar (Jonge m.fl., 2000; Smulders & Nijhuis, 1999). Föreliggande studie kompletterar studier på detta område speciellt då området fortfarande domineras av studier i offentlig sektor. Den talar också emot att generellt kunna använda en modell där sjukfrånvaro direkt speglas av olika psykosociala faktorer. En sådan modell har presenterats av till exempel av Väänänen m.fl. (2003). En modell där sjukfrånvaro istället indirekt påverkas av fysiska och psykiska symptom på ohälsa är i så fall mer

applicerbar. En sådan modell har till exempel presenterats av Pousette och Johansson Hanse (2002) där anställda i olika yrkesområden undersökts.

Vilken inverkan hade olika arbets- och livsmiljöfaktorer på förekomsten av värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa?

Värk, som inverkade på sjukskrivningsdagar i denna studie, visade sig i sin tur inverkas av olika faktorer. Dessa var ålder, fysisk arbetsmiljö och stimulans. Att värken ökar med stigande ålder kan vara en orsak av förslitningsskador som också låg bakom många långtidssjukskrivningar inom företaget. Det ger också stöd för att värk skulle vara ett resultat först efter en längre tids påverkan av olika faktorer.

Denna studie visar att den fysiska arbetsmiljön fortfarande kan vara ett betydande problem. Trots det stora intresset inom forskningen för den psykosociala arbetsmiljön får inte frågor om den fysiska arbetsmiljön hamna i skymundan. I den psykosociala arbetsmiljön bör därför, vilket bland andra Rubenowitz (1994) påpekar, den fysiska arbetsmiljön inräknas. I likhet med Ariëns m.fl. (2002), ger föreliggande studie stöd för att den fysiska arbetsmiljön kan kopplas samman med värk och i sin tur sjukskrivningar.

I föreliggande studie visade sig stimulans ha en betydelsefull roll för värk, psykosomatiska besvär och psykisk hälsa. Stimulansens betydelse för hälsan påtalas av Rubenowitz (1994), där den kännetecknas av att kunna använda sig av sina kunskaper och förutsättningar i arbetet. Genom Karaseks och Theorells (1990) modell påtalas också stimulansens betydelse för hälsan genom kategorin aktiva arbeten. Denna kategori innefattar också de mest intressanta och stimulerande arbetena. Stimulans skulle kunna vara en främjande faktor för hälsan om den är på tillräckligt hög nivå. Antonovsky (1991) ser meningsfullhet som en förklaring till att människor förblir friska trots en hög stressbelastning, där stimulans ifrån arbetet kan vara en sådan faktor. Stimulans skulle kunna vara en främjande faktor för hälsan om den är på tillräckligt hög nivå. Stimulans kan även ha en betydelse för sjukskrivningar (Ariëns m.fl., 2002).

Psykosomatiska besvär hade i studien, förutom stimulans, även en inverkan av ålder och återhämtning. Åldern hade här, till skillnad från värk, en positiv inverkan. De psykosomatiska besvären minskade med stigande ålder. Återhämtningen var som tidigare nämnts den enda faktor i denna studie som inverkade på sjukskrivningsdagar. På psykisk hälsa inverkade, förutom stimulans, även faktorerna civilstånd (att vara sambo eller gift), meningsfull fritid och sociala nätverk positivt på hälsa. Oro och nedstämdhet som mättes i detta index minskades således av vänner och familj.

Vilken inverkan hade krav och kontroll på stimulans samt på psykosomatiska besvär?

I studien fanns en jämn fördelning mellan de fyra kategorier av arbetet som presenterats av Karasek och Theorell (1990). Trots att studiens deltagare alla arbetade som butiksbiträden inom samma företag visar detta på att det antingen råder olika förutsättningar för de anställda eller att de anställda upplever sitt arbete på olika sätt. Denna studie visade också att kontroll hade en betydelse för stimulans och även för psykosomatiska besvär. Låg kontroll kan skapa negativ stress, vilket kan skapa olika typer av psykiska och psykosomatiska sjukdomar (Frankenhaeuser & Ödman, 1987).

Frankenhaeuser (1993) påtalar även det sociala stödets betydelse, som skulle kunna minska olika psykosomatiska besvär.

Avgränsningar

En mängd faktorer har, som tidigare påtalats, betydelse för människors hälsa. En del av dessa beaktades i denna studie. Studien avgränsades till att endast omfatta ett företag inom detaljhandeln. Inom detta företag gjordes dessutom en geografisk avgränsning där endast butikerna i västra Sverige ingick. Studiens målgrupp avgränsades till att enbart omfatta dem som var närvarande på arbetsplatsen under studiens genomförande.

Förslag på framtida forskning

Varierande resultat kring sjukskrivningar och psykosociala faktorer i tidigare studier, såväl som i denna, visar på behovet av forskning på detta område. Så som ofta nämns, finns det ett behov av fortsatta longitudinella studier för att kunna se på riktningar i orsakssamband. Detta även om studier för att minska detta behov har gjorts (bland andra Elovainio m.fl., 2004; Vathera m.fl., 2000; Väänänen m.fl., 2003). Vidare efterlyses psykosociala studier kring sjukskrivningar i detaljhandeln. Speciellt intressant skulle vara ytterligare studier inom klädkonfektionsbranschen som sysselsätter många inte minst kvinnor.

Referenser

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ariëns, G. A. M., Bongers, P. M., Hoogendoorn, W. E., van der Wal, G., & van Mechelen, W. (2002). High physical and psychosocial load at work and sickness absence due to neck pain. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 28, 222-231.
- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology* (2:a upplagan). Chichester (UK): John Wiley & Sons Ltd.
- Bergman, B. (2003). The validation of the women workplace culture questionnaire: Gender-related stress and health for Swedish working women. *Sex Roles*, 49, 287-297.
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54, 106-148.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2:a upplagan). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Elovainio, M., Kvimäki, M., Steen, N., & Vahtera, J. (2004). Job decision latitude, organizational justice and health: multilevel covariance structure analysis. *Social Science & Medicine*, 58, 1659-1669.
- Eriksson, E., & Larsson, P. (2002). Våra arbetsmiljöer. I L. H. Hansen & P. Orban (red:er), *Arbetslivet* (ss.125-154). Lund: Studentlitteratur.

- Ettner, S. L., & Grzywacz, J. G. (2001). Workers' perceptions of how jobs affect health: A social ecological perspective. *Journal of Occupational Health Psychology, 6*, 101-113.
- Frankenhaeuser, M., & Ödman, M. (1987). *Stress – en del av livet* (2:a upplagan). Värnamo: Brombergs Bokförlag AB.
- Frankenhaeuser, M. (1993). *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Bra böcker/ Wiken.
- Gimeno, D., Benavides, F. G., Amick III, B. C., Benach, J., & Martínez, J. M. (2004). Psychosocial factors and work related sickness absence among permanent and non-permanent employees. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 870-876.
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: Workplace norms and work-family conflict as correlate of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology, 9*, 83-97.
- Jeding, K., & Theorell, T. (1999). Arbetets uppläggning och hälsa. I S. Marklund (red.), *Ett friskt arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering* (ss. 37-53). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health, 78*, 1336-1342.
- Johnsson, J., Lugn, A., & Rexed, B. (2003). *Långtidsfrisk. Så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlids Förlag.
- Jonge, J., Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., Reuvers, M. M. E. N., & Kompier, M. A. J. (2000). Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: Baseline results from SMASH. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*, 256-268.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kearns, J. (1986). *Stress at work: The challenge of change*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J., & Nurmi, J. E. (2000). Sense of coherence and health: evidence from two crosslagged longitudinal samples. *Social Science & Medicine, 50*, 583-597.
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Head, J., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2004). Organisational justice and change in justice as predictors of employee health: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 58*, 931-937.
- Kline, P. (2000). *The new psychometrics: Science, psychology and measurement*. London: Routledge.
- Krantz, G., & Östergren, P. O. (1999). Women's health: Do common symptoms in women mirror general distress or specific disease entities? *Scandinavian Journal of Public Health, 27*, 311-316.
- Krantz, G., & Östergren, P. O. (2001). Double exposure The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women. *European Journal of Public Health, 11*, 413-419.
- Lennér-Axelsson, B., & Thylefors, I. (1991). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Melchior, M., Niedhammer, I., Berkman, L. F., & Goldberg, M. (2003). Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health, 57*, 285-293.

- Pallant, J. (2001). *SPSS survival manual A step by step guide to data analysis using SPSS*. Buckingham: Open University Press.
- Pousette, A., & Johansson Hanse, J. (2002). Job characteristics as predictors of ill-health and sickness absenteeism in different occupational types – a multigroup structural equation modelling approach. *Work & Stress, 16*, 229-250.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health. *Journal of Health and Social Behaviour, 36*, 230-243.
- Rubenowitz, S. (1994). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Göteborg: Akademiförlaget.
- SCB (2001). *Negativ stress och ohälsa inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Rapport 2001:2. Stockholm: Arbetsmiljöverkets publikationsservice.
- Schaubroeck, J., Jones, J. R., & Xie, J. L. (2001). Individual differences in utilizing control to cope with job demands: Effects on susceptibility to infectious disease. *Journal of Applied Psychology, 86*, 265-278.
- Schechter, J., Green, L.W., Olsen, L., Kruse, K., & Cargo, M. (1997). Application of Karasek's demand/control model in a Canadian occupational setting including shift workers during a period of reorganization and downsizing. *American Journal of Health promotion, 11*, 394-399.
- Slote, L. (1987). *Handbook of occupational safety and health*. New York: Wiley.
- Smulders, P. G. W., & Nijhuis, F. J. N. (1999). The job demands-job control model and absence behaviour: results of a 3-year longitudinal study. *Work & Stress, 13*, 115-131.
- SOU (1996). *Jämställd vård. Huvudbetänkande av utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården*. Rapport Socialdepartementet (SOU 1996:133) Stockholm: Norstedt.
- Steptoe, A. (2001). Job control, and cardiovascular activity An analys of ambulatory measures collected over the working day. *Journal of Psychosomatic Research, 50*, 57-63.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics* (3:e upplagan). New York: HarperCollins.
- Theorell, T. (2004). Stressmekanismer och sjukskrivning. I C. Hogstedt, M. Bjurvald, S. Marklund, E. Palmer, & T. Theorell (red:er), *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* (ss. 255-278). Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *Journal of Epidemiology and Community Health, 54*, 484-493.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Uutela, A. (1996). The effect of objective job demands on registered sickness absence spells: do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work & Stress, 10*, 286-308.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2002). Selection from fixed term to permanent employment: prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks. *Journal of Epidemiology and Community Health, 56*, 693-699.
- Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiró, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science & Medicine, 57*, 807-824.