



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPEUT**

ARBETSRELATERAD STRESS

En kvantitativ studie om självskattad
arbetsrelaterad stress hos arbetsterapeuter
inom privat och offentlig sektor

Tilda Karlsson, Sara Olsson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2017
Handledarens namn:	Kristina Holmgren, universitetslektor, docent, Leg. Arbetsterapeut
Examinatorns namn:	Lisbeth Claesson, universitetslektor, docent, Leg. Arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2017
Handledare:	Kristina Holmgren, universitetslektor, docent, Leg. Arbetsterapeut
Examinator:	Lisbeth Claesson, universitetslektor, docent, Leg. Arbetsterapeut
Nyckelord:	Arbetsrelaterad stress, privat sektor, offentlig sektor, arbetsterapeuter, arbetsterapi

Bakgrund	Både för människa och samhälle är arbete en viktig aktivitet och har en central betydelse för en persons utveckling, hälsa och välbefinnande. En obalans i arbetet är något som däremot kan leda till ohälsa. Inom arbetsterapi anses ett balanserat aktivitetsmönster vara en förutsättning för hälsa. Begreppet arbetsrelaterad stress har definierats som en obalans mellan arbetskrav och kontroll. Både arbetsrelaterade och personliga faktorer kan påverka uppkomsten av arbetsrelaterad stress. Det har i en studie visat sig att arbetsterapeuter har en hög förekomst av arbetsrelaterad stress. Som arbetsterapeut går det att arbeta både i den offentliga sektorn och den privata sektorn. Sektorerna har olika förekomster av faktorer som kan påverka arbetsrelaterad stress och det är därför intressant att undersöka förekomsten och eventuella skillnader avseende arbetsrelaterad stress.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka förekomsten av, och skillnaden mellan, självskattad arbetsrelaterad stress hos arbetsterapeuter inom privat sektor respektive offentlig sektor.
Metod	Studien var en tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats och bygger på insamlat datamaterial från en enkätundersökning med självskattningsinstrumentet Work Stress Questionnaire (WSQ). WSQ består av 21 frågor som tar upp fyra frågeområden: <i>Inflytande på arbetet, Otydlig organisation och konflikter, Individuella krav och engagemang</i> samt <i>Konflikt mellan arbete och fritid</i> . Totalt svarade 285 på enkäten och varav 246 inom den offentliga sektorn och 39 inom den privata sektorn. Data analyserades i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) med Pearson Chi-tvåtest.
Resultat	Resultatet visade att majoriteten i både den offentliga och den privata sektorn hade förekomst av <i>Individuella krav och engagemang</i> i sitt arbete. <i>Upplevd stress på grund av ökad arbetsbelastning, höga egna krav och svårighet i att sätta gränser</i> var de tre frågor i WSQ som störst andel av deltagarna skattade som stressande. Resultatet visade inte på några signifikanta skillnader mellan privat sektor och offentlig sektor hos arbetsterapeuter avseende självskattad arbetsrelaterad stress.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2017
Supervisor:	Kristina Holmgren, Assoc. Prof., Reg. OT
Examiner:	Lisbeth Claesson, Assoc. Prof., Reg. OT
Keyword:	Work-related stress, private sector, public sector, occupational therapists, occupational therapy

- Background** Work is an important activity for both people and society and is central to the development, health and well-being of a person. An imbalance at work is something that, on the other hand, can lead to healthlessness. In occupational therapy, a balanced activity pattern is considered a prerequisite for health. The term work-related stress has been defined as an imbalance between work requirements and control. It has been found in a study that occupational therapists have a high incidence of work-related stress. As an occupational therapist, it is possible to work both in the public sector and in the private sector. The sectors have different occurrence of factors that may affect work-related stress and it is therefore interesting to investigate the occurrence and whether there is a difference regarding work-related stress.
- Aim** The purpose of the study was to investigate the occurrence of, and the difference between, self-assessed work-related stress among occupational therapists in the private sector and the public sector.
- Method** The study was a cross-sectional study with a quantitative approach based on collected data from a survey of the Work Stress Questionnaire (WSQ) self-assessment tool. WSQ consists of 21 questions that address four question areas: *Influence at work, Indistinct organisation and conflicts, Individual demands and commitment* and *Work interference with leisure time*. In total, 285 people responded to the survey, including 246 in the public sector and 39 in the private sector. Data was analyzed in the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) with Pearson's chi-squared.
- Result:** The result showed that the majority in both sectors had occurrence of *Individual demands and commitment* on the workplace. *Experienced stress due to increased workload, high self-esteem and difficulty in setting limits* were the three issues in WSQ that had the largest proportion of participants estimated that stressful. The result showed no significant differences between the private sector and the public sector of occupational therapists regarding self-assessed work-related stress.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN	1
Bakgrund.....	1
Syfte	3
Frågeställningar:.....	3
Metod	3
Design	3
Urval.....	3
Procedur	4
Datainsamling och material.....	5
Studiepopulation och externt bortfall.....	6
Databearbetning och analys	7
Internt bortfall	7
Resultat	8
Studiepopulation	8
Förekomsten av <i>Inflytande över arbetet</i>	8
Förekomsten av <i>Otydlig organisation och konflikter</i>	9
Förekomsten av <i>Individuella krav och engagemang</i>	9
Förekomsten av <i>Konflikter mellan arbete och fri tid</i>	9
<i>Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter</i>	9
<i>Upplevd stress på grund av individuella krav och engagemang</i>	10
Skillnader inom privat sektor och offentlig sektor.....	10
Diskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Metoddiskussion	13
Referenser	15
Bilagor.....	18
Bilaga 1. Enkäten Work Stress Questionnaire.....	18

Bakgrund

Både för människa och samhälle är lönearbete en viktig aktivitet och har en central betydelse för en persons utveckling (1). Arbetsaktiviteter ingår i den aktivitetsbaserade begreppsmodellen The Value and Meaning in Occupation (ValMO) (2) och modellen används som ett verktyg för att förstå en persons aktiviteter och vilket värde de har. Den är strukturerad av tre ståndpunkter: perspektivtriad, aktivitetstriad och värdeetriad. Perspektivtriaden beskriver hur det går att se på en aktivitet ur olika tidsperspektiv. Aktivitetstriaden beskriver aktivitet som en dynamisk process mellan människa, omgivning och utförande av aktivitet som ständigt pågår. Värdeetriaden menar att aktivitetsutförandet kan medföra olika typer av värden; konkreta-, sociosymboliska och självbelönande. Modellen menar att arbetsaktiviteter ofta medför konkreta och sociosymboliska värden i form av lön, yrkesförbättring och känslan av tillhörighet till en grupp (2).

Enligt ValMO (2) utgör arbetsaktiviteter de aktiviteter som indirekt eller direkt är kopplat till personens uppehälle. Att tjäna pengar till sig själv eller till sin familj är typiska arbetsaktiviteter och i arbetsför ålder utgör lönearbete en stor del av en persons vardag (2). Arbetet är viktigt för en persons psykosociala behov, sociala roller, identitet och social status samt kan ett arbete bidra till hälsa och välbefinnande (2, 3). I västvärlden har arbetet även en stor betydelse för en persons upplevelse av kompetens (2). Däremot menar ValMO (2) att lönearbete inte alltid är bra för hälsa och välbefinnande utan i vissa situationer kan det vara en orsak till att utveckla ohälsa exempelvis när arbetet ställer höga krav och när det är mycket att göra (2). Inom arbetsterapi är ett balanserat aktivitetsmönster en förutsättning för hälsa (2, 4). Det har i en studie (5) gjord på kvinnor visat sig att de som upplevde aktivitetsbalans även upplevde hög tillfredsställelse i livet. En hög grad av tillfredsställelse med arbete och fritid, aktivitetsvärde och mening i aktivitet visade sig också vara kopplat till en hög grad av tillfredsställelse i livet (5). Däremot kan en obalans mellan aktiviteter och upplevelsen av låg kontroll i aktivitetsmönstret utgöra en risk för att må sämre och kan bidra till ohälsa (2).

Att ha låg kontroll är även något som kan leda till stress (1). Stress kan ses som en fysisk reaktion som uppkommer genom att det utsöndras hormoner i kroppen som medför ökad puls och produktionen av blodsocker stiger för att musklerna ska kunna arbeta. Befinner en person sig i den här reaktionen under längre tid kan det medföra en skada för hälsan (1). Stress kan även ses som en psykisk reaktion såsom känslor och upplevelser och karakteriseras av stora psykiska belastningar (1). Exempel på psykiska reaktioner är stressreaktioner, ångestsyndrom och anpassningsstörningar och dessa tillstånd har ökat hos den svenska arbetande befolkningen och är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning i Sverige både gällande kvinnor och män (6, 7). Västra Götalandsregionen är ett av de län i Sverige som har mest antal startade sjukfall 2015 med diagnosen anpassningsstörningar och stressreaktioner (8).

Begreppet arbetsrelaterad stress har definierats som en obalans mellan arbetskrav och kontroll. Hög stress uppkommer tillsammans med höga krav och låg kontroll samt låg socialt stöd och det kan medföra en risk att drabbas av stress (9). Enligt European Working Conditions Survey (10) skattades arbetsrelaterad stress som det näst vanligaste hälsoproblemet i Europa. European Agency for Safety and health at Work (11) rapporterade att det är bland de största säkerhets- och hälsoutmaningarna i Europa. 2005 rapporterades Sverige som ett av de länderna i EU med de högsta nivåerna av arbetsrelaterad stress (11).

Faktorer som påverkar arbetsrelaterad stress har i studier (12, 13) visat sig vara den psykosociala arbetsmiljön, arbetsorganisation och sociala relationer med kollegor. Hög stress på grund av otydlig organisation på arbetet ökar risken för sjukskrivning och det är viktigt att identifiera dålig arbetsorganisation samt individuellt arbetsåtaganden på ett tidigt stadium för att förhindra arbetsrelaterad stress (12, 13). En annan studie (14) visade att en hög förekomst av ökad arbetsbelastning resulterade i en hög nivå av upplevd stress. Personer som upplever hög stress har större risk att uppleva psykiska störningar. Det är därför viktigt att främja hälsa på arbetsplatsen (15).

I en kunskapsöversikt (16) om psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro visade det sig att höga krav och låg kontroll i arbetet medför en risk för psykisk ohälsa och sjukskrivning. Även ett psykiskt ansträngande arbete, obalans mellan ansträngning och belöning och rollkonflikter ses som risker för psykisk ohälsa och sjukskrivning (16). I en kvalitativ studie (17) gjord på sjukskrivna kvinnor framkom det att både arbetsrelaterade faktorer och personliga faktorer kunde påverka processen till att bli sjukskriven. Deltagarna i studien beskrev dessa faktorer som oskiljaktiga från varandra (17). Arbetsrelaterade faktorer kunde vara otydlig organisation, en ökad arbetsbelastning, olösta konflikter samt lågt inflytande. Personliga faktorer kunde vara att ställa hög krav på sig själv, att ta ett för stort ansvar för arbetet samt att inte kunna sätta gränser (17). När det undersöktes vilka faktorer som påverkar hur lång tid det tar att komma tillbaka till arbetet var det speciellt tre saker som påverkade; stöd från överordnad, stöd från kollegor och vilken yrkesmässig sektor arbetaren befinner sig i (18).

Under 1990-talet har det varit nedskärningar av resurserna inom sjukvården och antalet anställda inom den offentliga sektorn har halverats (19). En studie i Kanada visade att en hög andel av personalen i hälso- och sjukvården upplevde hög arbetsrelaterad stress och exempelvis 47 procent av arbetsterapeuterna skattade att de hade hög arbetsrelaterad stress (20). För deltagarna i studien var faktorer som högre inkomst, att arbeta 40 timmar i veckan eller mer och skiftarbete relaterade till hög arbetsrelaterad stress (20). I en annan studie (21) där svenska arbetsterapeuter tillfrågades avseende vilka faktorer som kan leda till arbetsrelaterad stress framkom det att hög arbetsbelastning, bristande resurser, tidsbrist och lågt socialt stöd var faktorer som påverkar. Behovet av arbetsterapi kommer sannolikt att öka och fortsätta ha en stor roll i hälso- och sjukvården så det är därför viktigt att arbetsgivare arbetar för att förhindra uppkomsten av arbetsrelaterad stress (21).

Arbetsterapeuter idag arbetar inom såväl den privata som den offentliga sektorn (22). Den privata sektorn i Västra Götalandsregionen kan innefatta arbetsområden som primärvård och arbetsrehabilitering. Den offentliga sektorn i Västra Götalandsregionen kan innefatta äldreomsorg, primärvård, regionsjukvård, habilitering samt psykiatrisk öppen- och slutenvård. Enligt statistik från 2016 var det inom Västra Götalandsregionen cirka 70 arbetsterapeuter som arbetar inom privat sektor och cirka 980 arbetsterapeuter som arbetar inom den offentliga sektorn (22).

Det har visat sig att det finns främjande och hindrande faktorer inom både privat och offentlig sektor (23). Hällsten och Tengblad (23) har gjort en sammanställning av flera studier inom den privata och offentliga sektorn som är publicerad data och redovisas i deras bok (23). Det visade sig att medarbetare inom den privata sektorn hade större möjligheter att påverka sin arbetsbelastning och arbetstider jämfört med medarbetare inom den offentliga sektorn. Detta kan vara anledningen till att det var en större andel anställda i den offentliga sektorn som uppgav att de i hög grad upplever fysisk och mental stress i arbetet. De anställda inom den

offentliga sektorn kände dock större möjligheter till att kunna påverka sin egen utveckling och hur arbetet läggs upp. Men det visade sig även att de i offentliga sektorn till en större grad önskade kunna få mer ansvar och kunna påverka arbetet mer. Privatanställda upplevde att chefen var mer tillgänglig än vad de gjorde i den offentliga sektorn vilket kan förklaras genom att chefer i den offentliga sektorn ofta har ansvar över ett större område. Studien visade även att det var fler anställda inom den offentliga sektorn som i hög grad kände sig engagerade i sitt arbete. Anställda inom den offentliga sektorn visade sig vara tydligare bundna till lagar och regler (23).

Både för människa och samhälle är arbete en viktig aktivitet och har en central betydelse för en persons utveckling, hälsa och välbefinnande (1-3). En obalans i arbetet är något som däremot kan leda till ohälsa (2). Stressreaktioner är något som har ökat hos den arbetande befolkningen i Sverige och är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning (6,7). Västra Götalandsregionen är ett av de län som har flest antal startade sjukfall 2015 på grund av stressreaktioner (8). Vid sökning efter studier angående förekomst och skillnader av upplevd arbetsrelaterad stress hos arbetsterapeuter inom den privata och offentliga sektorn hittades inga gjorda studier kring ämnet. Sektorerna har olika förekomster av faktorer som kan påverka arbetsrelaterad stress men det finns idag lite kunskap om ämnet (23). Det behövs därför mer kunskap om förekomsten och skillnaden inom privat och offentlig sektor gällande självskattad arbetsrelaterad stress hos arbetsterapeuter i Västra Götalandsregionen, vilket även är studiens syfte. Detta för att kunna skapa en hållbar arbetssituation för både arbetsgivare och arbetstagare.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av, och skillnaden mellan, självskattad arbetsrelaterad stress hos arbetsterapeuter inom privat sektor respektive offentlig sektor.

Frågeställningar:

- Hur ser förekomsten ut avseende självskattad arbetsrelaterad stress för arbetsterapeuter inom privat sektor respektive offentlig sektor?
- Är det någon skillnad avseende självskattad arbetsrelaterad stress för arbetsterapeuter inom privat sektor och offentlig sektor?

Metod

Design

För att svara mot studiens syfte och frågeställningar användes en tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats. Det innebär att data inte är åtkomlig från början i processen och att datainsamlingen görs i någon form av systematisk observation och mätning (24). Studien bygger på insamlat datamaterial från en enkätundersökning med självskattningsinstrumentet Work Stress Questionnaire (WSQ) (se bilaga 1) (25).

Urval

Inklusionskriterierna för deltagarna i studien var att de skulle vara legitimerade arbetsterapeuter och arbeta inom den privata eller offentliga sektorn inom Västra Götalandsregionen. Deltagarna valdes ut utifrån ett bekvämlighetsurval. Detta gjordes för att

hålla sig inom tidsramen för studien och för att det var oklart hur många arbetsterapeuter som fanns tillgängliga inom Västra Götalandsregionen. Enligt Saco (22) finns det cirka 70 legitimerade arbetsterapeuter som arbetar inom den privata sektorn och cirka 980 arbetsterapeuter som arbetar inom den offentliga sektorn inom Västra Götalandsregionen (22).

Procedur

Urvalet av verksamheter till studien gjordes genom internetsökningar på primärvårdsmottagningar, sjukhusvård, äldreomsorg, hemsjukvård, rehabiliteringscenter, aktivitetshus och arbetsinriktad rehabilitering där det fanns möjlighet att arbetsterapeuter arbetar.

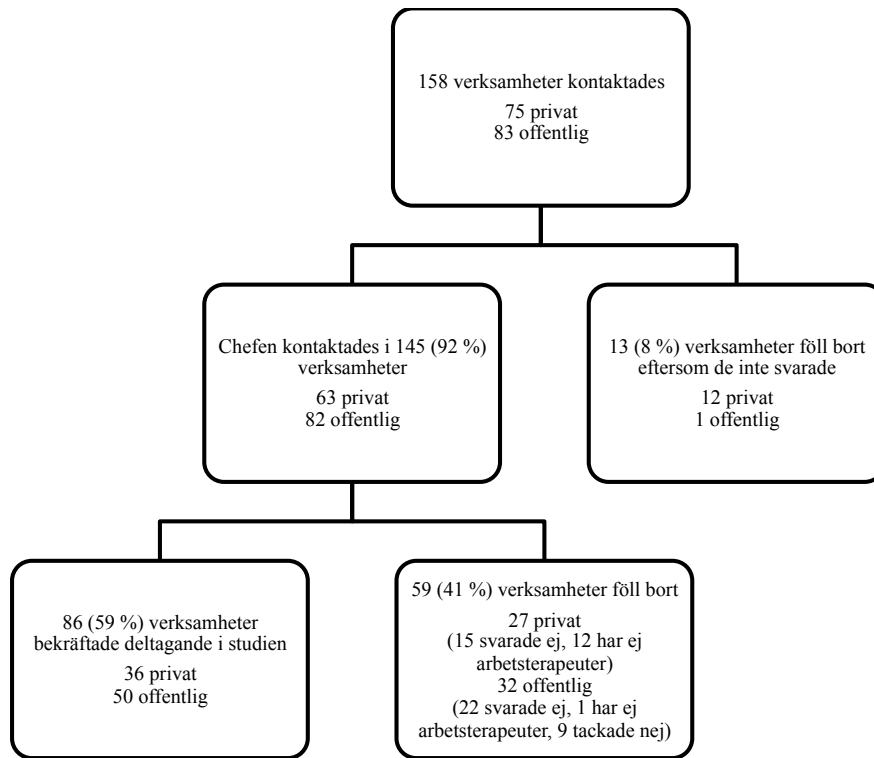
I steg 1 identifierades verksamheter som kunde uppfylla studiens inklusionskriterier. Samtliga privata verksamheter som identifierades valdes att ta med i studien på grund av det bristande antalet. Privata verksamheter som identifierades var: 4 inom sjukhusvård, 15 inom äldreomsorg/hemsjukvård, 52 inom primärvård rehab, 5 inom arbetsinriktad rehabilitering, 5 inom rehabiliteringscenter och 1 inom aktivitetshus. Avseende offentliga verksamheter identifierades 12 inom sjukhusvård, 15 inom äldreomsorg/hemsjukvård, 51 inom primärvård rehab, 4 inom arbetsinriktad rehabilitering och 1 inom aktivitetshus. Inom offentliga rehabiliteringscenter kunde inga verksamheter identifieras. Genom att matcha de identifierade verksamheterna inom privata sektorn valdes det ut ett liknande antal offentliga verksamheter inom de olika arbetsområdena. Detta gjordes på grund av att det fanns ett färre antal privata verksamheter än vad det finns offentliga verksamheter inom Västra Götalandsregionen. Något som också togs i beaktning i urvalet av verksamheter var om de låg i en storstad eller glesbygd samt vilket arbetsområde verksamheterna tillhörde. Senare i processen grupperades de olika arbetsområden in i fyra kategorier; sjukhusvård, äldreomsorg/hemsjukvård, primärvård rehab och övrigt.

Steg 2 i proceduren blev att erhålla mejladress till chefen. Detta gjordes i vissa fall genom att mejla verksamhetens allmänna mejladress. Det var sju verksamheter inom den privata sektorn som inte gick att finna mejladressen till eller att verksamhetens mejladress inte fungerade och dessa kunde därför inte vara med i studien. Det var tolv verksamheter inom privata sektorn och en verksamhet inom offentliga sektorn som föll bort för att de inte besvarade mejlet (se Figur 1).

Procedurens steg 3 var att skicka ett individuellt mejl med bifogat informationsbrev om studien till verksamhetschefen när mejladressen fanns tillgänglig. Chefen godkände att de anställda kunde delta i studien genom att svara på mejlet med ett bekräftande. I godkännandet från chefen skickades de anställda arbetsterapeuternas mejladresser till författarna. I vissa fall hade chefen vidarebefordrat mejlet till arbetsterapeuten som därefter kontaktade författarna. Totalt kontaktades 158 verksamheter varav 86 (59 procent) bekräftade deltagande i studien. Fördelningen var 36 (42 procent) privata verksamheter och 50 (58 procent) offentliga verksamheter (se Figur 1).

Steg 4 var att kontakta möjliga deltagare till studien. Det gjordes genom att ett informationsbrev skickades till arbetsterapeuterna via deras mejladresser. Mejlen skickades ut individuellt eller gruppvis om deltagarna arbetade inom samma verksamhet.

Informationsbrev till chef och arbetsterapeut innehöll information om studien, informationshantering och sekretess samt att det är frivilligt att delta. I informationsbrevet till arbetsterapeuterna fanns det även med en länk till webbenkäten och information om att samtycke ges genom att deltagaren svarar på enkäten. Enkäterna besvarades anonymt och skickades automatiskt tillbaka till författarna när de var besvarade och inlämnade. Det skickades en påminnelse till cheferna som inte svarat samt upp till två påminnelser till arbetsterapeuterna angående deltagande i studien. Datan samlades in under en tidsperiod på två och en halv vecka under mars och april månad 2017.



Figur 1. Flödesschema över verksamheter och chefer som deltog och föll bort.

Datainsamling och material

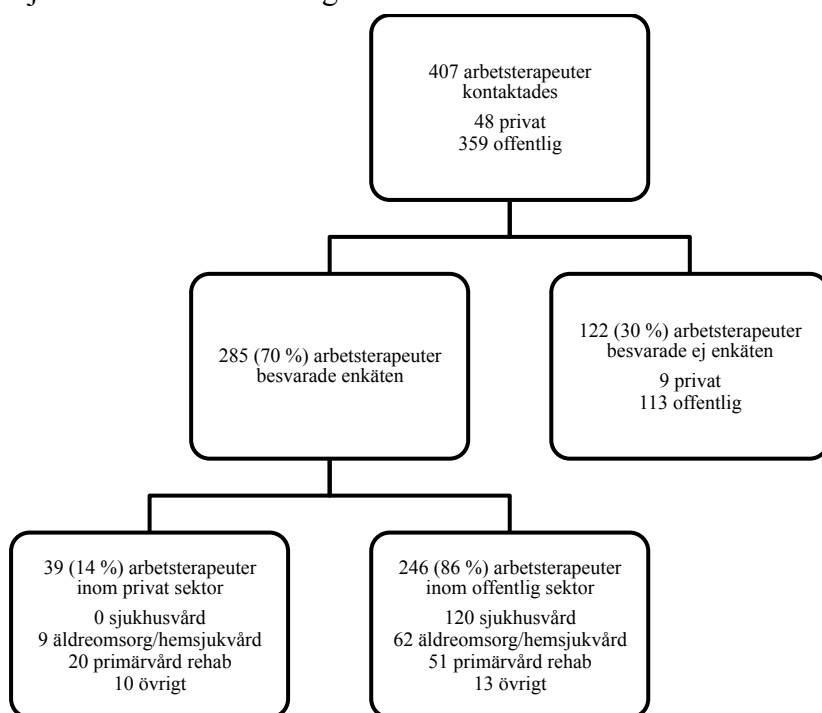
För att samla in data till studien konstruerades en webbaserad enkät bestående av 29 frågor. För att beskriva studiepopulation har 8 frågor angående följande bakgrundsvariabler samlats in; sektor, arbetsområde, kön, ålder, antal arbetsterapeuter i arbetsgruppen, sysselsättningsgrad, högsta utbildningsnivå i arbetsterapi samt antal yrkesår.

I studien har självskattningsinstrumentet WSQ (se Bilaga 1) använts. WSQ är ett instrument för att bedöma arbetsrelaterad stress och har som syfte att identifiera personer som riskerar långtidssjukskrivning (25). Frågeenkäten består av 21 frågor utvecklade för att undersöka upplevelsen av arbetsrelaterad stress. Instrumentet tar upp fyra områden: *Inflytande över arbetet* (fråga 1-4), *Otydlig organisation och konflikter* (fråga 5-10, 16), *Individuella krav och engagemang* (fråga 11-15, 17, 18) samt *Konflikter mellan arbete och fri tid* (fråga 19-21). Dessa fyra frågeområden undersöker arbetsförhållande relaterat till arbetsrelaterad stress. Två av dessa fyra frågeområden har följdfrågor, som undersöker upplevd arbetsrelaterad stress. Dessa två frågeområden är *Otydlig organisation och konflikt* och *Individuella krav och engagemang*.

Inflytande över arbetet består av fyra frågor med svarsalternativen; “ja, alltid”, “ja, ganska ofta”, “nej, sällan” och “nej, aldrig”. *Otydlig organisation och konflikter* består av sju frågor och har svarsalternativen; “ja”, “delvis” och “nej”. Dessa frågor har även följdfrågan “*Upplever du det som stressande?*” där svarsalternativen är; “inte stressande”, “mindre stressade”, “stressade” och “mycket stressande”. Frågeområdet *Individuella krav och engagemang* har sju frågor med svarsalternativen; “ja”, “ibland” och “nej”. Dessa frågor har även följdfrågan “*Upplever du det som stressande?*” där svarsalternativen är; “inte stressande”, “mindre stressade”, “stressade” och “mycket stressande”. Frågeområdet *Konflikter mellan arbete och fritid* har svarsalternativen; “ja, alltid”, “ja, ganska ofta”, “nej, sällan” och “nej, aldrig”. WSQ har testats tidigare och visat på en tillfredsställande reliabilitet och en god validitet (25). Webbenkäten utformades i Google Formulär där de 29 frågorna kunde väljas om det skulle vara obligatoriska eller ej. Följdfrågorna till WSQ gjordes ej obligatoriska då dessa inte alltid skulle besvaras (se Bilaga 1). De frågor som inte var följdfrågor gjordes obligatoriska och var tvungna att besvaras för att lämna in enkäten.

Studiepopulation och externt bortfall

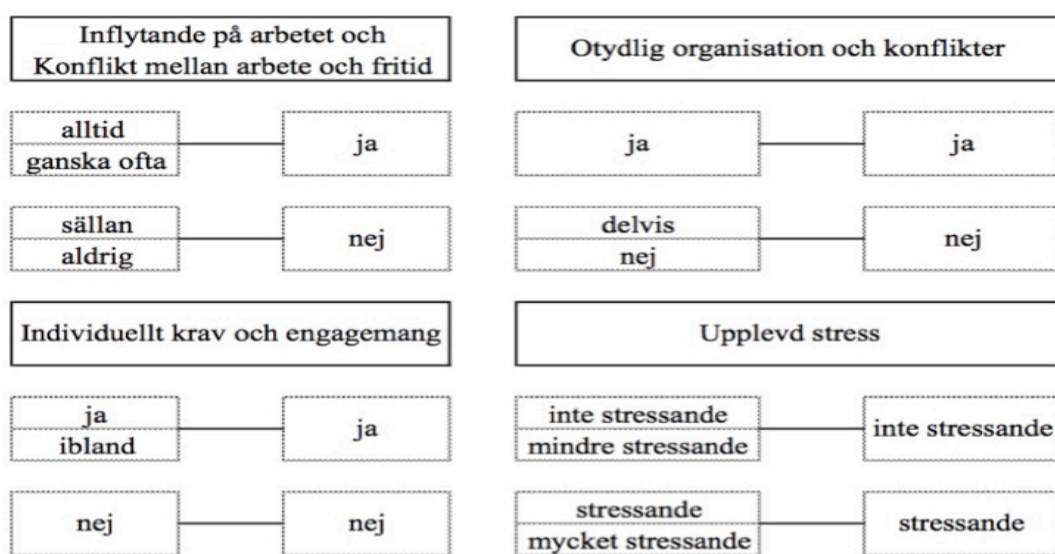
Totalt kontaktades 407 arbetsterapeuter varav 359 (88 procent) i den offentliga sektorn och 48 (12 procent) i den privata sektorn. Totalt svarade 285 (70 procent) på enkäten och varav 246 (86 procent) inom den offentliga sektorn och 39 (14 procent) inom den privata sektorn. Studien har en svarsfrekvens bland de tillfrågade arbetsterapeuterna på totalt 70 procent. Med en svarsfrekvens på 69 procent inom den offentliga sektorn och 81 procent inom den privata sektorn. Studiens externa bortfall var 122 enkäter vilket innebär 30 procent. För mer detaljerad information se Figur 2.



Figur 2. Flödesschema över arbetsterapeuter som kontaktades.

Databearbetning och analys

Studien innehåller både analytisk och beskrivande statistik samt en bortfallsanalys (26). Det insamlade datamaterialet bearbetades och samtliga frågor i WSQ analyserades med statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24 (27). Detta för att undersöka förekomsten av självskattad arbetsrelaterad stress samt signifikanta skillnader mellan privat och offentlig sektor. Datamaterialet utifrån WSQ består av nominaldata och ordinaldata utifrån två oberoende grupper och därför har Pearson Chitvåtest använts. Pearson Chitvåtest är ett icke-parametriskt test som används för att mäta den statistiska säkerheten i resultatet (26). Innan datan analyserades dikotomiserades svarsalternativen från WSQ (25) om till binominal data där svar med tre eller fyra utfall gjordes om till två utfall genom en process som redovisas i Figur 3. Detta gjordes för att lättare kunna jämföra privat och offentlig sektor. Därefter analyserades de binominala svarsalternativen. Signifikansnivån i den här studien ligger på 0,05 vilket innebär att p-värdet måste vara under 0,05 för att visa på statistisk säkerhet. Den deskriptiva datan redovisas i Tabell 1 och den analyserande datan i Tabell 2 och Tabell 3. I resultatet kommer samtliga fyra frågeområden med respektive frågor redovisas i Tabell 2. Följdfrågorna till de två frågeområdena redovisas i en separat tabell, Tabell 3. Redovisning av resultat i två separata tabeller görs på grund av att de fyra frågeområdena tar upp förekomsten av arbetsförhållanden relaterade till arbetsrelaterad stress medan Tabell 3 redovisar upplevd stress.



Figur 3. Dikotomiseringsprocessen av svarsalternativ från ordinaldata till binominaldata.

Internt bortfall

Studien hade ett internt bortfall på totalt 10 frågor och det rörde sig om 1 till 8 personer som inte svarade på enstaka frågor som ej var obligatoriska. Det var tre personer (1,1 procent) i varje fråga som inte svarade på följdfrågorna 5b, 8b, 12b, 14b och 15b "Upplever du det som stressande?". Tre personer (1,1 procent) svarade inte på fråga 10a "Har din närmaste chef gjort något för att lösa konflikterna?". Det var fyra personer (1,4 procent) som inte svarade på följdfråga 10b "Upplever du det som stressande?". Åtta personer (2,8 procent) svarade inte på följdfråga 13b "Upplever du det som stressande?". På följdfrågorna 17b och 18b var det 1 person (0,4 procent) vardera som inte svarade på frågan "Upplever du det som stressande?".

Resultat

Studiepopulation

Gruppen som undersöktes innefattade 285 deltagare som beskrivs mer ingående i Tabell 1. Deltagarantalet var större inom den offentliga sektorn än inom den privata sektorn, deltagarna arbetade inom fyra arbetsområden samt var till större delen kvinnor. Deltagarnas ålder delades in i fyra ålderskategorier där den största andelen (28 procent) låg i ålderskategorin 51-66 år och medelåldern var 43 år. Den största delen (90 procent) av deltagarna hade kandidatexamen som högsta utbildning samt arbetade heltid (54 procent). Antal yrkesår deltagarna hade arbetat delades in i fem kategorier, där medelvärdet var 15 yrkesår.

Tabell 1. Deskriptiv data av studiepopulationen, $n=285$.

		Totalt n (%)	Privat n (%)	Offentlig n (%)
Kön	Man	14 (5)	0 (0)	14 (6)
	Kvinna	271 (95)	39 (100)	232 (94)
Sektor	Privat	39 (14)	39 (100)	0 (0)
	Offentlig	246 (86)	0 (0)	246 (100)
Ålder	22-30 år	58 (20)	7 (18)	51 (21)
	31-40 år	71 (25)	10 (26)	61 (25)
	41-50 år	74 (26)	13 (33)	61 (25)
	51-66 år	79 (28)	9 (23)	70 (28)
	Ej svarat	3 (1)	0 (0)	3 (1)
Arbetsområde	Sjukhusvård	120 (42)	0 (0)	120 (49)
	Äldreomsorg/hemsjukvård	71 (25)	9 (23)	62 (25)
	Primärvård rehab	71 (25)	20 (51)	51 (21)
	Övrigt	23 (8)	10 (26)	13 (5)
Antal arbetsterapeutkollegor	Ingen	24 (8)	10 (26)	14 (6)
	1-2	40 (14)	14 (35)	26 (10)
	3-5	68 (24)	12 (31)	56 (23)
	6-10	80 (28)	2 (5)	78 (32)
	11+	73 (26)	1 (3)	72 (29)
Sysselsättningsgrad	<50 %	3 (1)	1 (3)	2 (1)
	50-75 %	42 (15)	9 (23)	33 (13)
	76-99 %	87 (30)	11 (28)	76 (31)
	100 %	153 (54)	18 (46)	135 (55)
Högsta utbildning	Kandidatexamen	256 (90)	39 (100)	217 (88)
	Magisterexamen	22 (8)	0 (0)	22 (9)
	Masterexamen	7 (2)	0 (0)	7 (3)
Antal yrkesår	<1 år	3 (1)	1 (3)	2 (1)
	1-10 år	112 (39)	17 (43)	95 (39)
	11-20 år	94 (33)	11 (28)	83 (34)
	21-30 år	51 (18)	5 (13)	46 (19)
	31-43 år	25 (9)	5 (13)	20 (7)

Förekomsten av *Inflytande över arbetet*

Resultatet visade inom området *Inflytande över arbetet* att det var 23 procent inom privat sektor och 12 procent inom den offentliga sektor som angav att de inte hinner utföra sina arbetsuppgifter. Inom privat sektor var det 21 procent av deltagarna som angav att de inte har möjlighet att påverka de beslut som berör verksamheten på deras arbetsplats och inom offentlig sektor var det 29 procent av deltagarna. Vidare visade det sig att 39 procent inom privat sektor och 29 procent inom offentlig sektor inte kan bestämma över sin egna arbetstakt (se Tabell 2).

Förekomsten av *Otydlig organisation och konflikter*

Avseende området *Otydlig organisation och konflikter* var det en majoritet inom både privat och offentlig sektor som upplevde en ökad arbetsbelastning. Nästan hälften av deltagarna inom privat och offentlig sektor hade skattat att det förekommer konflikter på arbetsplatsen samt att det var otydliga mål på arbetsplatsen (se Tabell 2).

Förekomsten av *Individuella krav och engagemang*

Inom området *Individuella krav och engagemang* hade samtliga frågor förutom frågorna angående sömnsvårigheter och ansvar för arbetet en förekomst på över 70 procent (se Tabell 2). De frågorna som hade högst förekomst var höga krav på sig själv i arbetet där nästan alla inom privat sektor (97 procent) och offentliga sektorn (94 procent) angav att de ställer höga krav på sig själva. Alla inom den privata sektorn känner sig engagerade i arbetet och nästan alla (98 procent) gjorde det även inom den offentliga sektorn (se Tabell 2).

Förekomsten av *Konflikter mellan arbete och fri tid*

Resultatet inom området *Konflikter mellan arbete och fri tid* visade att det var 3 procent inom privat sektor och 11 procent inom offentlig sektor som har svårt att få tid för familjen på grund av arbetet (se Tabell 2).

Tabell 2. Skillnader och förekomst av *Inflytande i arbetet, Otydlig organisation och konflikter, Individuella krav och engagemang samt Konflikt mellan arbete och fri tid mellan privat sektor (n=39) och offentlig sektor (n=246)*

	Totalt n (%)	Privat n (%)	Offentlig n (%)	P värde
Inflytande på arbetet				
Hinner inte utföra arbetsuppgifterna	38 (13)	9 (23)	29 (12)	0,054
Har inte möjlighet att påverka beslut som fattas	80 (28)	8 (21)	72 (29)	0,258
Chefen tar ej hänsyn till åsikter	22 (8)	3 (8)	13 (8)	0,995
Kan inte bestämma över arbetstakten	87 (31)	15 (39)	72 (29)	0,247
Otydlig organisation och konflikter				
Ökad arbetsbelastning	186 (65)	27 (69)	159 (65)	0,575
Otydliga mål på arbetsplatsen	121 (43)	18 (46)	103 (42)	0,615
Otydliga arbetsuppgifter	43 (15)	6 (15)	37 (15)	0,956
Otydligt ledarskap	81 (28)	8 (20)	73 (30)	0,239
Förekomst av konflikter	129 (45)	16 (41)	113 (46)	0,567
Inblandad i konflikt	37 (13)	2 (5)	35 (14)	0,266
Chefen ej gjort något för att lösa konflikten	73 (26)	9 (23)	64 (26)	0,905
Individuella krav och engagemang				
Höga krav på sig själv i arbetet	268 (94)	38 (97)	230 (94)	0,334
Engagerad i arbetet	279 (98)	39 (100)	240 (98)	0,324
Svårt att sätta gränser	251 (88)	34 (87)	217 (88)	0,853
Tar mycket ansvar för arbetet	163 (57)	23 (59)	140 (57)	0,809
Tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	239 (84)	36 (92)	203 (83)	0,123
Arbetar övertid	213 (75)	31 (80)	182 (74)	0,462
Svårt att sova för att man tänker på arbetet	97 (34)	16 (41)	81 (33)	0,321
Konflikt mellan arbete och fri tid				
Svårt att få tid med de närmaste	29 (10)	1 (3)	28 (11)	0,091
Svårt att få tid med vänner	35 (12)	5 (13)	30 (12)	0,912
Svårt att få tid med fritidsintressen	53 (19)	6 (15)	47 (19)	0,579

Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter

Inom området *Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter* var det 59 procent i den privata sektorn respektive 41 procent i den offentliga sektorn som uppgav att de upplever stress på grund av ökad arbetsbelastning. Vid frågan om *Upplevd stress på grund av otydliga mål* var det 23 procent i den privata sektorn som skattade att de upplevde stress och i

den offentliga sektorn vad det 13 procent som upplevde stress. Det var två av tjugo som upplevde stress på grund av otydligt ledarskap i den privata sektorn och en av tjugo som upplevde det i den offentliga sektorn (se Tabell 3).

Upplevd stress på grund av individuella krav och engagemang

Avseende området om *Upplevd stress på grund av Individuella krav och engagemang* var det majoriteten i både privat och offentlig sektor som angav att de upplevde stress för att de hade svårt att sätta gränser. Inom privat sektor var det även majoriteten (51 procent) som upplevde stress för att de hade höga egna krav medan siffran i den offentliga sektorn låg under majoriteten (44 procent) (se Tabell 3).

Tabell 3. Skillnader och förekomst av *Upplevd arbetsrelaterad stress på grund av otydlig organisation och konflikter* samt *Upplevd arbetsrelaterad stress på grund av individuella krav och engagemang* mellan privat sektor (n=39) och offentlig sektor (n=246).

	Totalt n (%)	Privat n (%)	Offentlig n (%)	P- värde
Upplevd stress p.g.a Otydlig organisation och konflikter				
Upplevd stress p.g.a ökad arbetsbelastning	124 (44)	23 (59)	101 (41)	0,066
Upplevd stress p.g.a otydliga mål	41 (15)	9 (23)	32 (13)	0,258
Upplevd stress p.g.a otydliga arbetsuppgifter	25 (9)	3 (8)	22 (9)	0,907
Upplevd stress p.g.a otydligt ledarskap	17 (6)	4 (10)	13 (5)	0,091
Upplevd stress p.g.a konflikter på arbetet	54 (19)	6 (16)	48 (20)	0,785
Upplevd stress p.g.a inblandning i konflikter	26 (9)	2 (5)	24 (10)	0,240
Upplevd stress p.g.a att chefen ej gjort något för att lösa konflikter	39 (14)	5 (13)	34 (14)	0,943
Upplevd stress p.g.a Individuella krav och engagemang				
Upplevd stress p.g.a höga egna krav	129 (45)	20 (51)	109 (44)	0,522
Upplevd stress p.g.a engagemang i arbetet	81 (29)	15 (39)	66 (27)	0,227
Upplevd stress p.g.a svårt att sätta gränser	159 (57)	23 (61)	136 (57)	0,869
Upplevd stress p.g.a tar mycket ansvar för arbetet	102 (36)	16 (41)	86 (35)	0,787
Upplevd stress p.g.a att man tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	89 (32)	14 (36)	75 (31)	0,288
Upplevd stress p.g.a arbetar övertid	90 (32)	14 (37)	76 (31)	0,707
Upplevd stress p.g.a svårt att sova för att man tänker på arbetet	66 (23)	12 (31)	54 (22)	0,481

Skillnader inom privat sektor och offentlig sektor

När resultatet avseende de fyra frågeområdena *Inflytande över arbetet*, *Otydlig organisation och konflikter*, *Individuella krav och engagemang* samt *Konflikter mellan arbete och fri tid* analyserades, visade det inte på några signifikanta skillnader mellan privat och offentlig sektor avseende arbetsrelaterad stress (se Tabell 2). När resultatet avseende följdfrågorna kring *Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter* och *Upplevd stress på grund av individuella krav och engagemang* analyserades, visade det inte heller på några signifikanta skillnader mellan privat och offentlig sektor (se Tabell 3).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av och skillnaden mellan arbetsterapeuter inom privat sektor och offentlig sektor avseende självskattad arbetsrelaterad stress. Resultatet visade huvudsakligen i båda sektorerna på att en stor andel hade förekomst av *Individuella krav och engagemang* i sitt arbete. *Upplevd stress på grund av ökad arbetsbelastning*, *höga egna krav och svårighet i att sätta gränser* var de tre frågorna i WSQ (25) som störst andel av deltagarna skattade som stressande. Resultatet visade inte på någon signifikant skillnad

mellan sektorerna avseende självskattad arbetsrelaterad stress och resultatet kommer därför diskuteras utifrån den totala studiepopulationen.

Inom arbetsterapi är det viktigt för hälsan med ett balanserat aktivitetsmönster (2, 4). Aktivitet kan enligt ValMO (2) förklaras utifrån aktivitetstriaden som en dynamisk process mellan människa, omgivning och utförande av aktivitet som ständigt påverkar varandra (2).

Individuella krav och engagemang ingår i de personliga faktorerna som kan påverka arbetsrelaterad stress och det går att se detta som människan i aktivitetstriaden. *Otydlig organisation och konflikter* är arbetsrelaterade faktorer som kan påverka arbetsrelaterad stress och det går att se detta som omgivningen i aktivitetstriaden. *Individuella krav och engagemang* och *Otydlig organisation och konflikter* var i föreliggande studie de områden med den högsta förekomsten av faktorer som kan påverka stress. Utifrån ValMO (2) går det att se dessa områden som en dynamisk process. Det går därför att tänka sig att områdena påverkar varandra och om personen har otydlig organisation och konflikter på sin arbetsplats kan detta påverka personens krav och engagemang i arbetet. Det kan bidra till en obalans i personens aktivitetsmönster som kan leda till ohälsa (2). Något som också kan leda till ohälsa är om arbetet ställer höga krav och när det är mycket göra (2, 16). Resultatet i föreliggande studie visar på att en stor andel av deltagarna uppger att de arbetar övertid och ställer höga krav på sig själv i sitt arbete vilket kan leda till ohälsa för deltagarna.

Enligt ValMO (2) är lönearbete är stor del av en persons vardag och är oftast förknippat med konkret eller sociosymboliskt värde. Resultatet i föreliggande studie visar på att nästan alla deltagare känner sig engagerad i sitt arbete. Vilket enligt ValMO (2) är ett karaktäristiskt drag för att känna självbelönande värde som ger glädje och njutning. Det är betydelsefullt att göra aktiviteter som ger ett högt självbelönande värde (2). Det kan därför indikera på att deltagarna i föreliggande studier upplever ett självbelönande värde i utförandet av sitt arbete och kan därför känna betydelsefullhet och mening med sitt arbete.

Resultatet i den här studien visade att en stor andel upplevde stress på grund av *Individuella krav och engagemang*. Vid jämförelse med en befolkningsstudie (14) gjord på yrkesverksamma kvinnor som också använt WSQ (25) som bedömningsinstrument var det en större andel som upplevde stress på grund av individuella krav och engagemang jämfört med den föreliggande studien. Befolkningsstudien (14) visade på en association med *Upplevd stress på grund av höga Individuella krav och engagemang* och låg självskattad hälsa. Det här kan indikera att deltagarna i föreliggande studie har en risk att uppleva låg självskattad hälsa.

Vid jämförelse med en annan studie (28) som undersökte förekomsten av upplevd stress och psykiska påfrestningar i arbetet, uppgav en lägre andel av studiepopulationen att de upplevde stress och psykiska påfrestningar i förhållande med föreliggande studie. I studien (28) visade det även att personer med en eftergymnasial utbildning upplevde en högre grad av stress. Detta kan förklara att förekomsten av stress var högre i föreliggande studie då det krävs en eftergymnasial utbildning för att arbeta som arbetsterapeut.

Föreliggande studie visade att majoriteten av deltagarna arbetade övertid. Det är högt jämfört med en rapport (29) från 2016 från Arbetsmiljöverket som undersökte arbetande svenskar. Där det visade att en lägre andel personer med en eftergymnasial utbildning arbetade övertid än vad föreliggande studien visade. Rapporten (29) visade även på att en fjärdedel uppgav att de hade för mycket att göra medan det var en åttondel i föreliggande studie som uppgav att de inte hann med att utföra sina arbetsuppgifter.

I en studie (21) där svenska arbetsterapeuter tillfrågades avseende vilka faktorer som kan leda till arbetsrelaterad stress, framkom det att hög arbetsbelastning, bristande resurser, tidsbrist och lågt socialt stöd var faktorer som påverkar (21). Vid de här faktorerna skattade en stor andel av deltagarna i föreliggande studie att arbetsbelastningen har ökat. Resultatet visade däremot att andelen inte var lika hög avseende att inte hinna utföra arbetsuppgifterna samt att chefen ej tar hänsyn till ens åsikter. Vid jämförelse med befolkningsstudien (14) skattades dessa frågor liknande jämfört med föreliggande studie.

Arbetsterapeutyrket är precis som majoriteten av de övriga legitimerade hälso-sjukvårdsyrkena ett kvinnodominerande yrke där 95 procent av arbetsterapeuterna är kvinnor (30). Detta var även fallet i den föreliggande studien. Stress och psykiska påfrestningar är vanligare bland kvinnor (28), vilket skulle kunna medföra att andelen som upplever arbetsrelaterad stress hade varit lägre i den föreliggande studien om könsfördelningen hade varit jämnare. Eftersom arbetsterapeutyrket är ett kvinnodominerat yrke kan det vara viktigt att arbeta förebyggande för att förhindra uppkomsten av arbetsrelaterad stress. För att förebygga arbetsrelaterad stress är det fördelaktigt att vara uppmärksam på de arbetsförhållanden som WSQ tar upp som kan påverka arbetsrelaterad stress.

Två tidigare studier (14, 31) har använt sig av WSQ (25) som bedömningsinstrument för att undersöka förekomsten av arbetsrelaterad stress. Den ena studien (31) undersökte stress hos arbetande kvinnor som sökt vård hos primärvården. Genom att jämföra den föreliggande studien med den tidigare studien (31) visar det på att en stor majoritet av frågorna är skattade högre hos de arbetande kvinnorna som sökt vård hos primärvården än vad arbetsterapeuterna har gjort. Frågorna angående *Konflikter mellan arbete och fri tid* skattade en hög andel av kvinnorna som går till primärvården att de upplever konflikter mellan arbetet och fri tid. Medan arbetsterapeuterna hade en lägre andel som upplever konflikt mellan arbete och fri tid. Den andra studien (14) som använt WSQ för att undersöka förekomsten av arbetsrelaterad stress hos yrkesverksamma kvinnor, skattades frågorna kring *Konflikt mellan arbete och fri tid* högre än i föreliggande studie. Vid övriga tre frågeområden i studien (14) på yrkesverksamma kvinnor skattades frågorna liknande jämfört med den föreliggande studien, vilket kan tyda på att den arbetsrelaterade stressen hos deltagarna visar på liknande nivåer jämfört med den övriga befolkningen. Studien (14) undersökte endast kvinnor vilket kan vara missvisande för att dra en generell slutsats men med tanke på att den föreliggande studien har en andel av 95 procent kvinnor är det ändå möjligt att dra en sådan slutsats. Studien (14) undersökte kvinnor från olika yrken medan den föreliggande studien endast undersökte arbetsterapeuter vilket kan påverka möjligheten att jämföra studierna. Även om studierna (14, 31) och den föreliggande studien visar på liknande resultat angående självskattad arbetsrelaterad stress, har det visat sig att Sverige är ett land med en hög förekomst av arbetsrelaterad stress (11) och det skulle därför i framtida studier vara intressant att se om förekomsten av arbetsrelaterad stress skiljer sig hos arbetsterapeuter jämfört med andra länder.

Även om det bara var vid en fråga som majoriteten i föreliggande studie skattade att de upplever stress så uppgav deltagarna en hög förekomst av arbetsförhållanden som kan leda till arbetsrelaterad stress. Både personliga faktorer och arbetsrelaterade faktorer är något som kan påverka processen att bli sjukskriven (17) då höga krav i arbetet och lågt inflytande kan leda till depressiva symtom (32) är det därför viktigt att arbetsgivare är uppmärksammade på dessa faktorer för att skapa en hållbar arbetssituation. Detta inte bara för arbetsterapeuter, utan för hela den arbetande befolkningen. För att kunna påvisa på signifikanta skillnader i förekomst

av arbetsrelaterad stress mellan privat och offentlig sektor kan det i framtida studier vara relevant att utföra studien nationellt och då kunna få ett större antal deltagande arbetsterapeuter inom den privata sektorn.

Metoddiskussion

För att svara mot studiens syfte och frågeställningarna har en tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats använts som metod. Denna metod var relevant eftersom studien undersökt förekomst och skillnad för arbetsterapeuter inom privat sektor och offentlig sektor avseende självskattad arbetsrelaterad stress. Det var tänkt att ett större antal arbetsterapeuter skulle delta i studien vilket också påverkade metodvalet. För att kunna generalisera resultatet ska ett slumpmässigt urval göras i kvantitativ forskning (26). Men på grund av tidsramen och antal tillgängliga arbetsterapeuter gjordes ett bekvämlighetsurval. Vid ett sådant urval kan ej resultatet generaliseras på övriga populationen. Något som också har beaktats var om urvalet till studien är representativt då informationen om deltagarna och de som ej deltog var begränsat. Detta kan också vara något som påverkar generaliserbarheten i studien och kan göra att det är svårt att dra generella slutsatser.

Något som påverkade resultatet var att deltagarna inom den privata sektorn var få i relation till deltagarna i offentliga sektorn. Med ett så pass litet antal deltagare inom privat sektor kan spridningen, det vill säga konfidensintervallet vara stort och kan vara orsaken till att det inte blev några signifikanta skillnader i resultatet.

Instrumentet WSQ (25) användes vid datainsamlingen vilket är ett befintligt instrument som används för att identifiera personer som riskerar långtidssjukskrivning. Fördelar med att använda ett befintligt instrument var att det sparades tid på att inte behöva konstruera frågor kring arbetsrelaterad stress samt att instrumentet var validitets- och reliabilitetstestat. En ytterligare fördel var att kunna jämföra föreliggande studie med tidigare studier som använt instrumentet. Något som hade varit önskvärt med WSQ (25) var att det hade funnits följdfrågor till alla frågor i instrumentet för att kunna mäta förekomsten av stress inom alla fyra frågeområden i instrumentet. Men det ansågs ändå som ett lämpligt instrument för att kunna undersöka studiens syfte.

En fördel med att enkäten var internetbaserad var att det inte behövdes skickas ut papperskopior, vilket är skonsamt för miljön. Andra fördelar med internetbaserad webbenkät var att det blev lättillgängligt för deltagarna att besvara enkäten samt att det underlättade insamlingen av data och var både tidsbesparande och ekonomiskt. Nackdelar kan vara att det krävs en viss datorvana för att både skapa enkäten samt svara på den (24).

Studiens interna bortfall var lågt på totalt 10 frågor och det rörde sig om 1 till 8 personer som inte svarade på enstaka frågor. Detta indikerar på att studiens resultat är relativt tillförlitligt. Det låga interna bortfall kan bero på att instrumentet är validitets- och reliabilitetstestat samt att många frågor i den internetbaserade enkäten gjordes obligatoriska, vilket var ännu en fördel med att konstruera en internetbaserad enkät. Studien hade även ett relativt lågt externt bortfall och bestod av 122 enkäter vilket innebär 30 procent. Detta kan bero på att enkäten inte var tidskrävande att besvara, var internetbaserad samt att flera deltagare tyckte det var ett intressant ämne att studera. Vissa svar dikotomiserades för att underlätta analysen av resultatet och detta kan ha medfört att den insamlade datan blev mindre nyanserad. Men dikotomiseringen ansågs som lämplig för att göra det möjligt att analysera resultatet.

Det finns vissa etiska överväganden som behövs göras vid internetbaserade datainsamlingar (24). Bland annat att enkäten är internetbaserad och det var därför viktigt att göra enkäten så endast författarna hade tillgång till enkätsvaren. Det finns vissa etiska överväganden som behövs göra vid internetbaserade datainsamlingar då (24). Enkäter som skickas över e-post blir även mer diskret för deltagaren än om det hade kommit på posten eller utdelat på arbetsplatsen (24). Många enkäter skickades ut men valdes att skickas i separata mejl uppdelat utifrån verksamhet för att inte göra det möjligt för deltagarna att se varandras mejladresser. Det gick heller inte att se vilken mejladress som svarat på vilken enkät vilket gör dem anonyma. Innan datainsamlingen påbörjades blev verksamhetscheferna och deltagarna informerade om studiens bakgrund, form av utförande, syfte, sekretess, informationshantering, att det är frivilligt att delta samt information om möjlighet att avbryta sin medverkan under studiens gång. Detta gjordes genom att ett informationsbrev skickades till cheferna och ett informationsbrev skickades till deltagarna via mail. Mejladresserna till cheferna, de deltagande arbetsterapeuter och det insamlade materialet är det endast författarna och handledaren som har tillgång till. Datamaterialet har redovisats på ett sådant sätt så att det ej går att deducera till en specifik verksamhet eller person. Materialet kommer även att vara inlåst i arkiv hos Göteborgs Universitet i tio år. Deltagarnas samtycke gavs när de svarade på enkäterna. Deltagarna är skyddade enligt personuppgiftslagen (33).

Referenser

1. Agervold M. Arbete och stress: en introduktion till arbetsmiljöpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 2001.
2. Erlandsson L, Persson D. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2014.
3. Ekberg K, Erlandsson LE. Lättare psykisk ohälsa. In: K Ekberg, M Eklund, G Hensing (red). Återgång i arbete – processer, bedömning, åtgärder. Lund: Studentlitteratur; 2015.
4. Christiansen, C. Three perspectives on balance in occupation. In: Zemke R, Clark F, editors. Occupational science: The evolving discipline. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1996.
5. Håkansson C, Björkelund C, Eklund M. Associations between women's subjective perceptions of daily occupations and life satisfaction, and the role of control. *Aust Occup Ther J* 2011;58:397-404
6. Ossowicki M. Nya sjuk- och aktivitetsersättningar/förtidspensioner – med fokus på yngre med psykiska diagnoser under åren 1995–2005 [Internet]. Försäkringsdivisionen; 2007. 11; 1653-2899. [citerad 22 mars 2017]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a313c7bc-7b84-48e8-9c35-69f5f81feee0/analyserar_2007_11.pdf?MOD=AJPERES
7. Lidwall U, Olsson-Bohlin C. Sjukskrivning för reaktioner på svår stress [Internet]. Försäkringskassan; 2016. Korta analyser; 2016:2 [citerad 2017-04-02]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=
8. Försäkringskassan. Tabellbilaga [Internet]. Försäkringskassan; 2016. Korta analyser; 2016:2. [citerad 2017-04-02]. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/93c74e72-d769-4836-af8b-b059f969f7ca/korta_analyser_2016_2_bilaga.pdf?MOD=AJPERES
9. Karasek, R., & Theorell, T. Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Book; 1990.
10. Houtman ILD. Work-related stress. Loughlinstown: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2005.
11. European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: stress at work - facts and figures. [Internet]. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work; 2009. [citerad 4 januari 2017]. Hämtad från: https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work
12. Holmgren K, Fjällström-Lundgren M, Hensing G. Early identification of work-related stress predicted sickness absence in employed women with musculoskeletal or mental disorders: A prospective, longitudinal study in a primary health care setting. *Disabil Rehabil* 2013;35:418–426
13. Holmgren K, Hensing G, Lotta Dellve L. The association between poor organizational climate and high work commitments, and sickness absence in a general population of women and men. *JOEM* 2010;52:1179–1185

14. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Bjorkelund 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
15. Szeto AC, Dobson KS. Mental disorders and their association with perceived work stress: an investigation of the 2010 Canadian Community Health Survey. *J Occup Health Psychol.* 2013;18 (2):191-197
16. Vingård E. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro - en kunskapsöversikt. 2015
17. 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 – 222
18. Post M, Krol B, Groothoff JW. Work-related determinants of return to work of employees on long-term sickness absence. *Disabil Rehabil* 2005;27(9):481 – 488
19. Palme J, Bergmark A, Backman O, Estrada F, Fritzell J, Lundberg O et al. A welfare balance sheet for the 1990s. Final report of the Swedish Welfare Commission. *Scand J Public Health Suppl* 2003;60:7 – 143
20. Wilkins K. Work stress among health care providers. *Health Rep* 2007;18:33–6.
21. Wressle, E., Samuelsson, K. High job demands and lack of time: A future challenge in occupational therapy. *Scand J Occup Ther.* 2014 Nov; 21(6):421-428
22. Saco LöneSök [Internet]. Saco; 2001 - . [citerad 2017-01-05]. Hämtad från: <http://lsok.saco.se/SASStoredProcess/guest#>
23. Hällsten F, Tengblad S. Medarbetarskap i praktiken. Lund: Studentlitteratur; 2006.
24. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012.
25. 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):284-292
26. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. 1. uppl. Stockholm: Liber; 2011
27. Wahlgren L. SPSS steg för steg. Lund: Studentlitteratur AB; 2013.
28. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2016 [Internet]. Arbetsmiljöverket; 2016. Arbetsmiljöstatistik; ISSN 1652-1110. [citerad 2017-05-05]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2016/arbetsmiljostatistik-arbetsorsakade-besvar-2016-rapport-2016-3.pdf?hl=arbetsorsakade%20besvar%202016>
29. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön 2015 [Internet]. Arbetsmiljöverket; 2016. Arbetsmiljöstatistik; ISSN 1652-1110. [citerad 2017-05-05]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2015/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2015-rapport-2016-2.pdf>
30. Statistik över hälso- sjukvårdspersonal 2015 [Internet]. Socialstyrelsen; 2016 [citerad 2017-05-05]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20372/2016-10-15.pdf>
31. Holmgren K, Fjällström Lundgren M, Hensing G. Arbetsrelaterad stress hos yrkesverksamma kvinnor som söker till primärvården för muskuloskeletal eller psykiska besvär. *SMT.* 2011;88(5):436-444

32. Theorell T, Hammarstrom A, Aronsson G, Traskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et al. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015;15:738
33. Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Stockholm: Socialdepartementet.

Bilagor

Bilaga 1. Enkäten Work Stress Questionnaire

Arbetsrelaterad stress

1. Hinner du utföra dina arbetsuppgifter?

- ja, alltid
- ja, ganska ofta
- nej, sällan
- nej, aldrig

2. Har du möjlighet att påverka de beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?

- ja, alltid
- ja, ganska ofta
- nej, sällan
- nej, aldrig

3. Tar din närmaste chef hänsyn till dina åsikter?

- ja, alltid
- ja, ganska ofta
- nej, sällan
- nej, aldrig

4. Bestämmer du över din arbetstakt?

- ja, alltid
- ja, ganska ofta
- nej, sällan
- nej, aldrig

5a. Är målen för verksamheten på din arbetsplats tydliga?

- ja – om *ja*: gå till fråga 6a
- delvis
- nej

b. Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

6a. Vet du vilka arbetsuppgifter som ingår i ditt arbete?

- ja – om *ja*: gå till fråga 7a
- delvis
- nej

b. Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

7a. Vet du vem eller vilka som tar beslut som berör verksamheten på din arbetsplats?

- ja – om *ja*: gå till fråga 8a
- delvis
- nej

b. Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

8 a. Förekommer det konflikter på din arbetsplats?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 11a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

9 a. Är du inblandad i någon eller några konflikter på din arbetsplats?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 10a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

10 a. Har din närmaste chef gjort något för att lösa konflikterna?

- ja – om *ja*: gå till fråga 11a
- delvis
- nej

b. Om *delvis* eller *nej*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

11 a. Ställer du höga krav på dig själv i ditt arbete?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 12 a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

12 a. Blir du ofta engagerad i ditt arbete?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 13 a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

13 a. 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 14a

b. Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

14 a. Tar du mer ansvar för arbetet än du borde göra?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 15a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

15 a. Tänker du på arbetet efter arbetsdagens slut?

- ja
- ibland
- nej – om *nej*: gå till fråga 16 a

b. Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

16 a. Har din arbetsbelastning ökat?

- ja
- nej – om *nej*: gå till fråga 17a

b. Om *ja*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

17 a. Arbetar du utöver din ordinarie arbetstid för att utföra dina arbetsuppgifter?

- ja
- ibland
- nej - om *nej*: gå till fråga 18a

b. Om *ja* eller *ibland*: Upplever du det som stressande?

- inte stressande
- mindre stressande
- stressande
- mycket stressande

18 a. Har du svårt att sova på grund av att du tänker på arbetet?

- ja
- ibland
- nej - om *nej*: Gå till fråga 19

b. 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