



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH

FYSIOLOGI

ARBETSTERAPI

DEN SJUKT KOMPLEXA VARDAGEN

**Kvinnors självskattning av arbetets inflytande
över fri tid och dess koppling till sjukfrånvaro**

Karolin Eriksson och Helena Wernersson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, med. dr. leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Christina Andersson, Universitetslektor, med. dr. leg. arbetsterapeut
Examinator:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut

Bakgrund	Mänskliga aktiviteter är grundläggande för upplevd hälsa. Arbetet är för många en betydelsefull aktivitet, men som samtidigt kan ge upphov till stressrelaterad sjukfrånvaro. I denna fråga är kvinnor särskilt utsatta då de löper risk för obalans mellan aktiviteter under såväl arbetstid som fri tid.
Syfte	Syftet var att undersöka om självskattad upplevelse av arbetsaktiviteters inflytande över fri tid och påföljande stress kan predicera sjukfrånvaro hos en grupp yrkesverksamma kvinnor.
Metod	Studien var en longitudinell kohortundersökning baserad på Tidig-projektets datainsamling som utfördes i Västra Götalandsregionen år 2008-2009 med hjälp av Work Stress Questionnaire. Kohorten utgjordes av 198 yrkesverksamma kvinnor som sökte primärvård för muskuloskeletala eller psykiska besvär. Självskattning av tankar på arbetet, svårigheter att sova, övertid samt påföljande grad av stress utgjorde exponeringsvariabler, medan sammanlagd sjukfrånvaro de senaste tolv månaderna utgjorde utfallsvariabel. Variablerna redovisades deskriptivt och analyserades i SPSS med hjälp av chitvåtest och relativ risk.
Resultat	En majoritet av respondenterna tänkte på arbetet efter arbetsdagens slut, hade svårt att sova på grund av dessa tankar, samt arbetade övertid. Beträffande påföljande stress var det endast svårigheter att sova som gav upphov till en hög grad av stress. Dessa faktorer kunde inte predicera längden på en senare sjukfrånvaro.
Slutsats	Frågan om arbetsaktiviteters inflytande över fri tid för kvinnor som riskerar sjukfrånvaro är mer komplex än vad som kan fångas i enstaka variabler. Resultatet anses likväl vara av värde för yrkesverksamma arbetsterapeuter avseende komplexiteten i vardagslivets balans, då det kan vara användbart för att förebygga sjukfrånvaro.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2019
Supervisor:	Christina Andersson, Senior lecturer, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Examiner:	Susanne Gustafsson, Ass. Professor in Occupational Therapy, Specialist Occupational therapist
Keywords:	sick leave, occupational therapy, occupational stress, work-life balance

Background Human occupations are fundamental to perceived health. For most people work is of great importance amongst the daily occupations, however, it may also cause sick leave due to stress. In this regard women are particularly vulnerable, as they are at a higher risk of occupational imbalance between work and leisure.

Aim The aim of this study was to examine if self-perceived work-influence during leisure time, and subsequent stress level, predicted sick leave amongst employed women.

Method This study was a longitudinal cohort study based on data collected with the Work Stress Questionnaire during Tidig-projektet in 2008 and 2009 in western Sweden. The cohort consisted of 198 employed women who sought primary health care due to musculoskeletal or mental disorders. Self-rated occurrence of thoughts about work, sleep disturbance, working overtime, and subsequent stress level were exposure variables, while total amount of sick leave days the past twelve months was the outcome variable. The variables were descriptively presented, and analyzed in SPSS using chi-square test and relative risk.

Result A majority of the respondents thought about work after the working-day, had sleep disturbance on account of thoughts about work, and worked overtime. In regard to subsequent stress level only sleep disturbance was followed by a high level of stress. These factors did not predict the length of a following sick leave.

Conclusion The issue of work-influence during leisure time for women who run the risk of sick leave is more complex than what single variables can measure. Nonetheless, this result is considered being of importance to occupational therapists regarding the complexity of balance in everyday life, which could be of use in preventing sick leave.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
2. Syfte	3
3. Metod	3
3.1 Studiedesign	3
3.2 Tidig-projektet	3
3.3 Urval	4
3.3.1 <i>Material</i>	5
3.4 Bortfall	5
3.5 Dataanalys	5
4. Resultat	6
4.1 Arbetsaktivitetens inflytande över fri tid och grad av påföljande stress	6
4.2 Sjukfrånvaro	7
4.3 Skillnad mellan grupper avseende sjukfrånvarons längd	7
4.4 Risk att drabbas av sjukfrånvaro	9
5. Diskussion	9
5.1 Resultatdiskussion	9
5.2 Metoddiskussion	11
5.3 Slutsats	13
Referenser	14
Bilaga. Work Stress Questionnaire	

1. Bakgrund

Enligt aktivitetsvetenskaplig teori är mänskliga aktiviteter grundläggande för upplevd hälsa och välbefinnande (1). Aktiviteter kan kategoriseras utifrån karaktär och den tid eller plats de utförs, och indelas i exempelvis arbete, skötsel, lek och rekreation (2). Dessa kan särskiljas genom att de ger upphov till olika typer av individuella och subjektiva värdeupplevelser. Kategorierna samspelar sinsemellan och bildar tillsammans en aktivitetsrepertoar som är individuell och bunden till tid, kontext och kultur (2). Centralt inom arbetsterapi är att betrakta helheten i denna aktivitetsrepertoar som en betydande faktor för hälsa (1).

Arbetsaktiviteter utgörs av betalt eller obetalt arbete som utförs för att direkt eller indirekt bidra till uppehälle och försörjning (2). Ofta medför arbetet olika positiva aspekter och värden i form av delaktighet i samhället, gemenskap, ekonomiska förutsättningar, samt struktur, rutin och vanor i vardagen (2, 3). Samtidigt upplever i dagsläget nästintill 30 procent av alla yrkesverksamma svenskar besvär som är orsakade av arbetet, och som i en tredjedel av fallen har lett till sjukskrivning (4). Enligt Försäkringskassan (5) utgör psykiatriska diagnoser och besvär i rörelseorganen de främsta diagnosgrupperna beträffande sjukskrivning. Några av de vanligast förekommande orsakerna till besvären grundar sig i arbetsmiljöns förutsättningar. Det kan då röra sig om för hög arbetsbelastning eller otydliga krav från arbetsgivare, vilket i sin tur kan ge upphov till arbetsrelaterad stress (4). Även bristande stöd från arbetsledning och kollegor, obalans mellan arbetsmiljöns krav och individens förmågor eller individens insats och arbetets belöning, kan utgöra faktorer till att arbetsrelaterad stress uppstår (6).

De vanligast förekommande arbetsrelaterade besvären innefattar trötthet, fysisk värk och sömnstörningar (4). I regel drabbas en högre andel kvinnor än män av dessa besvär. Kvinnor är också sjukfrånvarande från arbetet i större utsträckning till följd av sina besvär (4). En högre grad av arbetsrelaterad stress ökar risken för en längre sjukfrånvaro hos kvinnor (7). De har även påvisats ta större ansvar för planering och utförande av sysslor relaterade till familjeliv och hushåll, som sker utanför arbetstid (3). Detta innebär en form av obetalt arbete, som dessutom behöver samspelas med övriga aktiviteter i vardagen. Samspelet mellan aktiviteter behöver organiseras utifrån tid, vilket kan upplevas kravfyllt och därmed stressande. I fråga om stress i vardagens aktiviteter är alltså kvinnor särskilt utsatta och därmed viktiga att fokusera forskningsresurser och behandlingsinsatser på (3).

Arbetsaktiviteter tillskrivs ofta en aspekt av att de *måste* utföras, till skillnad från aktiviteter tillhörande kategorierna lek eller rekreation där mer *valmöjlighet* föreligger (2). Lekaktiviteter är tillfredsställande i sig själva och kräver ofta en högre grad av uppmärksamhet vilket ofta bidrar till att tankar på annat försvinner. Rekreativa aktiviteter är ofta av lugnare och mer avslappnande karaktär, och riskerar därför ibland att ses som tidsfördriv (2). Lek- eller rekreativa aktiviteter är varken knutna till arbetsplats eller arbetstid och utförs under fri tid. Dessa karaktäriseras av mer självbelönande och lustfyllda värden, och utgörs ofta av för individen meningsfulla aktiviteter (2). Detta bidrar till att aktiviteter under fri tid, det vill säga under tid som inte är arbetsförlagd, innebär möjlighet till återhämtning inför nya utmaningar. Även sömn är en viktig källa till återhämtning och en förutsättning för all annan aktivitet (2). Exempelvis har sömn en betydande roll för flera kognitiva funktioner som krävs i mänsklig aktivitet (8). Under sömnen sänks bland annat hormonutsöndringen, muskelspänningar och blodtryck, vilket bidrar till att sömnen kan ses som stressens motpol. Sömnbesvär rapporteras i större utsträckning av kvinnor än män (8) och är också ett vanligt problem bland de som har ett ansträngande arbete (9). Forskning har visat att anställda med sjukfrånvaro i högre grad

upplever stress och sömnstörningar (10), vilket ytterligare motiverar att sömn tas i beaktning beträffande arbetsrelaterad stress hos kvinnor.

Utöver de positiva aspekter avseende arbetet som redan har nämnts, har det ofta också en stark koppling till upplevelsen av identitet och duglighet (11), vilket kan utgöra anledning till att det tidsmässigt prioriteras före aktiviteter som bidrar till mindre nytta eller som är mindre identitetsskapande (2). Tid är centralt i frågan om prioriteringar då alla aktiviteter i en persons aktivitetsrepertoar är relaterade till varandra över dygnets tid. Arbetet är för många redan tidskrävande i sig och att bemästra en hög arbetsbelastning betraktas dessutom ofta som ett tecken på framgång, vilket ökar risken för obalans mellan aktiviteter från kategorierna arbete och fri tid (2). Begreppet aktivitetsbalans innefattar upplevelsen av aktivitet i för individen rätt mängd och i rätt variation (12) vilket har stor betydelse ur ett hälsoperspektiv (13, 14). Även utförandet av meningsfulla aktiviteter, som ges mest utrymme under fri tid, är en bidragande faktor till ett välbalanserat liv med hälsa som utfall (14). Utifrån ovanstående resonemang kan det finnas risk att arbetet på grund av dess betydelse medvetet eller omedvetet har inflytande över den fria tiden. Detta kan tänkas få konsekvenser i form av att det tar tid, energi och tankeverksamhet från andra subjektivt värderade aktiviteter vilket begränsar möjligheten till återhämtning och balans. En oförmåga att släppa arbetet på den fria tiden utgör en riskfaktor för sjukfrånvaro (15). Sjukfrånvaro riskerar även att begränsa de positiva effekter arbetet kan innebära.

En studie (13) har påvisat att olika indikatorer relaterade till aktivitetsbalans kan förutsäga stressrelaterad sjukdom. Gällande kvinnor innefattade dessa indikatorer bland andra upplevelsen av obalans mellan vardagens aktiviteter, att inte återhämta sig inom loppet av några dagar, samt brist på energi för hushållsarbete, fritidsaktiviteter eller umgänge med vänner efter arbetet. Resultatet antydde att kvinnor var i behov av balans mellan vardagens aktiviteter för att uppleva en god hälsa, gällande såväl arbetsaktiviteter som aktiviteter på fri tid, aktiviteter relaterade till hem och familjeliv, återhämtning och vila (13). Därmed är det av yttersta vikt att identifiera och använda kvinnors upplevelse av aktivitetsobalans som grund för preventiva insatser mot stressrelaterad sjukdom och på så vis minska risken för sjukfrånvaro.

Tidig-projektet (7) var ett forskningsprojekt avseende identifiering av arbetsrelaterad stress hos kvinnor och ligger till grund för den aktuella studien. Forskningsprojektet undersökte huruvida tidig identifiering av arbetsrelaterad stress hos yrkesverksamma kvinnor kunde förutsäga en senare sjukfrånvaro, för att därigenom påvisa riskfaktorer till grund för preventiva insatser i god tid. I projektet konstaterades bland annat att det genom frågeformuläret *Work Stress Questionnaire* (WSQ) (se bilaga) gick att förutsäga sjukfrånvaro orsakad av arbetsrelaterad stress. Vid grupperad analys av frågorna i WSQ identifierades dock inget tydligt samband mellan frågorna i en av kategorierna, *konflikt mellan arbete och fri tid*, och sjukfrånvaro (7). I en studie (16) som genomförts på Tidig-projektets datamaterial gjordes emellertid fördjupade analyser av de enskilda frågorna i den kategorin. Där konstaterades att konflikt mellan arbete och fri tid faktiskt kan påverka antalet sjukskrivningsdagar. Resultatet påvisade att det föreligger en förhöjd risk för sjukfrånvaro längre än åtta dagar om arbetet skapar svårigheter att umgås med de närmaste eller att få tid att utföra fritidsintressen (16).

WSQ innehåller ytterligare frågor relaterade till konflikt mellan arbetsförlagd och fri tid som inte ingick i ovan nämnda fördjupade analys. Frågorna berör arbetets inverkan på tankeverksamhet och sömnsvarigheter under den fria tiden samt övertidsarbete. Ur ett tidsperspektiv utgör dessa en förutsättning för övrig aktivitet och en balanserad vardag, då de

direkt påverkar den tid som annars skulle kunna ägnas åt subjektivt värderade aktiviteter och återhämtning. Då det för kvinnor har konstaterats att arbetsrelaterad stress kan orsaka obalans i aktivitet och att det utgör en riskfaktor för sjukfrånvaro, framstår därav ett behov av att enskilt analysera även dessa frågors relevans för en senare sjukfrånvaro.

2. Syfte

Syftet var att undersöka om självskattad upplevelse av arbetsaktiviteters inflytande över fri tid och påföljande stress kan predicera sjukfrånvaro hos en grupp yrkesverksamma kvinnor.

Utifrån syftet formulerades följande frågeställningar:

- Hur fördelade sig arbetsaktiviteters inflytande över fri tid, grad av påföljande stress respektive sjukfrånvaro i undersökningsgruppen?
- Fanns det skillnad i sjukfrånvarons längd i förhållande till:
 - a) inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid?
 - b) grad av påföljande stress, under förutsättning att inflytande fanns?
- I vilken utsträckning kunde sjukfrånvarons längd prediceras av:
 - a) inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid?
 - b) grad av påföljande stress, under förutsättning att inflytande fanns?

3. Metod

3.1 Studiedesign

För att uppnå syftet och besvara frågeställningarna användes en kvantitativ metod, i form av en longitudinell kohortundersökning. Samma grupp individer har följts vid två mättillfällen, vilket lämpar sig för epidemiologiska undersökningar där orsakssamband eller risker undersöks (17). Den aktuella studien utgick från material som insamlades i Tidig-projektet år 2008 och 2009 varpå den betraktas vara prospektiv, då insamlad data följer upp hälsoeffekter till följd av exponering vid första mättillfället (18).

3.2 Tidig-projektet

Tidig-projektets syfte var att identifiera och fastställa arbetsrelaterad stress, analysera huruvida den förutsåg sjukfrånvaro, samt analysera huruvida kombinationen av upplevd stress till följd av arbetsrelaterade respektive personrelaterade faktorer kunde förutsäga sjukfrånvaro bland yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär (7). Tidig-projektets urval ägde rum vid sex olika vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen (19). Vårdcentralerna var belägna i områden som hade lägre arbetslöshet och ohälsotal samt högre andel svenskfödda och förvärvsarbetande invånare än genomsnittet i Göteborg. De personer som inkluderades var yrkesverksamma kvinnor, i åldern 18-65, med max sju dagars aktuell sjukfrånvaro (19).

Deltagarna erhöll skriftlig och muntlig information om studiens syfte och genomförande (7). Det framgick även att deltagandet var frivilligt, när som helst kunde avbrytas utan att behöva ange anledning, samt att deltagande inte skulle påverka eventuell behandling. Dessutom betonades att alla personuppgifter, information om deltagande i studien och insamlad data

skulle hanteras konfidentiellt (7). Tidig-projektet godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, diarienummer 142-08 (19).

Datansamlingen genomfördes vid två mättillfällen, år 2008 och 2009 (7). Vid första mättillfället besvarades frågeformuläret WSQ, frågor om självskattad hälsostatus, arbetsförhållanden med eventuell pågående sjukskrivning, symtombeskrivning samt sociodemografisk information. Vid uppföljningen tolv månader senare tillfrågades deltagarna om antalet sjuktilfällen och sjukdagar sedan första tillfället. För en mer ingående beskrivning av Tidig-projektet hänvisas till tidigare publikationer (7, 19).

3.3 Urval

I Tidig-projektet har samtliga tillfrågade kvinnor sökt kontakt med primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär. Vid första mättillfället tillfrågades 351 kvinnor, varav 246 (70 %) valde att medverka. Av de 246 valde 198 (80 %) att medverka vid det andra mättillfället och utgjorde därmed den aktuella studiens kohort (7). För mer information om studiens kohort se tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning av sociodemografisk data gällande yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär (n = 198).

	n	%*		n	%*
Ålder			Arbetsgivare **		
18-30 år	45	(22,7)	Privat	75	(38,9)
31-40	46	(23,2)	Statlig	18	(9,3)
41-50	57	(28,8)	Region/Landsting	30	(15,5)
51-65	50	(25,3)	Kommunal	67	(34,7)
			Egen företagare	3	(1,6)
Civilstånd **			Anställningsform **		
Singel	50	(25,4)	Fast	151	(77,4)
Gift/sambo	131	(66,5)	Tillfällig eller övrig	44	(22,6)
Särbo	16	(8,1)			
Skolutbildning **			Arbetstid **		
Grundskola, folkskola, realskola	14	(7,1)	Heltid	136	(69,7)
Gymnasium, fackskola 2 år	36	(18,3)	Deltid	59	(30,2)
Gymnasium 3, 4 år	47	(23,9)			
Universitet/Högskola mindre än 3 år	24	(12,2)			
Universitet/Högskola 3 år eller mer	76	(38,6)			

* Valid procent

** Avvikande antal beror på internt bortfall

3.3.1 Material

WSQ är ett validitets- och reliabilitetstestat instrument (20) som består av 21 frågor fördelade på fyra kategorier: *otydlig organisation och konflikter*, *individuella krav och engagemang*, *inflytande över arbetet* samt *konflikt mellan arbete och fri tid* (7). För en översikt av frågorna i WSQ se bilaga.

Frågorna 14, 17 och 18 i WSQ valdes ut till den aktuella studien. Frågorna tillhör kategorin *individuella krav och engagemang* och utgörs av en utgångs- och en följdfråga. Utgångsfrågorna undersöker förekomsten av tankar på arbetet efter arbetsdagens slut, svårigheter att sova på grund av tankar på arbetet, samt arbete utöver ordinarie arbetstid. Vid positivt svar instrueras respondenten att besvara följdfrågan. Följdfrågan är densamma för de tre utgångsfrågorna och undersöker upplevd grad av påföljande stress.

Utgångsfrågorna var dikotomiserade till ”ja” (innefattar svarsalternativ ”ja” och ”ibland”) respektive ”nej”. Följdfrågorna var dikotomiserade till ”låg” (innefattar svarsalternativ ”inte stressande” och ”mindre stressande”) respektive ”hög” (innefattar svarsalternativ ”stressande” och ”mycket stressande”) grad av upplevd stress. Svaret ”nej” på utgångsfrågorna föranledde svaret ”låg stress” på följdfrågorna i det dikotomiserade materialet. Dessa respondenter särskiljdes för att synliggöra den stress som faktiskt uppkom *till följd* av inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid.

Sjukfrånvaron mättes genom respondenternas rapportering av det sammanlagda antalet sjukfrånvarande dagar sedan det första mättillfället. Frågan var dikotomiserad till färre än sju dagar (innefattar svarsalternativ ”0 dagar” och ”1-7 dagar”) respektive mer än åtta dagar (innefattar svarsalternativ ”8-30 dagar”, ”31-90 dagar”, ”91-180 dagar”, ”181-364 dagar” och ”mer än 364 dagar”).

3.4 Bortfall

Det externa bortfallet bestod vid första mättillfället av 105 tillfrågade kvinnor och vid andra mättillfället av ytterligare 48 tillfrågade. Det förekom internt bortfall i form av ofullständiga frågeformulär avseende två av följdfrågorna. Gällande följdfrågan om upplevd stress på grund av tankar på arbetet utgjordes bortfallet av fem respondenter, medan tre respondenter inte hade besvarat följdfrågan om upplevd stress vid svårigheter att sova på grund av tankar på arbetet. Gällande sjukfrånvaro förekom ett bortfall på sex respondenter som inte hade besvarat frågan.

3.5 Dataanalys

Data har analyserats och redovisats på gruppnivå med hjälp av datorprogrammet *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS version 25.0 IBM Corp, 2012). Utgångs- och följdfrågorna har analyserats som exponeringsvariabler, det kohorten utsattes för vid första mättillfället, medan sjukfrånvaro har analyserats som utfallsvariabel, resultatet vid uppföljningen tolv månader senare (18). Studiens datamaterial har analyserats som nominalskala med hjälp av nedanstående statistiska metoder.

För att besvara den första frågeställningen redovisades variabelernas absoluta och relativa frekvenser i text- och tabellform för att synliggöra variabelernas fördelning i kohorten (18).

Den andra frågeställningen avsåg skillnad mellan grupper beträffande sjukfrånvaro och besvarades genom att utföra ett chitvåtest. Chitvåtest användes för att jämföra fördelningen av

observerade utfall mellan två oberoende grupper (18). Testet resulterade i ett chitvåvärde (χ^2 -värde) och ett signifikansvärde (p-värde) som indikerade huruvida det fanns någon faktisk skillnad mellan grupperna. Signifikansnivån sattes till $p \leq 0,05$. Vid analys av följdfrågorna utslöts de respondenter som i respektive utgångsfråga svarat "nej", för att därmed synliggöra den stress som faktiskt uppkom *till följd* av inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid.

För att besvara den tredje frågeställningen beräknades den relativa risken (RR) för att en grupp skulle ha en högre sjukfrånvaro i förhållande till en annan. RR används för att undersöka sannolikheten för ett visst utfall vid jämförelse mellan två grupper, de som exponerats och de som inte exponerats (21). Värdet > 1 indikerar en förhöjd risk, medan värdet < 1 indikerar en underrisk i förhållande till den andra gruppen (18). Konfidensintervallet för beräkningarna sattes till 95 %, varpå ett intervall innefattande värdet 1 tolkades som ett icke-signifikant resultat (22). Vid analys av följdfrågorna utslöts de respondenter som i respektive utgångsfråga svarat "nej", för att därmed synliggöra den stress som faktiskt uppkom *till följd* av inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid.

4. Resultat

4.1 Arbetsaktiviteters inflytande över fri tid och grad av påföljande stress

Flertalet av respondenterna, 93,9 %, angav att de tänkte på arbetet efter arbetsdagens slut. Det var 40,4 % som till följd av detta upplevde en hög grad av stress, medan 53,4 % upplevde en låg grad av stress. En majoritet av respondenterna, 56,5 %, hade svårt att sova på grund av att de tänkte på arbetet. De som till följd av detta upplevde hög grad av stress utgjorde 44,6 %, medan endast en mindre del, 11,3 %, skattade en låg grad av stress till följd av svårigheter att sova. En klar majoritet, 63,6 %, av respondenterna arbetade utöver ordinarie arbetstid, vilket gav upphov till jämn fördelning mellan hög, 31,3 %, respektive låg, 32,3 %, grad av stress. Se tabell 2.

Tabell 2. Fördelning av arbetsaktiviteters inflytande över fri tid och grad av påföljande stress, hos en grupp yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletal eller psykiska besvär ($n = 198$).

Utgångsfrågor	n	%*	Följdfrågor	n	%*
Tänkar på arbetet efter arbetsdagens slut			Grad av stress**		
Tänker på arbetet	186	93,9	Tänker på arbetet, Hög stress	78	40,4
			Tänker på arbetet, Låg stress	103	53,4
Tänker inte på arbetet	12	6,1	Tänker inte på arbetet, Låg stress	12	6,2
			Bortfall	5	
Svårt att sova på grund av tankar på arbetet			Grad av stress**		
Har svårt att sova	112	56,6	Har svårt att sova, Hög stress	87	44,6
			Har svårt att sova, Låg stress	22	11,3
Har inte svårt att sova	86	43,4	Har inte svårt att sova, Låg stress	86	44,1
			Bortfall	3	

Arbete utöver ordinarie arbetstid		Grad av stress	
Arbetar övertid	126 63,6	Arbetar övertid, Hög stress	62 31,3
		Arbetar övertid, Låg stress	64 32,3
Arbetar inte övertid	72 36,4	Arbetar inte övertid, Låg stress	72 36,4

* Valid procent

** Annorlunda valid procent än utgångsfråga beror på bortfall

4.2 Sjukfrånvaro

En större del av respondenterna, 105 stycken (54,7 %), rapporterade vid uppföljningstillfället att den sammanlagda sjukfrånvaron de senaste tolv månaderna hade uppgått till max sju dagar, medan 87 respondenter (45,3 %) rapporterade en sjukfrånvaro längre än åtta dagar.

4.3 Skillnad mellan grupper avseende sjukfrånvarons längd

Beträffande sjukfrånvarons längd kunde ingen signifikant skillnad påvisas mellan de grupper som tänkte på arbetet, hade svårt att sova eller arbetade övertid, och de grupper som inte gjorde det. Det fanns inga belägg för att de som skattade att arbetsaktiviteter hade inflytande över fri tid hade en kortare eller längre senare sjukfrånvaro än de som inte skattade något inflytande. Se tabell 4.

Tabell 4. Skillnad i sjukfrånvarons längd mellan grupperna som skattade att arbetsaktiviteter har inflytande över fri tid eller ej, bland yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär (n = 198).

Utgångsfrågor	0-7 dagar		mer än 8 dagar		χ^2 -värde	df	p-värde
	Antal	(%*)	n	(%)			
Tänkar på arbetet efter arbetsdagens slut**							
Tänker på arbetet	180	(93,8)	96 (53,3)	84 (46,7)	2,131	1	0,144
Tänker inte på arbetet	12	(6,2)	9 (75)	3 (25)			
Svårt att sova på grund av tankar på arbetet**							
Har svårt att sova	108	(56,2)	60 (55,6)	48 (44,4)	0,075	1	0,784
Har inte svårt att sova	84	(43,8)	45 (53,6)	39 (46,4)			
Arbete utöver ordinarie arbetstid**							
Arbetar övertid	122	(63,5)	69 (56,6)	53 (43,4)	0,472	1	0,492
Arbetar inte övertid	70	(36,5)	36 (51,4)	34 (48,6)			

* Valid procent

** Avvikande antal beror på internt bortfall

Ingen signifikant skillnad kunde identifieras mellan grupperna som skattade hög respektive låg grad av stress beträffande sjukfrånvarons längd. Det fanns inga belägg för att de som skattade en hög grad av stress till följd av inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid hade en kortare eller längre senare sjukfrånvaro än de som skattade en låg grad av stress. Se tabell 5.

Tabell 5. Skillnad i sjukfrånvarons längd mellan grupperna som skattade hög respektive låg grad av stress vid inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid, bland yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletal eller psykiska besvär (n = 198).

Följdfrågor	Antal (%*)		0-7 dagar		mer än 8 dagar		χ^2 -värde	df	p-värde
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
Grad av stress vid tankar på arbetet**									
Hög stress	76	(43,2)	43	(56,6)	33	(43,4)	0,75	1	0,386
Låg stress	100	(56,8)	50	(50)	50	(50)			
Exkluderade***	12								
Grad av stress vid svårt att sova**									
Hög stress	85	(81)	45	(52,9)	40	(47,1)	0,952	1	0,329
Låg stress	20	(19)	13	(65)	7	(35)			
Exkluderade***	86								
Grad av stress vid arbete övertid**									
Hög stress	60	(49,2)	34	(56,7)	26	(43,3)	0,001	1	0,981
Låg stress	62	(50,8)	35	(56,5)	27	(43,5)			
Exkluderade***	72								

* Valid procent

** Avvikande antal beror på internt bortfall

*** Exkluderade till följd av svar på utgångsfråga

4.4 Risk att drabbas av sjukfrånvaro

Ingen statistiskt signifikant relativ risk kunde urskiljas för gruppen som skattade inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid att drabbas av en kortare eller längre sjukfrånvaro, än de som inte skattade något inflytande över fri tid. Se tabell 6.

Tabell 6. Relativ risk att drabbas av en kortare eller längre sjukfrånvaro i förhållande till skattat inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid, bland yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär, med konfidensintervall 95 %.

	0-7 dagar	mer än 8 dagar
	Relativ risk [KI]	Relativ risk [KI]
Tankar på arbetet (Tänker på arbetet, Tänker inte på arbetet)	0,711 [0,499-1,013]	1,867 [0,692-5,035]
Svårt att sova på grund av tankar på arbetet (Har svårt att sova, Har inte svårt att sova)	1,037 [0,799-1,346]	0,957 [0,701-1,308]
Arbete utöver ordinarie arbetstid (Arbetar övertid, Arbetar inte övertid)	1,1 [0,835-1,449]	0,894 [0,653-1,225]

Resultatet påvisade ingen statistiskt signifikant relativ risk för gruppen som vid inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid skattade en hög grad av stress, i förhållande till gruppen som skattade en låg grad av stress, att drabbas av en kortare eller längre sjukfrånvaro. Se tabell 7.

Tabell 7. Relativ risk att drabbas av en kortare eller längre sjukfrånvaro i förhållande till en skattad hög eller låg grad av stress till följd av inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid, bland yrkesverksamma kvinnor som sökt primärvård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär, med konfidensintervall 95 %.

	0-7 dagar	mer än 8 dagar
	Relativ risk [KI]	Relativ risk [KI]
Grad av stress vid tankar på arbetet (Hög stress, Låg stress)	1,132 [0,857-1,494]	0,868 [0,629-1,199]
Grad av stress vid svårt att sova (Hög stress, Låg stress)	0,814 [0,558-1,190]	1,345 [0,71-2,546]
Grad av stress vid arbete övertid (Hög stress, Låg stress)	1,004 [0,735-1,37]	0,995 [0,664-1,492]

5. Diskussion

5.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att en majoritet av respondenterna tänkte på arbetet efter arbetsdagens slut, hade svårt att sova på grund av tankar på arbetet, samt arbetade övertid. Beträffande påföljande stress var det endast svårigheter att sova som gav upphov till en hög grad av stress.

Inga signifikanta resultat påträffades gällande huruvida dessa faktorer predicerade längden på en senare sjukfrånvaro.

Gällande tankar på arbetet framkom att de var vanligt förekommande men att de dock inte gav upphov till hög grad av stress. Detta stöds av forskning på så vis att det inte är *om* vi tänker, utan snarare *hur* vi tänker, på arbetet under den fria tiden som spelar roll för dess konsekvenser (23, 24). En av studierna (23) påvisade att tankar av negativ karaktär kan resultera i sämre sömnkvalitet och arbetsförmåga, medan positiva tankar kan ge ökat engagemang. Att fundera eller grubbla över arbetet är dessutom associerat med nedsatt kognition, som exempelvis minne och exekutiva funktioner (24), vilka är väsentliga för mänsklig aktivitet. Då resultatet inte kan påvisa om tankarna på arbetet var av positiv eller negativ karaktär kan detta tänkas förklara varför de inte gav upphov till högre grad av stress, samtidigt som det antyder att fler faktorer påverkar tankarnas natur och därmed stressupplevelsen.

Varken tankar på arbetet eller graden av påföljande stress kunde predicera sjukfrånvaro i den aktuella studien. När tankarna däremot förekom i sådan utsträckning att de bidrog till svårigheter att sova, tyder resultatet på att stressnivån ökar. Detta skulle kunna förklaras av att det är oförmågan att *sluta* tänka på arbetet under fri tid som utgör en riskfaktor för sjukfrånvaro då det förhindrar återhämtning (15), inte nödvändigtvis endast huruvida tankarna förekommer eller inte. Därav betraktas resultatet ändå gå i linje med vad tidigare forskning påvisat. Det framgår även att kopplingen mellan tankar på arbetet, sömnsvärigheter och sjukfrånvaro är mer komplex än att endast betrakta den rena förekomsten av tankar på arbetet för att dra slutsatser kring vilka konsekvenser detta skulle kunna ge upphov till.

Störd sömn påverkar graden av upplevd trötthet på både kort och lång sikt och därmed också upplevd livskvalitet (8). Vid det första mättilfället uppgav hela 79 % att de upplevde trötthet flera gånger i veckan och 44 % att de mer ofta än någon gång i veckan hade svårt att somna, vaknade ofta och hade svårt att somna om (7). Det är därmed inte förvånansvärt att så pass många i undersökningsgruppen uppgav att de hade sömnsvärigheter på grund av tankar på arbetet. Det var dock fortfarande betydligt färre än de 79 % som regelbundet upplevde trötthet, vilket antyder att det fanns andra orsaker än arbetet till att tröttheten uppstod. Förutom stress, är trötthet och sömnsvärigheter också symtom på *andra* slags underliggande problem eller sjukdomstillstånd, såsom depression eller sömnapné (25). Vidare är det även oklart huruvida dessa symtom var anledningen till att kvinnorna sökte vård. Detta resonemang problematiserar möjligheten att urskilja orsak och verkan avseende sömn och (arbetsrelaterad) stress. När nattsömnens nödvändiga återhämtning reduceras finns en förhöjd risk för stress (8). Att sömnbristen i sin tur kan vara orsakad av stress, stärker stressens negativa effekter. Därav finns risken att en slags negativ spiral uppstår. Detta skapar osäkerhet kring huruvida stress faktiskt utgör ursprung till, eller är en konsekvens av, sömnbesvär. Det faktum att det finns en korrelation mellan sömnbesvär och upplevelsen av stress (8), indikerar att sömnbesvär är relevant att ta hänsyn till vid identifiering av arbetsrelaterad stress, även om inga signifikanta resultat kunde hittas i den aktuella studien. Ovanstående resonemang anses påvisa hur problematiskt det kan vara att utläsa tydliga orsakssamband i denna fråga.

Beträffande övertidsarbete påvisade studieresultatet att det förekom i större utsträckning i undersökningsgruppen, men det kunde dock inte urskiljas någon trend mot att det skulle innebära varken högre grad av påföljande stress eller en senare längre sjukfrånvaro. Snarare visade resultatet att de som arbetade övertid löper en något förhöjd risk för en *kortare* sjukfrånvaro, vilket går i linje med resultat från tidigare studier (26, 27). Detta förklarar

Laaksonen et al (26) genom att det rimligen snarare är så att god hälsa ger bättre förutsättningar för att klara övertidsarbete, utan att behöva drabbas av sjukfrånvaro. Vidare påträffade en annan studie (28) heller inga signifikanta samband mellan övertidsarbete och olika slags hälsoeffekter. Det konstaterades dock att andra bidragande faktorer kan ha påverkat resultatet. Exempel på dessa var effektivisering av arbetet, tidsmässig konflikt mellan hem och arbete samt huruvida förändringar i övertidsarbete var deltagarnas egna val eller arbetsgivarens (28). Detta styrker ytterligare svårigheterna i att dra slutsatser om den komplexitet som finns mellan vardagens aktiviteter, och som därmed påverkar övertidsarbete. Då aktiviteter innebär individuella och subjektiva värden med olika grad av meningsfullhet (2), kan övertidsarbete generera såväl höga som låga värdeupplevelser. Arbetsaktiviteter, till skillnad från aktiviteter under fri tid, upplevs ofta innebära en viss skyldighet (2), vilket man kan tänka sig gäller även för övertidsarbete. Om det inte är självvalt utan påtvingat från arbetsgivare eller på grund av hög arbetsbelastning finns därför risken att en låg värdeupplevelse uppstår. Övertidsarbete kan däremot likväl vara självvalt eller utgöra grund för ekonomisk eller annan fördelaktig kompensation. Det kan också ge möjlighet att inom en avgränsad tid avsluta dagens arbetsuppgifter, vilket står i kontrast till det faktum att, flera parallella aktiviteter som ofta avbryts eller inte avslutas, förknippas med lägre värdeupplevelse och sämre hälsa (2). Det kan då tänkas att den fria tiden kan tas tillvara på i full utsträckning i och med att arbetsaktiviteten upplevs som helt avslutad för dagen.

Övertidsarbete kan vidare problematiseras utifrån perspektivet gällande balans mellan aktiviteter tillhörande olika kategorier då det ur ett tidsperspektiv i själva verket är en arbetsaktivitet som utförs på den fria tiden. Detta beror dock på hur ens aktivitetsrepertoar, kategorisering och värdesättning av aktiviteter för tillfället yttrar sig. Då en aktivitetsrepertoar är individuell och komplex, och kan ses utifrån perspektiv såsom tid och kontext (2), varierar upplevelsen av övertidsarbetet beroende på tillfälle. Om övertidsarbetet ses som en aktivitet som tidsmässigt konkurrerar med högt värderade eller meningsfulla aktiviteter under fri tid uppstår en konflikt med risk för aktivitetsobalans. Om det istället kategoriseras som en arbetsaktivitet, som dessutom tillskrivs hög värdeupplevelse och som samspelar väl med aktiviteter under fri tid, upplevs det sannolikt som positivt och mindre stressande. Arbetsaktiviteter är förknippade med flera positiva aspekter såsom gemenskap, ekonomiska förutsättningar, struktur och vanor i vardagen (2, 3), samt upplevelsen av identitet och duglighet (11). Alla människor har inte aktiviteter ur samtliga kategorier i sin vardag, och de värden aktiviteterna tillskrivs är så pass kontextbundna (2), att det inte nödvändigtvis endast är aktiviteter under fri tid som är meningsfulla. Därmed är det inte osannolikt att arbetet för många personer utgör en meningsfull aktivitet som är högt värderad, varpå övertidsarbete därmed inte anses vara problematisk. Detta belyser ytterligare komplexiteten i att dra slutsatser kring orsak och verkan mellan övertidsarbete, påföljande stress och eventuell risk för sjukfrånvaro.

5.2 Metoddiskussion

En prospektiv longitudinell studie är användbar för att urskilja och fastställa potentiell orsak och utfall, då det i kronologisk ordning mäts potentiella orsaker innan något utfall har uppkommit (29). På så vis är det också möjligt att med god tillförlitlighet beräkna prognoser för hur troligt det är att en viss kohort drabbas av ett utfall. Vid longitudinella studier utgör dock tiden mellan mätningarna en riskfaktor för bortfall vid uppföljningstillfället (29). I förhållande till den aktuella studiens icke-signifikanta resultat hade det, trots ökad risk för bortfall, varit intressant att undersöka om ett längre tidsintervall mellan mätningarna hade gett upphov till signifikanta resultat. Det kan tänkas att en senare uppföljning och därmed en

längre tids exponering för inflytande av arbetsaktiviteter över fri tid hade ökat risken att drabbas av sjukfrånvaro. Vidare hade det varit intressant att använda en kompletterande design och involvera fysiologiska effekter av stress, vilket hade kunnat ge annorlunda resultat.

Störande variabler som oberoende påverkar både exponerings- och utfallsvariabeln (29) är något som hade kunnat kontrolleras för genom mer avancerade analysmetoder än vad som använts i den aktuella studien. Dessa har dock inte varit möjliga att utföra då författarna delgivit dikotomiserad data. Till följd av begränsad tid har det inte heller varit möjligt att redovisa potentiella störande bakgrundsvariabler avseende de grupper som jämförts, exempelvis skillnader mellan grupperna avseende ålder, något som annars hade varit intressant. Det kan även identifieras ytterligare störande variabler som emellertid inte har insamlats, men som hade varit intressanta att kontrollera för. Exempel på sådana är familjesituation eller rehabiliterande insatser mellan mätstillfällena, för att på så vis synliggöra kopplingen mellan den faktiska arbetsrelaterade stressen och påföljande sjukfrånvaros längd.

I en kohort bestående av 198 personer kan det antas finnas vissa respondenter som sökt vård på grund av icke-arbetsrelaterade besvär. Detta kan ha påverkat frekvensen av rapporterad sjukfrånvaro då sjukfrånvaro som inte är uppkommen på grund av arbetsrelaterad stress i så fall kan ha förekommit. Om respondenter som varit sjukfrånvarande på grund av icke-arbetsrelaterade besvär hade kunnat uteslutas hade det påverkat studieresultatet. En faktor som om möjligt kan ha påverkat den aktuella studiens generaliserbarhet utgjordes av kohortens utbildningsnivå, då de som hade en högskole- eller universitetsutbildning på tre år eller längre utgjorde 39 %. Detta är en högre andel än de 27 % som i dagsläget utgör genomsnittet i Sverige (30). Då samma siffra år 2008 endast uppgick till 22 % (31), kan det ifrågasättas huruvida urvalet vid datainsamlingen var representativt. Detta menar författarna till originalstudien kan förklaras av att samtliga inkluderade i studien var anställda (7), vilket inte är fallet i Sveriges befolkning. Även det faktum att vårdcentralerna låg i områden som hade lägre arbetslöshet och ohälsotal samt högre andel svenskfödda och förvärvsarbetande invånare än genomsnittet i Göteborg anses ha påverkat resultatet. Vid en större demografisk spridning av vårdcentralerna kan de sociodemografiska och -ekonomiska skillnaderna tänkas ha varit större, vilket hade kunnat påverka signifikansnivå. Detta skulle även ha haft inverkan på studiens externa validitet och möjligheten att generalisera resultatet till populationer som lever under andra omständigheter, miljöer eller kulturer (32).

Den aktuella studien har utgått från en avgränsad mängd datamaterial som redan var dikotomiserat. Detta begränsade möjligheten för författarna att arbeta explorativt, vilket annars hade kunnat resultera i annorlunda grupperingar av variabler och därmed möjliggjort signifikanta samband. Vad gäller sjukfrånvaro har dikotomiseringen behållits vid åtta dagar för att på så vis kunna jämföra resultatet med tidigare publikationer inom Tidig-projektet. En annan dikotomisering, genom att exempelvis följa Försäkringskassans riktlinjer om tid för upprättande av rehabiliteringsplan efter 30 dagar (33), hade kunnat ge annorlunda resultat och relevans för rehabiliterande insatser och arbetsterapeutisk praxis.

I enlighet med Tidig-projektets studieprotokoll och av etiska skäl insamlades ingen bakgrundsinformation om det externa bortfallet vid första mätstillfället, varför bortfallsanalys inte var möjlig (7). Av denna anledning kan heller inga slutsatser dras om hur detta bortfall har påverkat den aktuella studiens resultat. Beträffande det externa bortfallet mellan första och andra mätstillfället påvisade en bortfallsanalys inga skillnader mellan grupperna som var av relevans (7). Det kan däremot konstateras att det totala bortfallet utgjorde så mycket som 43,5 % av de som ursprungligen tillfrågades om deltagande. Detta anser författarna till den aktuella

studien vara en så pass hög frekvens att det kan utgöra en möjlig källa till bias och därmed påverka resultat och generaliserbarhet. Även bias i urvalet är en möjlig orsak till att inga signifikanta skillnader kunde urskiljas i den aktuella studien. Det är möjligt att en större kohort hade gett signifikanta resultat, då storleken har betydelse för den statistiska styrkan (18). Som förslag på vidare forskning kan det vara relevant att undersöka om en större kohort och ett längre tidsintervall mellan mättillfällena hade gett ett annorlunda resultat.

Internt bortfall förekom vid två av följdfrågorna samt vid rapportering av sjukfrånvaro, men utgjorde en så pass liten del att författarna menar på att det inte påverkat resultatet i någon större utsträckning. Med stöd av generella riktlinjer för att kunna utföra ett chitvåtest, att stickprovet inte bör understiga 30 eller att förväntade frekvenser inte får vara för små (21), betraktades studiens kohort vara tillräckligt stor för att kunna använda analysmetoden med tillförlitligt resultat och därmed säkerställa statistisk validitet i den mån det varit möjligt.

Då datainsamlingen utfördes år 2008 och 2009 kan den tid som passerat utgöra en möjlig källa till bias, och påverkar resultatets generaliserbarhet. Ur ett etiskt perspektiv motiveras dock den aktuella studien genom att redan insamlat material utnyttjas till fullo. Det datamaterial som delgavs författarna var avidentifierat och har analyserats på gruppnivå, och innebar på så vis ingen risk för någon enskild individ. Av samma anledning är det dock inte möjligt för författarna att delge respondenterna resultatet. Istället kan forskargrupsledaren sprida det resultat som anses vara relevant och uppsatsen finns tillgänglig online för intresserade.

Enligt gängse forskningsetik ska insamlad data inte användas för att besvara annat syfte än det som delgavs studiedeltagarna vid tidpunkten för datainsamlingen (34). Den aktuella studiens syfte gick i linje med Tidig-projektets syfte och godkändes dessutom av forskargrupsledaren innan datamaterial delgavs författarna, varpå originalstudiens etiska godkännande kan anses gälla även den aktuella studien.

Då det redan finns publicerat material avseende Tidig-projektet och dess resultat kan det ha förelegat en viss risk att författarna har missuppfattat och feltolkat vad som tidigare har gjorts. Innan den aktuella studien var författarna inte delaktiga i Tidig-projektet vilket har begränsat i vilken utsträckning full insikt har kunnat uppnås. Mycket tid har dock ägnats åt att ta del av och få förståelse för materialet. Genom att ha granskat, reflekterat och diskuterat materialet, i viss utsträckning med handledare och forskargrupsledare, har risken för feltolkning minimerats. Nyttan med de fördjupade kunskaper som den aktuella studien bidragit med anses därmed överväga denna risk.

5.3 Slutsats

Resultatet av denna studie påvisar att frågan om arbetsaktivitetens inflytande över fri tid för yrkesverksamma kvinnor som riskerar sjukfrånvaro, är mer komplex än vad som kan fångas i enstaka variabler. Detta lyfts i arbetsterapeutisk litteratur som det dynamiska och kontextbundna samspel av aktiviteter från olika kategorier, vilka bildar den komplexa och individuella aktivitetsrepertoar vardagen består av (2). Trots att inga signifikanta skillnader eller risker har identifierats, betraktas de resonemang som förs i förhållande till resultatet ändå vara av värde för arbetsterapeutens fördjupade kunskap om den komplexitet som påverkar vardagslivets balans. Det styrker också arbetsterapeutens intresse av att se och bemöta varje individ som unik. Dessutom betonar det även vikten av att som arbetsterapeut ha förmågan att se helheten i aktivitetsrepertoaren, för att på så vis identifiera riskfaktorer och lämpliga åtgärder, i syfte att förebygga sjukfrånvaro och ohälsa.

Referenser

1. Wilcock A, Hocking C. An Occupational Perspective of Health. 3 rev. uppl. Thorofare: SLACK Incorporated; 2015.
2. Erlandsson L, Persson D. ValMO-modellen: Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
3. Hensing G. Genus och stressperspektiv. I: Arnetz B, Ekman R, redaktörer. Stress: Gen, individ, samhälle. 3 rev. uppl. Stockholm: Liber; 2013. s. 52-67.
4. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2018 [Internet]. Stockholm: Ponton Klevstedt A; 2018. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018; 3. [citerad 14 december 2018]. Hämtad från:
https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2018/arbetsorsakade_besvar_2018_rapport.pdf
5. Sjukfrånvarons utveckling 2016 [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2016. Socialförsäkringsrapport; 7. [citerad 2019-05-17]. Hämtad från:
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfb48555/socialforsakringsrapport_2016_07.pdf?MOD=AJPERES
6. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond)*. 2010;60(4):277-86.
7. 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(5):418-26.
8. Åkerstedt T, Kecklund G. Stress och sömn. I: Arnetz B, Ekman R, redaktörer. Stress: Gen, individ, samhälle. 3 rev. uppl. Stockholm: Liber; 2013. s. 131-137.
9. Socialstyrelsen, Folkhälsorapport 2009. Västerås: Socialstyrelsen; 2009.
10. Schell E, Theorell T, Nilsson B, Saraste H. Work health determinants in employees without sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2013;63:17-22.
11. Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2 rev. uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 2005.
12. Wagman P, Håkansson C, Björklund A. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther*. 2012;19(4):322-7.
13. Håkansson C, Ahlberg G. Occupational imbalance and the role of perceived stress in predicting stress-related disorders. *Scand J Occup Ther*. 2018;25(4):278-87.
14. Håkansson C, Dahlin-Ivanoff S, Sonn U. Achieving balance in everyday life. *J Occup Sci*. 2006;13(1):74-82.
15. Svedberg P, Mather L, Bergström G, Lindfors P, Blom V. Time pressure and sleep problems due to thoughts about work as risk factors for future sickness absence. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018;91:1051-9.
16. Hammarlund E, Engberg L. Konflikt mellan arbete och fri tid hos en grupp kvinnor med psykiska besvär eller muskuloskeletala symptom [examensarbete på Internet]. Göteborg; Göteborgs Universitet; 2012 [citerad 4 april 2019]. Hämtad från:
https://neurophys.gu.se/digitalAssets/1705/1705688_konflikt-arbete-och-fri-tid.pdf
17. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 99-110.
18. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. Stockholm: Liber; 2011.

19. Holmgren K, Fjällström Lundgren M, Hensing G. Tidig identifiering på vårdcentral av kvinnor som riskerar långtidssjukskrivning på grund av arbetsrelaterad stress. Göteborgs universitet: Enheten för Socialmedicin Avd för samhällsmedicin och folkhälsa, 2010.
20. Holmgren K, Hensing G, Dahlin-Ivanoff S. Development of a questionnaire assessing work-related stress in women - identifying individuals who risk being put on sick leave. *Disabil Rehabil.* 2009;31(4):284-92.
21. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.
22. Andersson I. Epidemiologi för hälsovetare: en introduktion. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016.
23. Flaxman P, Stride C, Söderberg M, Lloyd J, Guenole J, Bond F. Relationships between two dimensions of employee perfectionism, postwork cognitive processing, and work day functioning. *European Journal Of Work And Organizational Psychology.* 2018;27(1):56-69.
24. Croyley M, Zijlstra FRH, Querstret D, Beck S. Is work-related rumination associated with deficits in executive functioning? *Front Psychol.* 2016 Sept 30;7.
25. Tuominen P (red). Stresshantering och sömn: Trötthet [Internet]. Stockholm: 1177 Vårdguiden; 2016 [uppdaterad 2016-01-07; citerad 2019-05-21]. Hämtad från: <https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/trotthet/>
26. Laaksonen M, Pitkäniemi J, Rahkonen O, Lahelma E. Work arrangements, physical working conditions, and psychosocial working conditions as risk factors for sickness absence: Bayesian analysis of prospective data. *Ann Epidemiol.* 2010; 20(5):332-8.
27. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: A study based on Sweden Post. *Occup Environ Med.* 2001;58(3):178-84.
28. De Raeve L, Jansen NWH, Kant IJ. Health effects of transitions in work schedule, workhours and overtime in a prospective cohort study. *Scand J Work Environ Health.* 2007; 33(2):105-13.
29. Mann C J. Observational research methods. Research design II: cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emerg Med J.* 2003;20:54-60.
30. Statistiska centralbyrån. Utbildningsnivån i Sverige [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2018 [uppdaterad 2018-11-06; citerad 2019-05-23]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivån-i-sverige/>
31. Statistiska centralbyrån. Befolkningens utbildning 2008. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2009 [uppdaterad 2012-09-07]. Utbildning och forskning.
32. Mårtensson J, Fridlund B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 421-38.
33. Försäkringskassan. Arbetslivsinriktad rehabilitering [Internet]. Stockholm: Försäkringskassan; [citerad 2019-05-10]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/sjukdom/arbetslivsinriktad-rehabilitering>
34. Kjellström S. Forskningsetik. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 69-92.

Bilaga

Appendix 1 *The Work Stress Questionnaire (revised version/reviderad version)*

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

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