

Arbetsrelaterad stress hos yrkesverksamma kvinnor som söker till primärvården för muskuloskeletala eller psykiska besvär

Kristina Holmgren¹ Malin Fjällström Lundgren² Gunnel Hensing³

¹Med. dr., leg arbetsterapeut, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Enheten för Socialmedicin, Box 453, 405 30 Göteborg. Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Arbetsterapi/Fysioterapi. E-post: kristina.holmgren@neuro.gu.se. ²Folkhälsovetare och biträdande forskare, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Enheten för Socialmedicin, Box 453, 405 30 Göteborg. E-post: malin.fjallstrom.lundgren@socmed.gu.se. ³Professor, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa, Enheten för Socialmedicin, Box 453, 405 30 Göteborg. E-post: gunnel.hensing@socmed.gu.se

Över hälften av yrkesverksamma kvinnor som sökte till vårdcentralen för psykiska besvär eller besvär från rörelseorganen upplevde stress på grund av ökad arbetsbelastning. Nästan lika många angav stress på grund av att de hade svårt att sätta gränser och att de ställde höga krav på sig själva. De här resultaten pekar på att det är viktigt att ställa frågor om både arbets- och personrelaterade faktorer, och om personen upplever stress på grund av dessa faktorer. För att tidigt identifiera de som riskerar ohälsa och långtidssjukskrivning, och erbjuda preventiva åtgärder, kan Work Stress Questionnaire (WSQ) användas inom primärvården. WSQ är ett självadministrativt frågeformulär som är enkelt att handha och kan därmed användas tidigt när målgruppen söker vård på vårdcentralen.

More than half of the working women who saw a doctor because of physical or mental problems, did this due to perceived stress inflicted by increased work strain. Nearly as many stated stress due to difficulty in setting limits and due to high individual demands. These results show that it is important to ask about both work and person related factors, and whether the person experiences stress because of said factors. For the health care centres to identify those who risk unhealth and sickness absence early and offer them preventive measures, the Work Stress Questionnaire (WSQ) could be used. The WSQ is easy to manage and a self-administered questionnaire, which could be used at an early stage when the target group comes to see a doctor.

Inledning

Ohälsotalet har sedan 2004 visat på en nedåtgående trend, och är idag lägre än på länge (1). Trots denna utveckling så är det många människor som drabbas av ohälsa med sjukskrivning som följd. Fortfarande är en majoritet av de sjukskrivna kvinnor och det är framför allt psykiska besvär såsom ångest, depression och stressrelaterade besvär som är orsak till de nya sjukskrivningarna (2, 3). Arbetsrelaterade faktorer såsom höga fysiska och mentala krav, lågt inflytande och lågt socialt stöd kan kopplas till såväl fysiska och psykiska symptom som ökad sjukskrivning (4-7). Även personrelaterade faktorer såsom att ställa höga krav på sig själv i arbetet och arbeta över sin förmåga kan leda till försämrad psykisk hälsa, utmattning och muskuloskeletala besvär (8-10). Flera olika studier har visat att arbetsrelaterade hälsoproblem i form av psykiska besvär, utmattning och muskuloskeletala besvär kan leda till långtidssjukskrivning (11-13). Många personer med olika kroppsliga och psykiska besvär söker sig tidigt till primärvården för att få hjälp och stöd. För att kunna bedöma behovet av preventiva och rehabiliterande åtgärder och förhindra att personer blir långtidssjukskrivna, är det angeläget att tidigt identifiera riskgruppen.

I en kvalitativ studie (14) beskrev kvinnor som var sjukskrivna för arbetsrelaterad stress vägen till sjukskrivning som en process. Kvinnorna berättade hur de tidigare varit högpresterande med fullständig kontroll över vardagen men till slut på grund av flera samverkande faktorer förlorade kontrollen över

både privat- och arbetsliv. Trots att de upplevt hälsoproblem under en längre period fortsatte kvinnorna att arbeta. Faktorer relaterade till såväl arbetet som personen bidrog till att de slutligen blev sjukskrivna. Kombinationen av otydlig organisation och ledarskap, ökad arbetsbelastning, lågt inflytande och olösta konflikter, tillsammans med personlighetsfaktorer, som att ställa höga krav på sig själva, att inte kunna sätta gränser och att ta stort ansvar för arbetet ledde, enligt den kvalitativa studien, till en total utmattning med långtidssjukskrivning som följd. Utifrån den här kvalitativa studien har ett frågeformulär som mäter arbetsrelaterad stress, Work Stress Questionnaire (WSQ), utvecklats med avsikten att tidigt kunna identifiera kvinnor som löper risk för ohälsa och sjukskrivning (15). Instrumentet har nu använts i en studie på vårdcentraler i Västra Götalandsregionen. Syftet var att undersöka hur vanligt det är med arbetsrelaterad stress hos yrkesverksamma kvinnor som sökt vård på vårdcentral.

Metod

Den här delstudien utgår från projektet ”Tidig identifiering av personer med arbetsrelaterad stress”. Projektet syftar till att undersöka om arbetsrelaterad stress identifierad med WSQ kan predicera sjukfrånvaro hos yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär. Projektet bedrevs inom primärvården i Västra Götalandsregionen och bestod av en enkätstudie med två datainsamlingar där den första påbörjades under 2008 och den andra ett år senare, under 2009. Enkäten innehöll frå-

gor om arbetsrelaterad stress (WSQ), självrapporterad hälsa, fysiska och psykiska symptom, arbetsförhållanden, sjukfrånvaro och sociodemografiska data. Uppföljningsenkäten innehöll, förutom samma frågor som i den första enkäten, frågor om behandling och rehabilitering. Projektet har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

Tillvägagångssätt

Datainsamlingen gjordes på 6 vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen under 2008. Personerna fick såväl muntlig som skriftlig information om studien där det betonades att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan att det påverkade den fortsatta behandlingen. De personer som tackade ja till att delta i studien fick enkäten tillsammans med ett kuvert och uppmanades att fylla i enkäten på plats, lägga den i kuvertet, klistra igen och lämna kuvertet i receptionen. Detta skickades sedan till forskarlaget. Personalen på vårdcentralen har inte haft någon insyn i vad deltagarna svarat, däremot har de upprättat en kodnyckel med namn och personnummer för att möjliggöra för forskarlaget att skicka en uppföljningsenkät hem till deltagarna.

Undersökningsgrupp

Alla yrkesverksamma kvinnor mellan 18 och 65 år som sökte till vårdcentralen för muskuloskeletala eller psykiska besvär tillfrågades om att delta i studien. För att bli tillfrågade fick kvinnorna inte ha en aktuell sjukfrånvaro som var längre än 7 dagar.

Totalt tillfrågades 351 kvinnor om att delta i studien och 246 av dessa medverkade. Deltagarfrekvensen blev därmed 70 %. Bortfallet bestod av 22 personer som direkt vid förfrågan tackade nej till att delta, 76 som tog emot enkäten men som inte lämnade in den och 7 som lämnade in tomma enkäter. På de två vårdcentraler med flest antal deltagare var det 130 respektive 113 kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna och som tillfrågades om att delta i studien. Svarsfrekvensen från dessa vårdcentraler blev 73 % respektive 61 %.

Åldersfördelningen i undersökningsgruppen var relativt jämn mellan de olika åldersintervallerna. Den högsta andelen, 28 %, tillhörde åldersintervallet 41–50 år och den lägsta andelen, 22 %, tillhörde intervallet 51–65 år. Merparten av deltagarna, 65 %, uppgav att de levde som gift eller sambo och nästan hälften av deltagarna, 49 %, hade universitets- eller högskoleutbildning. Vidare var 78 % fast anställda, 57 % hade stat, landsting eller kommun som huvudsaklig arbetsgivare och majoriteten, 69 %, arbetade heltid.

Frågeformulär

Arbetsrelaterad stress

För att mäta arbetsrelaterad stress användes Work Stress Questionnaire (WSQ), ett frågeformulär som har utvecklats utifrån den kvalitativa studien (14) där kvinnor sjukskrivna för arbetsrelaterad stress beskrev olika arbets- och personrelaterade faktorerers betydelse i processen fram till en sjukskrivning.

WSQ är ett självskattningsinstrument och innehåller 21 frågor som är grupperade i kategorierna *otydlig organisation och konflikter*, *individuella krav och engagemang*, *inflytande över arbetet och konflikt mellan arbete och fri tid* (15).

Otydlig organisation och konflikter och *individuella krav och engagemang* består av vardera 7 frågor. Varje fråga har följdfrågan ”Upplever du det som stressande?”. Denna fråga besvaras på en fyragradig ordinalskala – *Inte stressande; Mindre stressande; Stressande; Mycket stressande*. Följande två svarkategorier bildas: *upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikter* (7 frågor) och *upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang* (7

frågor). Kategorierna *inflytande över arbetet och konflikt mellan arbete och fri tid* består av vardera 4, respektive 3, frågor och besvaras på en fyragradig ordinalskala – *Ja, alltid; Ja, ganska ofta; Nej, sällan; Nej, aldrig*.

Reliabiliteten för WSQ har testats i en test-retest-studie med tillfredsställande resultat. Validiteten för WSQ utvärderades av en pilotgrupp som bekräftade frågorna och deras innehåll (15).

Självskattad generell hälsa

För att mäta självskattad generell hälsa användes påståendet ”I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är” med följande fem svarsalternativ; Ut-

Tabell 1 Arbetsförhållanden i undersökningsgruppen, andel i procent med 95 % konfidensintervall (KI) anges, (n=246).

	%	(KI)	n
Otydlig organisation och konflikter			
Ökad arbetsbelastning	72	(66–77)	177
Otydliga mål på arbetsplatsen	47	(41–54)	117
Otydliga arbetsuppgifter	19	(15–25)	47
Otydligt ledarskap	26	(21–32)	64
Förekomst av konflikter	76	(70–81)	186
Inblandad i konflikt ¹	45	(38–52)	83
Chefen ej gjort något för att lösa konflikten ¹	72	(65–78)	134
Individuella krav och engagemang			
Höga krav på sig själv i arbetet	94	(90–96)	231
Engagerad i arbetet	95	(92–97)	234
Tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	95	(91–97)	233
Svårt att sätta gränser	90	(85–93)	221
Tar mycket ansvar för arbetet	70	(64–76)	173
Arbetar oövertid	67	(61–73)	165
Svårt att sova för att man tänker på arbetet	57	(50–63)	139
Inflytande över arbetet			
Har inte utföra arbetsuppgifterna	13	(9–18)	32
Har inte möjlighet att påverka beslut som fattas	45	(39–51)	111
Chefen tar ej hänsyn till åsikter	27	(21–32)	65
Kan inte bestämma över arbetstakten	43	(37–49)	106
Konflikt mellan arbete och fri tid			
Svårt att få tid för familjen	42	(36–49)	104
Svårt att få tid för vänner	47	(41–53)	115
Svårt att få tid för fritidsintressen	52	(46–58)	128

¹ Andel (%) baseras på dem som uppgav att det förekom konflikt på arbetet, 58 personer uppgav att det inte förekom några konflikter

märkt, Mycket god, God, Någorlunda och Dålig (16).

Resultat

Arbetsrelaterad stress mätt med WSQ presenteras dels utifrån kategorierna; *otydlig organisation och konflikter, individuella krav och engagemang, inflytande över arbete och konflikt mellan arbete och fri tid*, dels utifrån kategorierna: *upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikt och upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang*.

Av deltagarna i undersökningsgruppen var det 72 % som uppgav att deras arbetsbelastning hade ökat och 76 % att det förekom konflikter på arbetsplatsen. Av dem som svarade att det förekom konflikter uppgav hela 72 % att chefen inte gjort något för att lösa konflikten. De tre mest rapporterade faktorerna under kategorin *individuella krav och engagemang* var höga krav på sig

själv i arbetet, engagerad i arbetet och tänker på arbetet efter arbetsdagens slut, med 94 respektive 95 och 95 %. Under kategorin *inflytande över arbetet* angav 45 % av undersökningsgruppen att de inte hade möjlighet att påverka beslut som fattades i arbetet och 43 % att de inte själva kunde bestämma över arbetstakten. Under kategorin *konflikt mellan arbete och fri tid* angav 52 % att de hade svårt att få tid för fritidsintressen, 47 % att de hade svårt att få tid för vänner och 42 % att de hade svårt att få tid för familjen (tabell 1).

Under kategorin upplevd stress p.g.a. otydlig organisation och konflikter uppgav 55 % att de hade hög upplevd stress p.g.a. ökad arbetsbelastning, 47 % p.g.a. konflikter på arbetet och 29 % p.g.a. otydliga mål på arbetet. Under kategorin upplevd stress p.g.a. individuella krav och engagemang rapporterade 59 % hög upplevd stress p.g.a. svårt att sätta gränser och 53 % p.g.a.

Tabell 2. Upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter, och upplevd stress på grund av individuella krav och engagemang i undersökningsgruppen. Andel i procent med 95 % konfidensintervall (KI) anges. (n=246).

	% (KI)	n
Upplevd stress p.g.a. Otydlig organisation och konflikter		
Hög upplevd stress p.g.a. ökad arbetsbelastning	55 (49–61)	135
Hög upplevd stress p.g.a. otydliga mål	29 (24–35)	72
Hög upplevd stress p.g.a. otydliga arbetsuppgifter	14 (10–19)	34
Hög upplevd stress p.g.a. otydligt ledarskap	11 (8–16)	28
Hög upplevd stress p.g.a. konflikter på arbetet	47 (41–53)	116
Hög upplevd stress p.g.a. inblandning i konflikter	25 (20–31)	61
Hög upplevd stress p.g.a. att chefen ej gjort något för att lösa konflikter	28 (23–34)	70
Upplevd stress p.g.a. Individuella krav och engagemang		
Hög upplevd stress p.g.a. höga egna krav	53 (41–59)	131
Hög upplevd stress p.g.a. engagerad i arbetet	33 (27–39)	81
Hög upplevd stress p.g.a. att man tänker på arbetet efter arbetsdagens slut	41 (35–47)	101
Hög upplevd stress p.g.a. svårt att sätta gränser	59 (52–65)	144
Hög upplevd stress p.g.a. tar mycket ansvar för arbetet	44 (38–50)	108
Hög upplevd stress p.g.a. arbetar övertid	35 (29–41)	85
Hög upplevd stress p.g.a. svårt att sova för att man tänker på arbetet	44 (38–50)	108

höga egna krav (tabell 2).

I åldersgruppen 18–30 år skattade 45 % hälsan som god. Motsvarande andel var 29 % i åldersgruppen 31–40 år, 43 % i åldersgruppen 41–50 år och 30 % i åldersgruppen 51–65 år. Andelen som skattade hälsan som mycket god/utmärkt var 32 % i åldersgruppen 31–40 år. Motsvarande andel var endast 17 % i åldersgruppen 41–50 år, presenteras inte i tabell.

Diskussion

En stor andel av de yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på vårdcentralerna på grund av muskuloskeletal eller psykiska besvär rapporterade arbetsrelaterad stress. Ökad arbetsbelastning och konflikter på arbetet var två av de arbetsorganisatoriska faktorer som störst andel av deltagarna – 55 % respektive 47 % – angav som stressande. Även personrelaterade faktorer såsom svårighet att sätta gränser och höga egna krav i arbetet angavs av en stor andel – 59 % respektive 53 % – som stressande. Detta kan jämföras med en studie, Kvinnostudien, som med samma frågeformulär (WSQ) undersökte förekomsten av arbetsrelaterad stress hos en generell population – en population som kan jämföras med befolkningsgenomsnittet – av kvinnor i åldrarna 38 och 50 år (4). I Kvinnostudien, som genomfördes i Göteborg under perioden 2004–2005, var förekomsten av arbetsrelaterad stress betydligt lägre än i den här studien. I Kvinnostudien angav deltagarna också ökad arbetsbelastning och konflikter på arbetet som de två arbetsorganisatoriska faktorer som mest stressande,

men med en lägre andel – 38 % respektive 23 %. På liknande sätt angavs upplevd stress på grund av svårt att sätta gränser och egna höga krav i arbetet som de två personrelaterade faktorer som var mest stressande – 44 % respektive 29 %. Vi kan alltså konstatera att de yrkesverksamma kvinnorna som sökte till vårdcentralen i högre grad än kvinnor generellt uppgav att de var belastade med arbetsrelaterad stress.

Det är också intressant att konstatera hur lika svarsmönstren i WSQ var i Kvinnostudien (4) och i den aktuella vårdcentralsstudien. Deltagarna i vårdcentralsstudien skattade visserligen genomgående sin belastning som högre än vad deltagarna i den befolkningsbaserade Kvinnostudien gjorde, men det var samma typ av faktorer som uppfattades som mest stressande i båda studierna. Likheten i svarsmönstren talar för att instrumentet faktiskt mäter det som det utvecklats för att mäta (17), det vill säga att WSQ fångar upp arbetsrelaterad stress. Svarsmönstren stärker alltså validiteten i instrumentet. Denna likhet bekräftar den tidigare expertbaserade bedömningen av validiteten i WSQ (15).

I en planerad studie har vi för avsikt att testa hur väl WSQ kan förutsäga framtida sjukfrånvaro. Om det visar sig att WSQ klarar detta med rimlig säkerhet kan instrumentet bli ytterligare ett verktyg för vårdcentralernas arbete med att förebygga sjukfrånvaro, i synnerhet långtidssjukfrånvaro. Analyserna i den studien pågår och kan inte rapporteras ännu.

I en jämförelse med kvinnorna som deltog i Kvinnostudien (4) var det, inte oväntat, en större andel av vårdcentralskvinnorna som skattade hälsan som betydligt lägre. Det var enbart 26 % som angav att deras generella hälsa var mycket god eller utmärkt, vilket kan jämföras med kvinnorna i Kvinnostudien, där motsvarande andel var 52 %. Ytterligare en jämförelse kan göras med kvinnor i Västra Götalandsregionen (16–84 år) som besvarade Folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (18). Där uppgav 67 % att deras hälsotillstånd var bra eller mycket bra, vilket var de två högsta svarsalternativen på en femgradig skala (mycket bra, bra, någorlunda, dåligt, mycket dåligt). Det är i sig inte anmärkningsvärt att vårdcentralskvinnorna uppgav sämre generell hälsa eftersom de hade sökt sig till vårdcentralen på grund av ohälsa i form av muskuloskeletala eller psykiska besvär, men skillnaden framstår ändå som anmärkningsvärt stor.

I jämförelse med kvinnor i Sverige är andelen med universitets- eller högskoleutbildning och heltidsarbetande något högre för kvinnorna i den här studien. Fyrtionio procent av kvinnorna hade universitets- eller högskoleutbildning jämfört med genomsnittet i riket som är 41 % för kvinnor i åldern 25–64 år (19). Andel heltidsarbetande var 69 % jämfört med genomsnittet i riket som är 65 %, för sysselsatta kvinnor i åldern 16–64 år, där heltid innefattar en veckoarbetstid på minst 35 timmar (20).

Sammanfattning och kliniska implikationer

I den här studien framkom att yrkesverksamma kvinnor som söker till primärvården på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär var belastade med en hög grad av arbetsrelaterad stress och låg självrapporterad generell hälsa. Över hälften av dem som sökte till vårdcentralen för psykiska besvär eller besvär från rörelseorganen upplevde stress på grund av ökad arbetsbelastning. Nästan lika många angav stress på grund av att de hade svårt för att sätta gränser och att de ställde höga krav på sig själva. Utifrån de här resultaten kan man dra slutsatsen att när yrkesverksamma kvinnor söker till primärvården på grund av muskuloskeletala eller psykiska besvär är det av stor vikt att ställa frågor om både arbets- och personrelaterade faktorer, och framförallt om personen upplever stress på grund av dessa faktorer. Det framkom också att instrumentet som mäter arbetsrelaterad stress, WSQ, och som användes i undersökningen hade god validitet. För att tidigt fånga in de personer som riskerar ohälsa och långtidssjukskrivning, och erbjuda preventiva åtgärder, kan WSQ användas inom primärvården. Instrumentet är ett självadministrativt frågeformulär som är enkelt att handha och kan därmed användas tidigt när målgruppen söker vård på vårdcentralen.

Den här artikeln beskriver resultaten från den första delen av projektet ”Tidig identifiering av personer med arbetsrelaterad stress”. Den andra delen, som blev klar under våren 2010, syftar till att undersöka om arbetsrelaterad

stress mätt med WSQ kan predicera ohälsa och sjukfrånvaro hos yrkesverksamma personer som söker till primärvården på grund av muskuloskeletal eller psykiska besvär. Dessa resultat är under bearbetning och planeras vara färdiga under 2011.

Referenser

1. Försäkringskassan (The Swedish Social Insurance Agency). Social Insurance in Figures 2008. Stockholm 2009.
2. The Swedish Work Environment Authority. Work-Related Disorders 2010. 2010. Report No.: Report 2010:4.
3. Milczarek M, Schneider E, González E. European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: stress at work -- facts and figures. Luxembourg: European Communities 2009.
4. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Björkelund 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.
5. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med*. 1999 May;56(5):302-7.
6. 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 Mar;58(3):178-84.
7. Vingard E, Lindberg P, Josephson M, Voss M, Heijbel B, Alfredsson L, et al. Long-term sick-listing among women in the public sector and its associations with age, social situation, lifestyle, and work factors: a three-year follow-up study. *Scand J Public Health*. 2005;33(5):370-5.
8. Joksimovic L, Starke D, v d Knesebeck O, Siegrist J. Perceived work stress, overcommitment, and self-reported musculoskeletal pain: a cross-sectional investigation. *Int J Behav Med*. 2002;9(2):122-38.
9. Niedhammer I, Chastang JF, David S, Barouhiel L, Barrandon G. Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Int J Occup Environ Health*. 2006 Apr-Jun;12(2):111-9.
10. Preckel D, von Kanel R, Kudielka BM, Fischer JE. Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005 Mar;78(2):117-22.
11. Toppinen-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, Kalimo R, Jappinen P. Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med*. 2005 Spring;31(1):18-27.
12. Krantz G, Östergren PO. Do common symptoms in women predict long spells of sickness absence? A prospective community-based study on Swedish women 40 to 50 years of age. *Scand J Public Health*. 2002;30(3):176-83.
13. Bultmann U, Huibers MJ, van Amelsvoort LP, Kant I, Kasl SV, Swaen GM. Psychological distress, fatigue and long-term sickness absence: prospective results from the Maastricht Cohort Study. *J Occup Environ Med*. 2005 Sep;47(9):941-7.
14. 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 Feb 18;26(4):213-22.
15. 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.
16. Sullivan M, Karlsson J, Ware JE, Jr. The Swedish SF-36 Health Survey--I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1349-58.
17. Golden C, Sawicki R, Franzen M. Test construction. In: Goldstein G, Hersen M, editors. *Handbook of psychological assessment*. New York: Pergamont Press Inc.; 1990. p. 21-40.

tema

18. Statens Folkhälsoinstitut [hemsida på Internet]. Nationell folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor. Regionala resultat, Västra Götaland 2006-2009. [uppdaterad 2010 Jan 28; citerad 2010 Apr 13]; Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2009/Allmant-halsotillstand-091001.xls>
19. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet]. Utbildningsnivå efter kommun och kön 2008. [uppdaterad 2009 Juni 25; citerad 2010 Feb 01]; Tillgänglig från: http://www.scb.se/Statistik/UF/UF0506/2008A01D/tab2_webben_2flikar.xls
20. Statistiska Centralbyrån, SCB [hemsida på Internet]. Arbetsmarknadsundersökningar (AKU). Sysselsatta 15-74 år (AKU) efter veckoarbetstid (överenskommen), kön och ålder. År 2005-2009. [uppdaterad 2010 Feb 04; citerad 2010 Apr 14]; Tillgänglig från: <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/Produkt.asp?produktid=AM0401>