

# Hur mår allmänläkarna i Region Kronoberg?

– Kartläggning av utmattning hos specialister  
och ST-läkare i allmänmedicin

Hanna Salmi, ST-läkare VC Alvesta, Region Kronoberg

[hanna.salmi@kronoberg.se](mailto:hanna.salmi@kronoberg.se)

Handledare: Mattias Rööst,  
Specialist i allmänmedicin, med.dr,  
VC Alvesta, Allmänmedicinsk  
kunskapscentrum (AMK), Region Kronoberg

# Sammanfattning

## Bakgrund

Läkare upplever en allt sämre arbetsmiljö och långtidssjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa ökar bland läkare. I primärvården finns stora bemanningsproblem samtidigt som man diskuterar ett ökat vårduppdrag. I region Kronoberg är ca 50 procent av allmänläkartjänsterna obesatta. Många läkare i primärvården upplever en belastande arbetssituation till följd av underbemanning.

## Syfte

Att kartlägga i vilken omfattning ST-läkare och specialister i allmänmedicin i Region Kronoberg upplever symtom på utmattning. Syftet är också att undersöka om det finns skillnader utifrån anställningsform, kön och bemanning, ålder, arbetslivserfarenhet samt om omfattningen av symtom på utmattning är relaterad till arbetsmiljön.

## Metod

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie i enkätform. För att kartlägga och gradera symtom på utmattning användes Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) som är ett validerat frågeformulär som utgår från diagnoskriterierna för utmattningssyndrom. Enkäten kompletterades med frågor kring ett antal arbetsmiljöområden som inom stressforskningen visat sig spela särskilt stor roll vid utmattningssyndrom. För att kunna relatera svaren till resultat på KEDS skapades ett arbetsmiljöindex. Respondenterna var specialister och ST-läkare i allmänmedicin i Region Kronoberg. Totalpoängen på KEDS presenterades som medianvärde och jämförelser mellan grupper gjordes med Mann-Whitney-U-test. Spearmans rangkorrelation användes för att analysera samband mellan skattad arbetsmiljö och poäng på KEDS.

## Resultat

Av respondenterna hade 15 av 84 individer (18 %) KEDS-poäng  $\geq 19$ . Medianvärdet på KEDS var 12 (IQR 6-17). Kvinnor hade högre medianvärde på KEDS (13,5 IQR 7, 5-18, 5) än män (9 IQR 5-14,5,  $p=0,047$ ), men det sågs ingen signifikant skillnad mellan ST-läkare/specialister, åldersgrupper, arbetserfarenhet, eller om man arbetar inom privat eller offentlig vård. Det fanns ett signifikant samband mellan poäng på arbetsmiljöindex och poäng på KEDS, där sämre skattad arbetsmiljö var relaterad till högre poäng på KEDS.

## **Konklusion**

Nästan var femte läkare i primärvården i Kronoberg uppvisar symtom på utmattning. Ju sämre skattad arbetsmiljö, desto högre poäng på KEDS och omvänt. I en situation med redan 50 procent obesatta tjänster skulle arbetsförmåga till följd av utmattningssyndrom hos en femtedel av den befintliga läkarkåren få svåra följder, både bemanningsmässigt och arbetsmiljömässigt. Eftersom det finns en signifikant koppling mellan upplevd arbetsmiljö och graden av utmattning bör omedelbara åtgärder göras för att förbättra arbetsmiljön för allmänläkarkåren.

# Innehåll

Bakgrund.....	4
Syfte .....	5
Material och metod.....	5
Studiepopulation/urval.....	6
Datainsamling.....	6
Dataanalys.....	7
Etik.....	7
Resultat.....	8
Diskussion .....	9
Konklusion .....	11
Referenser.....	12
Bilagor.....	13

# Bakgrund

Psykisk ohälsa och långtidssjukskrivningar ökar bland läkare enligt AFA:s arbetsskaderapport från 2016 [1, 2]. Statistiska centralbyråns stora arbetsmiljöundersökning visar dessutom att läkares arbetsmiljö har försämrats [3]. Framför allt upplever läkarna att de har mindre inflytande över sin arbetssituation samt att de har svårt att hinna med sina arbetsuppgifter inom avsatt arbetstid. Enligt en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) finns tydliga samband mellan arbetsmiljö och psykisk hälsa. Personer som upplever höga krav och en pressande arbetssituation utvecklar mer symtom på depression och utmattning. Individer med liten möjlighet att påverka sin arbetssituation löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med personer som har goda möjligheter till kontroll i arbetet [4].

Även om det är känt att den psykiska ohälsan har ökat bland läkare finns det bristfälliga data om hur vanligt det är med utmattningssyndrom i denna grupp. Det är ett tillstånd som kan leda till lång tids arbetsförmåga och stort lidande för den enskilde och är därför viktigt att identifiera i ett så tidigt skede som möjligt.

Utmattningssyndrom definieras som fysiska och psykiska symtom på utmattning som utvecklats till följd av en eller flera identifierbara stressfaktorer som förelagat under minst sex månader. I symtombilden ingår koncentrationssvårigheter och minnesstörning, nedsatt förmåga att hantera krav, känslomässig irritabilitet, sömnstörning, kroppslig svaghet och uttrötthet. Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller andra viktiga avseenden [5]. De faktorer i arbetsmiljön som verkar spela störst roll för utvecklingen av utmattningssyndrom är för hög arbetsbelastning i kombination med otillräcklig återhämtning, bristfällig kontroll över det egna arbetet, brist på erkänsla, bristande arbetsgemenskap, otillräckligt stöd av chef och kollegor, orättvisor samt värderingskonflikter [6].

Arbetsbelastningen har till följd av otillräcklig bemanning ökat drastiskt i primärvården senaste decenniet. Sveriges läkarförbund fann i en undersökning 2012 att det saknades specialister i Allmänmedicin och att antalet befintliga ST-läkare var otillräckligt för att täcka det framtida behovet av specialistläkare. Man bedömde att det saknades 1400 heltidsarbetande allmän-

specialister samt att antalet ST-läkare skulle behöva ökas med 50 procent för att klara primärvårdens uppdrag [7].

Primärvården i Region Kronoberg har de senaste tio åren gått från att vara välbemannad till att i skrivande stund ha en ansträngd bemanningssituation där ca 50 procent av allmänläkartjänsterna är obemannade. På några vårdcentraler saknas helt fasta läkare, det stora flertalet vårdcentraler är gravt underbemannade och endast ett fåtal enheter är fullbemannade. Hösten 2017 infördes inskränkningar i antalet beviljade hyrläkare vilket ökat belastningen ytterligare för kvarvarande fasta läkare. En långvarigt belastande arbetssituation av denna dignitet torde innebära hög risk att utveckla symptom på utmattning bland läkarna.

## Syfte

Att kartlägga i vilken omfattning ST-läkare och specialister i allmänmedicin uppvisar symptom på utmattning, att undersöka eventuella skillnader utifrån anställningsform, kön, ålder och arbetslivserfarenhet samt om graden av utmattning kan relateras till skattad arbetsmiljö.

## Material och metod

Studien är en kvantitativ tvärsnittsstudie i form av en enkätundersökning som baseras på Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) som är ett validerat och reliabilitetstestat frågeformulär samt ett arbetsmiljöindex skapat utifrån de sex faktorer i arbetsmiljön som inom stressforskningen visats spela särskilt stor betydelse i utveckling av utmattningssyndrom [5, 6]. Enkäten innehöll också frågor om demografiska data såsom kön, anställningsform (privat/offentlig primärvård samt ST-läkare/specialist), ålder, tjänstgöringsgrad och arbetslivserfarenhet.

KEDS baseras på diagnoskriterierna för utmattningssyndrom och har vid ett cut-off-värde på 19 poäng, mer än 95 procent sensitivitet och specificitet när det gäller att urskilja friska individer från individer med utmattningssyndrom. Man har även undersökt relationen mellan utmattningssyndrom, depression och ångest och funnit att det finns evidens för att utmattningssyndrom är en egen diagnos med en specifik symtombild som skiljer sig från ångest och depression. KEDS innehåller nio olika ämnesområden: koncentrationsförmåga, minne, kroppslig uttrötthet, uthållighet, återhämtning, sömn, överkänslighet för sinnesintryck, upplevelsen av krav samt irritation och ilska. Varje fråga innehåller graderade svarsalternativ på 0-6 poäng, högre poäng står

för mer uttalade symtom, och totalsumman för hela KEDS är 0-54 poäng. Poäng på  $\geq 19$  talar för utmattningssyndrom [8].

För att undersöka arbetsmiljön fick respondenten skatta sin arbetsmiljö utifrån sex områden, bilaga 1. Dessa områden i arbetsmiljön spelar, enligt stressforskarna Maslach och Leiter, särskilt stor roll vid utmattningssyndrom. Frågorna handlar om i vilken grad respondenten upplever balans mellan belastning och återhämtning, inflytande över sin arbetssituation, uppskattning för sina prestationer samt stöd av sin chef och sina kollegor. Sista frågan handlade om det finns samsyn i ledningen och personalen kring vad som är viktigt i arbetet [5, 6]. Svar på respektive fråga graderas i en ordinalskala 1-4 (1 = liten grad, 2 = ganska liten grad, 3 = ganska stor grad, 4 = stor grad). Ett arbetsmiljöindex bestående av summan från svaren skapades och relaterades till KEDS i form av korrelationsanalys.

## **Studiepopulation/urval**

Alla ST-läkare och allmänspecialister i primärvården i Kronoberg med fast anställning tillfrågades om deltagande. Läkare som inte hade någon av dessa anställningsformer (AT-läkare, vikarierande legitimerad läkare, hyrläkare, vikarierande olegitimerad läkare, läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin osv), exkluderades.

## **Datainsamling**

Enkäten, innehållande KEDS, arbetsmiljöindex och sociodemografiska frågor, skickades till respondenterna via e-post. E-post-adresser till respondenterna inhämtades via Region Kronobergs e-postgrupper "PRC läkare" och "PRC ST-läkare". Läkare vid privata vårdcentraler identifierades via respektive vårdcentralers hemsida. Totalt 139 läkare identifierades som potentiella deltagare i studien. Studieenkäten skapades i programmet "esMaker" och skickades ut med e-post till deltagarna tillsammans med en kort information om studien. Alla frågorna i enkäten var tvingande att svara på för att kunna skicka in enkäten, förutom frågan om vilket vårdcentral respondenten arbetar på, som var frivillig. Datainsamlingen pågick från 6 mars till 4 april 2018. Två veckor efter det första utskicket skickades påminnelser ut veckovis till de som inte besvarat enkäten.

## Dataanalys

All rådata exporterades från ”esMaker” till statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS) för analys. Kodning gjordes för de olika svarsalternativen för demografiska data (kön, ålder, anställningsform, tjänstgöringsgrad, privat/offentlig arbetsgivare, antal arbetade år efter legitimation). Frekvenser undersöktes i procent. Totalpoängen på KEDS presenterades i form av medianvärde och jämförelser mellan grupper gjordes med Mann-Whitney-U test där  $p < 0,05$  ansågs signifikant. Planen var initialt att använda Chi2-test för att jämföra andelen med  $KEDS \geq 19$  avseende kategoriska variabler men på grund av för litet antal i varje grupp var detta inte möjligt. Spearmans rangkorrelation användes för att beräkna korrelation mellan arbetsmiljöindex och poäng på KEDS.

## Etik

Respondenterna informerades om att deltagande i studien var frivilligt och att all data hanteras konfidentiellt. Alla resultat har presenterats på gruppnivå så att enskilda individer inte kan identifieras. I studieinformationen har det funnits uppgifter om var personer som upplever symptom på utmattning och ohälsosam arbetsmiljö kan vända sig för att få hjälp. Granskning av etikprövningsnämnd har inte bedömts nödvändigt då arbetet är ett ST-projekt med frivilligt deltagande av läkarkollegor.



# Resultat

Svarsfrekvensen var 84/139 (60,4 %). Av respondenterna var 45 procent män och 55 procent kvinnor, 56 procent var specialister i allmänmedicin och 44 procent var ST-läkare. Av de svarande arbetade 70 procent inom offentliga vården och 30 procent inom den privata. Det var 15 av 84 individer (18 %) som hade KEDS poäng  $\geq 19$ . Medianvärdet på KEDS var 12 (IQR 6-17). Kvinnor hade högre medianvärde på KEDS 13,5 (IQR 7, 5-18, 5) än män 9 (IQR 5-14, 5),  $p=0,047$ , men det sågs ingen signifikant skillnad mellan ST-läkare/specialister, åldersgrupper, arbetserfarenhet, eller anställning inom privat eller offentlig vård.

Det fanns ett signifikant samband mellan poäng på arbetsmiljö-index och poäng på KEDS,  $p=0,01$ . Ju sämre skattad arbetsmiljö, desto högre poäng på KEDS och omvänt. De faktorer i arbetsmiljön som visade starkast koppling till resultatet på KEDS var i vilken grad man upplever uppskattning för sina prestationer på arbetet ( $p<0,01$ ) och i vilken grad man upplever kollegialt stöd ( $p=0,02$ ). Upplevd möjlighet att påverka sin arbetssituation blev gränssignifikant med  $p=0,06$ .



Förutom att vara utsatt för hög arbetsbelastning och ökad risk för utmattningssyndrom är läkare generellt dessutom 3-4 gånger mer obenägna att ta ut sjukdagar jämfört med andra professioner inom vården [12] vilket gör att man kan misstänka att utmattningssyndrom upptäcks relativt sent i denna grupp.

I den aktuella studien framkom att kvinnliga läkare hade signifikant högre medianpoäng på KEDS jämfört med manliga. Vid genomgång av litteraturen finns ett antal studier som visar att kvinnliga läkare har högre psykisk morbiditet än manliga [13, 14] men flera studier kan å andra sidan inte påvisa en skillnad mellan könen [15, 16, 17]. Faktum kvarstår dock att ökningen av långtidssjukskrivna läkare i Sverige skett uteslutande bland kvinnliga läkare och det är framför allt psykiatriska diagnoser som står för ökningen [1, 2]. I SBU:s rapport kring arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom rapporteras att kvinnor och män med likartade arbetsvillkor i lika hög grad utvecklar depressionssymtom respektive symtom på utmattning [4]. Mot denna bakgrund kan man fråga sig om det föreligger skillnader i arbetsvillkor utifrån kön eller om det finns andra faktorer som kan förklara skillnaden.

I studien sågs en tydlig koppling mellan arbetsmiljö och utmattning. Enligt rapport från SBU utvecklar personer som upplever bristande medmänskligt stöd i arbetsmiljön mer symtom på depression och utmattningssyndrom. Det gör även personer som upplever ett pressande arbete och en arbetssituation där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen. Omvänt finns det skyddande faktorer i arbetsmiljön där personer som upplever goda möjligheter till kontroll i arbetet och de som upplever att de behandlas rättvist utvecklar mindre symtom på depression och utmattning<sup>4</sup>. Faktorerna i arbetsmiljön som visade starkast koppling till utmattning i den aktuella studien var i vilket grad man upplever uppskattning för sina prestationer, kollegialt stöd och möjlighet att påverka sin arbetssituation, således väl överensstämmande med rapporten från SBU.

Arbetet som Allmänspecialist innebär stort ansvar och begränsade möjligheter att påverka arbetssituationen. Den situation som råder i dag med underbemanning medför dessutom stor risk för obalans mellan belastning och återhämtning samt en minskning av det kollegiala nätverket. Hälften av alla Allmänspecialister i Sverige arbetar deltid. I studier har man sett att deltidsarbetande allmänläkare uppvisade signifikant mindre symtom på utmattning jämfört med heltidsarbetande [9]. Detta kan indikera en alltför hög arbetsbelastning för heltidsarbetande Allmänspecialister.

Således finns många riskfaktorer för utmattningssyndrom i allmänspecialisternas vardag. Omfattande åtgärder för att förbättra arbetsmiljön bör aktualiseras för att minska risken för utmattningssyndrom samt för att kunna rekrytera och behålla blivande allmänspecialister.

Då läkare som grupp är mer obenägna att ta ut sjukdagar jämfört med andra professioner i vården [12] finns en risk att utmattningssyndrom upptäcks sent vilket kan försvåra rehabilitering. Att genom förebyggande arbete tidigt identifiera en ohälsosam arbetsmiljö och symtom på utmattning hos läkarna skulle möjliggöra tidiga insatser för att minska risken för utmattningssyndrom.

## **Konklusion**

Studien visar att 18 procent av de arbetande läkarna i Primärvården i Kronoberg uppvisar tecken till utmattningssyndrom och att graden av utmattning har en signifikant korrelation till arbetsmiljön. Det finns i Allmänspecialisternas arbetsmiljö många riskfaktorer för utmattningssyndrom och en tendens att söka vård sent. Därför bör insatser för att förbättra arbetsmiljön aktualiseras med fokus på balans mellan arbete och återhämtning, kollegialt stöd, uppskattning för prestationer och möjlighet att påverka arbetssituationen. Förebyggande arbete i form av företagshälsovård kan vara ett sätt att tidigt identifiera och hjälpa läkare som befinner sig i riskzonen för utmattningssyndrom.

# Referenser

1. Lövtrup, M. Den psykiska ohälsan ökar bland läkare. *Läkartidningen*. 2016;113:DUYT.
2. AFA Försäkringar. Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro – 2016 (rapport på internet). Hämtad från: [www.afaforsakring.se](http://www.afaforsakring.se) >2018-04-04.
3. Lövtrup, M. Läkares arbetsmiljö har blivit sämre. *Läkartidningen*. 2016;113:DUYY.
4. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2014. SBU-rapport nr 223.
5. Socialstyrelsen. Utmattningssyndrom, stressrelaterad psykisk ohälsa. Artikel nr: 2003-123-18. Bokförlaget Bjurner och Bruno AB, oktober 2003.
6. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *J Health Hum Serv Adm* 1999; 21(4):472-89.
7. Sveriges läkarförbund. Läkarförbundets undersökning av primärvårdens läkarbemanning. Öppna jämförelser mellan landsting och driftsformer av primärvårdens försörjning av specialistläkare 2012. Stockholm: Sveriges läkarförbund; 2013.
8. Beser, A. Sorjonen K. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scand J Psychol*. 2014 Feb;55(1):72-82. doi: 10.1111/sjop.12088. Epub 2013 Nov 15.
9. Imo UO. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJPsych Bull*. 2017;41(4):197–204. doi: 10.1192/pb.bp.116.054247.
10. Galam E, Komly V, Le Tourneur A, et al. Burnout among French GPs in training: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract*. 2013;63(608):e217–24.
11. Soler J, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova R, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract* 2008; 25: 245–65.
12. Health and Social Care Information Centre Sick leave rates in the NHS-August 2013. *HSCIC*, 2013.
13. Ramirez A, Graham J, Richards M, Gregory W, Cull A. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347: 724–8.
14. Burbeck R, Coomber S, Robinson SM, Todd C. Occupational stress in consultants in accident and emergency medicine: a national survey of levels of stress at work. *Emerg Med J* 2002; 19: 234–8.
15. Guthrie E, Tattan T, Williams E, Black D, Bacliocotti H. Sources of stress, psychological distress and burnout in psychiatrists: comparison of junior doctors, senior registrars and consultants. *Psychiatr Bull* 1999; 23: 207–12.
16. Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Br J Gen Pract* 1998; 48: 1059–63.
17. Tattersall A, Bennett P, Pugh S. Stress and coping in hospital doctors. *Stress Med* 1999; 15: 109–13.

# Bilagor

## Bilaga 1 - Studieenkäten

Vilken vårdcentral arbetar du på? (frivilligt att svara)

Hur många listade har ni ungefär på vårdcentralen där du arbetar?

Hur många fast anställda läkare är ni på vårdcentralen där du jobbar (inklusive dig själv)?

Specialister i Allmänmedicin, antal

ST-läkare i allmänmedicin, antal

Arbetar du på en offentlig eller privat vårdcentral?

- Offentlig vårdcentral  
 Privat vårdcentral

Är du ST-läkare eller specialist i allmänmedicin?

- ST-läkare  
 Specialist i Allmänmedicin

Vilken tjänstgöringsgrad har du?

- 0-49%  
 50-74%  
 75-99%  
 100%

Är du man eller kvinna?

- Man  
 Kvinna

Hur många år har du jobbat efter legitimation?

- 0-2 år  
 3-5 år  
 6-10 år  
 11-20 år  
 >20 år

Hur gammal är du?

- 20-29  
 30-39

- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70 +

## **KEDS**

### **Karolinska Exhaustion Disorder Scale 9**

**Avsikten med detta formulär är att ge en bild av ditt nuvarande tillstånd. Vi vill alltså att du försöker gradera hur du mått de senaste två veckorna.**

**Formuläret innehåller en rad olika påståenden om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grader av obehag, från frånvaro av obehag till maximalt uttalat obehag.**

**Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste två veckorna.**

#### **1 Koncentrationsförmåga**

**Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.**

- 0. Jag har inte svårt att koncentrera mig utan läser, tittar på TV och för samtal som vanligt.
- 1.
- 2. Jag har ibland svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet.
- 3.
- 4. Jag har ofta svårt att koncentrera mig.
- 5.
- 6. Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.



## 2. Minne

Här ber vi dig beskriva din förmåga att komma ihåg saker. Tänk efter om du har svårt att komma ihåg namn, datum eller vardagliga ärenden. Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste två veckorna.

- 0. Jag kommer ihåg namn, datum och ärenden jag ska göra.
- 1.
- 2. Det händer att jag glömmer bort sådant som inte är så viktigt men om jag skärper mig minns jag för det mesta.
- 3.
- 4. Jag glömmer ofta bort möten eller namnen på personer som jag känner mycket väl.
- 5.
- 6. Jag glömmer dagligen bort betydelsefulla saker eller saker som jag skulle gjort.

## 3. Kroppslig uttröttbarhet

Frågan gäller hur du har det med din fysiska ork. Känner du dig t.ex. mer fysiskt trött än vanligt efter vardagliga sysslor eller någon form av kroppsansträngning? Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste två veckorna.

- 0. Jag känner mig som vanligt och utför fysiska aktiviteter som ingår i vardagen eller tränar som jag brukar.
- 1.
- 2. Jag känner att fysiska ansträngningar är mer tröttande än normalt men rör mig ändå som vanligt i det avseendet.
- 3.
- 4. Jag har svårt att orka med kroppsansträngning. Det fungerar så länge jag rör mig i normal takt men jag klarar inte att öka takten utan att bli darrig och andfådd.
- 5.
- 6. Jag känner mig mycket svag och orkar inte ens att röra mig kortare sträckor.

**KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.**

#### 4. Uthållighet

Här vill vi att du tänker efter hur din uthållighet är och om du blir lättare psykiskt trött än vanligt i olika vardagliga situationer.

- 0. Jag har lika mycket energi som vanligt. Jag har inga särskilda svårigheter att genomföra mina vardagliga sysslor.
- 1.
- 2. Jag klarar av att genomföra vardagliga sysslor men det går åt mer energi och jag blir fortare trött än vanligt. Jag behöver ta pauser oftare än vanligt.
- 3.
- 4. Jag blir onormalt trött av att försöka utföra mina vardagssysslor och umgänge med andra människor tröttar ut mig.
- 5.
- 6. Jag orkar inte göra någonting.

#### 5. Återhämtning

Här ber vi dig beskriva hur väl och hur snabbt du återhämtar dig psykiskt och fysiskt när du har blivit uttröttad.

- 0. Jag behöver inte vila under dagen.
- 1.
- 2. Jag blir trött under dagen men det räcker med en liten paus för att jag ska återhämta mig.
- 3.
- 4. Jag blir trött under dagen och behöver långa pauser för att bli piggare.
- 5.
- 6. Det spelar ingen roll hur mycket jag vilar, det är som om jag inte kan ladda om mina batterier.

#### 6. Sömn

Här ber vi dig beskriva hur du sover. Tänk efter hur god sömnen varit och/eller om du känt dig utsövd under de senaste två veckorna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej.

- 0. Jag sover gott och tillräckligt länge för mina behov och känner mig för det mesta utvilad när jag vaknar.
- 1.
- 2. Ibland sover jag oroligare eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn.
- 3.
- 4. Jag sover ofta oroligt eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer ofta att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn..

- 5.
- 6. Jag sover oroligt eller vaknar varje natt och har svårigheter att somna om. Jag känner mig aldrig utvilad eller utsövd när jag vaknar.

**KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.**

### 7. Överkänslighet för sinnesintryck

**Frågan gäller om du tycker att något eller några av dina sinnen blivit mer känsliga för intryck. T.ex. ljud, ljus, dofter eller beröring.**

- 0. Jag tycker inte att mina sinnen är känsligare än vanligt.
- 1.
- 2. Det händer att ljud, ljus eller andra sinnesintryck känns obehagliga.
- 3.
- 4. Jag upplever ofta ljud, ljus eller andra sinnesintryck som störande eller obehagliga.
- 5.
- 6. Ljud, ljus eller andra sinnesintryck stör mig så mycket att jag drar mig undan för att mina sinnen ska få vila.

### 8. Upplevelsen av krav

**Här ber vi dig ta ställning till hur du reagerar på krav som du upplever ställs på dig i vardagen. Kraven kan komma från omgivningen eller dig själv.**

- 0. Jag gör det jag ska eller vill göra utan att uppleva det som särskilt krävande eller besvärligt.
- 1.
- 2. Vardagliga situationer som jag tidigare hanterat utan särskilda problem kan ibland kännas krävande och orsaka obehag eller få mig att bli lättare stressad än vanligt.
- 3.
- 4. Situationer som jag tidigare hanterat utan problem känns nu ofta krävande och orsakar ett starkt obehag eller en stark stress.
- 5.
- 6. Det mesta känns krävande och jag klarar inte av att hantera det överhuvudtaget.

## 9. Irritation och ilska

Frågan gäller hur lättirriterad eller arg du känner dig inombords oavsett om du visat något utåt eller ej. Tänk särskilt efter hur lättväckt din irritation varit ("kort stubin"), i förhållande till vad som utlöste den, och på hur ofta och hur intensivt du känt dig arg eller irriterad. Om du överhuvudtaget inte kan känna några sådana känslor, skall du sätta din markering vid 0.

- 0. Jag känner mig inte särskilt lättirriterad.
- 1.
- 2. Jag känner mig mer otålig eller lättirriterad än vanligt men det går också snabbt över.
- 3.
- 4. Jag blir lättare arg eller provocerad än vanligt. Ibland förlorar jag fattningen på ett sätt som inte är normalt för mig.
- 5.
- 6. Jag känner mig ofta alldeles rasande invärtes och måste anstränga mig till det yttersta för att behärska mig.

**I vilken grad överensstämmer följande påståenden med din arbetsituation?**

	I liten grad	I ganska liten grad	I ganska stor grad	I stor grad
Jag upplever balans mellan arbetsbelastning och återhämtning på min arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever att jag kan påverka min arbetsituation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag får uppskattning för mina prestationer på arbetet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever stöd av min närmaste chef	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever kollegialt stöd på min arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag upplever att ledningen och personalen delar uppfattning om vad som är viktigt i arbetet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Övriga kommentarer till din arbetsituation/arbetsmiljö**

**Tack för din medverkan**