



SAHLGRENSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET
VGR

Arbets- och miljömedicin
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

2025-12-03

ISBN: 978-91-7876-190-6

Rapport 185

Skulderbesvär, arbetsförmåga och behov av återhämtning hos undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten

**Johanna Forslund, Sara Angert, Kristina Aurelius, Helena
Sandén, Stefan Oliv**

Innehållsförteckning

Summering	5
Bakgrund	6
Arbetsrelaterad ohälsa.....	6
Sveriges vanligaste yrke	6
Sjukfrånvaro	6
Psykosocial arbetsmiljö	7
Behov av återhämtning	7
Muskeloskelatala arbetsrelaterade besvär	7
Arbetsförmåga	8
Psykosociala faktorer och muskuloskeletal besvär	8
Syfte.....	8
Metod	9
Studiens bakgrund.....	9
Urval av deltagare	9
Procedur.....	9
Enkät	9
Work Ability Score.....	10
Nordiska Ministerrådets frågeformulär	10
Behov av återhämtning	10
Analysmetoder	10
Etiskt godkännande	11
Resultat	12
Deskriptiv statistik	12
Statistiska analyser.....	14
Skulderbesvär och arbetsförmåga	15

Skulderbesvär och behov av återhämtning	15
Tabell 5; Korstabell med Fishers exakta test av skulderbesvär och behov av återhämtning.....	16
Behov av återhämtning och arbetsförmåga	16
Tabell 6; Korstabell med Fishers exakta test av behov av återhämtning och arbetsförmåga	17
Diskussion	18
Referenser.....	20

Summering

Syfte: Undersöka förekomsten och eventuellt samband mellan skulderbesvär, behovet av återhämtning samt upplevd arbetsförmåga hos undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten.

Metod: Metoden var en tvärsnittsstudie där data samlades in genom enkäter. Undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten från två arbetsplatser i Västra Götalandsregionen deltog i studien. Enkäten inkluderade frågor om smärta, arbetsförmåga och behov av återhämtning. Totalt deltog 61 undersköterskor och vårdbiträden varav 47 var kvinnor och 13 män.

Resultat: Andelen som rapporterade skulderbesvär var 38 (62 %), ett högt behov av återhämtning 45 (74 %) och dålig/moderat arbetsförmåga 24 (39 %). Statistiskt signifikanta samband visades mellan skulderbesvär och arbetsförmåga, skulderbesvär och behov av återhämtning samt arbetsförmåga och behov av återhämtning.

Sammanfattning: Majoriteten av deltagarna rapporterade skulderbesvär och ett högt behov av återhämtning. Resultaten visar att det finns samband mellan skulderbesvär, arbetsförmåga och behov av återhämtning. Ytterligare forskning inom området krävs för att undersöka fler bakomliggande faktorer samt tänkbara interventioner för gruppen.

Bakgrund

Arbetsrelaterad ohälsa

Enligt Arbetsmiljöverkets rapport från 2022 (1) upplevde var fjärde sysselsatt person att de hade besvär med hälsan relaterat till arbetet. Trötthet, fysisk smärta eller värk angavs som de vanligaste förekommande arbetsrelaterade besvären. Detta oavsett kön, ålder eller anställningsform. De vanligaste fysiska besvären kopplades till nacke, skuldra och arm. Att ha en för hög arbetsbelastning angavs som den vanligaste orsaken till besvär. Särskilt vanligt med besvär kopplat till för hög arbetsbelastning var det bland kvinnor som arbetar inom kommun och region. Ett av de mer utsatta yrkena var undersköterskor, där 44 procent uppgav arbetsrelaterade besvär (1).

Sveriges vanligaste yrke

Arbetet som undersköterska inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende är Sveriges vanligaste yrke (2). År 2020 fanns det 129 000 anställda undersköterskor. Inom yrket var könsfördelningen 10 procent män och 90 procent kvinnor, vilket gör det till det vanligaste yrket för just kvinnor mellan 16 - 64 års ålder (2). I västvärlden fortsätter livslängden att öka och en ökad population av äldre i kombination med en pågående omställning från institutionell slutenvård till vård- och omsorg i hemmet medför en ökad belastning för hemtjänstpersonal (3).

Sjukfrånvaro

Undersköterskor och vårdbiträden i Sverige rapporterar en hög nivå av fysiska arbetsrelaterade besvär och sjukfrånvaro (4). År 2023 var antalet sjukdagar för undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende 203,4 sjukdagar per 1000 förvärvsarbetande i yrket (5). Kombinationen mellan flest antal förvärvsarbetande i yrket och högt antal sjukdagar medför kostnader för både individen och samhället. Långvariga sjukskrivningar är ett problem på både individ- och samhällsnivå i form av produktionsbortfall, ökade sjukpenning utgifter, personligt lidande och ökad risk för varaktig utslagning från arbetslivet (5). År 2022 betalades totalt 39,5 miljarder kronor ut i sjukpenning för samtliga yrken inom Sverige (6). En riskfaktor för sjukskrivning kan vara för hög arbetsbelastning (1). Även brister i den psykosociala arbetsmiljön har visat sig leda till ökad risk för stressrelaterad sjukskrivning (5).

Psykosocial arbetsmiljö

Det finns flera sätt att beskriva psykosocial arbetsmiljö, och ett sätt är genom krav-resursmodellen (7;8). Arbetets krav kan innebära mängden arbetsuppgifter, arbetstid, hur svårt arbetet upplevs, känslomässiga krav i arbetet. Arbetets resurser kan handla om socialt stöd från chef och medarbetare, återhämtning, kontroll över arbetet med mera. Krav-resursmodellen föreslår att om de resurser som finns på arbetet inte är tillräckliga för att hantera arbetskraven så kan det uppstå negativa effekter såsom stress, trötthet och i förlängningen ohälsa. Men om det finns en bra balans mellan krav och resurser så uppstår positiva effekter på motivation, engagemang, välbefinnande och hälsa (7). Krav som ofta eller alltid är höga ökar risken för ohälsa (8).

Behov av återhämtning

Behov av återhämtning kan beskrivas som en känsla av trötthet, brist på energi, irritation och en övergående känsla av överbelastning. Dessa reaktioner på att man har ansträngt sig kan i många fall gå över, under eller efter arbetspasset, men när behovet av återhämtning är högt under en längre period ökar risken för ohälsa (9). Återhämtning efter regelbundna arbetsinsatser kan inte skjutas upp, utan behöver genomföras dagligen. Återhämtningsmöjligheter i arbetet innebär, bland annat, att man har möjlighet att ta paus eller rast i arbetet vid behov och att arbetet inte inverkar negativt på möjligheten till vila. Viktig återhämtning sker även utanför arbetet i form av vila och sömn (9).

Muskeloskelatala arbetsrelaterade besvär

Arbetsrelaterade besvär definieras som besvär som man ådragits till följd av arbete annat än olycksfall i arbetet eller färdolycksfall (10). Muskeloskeletal arbetsorsakade besvär rapporterades år 2013 vara avsevärt mycket vanligare bland undersköterskor och vårdbiträden mellan 16 - 64 år än övriga yrken. Inom åldrarna för undersköterskor skiljer sig muskeloskeletal arbetsorsakade besvär från 17 procent i åldrarna 16 - 15 år, 37 procent mellan åldrarna 36 - 45 år och 28 procent mellan åldrarna 56 - 64 år. Det rapporterades att 31 procent av undersköterskorna och vårdbiträdena har eller tidigare haft besvär i skuldra eller arm, i jämförelse med 24 procent i gruppen andra yrken. Det var det näst vanligaste stället på kroppen, efter ryggsmärta, för arbetsorsakade besvär. Riskfaktorer för vanliga arbetsrelaterade besvär för undersköterskor och vårdbiträden rapporteras vara påfrestande arbetsställningar samt en tung manuell hantering. Andra riskfaktorer beskrivs vara korta upprepade arbetsmoment, stress och psykiska påfrestningar samt hot eller våld (10).

I hemtjänsten utförs arbetsuppgifterna i en brukares hem vilket kan medföra risker på grund av faktorer så som begränsade utrymmen, brist på hjälpmedel vid behov samt brist på hjälp av kollegor (5). Detta i kombination med ett högt arbetstempo på grund av tidsbrist. I hemtjänsten är vanliga arbetsuppgifter: på- och avklädning, förflyttningar och städning. Besvär i skuldror och armar är vanligt förekommande (1), vilket i en tidigare studie har kunnat härledas till armarnas arbetsställning (5). Armarnas arbetsställning mätt i grader flekterat läge i axelled ses som en avgörande faktor för risken för belastningsskada. Ju större vinkeln i flexion från neutralläge i axelleden är, desto högre arbetsbelastningsnivå (5). Detta stöds

av en annan studie som visar att hemtjänstpersonal har en ökad risk för besvär i skuldror på grund av att de arbetar en stor andel av arbetstiden med eleverade armar (11).

Arbetsförmåga

En definition på arbetsförmåga är balansen mellan de resurser en person har och de krav personens specifika arbete ställer (12). Varje persons resurser och förmågor är mångbottnad, och för att få reda på arbetsförmågan behöver flera faktorer tas i hänsyn. Vissa grundläggande faktorer som bestämmer en persons arbetsförmåga är; arbetsuppgifter, fysisk-psykisk och social funktionsförmåga, arbetsorganisationen och arbetsmiljön, motivation, vilja samt kompetens. Även livssituation och faktorer i samhället i stort kan påverka. Detta betyder att en individs arbetsförmåga kan komma att förändras trots att individens individuella resurser förblivit intakta (12). Ett sätt att mäta arbetsförmåga är att använda självskattningsformuläret Work Ability Index (se Metod) (13).

Psykosociala faktorer och muskuloskeletala besvär

Tidigare forskning har funnit ett samband mellan psykosociala faktorer och muskuloskeletala besvär. I en studie (14) med 300 sjuksköterskor skattade 44 procent mental trötthet och 44 procent fysisk trötthet, 97 procent hade haft arbetsrelaterad smärta de senaste 12 månaderna. Studien lyfter fram sambandet mellan psykosociala faktorer som stress och somatiska symtom (14). En annan studie visade även att förekomsten av nack- och skuldersmärta var signifikant högre hos vård- och omsorgspersonal med psykologisk stress, tillsammans med smärta i andra extremiteter (15). En tredje studie visade på hur stress driver utvecklandet av kronisk smärta, höga kortisolvärden, depression och trötthet (16), symtom som är riskfaktorer för utvecklandet av utmattningssyndrom.

Syfte

Syftet med denna rapport var att undersöka förekomsten och eventuellt samband mellan skulderbesvär, behovet av återhämtning samt upplevd arbetsförmåga hos undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänst.

Metod

Studiens bakgrund

Denna rapport grundar sig på en kandidatuppsats som har använt datainsamlingen från ursprungsstudien "Ergonomisk och psykosocial belastning samt besvärsförekomst bland hemtjänstpersonal" som genomförs av Arbets- och miljömedicin på Sahlgrenska i Göteborg. Ursprungsstudien består av två delar; där del ett berör belastningsergonomisk exponering (publicerad i en annan AMM-rapport) och del två undersöker psykosocial exponering, upplevelse av stress samt fysiska besvär. Denna rapport har berört innehåll i del två med fokus på fysiska besvär, arbetsförmåga och behov av återhämtning.

Urval av deltagare

Rekrytering av undersköterskor och vårdbiträden har genomförts i ursprungsstudien "Ergonomisk och psykosocial belastning samt besvärsförekomst bland hemtjänstpersonal". Rekryteringen av hemtjänstpersonal ägde rum på två arbetsplatser inom Västra Götalandsregionen. Samtliga verksamma undersköterskor och vårdbiträden på deltagande enheter erbjöds att delta. Inklusionskriterier för deltagande var arbete på minst halvtid, i övrigt specificerades inga exklusionskriterier.

Procedur

Datainsamlingen skedde via en pappersenkät år 2023. Enkäterna delades ut till samtliga närvarande undersköterskor och vårdbiträden på arbetsplatsträffar. De frånvarande arbetstagarna informerades i efterhand av ansvarig chef. Samtliga deltagare erhöll skriftlig information och skrev under ett samtyckesformulär. Enkätsvaren samlades in på plats eller via post med frankerat kuvert

Enkät

Enkäten innehöll 61 frågor som berörde psykosocial exponering och hälsa. Däribland upplevelse av stress, kvantitativa krav, behov av återhämtning, säkerhetskultur och förekomst av muskuloskeletala besvär. Frågorna bestod av 60 flervalsfrågor och en öppen fråga (se bilaga 1). Flervalsfrågorna baserade sig på mätmetoderna "Behov av återhämtning" (18), Nordiska Ministerrådets Frågeformulär (NMQ) (19) samt Work Ability Index (WAI) (13). Den öppna frågan berörde allmänna synpunkter på arbetsplatsen. Information kring svarsfrekvens saknas. Nedan beskrivs skalorna som mäter arbetsförmåga, muskuloskeletala besvär och behov av återhämtning.

Work Ability Score

För att mäta arbetsförmåga användes WAI, arbetsförmågeindex på svenska Tuomi et. Al. (13). WAI består av frågor om sju olika områden; exempelvis hur man värderar på olika sifferskalor sin arbetsförmåga i förhållande till de fysiska respektive psykiska krav arbetet ställer. Validiteten och reliabiliteten för metoden WAI anses god (20). I många studier används en förkortad version kallad Work Ability Score som utgår från den första frågan i WAI: "Vi antar att din arbetsförmåga, då den var som bäst, värderas med 10 poäng. Vilket poängtal skulle du ge din nuvarande arbetsförmåga? (kryssa i lämplig siffra, 0 betyder att du inte alls kan arbeta, 10 betyder du arbetar som allra bäst just nu)". Skalfrågan kan kategoriserats i fyra grupper; dålig (0 – 5), moderat (6 – 7), bra (8 – 9) och utmärkt (10)). Svaren tolkas både på individ- och grupp-nivå. I denna studie används WAS som ett mått på självrapporterad arbetsförmåga.

Nordiska Ministerrådets frågeformulär

Nordiska Ministerrådets Frågeformulär (NMQ) är ett standardiserat frågeformulär framtaget för att undersöka muskuloskeletala besvär avseende lokalisering och frekvens av symptom (19). De svarsalternativ som finns är "aldrig", "sällan", "ibland", "ofta" och "mycket". Svaren graderas från 1-5 där ett motsvarar "aldrig" och fem "mycket ofta". Mätmetoden har bedömts som ett användbart verktyg för arbetsrelaterade muskuloskeletala besvär i nacke, axlar och skuldra (21). Tidigare studier har visat att metoden har acceptabel reliabilitet (22).

Behov av återhämtning

"Behov av återhämtning" är en enkät som undersöker behov av återhämtning efter arbete (18). Enkäten är en svensk översättning av den holländska originalskalan (23). Enkäten består av 11 frågor. Svarsalternativen är "aldrig", "ibland", "ofta" och "alltid". Svaren graderas mellan 1 - 4 där ett motsvarar "aldrig" och fyra "alltid". Totalpoängen summeras och sträcker sig från 0 - 33 poäng. En poängsumma på 0 - 9 poäng räknas som en hälsosam nivå av återhämtning, medan poäng över detta tyder på bristande återhämtning. "Behov av återhämtning" har visat sig korrelera med andra skalor som mäter trötthet efter arbete vilket tyder på god validitet (24).

Analysmetoder

Vid redovisning av demografiska data används medelvärden och standarddeviation (SD), median och kvartilavstånd (Q), samt absoluta (n) och relativa frekvenser (%). Inga enskilda enkäter exkluderades trots att vissa frågor saknade svar. För varje sambandsanalys har det totala antalet deltagare redovisats. Demografisk data och självskattade utfallsmått sammanställs i översiktstabeller. Dataanalysverktyget som har använts är statistikmjukvaran SPSS (25). För hypotesprövning används Fisher's exakta test. För att möjliggöra testning med Fisher's exakta test genomförs först en binär indelning för samtliga tre utfall. Utfallsmåttet för arbetsförmåga (WAS) har sedan tidigare fyra kategorier (dålig, moderat, bra, utmärkt) och dessa sammanställs till två kategorier; dålig/moderat arbetsförmåga och bra/utmärkt arbetsförmåga. Den binära kategoriseringen av skulderbesvär, behov av återhämtning och arbetsförmåga medför att statistisk analys utförs på nominal istället för ordinal data.

De binära grupperna är följande:

- Skulderbesvär
- Icke skulderbesvär
- Dålig/moderat arbetsförmåga
- Bra/utmärkt arbetsförmåga
- Hälsosam nivå av återhämtning
- Över gränsen för icke hälsosam nivå av återhämtning

För hypotetisk prövning av binära variabler kan Chi-två-test eller Fishers exakta test användas (26). I båda analyserna tas en korstabell fram. En förutsättning för användningen av Chi-två-test är att minst fem förväntade observationer finns i varje cell i korstabellen, vilket inte uppfylls i denna studie. Därav används Fishers exakta test istället. Fishers exakta test utförs med två eller fler binära grupper, främst i mindre studiepopulationer. Med Fishers metod delas den binära datan in i korstabeller, och ger en exakt sannolikhet av att skillnaderna mellan grupperna ska ha uppkommit genom slumpen. Utfallsmåttet som används är p-värdet. I denna studie bestämdes signifikansnivån till $p < 0,05$ för att avgöra statistisk signifikans.

Korrelationen mellan muskeloskeletala besvär i skuldra och arbetsförmåga samt mellan muskeloskeletala besvär i skulder och återhämtning undersöks med Spearmans rangkorrelationskoefficient, utan kategorisering. Spearmans rangkorrelation är en metod som mäter graden av växande eller avtagande samband mellan två variabler. Metoden används för ordinaldata och kvotdata med snedfördelning eller enstaka extremvärden. Korrelationskoefficienten, som betecknas r_s , kan som högst anta värdet +1 och som lägst värdet -1 (26). Valda utfallsmått att analysera är p-värde (Sig. (two tailed)), r_s , samt 95 %-konfidensintervall.

Etiskt godkännande

Den ursprungliga studien har ett godkännande från etikprövningsmyndigheten (DNR 2024-00130-01).

Resultat

Deskriptiv statistik

Totalt deltog 61 undersköterskor och vårdbiträden i denna studie. Demografisk data (kön, kroppsmått, BMI, rökning, antal arbetade år inom hemtjänsten samt anställningsgrad) presenteras i Tabell 1.

Tabell 1. Demografisk data

Variabel

Kön	n (%)
Kvinna	47 (77,0)
Man	13 (21,3)
Ålder , år, medelvärde $\pm$ SD	40,8 $\pm$ 12,7
<i>Saknade svar:</i>	1 (1,7)
Kroppsmått	medelvärde $\pm$ SD
Längd, cm	167,8 $\pm$ 7,8
Vikt, kg	73,8 $\pm$ 14,1
BMI*, kg/m ²	26,1 $\pm$ 5,2
BMI kategorisering	n (%)
normalvikt 18,5-24,9	23 (37,7)
övervikt 25-29,9	17 (27,9)
obesitas 30-39,9	12 (19,7)
<i>Saknade svar:</i>	9 (14,7)
Rökning	n (%)
Aktiva rökare**	15 (24,6)
Tidigare rökare***	15 (24,6)
Aldrig rökt	30 (49,2)
<i>Saknade svar:</i>	1 (1,6)
Antal arbetade år inom hemtjänsten	n (%)
0 – 10	41 (67,1)
10 – 20	11 (17,9)
20 +	5 (8,1)
<i>Saknade svar:</i>	4 (6,9)
Antal arbetade år, median $\pm$ Q (Q3-Q1)	6,0 $\pm$ 7,5

Anställningsgrad	n (%)
100 %	52 (85,2)
75 %	3 (4,9)
≤50 %	6 (9,7)
<i>Saknade svar:</i>	0 (0,0)
Anställningsgrad, medelvärde ± SD	93,6 ± 16,5

* *Body Mass Index, BMI beräknas genom att kroppsvikten i kilo divideras med kvadraten på kroppslängden uttryckt i meter (kg/m²). BMI delas upp i undervikt (<18,5), normalvikt (18,5 - 24,9), övervikt (25 - 29,9) och obesitas (30 - 39,9).*

***Röker dagligen, samt röker men inte dagligen.*

****Har slutat för mer än sex månader sedan.*

Tabell 2. Självskattade utfallsmått

Besvär från skuldra*	n (%)
Aldrig	10 (16,4)
Sällan	8 (13,1)
Ibland	18 (29,5)
Ofta	9 (14,8)
Mycket ofta	11(18,0)
Kategorisering	n (%)
Andel utan besvär**	18 (29,4)
Andel med besvär**	38 (62,3)
Besvär från skuldra, medelvärde ± SD	3,1 ± 1,4
<i>Saknade svar n (%)</i>	5 (8,2)
Arbetsförmåga***, medelvärde ± SD	7,7 ± 1,9
Kategorisering	n (%)
Dålig/moderat arbetsförmåga 0 - 7	24 (39,3)
Bra/utmärkt arbetsförmåga 8 - 10	34 (55,7)
<i>Saknade svar, n (%)</i>	3 (4,9)
Behov av återhämtning****, medelvärde ± SD	14,5 (7,0)

Kategorisering	n (%)
Över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning (10 - 33)	45 (73,8)
Hälsosam nivå av återhämtning (0 - 9)	11 (18)
Saknade svar, n (%)	5 (8,2)

**NMQ gradering mellan 1 - 5.*

***Indelade grupperingar: utan besvär innefattar "aldrig, sällan", med besvär innefattar "ibland, ofta, mycket ofta".*

****WAS gradering mellan 0 - 10.*

*****Totalpoäng av "Behov av återhämtning" mellan 0 - 33.*

Statistiska analyser

Nedan redovisas en sammanställning av Spearmans rangkorrelationskoefficient och Fishers exakta test för analys av samband mellan skulderbesvär, arbetsförmåga och behov av återhämtning. Primära utfallsmått är NMQ, WAS och Behov av återhämtning.

Tabell 3. Summering av Spearmans rangkorrelationskoefficient för utfallsmåtten NMQ, WAS och Behov av återhämtning

Utfallsmått	r_s	p	95% CI	N
Skulderbesvär (NMQ) och arbetsförmåga (WAS)	-0,348	0,010*	-0,569 - -0,081	54
Skulderbesvär (WAS) och Behov av återhämtning	0,390	0,001*	0,123 - 0,605	52
Arbetsförmåga (WAS) och Behov av återhämtning	-0,422	0,004*	-0,623 - -0,168	55

Notering: NMQ: Nordiska Ministerrådets frågeformulär; WAS: Work Ability Score; r_s : Spearmans rangkorrelationskoefficient; p: sannolikhet; 95% CI: 95%- konfidensintervall, N: antal, * $p < 0,05$

Skulderbesvär och arbetsförmåga

Fishers exakta test gav ett p-värde på 0,0174 vilket innebär att statistisk signifikans föreligger mellan skulderbesvär och arbetsförmåga (se Tabell 4). Det är sex procent som skattar icke besvär i skuldra samtidigt som dålig/moderat arbetsförmåga. Bland de med bra/utmärkt arbetsförmåga rapporterar 32 procent skulderbesvär och 26 procent inte skulderbesvär. Totalt rapporterar 37 procent skulderbesvär och samtidigt dålig/moderat arbetsförmåga (se Tabell 4). Detta resultat visar på att en majoritet har bra/utmärkt arbetsförmåga trots skulderbesvär, vilket tyder på att även andra arbetsmiljöfaktorer spelar in. Genom Spearmans rangkorrelationskoefficient finns det en signifikant negativ korrelation mellan självskattad arbetsförmåga och graden av skulderbesvär ($r = -0.348$, $N = 54$ $p = 0,010$). Det 95% konfidensintervallet sträcker sig mellan $-0,569$ och $-0,081$ (se Tabell 3). Den måttliga negativa korrelationen visar att hög arbetsförmåga korrelerar med lägre grad av skulderbesvär.

Tabell 4; Korstabell med Fishers exakta test av skulderbesvär och arbetsförmåga

Fishers exakta test, n (%)	Dålig/moderat arbetsförmåga	Bra/utmärkt arbetsförmåga	Totalt, n
Besvär skuldra	20 (37)	17 (32)	37
Icke besvär skuldra	3 (6)	14 (26)	17
Totalt, n	23	31	54

p-värde: 0,0174

Skulderbesvär och behov av återhämtning

Fishers exakta test visar ett p-värde på 0,0108 vilket innebär att statistisk signifikans föreligger (se Tabell 5) mellan skulderbesvär och behov av återhämtning. Bland de med skulderbesvär är 60 procent över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning. Bland de utan skulderbesvär är 17 procent över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning medan 15 procent har en hälsosam nivå av återhämtning. I gruppen med skulderbesvär har 8 procent hälsosam nivå av återhämtning (se Tabell 5). Detta visar att en majoritet ligger över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning och samtidigt har skulderbesvär, vilket tyder på att dessa faktorer skulle kunna påverka arbetsrelaterade besvär. Enligt Spearmans rangkorrelationskoefficient finns det en signifikant positiv korrelation mellan behovet av återhämtning och graden av skulderbesvär ($r = 0,390$, $N = 52$, $p = 0,004$). Det 95% konfidensintervallet sträcker sig mellan 0,123 och 0,605 (se Tabell 3). Den måttliga positiva korrelationen visar att ju högre behov av återhämtning desto högre grad av skulderbesvär.

Tabell 5; Korstabell med Fishers exakta test av skulderbesvär och behov av återhämtning

Fishers exakta test, n (%)	Över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning	Hälsosam nivå av återhämtning	Totalt, n
Besvär skuldra	32 (60)	4 (8)	36
Icke besvär skuldra	9 (17)	8 (15)	17
Totalt, n	41	12	53

p-värde: 0,0108

Behov av återhämtning och arbetsförmåga

Genom Fishers exakta test ges ett p-värde på 0,3262 vilket innebär att en statistisk signifikans inte föreligger (se Tabell 6). En låg andel skattar hälsosam nivå av återhämtning medan i gruppen som ligger över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning skattar 36 procent låg/moderat arbetsförmåga och 44 procent bra/utmärkt arbetsförmåga (se Tabell 6). Detta resultat visar på att en majoritet är över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning samtidigt som den självskattade arbetsförmågan är ojämnt fördelad, vilket tyder på att även andra faktorer spelar in. Enligt Spearmans rangkorrelationskoefficient finns det en signifikant negativ korrelation mellan självskattad arbetsförmåga och graden av återhämtning ($r = -0,422$, $N = 55$, $p = 0,001$). Det 95% konfidensintervallet sträcker sig mellan $-0,623$ och $-0,168$ (se Tabell 3). Den måttliga negativa korrelationen visar att ju högre behov av återhämtning desto lägre arbetsförmåga.

Tabell 6; Korstabell med Fishers exakta test av behov av återhämtning och arbetsförmåga

Fishers exakta test, n (%)	Dålig/moderat arbetsförmåga	Bra/utmärkt arbetsförmåga	Totalt, n
Över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning	20 (36)	24 (44)	44
Hälsosam nivå av återhämtning	3 (5)	8 (15)	11
Totalt, n	23	32	55

p-värde: 0,3262

Diskussion

Undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten deltog i detta projekt och majoriteten rapporterar skulderbesvär och ett högt behov av återhämtning. Dock rapporterar många även en bra/utmärkt arbetsförmåga.

Skulderbesvär är vanligt förekommande för undersköterskor och en tidigare delstudie (11) har visat att studiedeltagarna överskrider den rekommenderade gränsen för belastningsergonomisk exponering för axlar och rygg. Sjuttiofyra procent av studiedeltagarna ligger över gränsvärdet för en icke hälsosam nivå av återhämtning, vilket signalerar risk för ohälsa. Resultatet visar ett signifikant samband mellan att ha skulderbesvär och behov av återhämtning. Inom hemtjänsten förekommer arbete under obekväm arbetstid med kvällar och helger, vilket kan bidra till minskad återhämtningstid mellan arbetspassen.

Studien fann ett signifikant samband mellan skulderbesvär och dålig/moderat arbetsförmåga. Dessa resultat skulle kunna tyda på att mer skulderbesvär leder till lägre arbetsförmåga. Dock visar analyserna på korrelation och inte på kausalitet, vilket innebär att det kan finnas andra faktorer som spelar in. En systematisk översikt (27) undersökte arbetsrelaterade och individuella faktorer som kunde påverka arbetsförmågan. Arbetsrelaterade faktorer som associerades med dålig arbetsförmåga var bristen på fysisk aktivitet, låg fysisk kapacitet, högre ålder, obesitas, fysisk arbetsmiljö och hög fysisk arbetsbelastning. Individuella faktorer som identifierades var livsstil, krav på arbetet och fysisk kondition.

Gällande brister i studien, så är det en relativt få deltagare och det saknas poweranalys, vilket innebär att det inte har funnits någon beräkning för minsta antal deltagare som krävs för att kunna säkerställa statistisk styrka. Det är också möjligt att de två arbetsplatserna inte är helt jämförbara. Ytterligare en brist är att det saknas information om exakt svarsfrekvens. Könsfördelningen är ojämn med en hög andel kvinnor. Dock är detta representativt för yrkets verkliga könsfördelning då det är ett kvinnodominerat yrke.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är en viktig del för att förebygga och åtgärda brister i arbetsmiljön. Detta gäller både den psykiska och fysiska arbetsmiljön. Förslag på interventioner är anpassning av arbetet så att den belastningsergonomiska exponeringen på skuldror minskar. Åtgärder för att minska den belastningsergonomiska exponeringen kan vara att öka användandet av hjälpmedel så som lyftanordningar, information och träning av arbetsteknik och granska organisationen av arbetsscheman så tyngre arbetsuppgifter varvas med lättare. Träning på arbetstid skulle kunna gynna både återhämtning och förebygga muskuloskeletal besvär. Tidigare forskning har funnit att träning som anpassas efter

arbets krav är gynnsam (38). I enlighet med SAM skulle det vara angeläget att göra en fördjupad analys av varför behovet av återhämtning är över gränsvärdet för många av deltagarna.

Sammanfattningsvis har denna tvärsnittsstudie visat att majoriteten av den undersökta gruppen av undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänsten rapporterar skulderbesvär och ett högt behov av återhämtning. Resultaten har även visat att det finns samband mellan skulderbesvär i relation till arbetsförmåga och behov av återhämtning. Projektet belyser vikten av ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga och åtgärda dessa brister.

Referenser

1. Arbetsmiljöverket. Arbetsorsakade besvär 2022 [Internet]. Stockholm. Arbetsmiljöverket; 2023. Arbetsmiljöstatistik ISSN 16552-1110. [citerad 14 januari 2025]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2022/rapport-arbetsorsakade-besvar-2022.pdf>
2. Statistiska Centralbyrån. Yrkesregistret med yrkesstatistik 2020. [Internet]. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2022 [citerad 7 januari 2025]. Hämtad från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2020/>
3. Frostad-Liaset I, Steiro-Fimland M, Holtermann A, Mathiassen SE, Redzovic S. Can home care work be organized to promote health among the workers while maintaining productivity? An investigation into stakeholders' perspectives on organizational work redesign concepts based on the Goldilocks Work principles. BMC Health Serv Res. 2023 Jun;23(1):667
4. Helgesson M, Marklund S, Gustafsson K, Aronsson G, Leineweber C. Favorable Working Conditions Related to Health Behavior Among Nurses and Care Assistants in Sweden-A Population-Based Cohort Study. Front Public Health. 2021 Jun 18;9:681971
5. Försäkringskassan. Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv [Internet]. Stockholm; Försäkringskassan; 2023. 6. [citerad 7 januari 2025]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>
6. Försäkringskassan. Vad kostar olika sjukdomar? [Internet]. Stockholm; Försäkringskassan; 2023;7. [citerad 15 januari 2025]. Hämtad från: <https://www.forsakringskassan.se/download/18.68ee6a4218b7864af03131/1702374638400/utbetalad-sjukpenning-for-olika-diagnoser-korta-analyser-2023-7.pdf>
7. Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2013). A critical review of the job demands-resources model: Implications for improving work and health. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 43-68.
8. Eklöf, Psykosocial arbetsmiljö. Lund: Studentlitteratur (2022).

9. Wentz, K., Gyllensten, K., Sluiter, J. K., & Hagberg, M. (2020). Need for recovery in relation to effort from work and health in four occupations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(2), 243-259.
10. Berglund K, Lind CM, Kjellberg K, Yang L, Måqvist I, Forsman M. Fysisk belastning inom hemtjänsten – kartläggning och åtgärdsförslag [Internet]. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm;2021. Rapport 2021:08. [citerad 16 januari 2025]. Hämtad från: http://dok.slso.sll.se/CAMM/Rapportserien/2021/Fysisk_belastning_inom_hemtjanste_n_tg.pdf
11. Ahlqvist W, Havstam G. Belastningsergonomisk exponering för undersköterskor/vårdbiträden i hemtjänsten [magisteruppsats på Internet]. Umeå: Umeå universitet. 2024 [citerad 24 januari 2025].
12. Hellman T, Wåhlin C. Företagshälsans guide om arbetsförmåga - begrepp, samtal och utredning. Stockholm: Sveriges företagshälsor, 2021;1. [citerad 16 januari 2025]. Hämtad från: https://www.foretagshalsor.se/sites/default/files/2021-11/Arbetsfo%CC%88rma%CC%8Aageguide_2021.pdf
13. AMM Syd. Svenska WAI-nätverket [Internet]. Lund: AMM Syd; 2024 [uppdaterad 16 december 24; citerad 20 januari 25]. Hämtad från: <https://fhvmetodik.se/arbetsmiljo-sam/kartlaggning-arbetsformaga/arbetsformaga/wai/svenska-wai-natverket/>
14. Krishnan KS, Raju G, Shawkataly O. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders: Psychological and Physical Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Sep;18(17):9361
15. Iizuka Y, Shinozaki T, Kobayashi T, Tsutsumi S, Osawa T, Ara T, Iizuka H, Takagishi K. Characteristics of neck and shoulder pain (called katakori in Japanese) among members of the nursing staff. *J Orthop Sci*. 2012 Jan;17(1):46-50.
16. Wippert PM, Puerto Valencia L, Drießlein D. Stress and Pain. Predictive (Neuro)Pattern Identification for Chronic Back Pain: A Longitudinal Observational Study. *Front Med (Lausanne)*. 2022 May 10;9:828954.

17. Fysioterapeuterna. Varannan överväger att lämna [Internet]. Stockholm: Fysioterapeuterna; 2024. [citerad 5 juni 2025]. Hämtad från: https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/dokument-rapporter/2024/rapport-1.-arbetsmiljo_klar.pdf
18. Wentz, K., Sluiter, J. K., & Hagberg, M. Pousette, A. (2020). Utprovning av gränsvärden för Snabbtest -Behov av återhämtning efter arbetet version 1 utveckling av ett webbinstrument. AMM-rapport 158.
19. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sorensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics*. 1987;18(3):233-7.
20. Adel M, Akbar R, Ehsan G. Validity and reliability of work ability index (WAI) questionnaire among Iranian workers; a study in petrochemical and car manufacturing industries. *Teheran: J. Occup. Health*; 2019;61(2):165-174.
21. Descatha A, Roquelaure Y, Chastang J F, Evanoff B, Melchior M, Maroit C et al. Validity of Nordic-style questionnaires in the surveillance of upper-limb work-related musculoskeletal disorders. *Scand J Work Environ Health*. 2007;33(1):58-65.
22. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-sorensen F, Andersson G et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-7.
23. Wentz K, Hagberg M. Limit values for the web instrument Need for Recovery based on health over two years and corresponding psychosocial working environment. *WORK*. 2024 Dec;0(0).
24. Van Veldhoven M, Broersen S. (2003) Measurement quality and validity of the "need for recovery scale". *Occup Environ Med*, 60(1):3-9.
25. IBM Corp. SPSS Statistics, ver. 29.0.2.0 (20) [programvara]. NY: IBM Corp; 2023. [citerad 20 januari 2025]. Hämtad från: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
26. Björk J. Praktisk statistik för medicin och hälsa. Stockholm: Liber; 2024
27. van der Berg TIJ, Elders LAM, de Zwart BCH, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2009;66(4):211-20.).
28. Sennehed C, Holmberg S, Axén I, Stigmar K, Forsbrand M, Petersson I, et al. Early workplace dialogue in physiotherapy practice improved work ability at 1-year follow-up-WorkUp, a randomised controlled trial in primary care. *Pain*. 2018 Aug;159(8):1456-64).

29. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) [Internet]. Stockholm: Utbildningsdepartementet [citerad 5 mars 2025]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/.
30. Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218) [Internet]. Stockholm: Justitiedepartementet L6 [citerad 5 mars 2025]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218/.
31. Little R, Donald R. Statistical Analysis with Missing Data. 3 uppl. Hoboken, NJ: Wiley; 2020
32. Lindgren S, Petrusson K. Psykosocial arbetsmiljö hos vårdpersonal inom äldreomsorgen. [magisteruppsats på Internet]. Umeå: Umeå universitet; 2016 [citerad 8 mars 2025]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:900507/FULLTEXT02>
33. Vetenskapsrådet. Etik i forskningen och god forskningssed. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2018. [uppdaterad 25 november 2024, citerad 8 mars 2025] Hämtad från: <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>
34. Asplund K. Autonomi till varje pris [Internet]. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd; 2012:1. [citerad 8 mars 2025]. Hämtad från: https://smer.se/wp-content/uploads/2013/05/REG_Konferensrapport_Autonomi_web.pdf
35. Sjøgaard G, Christensen JR, Justesen JB, Murray M, Dalager T, Fredslund GH, Sjøgaard K. Exercise is more than medicine: The working age population's well-being and productivity. J Sport Health Sci. 2016 Jun;5(2):159-165.
36. Quist HG, Thomsen BL, Christensen U, Clausen T, Holtermann A, Bjørner J et al. Influence of lifestyle factors on long-term sickness absence among female healthcare workers: a prospective cohort study. BMC Public Health. 2014;14:1-8.

37. Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2023. 0(0). [citerad 12 mars 2025]. Hämtad från:
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/planering-och-organisering-av-arbetsmiljoarbete-grundlaggande-skyldigheter-for-dig-med-arbetsgivaransvar-afs2023-2.pdf>
38. Sjogard, G., Justensen, J.B., Murray, M., Dalager, T. and Sogaard, K. (2014). A conceptual model for worksite intelligent physical exercise training –IPET- interventions for decreasing life style health risk indicators among employees. BMC Public Health, 14, 652.