



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

**EXAMENSARBETE I ARBETSTERAPI, 15 hp**  
**Inom arbetsterapeutprogrammet, 180 hp**

**våren 2012**

**Titel**

Konflikt mellan arbete och fri tid hos en grupp kvinnor med psykiska besvär eller muskuloskeletala symptom

**Författare**

Emelie Hammarlund  
Linda Engberg

**Handledare**

Kristina Holmgren

**Examinator**

Gunilla Forsberg-Wärleby

**Bakgrund:** Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är det viktigt att skapa en tillvaro som innehåller arbete, fritidsaktiviteter och vila samt att ha en balans mellan dessa. En individs fria tid kan förklaras som den tid som finns över efter att de aktiviteter som är nödvändiga och förpliktade har utförts. En obalans kan uppstå vid överflöd av aktiviteter eller vid brist av aktivitetsmöjligheter. Konflikter mellan arbete och hemarbete kan utgöra en riskfaktor för sjukfrånvaro och ohälsa. Däremot är konflikt mellan arbete och fri tid inte så väl beforskat. Det är därför av intresse att vidare undersöka om det finns en relation mellan konflikt mellan arbete och fri tid och ohälsa och sjukfrånvaro hos kvinnor.

**Syfte:**

Syftet var att undersöka om förekomsten av konflikt mellan arbete och fri tid kan predicera sjukfrånvaro och ohälsa hos en grupp kvinnor som söker primärvård i Västra Götalands region.

**Metod:**

Studien är en longitudinell kohortstudie och bygger på insamlat datamaterial i enkätform utifrån Tidig-projektet. Information är insamlad år 2008 och uppföljningen 2009. Konflikt mellan arbete och fri tid används som exponeringsvariabler och frågorna om hälsa och sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna från 2009 används som utfallsvariabler.

**Resultat:**

Det var en majoritet, 59 %, som angav att de inte hade svårt att få tid för sina närmaste och 56 % som angav att de inte hade svårt att få tid för vänner. Femtio procent av personerna upplevde att de inte hade svårt att få tid för fritidsintressen. Det var majoritet av kvinnorna, 75 %, som vid uppföljningen skattade sin hälsa som bra. I studiepopulationen var det 45 % som var sjukskrivna mer än 8 dagar. Det fanns en förhöjd risk att ha en sjukfrånvaro 8 dagar eller mer för de personer som upplevde att de hade svårt att få tid att umgås med sina närmaste eller upplevde att de hade svårt att få tid till fritidsintressen. Dessa två signifikanta värdena i resultat visar en relativ risk på 2,01 [1,12–3,60] och 1,94 [1,09 – 3,46].



## UNIVERSITY OF GOTHENBURG

### BACHELOR THESIS IN OCCUPATIONAL THERAPY, 15 higher credits spring 2012 Within occupational therapy program, 180 credits

**Title**

Conflict between work and free time in a group of women with mental or musculoskeletal symptoms

**Author**

Emelie Hammarlund  
Linda Engberg

**Supervisor**

Kristina Holmgren

**Examiner**

Gunilla Forsberg-Wärleby

**Abstract****Background:**

From an occupational therapy perspective, it is important to create a state of balance between work, leisure activities and rest. An individual's free time can be explained as the time that is left when you have performed the activities that are necessary and obligatory. An imbalance can occur in an abundance of activities or lack of activity opportunities. Conflicts between work and domestic work can be a risk factor for sickness absence and poor health. However, the conflict between work and free time is not very well researched. It is therefore of interest to further explore whether there is a relationship between the conflict between work and free time and ill health and sickness absence in women.

**Purpose:**

The purpose of this study was to investigate the incidence of conflict between work and free time and if it can predict sickness absence and bad health in a group of women seeking primary care in Västra Götalands region.

**Method:**

The study is a longitudinal cohort study, based on the collected data material in the form of a questionnaire based on Tidig-projektet. Information was collected in 2008 and a follow-up in 2009. Conflict between work and free time is used as the exposure variables and questions about health and sickness absence during the past 12 months from 2009 are used as outcome variables.

**Results:**

There was a majority, 59%, who indicated that they had difficulties finding time for their closest and 59% who indicated that they had difficulties finding time for friends. Fifty percent of the women felt that they had difficulties finding time for leisure activities. The majority, 75%, of the women rated their health as good in the follow-up. In the study population there was 45% who had been on a sick leave for more than 8 days. There was an increased risk of having a sick leave of 8 days or more for the people who felt that they had difficulties finding time to socialize with their nearest or felt that they had difficulties finding time for hobbies. These two significant values of the results show a relative risk of 2,01[1,12–3,60] and 1,94 [1,09 – 3,46].

**Keywords:** Health, sick leave, work-leisure conflict, women, occupational therapy

## Innehåll

1. Bakgrund.....	1
2. Syfte .....	5
3. Metod .....	5
3.1 Design.....	5
3.2 Tidig-projektet.....	5
3.3 Process.....	6
3.4 Urval.....	6
3.5 Material .....	9
3.5.1 Internt bortfall.....	10
3.6 Databearbetning och analys .....	10
4. Resultat .....	11
4.1 Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till hälsa.....	12
4.2 Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till sjukfrånvaro.....	13
4.3 Konflikt mellan arbete och fri tid som prediktion för ohälsa och sjukfrånvaro.....	14
5. Diskussion.....	15
5.1 Metoddiskussion.....	15
5.2 Resultatdiskussion.....	17
5.3 Slutsats .....	19
Referenser .....	20

## 1. Bakgrund

Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är det viktigt att skapa en balanserad tillvaro som innehåller förvärvsarbete, fritidsaktiviteter och vila. Det är även viktigt inom arbetsterapi att analysera och förstå vardagens komplexitet och dynamik (1). Människans aktiviteter kan ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv beskrivas utifrån tre olika områden: personlig vård, fritid och produktivitet (2, 3). Dessa aktiviteter kan delas in i grupper och uppgifter som ingår i det vardagliga livet. Aktiviteterna är bestämda, organiserade och skapar mening och värde för individen och kulturen (3). För att kunna genomföra aktiviteter krävs det att individen väljer, organiserar och utför aktiviteter som anses vara användbara och meningsfulla i en given miljö (3).

Inom arbetsterapi anses den fria tiden vara den tid som finns över efter att de aktiviteter som är nödvändiga och förpliktade har utförts. Den fria tiden kan på lång sikt utökas genom planering och organisering av de förpliktade aktiviteterna (4). Utifrån ett arbetsterapeutiskt synsätt beskrivs fritidsaktiviteter som de aktiviteter som vi utför för vårt eget tillfredsställelse och detta omfattar exempelvis att vara social med andra, vara kreativ, utomhusaktiviteter, spel och sport (3). Den fria tiden och fritidsaktiviteter är starkt förknippade med njutning och tillfredställelse. Dessa känslor motiverar till engagemang i aktiviteter och skapar meningsfullhet i aktivitetsutförandet (4). Produktivitet innefattar enligt Model of Human Occupation (2) både betalt och obetalt arbete där individen bidrar med sociala och ekonomiska insatser för sitt uppehälle, exempelvis att studera, förvärvsarbete, sköta hushållet och att vara förälder. När dessa aktivitetsområden överensstämmer med individens värderingar och prioriteringar, är tillräckligt stimulerande, utmanande och konfliktfria kan en aktivitetsbalans uppstå (4).

Med aktivitetsbalans menas fördelningen av den tid en individ engagerar sig i personlig vård, fritid och produktivitet (3). Upplevelsen av att känna balans är individuellt baserat och influeras av kulturens och omgivningens förväntningar (5). I en studie (6) beskrevs aktivitetsbalans som upplevelsen mellan förvärvsarbete, arbete i hemmet och aktiviteter som är avkopplande och njutningsfulla. Att engagera sig i aktiviteter som är individuellt meningsfulla kan hjälpa individer att uppnå balans i det vardagliga livet (7). En obalans mellan aktiviteter kan uppstå när

aktiviteter, eller de roller som individen har när denne utför aktiviteter, inte längre är betydelsefulla eller har förlorat sin mening (4). Obalansen uppstår även vid överflöd av aktiviteter eller vid brist av aktivitetsmöjligheter (4). En studie (8) visade att det var viktigt för kvinnors självskattade hälsa att efter förvärvsarbetet ha energi kvar för fritidsaktiviteter och hushållsarbete. Att ha en balans mellan aktiviteter är viktigt för ett bra välmående och en god hälsa (8).

Hälsa kan definieras som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom (9). En studie (10) visade att svenska kvinnors hälsa formas av familjestatus och anställningsstatus. Inkomst hade i studien inte en stor påverkan på hälsan. Studien visade även att kvinnor utan en livskamrat hade sämre hälsa (10). Enligt en rapport från institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (11) har antalet kvinnor med dålig självskattad hälsa ökat. Rapporten beskrev att skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män ökade och att kvinnor hade en större sjukfrånvarande än män. I rapporten fann författarna även dålig hälsa som en av de viktigaste förklaringarna till sjukfrånvaro (11). Sjukfrånvaro har visat sig vara associerat med flera olika faktorer, både faktorer relaterade till arbetet och utanför arbetet (12).

Arbetsrelaterade faktorer som påverkar risken för sjukfrånvaro kan bero på brister i den psykosociala arbetsmiljön (12). Detta kan exempelvis vara arbetssituationer med otydliga organisationer och liten påverkan på arbetet. Även olösta konflikter och problem i relationen med överordnade eller kollegor kan ge en ökad risk för sjukfrånvaro (13, 14). Omkring en fjärdedel av alla som blev sjukskrivna i Sverige år 2009 blev det på grund av på sjukdomar i rörelseorganen (15). Många sjukskrivningar startas också på grund av psykisk sjukdom, vilket innefattar till exempel stressreaktioner, depressioner och ångestsyndrom. Faktorer som är associerade med sjukfrånvaro utanför arbetet kan exempelvis vara hög arbetsbelastning av hushållsarbete eller dåliga finansiella situationer (16). Andra faktorer som påverkar kan vara individens höga krav på att prestera, stor känsla av ansvar och svårt att sätta gränser (14). Ungefär två tredjedelar av alla som blev sjukskrivna år 2011 var kvinnor (15).

En studie (17) visar att långtidssjukskrivningar kan påverka kvinnors delaktighet i aktivitet negativt. Vid långtidssjukskrivning kan rollerna och de vardagliga aktiviteterna förändras.

Långtidssjukskrivningen kan även medföra att aktivitetsutförandet minskar vilket har en negativ effekt på de sociala relationerna. Rollernas förändring kan ge en negativ inverkan på självkänslan och värderingarna hos en individ. Vid långtidssjukskrivning kan även kompetensen och kapaciteten att utföra aktiviteter förändras vilket kan leda till att individen känner sig värdelös och besviken (17). I en kohortstudie (18) undersöks, utifrån enkätmaterial, förekomsten av arbetsrelaterad stress i förhållande till självskattad hälsa och sjukfrånvaro bland förvärvsarbetande kvinnor i Sverige. Studien visade ett signifikant samband mellan alla kategorier inom arbetsrelaterad stress och symptom på hög nivå av ohälsa. Studien visade även att den vanligaste typen av arbetsrelaterad stress berodde på att arbete utgjorde ett hinder för fritiden (18).

Kvinnor har ofta det huvudsakliga ansvaret för hushållet (19, 20). En studie (21) visade att kvinnor och män arbetar ungefär lika många timmar förvärvsarbete, kvinnorna ägnade dock 50 % mer tid på hemarbete, vilket gör att antalet timmar kvinnorna arbetade var avsevärt fler än hos männen (21). En annan studie (19) visade att kvinnor spenderar 5,7 timmar mer än män på hushållsarbete och 3,6 timmar mer på barnomsorg. De skattade sig även högre i stress från betalt arbete samt i konflikt mellan krav och kontroll över hushållsarbetet (19). En hög arbetsbelastning av hushållsarbete kan ge en ökad risk för sjukfrånvaro (16) och ohälsa (22).

Det är vanligare att det uppstår konflikter i arbete som påverkar hemmet eller konflikter i hemmet som påverkar arbetet hos kvinnor än hos män (20, 23). Konflikter i hemmet som påverkar arbetet är signifikant relaterat till hög sjukfrånvaro hos kvinnor (20, 23). Konflikt mellan familj och förvärvsarbete är även relaterat till dålig självskattad hälsa (24), kan skapa humör- och ångestproblem (25), samt utmattning (26). En studie visade att konflikten mellan förvärvsarbete och hemmet för de kvinnliga deltagarna ökade ju mer de arbetade i hemmet (26). Det som ger mest hälsopåverkan är inte alltid förvärvsarbete eller hemarbete var för sig utan det totala antalet timmar. Siffrorna för sjukfrånvaro var 50 % högre för individerna där det var en konflikt mellan familj och förvärvsarbete än för de utan konflikt mellan dessa (21).

En individs fria tid kan ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv förklaras som individens självvalda aktiviteter som är förlagda vid den tidpunkt som hon eller han har valt. Den fria tidens aktiviteter

är varierade och har valts utifrån hur meningsfulla, glädjefyllda, uppfyllda och avslappnande dessa är för individen (5). Det är viktigt att ha en balans mellan aktiviteterna. Aktivitetsbalans kan beskrivas som upplevelsen mellan glädjefyllt arbete, arbete i hemmet och aktiviteter som är avkopplande och njutningsfulla (6). Studier visar att konflikter mellan hemarbete och förvärvsarbete kan utgöra en riskfaktor för sjukfrånvaro (16, 20, 23) och ohälsa (15, 16), där en majoritet av dem som blir sjukskrivna är kvinnor (15, 20). Däremot är konflikt mellan förvärvsarbete och fri tid inte lika väl beforskat. Ur ett arbetsterapeutiskt aktivitetsperspektiv är viktigt med balans mellan olika aktiviteter (4). Det är därför av intresse att vidare undersöka om det finns en relation mellan konflikt mellan arbete och fri tid och ohälsa och sjukfrånvaro hos kvinnor.

## **2. Syfte**

Syftet var att undersöka om förekomsten av en konflikt mellan arbete och fri tid kan predicera sjukfrånvaro och ohälsa hos kvinnor som sökte primärvård för psykiska besvär eller muskuloskeletala symptom inom primärvården i Västra Götalands region.

- Hur såg förekomsten av konflikt mellan arbete och fri tid ut år 2008?
- Fanns det några skillnader i rapporterad hälsa och sjukfrånvaro i den grupp som upplevde konflikt mellan arbete och fri tid och den grupp som inte upplevde konflikt mellan arbete och fri tid?
- Kan konflikt mellan arbete och fri tid predicera ohälsa och sjukfrånvaro?

## **3. Metod**

### **3.1 Design**

Den aktuella studien är en longitudinell prospektiv kohortstudie (27, 28) och bygger på insamlat datamaterial i enkätform utifrån ett projekt som handlar om att tidigt identifiera arbetsrelaterad stress hos kvinnor (Tidig-projektet) (29). Vid en longitudinell studie utförs flera mätningar vid flera tillfällen (28). I en kohortstudie är studiepopulationen väl definierad och mätningar görs under en begränsad tidsperiod. Kohortstudien är den studietyp som ger ett mest direkt mått för risken att drabbas av en viss egenskap eller sjukdom (27).

### **3.2 Tidig-projektet**

Tidig-projektet har en prospektiv design och beskriver hur yrkesverksamma kvinnor som sökte vård på vårdcentralerna skattade sin generella hälsa, arbetsrelaterade stress samt fysiska och psykiska symptom. Studien har gjorts i två steg. I det första steget besvarade kvinnor med psykiska eller muskuloskeletala en enkät. I det andra steget fick deltagarna efter ett år besvara samma enkät men även svara på frågor om eventuell aktuell sjukskrivning och sjukfrånvaro de senaste 12 månaderna. Projektet godkändes av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, Dnr: 142-08.



### 3.3 Process

Datansamlingen i Tidig-projektet genomfördes på 6 vårdcentraler inom Västra Götalandsregionen under en 15-veckors period. Perioden sträckte sig från maj 2008 till december 2008 och efter 12 månader gjordes en uppföljning (30). Grundformuläret bestod av frågor om arbetsrelaterad stress, hälsa, sjukfrånvaro och sociodemografiska faktorer. De tillfrågade fick skriftlig och muntlig information om syftet med studien och enkäterna delades ut på primärvårdscentralen. De fick även information om att medverkan var frivillig och kunde avslutas när som helst. Det betonades också att all information om medverkan och innehållet i formuläret kommer att behandlas konfidentiellt. Kvinnorna som fyllde i formulären förseglade kuvertet och lämnade det i receptionen. Formulären skickades sedan vidare öppnade till undersökningsteamet.

Uppföljningsdata samlades in 12 månader senare, 2009 då kvinnor som deltog vid första tillfället fick ett formulär hemskickat. Två påminnelser, en via brev och en via telefon gjordes.

### 3.4 Urval

Studien bestod av följande inklussions och exklusionskriterier.

#### **Inklusionskriterier:**

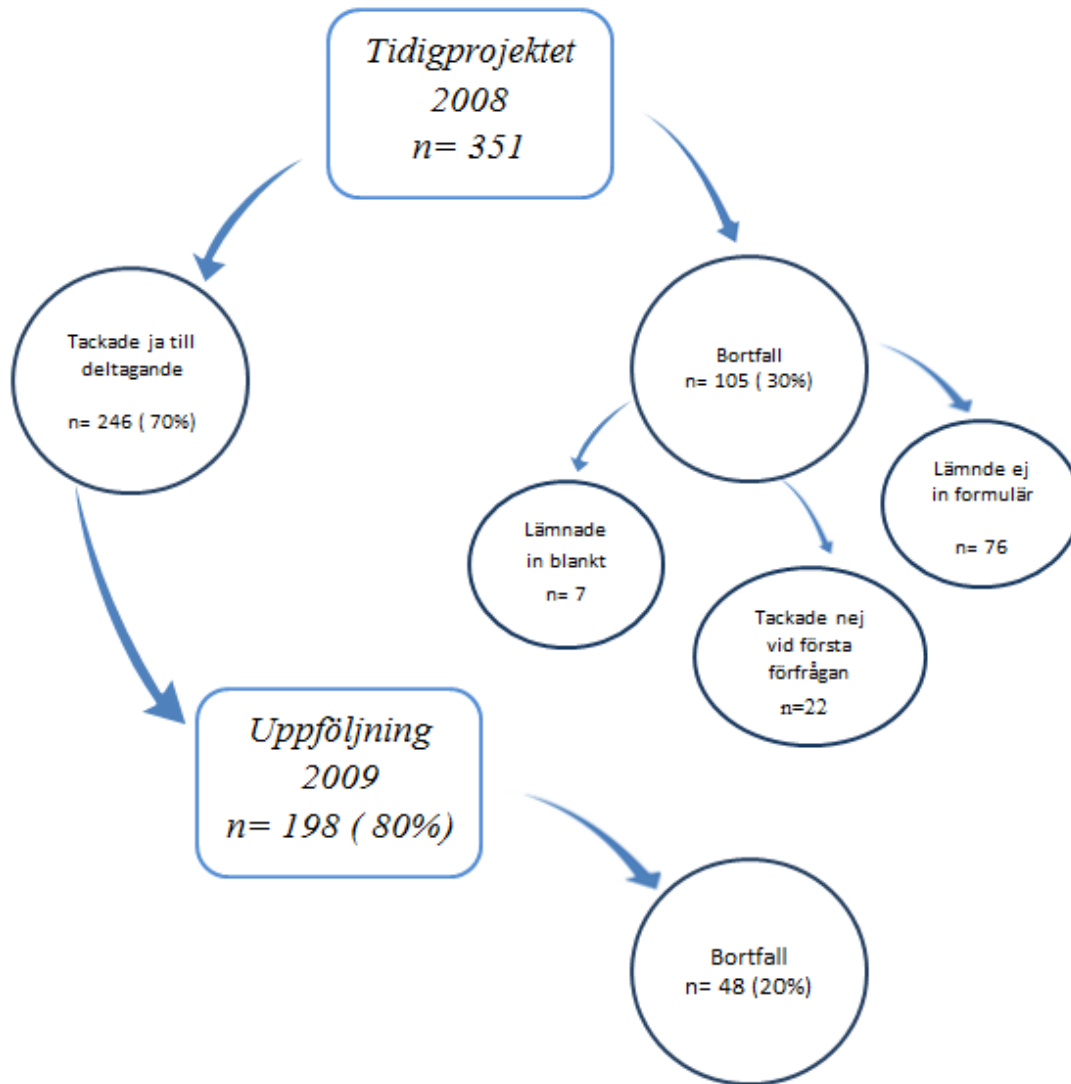
- Yrkesverksamma kvinnor.
- Ålder mellan 18 och 65 år.
- Sökte till vårdcentralen för muskuloskeletala eller psykiska besvär.

#### **Exklusionskriterier:**

- Aktuell sjukfrånvaro som varat längre än 7 dagar.

Vid det första tillfället 2008 var det totalt 351 kvinnor som blev tillfrågade och 246 av dessa medverkade, vilket resulterade i en deltagarfrekvens på 70 %. Vid uppföljningen medverkade 198 av de 246 kvinnorna som deltog vid första tillfället, en deltagarfrekvens på 80 %. Det externa

bortfallet bestod av de som tackade nej vid första förfrågan, de som tog emot formuläret men inte lämnade in det och de som lämnade in formuläret blankt (figur 1).



Figur 1: Process för urvalet av Tidigprojektets ursprungliga studiepopulation

En bortfallsanalys av deltagandet vid första tillfället och uppföljningstillfället visade att det var en högre svarsfrekvens bland kvinnor mellan 51-65 än det var i de andra ålderskategorierna.

Studiepopulationen bestod av 198 kvinnor där medelåldern för kvinnorna var 41,5 år och medianålder var 43 år. Mer än hälften av kvinnorna i undersökningsgruppen var gifta eller

sambo. Ungefär hälften av kvinnorna hade en högskole- eller universitetsutbildning. Av studiepopulationen hade 77 % fast anställning och 70 % arbetade heltid (Tabell 1).

Tabell 1. Sociodemografisk data för studiepopulationen, n= 198.

	n	%*
<b>Ålder</b>		
18-30 år	45	(23)
31-40 år	46	(23)
41 – 50 år	57	(29)
51- 65 år	50	(25)
<b>Civilstånd**</b>		
Singel	50	(25)
Gift/sambo med man	127	(65)
Gift/sambo med kvinna	4	(2)
Särbo med man	16	(8)
<b>Utbildning**</b>		
Högskola/universitet	100	(51)
Gymnasial	83	(42)
Grundskola, ej fullgjord grundskola	14	(7)
<b>Anställningsform**</b>		
Fast anställt	151	(77)
Projektanställd	6	(3)
Vikarie	18	(9)
Timanställd	15	(8)
Egen företagare	3	(2)
Annan anställningsform	2	(1)
<b>Arbetsgivare**</b>		
Privatägd		
Statlig ägare	75	(39)
Region/landsting ägare	18	(9)
Kommunalt ägande	30	(16)
Egen företagare	67	(35)
Annan	3	(1)
<b>Arbetstid**</b>		
Heltid	136	(70)
Deltid	59	(30)

\* Valid procent.

\*\* Ojämnt antal beror på internt bortfall

### 3.5 Material

I Tidig-projektet användes Work Stress Questionnaire (WSQ) för att mäta arbetsrelaterad stress (31). WSQ är ett självskattningsinstrument vilket består av 21 frågor med frågeinnehåll om otydlig organisation och konflikter, individuella krav och engagemang, inflytande på arbetet samt konflikt mellan arbete och fri tid. WSQ har en bekräftad validitet och tillfredsställande reliabilitet (31). För att mäta konflikt mellan arbete och fri tid användes följande tre frågor ur WSQ: ”Har du på grund av arbetet svårt att få tid att umgås med dina närmaste?” ”Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att umgås med dina vänner?” och ”Har du på grund av arbetet svårt att få tid till att utöva dina fritidsintressen?”. Frågorna besvarades på en fyragradig ordinalskala med svarsalternativen ”ja, alltid”, ”ja, ganska ofta”, ”nej, sällan” och ”nej, aldrig” (32). I de tre frågorna om konflikt mellan arbete och fri tid dikotomiserades svarsalternativen till Ja (Ja alltid, Ja ganska ofta) samt Nej (Nej sällan, Nej aldrig) (33).

Självskattad generell hälsa mättes med påståendet ”I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är” med fem svarsalternativ; Utmärkt, Mycket god, God, Någorlunda eller Dålig (32). I den aktuella studien dikotomiserades utfallsvariablerna där självskattad generell hälsa kategoriserades till bra hälsa (Utmärkt, mycket god, god) samt dålig hälsa (Någorlunda, dålig).

Sjukfrånvaron under det senaste året mättes med frågan ”Har du varit sjukskriven vid något eller några tillfällen under de senaste 12 månaderna?”. Frågan besvarades med antingen ja eller nej. Svarade deltagaren ja så var följdfrågan ”Sammanlagt hur länge?” med svarsalternativen 1-7 dagar, 8-30 dagar, 2-3 månader samt 4-12 månader (29). I den aktuella studien dikotomiserades sjukfrånvaro under det senaste året till mindre än sju dagar (0 dagar och 1-7 dagar) och mer än åtta dagar (8-30 dagar, 31 – 90 dagar, 91-180 dagar, 181-364 dagar och mer än 364 dagar).

I den aktuella studien användes de tre frågorna om konflikt mellan arbete och fri tid från 2008 som exponeringsvariabler och frågorna om hälsa och sjukfrånvaro under de senaste 12 månaderna från 2009 användes som utfallsvariabler.

### **3.5.1 Internt bortfall**

Det interna bortfallet i det aktuella frågeformuläret bestod av en person som inte svarade på frågan angående svårighet att på grund av arbete få tid för närmaste, en person som inte svarade på frågan angående svårighet att på grund av arbete få tid för vänner, en person som inte svarade på frågan som handlade om svårighet att på grund av arbete få tid för fritidsintressen, nio personer som inte svarade på frågan om upplevd hälsa och sex personer som inte svarade på frågan om sjukskrivning de senaste 12 månaderna.

### **3.6 Databearbetning och analys**

Materialet som analyserades var på nominal och ordinaldatanivå. För att få svar på hur förekomsten av konflikt mellan arbete och fri tid såg ut år 2008 användes deskriptiv statistik.

För att undersöka om det fanns några skillnader i utfallsvariablerna ohälsa och sjukfrånvaro mellan de som upplevde konflikt och de som inte upplevde konflikt användes chi2-test ( $X^2$ ).  $X^2$  användes för att undersöka om fördelningen mellan grupperna stämde överens med en hypotetisk fördelning. Det användes även för att undersöka om skillnaden mellan frekvenserna var statistiskt signifikant (34). Signifikansnivån bestämdes till  $p < 0,05$ .

Relativ risk används för att besvara den sista frågeställningen, om konflikt mellan arbete och fri tid kan predicera ohälsa och sjukfrånvaro. Den relativa risken fastställer fördelningskvoten mellan incidensen för en oexponerad och en exponerad grupp (35). Vilken påverkan exponeringen kan ha på olika grupper kan bedömas utifrån storleken på den relativa risken, där värden över ett visar på en överrisk och värden under ett visar på en underrisk (28).

Sannolikheten för värdena beräknades med ett konfidensintervall på 95 % (35).

Resultatet redovisas med hjälp av löpande text, med frekvenstabeller och med korstabeller. Resultaten presenterades i valid procent. Materialet bearbetades och analyserades med hjälp statistikprogrammet Statistical Package of Social Science (SPSS).

## 4. Resultat

Majoriteten av kvinnorna, 59 %, angav att de inte hade svårt att få tid för sina närmaste och 56 % angav att de inte svårt att få tid för vänner. Det var 50 % av personerna som upplevde att de inte hade svårt att få tid för fritidsintresse (tabell 2).

Tabell 2. Förekomst av konflikt mellan arbete och fri tid 200, n=198.

	n	% *
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina närmaste? **</b>		
Nej (Sällan eller aldrig)	117	59 %
Ja (Alltid eller ganska ofta)	80	41 %
<b>På grund av arbetet svårt att få tid att umgås med sina vänner? **</b>		
Nej (Sällan eller aldrig)	111	56 %
Ja (Alltid eller ganska ofta)	86	44 %
<b>På grund av arbetet svårt att få tid till fritidsintressen? **</b>		
Nej (Sällan eller aldrig)	99	50 %
Ja (Alltid eller ganska ofta)	98	50 %

\* Valid procent

\*\* Ojämnt antal beror på internt bortfall

Majoriteten av kvinnorna, 75 %, skattade vid uppföljningen 2009 sin hälsa som bra.

Förekomsten av sjukskrivning de senaste 12 månaderna var relativa jämn mellan grupperna. Det var 55 % av kvinnorna som uppgav att de varit sjukskrivna 0-7 dagar och 45 % som uppgav att de varit sjukskrivna mer än 8 dagar (tabell 3).

Tabell 3. Förekomst av ohälsa 2009 och av sjukskrivning senaste 12 månaderna, n=198.

	n	%*
<b>Hälsa**</b>		
Bra hälsa		75
Dålig hälsa	142	25
	47	
<b>Sjukskrivning**</b>		
0-7 dagars sjukskrivning		55
Mer än 8 dagars sjukskrivning		45
	105	
	85	

\*Valid procent

\*\* Ojämnt antal beror på internt bortfall

#### 4.1 Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till hälsa.

Det fanns ingen signifikant skillnad mellan gruppen som skattade bra hälsa och gruppen som skattade dålig hälsa när det gäller om de hade konflikt mellan arbete och fri tid eller om de inte hade konflikt (Tabell 4).

Tabell 4. Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till hälsa, n= 198.

		Bra hälsa		Dålig hälsa		X <sup>2</sup>	(df)	p-värde
		Antal (%*)	n (%*)	n (%)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina närmaste?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	111 (59)	87 (78)	24 (22)	1,188	(1)	0,276	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	77 (41)	55 (71)	22 (29)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina vänner?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	105 (56)	82 (78)	23 (22)	0,846	(1)	0,358	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	83 (44)	60 (72)	23 (28)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid till fritidsintressen?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	93 (49)	75 (81)	18 (19)	2,604	(1)	0,107	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	95 (51)	67 (70)	28 (30)				

\*Valid procent

\*\* Ojämnt antal beror på internt bortfall

#### 4.2 Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till sjukfrånvaro.

Det fanns en signifikant skillnad i sjukfrånvarons längd mellan de som på grund av arbete upplevde att det var svårt att få tid att umgås med sina närmaste och de som inte på grund av arbete hade svårt att få tid för sina närmaste. Det fanns även en signifikant skillnad i sjukfrånvarons längd mellan de som på grund av arbete hade svårt att få tid för fritidsintressen och de som inte på grund av arbetet hade svårt att få tid för fritidsintressen. Det var fler som hade 8 dagar eller mer sjukfrånvaro bland de som upplevde att de på grund av arbete hade svårt att få tid för de närmaste eller fritidsintressen (tabell 5).

Tabell 5. Skillnader i rapporterad konflikt mellan arbete och fri tid i relation till sjukfrånvaro, n= 198.

		0-7 dagar		mer än 8 dagar		X <sup>2</sup>	(df)	P-värde
		Antal (%*)	n (%*)	n (%)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina närmaste?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	111 (58)	69 (62)	42 (38)	5,532	(1)	0,019	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	80 (42)	36 (45)	44 (55)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina vänner?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	105 (55)	63 (60)	42 (40)	2,380	(1)	0,123	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	86 (45)	42 (49)	44 (51)				
<b>På grund av arbete svårt att få tid till fritidsintressen?***</b>	Nej (Sällan eller aldrig)	95 (50)	60 (63)	35 (37)	5,115	(1)	0,024	
	Ja (Alltid eller ganska ofta)	96 (50)	45 (47)	51 (53)				

\*Valid procent

\*\* Ojämnt antal beror på internt bortfall



### 4.3 Konflikt mellan arbete och fri tid som prediktion för ohälsa och sjukfrånvaro.

Det fanns en förhöjd risk att ha en sjukfrånvaro 8 dagar eller mer för dem som upplevde att de hade svårt att få tid att umgås med sina närmaste eller hade svårt att få tid till fritidsintressen. Dessa två signifikanta resultat visar en relativ risk på 2,01 [1,12–3,60] och 1,94 [1,09 – 3,46] (tabell 6).

Tabell 6. Relativ risk för konflikt mellan arbete och fri tid i förhållande till hälsa och sjukfrånvaro med ett 95 % konfidensintervall (KI), n= 198.

	Dålig hälsa Relativ risk [KI]	Sjukfrånvaro 8 dagar eller mer Relativ risk [KI]
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina närmaste? ( Ja, Nej )</b>	1 1,45 [0,74 – 2,83]	<b>1</b> <b>2,01 [1,12 – 3,60]</b>
<b>På grund av arbete svårt att få tid att umgås med sina vänner? ( Ja, nej )</b>	1 1,38 [0,70 – 2,66]	1 1,57 [0,88 – 2,79]
<b>På grund av arbete svårt att få tid till fritidsintressen? ( Ja, nej )</b>	1 1,74 [0,88 – 3,43]	<b>1</b> <b>1,94 [1,09 – 3,46]</b>

## 5. Diskussion

### 5.1 Metoddiskussion

För att på ett allomfattande sätt undersöka om förekomsten av en konflikt mellan arbete och fritid kan predicera sjukfrånvaro och ohälsa hos en grupp kvinnor som söker primärvård i Västra Götalands regionen så valdes en kvantitativ kohortstudie som metod. En kvantitativ metod ger svar på statistiska samband mellan olika variabler. Den kvantitativa metoden är ett bra verktyg för att bearbeta, ordna, beskriva och analysera data (36). För att beskriva det insamlade materialet har vi använt deskriptiv statistik. Deskriptiv statistik är användbart för att beskriva ett material i siffror och på detta sätt belysa det aktuella forskningsproblemet (36). Då den aktuella studien syftade till att titta framåt i tiden för att se en eventuell orsak till ohälsa och sjukfrånvaro så är en kohortstudie bra då det kan förklara orsakssamband och ge en bra uppfattning om risk- och friskfaktorer (28).

Till grund för den aktuella studien låg Tidig-projektet. I Tidig-projekten samlades data in genom att enkäter gavs ut till alla individer som passade kriterierna (30). Enkäter används vanligtvis för att få information om exponeringsfaktorer som exempelvis livsstil eller miljöfaktorer och är även användbart vid studerandet av symptom och diagnostiserande av sjukdomar (28). En fördel med skriftliga enkäter är att individerna själva kan välja att fylla i formuläret när det passar dem (37). En nackdel med enkätundersökningar kan vara att eventuella missförstånd kan uppstå eller att deltagarna kan missförstå frågorna (37).

Den arbetsrelaterade stressen mättes med instrumentet Work Stress Questionnaire (WSQ). WSQ har en bekräftad validitet och tillfredställande reliabilitet (31). Vilket gör att WSQ är ett bra instrument att använda i den aktuella studien. WSQ har använts tidigare i en allomfattande populationsstudie (18) och även i en klinisk urvalsstudie (29). Resultaten från dessa två studier visar på liknande mönster och stärker validiteten i WSQ (29). WSQ är utvecklat utifrån ett

genusperspektiv och tar hänsyn till kvinnors arbetssituation. De frågeområden som finns i WSQ har utvecklats utifrån en kvalitativ studie (14) som utifrån kvinnornas erfarenheter av att vara sjukskriven har identifierat olika frågeområden. Formuläret är ett nyutvecklat formulär som kan utvecklas vidare. Formuläret kan vara betydelsefullt för att inom primärvården i ett tidigt stadium undersöka eventuella risker för sjukfrånvaro i förhållande till arbetsrelaterad stress (29).

Då studien är prospektiv, där exponeringen uppstår före utfallet mäts, ger det en starkare förklaringsmöjlighet till orsakssamband (28). En prospektiv studie underlättar för att räkna proportioner för varje grupp i varje variabel. Förhållandet mellan dessa proportioner ger sedan måttet på ökad risk för en grupp jämfört med den andra gruppen, det vill säga måttet relativ risk (37). För att besvara den sista frågeställningen, om konflikt mellan arbete och fri tid kan predicera ohälsa och sjukfrånvaro användes relativ risk. Storleken på det resultat som framgår av den relativa risken är användbart för beräkna vilken påverkan exponeringen kan ha på olika grupper (28).

Det interna bortfallet var lågt vid frågorna om svårigheter att på grund av arbete få tid för närmaste, vänner och fritidsintressen. Det högsta interna bortfallet var det på frågan om upplevd hälsa och på frågan om sjukskrivning de senaste 12 månaderna. Det externa bortfallet var relativt lågt, 30 % vid första tillfället och 20 % vid det andra. Den relativt låga bortfallet kan ha berott på att personerna i Tidig-projektet fick både skriftlig och muntlig information om studien och att att det med skriftliga enkäter går att besvara dem när det passar. Det kan även ha påverkats av att personerna fick information om att studien var frivillig och inte påverkade deras fortsatta behandling på vårdcentralen. Andra orsaker till det externa bortfallet kan vara att de fick fylla i enkäten direkt vid första tillfället samt fick två påminnelser vid uppföljningen. I Tidig-projektet frågade de personer på plats på vårdcentralen (30), även detta kan ge fördel för deltagarfrekvensen.

Vissa svarsalternativ dikotomiserades för att förenkla den statistiska bearbetningen. En risk med att dikotomisera svarsalternativ är att det blir en grövre skattning, samt att nyanserna i svaren försvinner. Dikotomiseringen gjordes utifrån författarnas egen uppfattning om vilket svar som skulle grupperas var vilket kan ha påverkat resultatet.

I den aktuella studien finns det en risk för så kallade konfounders. Konfounders betyder att det vi studerar kan bero andra faktorer. Ett samband mellan orsak och resultat som inte är riktig kan uppstå och felaktiga slutsatser kan dras (28). Tänkbara konfounders i den aktuella studien kan vara ålder, civilstånd, utbildning, samt anställningsform. En studie visade att hög utbildning och hög inkomst är associerade med lägre sjukfrånvaro (38). Yrkesposition kan även ha en påverkan på hälsan och sjukfrånvaro, där en högre position ger lägre sjukfrånvaro och bättre hälsa (38, 39). En studie visar att de med högre yrkespositioner, så som chefer och de med tekniska yrken har lägre sjukfrånvaro än andra lägre yrkesgrupper så som kontorister och de som arbetar med manuella yrken (38). En annan studie visar att kvinnor utan en livskamrat har sämre hälsa (10). Det är en stor del av sjukskrivningarna som görs på grund av psykisk sjukdom, år 2011 var det vanligast att sjukskrivas på grund av psykisk sjukdom i service- och omsorgsyirken samt i yrken utan krav på yrkesutbildning (15). I den aktuella studien har kontrollberäkningar av eventuella konfounders inte utförts och därmed finns risk för missvisande eller felaktiga slutsatser.

## **5.2 Resultatdiskussion**

Resultatet i studien visade att det var en majoritet som angav att de inte hade svårt att få tid för sina närmaste och fler än hälften som angav att de inte hade svårt att få tid för vänner. Hälften av personerna upplevde dock att de hade svårt att få tid för fritidsintresse på grund av en konflikt med arbetet. Fritidsaktiviteter är starkt förknippade med njutning och tillfredställelse vilket motiverar till engagemang i aktiviteter och skapar meningsfullhet i aktivitetsutförandet (4). En studie visar att fritid som innebär mer aktiv och social aktivitet är positivt relaterad till mental hälsa (40). En obalans mellan arbete och fritid kan vara en riskfaktor som påverkar hälsan (8, 41). Trots detta hittades det i den aktuella studien inga signifikanta värden på att personerna som upplevde konflikt hade sämre hälsa än de som inte upplevde konflikt. Även om de inte upplevde ohälsa vid det tillfället tror författarna att det detta kanske uppstå vid ett senare tillfälle. Med hänsyn till konfounding så hade resultatet kunnat se annorlunda ut gällande hälsa om den aktuella studien hade jämfört utifrån olika grupper som exempelvis ålder, civilstånd, utbildning och anställningsform. Då det finns studier om att obalansen mellan aktiviteter faktiskt kan

påverka hälsan (8, 41) och meningsfullheten i aktivitet (4) kan det ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv vara bra att fånga upp personer med konflikt, innan de upplever en ohälsa.

Majoriteten av kvinnorna, 75 %, skattade vid uppföljningen 2009 sin hälsa som bra trots att 45 % av kvinnorna var sjukskrivna 8 dagar eller mer. Att de var mer sjukskrivna trots att de skattade sin hälsa som bra var ett oväntat resultat för författarna. Att de skattade sig bra i hälsa kan enligt författarna bero på att hälsa är en subjektiv upplevelse, medan sjukskrivning är mer konkret, då det ofta finns ett intyg på sjukskrivning. Enligt World health organisation (9) kan hälsa definieras som ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom. Detta kan i vårt resultat betyda att individer som trots sjukdom och sjukskrivning kan uppleva hälsa.

Resultatet i studien visade även att det fanns en förhöjd risk att ha en sjukfrånvaro 8 dagar eller mer om individen upplevde att denne på grund av arbete hade svårt att få tid att umgås med sina närmaste eller på grund av arbete hade svårt att få tid till fritidsintressen. Vid risk för att vara sjukskriven mer än 8 dagar fanns det en signifikant skillnad om det fanns en upplevd konflikt än om det inte fanns en upplevd konflikt. Detta går i linje med andra studiers resultat som visar att konflikt mellan arbete och hemmet är en riskfaktor för sjukfrånvaro (20, 23, 42-44).

Sjukfrånvaro är associerat med olika faktorer, både relaterade till arbete och utanför arbetet (12, 44). En vanlig orsak till sjukskrivning kan vara stress (16). En studie visade att den vanligaste typen av arbetsrelaterad stress berodde på att arbete utgjorde ett hinder för fritiden (18). Studien visade även på att det fanns ett signifikant samband mellan arbetsrelaterad stress och en hög nivå av ohälsa (18).

Att vara sjukskriven kan påverka kvinnors delaktighet i aktivitet negativt, rollerna och de vardagliga aktiviteterna förändras och det kan ha en negativ effekt på de sociala relationerna (17). En studie (45) visade att negativa effekter på långtidssjukskrivning var särskilt relaterat till minskade ekonomiska resurser, fritidsaktiviteter, sömn och psykiskt välmående. En annan studie (46) visade att sjukskrivningen gav negativa konsekvenser för flera av deltagarna även efter återgång till arbete. De upplevde att sjukskrivningen gav negativa konsekvenser på karriärutvecklingen, utvecklingen av lönen och på tillhörigheten i arbetsgruppen (46). Då

sjukskrivningen kan ge upphov till många negativa konsekvenser i vardagen så anser författarna av den aktuella studien att det är av stor vikt att som arbetsterapeut få kontakt med personer i riskzonen till sjukskrivning innan den uppstår.

### **5.3 Slutsats**

Den aktuella studien undersöker om förekomsten av en konflikt mellan arbete och fri tid kan predicera sjukfrånvaro och ohälsa hos en grupp kvinnor som söker primärvård i Västra Götalands län. Resultat visade inte något samband mellan upplevd konflikt och dålig hälsa. Däremot så visade resultatet att det fanns en förhöjd risk att ha en sjukfrånvaro 8 dagar eller mer om individen upplevde att denne hade svårt att umgås med sina närmaste eller hade svårt att få tid till fritidsintressen. Utifrån detta resultat och utifrån andra studier med liknande resultat så kan författarna dra slutsatsen att konflikt mellan arbete och fritid kan ha en påverkan på antalet dagar i sjukskrivning. Författarna anser att det ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv är det viktigt att ha en balans mellan arbete och fritid för ett en bra välmående. Då obalans i de vardagliga aktiviteterna kan skapa ohälsa kan arbetsterapeutiska insatser hjälpa personer att skapa en balans mellan dessa innan ohälsa eller sjukfrånvaro behöver uppstå. För vidare forskning kan det vara bra att undersöka om hur arbete och fri tid påverkar varandra då detta skulle kunna underlätta för prevention av sjukskrivning.

## Referenser

1. Erlandsson L-K Persson D. Brott och smutstvätt- en betraktelse av komplexiteten i vardagens göromål genom en litterär lins. I: Bendixen HJ, Borg T, Frydendal Pedersen E, Altenborg U (red). Aktivitetsvedenskab i ett nordiskt perspektiv. Köpenhamn: FADL's Forlag; 2005.
2. Kielhofner G. Model of Human Occupation: Theory and application. 4 ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 2008.
3. Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Rev. ed. Ottawa: CAOT; 2002.
4. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to occupation. The art and science of living. New jersey: Pearson education; 2010.
5. Duncan EA Hagedorn R, editors. Foundation for practice in occupational therapy. 4 ed. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone, 2006.
6. Håkansson C, Lissner L, Bjorkelund C, Sonn U. Engagement in patterns of daily occupations and perceived health among women of working age. SJOT. 2009;16(2):110-7. Epub 2008/11/14.
7. Håkansson C, Dahlin Ivanoff S, Sonn U. Achieving balance in everyday life. J Occup Sci. 2006;13(1):74-82.
8. Håkansson C, Ahlberg G. Perceptions of employment, domestic work, and leisure as predictors of health among women and men. J Occup Sci. 2010;17(3):150-7.
9. Worldhealthorganisation. WHO [homepage on the Internet]; 2012 [cited 2012 mars 16]; Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>.
10. Roos E, Burström B, Saastamoinen P, Lahelma E. A comparative study of the patterning of women's health by family status and employment status in Finland and Sweden. Soc Sci Med. 2005;60(11):2443-51.
11. Angelov N, Johansson P, Lindahl E, Lindström EA. Kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Uppsala: institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, 2010.

12. Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmer E, Theorell T. Den höga sjukfrånvaron - sanning och konsekvens. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2004.
13. Hultin H, Hallqvist J, Alexanderson K, Johansson G, Lindholm C, Lundberg I, et al. Work-related psychosocial events as triggers of sick leave - results from a Swedish case-crossover study. *BMC Public Health*. 2011;11(175)
14. Holmgren K, Dahlin Ivanoff S. Women on sickness absence-views of possibilities and obstacles for returning to work. A focus group study. *Disability and rehabilitation*. 2004;26(4):213-22. Epub 2004/05/29.
15. Mulder M. Kvinnor mer sjukskrivna i alla yrkesgrupper. Stockholm; *Välfärd*. 2011(4):14-15.
16. Voss M, Floderus B, Diderichsen F. How do job characteristics, family situation, domestic work, and lifestyle factors relate to sickness absence? A Study Based on Sweden Post. *J Occup Environ Med*. 2004; 46(11): 1134-43.
17. Johansson C, Isaksson G. Experiences of participation in occupations of women on long-term sick leave. *SJOT*. 2011;18(4):294-301. Epub 2010/10/22.
18. Holmgren K, Dahlin-Ivanoff S, Bjorkelund C, Hensing G. The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women. *BMC public health*. 2009;9:73. Epub 2009/03/04.
19. Berntsson L, Lundberg U, Krantz G. Gender differences in work-home interplay and symptom perception among Swedish white-collar employees. *J Epidemiol Commun Health*. 2006;60(12):1070-6.
20. Lidwall U, Marklund S, Voss M. Work-family interference and long-term sickness absence: a longitudinal cohort study. *Eur J Public Health*. 2010;20(6):676-81. Epub 2009/12/17.
21. Väänänen A, Kevin MV, Ala-Mursula L, Pentti J, Kivimäki M, Vahtera J. The double burden of and negative spillover between paid and domestic work: Associations with health among men and women. *Women and Health*. 2004;40(3):1-18.
22. Staland-Nyman C, Alexanderson K, Hensing G. Associations between strain in domestic work and self-rated health: A study of employed women in Sweden, *Scand J Public Health*. 2008;36(1):21-7.
23. Clays E, Kittel F, Godin I, Bacquer DD, Backer GD. Measures of work-family conflict predict sickness absence from work. *J Occup Environ Med*. 2009;51(8):879-86. Epub 2009/08/12.
24. Winter T, Roos E, Rahkonen O, Martikainen P, Lahelma E. Work-family conflicts and self-rated health among middle-aged municipal employees in Finland. *Int J Behav Med*. 2006;13(4):276-85.



25. Wang J. Perceived work stress, imbalance between work and family/personal lives, and mental disorders. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(7):541-8.
26. Canivet C, Östergren P O, Lindeberg S, Choi B, Karasek R, Moghaddass M, et al. Conflict between the work and family domains and exhaustion among vocationally active men and women. *Soc Sci Med*. 2010;70(8):1237–45.
27. Beaglehole. Kjellström T, Bonita R. Grundläggande epidemiologi. Lund: studentlitteratur; 1995. Grundläggande epidemiologi. Lund: studentlitteratur; 1995.
28. Andersson I. Epidemiologi för hälsovetare: en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 2006.
29. 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. *Disability and rehabilitation*. 2012.
30. 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.
31. 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. *Disability and rehabilitation*. 2008.
32. Holmgren K. Work-related stress in women. Assessment, prevalence and return to work. Gothenburg: Institute of Neuroscience and Physiology at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg; 2008.
33. Sullivan M, Karlsson J, Ware Jr., J.E. 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;41(10):1349-58.
34. Befring E, Andersson S. Forskningsmetodik och statistik. Lund: Studentlitteratur; 1994.
35. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. Lund: Studentlitteratur; 2003.
36. Patel R, Davidson B. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning. Lund: Studentlitteratur; 2011.
37. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman and Hall; 1991.
38. Piha K, Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, Lahelma E. Interrelationships between education, occupational class, income and sickness absence. *Eur J Public Health*. 2010;20(3):276-80.

39. Ferrie J.E, Kivimäki N, Westerlund H, Head J, Melchior M, Singh-Manoux A, et al. Differences in the association between sickness absence and long-term sub-optimal health by occupational position: A 14-year follow-up in the GAZEL cohort. *Occup Environ Med.* 2011;68(10):729-33.
40. Joudrey A.D, Wallace J. E. Leisure as a coping resource: A test of the job demand-control-support model. *Human Relations.* 2009;62(2):195-217.
41. Hämmig O, Bauer G. Work-life imbalance and mental health among male and female employees in Switzerland. *Int J Public Health.* 2009;54(2):88-95.
42. Jansen NWH, Kant I.J, Van Amelsvoort L. G. P. M, Kristensen TS, Swaen G. M. H, Nijhuis F. J. N. Work-family conflict as a risk factor for sickness absence. *Occup Environ Med.* 2006;63(7):488-94.
43. Voss M, Josephson M, Stark S, Vaez M, Alexanderson K, Alfredsson L, et al. The influence of household work and of having children on sickness absence among publicly employed women in Sweden. *Scand J Public Health.* 2008;36(6):564-72.
44. Väänänen A, Kumpulainen R, Kevin M.V, Ala-Mursula L, Kouvonen A, Kivimäki M, et al. Work-Family Characteristics as Determinants of Sickness Absence: A Large-Scale Cohort Study of three Occupational Grades. *J Occup Health Psych.* 2008;13(2):181-96.
45. Floderus B, Göransson S, Alexanderson K, Aronsson G. Self-estimated life situation in patients on long-term sick leave. *J Rehabil Med.* 2005;37(5):291-9.
46. Sieurin L, Josephson M, Vingård E. Positive and negative consequences of sick leave for the individual, with special focus on part-time sick leave. *Scand J Public Health.* 2009;37(1):50-6.