

Stressforskningsrapport nr 312

# Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett företag i IT-branschen

Marie Söderström, Kerstin Jeding, Mirjam Ekstedt, Göran Kecklund & Torbjörn Åkerstedt



Stressforskningsinstitutet



Stockholms  
universitet

Nr 312

2003

**Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett  
företag i IT-branschen**

*Marie Söderström  
Kerstin Jeding  
Mirjam Ekstedt  
Göran Kecklund  
Torbjörn Åkerstedt*

# **Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett företag i IT-branschen**

*Marie Söderström  
Kerstin Jeding  
Mirjam Ekstedt  
Göran Kecklund  
Torbjörn Åkerstedt*

Institutet för psykosocial medicin (IPM)  
Avdelningen för stressforskning, Karolinska institutet  
Stockholm

*Ansvarig utgivare: Töres Theorell*

## **Psykosocial medicin**

*är den samlande benämningen på den tvärvetenskapliga forskning som rör olika livsmiljöer; hur de upplevs och hur de påverkar människokroppen, negativt eller positivt.*

Människans miljö är rik på psykosociala risksituationer. Många kan framkalla såväl psykiska som fysiska besvär, rubbningar eller skador. Den *psykosociala medicinska forskningens* syfte är att studera samband mellan sådana situationer och människors känsloreaktioner, beteenden, fysiologiska reaktioner och kroppslig eller psykisk ohälsa. Forskningen är därför tvärvetenskaplig och innefattar såväl experimentella studier i laboratoriemiljö och under fältförhållanden, som epidemiologiska kartläggningar.

I Stockholm bedrivs denna forskning som ett unikt samarbete mellan

- **IPM – Institutet för psykosocial medicin**
- **Avdelningen för stressforskning vid Karolinska institutet**, som också är
- **WHO:s psykosociala samarbetscentrum**, och
- **Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa** vid Stockholms läns landsting.

### **IPM och Avdelningen för stressforskning, Karolinska institutet**

Föreståndare: Professor Töres Theorell

#### **Enheter/forskargrupper vid IPM:**

Allmän social miljö och hälsa

Chef: professor Töres Theorell

Barn och trauma

Chef: docent Frank Lindblad

Stressmottagningen

Chef: docent Aleksander Perski

Arbetsmiljö och hälsa

Chef: professor Torbjörn Åkerstedt

Migration och hälsa

Chef: docent Solvig Ekblad

Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

Chef: professor Danuta Wasserman

Copyright © 2003 Förlaget och författarna

ISSN 0280-2783

Akademitryck, Edsbruk, 2003

# Innehållsförteckning

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>SAMMANFATTNING .....</b>                                                 | <b>5</b>  |
| <b>SUMMARY .....</b>                                                        | <b>7</b>  |
| <b>SAMMANFATTNING AV UNDERSÖKNINGSRESULTAT OCH RÅD ...</b>                  | <b>9</b>  |
| FÖRETAGSSPECIFIK PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ .....                              | 9         |
| KRAV .....                                                                  | 9         |
| KONTROLL.....                                                               | 10        |
| PLANERING/EFFEKTIVITET .....                                                | 10        |
| ÅTERHÄMTNING .....                                                          | 10        |
| INDIVIDFAKTORER .....                                                       | 11        |
| LEDNING OCH ORGANISATION .....                                              | 11        |
| SAMMANFATTNING AV UTREDNING OCH ÅTGÄRDER VID ARBETSRELATERAD<br>OHÄLSA..... | 11        |
| <b>INLEDNING .....</b>                                                      | <b>14</b> |
| HÄLSA I ARBETSLIVET .....                                                   | 14        |
| SAMBANDET STRESS OCH HÄLSA.....                                             | 15        |
| <i>Krav, kontroll och stöd.....</i>                                         | <i>16</i> |
| <i>Ansträngning och belöning .....</i>                                      | <i>16</i> |
| <i>Organisationen och individen.....</i>                                    | <i>17</i> |
| NÄR BALANSEN RUBBAS – OM STRESS OCH STRESSREAKTIONER .....                  | 18        |
| <i>Nervsystemet – styr tolkning, reaktion och vila .....</i>                | <i>18</i> |
| <i>Hormonsystemet.....</i>                                                  | <i>20</i> |
| <i>Immunförsvaret.....</i>                                                  | <i>20</i> |
| <i>Tidiga stressvarningar.....</i>                                          | <i>21</i> |
| <i>Tidsperspektiv .....</i>                                                 | <i>21</i> |
| UTBRÄNDHET .....                                                            | 22        |
| <b>METOD .....</b>                                                          | <b>24</b> |
| UNDERSÖKNING .....                                                          | 24        |
| ÅTGÄRDER.....                                                               | 25        |
| <b>RESULTAT .....</b>                                                       | <b>27</b> |
| UTBRÄNDHET – SNITT, FREKVENNS OCH PROCENT I RISKZONEN.....                  | 28        |
| UTVECKLING ÖVER TID: ARBETE – ÅTERHÄMTNING – HÄLSA.....                     | 28        |
| UTBRÄNDHET & HÄLSA – UTVECKLING ÖVER TID, ALLA FORMULÄREN.....              | 30        |
| VAD BIDRAR MEST TILL STRESSEN?.....                                         | 31        |
| VAD SÄGER DE ANSTÄLLDA?.....                                                | 31        |
| VAD UTMÄRKER GRUPPEN SOM LIGGER I RISKZONEN FÖR UTBRÄNDHET? .....           | 32        |
| PREDIKTION AV UTBRÄNDHETSSYMTOM .....                                       | 34        |
| <i>Vilka är de viktigaste aspekterna av ”Meningsfullt arbete”?</i> .....    | <i>35</i> |

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Vilka är de viktigaste aspekterna av "Krav" i arbetet?</i> .....             | 36        |
| PREDIKTION - KONTAKT MED STRESSMOTTAGNINGEN FÖR STRESSBESVÄR & UTBRÄNDHET ..... | 37        |
| <i>Riskfaktorer</i> .....                                                       | 38        |
| <i>De starkaste riskfaktorerna för stressbesvär och utbrändhet</i> .....        | 39        |
| <i>Krav – Vad är mest belastande?</i> .....                                     | 41        |
| <b>RÅD OCH REKOMMENDATIONER</b> .....                                           | <b>42</b> |
| LEDNINGSFRÅGA, HÖGSTA LEDNINGENS INFLYTANDE OCH ANSVAR .....                    | 42        |
| ORGANISATIONSUTVECKLING .....                                                   | 42        |
| <i>Struktur</i> .....                                                           | 42        |
| <i>Information och kommunikation</i> .....                                      | 43        |
| <i>Framförhållning/Planering/Proaktivitet</i> .....                             | 45        |
| <i>Ledarskap, Ledarstöd</i> .....                                               | 45        |
| KRAVBELASTNINGEN .....                                                          | 45        |
| FÖREBYGGANDE HÄLSOARBETE .....                                                  | 46        |
| <i>Ledningsfråga och långsiktigt arbete</i> .....                               | 46        |
| <i>Kompetens inom företaget – personalavdelningens viktiga roll</i> .....       | 46        |
| <i>Chefens viktiga roll</i> .....                                               | 46        |
| <i>Utbildning</i> .....                                                         | 48        |
| UTREDNING OCH ÅTGÄRDER VID ARBETSRELATERAD OHÄLSA .....                         | 48        |
| <b>REFERENSER</b> .....                                                         | <b>52</b> |
| <b>LÄSTIPS</b> .....                                                            | <b>52</b> |

# Sammanfattning

Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Kecklund, G. & Åkerstedt, T. Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett företag i IT-branschen. Stressforskningsrapport nr 312. Stockholm 2003. ISSN 0280-2783.

---

Rapporten sammanfattar ett åtgärdspaket samt vetenskapliga undersökningar som genomfördes hos ett svenskt IT-företag under åren 2000-2002. Syftet har varit att motverka, dokumentera och analysera stressrelaterad ohälsa hos de anställda på företaget.

Utifrån gängse psykosociala teorier om faktorer som påverkar arbetsrelaterad ohälsa (krav-kontroll-stöd teorin och ansträngnings-belöningsmodellen) utformades ett åtgärdspaket. Åtgärdspaketets tyngdpunkt låg på vad organisationen/arbetsgivaren kunde göra för att öka arbetsrelaterad psykosocial hälsa:

1) Kunskapshöjning. Information om stressrelaterad ohälsa och faktorer som påverkar för alla anställda, och en särskild utbildning för de med personalansvar. Utbildningen tog upp dels förebyggande arbete, och dels hur man kunde hantera redan uppkommen ohälsa (förändring av arbetsmiljön, rehabilitering).

2) Konkreta förändringar av arbetssituationen. Undersökningsresultaten presenterades och diskuterades i grupper av anställda med jämförbara arbetsroller. I dessa feedbackdiskussioner togs fram förslag på förbättringar. Förslagen förmedlas till ansvariga chefer och i de fall att de var mer övergripande till tillfälliga "hälsokommittéer" som kunde fatta beslut och påverka frågor på högre nivå.

Utöver dessa två delar innehåll åtgärdspaketet insatser på individnivå:

3) Workshop i individuell stresshantering. Alla anställda erbjöds att delta i en workshop över två halvdagar där ett smörgåsbord av stresshanteringstekniker presenterades. Workshopen leddes av psykologer och inkluderade kända KBT-baserade tekniker som avspänning, tidsplanering, hantering av stressande tankar med mera.

4) Individuellt psykologstöd och rehabiliteringsstöd. Anställda kunde vända sig till en psykolog för att diskutera sina eventuella stressrelaterade problem, och få råd eller hjälp att komma till behandling. För anställda som var sjukskrivna för stressrelaterade sjukdomar gjordes en rehabiliteringsplan upp och stöd gavs via psykolog vid återgång till arbetet.

Undersökningsresultaten sammanfattar analyser gjorda i fyra frågeformulär under perioden 2000-2001, en fysiologisk stressprofil, en veckobarometer (ett mycket kort frågeformulär som distribuerades en gång i veckan under ett halvår) samt en intensivstudie. I korthet fann vi att 7-14 % av de anställda låg i riskzonen för att diagnosticeras med "utbrändhet" eller arbetsrelaterat utmattningssyndrom. Detta är vanliga siffror för branschen. Faktorer som mest relaterade till upplevda stressrelaterade symtom var de som hade med för höga krav i arbetet att göra: att inte hinna göra sitt bästa, oplanerade händelser, orimliga krav, otydlig roll med mera. Att uppleva arbetet som meningsfullt var en viktig skyddande faktor, liksom hög egenkontroll, dvs. att uppleva att man

kan påverka sin arbetssituation. Bakgrundsfaktorer som kön, ålder, civilstånd, barn, arbetsledarskap spelade ingen eller mycket liten roll för upplevelsen av stressrelaterade symtom. Återhämtning (avkoppling och sömn) var i alla analyser en mycket viktig faktor för hur starka ohälsosymtom man upplevde, samt hur handikappande dessa var.

Rapporten avslutas med en sammanfattning av de råd och rekommendationer som vi givit företaget. Råden inbegriper vikten av att driva hälsofrågor på strategisk ledningsnivå i företaget, om vikten av information, av framförhållning, av hanterandet av höga krav så att de inte blir för höga, av ledarskapets roll och om personalavdelningens roll.

# Summary

Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Kecklund, G. & Åkerstedt, T.

The work environment, stress and burn out in a Swedish IT company.

Stressforskningsrapport nr 312. Stockholm 2003. ISSN 0280-2783.

---

The present report summarises an intervention and a scientific study that were carried out in a Swedish IT-company during the years 2000-2002. The purpose was to prevent, document and analyse stress related ill-health among company members of staff.

The intervention activities were designed in line with current psychosocial theories of factors affecting workrelated ill-health (the demand-control-support theory and the effort-reward model). The interventions focussed mainly on strategies that the organisation/employer could use to increase work related psychosocial health:

1. Information and knowledge. Seminars aiming at increasing awareness of stress related ill-health and relevant causal factors for all employees, plus an educational package for those with managerial responsibilities. The educational package included both prevention and how to deal with existing problems (e.g. changes of the work situation, rehabilitation).
2. Changes in the work environment. Survey results were presented and discussed in groups of employees with comparable work roles. During these feedback discussions suggestions for improvements of the work environment were worked out. The suggestions were passed on to management at adequate levels, and in those cases that suggestions were on higher levels of decision making, they were passed on to "health committees" that were set up for this purpose.

In addition to these two parts, the intervention package included activities on the individual level:

3. A workshop on individual stress management techniques. All members of staff were invited to participate in a two half days workshop where a smorgasbord of stress management techniques was presented. The workshop was led by psychologists and included well known cognitive behavioural therapy techniques such as relaxation, time management, dealing with stressful thoughts and more.
4. Individual support from psychologist and rehabilitation coaching. Members of staff could contact a project psychologist to discuss stress related problems, and get advice or help to access treatment. Plans for rehabilitation and return to work were worked out individually, and support from psychologist provided, for members of staff on sick leave for stress related diagnoses.

The survey results summarise analyses carried out in four questionnaires during 2000 and 2001, a physiological stress profile, a "weekly barometer" (a very brief questionnaire distributed once a week for six months) plus an intense study including physiological sleep parameters. In short, we found that 7-14% of

employees were in a risk zone for being diagnosed with burnout or work related fatigue syndrome. These are common numbers for the industry. The factors most related to the perceived stress symptoms were those that related to too high work demands: to not have time to do one's best, unplanned events, unreasonable demands, unclear role etcetera. To perceive work as meaningful was an important protective factor, as was high control, i.e. to perceive that one can influence one's work situation. Background factors such as sex, age, marital status, family situation or managerial position were of little or no importance for the perception of stress symptoms. Restitution (relaxational activities and sleep) were in all analyses a very important factor for how strong the perceived ill health symptoms were, as well as how debilitating they were.

To conclude, the report outlines the advice and recommendations that we provided to the company. The advice include the importance of working with health issues at strategic management level, of the importance of information, of planning, of dealing with high demands so that they are not too high, of management's role and of the role of the Human Resources department.

# Sammanfattning av undersökningsresultat och råd

Nedan följer de huvudpunkter som utifrån våra undersökningsresultat framstår som de största riskområdena för ohälsa inom företaget:

## Företagsspecifik psykosocial arbetsmiljö

Det som vi uppfattat som typiskt för den psykosociala arbetsmiljön på företaget är det höga tempot, en i viss mån otydlig organisation, höga krav på omvärldsanpassning och en starkt kundstyrd verksamhet. Som framgick av resultaten upplevde de flesta av medarbetarna att stress och press i arbetet kommer av ryckigheten, den korta framförhållningen och det höga arbetstempot. Detta sammantaget gör man känner stress p.g.a. att man inte hinner göra sitt bästa. En sådan psykosocial arbetsmiljö är riskabel ur hälsosynpunkt. Ur analyserna framgår också att de som visar mest symtom på stress och utmattning (i riskzonen för utbrändhet) upplevde en negativ balans mellan krav, kontroll och stöd i arbetet.

## Krav

Kravbelastning i arbetet faller i våra analyser ut som den viktigaste riskfaktorn för stressbesvär och utbrändhet. Det kravindex som använts i analyserna innehåller frågor om tidspress, att arbetet innebär motstridiga krav, att man ofta blir störd/avbruten i arbetet. Tydligaste riskfaktorerna inom detta index var upplevelsen av att ofta arbeta under stark psykisk stress, att de krav som ställs känns orimliga, att alltför många människor gör anspråk på ens tid samt att man upplever att arbetet aldrig blir klart oavsett hur mycket man anstränger sig. Riskerna i den psykosociala arbetsmiljön kan antas handla om en situation där det ställs höga prestationskrav på medarbetaren samtidigt som denne har låg kontroll över situationen som helhet, vilket gör det omöjligt för den enskilde att möta de höga kraven. Bakom detta kan ligga brister i organisationen, till exempel bristande planering, ineffektiv resursfördelning, snäva tidsramar och otydlighet kring ansvar, befogenheter och roller.

## Kontroll

Att uppleva att ens roll i arbetet är otydlig visade sig vara en stark riskfaktor för utbrändhet och stressbesvär på företaget. Att inte ha en tydlig arbetsroll är en form av bristande kontroll. För att man skall kunna arbeta effektivt och på ett för hälsan gynnsamt sätt bör man ha klart för sig vilken ens roll är, vilka arbetsuppgifter som är viktigast, hur man skall prioritera bland dessa och vad man skall fokusera på. Har man inte detta klart för sig hamnar man lätt i en splittrad och ineffektiv arbetssituation, där man försöker greppa över mycket, men utan att nå hela vägen i de olika delmomenten. Detta kan skapa en känsla av press och frustration och i förlängningen lägre arbetsmotivation och utmattning. Vidare handlar kontroll om möjligheter att påverka arbetets uppläggning, att påverka tidsramar och tillvägagångssätt i arbetet. Även information ligger nära begreppet kontroll. Ett fungerande informationsflöde, om relevanta saker mellan rätt medarbetare, minskar stress som skapas av ovisshet och otydlighet. Personer som upplevde mest problem med stress- och hälsobesvär upplevde även lägre grad av egenkontroll i arbetet.

## Planering/Effektivitet

I indexet som beskriver planering och effektivitet i organisationen ingick frågor som handlar om planering och framförhållning i arbetet, måluppfyllelse och resursanvändning samt klarhet kring vem som ansvarar för vad inom organisationen och vilka de egna arbetsuppgifterna är. Dessa faktorer är väsentliga för en effektiv och välfungerande organisation. Ur analyserna framgick att de personer som upplevde mest stress- och hälsobesvär också upplevde att dessa inte fungerade så bra inom företaget. För att minska hälso- och stressproblem bör alltså problem med planering och effektivitet i organisationen åtgärdas.

## Återhämtning

Återhämtningen är basal för att klara av krav. Efter varje ansträngning/uppvarvning skall en nedvarvning till basnivån följa – så fungerar kroppssystemet när det är i balans. När man varvat ned är man redo att ta sig an nästa utmaning. Den intensiva och svårkontrollerbara arbetssituationen på företaget kan dock hindra förutsättningarna för individernas återhämtning. Av resultaten framgår att återhämtningen var störd hos personerna med flest stressymtom.

## Individfaktorer

Av resultaten har framgått att individfaktorer inte var avgörande i att förklara stress- och utbrändhetssymtom. Bakgrundsfaktorer som ålder, kön, civilstånd, barn, och anställningstid vid företaget spelade mycket liten roll när det gällde vilka personer som upplevde symtom på stress och utbrändhet. Det visar alltså att utbrändhetssymtom drabbar alla kategorier individer inom företaget, och följaktligen också att arbetsmiljöfaktorerna är väsentligt mycket viktigare orsaker och riskfaktorer. Ansvar för stressrelaterad ohälsa vilar alltså på organisationen. Därmed inte sagt att inte familjesituationen kan vara av betydelse i vissa enskilda fall. Denna är dock inte en huvudfaktor.

## Ledning och organisation

Organisationen skapar förutsättningar för hälsa och ohälsa bland medarbetarna, och ledningen har förstås ansvar för detta. Flera av de punkter (krav, kontroll, planering) som ur analyserna framgått som viktiga riskfaktorer i arbetsmiljön är sådana som beror på ledningens agerande och prioriteringar samt organisationens uppbyggnad och funktion. Att utveckla ledningsfunktioner och organisationen inom företaget är sålunda väsentligt.

## Sammanfattning av utredning och åtgärder vid arbetsrelaterad ohälsa

Utbrändhet är huvudsakligen en konsekvens av stress och av otillräcklig återhämtning. Stress i sin tur är egentligen bara det psykologiska och fysiologiska svaret på omgivningens krav – i form av uppvarvning av en rad funktioner som skall ge energi, syre etc. till kroppsfunktioner som skall hjälpa oss att överleva fysiska krav/hot. Långt tillbaka var i stort sett alla krav av fysisk karaktär; idag är de huvudsakligen av psykisk art och det fysiologiska svaret ofta inte adekvat. Egentligen är stressreaktionen inget problem så länge man återgår till vilonivåer snart efter belastningen. Problem med stress uppstår först när anpassningskraven kommer för tätt för att tillåta återhämtning. Detta leder efter en längre tid till en ”uppreglering” av stresssystemet så att man ständigt har ett förhöjt fysiologiskt varvtal – man går aldrig ner till det ursprungliga viloläget.

En viktig komponent i stressmekanismen är oförmågan att stänga av oron (grubbel, åltande etc) för vad som skall hända senare. Oron gör att stressnivån hålls på en hög nivå även när man, objektivt sett, inte för stunden är utsatt för kraven. Oron fungerar ungefär som den akuta stressen. Effekten blir att återhämtningen påverkas – i synnerhet sömnen är känslig för fysiologisk och psykologisk uppvarvning – och de återhämtningsprocesser som normalt

maximeras under sömnen når inte sitt naturliga optimum. Vi laddar inte upp som vi borde. Sannolikt är sömnstörningen en del av processen mot utbrändhet.

Tecknen på för hög uppvarvning är många – känsla av att ständigt vara på högvarv, sällan tid för avkoppling, tidiga morgonuppvaknanden. I en senare fas följer irritation (över att inte klara allt som krävs), glömska, misstag, etc. Någonstans i slutet börjar man bli rejält trött och känna en motvilja mot alla krav. Ta dessa tecken på allvar och försök så snart som möjligt att göra något åt dem, se nedan.

Orsakerna till stress handlar framför allt om en förhöjd kravnivå. Detta kan ske genom att organisationen lägger på medarbetaren flera parallella uppgifter som är oförenliga, t. ex. flera ansvarsområden, ökat antal klienter per tidsenhet, överlappande projekt. Ofta inser inte chefen oförenligheten och medarbetaren gör det antagligen inte heller förrän det börjar gå fel i någon av arbetsuppgifterna. Att inte medarbetaren själv inser det beror inte sällan på dennes egen höga ambitionsnivå; att klara svåra uppgifter ger status och självförtroende och har man väl börjat ta på sig arbetsuppgifter är det svårt att backa. Det kan tolkas som att man är i utförsbacken. Här kan en rimlig arbetssituation och en god "stresskultur" inom organisationen hjälpa många att dra nytta av sin ambitionsnivå, istället för att bli sjuka av den. Faktorer som bidrar till stressen är ryckighet och otydlighet. Det senare innebär att medarbetare i sitt arbete tvingas täcka av fler områden än nödvändigt och adderar onödigt till bördan.

Motmedlen för att undvika att drabbas av stressrelaterad ohälsa/utmattning handlar om att ändra arbetssituationen och möjligen sitt eget beteende.

- Diskutera omstrukturering av arbetsuppgifter med chefen. Förklara överbelastningen. Be att få slippa överlappande projekt, brandkårsutryckningar, etc. Detta kräver viss smidighet och en relativt förstående chef.
- För att undvika otydlighet och onödig överbelastning, be att få hjälp med prioritering – allt behöver inte göras samtidigt.
- I vissa fall kan det hjälpa att lära sig organisera sin tid, men för mycket är för mycket och kan sällan hanteras enbart med bättre organisation.
- Undvik mycket övertid. Avsett tid för dig själv och i synnerhet för avkoppling. Om du arbetar hemma så gör det med angenäma arbetsuppgifter så långt det går och utan näralliggande deadlines.
- Undvik "onödiga" sociala engagemang – man kan vara tvungen att välja mellan högstatusarbete och viktiga fritidsaktiviteter.
- Ta ut all semester och annan ledighet du har rätt till.
- Motionera, träna avslappning och knapra inte in på sömnen.

När utbrändhet eller stressrelaterad ohälsa är ett faktum hos en medarbetare så rekommenderar vi från IPM följande struktur på åtgärder:

1. **Utredning** – Vad har hänt, vilka orsaker? Detta är första steget och görs av närmaste chef och ofta även med hjälp av Personalavdelningen och/eller Företagshälsovården (motsv.).
2. **Åtgärda arbetssituationen.** Viktigaste åtgärden är att förändra någon/några av faktorerna som bidrog till stress i arbetet. Det är alltid mest lönsamt att göra dessa förändringar i ett tidigt skede. Det kan då räcka med att man genomför dessa åtgärder under en begränsad tid för att bryta den negativa utvecklingen.
3. **Behandling.** Ibland behövs även någon form av behandling för att den anställda skall få hjälp med de besvär och symtom han/hon upplever. Behandling kan ges av t.ex.. psykolog vid Företagshälsovården (motsv.). Personalavdelningen ska ha aktuell information om samarbetspartners för behandling.
4. **Kontaktkanaler för rehabilitering.** Det är viktigt att företaget har väl upparbetade rutiner och kontaktkanaler för hur rehabiliteringen bedrivs. Viktigaste aktörerna i detta arbete är chefen, Personalavdelningen, Företagshälsovården och Försäkringskassan.
5. **Rehabiliteringsplanering, rehabiliteringsmöten.** När en person skall gå tillbaka till arbetet igen efter en sjukskrivningsperiod som varit relaterad till stress, är det viktigt att planera återgången tillsammans med chefen, Personalavdelningen och ev. behandlare. Rehabiliteringsmöten är sådana planeringsmöten, då så många som möjligt som av dem som är involverade i rehabiliteringen närvarar och kommer överens om hur återgången till arbetet bäst kan läggas upp.
6. **Arbetssträning, stegvis återgång till arbete.** Det är ofta bra att gå tillbaka till arbetet stegvis efter en längre sjukskrivning. Så kallad arbetssträning kan vara ett mycket bra upplägg för individen att komma tillbaka i egen takt.
7. **Uppföljning.** Regelbundna uppföljningar är A och O i all åtgärdsplanering och rehabilitering vid stressproblem och sjukskrivning.

# Inledning

Föreliggande projekt startade på ett företag i IT-branschen (nedan kallat företaget) år 2000 under en kraftig högkonjunktur. Arbetsbelastningen var hög i IT- och finansbranschen och på många håll började signaler om utbrändhet dyka upp. Inom företaget ville personalavdelningen förebygga en negativ utveckling och kontaktade Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) och Stressforskningssektionen vid Karolinska Institutet för diskussioner om åtgärder. Detta resulterade i ett samarbete med följande inriktning:

- Ge organisationen och företagets medarbetare fördjupad kunskap om stress och hälsa generellt och speciellt i frågor som rör psykosocial arbetsmiljö och stressrelaterad sjukskrivning och rehabilitering
- Kartlägga ohälsa och stressymtom samt risken att drabbas av s.k. utbrändhet inom företaget
- Ge individer (anställda på företaget) verktyg för att hantera stress i arbetsliv och vardag
- Bistå organisationen med råd och kunskap
- Förklara och beskriva samband mellan stress och hälsa, bakgrundsfaktorer till utbrändhet
- Göra individuella psykologbedömningar för en medarbetare som söker hjälp för stressrelaterade besvär och erbjuda möjlighet att remittera till Stressmottagningen vid IPM för individuell behandling.

För IPM:s del innebar samarbetet en möjlighet att följa ett företag och dess anställda under två år och på ett vetenskapligt sätt dokumentera variationer i och samband mellan arbetsfaktorer och arbetsrelaterad ohälsa. I denna rapport kommer vi att fokusera på att beskriva hälsosituationen inom företaget, risken för att drabbas av utbrändhet, och vad detta hänger samman med i arbetssituationen. Vi kommer också att diskutera resultaten och ge vår syn på vad som är viktigt för företaget att arbeta vidare med för att minska risken för att medarbetare drabbas av stressrelaterad sjukdom och så kallad utbrändhet. Inledningsvis ges en bakgrund till stress och hälsa.

## Hälsa i arbetslivet

Under senare delen av 1990-talet, från 1997 och framåt, har långtidssjukskrivningarna ökat markant i Sverige. Diagnoserna "Reaktion på svår stress", "Utbrändhet", "Depression" och "Utmattning" tillhör de diagnoser som ökat mest under denna period. Statistik för privattjänstemän från Alecta visar att dessa diagnoser har ökat bland långtidssjukskrivna från 14% 1998 till 36% 2002. På samma sätt visar statistik från Riksförsäkringsverket att långtidssjukskrivningarna i Sverige ökar. För kvinnor har riksgenomsnittet för

av Försäkringskassan utbetalade sjukersättningsdagar/år (dvs. fr.o.m. den 15:e sjukdagen) ökat från 15 dagar till 31 dagar mellan åren 1997 och 2001. Ökningen för män under denna period var från 9 till 17 dagar. Det handlar alltså om en fördubbling av antalet sjukdagar under 5 år. I absoluta tal rör det sig om 120 000 personer som var långtidssjukskrivna (mer än ett år) vid årets slut 2001. Till detta kommer 450 000 personer som var förtidspensionerade. Den totala frånvaron från arbetet pga ohälsa (karensdag, sjuklön, sjukpenning, förtidspension/sjukbidrag) motsvarar 800 000 årsarbeten, eller 14% av befolkningen i arbetsför ålder (RFV, 2000; SOU 2002:5).

Ökningen av nya långtidssjukskrivningar har varit särskilt stor bland unga och bland personer med hög inkomst. Av Alectas statistik över 620 000 privatanställda tjänstemän framgår att långtidssjukskrivningarna för personer under 35 år har ökat med 365% mellan 1998 och 2002, och med 335% för personer med årsinkomst över 379 000 kr. Allra störst har ökningen varit bland unga kvinnor (<35 år) med årsinkomst över 379 000, där ökningen är så stor som 5 000%. Siffrorna är alarmerande och beskriver att något väsentligt är fel i dagens arbetsliv.

Vad som har lett till denna negativa utveckling är svårt att säkert svara på. Vi tänker oss att det beror på en mängd faktorer i samverkan. Arbetet har förändrats under 1990-talet. Konjunkturen och den samhällsekonomiska utvecklingen under 1990-talet har lett till stora personalneddragningar, omorganiseringar, plattare och magrare organisationer. Arbetslivet har gått från detaljstyrning till målstyrning och via informationstekniken har vi fått ett globalt 24-timmars samhälle. Vi är ständigt nåbara och kan kommunicera över hela världen via mobiltelefoni, e-post och internet. Produktionen och tjänsteutbudet påverkas förstås också av detta och utvecklingen går alltmer mot dygnet-runt-produktion och dygnet-runt-service.

Alla dessa faktorer samverkar till att individen pressas på ett nytt sätt i arbetslivet. Det är alltmer upp till individen att själv sätta gränser för sitt arbete. Samtidigt läggs fler och mer dynamiska arbetsuppgifter på färre personer. Detta har avspeglat sig i de arbetsmiljöundersökningar som gjorts under 1990-talet, vilka har visat på att en ökande andel arbetstagare upplever att de har för mycket att göra på arbetet.

## Sambandet stress och hälsa

Forskningen har i många olika studier visat att det finns ett samband mellan stress i arbetet och hälsa. Olika analysmodeller har använts inom forskningen för att studera detta samband. Nedan beskrivs kortfattat några av de viktigaste modellerna.

## *Krav, kontroll och stöd*

En analysmodell som ofta använts för att studera psykosocial arbetsmiljö och samband mellan stress och hälsa är den så kallade Krav-Kontroll-Stöd-modellen. Denna modell är utvecklad av en amerikansk och en svensk forskare; Robert Karasek och Töres Theorell. I modellen avser kravdimensionen psykologiska, inte fysiska, krav som ställs på individen i arbetet. Kontrolldimensionen avser hur individen uppfattar att den själv kan påverka vad som skall göras i arbetet samt hur arbetet utförs. Socialt stöd i arbetet omfattar det stöd individen upplever dels från sina chefer och dels från sina arbetskamrater på arbetsplatsen. Relationen mellan dessa olika dimensioner utgör olika typer av psykosociala arbetsmiljöer och dessa ger olika förutsättningar/risker för hälsa/ohälsa hos medarbetare.

Flera stora epidemiologiska forskningsstudier har visat att personer som upplever höga krav och lågt inflytande (låg kontroll) i arbetet löper mellan 1,3 och 2,5 gånger större risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom jämfört med personer som upplever motsatsen (dvs. låga krav och hög kontroll). På samma sätt finns det forskningsresultat som visar att personer som upplever den negativa balansen med höga krav och låg kontroll i arbetet är mer deprimerade, konsumerar mer medicin och är mer utmattade än andra (Karasek & Theorell, 1990).

Det finns forskning som visat att höga psykologiska krav i arbetet kan ha en direkt negativ effekt på hälsan, ex. att anställda med hög kravbelastning till exempel är mer korttidssjukskrivna samt har mer muskuloskeletala problem som värk i rygg och axlar. Det är dock viktigt att understryka att det finns både positiva och negativa aspekter av höga krav i arbetet. Höga krav kan bidra till högre motivation och stimulans i arbetet om de förekommer samtidigt med hög grad av inflytande. I många studier har höga krav och hög kontroll varit förknippad med god hälsa. Kraven i arbetet måste dock alltid ses i relation till de resurser som finns till förfogande för att hantera dessa. Upplevs kraven som orimliga utifrån den rådande situationen för den enskilde är detta en riskfaktor för negativ hälsopåverkan.

Socialt stöd är en viktig positiv skyddsfaktor mot negativ stress, men också en viktig negativ riskfaktor i de fall där det sociala stödet saknas eller är bristande i arbetssituationen.

## *Ansträngning och belöning*

Ansträngning och belöning är två dimensioner som bör vara i balans med varandra för trivsel och hälsa bland medarbetare på en arbetsplats. Ansträngning handlar dels om individens egen ambitionsnivå och dels om de krav som ställs

på denne i arbetssituationen. Ansträngningsgraden är nära kopplad till vilka resurser som finns tillgängliga för den enskilde att hantera arbetskraven. Belöning i arbetet kan bestå av olika komponenter, framför allt i form av lön, uppskattning, trygghet, inflytande, utbildning, och karriärmöjligheter. Även en känsla av meningsfullhet i arbetet, att man trivs med det sociala klimatet på arbetsplatsen och har en upplevelse av grupptillhörighet är viktiga belöningsaspekter i arbetet.

Det finns forskning som visar att anställda som upplever att de gör en stor ansträngning, men får för lite belöning för denna har kraftigt förhöjd risk för hjärtinfarkt (Siegrist et al., 1990). På liknande sätt kan en negativ balans mellan ansträngning och belöning leda till minskad motivation och meningsfullhet i arbetet, vilket i sin tur kan leda till andra stressrelaterade besvär som utmattning och utbrändhet.

Ansträngnings- och belöningsmodellen påminner om en annan forsknings-tradition, det så kallade "Psykologiska kontraktet". Det psykologiska kontraktet avser det outtalade kontrakt som finns mellan en organisation och en anställd angående ömsesidiga åtaganden. Det handlar om en slags tyst överenskommelse om att "ställer du upp för mig, så ställer jag upp för dig". Exempel på hur det psykologiska kontraktet tar sig uttryck är att den anställda är lojal mot sin arbetsgivare, engagerad i sin arbetsroll och anpassningsbar till olika krav i utbyte mot att arbetsgivaren exempelvis erbjuder trygghet, befordringsmöjligheter, fortbildning och hjälp i svåra situationer.

## *Organisationen och individen*

De ovan refererade forskningsmodellerna för stress i arbetslivet tar på olika sätt upp interaktionen mellan individen och organisationen. Det är ett faktum att organisationen påverkar individen och att individen påverkar organisationen. I detta sammanhang kan nämnas ytterligare en modell, den så kallade "Person-Environment-Fit-modellen". Den utgår från passformen mellan individ och organisation och analyserar denna ur två aspekter: Dels hur den anställdes attityder och förmågor kan möta kraven i arbetssituationen och dels hur organisationen kan möta den anställdes behov och tillåta/uppmuntra den anställda att använda sin kunskap och utveckla sina intressen i arbetet. Stress och ohälsa kan bli resultatet av en dålig passform i någon av aspekterna (eller båda).

Hur passformen mellan organisationen och individen ser ut är alltså viktigt för båda parter. Vid god passform kan arbetsgivaren bibehålla och vidareutveckla produktionen, samtidigt som individen kan trivas och utveckla sig själv. Stress, överbelastning, nedsatt produktivitet och ohälsa är negativa resultat av en dålig passform mellan individ och organisation, av en dålig balans mellan krav och resurser, ansträngning och belöning. En organisations mål bör således alltid vara

att upprätthålla god balans mellan dessa olika aspekter för att inte förlora kapital (arbetskraft) och produktion.

## När balansen rubbas – om stress och stressreaktioner

Vår hälsa är beroende av balans; balans mellan energiförbrukning och energiuppbyggnad, mellan aktivitet och vila, mellan vakenhet och sömn, mellan de krav som ställs på oss och de resurser vi har att möta dem. Det är när den balansen förskjuts och kraven överstiger resurserna – eller när kraven är alltför låga och vi inte får möjlighet att utnyttja vår kompetens – som vi upplever stress. Det är när denna obalans pågår under lång tid som situationen riskerar att bli skadlig för oss.

Stress – vad handlar det om? Denna fråga har varit kontroversiell allt sedan begreppet myntades på 1940-talet av den ungersk-kanadensiske forskaren Hans Selye. Han beskrev stressreaktionen som ett allmänt svar på påfrestningar av olika slag. Det är dock sällan påfrestningen eller belastningen i sig som är avgörande för vårt sätt att reagera, utan som sagt relationen mellan belastningen och de resurser vi har för att hantera dessa som avgör vårt reaktionssätt, och stressreaktionen är ett försök att återställa balansen.

Vi människor har en utmärkt god förmåga att klara av påfrestningar och att anpassa oss till förändringar som vi ställs inför. Vår hjärnas fantastiska förmåga att anpassa sig/oss till krav, förändringar och olika miljöer har gjort att människan överlevt väl genom evolutionen och nått stora framsteg tekniskt, kulturellt och socialt. Vi kan använda vår problemlösningsförmåga till att snabbt finna adekvata lösningar på problem och vi kan använda vårt språk och vår mimik för att göra oss förstådda och påverka andra människor för att komma undan faror.

Vad händer då i kroppen vid stress? Det som sker är en samverkan mellan olika system i kroppen – främst mellan nervsystemet, hormonsystemet och immunsystemet.

### *Nervsystemet – styr tolkning, reaktion och vila*

Hjärnans roll är väsentlig för stressreaktionen, precis som den är väsentlig för vårt tänkande och för vårt känsloliv och det mesta av vårt mänskliga liv. Hjärnan tar in intrycken från omgivningen, tolkar informationen och styr våra reaktioner. Ett gammalt reaktionsmönster som utvecklades hos våra förfäder för att i en akut farlig situation ögonblickligen kunna reagera på ett ändamålsenligt sätt är den så kallade Kamp/Flykt-reaktionen.

När kamp/flyktprogrammet aktiveras vid stress, hot eller fara ges de stora musklerna i benen, bålen och armarna ökad blodtillförsel. Energiförbränningen ökar och glukos och fria fettsyror frigörs för energiproduktionen i musklerna. Syre tillförs genom att andningen blir snabbare, och blodcirkulationen ökar dramatiskt. Hjärtfrekvensen ökar hastigt och blodtrycket stiger. Musklerna i ansiktet, nacken, bröstkorgen och magen blir maximalt spända som skydd mot penetration och skada. Vidare ökar blodets leveringsförmåga som skydd mot blödning i händelse av skada. Vi svettas för att vi inte skall bli överhettade och pupillerna vidgas för att vi skall se skarpare. Matsmältning och kroppens hushållande funktioner prioriteras ned. Dessa fysiologiska förändringar känner vi av mycket tydligt, som uppvarvning, spändhet, rastlöshet, rädsla, ångest, irritation, ilska, och/eller fientlighet.

Denna kraftansamling är ämnad att vara relativt kortvarig (några minuter och upp till några timmar), och reaktionen är inte farlig i sig. Efter varje belastning eller uppvarvning sker normalt en återgång till "vilo-läget" med hjälp av kroppens nedvarvningssystem som styrs av Vagusnerven (i det så kallade parasympatiska nervsystemet). Då vilar och återhämtar sig kroppen efter ansträngningen. När stressreaktionen varit ändamålsenlig har vi alltså klarat av en påfrestning och kan därefter vila ut. Icke-ändamålsenlig blir stressen när vi inte har möjlighet att lösa problemet på kort tid, eller när vi inte kan gå ned i varv efter t.ex. en arbetsdag eftersom tankarna på arbetet är ständigt närvarande. Då riskerar individen att hamna i ett tillstånd av mer eller mindre kronisk aktivering av olika kroppssystem.

Spela-död-programmet är ett annat primitivt överlevnadsprogram utvecklat för att komma undan livsfara. Om hjärnan gör tolkningen att det inte tjänar något till att kämpa eller fly kan den istället ta till denna strategi som i stort sett handlar om att göra sig ointressant för angriparen, lägga sig ned och vänta på att faran skall försvinna. I djurriket finns exempel på djur som vid överhängande livsfara lägger sig ned på marken, slappnar av fullständigt, nedreglerar pulsen, luktar illa och på så sätt kan undslippa rovdjuret eller jägaren.

I motsats till vad vi föreställer oss är denna typ av reaktion en vanlig stressrespons också hos oss människor när vi tolkar situationen som allvarligt livshotande. I studier av katastrofsituationer är det en majoritet av oss som reagerar med att bli helt paralyserade. Den uppgivna stressreaktionen medför ofta svimningskänsla, trötthet, yrsel, muskelsvaghet. Även tröstkonsumtion av sötsaker, fet mat, alkohol, lugnande medicin eller sömnmedel är vanligt. Man känner sig nedstämd, sorgsen och vill helst isolera sig och dra sig undan sociala kontakter.

Stressprogrammen styrs av olika delar av nervsystemet. Den aktiva problemlösningsstrategin styrs av hjärnan och främst av vår ytligaste hjärnbark, den så kallade neocortex, och de främre pannloberna. kamp/flykt-programmet styrs av två hjärnstrukturer i mellanhjärnan, amygdala och hippocampus, och det

sympatiska nervsystemet. Spela-död-programmet – och nedvarvningen efter stress - styrs av det parasympatiska nervsystemet, av vagusnerven.

## *Hormonsystemet*

Ytterligare ett system är direkt inblandat i stressreaktionen och det är hormonsystemet, och då särskilt hormonet kortisol. Kortisol kallas ibland för ”stresshormonet” och det är delvis, men inte helt, riktigt. Kortisol är livsnödvändigt och insöndras normalt i ett tydligt dygnsrytmiskt mönster. Höga nivåer av kortisol har vi under slutet av natten och på morgonen för att väcka oss och för att ge oss kraft att möta dagens påfrestningar. Kortisolnivåerna sjunker sedan under dagen och ligger lågt under kvällen och huvuddelen av natten. Kortisol är ett så kallat nedbrytande hormon, som är inblandat i vår ämnesomsättning, i att frigöra energi för vår energiförbrukning. Om inte socker eller fett finns tillgängligt används protein i bl. a. muskelvävnad för omvandling till lättillgänglig energi. Det är även nödvändigt för att hämma immunförsvarets aktivitet (så att inflammationsreaktionen stängs av och immunförsvaret inte löper amok). Kortisol är också inblandat i processen vid minnesinlagring. Kortisol är alltså ett viktigt hormon, nödvändigt i flera viktiga processer i kroppen, främst för energimobilisering.

Kortisolaktiviteten styrs av hjärnan, av strukturerna hypothalamus och hypofysen, som i sin tur styr binjurarna, där kortisol produceras. Vid stress ökar kortisolaktiviteten i detta system, och en högre mängd kortisol insöndras. Kortisol kan i höga doser och under lång tid verka negativt på kroppen och på vårt minne. Det kan slita på vävnader och öka risken för stressrelaterade sjukdomar. Om kortisolsystemet har gått på hög-varv under lång tid finns även risk för att receptorerna, ”mottagarsensorerna”, kan förändras och kortisolinsöndringen kan sluta att fungera. Ett sådant extremt tillstånd skulle leda till stark utmattning, då minsta ansträngning blir närmast omöjlig.

Både onormalt hög och onormalt låg mängd av kortisol under lång tid kan alltså utgöra en påfrestning på vår kropp och vår mentala förmåga. Dessa kortisolaktivitetsrubbnings kan ge symptom som rastlöshet, sömnsvårigheter, hög uppvarvning, minnesstörning, utmattning och kraftlöshet.

## *Immunförsvaret*

Vad vi vet är att stress påverkar även immunförsvaret. Låg eller måttlig stress höjer vår motståndskraft, medan hög eller långvarig stress leder till att immunförsvarets motståndskraft sjunker. Vi får då lättare infektioner, och vi återhämtar oss sämre från sjukdomar. Denna koppling mellan nervsystemet och immunsystemet är något som forskningen ganska nyligen funnit bevis för och som gör det begripligt för oss varför stress och sjukdom hör ihop.

## *Tidiga stressvarningar*

Våra reaktioner på stress är olika och de tidiga stresssignalerna kan vara olika beroende på var vår sårbarhet ligger. Några vanliga reaktioner är:

### **Sömnrubbningsar**

- svårt att somna
- många uppvaknanden under natten
- för tidigt slutligt uppvaknande
- stort sömnbehov, inte utvilad trots ”vanlig” sömn

### **Energiproblem**

- stark trötthet
- överaktivering

### **Känslopåverkan**

- olust
- ångest, oro
- nedstämdhet, lätttrörd, snabba humörväxlingar
- irritation, ilska, lättretad

### **Beteendepåverkan**

- jäkt, tidspress, rastlöshet
- ökat tröstbehov
- tendens till isolering
- svårt att få saker gjorda

### **Kroppspåverkan**

- infektioner
- muskelproblem
- smärta, värk i kroppen
- hjärklappning
- högt blodtryck
- mag-/tarmproblem
- huvudvärk

### **Tankepåverkan**

- koncentrationssvårigheter
- mindre kreativt tänkande
- minnesproblem
- tankesplittring
- svårt att tänka i nya banor
- grubbel

## *Tidsperspektiv*

Vi har, som tidigare nämnts, en enastående förmåga att motstå påfrestningar och att klara av de krav som ställs på oss (och som vi ställer på oss själva). De utbrända patienter vi möter i behandlingskontakter har nästan alla berättat en historia om extrem belastning under långa tidsperioder. Det är ytterst mänskligt att kämpa vidare när vi är under press – vi vill inte misslyckas. Vi klarar av en påfrestande period, och en till, och vi anstränger oss till det yttersta för att ”komma ut på andra sidan”.

Hans Seyle, den ungerske forskaren som uppfann stressbegreppet, talade om tre faser av stress: Först en **alarmfas**, då vår beredskap höjs och vårt stresssystem går igång, sedan en **motståndsfas**, då vi kämpar/står emot påfrestningarna. Under denna fas är vi ofta "supermänniskor" och märker inte så tydligt av besvär av stressen. Denna fas följs dock efter en tid av **utmattningsfasen**, då våra resurser börjar ta slut och vi känner av tydliga tecken på överansträngning (de som nämnts ovan). En del människor uppfattar dessa signaler och backar ur stressituationen för att återställa balansen. I dessa fall brukar kroppen ganska snabbt kunna återhämta sig. Men gör vi inte detta, utan belastas vi konstant under lång tid, så riskerar vi ett stresssammanslag, då organismen inte längre kan kompensera för de extraordinära ansträngningarna. Då kan en mer eller mindre allvarlig sjukdom bli följden, t.ex. hjärtinfarkt, högt blodtryck, sömnstörning, depression eller utmattning/utbrändhet.

Forskarna vet idag inte var gränserna går, hur lång tid vi kan klara oss utan att bli sjuka eller drabbas av utbrändhet. Det vi kan säga är att skillnaderna är individuella och att de flesta klarar hög belastning under lång tid, men hur lång tid varierar mellan individer.

## Utbrändhet

Det pågår en debatt idag om begreppet utbrändhet, främst kring att termen "utbrändhet" inte är lämplig att använda, då den antyder att tillståndet är permanent och oåterkalleligt. Erfarenheterna från Stressmottagningen vid IPM är, efter att ha träffat många personer med stressrelaterad utmattning (eller utbrändhet), att tillståndet absolut är reversibelt. Dock kan läkningsprocessen och förändringsarbetet som krävs för att komma tillbaka och må bra igen ta lång tid, allt från några månader upp till ett eller ett par år. Framstående svenska psykiater har lyft fram likheterna i symtom mellan depression och utbrändhet och försökt mynta begreppet "utmattningsdepression". Vi tycker dock att det finns många skillnader mellan depression och det man kallar utbrändhet (både i etiologi och symtombild) och vi föredrar att använda uttrycket "stressrelaterat utmattningssyndrom" före utbrändhet.

Utbrändhet kan ses som resultatet av en långvarig obalans mellan belastning och resurser, som har rubbat kroppens styrfunktioner, vilket i sin tur kan leda till en allvarlig störning i vår anpassnings- och återhämtningsförmåga. Man kan likna tillståndet vid en "systemkrasch". Hela organismen har belastats ojämnt under lång tid och den intrikata och finstämda balansen mellan nervsystemet, hormonsystemet och immunsystemet (som upprätthåller hälsa under olika betingelser) har rubbats. Därför upplever personer som drabbats av så kallad utbrändhet dels så genomgripande symtom och dels så många olika typer av symtom. Symtom på utbrändhet är framförallt den starka och ihållande tröttheten. Sömnstörning, minnesproblem, koncentrationssvårigheter, ångest, nedstämdhet och värk är en vanlig symtombild. Symtomen kan ha funnits hos

personen under en längre tid, men denne har ändå fortsatt som förut, utan att åtgärda orsakerna. Till slut kommer personen till en punkt där den fysiska och mentala energin inte längre räcker. Många som drabbats av stressrelaterad utmattning berättar att de kom till en punkt när de inte orkade stiga upp ur sängen och knappt orkade klara av enklare vardagssysslor. Upplevelsen kan vara mycket skrämmande, särskilt som dessa personer tidigare varit mycket högpresterande och vana att klara av stora ansträngningar och hög belastning.

”Hjärnstress” är ett annat ord som hörts i debatten kring utbrändhet. Vi använder vår hjärna mycket intensivt under arbetet och i att klara av stress. Mental stress är för många idag vanligare än fysisk. Detta gör att vi upplever att vi ibland har svårt att koppla av tankarna på t.ex. jobbet. När vi ska sova snurrar tankarna runt utan att vi kan få stopp på dem. Ett typiskt tecken på för hög stress är när vi börjar glömma saker, har svårt att koncentrera oss etc. Vidare är det känt att vi får svårare att tänka optimalt när vi är under hög press. Detta p.g.a. den fysiologiska stressreaktionen som, grovt sett, prioriterar blod till musklerna i stället för till hjärnan vid hög stress. Det finns även teorier om att stresshormonet kortisol kan vara en bov i detta drama vid långvarig stress. Hippocampus – en struktur i mellanhjärnan som är inblandad i inlagringen av nya minnen och som är viktig för vår orienteringsförmåga i tid och rum – har en reglerande roll i kortisolproduktionen. Vid långvarig hög belastning skulle dock denna funktion kunna störas och för höga kortisolnivåer i hjärnan (hippocampus) skulle kunna leda till nedbrytning av hjärnceller eller nervförgreningar i hippocampus. Därav skulle ihållande minnes- och koncentrationssvårigheter kunna förklaras samt även förklara varför en del upplever att de har svårt att hitta och orientera sig i nya miljöer. Det skall betonas att detta ännu är en hypotes, då detta samband ännu inte är undersökt tillräckligt hos människan. Vissa studier på djur tycks stödja denna hypotes. Det är också viktigt att poängtera att dessa ev. skador är reversibla, dvs. läker med återhämtning och tid.

# Metod

Projektperioden har varit maj 2000 t.o.m. maj 2002. Projektet har varit indelat i två huvuddelar: Undersökning och Åtgärder. Nedan beskrivs hur dessa genomförts.

## Undersökning

Undersökningen har genomförts via frågeformulär och intensivunderstudier av stress och hälsa på företaget. Totalt under projektiden har fyra datoriserade frågeformulär distribuerats via e-post till alla företags anställda i Stockholm. Formulären har innehållit frågor om hur man som anställd vid företaget upplever arbetssituationen; stress, hälsa, sömn och fritid etc. Vidare har genomförts korta veckomätningar av upplevd arbetsbelastning, sömnkvalitet, trötthet, humör etc. (10 frågor varje fredag eftermiddag) för veckan som gått.

Här nedan beskrivs i tidsordning de olika delarna i undersökningen:

- **Hälsoformulär juni 2000.** Det första frågeformuläret i projektet gick ut strax efter projektstarten, innan semesterperioden började.
- **Hälsoformulär september 2000.** Det andra formuläret gick ut efter semestern, i september 2000. I detta formulär frågade vi bl. a. om vilka faktorer som man upplevde bidrog mest till stressen i arbetet, och vi fick därigenom en lista på "mest-bidragande-faktorer" till stress i arbetet.
- **Fysiologisk stressprofil.** Alla anställda erbjöds under november-december 2000 att mäta sin fysiologiska stress/hälsoprofil via blodprov, blodtrycksmätning samt midja-höftkvot.
- **Hälsoformulär mars 2001.** Det tredje formuläret gick ut i mars 2001. För att få upp svarsfrekvensen höll vi svarstiden öppen längre än planerat och gick även ut med en mycket förkortad version av formuläret för att fånga in några av dem som inte tidigare hade svarat.
- **Veckobarometern.** Veckobarometern innehåller 10 frågor om hur den gångna veckan varit vad gäller arbetstimmar, arbetsbelastning, sömnkvalitet, sömnlängd, trötthet, uppvarvning, stämningsläge, humör och allmän hälsa. Veckobarometern distribuerades via e-post en gång i veckan, varje fredagseftermiddag, under perioden oktober 2000 till mars 2001.
- **Intensivstudier** av sömn, stress och hälsa har genomförts på en mindre grupp anställda (ca 40 personer) som följts med fysiologiska mätningar av sömn, stresshormon, blodtryck och andra hälsomått samt med dagboksskattningar.

- **Hälsoformulär oktober 2001.** Det fjärde hälsoformuläret gick ut i oktober 2001. Formuläret var planerat att gå ut 15 september, men utskicket flyttades fram till mitten av oktober, pga. terrorattackerna i USA som skedde just denna vecka. Detta formulär var kortare jämfört med september och mars-formulären.

## Åtgärder

Inom projektet genomfördes fyra olika typer av åtgärder i syfte att förebygga stress och trygga hälsan hos företagets medarbetare:

- Kunskapshöjning om stress och motmedel
- Förändring av arbetssituationen
- Utbildning i individuella stresshanteringstekniker
- Individuell rådgivning, psykologbedömning och/eller behandling

1) **Kunskapshöjning** har givits via en rad seminarier kring stress och hälsa.

Fyra föreläsningsserier, en under 2000 respektive, två under 2001 samt en under 2002 har hållits kring "Stress och Hälsa". Seminarierna har haft teman som "Stresstecken och Psykosociala faktorer", "Sömn och Återhämtning", "Arbetstider och Jetlag", "Kost, motion, hälsa och immunförsvar", "Utbrändhet och hur man kan förhindra det".

Chefsseminarier har hållits under våren 2002, till vilka samtliga chefer och personer med personalansvar har inbjudits. Temat för dessa har varit hur chefer/organisationen kan arbeta med frågor som rör stress hos personal. Ex på frågeställningar som tas upp är: Hur märker jag som chef stress hos medarbetare? Hur kan jag/organisationen verka förebyggande mot stress och hur kan/bör rehabilitering läggas upp?

2) **Förändring av arbetssituationen** har arbetats med utifrån resultaten från kartläggningen av arbetssituationen som gjordes i hälsoformuläret från september 2000. Resultaten från denna presenterades och diskuterades i grupper om minst 8 personer (feedbackdiskussioner) under vintern 2000-2001.

*Feedbackdiskussioner* Med hjälp av personalavdelningen delades personalen in i grupper efter vilken roll i arbetet man hade. Resultaten från septemberformuläret 2000 analyserades därefter dels på företagsnivå och dels på gruppnivå utifrån denna gruppindelning. Samtliga grupper (8-30 personer/grupp) kallades under november-december 2000 till feedbackdiskussioner, där resultaten från septembermätningen presenterades och diskuterades. Resultaten som presenterades var både för företaget generellt och för den egna gruppen. Resultaten diskuteras utifrån frågeställningar som: "Vad bidrar mest till stressen för oss?", och "Hur går situationen att förändra?" Diskussionerna fungerade som brain storming kring åtgärder mot stress i arbetet, där problempunkter identifierades och förslag till förändringar togs fram. Samtliga anställda inbjöds

till feedbackgrupperna. Totalt deltog 26 grupper och 161 personer i hela organisationen i feedbackdiskussionerna. Resultatpresentation från feedbackdiskussionerna skedde vid 4 möten under januari och februari där berörda chefer och representanter från grupperna deltog.

Hälsokommittéer bildades 2001 inom i företaget, vilka hade till syfte att arbeta vidare med åtgärder för att förbättra situationen utifrån resultaten från feedbackdiskussionerna. Inom dessa kommittéer arbetade man alltså med att koordinera det psykosociala arbetsmiljöarbetet, att hitta lösningar och förbättringar av arbetssituationen på de punkter som bedömdes som prioriterade att försöka förbättra. Dessa kommittéer upplöstes sedan under 2002 och det fortsatta arbetet kommer att drivas i de ordinarie arbetsmiljökommittéerna.

3) **Individuell stresshantering** har presenterats/lärts ut i kurser under våren 2001 med fokus på vad individen själv kan göra för att motverka stress. Stresshanteringskurserna lades upp som workshops, där var och en själv kunde plocka ihop en personlig verktygslåda med tekniker för att hantera stress.

4) **Individuell psykologbedömning och rehabiliteringsstöd.** Psykolog med särskild kompetens kring stress har via projektet funnits tillgänglig på företaget, för rådgivning och med möjlighet att remittera för behandling vid behov. Samarbete finns med Stressmottagningen på IPM, där behandling för stresssymtom ges. Även rehabiliteringsstöd när en person skall gå tillbaka till arbetet efter stressrelaterad sjukskrivning har givits via psykolog.

# Resultat

I detta avsnitt kommer huvudresultat från frågeformulärsundersökningarna att redovisas med fokus på hälsa och utbrändhet. Resultat från intensivstudien och veckobarometern kommer att redovisas i separata rapporter.

Först några ord om svarsfrekvenser och bortfall. Våra sändlistor har riktat sig till alla företags anställda i Sverige. Vid det första formuläret i juni 2000 använde vi osäkra sändlistor, men bedömer att de 405 ifyllda formulär som vi fick in motsvarar mellan 70 och 80% av de vi ville nå. I september 2000 hade vi gjort egna sändlistor med cirka 560 namn, och fick in svar från 427 personer (76%). När vi bjöd in till en frivillig fysiologisk stressprofil under hösten 2000 kom 211 personer (38% av de inbjudna) till testning.

Veckobarometern fylldes i mer eller mindre regelbundet av 211 personer (ca 48% av personerna på sändlistan). Vid marsformuläret 2001 var sändlistan utökad till att omfatta 676 namn, och vi fick in 406 ifyllda formulär (60%). I oktober 2001 fanns 1160 anställda och 512 personer (minst 44 % av de anställda) besvarade formuläret. Av dessa svarande har sedan inte alla besvarat samtliga frågor, därför kan antalet svar i analyserna som rapporteras variera något. I Sverige är svarsfrekvenser mellan 70-80% vanliga på den här typen av frågeformulär, och de som svarar anses oftast vara tillräckligt representativa för gruppen som helhet. Vi har inte funnit anledning att misstänka att det inte skulle vara så i det här fallet också. Det tycks alltså som att både de som har det ”värst” och de som har det ”bäst” i någon bemärkelse är lika benägna att svara på formulär. Det är vanligt att svarsfrekvenser sjunker vid upprepade formulär, helt enkelt som en uttröttningsseffekt. I mars och oktober 2001 var svarsfrekvensen lite låg, vilket vi tror berodde bl.a. på två saker: 1) Under sommaren och hösten 2000 informerade vi intensivt om projektet, och de flesta visste att ett formulär var på gång och kände sig delaktiga i projektet. Då är förutsättningarna bättre för att man svarar på ett formulär via e-post. 2) Många hade deltagit i juni- och septembermätningarna under 2000 och var inte längre nyfikna på formulären eller feedbacken vi sände ut. Man var helt enkelt inte motiverad att fylla i ytterligare ett formulär. För att få en uppfattning om hur representativa svar vi fick i de senaste mätningarna så jämförde vi svaren från dem som svarat med detsamma med svaren från dem som svarat först efter flera påminnelser. Vi fann inga stora skillnader, och bedömer därför att resultaten i stort är representativa för hela gruppen av företags anställda i Sverige.

## Utbrändhet – snitt, frekvens och procent i riskzonen

I nedanstående tabell ses hur medarbetarna svarat på utbrändhetsskalan vid de fyra olika mättillfällena. Överst i varje ruta ses hur många personer som svarat på skalan och hur medelvärdet i hela gruppen var. Skalan går mellan 1 och 4, och ju högre poäng man skattat ju allvarligare är symtomen på utbrändhet. I tabellen ses också hur många personer som har ett medelvärde som tyder på att man ligger i riskzonen för att drabbas av utbrändhet. En medelhög risk räknas om medelvärdet ligger över 2,5 och en hög risk föreligger om medelvärdet ligger över 2,75 på skalan. Som framgår ur tabellen så ökade den totalprocent som låg i riskzonen från första mätningen till de senare. I september 2000 och i mars 2001 var det 14% som låg i riskzonen enligt svaren på utbrändhetsskalan. Om dessa värden är representativa för hela företaget så innebär det att det gäller ganska många enskilda individer: I dagsläget finns cirka 1 150 anställda vilket skulle innebära att runt 160 personer känner allvarliga symptom på mental och emotionell utmattning. Här vill vi gärna säga att detta tyvärr är vanliga siffror för IT-branschen.

**Tabell 1. Resultat på utbrändhetsskalan vid fyra olika mättillfällen. Medelvärden och standardavvikelse (sd) samt antal personer som svarade och andel av de svarande vars resultat var över riskgränser på skalan.**

| Utbrändhet                |                   |         |                   |         |                   |         |                   |         |
|---------------------------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|-------------------|---------|
| Respektive formulärs data |                   |         |                   |         |                   |         |                   |         |
|                           | juni 2000         |         | september 2000    |         | mars 2001         |         | oktober 2001      |         |
|                           | totalt antal: 397 |         | totalt antal: 377 |         | totalt antal: 397 |         | totalt antal: 512 |         |
|                           | medel             | sd      | medel             | sd      | medel             | sd      | medel             | sd      |
|                           | 2,15              | 0,24    | 1,95              | 0,48    | 1,97              | 0,48    | 1,95              | 0,48    |
| <b>Riskgränser</b>        | antal             | procent | antal             | procent | antal             | procent | antal             | procent |
| Medelrisk ( $\geq 2,50$ ) | 26                | 6,5%    | 32                | 9%      | 41                | 8%      | 36                | 6%      |
| Hög risk ( $\geq 2,75$ )  | 6                 | 0,5%    | 29                | 5%      | 25                | 6%      | 42                | 6%      |
| Totalt i riskzon          | 32                | 7%      | 61                | 14%     | 66                | 14%     | 78                | 12%     |

## Utveckling över tid: Arbete – Återhämtning – Hälsa

Tabell 2 på nästa sida visar hur utvecklingen mellan september 2000 och mars 2001 var när det gäller hur medarbetarna upplevde arbetssituation, återhämtning och hälsa. Eventuella förändringar har testats med en s.k. ANOVA, en analysmetod som säger om skillnaderna är statistiskt säkerställda eller om de bara kan antas bero på normal slumpvarians.

**Tabell 2. Medelvärden (medel) och standardavvikelse (sd) för arbetssituation, återhämtning och hälsosymtom vid ANOVA för upprepade mätning. n=antal personer i analysen, F=Anger styrkan på effekten av variabeln i analysen, Sig=statistisk signifikansnivå, där 0-0,05=statistisk signifikant skillnad mellan mätillfällena, ns=ej signifikant skillnad, <0,10=tendens till signifikant skillnad.**

|                                            | Anova upprepade mätning |       |      |           |      |       | Sig.  |
|--------------------------------------------|-------------------------|-------|------|-----------|------|-------|-------|
|                                            | september 2000          |       |      | mars 2001 |      |       |       |
|                                            | n                       | medel | sd   | medel     | sd   | F     |       |
| <b>Arbetssituation</b>                     |                         |       |      |           |      |       |       |
| <i>(skala 1=mkt lågt, 4=mkt högt)</i>      |                         |       |      |           |      |       |       |
| Index Krav                                 | 258                     | 2,32  | 0,53 | 2,47      | 0,50 | 28,29 | 0,000 |
| Index Planering/Effektivitet               | 241                     | 2,77  | 0,53 | 2,64      | 0,52 | 17,12 | 0,000 |
| Index Socialt stöd medarb                  | 257                     | 3,42  | 0,48 | 3,38      | 0,50 | 1,84  | ns    |
| Index Stöd chef                            | 257                     | 3,30  | 0,68 | 3,30      | 0,66 | 0,00  | ns    |
| Index Egen Kontroll                        | 257                     | 2,80  | 0,61 | 2,92      | 0,56 | 10,52 | 0,000 |
| <b>Återhämtning</b>                        |                         |       |      |           |      |       |       |
| <i>(skala 1=mkt dåligt, 5=mkt bra)</i>     |                         |       |      |           |      |       |       |
| Index Koppla av tankar arb                 | 235                     | 2,64  | 0,75 | 2,47      | 0,78 | 16,38 | 0,000 |
| Index Förhållande arb-fritid               | 174                     | 2,83  | 0,70 | 2,59      | 0,74 | 18,63 | 0,000 |
| Index Sömnkvalitet                         | 230                     | 3,79  | 0,70 | 3,69      | 0,70 | 7,16  | 0,008 |
| <b>Hälsa</b>                               |                         |       |      |           |      |       |       |
| <i>(skala 1=mkt besvär, 5=inga besvär)</i> |                         |       |      |           |      |       |       |
| Allmän hälsa sen 3 mån                     | 248                     | 4,1   | 0,73 | 3,89      | 0,84 | 12,62 | 0,000 |
| Ihållande trötthet                         | 233                     | 3,98  | 0,99 | 3,73      | 0,93 | 16,35 | 0,000 |
| Onormal glömska                            | 232                     | 4,33  | 0,74 | 4,19      | 0,84 | 7,20  | 0,008 |
| Irritation                                 | 229                     | 3,68  | 0,78 | 3,38      | 0,76 | 32,47 | 0,000 |
| Huvudvärk                                  | 231                     | 4,05  | 0,92 | 3,95      | 0,90 | 3,51  | p<.10 |
| Förkylning                                 | 226                     | 4,12  | 0,82 | 3,91      | 0,88 | 10,38 | 0,001 |
| Magstörning                                | 231                     | 3,93  | 1,02 | 3,81      | 0,99 | 3,67  | p<.10 |
| Värk axlar/nacke                           | 228                     | 3,89  | 1,12 | 3,73      | 1,17 | 7,40  | 0,007 |
| <b>Utbrändhet</b>                          |                         |       |      |           |      |       |       |
| <i>(skala 1=inga besvär, 4=mkt besvär)</i> |                         |       |      |           |      |       |       |
|                                            | 248                     | 1,88  | 0,46 | 1,98      | 0,49 | 13,78 | 0,000 |

Arbetssituationen på företaget upplevdes som försämrade från september 2000 till mars 2001 när det gäller arbetskrav och planering/effektivitet. Man upplevde att kraven blev högre och att planeringen och effektiviteten i arbetet minskade. Däremot var det ingen skillnad i hur man upplevde stödet av chefer och från sina kollegor mellan dessa mätningar. Man upplevde också att egenkontrollen i arbetet ökade från september 2000 till mars 2001. I analysen har vi tagit med dem som svarat på båda formuläerna, så skillnaden gäller alltså hur samma individer upplever förhållandena vid två olika tillfällen.

Återhämtningen var också försämrade i mars 2001 jämfört med i september året innan. Man hade då svårare att koppla av tankarna på arbetet på fritiden, upplevde mer konflikter mellan arbete och fritid samt sov med sämre sömnkvalitet. Vad gäller hälsan hos medarbetarna visar resultaten att

utbrändhetssymtom, allmän hälsa, ihållande trötthet, irritation och onormal glömska blev signifikant sämre från september 2000 till mars 2001.

En del av förändringen mellan höst- och vårmätningen skulle kunna förklaras av att man är piggare och mår bättre efter semestern, som ligger nära före septembermätningen. Ofta är början av hösten också en lugnare period rent arbetsmässigt. Emellertid är förändringarna så pass stora och genomgående att det tyder på att man är rätt tröttkörd i mars efter ett halvårs intensivt arbete på företaget.

## Utbrändhet & Hälsa – utveckling över tid, alla formulären

Nedan visas utvecklingen av hälsan över tid då vi analyserat den grupp som svarat på alla våra fyra formulär (se tabell 3). Generellt kan sägas att hälsan skattades bättre i september 2000 jämfört med de övriga mätningarna. Detta kan ha att göra med att den mätningen skedde relativt nära efter semestern och många hade då återhämtat sig och mådde förhållandevis bra. Utbrändhetssymtomen var alltså lägre i september, allmän hälsa var bättre, ihållande trötthet och onormal glömska var också bättre. Värksymtomen visade ingen skillnad mellan mätningarna. Ihållande trötthet försämras markant från september 2000. Ett år senare, i oktober 2001, ligger värdet på en så låg nivå att det är anmärkningsvärt. Resultatet tyder på att allt fler medarbetare besvärar sig av ihållande trötthet, vilket inte är ett gott tecken när det gäller risker för utbrändhet och produktionsförsämring.

Viktigt att notera är att också det kognitiva symtomet ”onormal glömska” försämras radikalt över tid från september 2000. I oktober 2001 ligger det mycket ofördelaktigt. Personal som ofta känner att deras minne inte fungerar som det ska är ett allvarligt tecken på hög arbetsbelastning, stress och nedsatt funktionsförmåga.

Notera att den grupp som analyserats är de som deltagit vid samtliga fyra undersökningstillfällena. Det innebär att de som slutat eller blivit långtidssjukskrivna under perioden inte kan finnas med – det är alltså en jämförelsevis frisk grupp som redovisas.

**Tabell 3. Utveckling över tid av utbrändhet (skala 1-4 där högre värde representerar högre utbrändhet) och hälsosymtom (skala 1-5 där högre värden representerar bättre hälsa/mindre symtom) vid ANOVA för upprepad mätning. n=antal personer i analysen, medel=medelvärde, sd=standardavvikelse, F=Anger styrkan på effekten av variabeln i analysen, Sig= Statistisk signifikansnivå, där 0-0,05=Statistisk signifikant skillnad mellan mättillfällena, ns=Ej signifikant skillnad.**

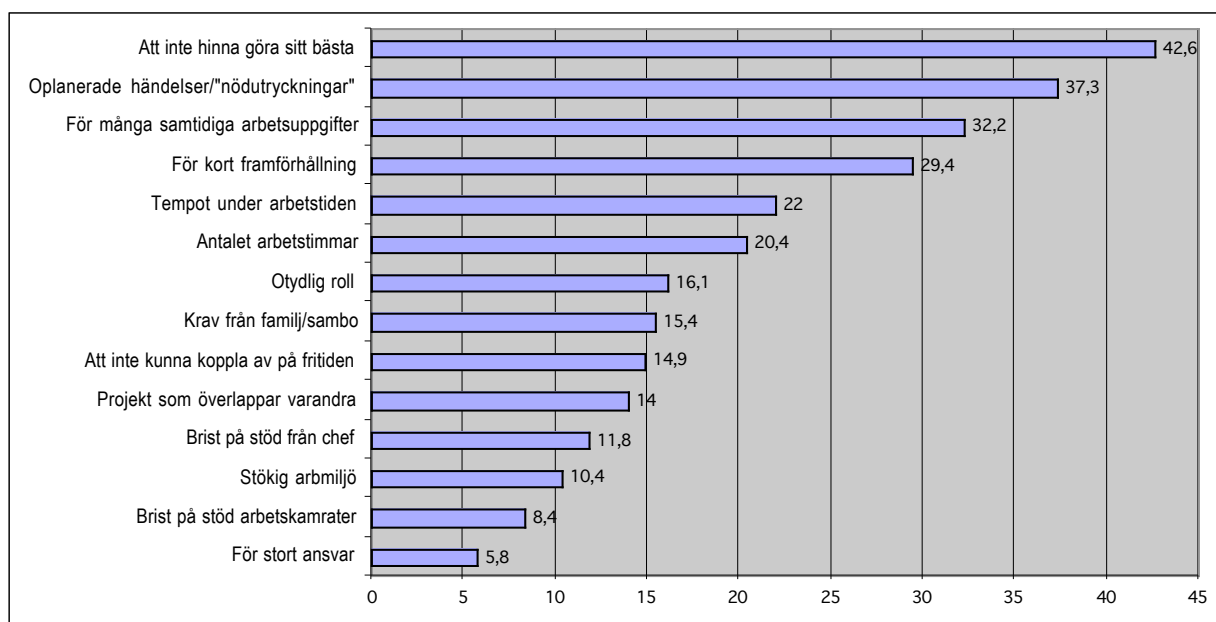
|                     | juni 2000 |       |      | Anova upprepad mätning september 2000 mars 2001 |      | oktober 2001 |      |       |      | F     | Sig.  |
|---------------------|-----------|-------|------|-------------------------------------------------|------|--------------|------|-------|------|-------|-------|
|                     | n         | medel | sd   | medel                                           | sd   | medel        | sd   | medel | sd   |       |       |
| Utbrändhet          | 141       | 2,13  | 0,23 | 1,86                                            | 0,44 | 1,97         | 0,47 | 2,00  | 0,49 | 16,66 | 0.000 |
| Allmän hälsa        | 142       | 3,93  | 0,85 | 4,18                                            | 0,70 | 3,92         | 0,81 | 3,92  | 0,81 | 5,28  | 0.001 |
| Ihållande trötthet  | 143       | 3,80  | 0,99 | 4,02                                            | 0,99 | 3,71         | 0,86 | 3,56  | 0,98 | 19,55 | 0.000 |
| Onormal glömska     | 142       | 4,13  | 0,84 | 4,32                                            | 0,76 | 4,09         | 0,86 | 3,78  | 0,91 | 5,28  | 0.001 |
| Värk skuldror/axlar | 146       | 3,70  | 1,11 | 3,84                                            | 1,11 | 3,79         | 1,08 | 3,76  | 1,07 | 0,95  | ns    |

## Vad bidrar mest till stressen?

Vi har på fyra olika sätt analyserat vad som bidrar mest till stress och stressrelaterad ohälsa på företaget. Vi har 1) ställt frågan direkt till de anställda; 2) sökt skillnader i arbetssituationen och andra möjliga förklarande faktorer för grupper med höga respektive låga nivåer av stressymtom; 3) analyserat statistiska samband mellan stressnivåer och bl.a. faktorer i arbetssituationen; och 4) tagit fram faktorer som predicerar att man varit i behov av behandling för stressrelaterad ohälsa.

## Vad säger de anställda?

Ett sätt att få en uppfattning om orsakerna till höga nivåer av stress/utbrändhet är att naturligtvis uttryckligen fråga om detta. Från septembermätningen 2001 framgick följande fördelning kring vilka faktorer som medarbetarna upplevde som mest bidragande till stressen i arbetet (se figur 1):



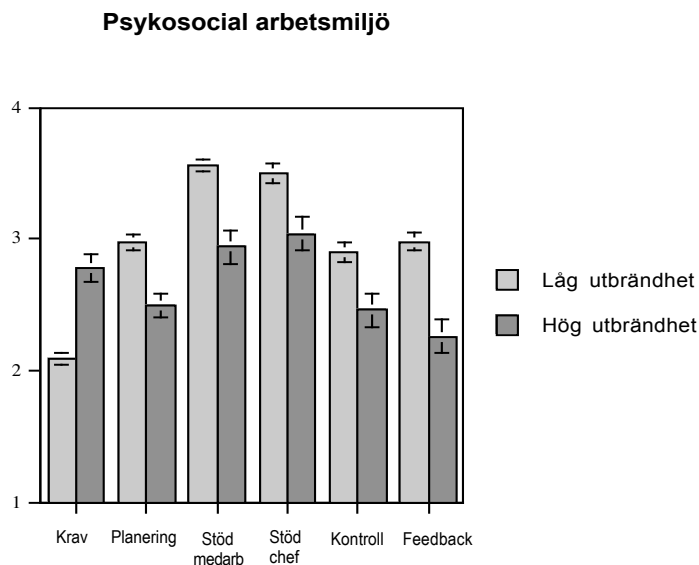
**Figur 1. De faktorer som de anställda upplevde bidrog mest till stressen i arbetet, rangordnade efter hur stor procent (%) av de anställda som upplevde att faktorn var viktigt bidragande.**

Som framgår av figuren var det faktorer som har med tidspress, högt tempo, dålig planering och framförhållning i arbetet att göra som ansågs viktigast bidragande till stress och press i arbetet. Konsekvensen av dessa faktorer är förstås att ett kvalitetsmässigt sämre arbete riskeras att utföras. Det är också den faktor som ligger i topp bland stressfaktorerna: "Att inte hinna göra sitt bästa". Att inte hinna med arbetet på ett optimalt sätt är naturligtvis en sammanfattning av en rad orsaksfaktorer, varav många finns omedelbart under i rankinglistan. Detta gäller t. ex. oplanerade händelser, för många samtidigt arbetsuppgifter och för kort framförhållning. Otillräcklig planering förefaller vara en minsta gemensam nämnare i problembilden. Intressant är att ansvar i sig inte upplevs som en tungt bidragande orsak till stressen.

## Vad utmärker gruppen som ligger i riskzonen för utbrändhet?

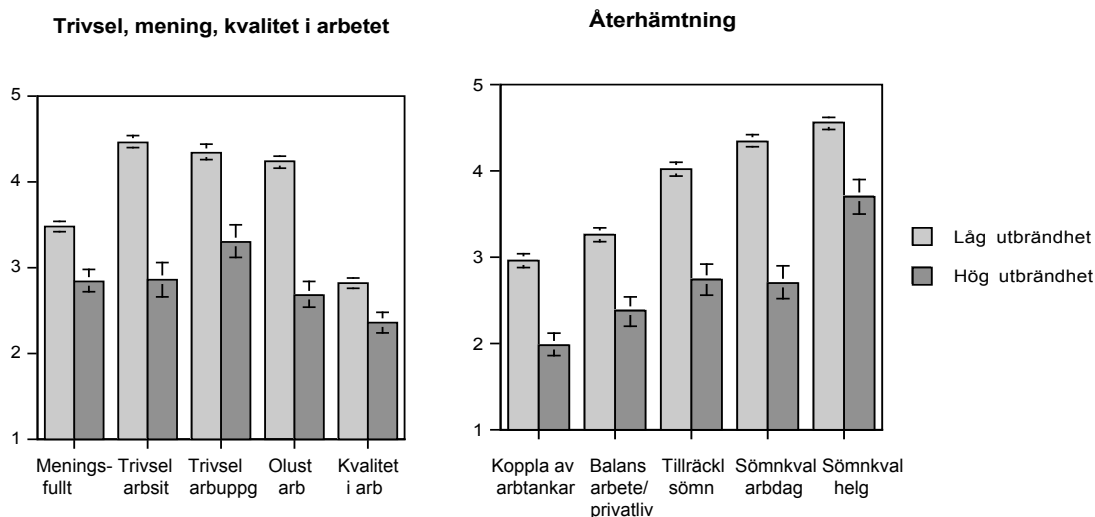
Ett annat sätt att analysera orsakerna till utbrändhet är att jämföra riskgrupper för utbrändhet med normalgrupper på en rad möjliga orsaksfaktorer. Detta gjordes med hjälp av ett s.k. t-test. Grupperna skiljde sig inte signifikant åt vad gäller kön, ålder, arbete eller avdelning. Figur 2 på nästa sida sammanfattar de signifikanta resultaten för psykosocial arbetsmiljö. Som framgår av figur 2 upplever personer i riskzonen för utbrändhet högre krav i arbetet, mer brister i planeringen, mindre stöd av medarbetare och chefer och mindre grad av egenkontroll. De är också mindre nöjda med den feedback de får. Tidigare

forskning på psykosociala faktorer har visat att en negativ balans mellan krav, kontroll och stöd verkar negativt på hälsan.



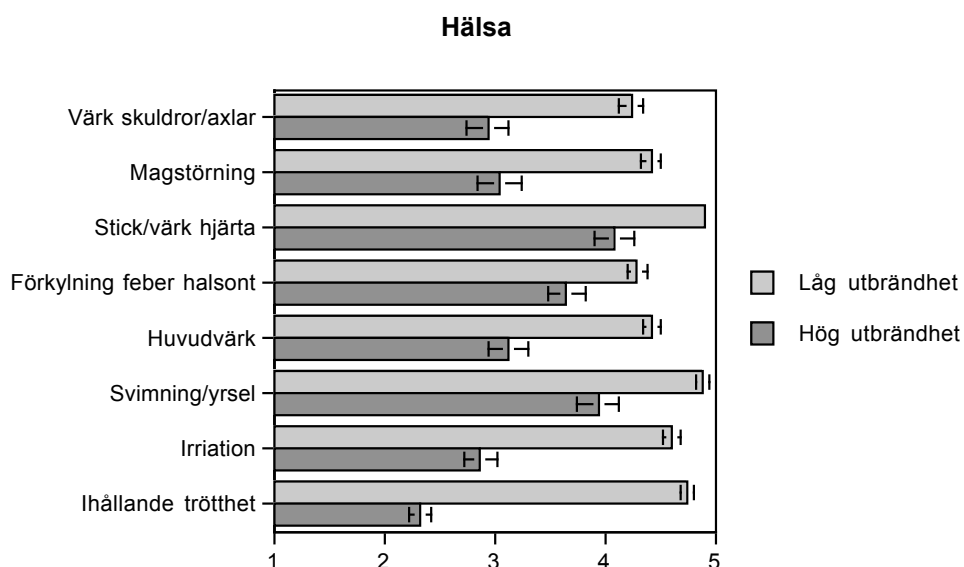
**Figur 2. Medelvärde och standardfel för psykosociala arbetsmiljöfaktorer för grupperna med hög respektive låg grad av utbrändhet. Högre värden innebär att man upplevde högre grad av respektive faktor.**

Figur 3 visar resultat för arbetstrivsel och återhämtning. En slitsam arbets-situation kan leda till lägre motivation, sämre trivsel och engagemang och kan störa återhämtningen. Detta stämmer med vad vi ser i undersökningarna på företaget. Personer med högre utbrändhetspoäng trivs också sämre med arbetet och deras återhämtning är störd.



**Figur 3. Medelvärden och standardfel för trivsel, mening och kvalitet i arbetet samt för återhämtning för grupperna med hög respektive låg grad av utbrändhetssymtom. Högre värden innebär att man upplever högre grad av respektive faktor.**

I undersökningarna framgår även att personer med högre utbrändhetssymtom också har mer andra hälsobesvär (figur 4). Ju högre poäng, ju bättre mår man och omvänt. Poäng mellan 4 och 5 visar alltså på god hälsa, medan poäng omkring 3 och under visar på tydliga besvär. Mest markant är den ihållande trötthet som dessa personer lider av. De besväras även av irritation, värk, magproblem och huvudvärk.



**Figur 4.** Medelvärden och standardfel för hälsosymtom för grupperna med hög respektive låg grad av utbrändhetssymtom. Högre värden innebär bättre hälsa och tvärtom: 5= aldrig symptom, 1=alltid symptom (i stort sett varje dag).

## Prediktion av utbrändhetssymtom

Ett tredje sätt att analysera vilka orsaker som höga nivåer av stress/utbrändhet på företaget har, är att analysera vilka möjliga orsaker som har starkast samband med utbrändhetsnivåerna. Vi har använt den statistiska metoden stegvis multipel regressionsanalys. Alla tänkbara orsaker får konkurrera om vilka som har den närmaste kopplingen till utbrändhet. Analysen tar också hänsyn till sambandet mellan de olika orsakerna eller ”prediktorerna”.

Nedan visas resultatet från den multipla regressionsanalysen, där vi analyserat vilka faktorer som bidrog mest till att förklara utbrändhetssymtom (se tabell 4). I analysens första block togs hänsyn till effekten av individfaktorer som bakgrundsvariabler, dvs.: kön, ålder, civilstånd, barn, anställningstid samt arbetsledande funktion eller ej. Som framgår av tabellen nedan visade dessa individfaktorer inte några starka samband (samtliga  $r < .20$ ) med utbrändhetssymtom. Tillsammans kunde dessa faktorer bara förklara 3,6% av utbrändhetssymtomen. Detta visar alltså att utbrändhetssymtom inte beror på om

man är man eller kvinna, om man har barn eller inte, hur gammal man är, hur länge man arbetat inom företaget eller om man är arbetsledare eller inte. Stress- och utbrändhetssymtom drabbar alla kategorier individer inom företaget.

I nästa block i analysen fick alla arbetsmiljöindex samt frågorna om att "uppleva en otydlig roll", respektive "för stort ansvar" konkurrera. Då ökade förklaringsgraden tydligt. De starkaste arbetsrelaterade faktorerna, som alltså förklarar mest av utbrändhetssymtomen, är problem med att arbetet inte upplevs meningsfullt samt att kraven i arbetet är för belastande. Tillsammans kan dessa två index förklara 30% av utbrändhetssymtomen. Även att uppleva sämre stöd från sina arbetskamrater bidrar därutöver i viss mån till utbrändhetssymtom. Förutom dessa arbetsmiljöfaktorer testades i sista blocket även indexet som handlar om att kunna koppla av från arbetet på fritiden. Detta bidrog utöver de övriga faktorerna med cirka 5% av den totala förklaringsandelen. Det är alltså viktigt att kunna dra en gräns mellan arbetet och fritiden, dvs. att kunna släppa arbetet när man kommit hem och att inte ständigt tänka på arbetet för att inte riskera att utveckla stressymtom och utbrändhet. Modellen som helhet kunde förklara 40% av variationen i utbrändhetssymtomskalan, vilket är mycket i jämförelse med jämförbar hälsoforskning.

**Tabell 4. Resultat från multipel stegvis regressionsanalys för utbrändhetssymtom. n=Antal personer i analysen, r=Korrelationskoefficient, visar samband med utbrändhetssymtom (0=inget samband, 1=total överensstämmelse), b=Standardiserad regressionskoefficient, % förändr=Hur förklaringsgraden ökar i procent vid varje steg, Tot %=Total förklaringsgrad för hela modellen.**

| Block                      | Variabler           | n   | r     | $\beta$ | % förändr | Tot % |
|----------------------------|---------------------|-----|-------|---------|-----------|-------|
| 1: Bakgrund<br>(enter)     | Kön                 | 333 | -0,18 | -0,14   | 3,6       | 40    |
|                            | Ålder               |     | -0,09 | -0,13   |           |       |
|                            | Civilstånd          |     | -0,10 | -0,07   |           |       |
|                            | Barn                |     | -0,02 | 0,08    |           |       |
|                            | Anställningstid     |     | -0,10 | -0,11   |           |       |
|                            | Arbetsledare        |     | 0,06  | 0,03    |           |       |
| 2: Arbete<br>(stegvis)     | Meningsfullt arb    |     | -0,41 | -0,36   | 16,2      |       |
|                            | Krav                |     | 0,34  | 0,28    | 13,8      |       |
|                            | Socialt stöd medarb |     | -0,37 | -0,08   | 1,3       |       |
| 3: Avkoppling<br>(stegvis) | Koppla av arb       |     | -0,36 | -0,26   | 5,1       |       |

Testade variabler som inte gav ett eget signifikant bidrag till modellen var: (Arbete) Egen kontroll, Aktiv kontroll, Bra planering, Stöd från chef, Feedback, Kvalitet i arbetet, Otydlig roll och För stort ansvar.

### *Vilka är de viktigaste aspekterna av "Meningsfullt arbete"?*

För att analysera närmare vad som ligger bakom effekten av de signifikanta faktorerna har vi analyserat vilka som var de viktigaste frågorna i respektive

index när det gäller att förklara utbrändhetssymtom. I tabell 5 på nästa sida ses de ”starkaste” frågorna för indexet ”Meningsfullt arbete”, dvs. vilka enskilda frågor i det indexet som gav starkaste bidragen till att förklara utbrändhetssymtom (ingående frågor i indexet redovisas i Bilaga 1). Tabelluppställningen skall tolkas så att när effekten av bakgrundsvariablerna var kontrollerad för i block 1 (dessa förklarade tillsammans 3,9%) fick alla indexfrågorna ”slåss mot varandra” i block 2 av analysen. Det starkaste sambandet fanns för frågan om man upplevde arbetet som meningsfullt; dvs. om man inte gjorde det låg man högst i utbrändhetssymtom. Denna fråga gick först in i regressionsmodellen (efter kontroll för bakgrundsfrågorna) och kunde öka förklaringsgraden med 14,6%. I viss mån kunde även frågorna om att inte känna sig stolt över sitt arbete, om att *inte* (omvänd kodning) ha för lite att göra samt om att uppleva arbetet som alldeles för enformigt bidra med ytterligare någon procents förklaring av variationen i utbrändhetsskalan.

**Tabell 5. Resultat från multipel regressionsanalys för utbrändhetssymtom. n=Antal personer i analysen, r=Korrelationskoefficient, visar samband med utbrändhetssymtom (0=inget samband, 1=total överensstämmelse), b=Standardiserad regressionskoefficient, % förändr=Hur förklaringsgraden ökar i procent vid varje steg, Tot %=Total förklaringsgrad för hela modellen.**

| Block                                  | Variabler                             | n   | r     | $\beta$ | % förändr | Tot % |
|----------------------------------------|---------------------------------------|-----|-------|---------|-----------|-------|
| 1: Bakgrund<br>(enter)                 | Kön                                   | 330 | -0,16 | -0,11   | 3,9       | 23,1  |
|                                        | Ålder                                 |     | -0,11 | -0,14   |           |       |
|                                        | Civilstånd                            |     | -0,08 | -0,07   |           |       |
|                                        | Barn                                  |     | 0,01  | 0,17    |           |       |
|                                        | Anställningstid                       |     | -0,10 | -0,06   |           |       |
|                                        | Arbetsledare                          |     | 0,01  | -0,12   |           |       |
| 2: Meningsfullt<br>arbete<br>(stegvis) | Mitt arbete är meningsfullt           |     | -0,39 | -0,28   | 14,6      |       |
|                                        | Jag är stolt över mitt arbete         |     | -0,35 | -0,18   | 2,4       |       |
|                                        | Jag har för lite att göra             |     | 0,07  | -0,15   | 1,0       |       |
|                                        | Mitt arbete är alldeles för enformigt |     | -0,31 | -0,16   | 1,2       |       |

### *Vilka är de viktigaste aspekterna av ”Krav” i arbetet?*

Samma analys gjordes för frågorna som ingick i indexet ”Krav” (ingående frågor i indexet redovisas i Bilaga 1). Resultatet ses i tabellen nedan, och som framgår var det att uppleva att man ofta arbetar under stark psykisk stress som föll ut som den starkaste enskilda frågan. Efter bakgrunds faktorerna var kontrollerade för gick den in först och förklarade utöver bakgrundsvariablerna 18,8% av utbrändhetssymtomen. Därutöver bidrog även upplevelsen av att det ställs orimliga krav på en i arbetet samt att ens arbete aldrig blir klart oavsett hur mycket man anstränger sig med viss egen förklaringsandel.

**Tabell 6. Resultat från multipel regressionsanalys för utbrändhetssymtom. n=Antal personer i analysen, r=Korrelationskoefficient, visar samband med utbrändhetssymtom (0=inget samband, 1=Total överensstämmelse),  $\beta$ =Standardiserad regressionskoefficient, % förändr=Hur förklaringsgraden ökar i procent vid varje steg, Tot %=Total förklaringsgrad för hela modellen.**

| Block                  | Variabler                                                                | n   | r     | $\beta$ | % förändr | Tot % |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|-------|---------|-----------|-------|
| 1: Bakgrund<br>(enter) | Kön                                                                      | 327 | -0,14 | -0,16   | 3,2       | 27,3  |
|                        | Ålder                                                                    |     | -0,09 | -0,05   |           |       |
|                        | Civilstånd                                                               |     | -0,11 | -0,09   |           |       |
|                        | Barn                                                                     |     | 0,01  | 0,08    |           |       |
|                        | Anställningstid                                                          |     | -0,11 | -0,13   |           |       |
|                        | Arbetsledare                                                             |     | -0,08 | 0,07    |           |       |
| 2: Krav<br>(stegvis)   | Jag arbetar ofta under stark psykisk stress                              |     | 0,42  | 0,29    | 18,8      |       |
|                        | Människorna jag möter ställer orimliga krav på mig                       |     | 0,39  | 0,22    | 4,4       |       |
|                        | Mitt arbete tycks aldrig bli klart oavsett hur mycket jag anstränger mig |     | 0,31  | 0,12    | 0,9       |       |
|                        |                                                                          |     |       |         |           |       |

En regressionsanalys kan lika gärna tolkas omvänt – de som upplevde sitt arbete som mest meningsfullt och kraven som rimligare rapporterade lägst utbrändhetsnivåer. De är alltså hälsofrämjande faktorer.

För företagets del framstår alltså två aspekter av arbetssituationen som särskilt riskabla ur stress- och hälsosynpunkt. Å ena sidan gäller det den negativa stress som uppstår av att inte uppleva hög meningsfullhet i arbetet. Å andra sidan gäller det den tärande stress som kommer av att arbetskraven som ställs i arbetet innebär att man ofta arbetar under stark psykisk stress. Vidare, när kraven upplevs som orimliga och/eller när man hamnat i en arbetssituation där man upplever att man inte kan bli klar med sitt arbete oavsett hur mycket man anstränger sig, så är situationen skadlig och risken för stress- och utbrändhetssymtom ökar.

## Prediktion – kontakt med Stressmottagningen för stressbesvär & utbrändhet

Under projektets gång kunde man bistå med individuella rådgivningssamtal och behandling för personer som hade drabbats av stressrelaterade besvär och/eller utbrändhet. En del av dessa personer kunde fortsätta arbeta med stöd av rådgivning/behandling, men ett antal personer var så pass dåliga att de tvingades sjukskriva sig och erbjöds då vanligen behandling via Stress-mottagningen vid IPM. Ett fjärde sätt att förstå orsakerna bakom utbrändhet är att analysera vilka undersökningsvariabler som kan användas för att förutsäga vilka som kommer att drabbas av utbrändhet i betydelsen söka hjälp/behandling. Vi använde en likartad teknik som ovan (logistisk regression) för dessa analyser.

## *Riskfaktorer*

De resultat som presenteras nedan handlar om vilka faktorer som innebär ökad risk att drabbas av stressrelaterade besvär eller sjukskrivning p.g.a. stress/utbrändhet. Analyserna är gjorda på de personer som sökt kontakt och hjälp för stressbesvär via projektet. De faktorer som ingår i analyserna är hämtade från frågeformuläret september 2000. Alltså handlar det om att analysera riskfaktorer som föregår att man senare söker hjälp för stressproblem eller insjuknande i stressrelaterad sjukdom. Totalt hade vi kontakt med över 40 personer från september-00 till september-02 som vi träffade för rådgivning eller remitterade till behandling för stressrelaterade besvär. I analyserna nedan ingår 23 personer som hade svarat på septemberformuläret 2000. Av dessa fick 6 personer rådgivning vid ett eller ett par tillfällen av psykolog i projektet, 16 personer fick behandling vid Stressmottagningen/IPM och en person hade annan behandling. Av de som fick behandling på Stressmottagningen var 10 personer sjukskrivna. Sjukskrivningarna varierade mellan några veckor upp till ca ett år.

I tabell 7 ses riskvärden (OR = odds ratio) i den första kolumnen för respektive faktor. De faktorer som redovisas nedan är de som, var för sig, i statistiska analyser visade sig signifikant öka risken för stressbesvär som man sökte hjälp för. Varje riskvärde i tabellen nedan gäller alltså hur den enskilda faktorn själv, utan hänsyn till övriga faktorer, relaterar till utfallet (sökt hjälp för stressbesvär/utbrändhet). Som framgår av tabellen innebär högt belastande arbetskrav att risken att drabbas av stressbesvär ökar 5,9 gånger (590%), jämfört med att inte arbeta under högt belastande krav. Det är ett mycket högt riskvärde. Dessutom anges det så kallade konfidensintervallet för oddskvoten. Detta anger det intervall inom vilket den ”sanna” oddskvoten ligger med 95% sannolikhet. Om man var arbetsledare innebar resultatet en 4 gånger förhöjd risk och att ha en otydlig roll förhöjde risken för stressbesvär 3 gånger.

På samma sätt ses i tabellen 3 – 4 gånger förhöjda riskvärden om man besväras av bristande återhämtning, dvs. om man upplever att man inte kan koppla av när man kommer hem, får för lite sömn och/eller har svårt att dra en gräns mellan arbetet och fritiden. Hälsosymtom som trötthet, spändhet, depressiva symtom och magproblem är också varningssignaler som innebär att man löper mellan 3,6 och 7 gånger högre risk att längre fram drabbas av stressrelaterade problem som leder till att man söker hjälp för dem, alternativt blir sjukskriven. Observera att i stort sett alla andra variabler testats men inte visat signifikanta resultat. Detta inkluderar kön, ålder, familjesituation, typ av arbete m.m.

**Tabell 7. Univariata logistiska regressionsanalyser (dvs. gjorda separat för varje variabel) för sökt kontakt för stressrelaterade besvär. I tabellen redovisas de variabler som gav signifikant förhöjda riskvärden. OR=Odds ratio (riskkvot), CI Lower=Konfidensintervallets lägre gräns, CI Upper=Konfidensintervallets högre gräns. p=Statistisk signifikansnivå.**

| Logistiska Regressionsanalyser (univariata) |                                            |      |            |            |      |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|------|------------|------------|------|
| Signifikanta                                | OBV                                        | OR   | C.I. Lower | C.I. Upper | p    |
| <i>Arbetssituation</i>                      |                                            |      |            |            |      |
|                                             | Krav-index                                 | 5,94 | 2,06       | 17,12      | .001 |
|                                             | Arbetsledare                               | 4,04 | 1,34       | 12,00      | .013 |
|                                             | Otydlig roll                               | 3    | 1,00       | 9,00       | .05  |
| <i>Koppla av-Återhämtning</i>               |                                            |      |            |            |      |
|                                             | Kan inte lätt koppla av när jag kommer hem | 4,1  | 1,07       | 15,74      | .029 |
|                                             | För lite sömn                              | 3,56 | 1,11       | 11,36      | .033 |
|                                             | Svårt dra gräns arb-fritid                 | 3,36 | 1,14       | 9,91       | .028 |
|                                             | Ej koppla av tankar, vaknar tänker arb     | 3,19 | 1,07       | 9,49       | .037 |
| <i>Trötthet/Hälsa</i>                       |                                            |      |            |            |      |
|                                             | Ihållande trötthet                         | 7,02 | 2,31       | 21,41      | .001 |
|                                             | Spänd - index (Melamed)                    | 5,44 | 1,78       | 16,67      | .003 |
|                                             | Depression - index (HAD)                   | 4,42 | 1,29       | 15,22      | .018 |
|                                             | Utbrändhetsskala                           | 4,2  | 1,40       | 12,57      | .010 |
|                                             | Magstörning                                | 3,62 | 1,08       | 12,14      | .037 |

### *De starkaste riskfaktorerna för stressbesvär och utbrändhet*

För att komma fram till vilken eller vilka av faktorerna – i konkurrens med varandra – som medför den högsta risken för att drabbas av stressbesvär, genomfördes en så kallad ”Stegvis logistisk regression”. I den analysen låter man faktorerna samtidigt ”konkurrera” om vilken/vilka faktorer som ger mest förklaring till det utfall man studerar.

Den analys som redovisas i tabell 8 nedan gällde vilken arbetsrelaterad faktor (av de tre signifikanta arbetsfaktorerna) som utgör största risken till varför man söker hjälp för stressbesvär och utbrändhet.

**Tabell 8. Stegvis logistisk regressionsanalys för sökt kontakt för stressrelaterade besvär. Testade variabler var de tre signifikanta arbetsvariablerna (tabell T). OR=Odds ratio (riskkvot), CI Lower=Konfidensintervallets lägre gräns, CI Upper=Konfidensintervallets högre gräns. p=Statistisk signifikansnivå.**

| Stepwise Logistisk Regressionsanalys<br>Arbetsvariabler |              |       |      |       |      |       |      |
|---------------------------------------------------------|--------------|-------|------|-------|------|-------|------|
| Signifikanta                                            | OBV          | OR    | C.I. | Lower | C.I. | Upper | p    |
|                                                         | Krav-index   | 5,94  |      | 2,01  |      | 17,52 | .001 |
|                                                         | Otydlig roll | 3,211 |      | 1,06  |      | 9,73  | .039 |
| <i>Ej i modell</i>                                      |              |       |      |       |      |       |      |
| Arbetsledare                                            |              |       |      |       |      |       |      |

Som framgår av tabellen ovan var det två av de tre arbetsfaktorerna som, när de fick "tävla" tillsammans, gav egna signifikanta bidrag till att förklara risken för stressbesvär/utbrändhet. Dessa var: Upplevda krav i arbetet och om man upplevde sig ha en otydlig roll.

När alla signifikanta faktorer (11 st) lades in i en likadan analys, så var det faktorerna "Att inte lätt kunna koppla av arbetet när man kommer hem" och indexet "Krav" som blev signifikanta riskfaktorer för stressbesvär och utbrändhet. Det är viktigt att notera att dessa två faktorer: Krav och att koppla av från arbetet är de enda prediktorerna som gick in i modellen. Att dessa slår ut t ex depressions- och spändhetsindexen samt ihållande trötthet är anmärkningsvärt, då dessa symtom ligger mycket nära det som personerna besvärar av. Alltså är det framförallt en fråga om arbetsbelastning och avgränsning av arbetet som är riskfaktorer för att en person senare skall utveckla stressbesvär och utbrändhet – inte en personlig läggning där depressiva problem, spändhet eller trötthet predicerar problemen.

**Tabell 9. Stegvis logistisk regressionsanalys för sökt kontakt för stressrelaterade besvär. Testade variabler var alla signifikanta variabler (tabell 7). OR=Odds ratio (riskkvot), CI Lower=Konfidensintervallets lägre gräns, CI Upper=Konfidensintervallets högre gräns. p=Statistisk signifikansnivå.**

| Stepwise Logistisk Regressionsanalys                      |     |      |            |            |      |  |
|-----------------------------------------------------------|-----|------|------------|------------|------|--|
| Alla signifikanta variabler (Arbete, Återhämtning, Hälsa) |     |      |            |            |      |  |
| Signifikanta                                              | OBV | OR   | C.I. Lower | C.I. Upper | p    |  |
| Ej lätt koppla av                                         |     | 4,92 | 1,27       | 18,98      | .021 |  |
| Krav-index                                                |     | 3,68 | 1,08       | 12,58      | .038 |  |
| <i>Ej i modell</i>                                        |     |      |            |            |      |  |
| Otydlig roll                                              |     |      |            |            |      |  |
| Arbetsledare                                              |     |      |            |            |      |  |
| Vaknar tänker på arbete                                   |     |      |            |            |      |  |
| Gräns mellan arbete-fritid                                |     |      |            |            |      |  |
| För lite sömn                                             |     |      |            |            |      |  |
| Ihållande trötthet                                        |     |      |            |            |      |  |
| Depression - index (HAD)                                  |     |      |            |            |      |  |
| Spänd - index (Melamed)                                   |     |      |            |            |      |  |
| Magstörning                                               |     |      |            |            |      |  |

## *Krav – Vad är mest belastande?*

Eftersom indexet för Krav var den mest avgörande faktorn i arbetsmiljön som bidrog till stressrelaterad ohälsa på företaget, så har vi analyserat alla frågor som ingår i Krav-indexet var för sig, för att tydliggöra vilka delar av kravbelastningen som är ”mest riskabla”. Som framgår av tabellen nedan handlar det om att arbeta under stark psykisk stress, att uppleva att arbetet aldrig blir klart oavsett hur mycket man anstränger sig och att alltför många människor gör anspråk på ens tid. Det tycks alltså inte bara handla om höga krav, utan orimliga krav. Upplever man något av detta innebär det alltså en signifikant förhöjd risk (3,3–5,5 ggr) för att drabbas av allvarligare stressbesvär.

**Tabell 10. Univariata logistiska regressionsanalyser (dvs. gjorda separat för varje variabel) för sökt kontakt för stressrelaterade besvär. Testade variabler var alla frågor som ingår i Krav-indexet. I tabellen redovisas de variabler som gav signifikant förhöjda riskvärden. OR=Odds ratio (riskkvot), CI Lower=Konfidensintervallets lägre gräns, CI Upper= Konfidensintervallets högre gräns. p=Statistisk signifikansnivå.**

| Logistiska Regressionsanalyser (univariata)   |     |      |            |            |      |  |
|-----------------------------------------------|-----|------|------------|------------|------|--|
| Signifikanta                                  | OBV | OR   | C.I. Lower | C.I. Upper | p    |  |
| Arbetar ofta under stark psykisk stress       |     | 5,53 | 1,42       | 21,57      | .014 |  |
| Arbete blir aldrig klart oavsett ansträngning |     | 3,83 | 1,14       | 12,85      | .030 |  |
| För många gör anspråk på min tid              |     | 3,39 | 1,03       | 11,21      | .045 |  |

# Råd och rekommendationer

Nedan sammanställs våra råd och rekommendationer för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön på företaget utifrån undersökningsresultaten. Dessa ges med mål att förbättra förutsättningarna för god medarbetarhälsa inom organisationen. Råd och rekommendationer är också grundade i det material som togs fram vid feedbackdiskussionerna vintern 2000/2001 kring vad stressen berodde på och förslag på åtgärder.

## Ledningsfråga, högsta ledningens inflytande och ansvar

Allt hälsoarbete inom en organisation är beroende av ledningens inställning och agerande. Den högsta ledningen i ett företag påverkar en organisations kultur och värderingar med sina beslut, prioriteringar, uttalanden och beteenden. För att hälsoarbete inom en organisation skall ha en chans att lyckas och få långsiktiga effekter är det nödvändigt att ledningen är engagerad i arbetet. Detta eftersom arbetsmiljöarbete är så nära förknippat med företagets långsiktiga strategier och prioriteringar och med en helhetssyn på verksamheten. För att arbetsmiljöstrategier och åtgärder skall upplevas ha giltighet, behöver ledningen ge mandat för dem. Utan ledningens tydliga aktivitet på dessa punkter brister ofta arbetsmiljöarbetet. Från medarbetare och mellanchefer tar man inte arbetsmiljöarbetet på allvar om man är osäker på vad ledningen egentligen tycker om det. Detta gäller generellt för alla företag, och i hög grad även för detta företag. Det är vår uppfattning att det är av yttersta vikt att företaget självt äger dessa frågor, driver dem, och att detta endast kan göras på uppdrag av och med aktivt stöd av den verkställande ledningen. Detta skulle påverka övriga ledares, samtliga chefers inom företaget, ansvar och agerande i dessa frågor och ge koherens åt åtgärder och långsiktigt arbete.

## Organisationsutveckling

Resultaten från feedbackdiskussionerna och våra frågeformulär visade på ett antal viktiga organisatoriska områden att utveckla vidare för att minska stressen och hälsoföljder på grund av arbetet.

### *Struktur*

För en organisation av denna storlek är tydliga strukturer mycket viktiga för effektiviteten i arbetet och för god medarbetarhälsa. Tydlighet i organisationens struktur ger klarhet kring roller, ansvarsfördelning, beslutsfattande och är en förutsättning för god internkommunikation och informationsspridning. Ett viktigt resultat ur vår undersökning var att upplevelsen av att ha en otydlig roll

var en av de starkaste prediktorerna för utbrändhet. En stor risk för utbrändhet ligger i upplevelsen av att man inte vet vad man bör fokusera på bland många viktiga uppgifter i en dåligt definierad roll. Resultatet av en sådan situation kan lätt bli att man splittrar sig i många olika delroller och inte har möjlighet att vara effektiv i egentligen någon av dessa. Individen får anstränga sig maximalt, men utan att nå optimala resultat. Detta kan i förlängningen leda till minskat engagemang hos medarbetaren, utmattning och hopplöshetskänslor. Följden kan bli utbrändhet eller annan hälsopåverkan. Organisationen förlorar under tiden både produktion och eventuellt en medarbetare. Med tydligare organisationsstrukturer, ansvarsfördelning och rolldefinitioner kan denna riskfaktor minimeras. Här är chefens roll väsentlig i att utifrån organisationens och sin avdelnings mål, bryta ned dessa och prioritera bland arbetsuppgifter för respektive medarbetare. På så sätt, i dialog med medarbetaren, kan medarbetarrollen definieras och avgränsas.

## *Information och kommunikation*

Nära förknippat med organisationsstruktur ligger kommunikation och information. Ur våra feedbackdiskussioner framgick ett behov av förbättrad internkommunikation och informationsspridning. Medarbetarna saknade kommunikation mellan olika avdelningar inom företaget, och efterlyste kanaler för information inom grupper respektive vertikalt inom företaget. Att ha tillgång till relevant information, både av mer övergripande och mer specifik karaktär, ger medarbetaren en gynnsam utgångspunkt via högre egenkontroll, bättre möjlighet till inflytande och mer effektivt utnyttjande av resurser och tid. Den enskilde medarbetaren skulle också därigenom få en stärkt känsla av sammanhang, som kan öka arbetsengagemanget i företaget. Här har företaget en viktig uppgift att se över informationsflöde och –kanaler som kan gynna effektivitet, produktionskapacitet och medarbetarnas upplevelse av kontroll. Vidare finns en viktig uppgift i att strukturera den information som finns och göra den tillgänglig för alla eller så många som möjligt beroende på typ av information.

Det har även ur feedbackdiskussionerna framgått problem med dokumentation. På grund av den höga tidspressen får ofta dokumentation av utfört arbete och processer stryka på foten. Därav uppstår brister i effektiv kunskapsöverföring, utvärdering och kvalitetssäkring. Att beräkna och avsätta tid för dokumentation är dock en viktig investering för att företaget skall kunna arbeta effektivt och säkert och vara motståndskraftigt olika konjunkturer etc.

En punkt som många berörde i feedbackdiskussionerna var mötesdisciplin, och vinsten med att förbereda möten med agenda och relevant deltagarlista. Många upplevde även att för mycket tid var bunden i möten, och menade att egen arbetstid försvann på det sättet. Möten är viktiga, men det är viktigare att prioritera vilka möten som är väsentliga och hur man lägger upp dem på bästa

sätt. Här har varje ledare ett ansvar att föregå med gott exempel. En checklista för god möteskultur kan innehålla följande punkter:

- Syfte – Vad är syftet med mötet?
- Mötesdeltagare – Vilka personer behöver vara med?
- Framförhållning – Planera för och kalla till mötet i god tid.
- Agenda – Sätts samman och distribueras innan mötet, helst med kallelsen.
- Mötesetik – Att komma i tid till mötet, att anmäla förhinder i tid, att följa mötesordningen och ha med sig möteshandlingar, att inte boka möten för tätt så att man har möjlighet att delta under hela mötet och förflytta sig emellan möten etc.
- Mötesledare, mötessekreterare – Utse någon som leder mötet och någon som ansvarar för att dokumentera diskussionsteman och beslut.
- Övriga frågor – Ge utrymme för deltagarna att ta upp frågor som berör ämnet, men som inte specificerats på agendan.
- Sammanfattning – Mötesledaren eller mötessekreteraren sammanfattar vad som sagts/beslutats.
- Uppföljning – Hur går vi vidare? Vilka åtgärder skall göras till följd av mötet och vem ansvarar för vad?

Även den särskilda informationskultur som uppstår via e-post och mobiltelefonikommunikation diskuterades som ett arbetsmiljöproblem. Risken är stor att en del av e-postinformationen är icke-relevant för många medarbetare på grund av att mediet gör det lätt att använda stora e-postlistor och att ”klicka på send-knappen” (jmf t.ex. telefonsamtal eller personliga samtal). Emellertid är det inte något att sträva efter att sprida så stor mängd information som möjligt. Vår förmåga att hantera informationsmängder är begränsad och det tar tid för hjärnan att ta in och sortera bland den information som den presenteras för. I en situation där man redan är högt belastad och har lite fri arbetstid leder alltför stor informationsmängd till störning av koncentration samt att man får minskad tid att arbeta. Här gäller det att utveckla e-postpolicys inom företaget, samt att själv hitta sätt att effektivt hantera detta informationsmedium (t.ex. genom att endast besvara e-post en gång om dagen etc.). På samma sätt är mobiltelefoner något som kan öka stress och belastning i och med att man med hjälp av dem i princip alltid är nåbar, även när man egentligen är upptagen eller när man borde koppla av från arbetet. Att vid sådana tillfällen slå av sin mobiltelefon är således ett enkelt, men viktigt stresshanteringsmedel.

Vidare uttryckte många att man saknade informella möten och social kontakt med sina kollegor. Exempelvis välkomnar inte organisationskulturen gemensamma raster/fikapauser, och rast-/fikarum saknas i stor utsträckning i arbetslokalerna. Från stress- och hälsosynpunkt är det alltid positivt att ta pauser och raster under arbetsdagen, för att minska problem med hög uppvarvning och för att öka effektiviteten i arbetet. Det finns många forskningsstudier som stödjer uppfattningen att det sociala klimatet är en mycket viktig faktor för att öka trivseln på en arbetsplats och för att minska risken för arbetsrelaterad ohälsa. Kommunikationen och samarbetet kan förstärkas, vilket kan bidra till bättre

arbetsresultat. Emellertid tyder undersökningsresultaten på att de flesta av företagets anställda upplever ett positivt socialt klimat på arbetsplatsen.

### *Framförhållning/Planering/Proaktivitet*

En av de stora stressorerna i arbetsmiljön på företaget är bristande framförhållning och planering av arbetet. Detta är en känd riskfaktor för negativ stress och hälsosymtom. Företaget behöver se över orsakerna till dessa problem. Hur kan projekt och arbeten planeras bättre? Hur kan möjligheterna till framförhållning öka? Här gäller det att tänka i termer av organisationsstruktur, mål, resurser, projektplanering och implementering. Ledning, process och kommunikation är viktiga aspekter av detta problemområde.

### *Ledarskap, Ledarstöd*

Organisationsutveckling är till stor del beroende av ledarskapet, varför det är viktigt att satsa på ledarutbildningar och ledarstöd inom företaget. Enligt resultaten ovan är faktorer som planering, framförhållning och effektivitet i organisationen väsentliga för bättre psykosocial arbetsmiljö. Till de viktigaste faktorerna hör också, mer konkret, chefers ansvar för och hantering av den anställdes kravbelastning, rolltydlighet, feedback på pågående och utfört arbete och den anställdes möjligheter till återhämtning. Ledargrupper inom företaget bör vidareutveckla dessa frågor för att hitta ett bra förhållningssätt och goda rutiner. Ledare bör även ges stöd i dessa frågor via mentorer och ledarutbildningar.

## Kravbelastningen

Den avgörande faktorn när det gällde om man skulle utveckla stressrelaterade problem eller drabbas av utbrändhet var upplevelsen av kravbelastning i arbetet. Höga krav i arbetet är förstås normalt för ett flertal i dagens arbetsliv. Dock finns det en gräns där kraven upplevs som så belastande att de inte längre blir stimulerande, utan tärande. Situationen riskerar då att leda till utmattning, hälso-påverkan och produktionssänkning. Observera att det inte var en upplevelse av att ha för stort ansvar som var förknippat med höga krav, utan snarare bristande planering och den resulterande överbelastningen av plötsliga och samtidiga krav som tenderade att leda till stressrelaterad ohälsa. Till detta hör även otydligheten i arbetsdirektiv, vilket resulterar i att flera samtidiga aktiviteter används för att täcka av ett otydlighetsspektrum. Här har företaget en mycket viktig uppgift att tidigt upptäcka medarbetare som upplever sig ha alltför hög kravbelastning. Man kan för detta ändamål använda sig av ett kortfattat frågeformulär för att fånga in kravbelastningen. Men den viktigaste metoden är att i regelbundna medarbetarsamtal följa upp kravbelastningen hos respektive anställd, att arbeta med rolltydlighet och prioritering bland arbetsområden (se även "Chefens viktiga roll" under rubriken: Förebyggande hälsoarbete)

## Förebyggande hälsoarbete

Den bästa investeringen ett företag kan göra för att minska negativa effekter av stress bland medarbetarna är att satsa på ett gott förebyggande hälsoarbete inom organisationen.

### *Ledningsfråga och långsiktigt arbete*

Som tidigare nämnts är ledningens kunskap, agerande och mandat den viktigaste förutsättningen för ett gott förebyggande hälsoarbete inom en organisation. Det är också viktigt att arbetsmiljöarbetet är något som görs långsiktigt och som hela tiden följs upp och utvecklas. Organisationsstrukturer förändras långsamt och företaget måste ständigt utveckla sig för att möta krav från den omgivande miljön (kunder och marknad etc.). På samma sätt är medarbetarhälsa något som ständigt förändras i relation till arbetsmiljön. Arbetsmiljöfrågorna måste därför ständigt vara levande inom en organisation och utgångspunkten när man arbetar med detta måste vara att man aldrig blir ”klar” med ett sådant arbete.

### *Kompetens inom företaget – personalavdelningens viktiga roll*

På grund av att arbetsmiljöarbetet är något som ständigt måste pågå inom en organisation är det väsentligt att kompetens inom detta område finns på olika nivåer inom företaget. Särskilt viktigt är det att företaget självt äger denna kunskap, då man där bäst känner till organisationens tillgångar och brister, och då arbetsmiljöarbetet inte går att avgränsa till tidsbegränsade projekt som ”köps in”. Personalavdelningen, i samarbete med ledningen, har här en viktig roll och bör därför tilldelas tillräckliga resurser för att vara den viktiga länken i utvecklandet av den psykosociala arbetsmiljön inom företaget. I dagens arbetsliv är personalfrågorna väsentliga. Arbetsbelastningen inom företaget är som tidigare diskuterats nästan uteslutande av mental karaktär. Hur personalen mår och fungerar mentalt är därför avgörande. Personalavdelningens resurser och arbetsinriktning måste därför anslås i proportion till detta och inriktas mot mer organisatoriska frågor, förebyggande och rehabiliterande arbete när det gäller psykosocial medarbetarhälsa. En struktur för arbetet med dessa frågor bör utvecklas, där arbetsuppgifter och arbetsgång definieras mellan högsta ledningen, personalavdelningen, chefer och företagshälsovård (motsv.). Detta i enlighet med de riktlinjer som finns för arbetsgivare att följa enligt ”Systematiskt arbetsmiljöarbete”.

### *Chefens viktiga roll*

Chefen har en utomordentligt viktig roll i det förebyggande hälsoarbetet. Chefen är modell, ledare och stöd för den anställde. Chefernas personalansvar bör

prioriteras och det är därför viktigt att varje ledare inte har för många personer närmast under sig. Detta för att ha tillräckligt med tid för sitt personalarbete. Helst bör varje ledare inte ha mer än 15 personer att vara närmaste chef för. När det gäller vad chefen kan/bör göra för att minska stressbesvär bland sina medarbetare så kan följande nämnas:

Medarbetarsamtalet är det viktigaste verktyget, kanske viktigare än vad många kan tro, i förebyggandet av negativ stress i arbetet. Via samtal kan de allra flesta problem stävjas och åtgärdas, under förutsättning att de hålls regelbundet och att man som chef kan skapa en så öppen dialog med sina medarbetare som möjligt. När det gäller dessa samtal är det viktigt att som chef göra fyra saker: Fråga, lyssna, bekräfta och åtgärda. Både chef och medarbetare har ett ansvar för att ta upp problem, men som chef har man man ansvaret att ställa frågor om arbetsbelastningen och om hur personen mår på arbetet. Berättar medarbetaren om besvär är det ytterst viktigt att chefen tar sig god tid att lyssna och med sina svar bekräftar att man har förstått situationen. De allra flesta medarbetare anstränger sig till det yttersta för att klara av sitt arbete. Därför bör det alltid tas på allvar om någon nämner svårigheter med arbetsbelastning eller stressymtom. Man kan då utgå ifrån att detta är ett väsentligt problem för individen. Som chef bör man därför direkt försöka finna olika sätt att åtgärda situationen. På samma sätt skall man som chef vara accepterande inför medarbetare som säger nej till något uppdrag eller någon arbetsuppgift. Medarbetaren säger förmodligen inte nej i första taget, utan bara när vederbörande känner sig tvungen till detta för att belastningen är för stor. En god regel när det gäller att åtgärda arbetssituationen för en medarbetare med stressymtom är: Ändra hellre för tidigt än för sent. Då har åtgärderna störst chans att ge god och snabb effekt.

När man som god chef accepterar ett nej från en medarbetare eller skall avlasta någon belastad medarbetare kan det ibland leda till att chefen själv måste säga nej till egna högre chefer. Detta är förstås inte alltid lätt, dvs. man måste ha mod och pondus att stå upp för sin personal även i hårda tider (kanske särskilt i hårda tider, då fler kan uppleva stressproblem). Här kan det hjälpa att tänka på att ingen tjänar på att problemen inte tas upp. Åtgärdas de inte kommer de förr eller senare att drabba enhetens produktion.

Ur belastningstolerans- och återhämtningsperspektiv bör man som chef alltid räkna med marginaler. Medarbetare klarar stark och intensiv belastning under perioder, men klarar det inte kontinuerligt utan återhämtning. När arbete i projekt planeras bör därför de enskilda individernas ansträngningstoppar förutses och efter dessa bör en lugnare period ta vid. Att varva hög belastning med lägre är en viktig förutsättning för att bästa funktionsförmåga upprätthålls och för att minska riskerna för stressrelaterad ohälsa.

När det gäller medarbetare med stressproblem kan det vara bra att som chef ta hjälp av personalavdelningen eller att rådgöra med företagshälsovården (motsv.) angående vad som kan göras. Chefen kan även uppmuntra individen att själv ta

hjälp för sina besvär, antingen via företagshälsovård eller via offentlig eller privat vård.

Allmänt sett när det gäller att förebygga stressproblem har chefen en viktig roll i att ge beröm och feedback till den anställde. Dessa faktorer gynnar starkt arbetstrivsel och hög produktion.

På samma sätt som diskuterats ovan är det viktigt att cheferna själva får tid för egen återhämtning och att chefer ges stöd och tillgång till bollplank/mentorer i sina roller för att inte bränna ut sig och för att vara goda ledare.

## *Utbildning*

Utbildning är ett väsentligt inslag i det förebyggande arbetet för att minska medarbetarohälsa. Såväl ledarutbildningar som medarbetarutbildningar är viktiga. Ledare kan ha stor nytta av utbildning och diskussioner kring hur man förebygger, upptäcker och åtgärdar arbetsrelaterad ohälsa hos personal. Detta går att koppla till organisatoriska frågor, frågor kring gott ledarskap och hur man skapar goda arbetsgrupper. En god strategi är att detta ingår som obligatoriska moment i de chefs- och ledarutbildningar som ges inom företaget. I medarbetarutbildningar kan frågor om relationen mellan arbetsliv, privatliv, stress och hälsa tas upp, samt hur man känner igen signaler på negativ stress och vad man själv kan göra för att minska risken för arbetsrelaterade hälsosymtom.

## Utredning och åtgärder vid arbetsrelaterad ohälsa

Vad bör göras när en medarbetare drabbats av stressrelaterad ohälsa? Nedan ges en översikt över hur man kan arbeta med de olika stegen i processen:

- 1. Utredning.** Vad har hänt och vilka orsaker har det? Första steget när en medarbetare drabbats av stressrelaterade besvär är förstås att en utredning görs kring situationen; vad som hänt, hur individen mår och vilka orsakerna är. Här är det viktigt att arbetsgivaren är lyhörd och lyssnar till personens beskrivning. Det är viktigt att fråga hur arbetsbelastningen varit över tid och vilka faktorer i arbetet som bidragit till att personen mår sämre. Det är i alla lägen bäst att problemen kommer upp så snart som möjligt. Här har både medarbetaren och arbetsgivaren ett ansvar att ta upp ämnet. Det bästa är förstås om medarbetare och chef har en kontinuerlig dialog om arbetssituationen för att följa upp och anpassa arbetsbelastningen, så att överbelastning eller otrivsel kan motverkas i god tid. I första hand görs denna första utredning av närmaste chef. Vid behov kan personalavdelningen eller företagshälsovården (motsv.) vara med att göra denna utredning.

- 2. Åtgärda arbetssituationen.** Att göra konkreta förändringar av arbetssituationen är den kraftfullaste åtgärden för att förhindra stressrelaterad ohälsa. Detta gäller under förutsättning att det görs i tid, innan symtomen gått för långt. I de allra flesta fall där arbetsrelaterade besvär framkommer bör detta vara det första steget; att konkret förändra den rådande arbetssituationen. Förändringen kan bestå i att medarbetaren tas bort från ett belastande projekt, att denne får hjälp med prioritering bland arbetsuppgifter eller med att hålla nya uppdrag ifrån sig, ges mer tid för att slutföra ett uppdrag, att arbetsuppgifterna begränsas till ett fåtal under en period, att medarbetaren får nya arbetsuppgifter som stämmer bättre med vederbörandes intresse/kunskap eller ges möjlighet till återhämtning genom en kompensationsledighet etc. Sådana åtgärder skall förstås följas upp, och regelbunden avstämning med närmaste chef blir därför väsentlig. Ju mer öppen dialogen är mellan medarbetaren och chefen, desto bättre kan resultatet bli. Om arbetssituationen åtgärdas innan symtomen gått alltför långt kan denna förändringsperiod bli tillfällig och medarbetaren kan relativt snart vara tillbaka med god hälsa och energi.
- 3. Behandling.** Hjälper det inte bara med att åtgärda arbetssituationen, eller mår medarbetaren alltför dåligt för att det ens kan bli ett första alternativ, måste de stressrelaterade besvären behandlas. Här är det viktigt att arbetsgivaren har ett upparbetat samarbete med företagshälsovården (eller motsvarande) och behandlare, och att behandling sätts in i ett så tidigt skede som möjligt. Ibland kan individen fortsätta att arbeta samtidigt som vederbörande får behandling för sina besvär. I andra fall, när besvären är alltför stora för att personen skall kunna arbeta, krävs sjukskrivning. Vid sjukskrivning för stressrelaterad sjukdom gäller som vanligt att medarbetaren själv kan sjukskriva sig den första veckan, men därefter krävs ett läkarintyg. Läkarbesöket kan antingen göras hos husläkare eller vid företagshälsovården (motsv.). Därefter bör stressymtomen utredas och behandlas. Oftast görs detta av psykolog med särskild kunskap kring stressrelaterade besvär och hur dessa kan hanteras och förbättras. Behandlingen kan ske individuellt eller i grupp, och den läggs upp utifrån individens behov. Ofta kan det handla om att lära nya sätt att hantera krav och stress, att lära avspänningstekniker, att få bättre balans i livssituationen samt att stärka personen på ett sätt som leder till att denne bättre kan nyttja sina personliga resurser. Hur lång behandling som krävs kan variera beroende på problemens art och svårighetsgrad. Stressmottagningen vid IPM har erfarenhet av att behandlingstiden kan variera allt från en månad upp till ett eller ett par år.
- 4. Kontaktkanaler: Chef – Personalavdelning – Företagshälsovård – Försäkringskassan.** För att ett rehabiliteringsarbete skall fungera så bra som möjligt är det viktigt att ha väl upparbetade kontaktkanaler mellan de olika samarbetsparterna. Chef, personalavdelning, företagshälsovård eller motsvarande och Försäkringskassa är de viktigaste länkarna i denna kedja. Det är också viktigt att man vet vart man som medarbetare vänder sig vid

problem och vilka policies och rutiner som gäller vid rehabiliteringsärenden. Vidare är det mycket värdefullt om personalavdelningen och chefer har ett nära samarbete i dessa ärenden. I de fall där företagshälsovården är inkopplad är det värdefullt om ett samarbete kan upprättas mellan den enskilde, behandlaren och arbetsplatsen. Dock föreligger alltid sekretess i dessa ärenden och behandlaren måste alltid ha den enskildes tillstånd för att kunna tala med arbetsplatsen. Bäst kan sekretessfrågor lösas genom att man träffas i rehabiliteringsmöten (chef, medarbetare och behandlare/representant från företagshälsovården). Sekretessproblem kan även undvikas genom att arbetsgivaren håller regelbunden kontakt med den sjukskrivne. Då kan individen själv avgöra hur mycket han/hon vill berätta om hur man mår och om rehabiliteringen. I början av en sjukskrivning är det viktigt att man som arbetsgivare visar att man bryr sig om sin medarbetare, men också att man inte ställer krav på personen angående arbetet.

5. **Rehabiliteringsplanering, rehabiliteringsmöten.** Arbetsgivaren har efter fyra veckors sjukskrivning ansvar för att göra en rehabiliteringsplan som skall sändas till försäkringskassan. Denna plan görs av arbetsgivaren (chef och/eller personalavdelningen) tillsammans med den enskilde, i vissa fall även i samarbete med behandlare/företagshälsovård. I denna plan skall bakgrunden till sjukskrivningen beskrivas och hur man planerat för att åtgärda situationen. När behandlingen fortskridit något och individen är mogen för att börja tala om återgången till arbete med arbetsgivaren är ett rehabiliteringsmöte mycket värdefullt. I ett rehabiliteringsmöte träffas så många av de inblandade parterna som möjligt (medarbetare, chef och/eller personalavdelningens representant samt behandlare) för att lägga en gemensam grund för tillbakagången till arbetet. Ibland kan även sjukskrivande läkare och/eller en representant från Försäkringskassan vara med vid ett sådant möte. Vid rehabiliteringsmötet tas det aktuella läget upp (hur individen mår och vad som är viktigt att tänka på inför tillbakagång till arbetet) och där diskuteras möjliga alternativ för hur arbetet kan läggas upp när det blir aktuellt. Ibland kan det bli aktuellt med en ny placering, på en annan avdelning inom företaget. De bästa alternativen diskuteras och en första planering för tillbakagången görs.
6. **Arbetsträning, stegvis återgång till arbetet.** Efter en längre tids sjukskrivning är det ofta en bra lösning att första perioden åter i arbete läggs upp som arbetsträning. Arbetsträning sker under slutet av sjukskrivningsperioden och beviljas och betalas av Försäkringskassan. För att få tillstånd en arbetsträning krävs ett underlag från sjukskrivande läkare eller aktuell behandlare samt en plan för hur arbetsträningen skall läggas upp. Arbetsträning innebär att personen kan gå tillbaka till arbetet på sina egna villkor. Vanligen brukar man börja med att arbeta några få timmar (4-10 timmar) i veckan, och sedan ökas antalet arbetstimmar stegvis. Till en början är det viktigt att bara vänja sig vid att vara tillbaka i

arbetsmiljön, och arbetsuppgifterna är därför mycket lätta och avgränsade inledningsvis. Allteftersom kan typen av arbetsuppgifter vidgas och sjukskrivningsgraden minskas. Även om medarbetaren inte arbetstränar är det viktigt att arbetsgivaren anpassar arbetet för en medarbetare som kommer tillbaka till arbetet efter en längre sjukskrivning på det sätt som passar individen (ex. som beskrivits ovan eller som diskuterats fram i rehabiliteringsmötena). Vanligtvis är det bra att medarbetaren inledningsvis ges begränsade och tydliga arbetsuppgifter och att arbetsmängden därefter successivt ökas. Detta för att bygga upp en långsiktigt hållbar arbetssituation och för att minska risken för att medarbetaren skall gå igång för hastigt, förbruka sin återhämtade energi och "krascha" igen. I vissa fall kan medarbetare ha svårt att tänka sig att gå tillbaka i en "anpassad" roll. Detta p.g.a. att man tidigare har varit en högpresterande person i en viktig roll, och har svårt att tänka sig något annat. Då är det särskilt viktigt att man som arbetsgivare, ibland i samråd med behandlare, står för klokskap och lägger upp en plan för stegvis återgång.

7. **Uppföljning.** I alla rehabiliteringsärenden är det A och O att regelbundna uppföljningar görs för att stämma av varje steg i processen. Det händer att rehabiliteringsplaner behöver revideras under resans gång. Ibland tar ett steg längre tid än vad man först trodde, ibland går ett steg snabbare än väntat. Vid uppföljningsmöten planeras nästa steg utifrån hur det aktuella läget ser ut. Vid dessa uppföljningar är det framförallt närmaste chef, medarbetaren och ofta någon representant från personalavdelningen som bör närvara.

# Referenser

Hälsobarometern, Alectas statistik, publicerad på [www.alecta.se](http://www.alecta.se)

SOU 2002:5: Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet.

RFV (2000). Sjukfrånvaro och förtidspension – en beskrivning och analys av utvecklingen under de senaste decennierna. RFV Analyserar 2000:2.

Karasek R & Theorell, T (1990) *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Siegrist, J, Peter R, Junge A, Cremer P & Siedel D (1990) Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue collar men. *Soc Sci Med*, 31 (10), 1127-34.

## Lästips

Theorell, Töres (red.) (2003): *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur, Lund.

Perski, Aleksander (2002): *Ur Balans: Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Albert Bonniers Förlag AB.

Åkerstedt, Torbjörn (2002): *Sömnens betydelse för hälsa och arbete. Fakta och goda råd*. Bauer Bok.

Jeding Kerstin m.fl. (1999). *Ett friskt arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Arbetslivsinstitutets rapportserie, rapport 1999:22.

Maslach, Christina & Leiter, Michael (1999): *Sanningen om utbrändhet*. Natur och Kultur, Bokförlaget.



## Stressforskningsrapporter 2003-2013

- 325 *Tucker P, Bejerot E, Kecklund G, Aronsson G & Åkerstedt T (2013)* Doctors' work hours in Sweden: Their impact on sleep, health, work-family balance, patient care and thoughts about work.
- 324 *Åkerstedt T, Ingre M, Kecklund G (2012)* Vad kännetecknar bra och dåliga skiftscheman?
- 323 *Lowden A, Åkerstedt T (2012)* Ljus i kontrollrummet vid Forsmark 3 anpassat till skiftschema för optimering av synergonomi, vakenhet och återhämtning.
- 322 *Kecklund G, Ingre M, Åkerstedt T (2010)* Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning.
- 321 *Kinsten A, Magnusson Hanson L, Hyde M, Oxenstierna G, Westerlund H, Theorell T (2007)* SLOSH – Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health: a nationally representative psychosocial survey of the Swedish working population.
- 320 *Oxenstierna G, Widmark M, Finnholm K, Elofsson S (2008)* Psykosociala faktorer i dagens arbetsliv och hur man mäter och beskriver dem.
- 319 *Kecklund G, Eriksen CA, Åkerstedt T (2006)* Hälsa, arbetstider och säkerhet inom polisen.
- 318 *Thulin Skantze E (2006)* Organisationsstrukturens betydelse för de anställdas hälsa. En explorativ studie baserad på fokusgruppsintervjuer bland chefer.
- 317 *Söndergaard HP (2006)* Hälsoeffekter av rån och övriga traumatiska händelser bland handelsanställda. Delstudie I och II.
- 316 *Holmén-Isaksson M (2005)* Rehabilitering. En förhandling mellan individer och organisationer.
- 315 *Widmark M (2005)* Det nya arbetslivet. En explorativ studie som jämför två dominerande psykosociala arbetsmiljömodeller med aktuell arbetsmiljöproblematik i organisationsförhållanden.
- 314 *Hasselhorn HM, Theorell T, Hammar N, Alfredsson L, Westerholm P and the WOLF Study Group (2004)* Occupational health care team ratings and self reports of demands and decision latitude – results from the Swedish WOLF Study.
- 313 *Bernin P, Theorell T (2004)* Mönster för framgångsrikt ledarskap i vården.
- 312 *Söderström M, Jeding K, Ekstedt M, Kecklund G, Åkerstedt T (2003)* Arbetsmiljö, stress och utbrändhet inom ett företag i IT-branschen.
- 311 *Hansen Egon (2003)* Stress, Stream of Affect, Emotions, and Background Variables: Exploratory Experiment with Poetry Reading II.
- 310 *Pernler H, Gillberg M (2003)* Sömnvanor och sömnproblem hos barn i förskoleåldern.

## Stressforskningsinstitutet

Stockholms universitet 106 91 Stockholm [www.stressforskning.su.se](http://www.stressforskning.su.se)



Stockholms  
universitet