

# Stresshanteringskurser på Kommunhälsan 2014-2016

Uppföljning och utvärdering

Ulrika Knutsson  
Sara Holmberg



# FoU Kronobergs rapporter och skrifter

FoU Kronoberg är Region Kronobergs forsknings- och utvecklingsenhet. Verksamheten i Region Kronoberg ska bygga på aktuell och evidensbaserad kunskap. FoU Kronoberg är en verksamhet för kontinuerlig kunskapsutveckling inom regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enheten är länets dialogpart i FoU-frågor både på nationell och på internationell nivå.

Det ligger ett stort värde i att arbeten som görs presenteras på ett lättillgängligt sätt. FoU Kronoberg publicerar därför, efter bedömning av ett redaktionsråd, rapporter och skrifter.

- En rapport är ett dokument där det ställs vetenskapliga krav på studiedesign, metod, presentation och tolkning/värdering på resultat.
- En skrift är enklare form av redovisning där det ställs mindre krav på vetenskaplig stringens men med tillfredsställande logik och struktur i presentationen.

Författarna ansvarar för innehållet i rapporten/skriften. Publikation i FoU Kronobergs rapport- och skriftserie behöver inte betyda att FoU Kronoberg och redaktionsrådet delar värderingar eller slutsatser som framförs i rapporten/skriften.

Vid frågor om våra publikationer kontakta FoU Kronoberg via e-post:

[fou@kronoberg.se](mailto:fou@kronoberg.se)

eller telefon 0470-59 22 80



# Sammanfattning

## Bakgrund

Stress- och utmattningssymtom är vanligt förekommande i arbetslivet och står för en stor del av företagshälsovårdens arbetsinnehåll. Kommunhälsan i Växjö har under flera år erbjudit stresshanteringskurser för anställda i Växjö kommun i förebyggande och rehabiliterande syfte.

## Syfte

Syftet med utvärderingen var att följa upp hur deltagarna mår upp till ett år efter kurslut och grad av arbete/sjukskrivning.

## Metod

Samtliga deltagare i sammanlagt åtta kurser som startade mellan 2014 och 2016 (n=71) erbjöds vid kursstart, kurslut samt vid tre respektive tolv månader efter kurslut besvara Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS). Enkäten är avsedd för screening och uppföljning av symtom på utmattning. Vid sammanlagd poäng över 18 (av 0-54 poäng möjliga), anses det föreligga risk för utmattning. Deltagarna fick även ange om de var sjukskrivna och i så fall i vilken omfattning.

## Resultat

Medelvärde på deltagarnas poäng på KEDS sjönk från 26 poäng (standarddeviation 6,9) vid kursstart till 15 poäng (standarddeviation 9,6) tolv månader efter kurslut. Andelen i fullt arbete var vid kursstart 51 procent och tolv månader efter kurslut 75 procent.

## Konklusion

Risken för utmattningssymtom minskade betydligt under året efter deltagande i stresshanteringskursen och andelen i fullt ordinarie tjänst ökade från hälften till tre fjärdedelar. För att bedöma effekten av kursdeltagande vore det önskvärt att i framtida studier ha en kontrollgrupp för att kunna jämföra med andra insatser. Det är viktigt att arbeta med arbetsplatsnära insatser, då den psykiska ohälsan ökar framförallt bland kvinnor och i så kallade kontaktnära yrken.

# Innehåll

Inledning.....	4
Bakgrund .....	6
Syfte .....	7
Material och metod.....	8
Stresshanteringskurs på Kommunhälsan .....	8
Genomförande av kurs.....	8
Uppföljning av kursdeltagande.....	9
Utvärdering .....	9
Karolinska självskattningstest för utmattningssymtom (KEDS) .....	9
Statistisk analys.....	9
Resultat.....	10
Diskussion.....	13
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion.....	13
Konklusion .....	15
Referenser .....	16
Bilagor.....	18

# Inledning

Sjukfrånvaro och ohälsa på grund av utmattningssyndrom har ökat under flera år. Ökningen ses särskilt bland kvinnor och i yrken där man har nära kontakt med andra människor, till exempel vård, omsorg och skola. Majoriteten som är anställda i kommunens verksamhet är kvinnor och arbetar inom dessa områden. Kommunhälsan i Växjö erbjuder sedan flera år tillbaka stresshanteringskurser för anställda i Växjö kommun. Kommunhälsan är Växjö kommuns interna företagshälsovård.

Detta projekt har initierats och genomförts av Kommunhälsan i Växjö på grund av att det saknades utvärdering av kursdeltagarnas psykiska hälsa före och upp till ett år efter kursen samt omfattning av arbete/sjukskrivning. Det är angeläget att utvärdera de insatser som görs inom företagshälsovården, liksom inom all vårdverksamhet.

Projektet har gjorts av ergonom Ulrika Knutsson, beteendevetare och legitimerad fysioterapeut samt företagsläkare Sara Holmberg, medicine doktor, specialist i allmänmedicin och företagshälsovård. Annelie Lagesson, Hälsoutvecklare vid Region Kronoberg har varit diskussionspartner för resultatolkning och fortsatt utvecklingsarbete med samverkan mellan kommun och region. Projektet har genomförts med stöd av FoU-medel från FoU Kronoberg.





# Bakgrund

Sjukfrånvaron i Sverige har varierat kraftigt över tid. I slutet av 1990-talet skedde en betydande uppgång av såväl sjukfrånvaro som sjuk- och aktivitetsersättning. Detta följdes av en kraftig nedgång, men sedan 2010 ökar sjukfrånvaron igen och då framför allt bland kvinnor. De senaste åren har den psykiska ohälsan ökat i Sverige och är nu den vanligaste orsaken till sjukskrivning (Försäkringskassan 2015). Samma utveckling med ökning av sjukskrivningar relaterade till psykisk ohälsa finns i Kronobergs län och har nyligen redovisats (Grahn 2015). Särskilt påtagligt är att sjukskrivningarna ökar för kvinnor i yngre medelåldern

Både kvinnor och män verksamma inom yrken med nära kontakt med brukare av olika typer av välfärdstjänster eller andra personliga tjänster (kontaktyrken) har en betydligt högre risk att påbörja sjukfall med psykisk diagnos. Den psykosociala arbetsmiljön påverkar risken att få symtom på utmattning och depression (SBU 2014). Kvinnor och män med likartade arbetsvillkor utvecklar i lika hög grad utmattningssyndrom respektive depressionssymtom (SBU 2014).

Många av de yrken där de anställda uppger bristande psykosocial arbetsmiljö och som har en överrisk för att påbörja sjukfall med psykisk diagnos finns inom offentlig sektor och utgör stora grupper på arbetsmarknaden, till exempel inom vård/omsorg och skola/barnomsorg (Försäkringskassan 2014).

Inom företagshälsovården har stresshanteringskurser med varierande upplägg och innehåll utvecklats och genomförs i syfte att förebygga sjukskrivning på grund av stressreaktioner och stötta rehabilitering av redan sjukskrivna. (Bergström m.fl. 2015). Det finns gott stöd för att insatser som tillämpad avspänning, mindfulness och psykoedukation med kognitiv beteendeterapeutisk (KBT) inriktning, har god effekt vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Jensen och Företagshälsans riktlinjegrupp 2015). En aktuell litteraturstudie visar att multimodala interventioner som även omfattar arbetsplatskoppling är mer effektiva för arbetsåtergång än andra enskilda insatser vad gäller blandat muskuloskeletala och psykiska besvär hos deltagarna (Aronsson & Lundberg 2015).

I Växjö kommun har den inbyggda företagshälsovården (Kommunhälsan) erbjudit stresshanteringskurser sedan nästan tio år. Majoriteten av kommunens anställda arbetar i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg och det har förelegat en konstant och stor efterfrågan på hjälp med stresshantering.

Kommunhälsan har tidigare informellt sammanställt kursutvärderingar och där framgår att deltagarna rapporterar god måluppfyllelse. Vidare har den kontinuerliga efterfrågan och generella feedback som kommer till Kommunhälsan från såväl medarbetare och chefer inom Växjö kommun varit positiv. En samlad utvärdering av stresshanteringskurserna gjordes i samband med en utmaning från AB Previa år 2011 (Växjö kommun 2011). Den visar att Kommunhälsans uppföljningar av kurserna visar på mycket goda omdömen avseende innehåll, form, gruppledare och måluppfyllelse.

Någon mer systematisk uppföljning eller utvärdering av deltagarnas psykiska hälsa och grad av sjukskrivning har dock inte gjorts. Forskare från Karolinska institutet har på senare år utvecklat ett frågeformulär för självskattning av symtom på utmattning, Karolinska Exhaustion Disorder

Scale (KEDS) som kan användas för screening och uppföljning (Åsberg 2012; Besér 2014). Vi har inte funnit några rapporterade utvärderingar av stresshanteringskurser där detta instrument har använts.

## **Syfte**

Syftet med utvärderingen är att följa upp hur deltagarna mår upp till ett år efter stresshanteringskursens slut samt graden av arbete/sjukskrivning.

# Material och metod

## Stresshanteringskurs på Kommunhälsan

Kommunhälsan i Växjö har erbjudit stresshanteringskurser i nuvarande form sedan 2009. Kurserna vänder sig till anställda i Växjö kommun med symtom på stressreaktion. Deltagarna kan vara i fullt arbete eller vara helt eller delvis sjukskrivna. Årligen startar cirka fyra grupper och i varje grupp deltar oftast mellan åtta och tio personer från olika arbetsställen i Växjö kommun. Träffarna är 2 timmar och 45 minuter, en gång i veckan under tio veckor. Varje kurs leds av två gruppleddare från Kommunhälsan. Ledarna är fysioterapeuter, psykologer, sjuksköterskor eller beteendevetare med stor kompetens inom stress och utmattningssyndrom. Målsättningen för kursen är:

- Att genom information, diskussion samt praktiska övningar i grupp, skapa medvetenhet om vilka inre och yttre faktorer som utlöser eller förstärker redan utlösta stressreaktioner.
- Att medvetandegöra och formulera vad som är möjligt och önskvärt att förändra för att minska ohälsosamma stressreaktioner samt att för den enskilde deltagaren hitta strategier för att kunna hantera stress.
- Att öka deltagarens välbefinnande såväl på arbetsplatsen som i privatlivet och därigenom, vid sjukskrivning, möjliggöra arbetsåtergång i första hand till ordinarie arbetsplats.

## Genomförande av kurs

Anmälan till kursen görs av deltagarens chef. Anmälan behandlas i Kommunhälsans team och om det bedöms att det är lämplig åtgärd för den anmälde, sätts denne upp på en väntelista. Därefter kallas alla anmälda i tur och ordning till en individuell intervju som de båda gruppleddarna håller i. Syftet med intervjun är att den anmälde berättar om sin situation och motivation och gruppleddarna beskriver kursens upplägg. Gemensamt görs sedan en bedömning om det är lämpligt att delta eller inte. Om beslut tas att delta i kursen, formulerar deltagaren ett individuellt mål som ska kunna uppnås under kursens gång. Om det inte är lämpligt just nu för deltagaren att delta i stresshanteringskursen, kontaktar gruppleddarna chefen och tillsammans diskuteras eventuella alternativa åtgärder.

Kursens upplägg i stora drag är att gruppleddarna varje gång anslår ett tema med psykoedukation kring till exempel ”vikten av återhämtning”, ”mindfulness”, ”stress och relationer”, ”gränssättning” och ”existentiella aspekter på stress”. Vidare erbjuds någon övning i avspänningsteknik samt Qigong vid varje kurstillfälle. En mycket viktig del är att deltagarna själva diskuterar temat i både par och i helgrupp utifrån sina egna erfarenheter. Fika serveras vid varje tillfälle. Informationsblad/inbjudan till stresshanteringskursen framgår av Bilaga 1.

Vid sista kurstillfället besvarar samtliga deltagare en kursutvärdering som en återkoppling på bland annat kursupplägg och måluppfyllelse, Bilaga 2.

## Uppföljning av kursdeltagande

Efter genomgången kurs kallas varje deltagare till ett återkopplingsamtal med respektive chef, där även de båda gruppledarna deltar. Syftet med samtalet är att stämna av hur det fungerar på arbetet, om det är något som deltagaren behöver stöd i för att kunna vara kvar i arbete eller återgå i arbete. Efter tre respektive tolv månader kallas varje grupp till en återträff för att följa upp deltagarnas status i nuläget.

## Utvärdering

Alla deltagare i sammanlagt åtta stresshanteringskurser som startades mellan 2014 och 2016 ombads att besvara enkäten KEDS vid sammanlagt fyra tillfällen – vid kursstart, kursslut, tre månader efter kursslut samt tolv månader efter kursslut (Bilaga 3). Enkäten delades ut och fylldes i på plats vid varje tillfälle i samband med ordinarie träff. De deltagare som inte var närvarande vid kursslut, tre och tolv månader efter kursslut, kontaktades på telefon och ombads att fylla i enkäten och sedan skicka in den i ett frankerat svarskuvert. I samband med kontakt, uppgav de grad av sjukskrivning. Några svarade av olika anledningar inte.

## Karolinska självskattningstest för utmattningssymtom (KEDS)

KEDS är en enkät framtagen av forskare vid Karolinska Institutet och är avsedd för självskattning av symtom på utmattning, Bilaga 3. KEDS kan även användas för screening eller vid behandling och uppföljning. Enkäten består av nio frågor om koncentrationsförmåga, minne, kroppslig uttrötthet, uthållighet, återhämtning, sömn, överkänslighet för sinnesintryck, upplevelse av krav, irritation och ilska. Varje fråga besvaras på en sex-gradig skala. Svaren summeras och summan kan variera mellan 0 och 54 poäng (Metodicum 2015). Om den sammanlagda summan är över 18 poäng, anses det föreligga risk för utmattningssyndrom (Åsberg 2012; Besér 2014).

## Statistisk analys

Medelvärde för KEDS-poäng vid kursstart och vid de olika uppföljningstillfällena har beräknats och jämförts med parat t-test. Andelen över och under cut-off (>18 respektive ≤18 poäng) har beräknats och jämförts mellan kursstart och uppföljningstillfällena med McNemars test för jämförelse av kategoriska parade data. Grad av arbete/sjukskrivning i relation till ordinarie tjänst har jämförts mellan kursstart och uppföljningstillfällena med McNemars test.

# Resultat

Undersökningen omfattade åtta kurser med sammanlagt 71 deltagare (66 kvinnor och fem män, medelålder 42 år). Vid kursstart svarade samtliga 71 deltagare på KEDS-enkäten. Vid kursavslut svarade 64 deltagare (90 %), vid tre månaders uppföljning 61 deltagare (86 %) och tolv månader efter kurslut svarade 52 (73 %) deltagare på enkäten. Information om grad av arbete och sjukskrivning finns för samtliga 71 deltagare vid kursstart och för 67 (94 %) vid kursavslut, 64 (90 %) efter 3 månader och för 57 (80 %) deltagare tolv månader efter kurslut.

Deltagarna var anställda vid olika förvaltningar i Växjö kommun. Från utbildningsförvaltningen deltog 37 personer (52 %), från omsorgsförvaltningen deltog 25 personer (35 %) och från övriga förvaltningar deltog nio personer (13 %) (Tabell 1). Hälften av deltagarna arbetade 100 procent av sin ordinarie tjänst vid kursstart. Av de övriga var 22 procent helt sjukskrivna och 27 procent var delvis sjukskrivna.

**Tabell 1. Beskrivning av deltagarna (n=71) vid start av stresshanteringskurserna på Kommunhälsan 2014-2016**

	Antal (%)
<b>Kön</b>	
Man	5 (7)
Kvinna	66 (93)
<b>Förvaltning</b>	
Utbildning	37 (52)
Omsorg	25 (35)
Övriga	9 (13)
<b>Arbetar 100 % *</b>	36 (51)
<b>Sjukskriven, ja</b>	
100 %	35 (49)
75 %	16 (22)
50 %	3 (4)
25 %	11 (16)
	5 (7)

\*100 % av ordinarie tjänst

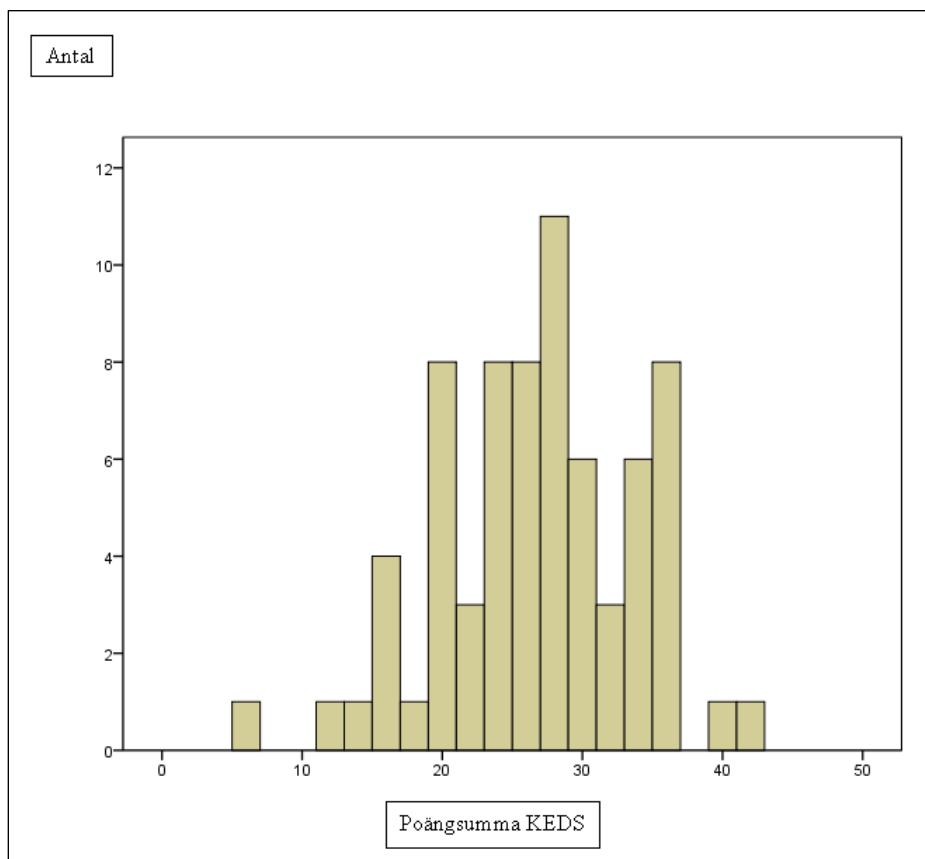
Medelvärde på KEDS vid kursstart var 26 poäng och vid 12 månader efter kursavslut var medelvärde 15 poäng ( $p < 0,001$ ) (Tabell 2). Medianen sjönk från 27 poäng vid kursstart till 13 poäng vid tolv månader efter kurslut.

**Tabell 2. KEDS poängsumma vid start och uppföljning av stresshanteringskurserna**

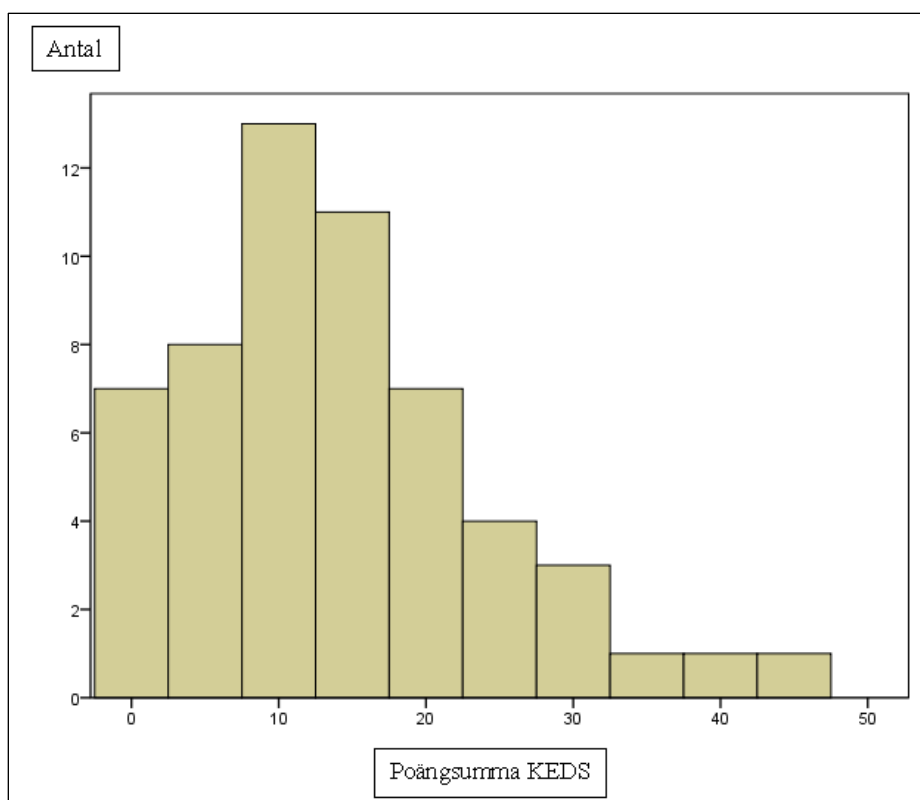
	<b>Medelvärde (sd)</b>	<b>Median (lägsta-högsta)</b>
<b>Kursstart (n=71)</b>	26,3 (6,9)	27 (6-42)
<b>Kursavslut (n=66)</b>	19,2 (8,3)	18 (3-41)
<b>Efter 3 månader (n=61)</b>	17,0 (9,0)	15 (1-38)
<b>Efter 12 månader (n=52)</b>	15,1 (9,6)	13 (0-43)

Lägsta värde på KEDS vid kursstart var 6 poäng och vid tolv månader efter kurslut 0 poäng. Högsta värde var i stort sett oförändrat mellan kursstart (42 poäng) och tolv månader efter kurslut (43 poäng) men det var inte samma individ.

I Figur 1 visas fördelningen av KEDS poängsumma för deltagarna vid kursstart (n=71) och i Figur 2 visas fördelningen efter 12 månader (n=52). Bortfallet beror på att alla deltagare inte var närvarande vid uppföljningstillfällena. Dessa erbjöds att skicka in enkäten vilket några men inte alla gjorde.



**Figur 1. Fördelning av poängsumma för KEDS hos deltagarna vid kursstart (n=71)**



**Figur 2. Fördelning av poängsumma för KEDS hos deltagarna 12 mdr efter kursstart (n=52)**

Andelen deltagare som hade KEDS-poäng inom normalområdet ( $\leq 18$  poäng), var mycket större vid tolv månaders uppföljning jämfört med vid kursstart (Tabell 3). Vid kursstart hade 11 procent av deltagarna 18 poäng eller lägre och tolv månader efter kursstart hade 73 procent av deltagarna 18 poäng eller lägre.

Andelen deltagare som var i fullt arbete i sin ordinarie tjänst, ökade från 51 procent vid kursstart till 75 procent tolv månader efter kursstart (Tabell 3). Skillnaden var statistiskt signifikant ( $p=0,036$ ).

**Tabell 3. Uppföljning av KEDS och andel i fullt arbete**

	KEDS $\leq 18$	Andel i fullt arbete*
<b>Kursstart (antal/antal svarande)</b>	8/71 (11 %)	36/71 (51 %)
<b>Kursavslut (antal/antal svarande)</b>	36/66 (55 %)	37/67 (55 %)
<b>Efter 3 månader (antal/antal svarande)</b>	42/61 (69 %)	41/64 (64 %)
<b>Efter 12 månader (antal/antal svarande)</b>	38/52 (73 %)	43/57 (75 %)

\*100 % av ordinarie tjänst

# Diskussion

Utvärderingen visar att deltagarna har betydligt mindre risk för utmattningssyndrom och är i arbete i högre grad vid uppföljning ett år efter att ha genomgått Kommunhälsans stresshanteringskurs jämfört med vid kursens start. Kurserna har bedrivits i liknande form under flera år och innehållet är i linje med Riktlinjerna för psykisk ohälsa på arbetsplatsen som kom 2015 (Jensen och Företagshälsans riktlinjegrupp 2015).

Det arbete som görs inom företagshälsovården, ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket innebär kvalitetssäkring och en ökad klientsäkerhet. Därför är det viktigt att implementera och följa upp de riktlinjer som rekommenderas. Att arbeta enligt de metoder som är rekommenderade kan förebygga arbetsrelaterad ohälsa och det finns evidens för att det ger minskad sjukfrånvaro och ökad hälsa. Rekommendationerna ger möjlighet att arbeta mer förebyggande och främjande genom att öka individens ansvar och delaktighet (Jensen och Företagshälsans riktlinjegrupp 2015). Det var därför angeläget att göra en utvärdering av stresshanteringskurserna på Kommunhälsan.

## Metoddiskussion

Denna utvärdering har gjorts som en före och efter mätning. Kontrollgrupp har saknats. Att deltagarna i stresshanteringsgrupperna besvarade KEDS vid fyra tillfällen under drygt ett år, är dock ett sätt att följa självskattade symtom och sjukskrivningsgrad på individnivå. Om kontrollgrupp funnits hade det varit av ytterligare värde att analysera andelen som förbättrats, varit oförändrat respektive försämrats utifrån KEDS-poängen.

Vi har inte granskat varje fråga för sig, vilket också skulle vara intressant. Det är till exempel känt att kognitiva symtom tar längre tid att läka efter utmattningssyndrom (Glise m.fl. 2016).

Vid kursstart besvarade samtliga deltagare enkäten men vid uppföljningstillfällena förelåg ett visst bortfall. Några avslutade kursen i förtid. Vid de övriga uppföljningstillfällena hade några av deltagarna förhinder och deltog inte och alla enkäter skickades inte in, varför antal svar skiljer något för KEDS-summa och sjukskrivningsgrad. Uppgifterna om sjukskrivning inhämtades från deltagarna själva. Vi hade inte tillgång till uppgifterna via arbetsgivaren. Bortfallet kan tänkas påverka resultatet något. Vi vet inte om de som inte deltagit vid alla uppföljningstillfällena mått bättre eller sämre än de som medverkat och inte heller om de arbetat i högre eller lägre grad.

## Resultatdiskussion

Vid kursstart hade majoriteten av deltagarna höga poäng (> 18) på KEDS, vilket är förenligt med stress/utmattning. Elva procent av deltagarna hade 18 poäng eller mindre på KEDS vid start. En stor majoritet (89 %) av deltagarna i kurserna hade således risk för utmattningssyndrom vid kursstart, vilket tolkas som att urvalet för kurserna är adekvat.



I en referentpopulation som bestod av 749 personer i yngre medelåldern, där de flesta arbetade och hade en hög utbildning hade 13 procent av de svarande mer än 18 på KEDS (Persson m.fl. 2016), alltså en betydligt lägre andel än kursdeltagarna vid kursstart i vår studie.

I en studie som inkluderade 85 förskolepersonal anställda på förskolor i Växjö kommun 2015, hade 40 procent mer än 18 poäng på KEDS (Schmidt & Holmberg 2016), vilket visar att en stor del av de anställda är i riskzonen för utmattning. Det resultatet ligger i linje med att det är många deltagare i stresshanteringskurserna som arbetar inom utbildningsförvaltningen.

Vid tolv månader efter kurslut hade 75 procent av deltagarna KEDS poäng inom normalområdet (18 poäng eller mindre). I en undersökning gjord bland omsorgspersonal i två kommuner, varav en var Växjö, med 106 svarande, var det lika stor andel bland personalen (74 %) som hade KEDS inom normalområdet (Arvidsson m.fl. 2016). I den undersökningen var alla i arbete och hade inte sökt hjälp för sina symtom. Det är dock värt att notera att cirka en fjärdedel av de anställda låg i riskzon för utmattning enligt KEDS. Att andelarna var så lika är förenligt med rapporter som visar att det är särskilt i så kallade kontaktyrken som risken för utmattning är stor (Försäkringskassan 2014).

Medelvärde på KEDS nästan halverades från kursstart till tolv månader efter kurslut. Denna utvärdering kan inte bedöma betydelsen av kursdeltagande som förklaring eftersom kontrollgrupp saknas. Intentionen med stresshanteringskursen är dock att symtomen ska minska och att fler ska vara i fullt arbete. För deltagarna i kurserna förefaller detta uppfyllas väl.

Vid kursstart var hälften av deltagarna i fullt arbete, vilket var något förvånande. Det visar på att stresshanteringskursen används i förebyggande syfte för att förhindra sjukskrivning men även som rehabiliteringsåtgärd för redan sjukskrivna. Detta ligger väl i linje med att företagshälsovården ska arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Av deltagarna var tre av fyra i fullt arbete tolv månader efter kursen.

På grund av ökade sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa bland anställda både nationellt och i Växjö kommun, är det angeläget att försöka hitta metoder som kan öka välmående och arbetsförmåga samt minska sjukskrivningar (Grahn 2015). Inom offentlig sektor upplevs kraven ha ökat och resurserna minskat under flera år. Detta tros vara en av orsakerna till att sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa har ökat. I arbeten inom vård, skola och barnomsorg är majoriteten anställda kvinnor. Därför är andelen kvinnor med stressrelaterade symtom fler än män (Försäkringskassan 2014). I denna studie var 93 procent av deltagarna kvinnor anställda inom utbildning och omsorg. Våren 2017 presenterade Arbetsmiljöverket en rapport som visar att det föreligger en ojämlik arbetsmiljö då det gäller kvinnodominerat och mansdominerat arbete. (Arbetsmiljöverket 2017). Här finns mycket att arbeta med för lagstiftare, arbetsgivare och företagshälsovård. Att där behov finns, öka grundbemanning och att göra arbetet attraktivt så rekrytering till arbeten inom vård, omsorg och skola ökar, är angeläget. En studie gjord av Arbets- och miljömedicin i Lund visar att personalen som arbetar inom vård, både hemtjänst och särskilt boende i Växjö kommun, känner stort stöd av sin chef och de trivs bra. Däremot upplever personalen hög stress på grund av underbemanning (Arvidsson m.fl. 2016).

Det är viktigt att koppla arbetsmiljönära insatser till personer med stressreaktion och att ge stöd och förståelse i arbetssituationen. Vid återgång i arbete efter sjukskrivning är det extra angeläget (SBU 2014). Att förebygga psykisk ohälsa orsakad av stress är också angeläget och arbetsgivaren har ett stort ansvar för detta. En ny föreskrift i Arbetsmiljölagen om Organisatorisk och social hälsa i arbetslivet trädde i kraft i mars 2016. Denna uppmanar arbetsgivaren till att bland annat

sträva efter balans mellan krav och resurser i arbetet samt stödja medarbetarna i att prioritera (Arbetsmiljöverket 2016).

## **Konklusion**

Vår utvärdering av Kommunhälsans stresshanteringskurser har visat att för deltagarna minskade risken för utmattningssyndrom betydligt mellan kursstart och upp till ett år efter avslutad kurs. Vid kursstart var ca hälften i arbete och vid tolv månader efter kursslut var tre av fyra i fullt arbete. Det är angeläget att utvärdera det arbete som görs inom företagshälsovård samt att erbjuda arbetsnära insatser, då den psykiska ohälsan ökar fram för allt bland kvinnor och i yrken där man arbetar med människor. Inom Kommunhälsan är detta ett erbjudande för de anställda i Växjö kommun som följer de riktlinjer för psykisk ohälsa som finns inom företagshälsovården. I framtida projekt vore det önskvärt med en kontrollgrupp, för att studera effekten av stresshanteringskurs jämfört med annan eller ingen insats.

# Referenser

Arbetsmiljöverket (2017). *Arbetsmiljöverkets rapport om särskilda förebyggande insatser inom kvinnodominerat arbete.*

Arbetsmiljöverket (2016). Organisatorisk och social arbetsmiljö. *AFS 2015:4.*

Aronsson, G., Lundberg, U. (2015). Interventioner för återgång i arbete vid sjukskrivning – en systematisk kunskapsöversikt av metaanalyser med inriktning på muskuloskeletala och psykiska besvär. *Arbete och hälsa* 2015;49(2).

Arvidsson, I., Granqvist, L., Gremark Simonsen, J., Enquist, H., Andersson, J. (2016). *Arbete och hälsa hos personal inom hemvård och särskilt boende.* Delrapport, Arbets- och miljömedicin Syd; 2016-12-07

Bergström, G., Lundin, A., Vaez, M., Cedstrand, E., Hillert, L., Jensen, I. (2015). *Insatser som ges via företagshälsovården för att minska eller förebygga psykisk ohälsa. En kartläggning av forskningen.* Rapport 1:2015. Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Stockholm 2015.

Besér, A., Sorjonen, K., Peterson, U., Nygren, Å., Åsberg, M. (2014.) Construction and evaluation of a self-rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scand J Psychol*, 2014;55:72-82.

Försäkringskassan (2015). *Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning.* Tillgänglig från: [www.forsakringskassan.se](http://www.forsakringskassan.se) <2017-05-20

Glise, K., Jonsdottir, I., Eiegner, L. m.fl. (2017). *LUMS, Långtidsuppföljning vid utmattningssyndrom.* Institutionen för stressmedicin, Västra Götalandsregionen

Grahn, B., Karlsson, T., Ekström, H. (2015). *Psykisk ohälsa och sjukskrivningar i Kronobergs län.* FoU Kronoberg, FoU-rapport 2015:1.

Jensen, I. och Företagshälsans riktlinjegrupp (2015). *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015.* Enheten för interventions- och implementeringsforskning. Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska institutet. Tillgänglig från: [www.fhvforskning.se](http://www.fhvforskning.se) <2017-05-20

Metodikum (2015). *KEDS, skattningstest för utmattningssyndrom.* Tillgänglig från: [www.metodicum.se](http://www.metodicum.se) >2017-05-20

Persson R, Österberg K, Viborg N, Jönsson P, Tennenbaum A (2016) The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion – a cross-sectional comparison of a new instrument with similar contemporary tools. *BMC Public Health* 2016;16:350.

Schmidt C, Holmberg S (2016). *Upplevda hörselproblem och stress bland personal vid förskolor i Växjö kommun.* FoU-rapport 2016:1, FoU Kronoberg.

Statens beredning för medicinsk utvärdering SBU (2014). *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt*. SBU Rapport 223/2014. Mölnlycke: Elanders Sverige AB

Växjö kommun (2011). *Utredning inför beslut om att anta eller avvisa AB Previas utmaning av Kommunhälsan*. Växjö kommun

Åsberg M., Nygren Å (2012) *Depression och utmattning i människovårdande yrken. Du-projektet slutrapport*. Stockholm: Karolinska Institutet.

Kommunhälsan

**Planering stresshanteringsgrupp nr:****Schema cirkatider 9.00–11.45 / 13.15–16.00**

Kl. 09.00–09.15 / 13.15–13.30 Tillämpad avspänning, inre rummet, mindfulness/compassion,

Kl. 09.15–10.00 / 13.30–14.15 Återkoppling av hemuppgift, 3 min/deltagare

Kl. 10.00–10.15 / 14.15–14.30 Kaffe

Kl. 10.15–10.30 / 14.30 – 14.45 Qigong

Kl. 10.30–11.45 / 14.45–16.00 Dagens tema med diskussioner. Genomgång ny hemuppgift.

**Träff 1.**

Presentation av personal

Praktisk info om, frånvaro, sen ankomst, sekretess, om man ev redan känner någon i gruppen, träningsrum, mobiltelefon. Namnlappar.

Presentation av gruppdeltagare. Intervju två och två. Presentation av varandra under några minuter.

Kaffe och Qi gong

**Tema: Förväntningar på kursen, pardiskussioner**

Det som har varit är inte längre en framkomlig väg. Tar tid att förändra. Känna igen sig själv. Hushålla med sina resurser, hållbarhet. Kursen handlar om att hitta nya förhållningssätt i olika situationer. KH:s målformulering. OH. Definition; ett tillstånd av obalans mellan yttre/inre krav och den upplevda förmågan att möta dessa krav. OH

Tillämpad avspänning.

Hemuppgift: Vad har fått mig att må bra? Skriv ner tre saker. Denna uppgift kan med fördel hållas levande hela kursen.**KEDS****Träff 2.**

Tillämpad avspänning.

Återkoppling av hemuppgift, 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Kaffe och Qi gong

**Tema: Återhämtning.**

Varje dag, varje dygn, varje vecka, varje år. Återhämtning i vardagen.

Avlastad förtvinar. Ovilad går sönder.

**Sömn PP**, avspänning, motion, kost, sociala relationer, kultur**Hur ger jag mig själv möjlighet till återhämtning och hur kan jag åstadkomma detta i både arbete och privatliv? Pardiskussion**Hemuppgift: Vad har fått mig att må bra? Skriv ner tre saker.**Träff 3.**

Tillämpad avspänning.

Tankar och reflektioner från förra tillfället. Vad räcker mina resurser till?

Kaffe

Qi gong

**Tema: Måla stress** efter kort avspänningsövning och introduktion.**Vad händer med mig vid stress. Gruppdiskussion kopplad till målning.**

Vi fyller på med fysiologiska reaktioner, psykologiska reaktioner, beteendemässiga reaktioner. Beskrivning av de fysiologiska reaktionerna vid stress. Tillstånd av att sakna gas och broms. Övertrassering av sitt konto. Stressreaktioner är en hjälp för en att sätta gränser och tidigt uppmärksamma.

Hemuppgift: Bestäm tre saker som får dig att må bra och gör dessa till nästa gång. Skriv ner.

Kommunhälsan

#### **Träff 4.**

Det inre rummet

Återkoppling av hemuppgift. 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Återkoppling symtom och reaktioner. **OH.** Reaktioner sätts igång vid blotta tanken.

Kaffe och Qi gong

**Tema: Vad skapar stress hos mig och i vilka situationer?** Pardiskussion

**Acceptans. PP.** Sinnesrobönen. Vissa saker händer i vissa situationer. För att gå vidare behöver vi först acceptera att det är på detta vis, därefter kan vi bestämma om vi ska fördrå eller förändra. Inte alltid optimala alternativ. Mest fördelaktigt alternativ. Acceptans ett aktivt val, man väljer och blir inte ett offer. Stress skapas av otillräcklighetskänsla. Obalans mellan krav och förmåga. Tänk cirkel. Detta är vad vi var till vårt förfogande. Hur väljer jag fördelningen? Vad kan jag välja? Allt går inte att välja. En del måste vi acceptera.

Hemuppgift: Hur fördelar jag mina resurser? Fyll i cirkel. Är jag nöjd med detta?

#### **Träff 5.**

Det inre rummet.

Återkoppling av hemuppgift. 3 min/deltagare. Cirkeln som utgångspunkt. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Kaffe och Qi gong

Sammanfattning av acceptanstanken. Sinnesrobönen.

**Tema: I vilken situation skulle jag vilja sätta en gräns/säga nej?** Pardiskussion

Vikten av att känna sig komfortabel i att sätta gränser. Att säga nej utan att behöva ange en orsak. Ett nej till någon/något är kanske ett ja till mig själv? Avvakta med svar: jag måste fundera. Vill jag det här eller tror jag att jag vill? Idag kommer jag att göra någon besviken. Vad är det värsta som kan hända? Vill-måste-behöver. Hur tränar vi gränssättning?

Fortsatt diskussion

Hemuppgift: Säg nej/ sätt en gräns i en odramatisk situation, där du normalt inte säger nej/sätter gränser. Beskriv hur det kändes.

#### **Träff 6.**

Det inre rummet.

Återkoppling av hemuppgift. 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Kaffe och Qi gong

**Tema: kontroll**

- Släppa - tappa
- Full kontroll - ingen kontroll
- Ta ansvar - ge ifrån sig ansvar
- Rimliga uppgifter

**I vilken situation skulle jag behöva släppa kontrollen?** Pardiskussion.

Hitta balans; det finns mycket mellan ingen kontroll på någonting och full kontroll på allting.

Att ha kontroll har ett pris. Är det värt det? Acceptera att saker blir annorlunda. Aktivt val.

Good enough.

Hemuppgift: De mål jag har satt upp; var befinner jag mig? Skriv ner. Vi delar ut

[målformulering och handlingsplan.](#)

Kommunhälsan

### **Träff 7.**

Mindfulness/Compassion.

Återkoppling av hemuppgift. 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Kaffe och Qigong

**Tema: Finns det något som stressar mig i mina relationer? Privat och på arbetet?**

Pardiskussion

Metafor Åsa Nilsson från ”Vem är det som bestämmer i ditt liv?” Vi har en inre scen där vi själva är regissörer och rollbesättare. Har jag och de viktigaste personerna framträdande roller?

Närande och tärande relationer

Fördelning av tid och energi i relationer.

Tillgänglighet, sociala medier.

Vilka strider ska jag ta? Familj, arbetskamrater.

Hemuppgift: Mina relationer. (Skriv ut från Främjande arbetsmetoder).

### **Träff 8.**

Mindfulness/Compassion

Återkoppling hemuppgift. 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

Kaffe och Qigong

**Tema: Mindfulness- vikten av att vara närvarande. PP**

En avsiktlig, icke-värderande uppmärksamhet på nuet. Sinnlig upplevelse. Bättre kvalitet vid t.ex. måltider och möten med andra om man är närvarande.

Fyra hörnstenar:

- Observera
- Beskriva
- Inte döma
- Delta

SOAL- släppa, observera, acceptera, låt gå.

Pardiskussion kring när behöver jag vara närvarande?

Hemuppgift: Att träna på att vara närvarande i någon enkel syssla t e x strykning, diskning, dricka kaffe. Hur kändes det? Skriv ner. Dela ut lista på tider till återkopplingsamtal.

### **Träff 9.**

Mindfulness/Compassion

Återkoppling hemuppgift. 3 min/deltagare. Tankar och reflektioner från förra tillfället.

**Tema: Existentiella aspekter på stress.**

**Vad är meningen med livet?**

Gruppdiskussion. (Utveckling)

#### **1. Balans**

Att göra – att vara

Aktivitet-passivitet

Anpassa sig-styra

Lyssna-prata

Att vara beroende-oberoende

Kropp-själ

**2. Att prioritera rätt** Vad är verkligen viktigt? Prioriterar efter jag det?

**3. Att vara i nuet**

**4. Skifta fokus** - mellan Misslyckat/inte misslyckat och Vad kan jag lära mig av detta?

**5. Let go** Hur man fångar apor i Indien. Nötter i holk med ett hål som apans hand kommer igenom men handen fastnar när den gripit om nötterna och blir ett lätt byte. För att bli fri behöver apan släppa taget om nötterna. Har jag några nötter som håller mig fången?

Kommunhälsan

**KASAM – begriplighet, meningsfullhet, hanterbarhet**

Avbrott för kaffe och Qi gong vid lämpligt tillfälle.

Hemuppgift: Fyll i målformulering och handlingsplan. Fyll i allt men fram för allt: **Upprätta en återfallsplan. Vad börjar jag med och när?**

**Träff 10.**

Mindfulness/Compassion.

Tankar och reflektioner från förra tillfället.

**Målplanering: Återfallsplan: Hur märker jag om det inte håller? Vad gör jag då? Vad börjar jag med och när?** 10 minuter/deltagare. I samband med detta frågar vi om det är något speciellt som deltagaren vill att vi ska ta upp med chefen vid återkopplingsamtalet.

Kaffe och Qi gong

**KEDS**

Utvärdering

Avslutning



## Utvärdering av Stresshanteringsgrupp nr:

Ringa in lämpligt svarsalternativ

1. Kursen som helhet är/har varit

Dålig                      Mindre bra                      Bra                      Mycket bra

2. Kursledarnas bemötande av gruppen är/har varit

Dåligt                      Mindre bra                      Bra                      Mycket bra

3. Gruppens storlek är/har varit

För liten                      Lagom                      För stor

4. Har de mål som sattes upp inför kursen uppnåtts

Ja                      I stor utsträckning                      I liten utsträckning                      Nej

5. Kontakten med chefen i samband med kursen är/har varit

Dålig                      Mindre bra                      Bra                      Mycket bra                      Ej aktuellt med kontakt

Jag tänkte:

---

---

---

Jag tyckte mycket om:

---

---

---

Jag hade velat:

---

---

---

**Tack för din medverkan!**



## Karolinska Exhaustion Disorder Scale 2010

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

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

Sätt ett kryss i rutan framför det svarsalternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått de senaste två veckorna. (Se exemplet här nedan.)

0

1

2

3

4

5

6

Om du vill göra en ändring – fyll då hela den rutan du kryssat i och sätt krysset i den ruta du önskar. (Se exemplet här nedan.)

0

1

2

Om du vill förklara/förtydliga någonting skriv då detta på anteckningssidan som finns sist i formuläret.

### 1 Koncentrationsförmåga

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

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

### 2 Minne

Här ber vi dig beskriva din förmåga att komma ihåg saker. Tänk efter om du har svårt att komma ihåg namn, datum eller vardagliga ärenden.

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

### 3 Kroppslig uttrötthet

Frågan gäller hur du har det med din fysiska ork. Känner du dig t.ex. mer fysiskt trött än vanligt efter vardagliga sysslor eller någon form av kroppsansträngning?

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

KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.

#### 4 Uthållighet

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

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

#### 5 Återhämtning

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

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

#### 6 Sömn

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

- 0 Jag sover gott och tillräckligt länge för mina behov och känner mig för det mesta utvilad när jag vaknar.
- 1
- 2 Ibland sover jag oroligare eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn.
- 3
- 4 Jag sover ofta oroligt eller vaknar under natten och har svårt att somna om. Det händer ofta att jag inte känner mig utsövd efter en natts sömn..
- 5
- 6 Jag sover oroligt eller vaknar varje natt och har svårigheter att somna om. Jag känner mig aldrig utvilad eller utsövd när jag vaknar.

KOM IHÅG, att bedömningen gäller de senaste två veckorna.

## 7 Överkänslighet för sinnesintryck

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

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

## 8 Upplevelsen av krav

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

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

## 9 Irritation och ilska

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

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









