

Undersökning av en webbaserad metod för hantering av stress i arbetslivet

Individuellt arbete som del i specialistutbildningen i Arbets- och miljömedicin

Författare

Ida Ringdén

Handledare

Margareta Torgén



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



**UPPSALA
UNIVERSITET**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	Sid
Sammanfattning	2
Inledning	3
Syfte	4
Metod	4
Resultat	7
Diskussion	12
Referenser	15
Bilaga	17

Undersökning av en webbaserad metod för hantering av stress i arbetslivet

Författare: Ida Ringdén

Handledare: Margareta Torgén, AMM Uppsala

Individuellt arbete som del i specialistutbildning i Arbets- och miljömedicin

SAMMANFATTNING

Stress och psykiska besvär har ökat i Sverige under senare år och är nu den vanligaste orsaken till besvär bland kvinnor och den näst vanligaste bland män. Den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse och arbetsrelaterade faktorer som höga fysiska och psykiska krav, lågt inflytande och lågt socialt stöd kan kopplas till ökad risk för sjukskrivning. Det finns olika metoder för att upptäcka ohälsa i en grupp eller organisation.

HealthWatch är en webbaserad metod som ger förutsättningar för enskild individ att arbeta med sin hälsoutveckling över tid. Metoden består av en enkät med elva frågor som besvaras regelbundet, exempelvis varannan vecka. Den som använder HealthWatch får direkt via programmet återkoppling på sitt resultat och förslag på självhjälpövningar. HealthWatch kan också användas på gruppnivå för att studera utveckling av stress, hälsa, effektivitet och arbetsglädje.

Studiens syfte var att utvärdera HealthWatch som metod för att arbeta proaktivt med att förbättra arbetsmiljön och minska stress och ohälsa på ett företag inom fordonsindustrin. Särskilt ville man pröva om HealthWatch med återkoppling av resultat på gruppnivå av chef kunde förbättra arbetsgruppens hälsa och arbetsmiljöförhållanden utöver inverkan av webbaserad återkoppling på individnivå.

Studien var longitudinell och pågick mellan nov 2011 och maj 2012. Totalt blev 239 personer tillfrågade om att delta. Dessa personer tillhörde två avdelningar inom företagets utvecklingsavdelning. Grupp A (131 personer) var försöksgrupp och grupp B (108 personer) kontrollgrupp. Grupp A och B består i sin tur av 9 mindre arbetsgrupper med en gruppchef i varje grupp. Båda grupperna fick tillgång till individdelen av HealthWatch med återkoppling på individnivå samt tillgång till självhjälpövningar. Grupp As gruppchefer fick regelbundet ta del av sin grupps sammanslagna resultat som de skulle kommunicera vidare under ordinarie gruppmöten.

Det blev 190 personer (80%) som initialt deltog i studien och 132 personer (55%) kvarstod vid uppföljning efter 6 månader. Det framkom tendens till förbättrad självskattad hälsan, koncentration, arbetseffektivitet samt energi i både Grupp A och B. Däremot sågs inga skillnader avseende upplevd hälsa, arbetstrivsel och upplevd stress mellan Grupp A med återkoppling av chefen på gruppnivå och Grupp B som enbart haft webbaserad återkoppling på individnivå.

Sammanfattningsvis går det i denna studie inte dra säkra slutsatser ifall HealthWatch med återkoppling av chef på gruppnivå kan förstärka effekten av den webbaserade återkopplingen på individnivå. Det var endast få chefer i försöksgruppen som haft möjlighet att återkoppla HealthWatch- resultaten på gruppnivå vilket kan vara en förklaring till uteblivna skillnader mellan försöks- och kontrollgrupp. De flesta chefer ville dock jobba vidare med HealthWatch vilket ger möjlighet att fortsatt studera detta proaktiva arbetssätt.

INLEDNING

Arbetsrelaterad stress är en av Europas största utmaningar på arbetsmiljöområdet. Stress beräknas att stå för mellan 50-60% av samtliga förlorade arbetsdagar inom EU (1). Stress och psykiska besvär har ökat i Sverige under senare år och är nu den vanligaste orsaken till besvär bland kvinnor och den näst vanligaste bland män (2). Enligt Försäkringskassans prognos för 2014 så kommer antalet sjukskrivna att öka och det är den stressrelaterade ohälsan som ökar mest. Den psykosociala arbetsmiljön har stor betydelse och arbetsrelaterade faktorer som höga fysiska och psykiska krav, lågt inflytande och lågt socialt stöd kan kopplas till ökad risk för sjukskrivning (3). Arbetslivet har genomgått stora förändringar med effektivare organisationer och utvecklingen av kommunikationsteknologin har möjliggjort en intensifiering av arbetsprocessen. Många arbetar idag under stor tidspress, höga krav och låg kontroll över arbetssituationen (2). Krav på att ständigt vara tillgänglig och dessutom en mer rörlig arbetsmarknad med fler projektanställda skapar en otrygghet i arbetssituationen (4). Då en individ utsätts för långvarig men inte livshotande stress utan möjlighet till återhämtning finns det risk för psykisk ohälsa (5).

Utmattningssyndrom (F43.8) introducerades och försågs med kriterier i en litteraturoversikt från Socialstyrelsen 2003. Eftersom utmattningssyndrom ofta kompliceras av depressionssymtom har det ibland uppfattats som en särskild sorts depression (6). Utmattningsdepression blev den första svenska benämningen på det tillstånd som ansvarade för en avsevärd ökning av långtidssjukskrivning i Sverige vid sekelskiftet. I flera andra länder kallas tillståndet " job stress induced depression" med anledning av att den vanligaste kroniska stressfaktorn vid utmattningssyndrom är arbetet (5). Kostnad för en person som drabbas av utmattningssyndrom har uppskattats till drygt en miljon för en tjänsteman och ca fyra miljoner för en chef. Arbetsgivarens kostnader omfattar sjukskrivning, rehabilitering, personalomsättning, kompetensförlust och produktionsbortfall under frånvaron (7). Utmattningssyndrom tenderar att bli långvariga, och det har visat sig svårt att få tillbaka dessa patienter i fullt arbete. Även om utmattningssyndrom är svårbehandlat så kan det sannolikt förebyggas, tex med gruppsamtal och åtgärder på arbetsplatsen (5).

Stress på arbetet och dåliga arbetsförhållanden är associerat med sömnproblem (8, 9). Det finns även samband mellan stress på arbetet, sömnsvårigheter och ökad sjukskrivning (10). Arbetstagare som utsätts för kronisk stress utan återhämtning har därtill större risk för dålig motivation, de är mindre produktiva och utsätter sig själv och andra för större risker (11). Många företag har förstått att stressreducerande insatser är en nödvändig och självklar del i det ständiga förändringsarbete som behövs, både för att utveckla och behålla medarbetarna och för att attrahera morgondagens kunder och arbetskraft (7).

Det finns olika metoder för att upptäcka ohälsa i en grupp eller organisation. Medarbetarenkäter är en vanlig metod. Dessa ges ofta ut en gång per år och återkopplingen kommer oftast flera månader senare. Det kan därför vara svårt att tidigt upptäcka ohälsa. Medarbetarsamtal, arbetsplatsmöten, medicinska kontroller och skyddsronder är några andra exempel. En studie visade att det kan vara svårt att fånga tidiga tecken på stress också under medarbetarsamtal. I dessa samtal finns ofta en outtalad norm för den idealiska medarbetaren som tål hög arbetsbelastning, är flexibel, lojal och stresstålig. Detta kan leda till att man bagatelliserar problem och lägger ansvaret för eventuell stress på sig själv eller familjen. Forskarna efterlyser andra metoder för dialog mellan medarbetarna och chefer som exempelvis gruppsamtal eller enkäter (12). Webbaserade metoder har i studier visat sig kunna vara en effektiv form av behandling av flera psykiska ohälsotillstånd (13). Exempel på detta är sömnskolor och KBT.

HealthWatch är ett webbaserad metod som ger förutsättningar för enskilda individer att arbeta med sin hälsoutveckling över tid. Den kan även användas på gruppnivå där man kan följa upp variabler som stress, hälsa, effektivitet och arbetsglädje. Målet med HealthWatch är att främja hälsa, arbetsglädje, effektivitet på arbetet samt motverka stressrelaterade långtidssjukskrivningar (14). En tidigare studie har visat att HealthWatch förbättrade

individens förmåga att hantera stress, sömnkvalité, ökade den mentala energin och koncentrationsförmågan. Man kunde även se positiva effekter på stressmarkörer i blod (15).

Denna studie genomfördes på ett större företag inom fordonstillverkningsindustrin. Företaget har inbyggd företagshälsovård och arbetar aktivt med att främja och utveckla god hälsa samt motverka risker för ohälsa. Vanligtvis skickas en medarbetarenkät ut en gång per år. Detta instrument har dock upplevts för trubbigt och man önskar verktyg för att tidigt upptäcka tecken på ohälsa i arbetsgrupperna.

SYFTE

Studiens syfte var att utvärdera den webbaserade metoden HealthWatch för att arbeta proaktivt med att förbättra arbetsmiljön och minska stress och ohälsa på ett företag inom fordonsindustrin.

Frågeställning

Studie avser att undersöka:

- Om HealthWatch med regelbunden återkoppling på individnivå kan förbättra de anställdas hälsa.
- Hur företagets medarbetare mår i jämförelse med en referensgrupp bestående av c:a 20 000 anställda i andra verksamheter som samtidigt använder Healthwatch?
- Om HealthWatch, genom återkoppling av resultat på gruppnivå av chefen kan förbättra arbetsgruppens hälsa och arbetsmiljö utöver inverkan av den webbaserade återkopplingen på individnivå?
- Om HealthWatch är en metod som kan hjälpa gruppcheferna/företaget i arbetet med att förbättra hälsa och arbetsmiljö d.v.s. i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM)?

METOD

Deltagare

Projektet utformades som en longitudinell studie och pågick under sex månader, november 2011 till maj 2012. Personalchefen blev tillfrågad om att välja ut två grupper, en försöksgrupp (Grupp A) och en kontrollgrupp (Grupp B) med liknande personalprofil från företagets utvecklingsavdelning (R&D, Research and Development). De flesta medarbetarna på denna avdelning var högskole- samt civilingenjörer. Grupp A och B omfattade i sin tur flera arbetsgrupper med var sin chef.

För att cheferna inte skulle kunna identifiera enskilda individer krävdes att det var minst tio personer per arbetsgrupp och att minst 50% av av dem svarade på den korta enkäten (HW-11). Arbetsgrupper med färre än tio personer valdes därför bort före studiestart. Totalt tillfrågades anställda vid nio arbetsgrupper för grupp A och nio arbetsgrupper för grupp B inklusive respektive chef. Totalt blev 239 personer tillfrågade.

Enkäten HW-11

HealthWatch individdel består av en kort enkät, HW-11 med 11 frågor och en självhjälpdel. Enkäten tar c:a 15 sekunder att besvara och finns kostnadsfritt på webben (Bilaga 1). Enkäten omfattar frågor som skattas med VAS-skala och handlar om upplevd hälsa, sömn, koncentration, stress, energi, kontroll, socialt liv, arbetseffektivitet, arbetsglädje, arbetsbelastning samt arbetsklimat (Bilaga 1). I samband med registrering på internet får deltagaren fylla i vissa bakgrundsfrågor exempelvis kön, civilstånd och sysselsättning.

Den som använder HealthWatch får direkt via programmet återkoppling på sitt resultat och förslag på självhjälpövningar. Gränser finns för varje fråga baserad på statistiska analyser av stora grupper under flera års forskning som visar nivåer för när hälsan bedöms vara god och

kan bevaras (grönt område) respektive bör förbättras (gult och rött område). Självhjälpsdelen består av övningar och verktyg som är vetenskapligt utvärderade med dokumenterade effekt på både psykologiska och biologiska variabler (15). Ett exempel på övning är den så kallade skrivbordsövningen där individen får lära sig att prioritera mellan arbetsuppgifterna för att minska känslan av stress. Individen får även möjlighet att jämföra sitt resultat med en databas, bestående av personer som samtidigt använder HW-11. Databasen för HW-11 bestod våren 2012 av ca 20.000 individer, ca 60% kvinnor och 40% män. Största gruppen var verksam inom R&D, andra stora grupper var hälso- och sjukvård, administration, IT och HR.

HealthWatch kan även användas på gruppnivå. Resultatet från HW-11 sammanställs då för att följa arbetsgruppens hälsoutveckling över tid och ger en bild över hur hälsoläget förändras över tid och gör det möjligt att agera exempelvis innan behov av sjukskrivningar uppstår. Cheferna uppmanades regelbundet delge resultaten till sin arbetsgrupp och diskutera vad som kunde förbättras. Cheferna erbjöds även personligen via programmet information om olika sätt att exempelvis utveckla medarbetarnas arbetsglädje och effektivitet och i att ge medarbetarna feedback, förbättra arbetsmiljön och reducera stress (14).

Enkäten WebQPS

WebQPS är en nätbaserad arbetsmiljöenkät med ca 90 frågor. Förutom arbetsmiljöfrågor innehåller enkäten frågor om hälsa livsstilsfaktorer samt frågor kring chefens förmåga att ge stöd, feedback och uppmuntran. WebQPS är en kortversion av en längre arbetsmiljöenkät, QPS Nordic, som har använts och validerats under lång tid. WebQPS tar ca 15 min att besvara och individen får en skraddarsydd och omedelbar återkoppling. WebQPS är utvecklad vid Karolinska Institutet och baseras på flera års forskning (16).

Chefsenkäten

I slutet av studien fick de nio gruppcheferna som ingick i försöksgruppen (Grupp A) en enkät via mail. Enkäten bestod av tio frågor med svar på en VAS-skala med förklarande text i början, mitten och slutet av skalan ("Stämmer inte alls" - "Tveksamt" - "Stämmer helt"). Frågorna rörde exempelvis nyttan av HealthWatch i deras arbete, om de trodde att metoden kunde förbättra deras ledarskap och om de under studietiden regelbundet tagit upp gruppens HealthWatch resultat på gruppmötena. Det fanns även öppna frågor där cheferna fick ge exempel på om de haft nytta av HealthWatch, om de ville fortsätta använda metoden i framtiden och om de ansåg att metoden behöver ändras. Enkäten avslutades med tom rad för fria kommentarer.

Genomförande

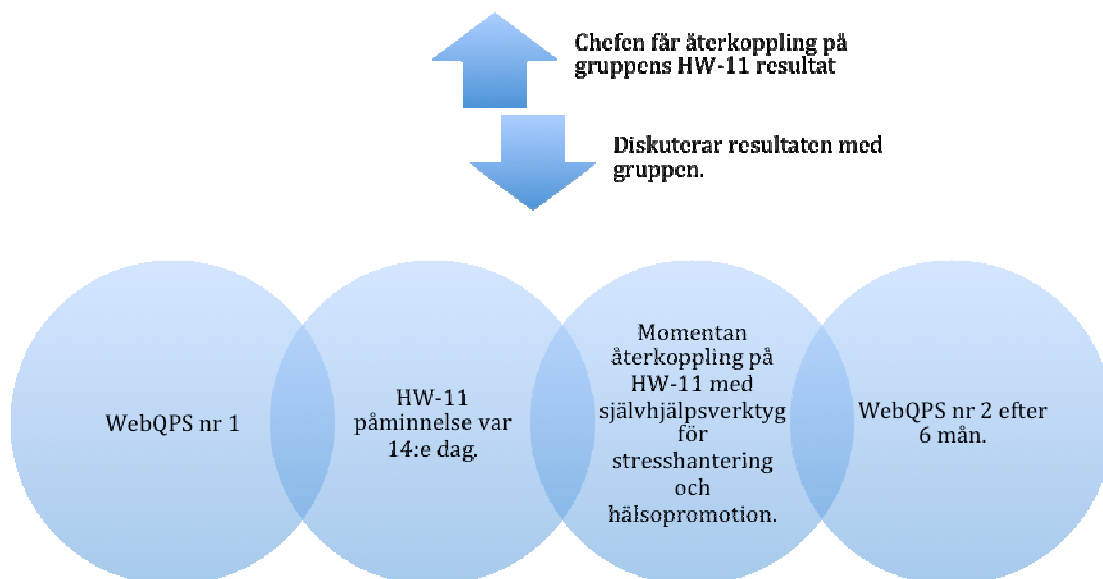
De utvalda blev tillfrågade via mail om de ville delta i studien. I samband med detta hölls fyra implementeringsseminarier där den som skapat HealthWatch, forskaren Dan Hasson, berättade om syftet med metoden. Seminariet var frivilligt och upprepades vid fyra tillfällen strax före studiestart. I samband med implementeringsseminarierna fick samtliga deltagare ett mail med en länk för att registrera sig för HW-11 enkäten samt länk till enkäten WebQPS.

Grupp A (131 personer) var försöksgrupp och grupp B (108 personer) kontrollgrupp. Båda grupperna fick ta del av individdelen av HealthWatch, dvs HW-11 enkäten med återkoppling och självhjälpsövningar (Figur 1 och 2). Påminnelser om att fylla i enkäten gick ut via mail till samtliga deltagare varannan vecka där det fanns en direktmlänk till enkäten. Om deltagaren befanns vara i "riskområde för ohälsa" avseende någon av frågorna i HW-11 (svar inom gult eller rött område, Figur 6-8), erbjöds förslag på självhjälpsövningar. Studien startade med att deltagarna besvarade enkäten Web-QPS- 1 och efter avslut 6 månader senare besvarades den på nytt Web-QPS- 2.

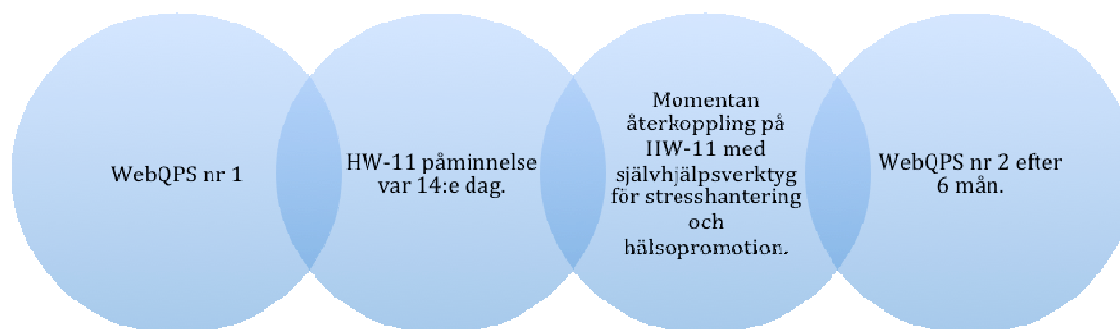
I grupp A, fick cheferna återkoppling i form av gruppens medelvärde för varje delfråga i HW-11, presenterade i diagram. Cheferna tillhörande Grupp A blev i början av studien ombudda att regelbundet ta upp gruppens resultat på gruppmötena och de blev även påmindas om detta via mail under studiens gång (Figur 1).

För grupp B startade projektet med enkäten Web-QPS. Sedan fick deltagarna påminnelser

varannan vecka om att besvara enkäten HW-11. Projektet avslutas efter 6 månader då de besvarade enkäten WebQPS på nytt (Figur 2). Grupp B fick endast individdelen och ej återkoppling på grupp nivå under studietiden. Cheferna fick ta del av arbetsgruppens resultaten i efterhand då projektet var avslutat.



Figur 1. Flödesschema över tid för försöksgruppen, grupp A



Figur 2. Flödesschema över tid för kontrollgruppen, grupp B.

Analys/statistik

Data som kom in via de webbaserade enkäterna HW-11 och WebQPS samlades i en SQL-databas varifrån data till föreliggande studie exporterades och bearbetades med statistikprogrammet SPSS.

För enkäten HW-11 beräknades medelvärde och 95% konfidensintervall för varje fråga, månad och grupp. Studien utgick från "Intention to treat" dvs alla som ingick i försöksgruppen jämfördes med alla som ingick i kontrollgruppen oavsett hur ofta de hade besvarat HW-11 enkäten.

För enkäten Web-QPS gjordes jämförelse mellan enkät 1 och 2 för varje fråga och grupp med Pearsons Chi2-test. Även här praktiserades ”Intention to treat”.

Resultat från Chefsenkäten bearbetades deskriptivt.

RESULTAT

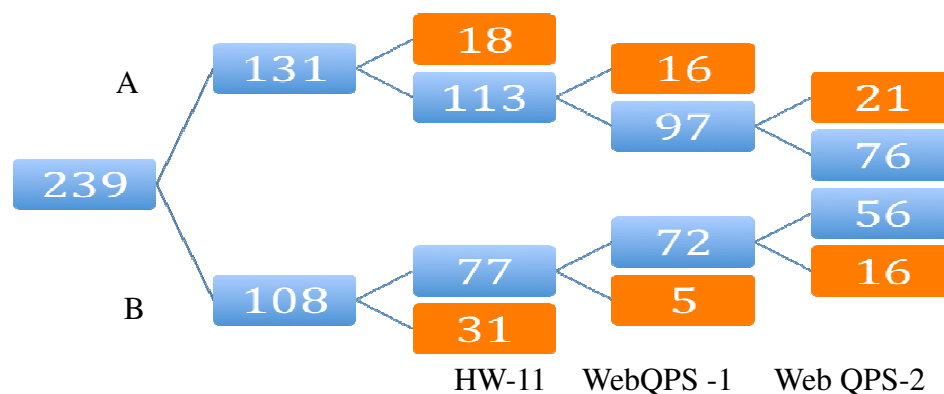
Totalt blev 239 personer tillfrågade om att delta i projektet. Fördelningen var 73% män samt 27% kvinnor (Tabell 1). Av dessa var 131 (9 arbetsgrupper) i försöksgruppen (Grupp A) och 108 (9 arbetsgrupper) i kontrollgruppen (Grupp B).

I Grupp A var det 113 personer (86%) som aktiverade HW-11 och av dessa var det 97 personer (74%) som besvarade enkäten WebQPS (Figur 3). I grupp B aktiverade 77 personer (71%) HW-11 och av dessa var det 72 personer (67%) som besvarade enkäten WebQPS (Figur 3).

När WebQP återigen gavs ut efter 6 månader var det 76 (58%) personer från grupp A samt 56 (52%) från grupp B som besvarade den (Figur 3).

Tabell 1. Fördelningen män och kvinnor i respektive grupp.

Grupp	Män	Kvinnor
A (n=131)	91 (69%)	40 (31%)
B (n=108)	83 (77%)	25 (23%)
Totalt (n=239)	174 (73%)	65 (27%)



Figur 3. Flödesschema över antalet deltagare i studien uppdelat på grupp A och B från projektstart november 2011 till avslut maj 2012. Bortfall redovisas med orange färg och deltagare med blå färg.

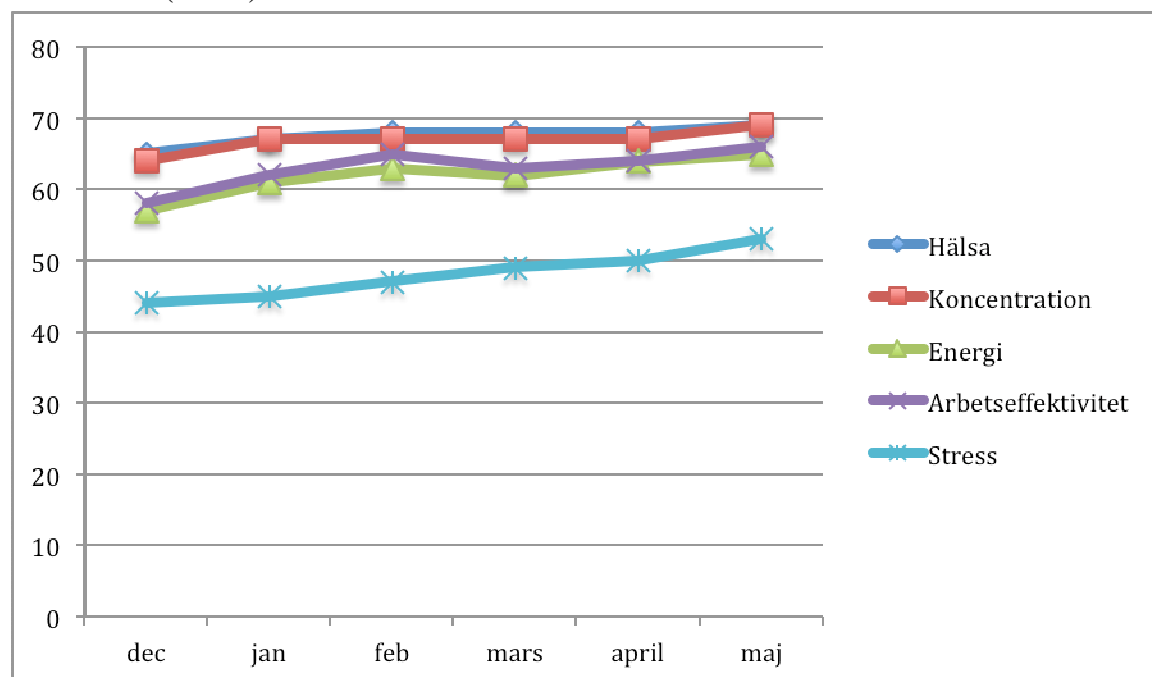
Av de 9 arbetsgrupperna i grupp A var det 6 grupper där cheferna fick återkoppling på gruppnivå. De övriga tre grupperna som inte fick återkoppling var små (10-11 personer i vardera grupp) och de var några gruppmedlemmar som inte svarade regelbundet och de kom därför inte upp i det antal deltagande som krävs för gruppåterkoppling (minst 10 personer).

HW-11

Antalet som svarade på HW-11 i grupp A och B tillsammans varierade mellan 93 och 157 individer med flest svarande i början av studien. Det framkom inga statistiskt säkerställda

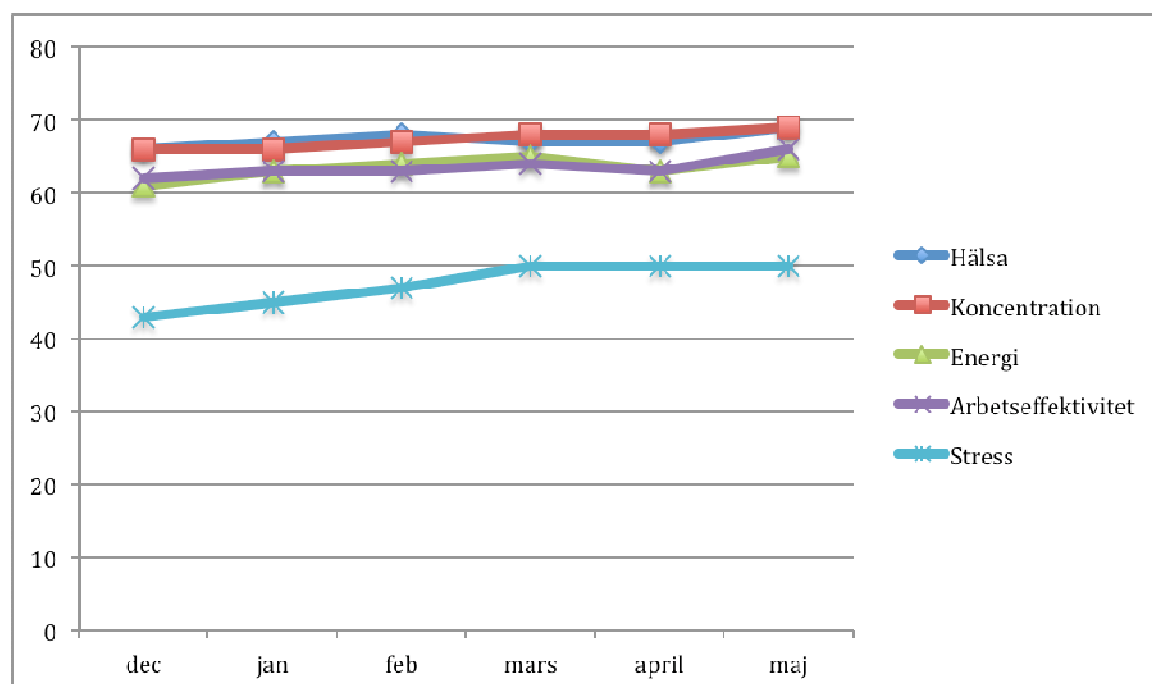
skillnader mellan grupp A och grupp B:s resultat av HW-11 under studiens gång analyserat med 95-procentigt konfidensintervall för ett medelvärde varje månad för respektive fråga. Man kan se en tendens att den självskattade hälsan, koncentrationen, arbetseffektiviteten samt energin ökar i bägge grupperna (Figur 4 och 5). Även stressen ökar något under studietiden i grupperna (Figur 4 och 5).

VAS- skala (0-100)



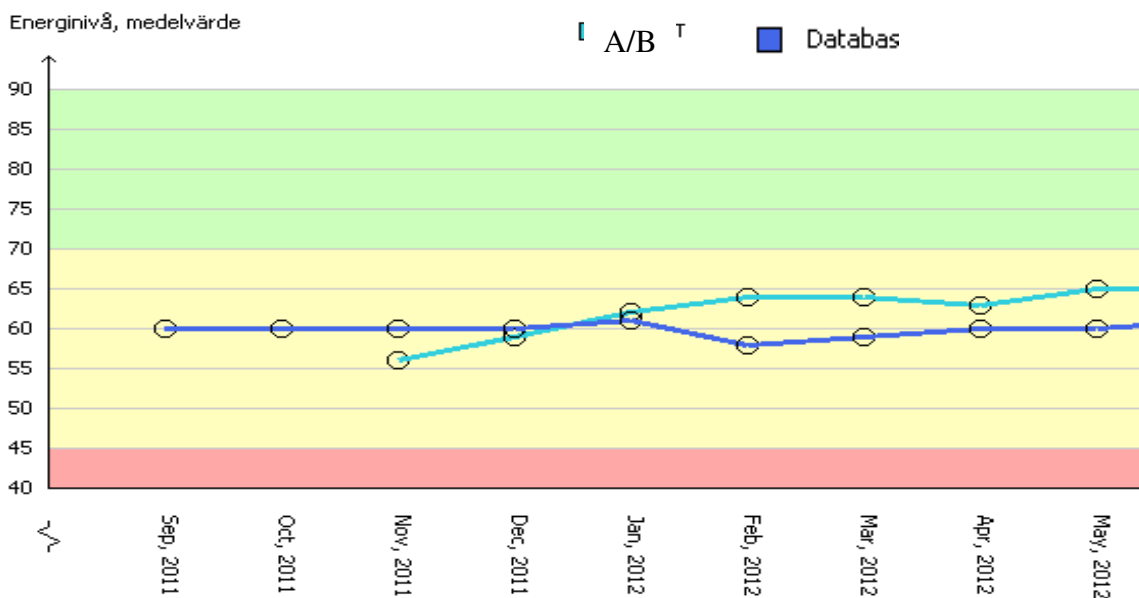
Figur 4: Resultat för frågor i enkäten HW-11 för försöksgruppen (grupp A). Medelvärden för respektive månad.

VAS- skala (0-100)

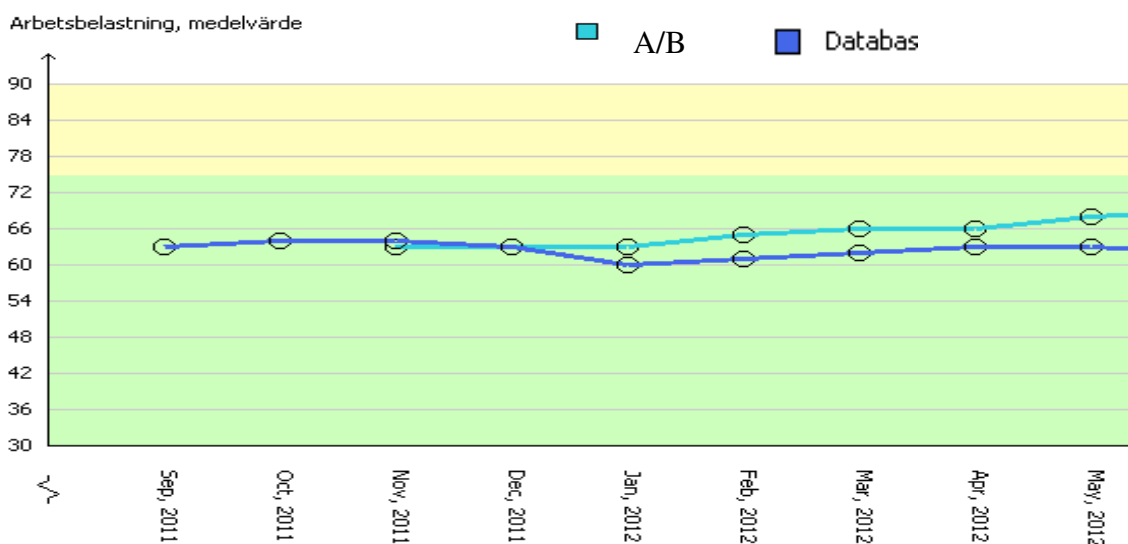


Figur 5: Resultat för frågor i enkäten HW-11 för kontrollgruppen (grupp B). Medelvärden för respektive månad.

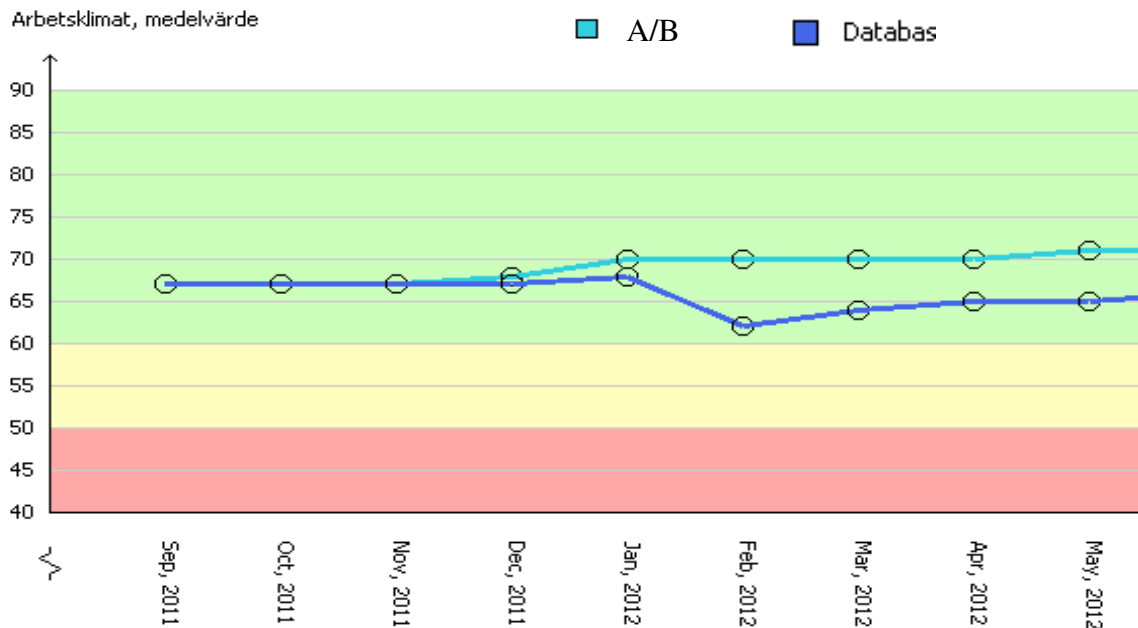
Vid jämförelse av grupp A och grupp Bs resultat med databasen (samtliga som svarar på enkäten HW-11 under perioden nov-11-maj 2012) så ligger de ungefär lika med denna. Det sågs en tendens att grupp A och grupp B skattar att de hade mer energi och bättre arbetsklimat men även högre arbetsbelastning (Figur 6-8).



Figur 6. Skattning av upplevd energivå just nu för grupp A och B i jämförelse med databasen. Värden som är röda indikerar ohälsa. Gula värden indikerar risk för ohälsa. Antal svarande för enskild månad varierade mellan 17 och 77.



Figur 7 . Skattning av arbetsbelastning för grupp A och B i jämförelse med databasen. Värden som är röda indikerar ohälsa. Gula värden indikerar risk för ohälsa. Antal svarande för enskild månad varierade mellan 17 och 77.



Figur 8. Skattning av arbetsklimatet för grupp A och B i jämförelse med databasen. Värden som är röda indikerar ohälsa. Gula värden indikerar risk för ohälsa. Antal svarande för enskild månad varierade mellan 17 och 77.

En könsvis jämförelse mellan grupp A och B resultat visar ingen tydlig skillnad. Kvinnorna skattade sin hälsa och sitt sociala liv något högre/bättre än männen. Däremot upplever ensamstående sämre hälsa, mindre energi, lägre effektivitet samt lägre arbetsglädje jämfört med de som var flera i familjen. De som tjänar mer än 400 000 kr per år upplever högre arbetsbelastning, mer stress och mindre kontroll än de med lägre lön.

WebQPS

Det framkom inga statistiskt signifikanta skillnader mellan den första och andra WebQPS vare sig för grupp A eller B.

Den externa databasen (samtliga som svarat på WebQPS) omfattade från 5.000 till 18.000 individer beroende på fråga. Vid jämförelse av resultaten i föreliggande studie med den externa databasen så hade grupp A och grupp B ungefär samma värden. Det finns dock en tendens att grupp A skattade chefernas förmåga att ge stöd som bättre.

Vad gäller frågor om arbetsuppgifternas tydlighet så skattade grupp A lägre än databasen medan grupp B låg ungefär lika som databasen. Exempel på dessa frågor var om man upplever att det finns klart definierade arbetsuppgifter, om man känner till sitt ansvarsområde och vad som förväntas av en.

När det gäller frågor om kontroll så skattade både grupp A och grupp B högre kontroll än databasen. Exempel på dessa frågor var om man har möjlighet att påverka beslut, hur man gör sitt arbete samt mängden arbete och när man kan ta pauser. (fig 9).

Ett annat område där de båda gruppernas svar låg bättre än databasen var frågan om chefen behandlar alla medarbetare rättvist och jämlikt. (fig10)

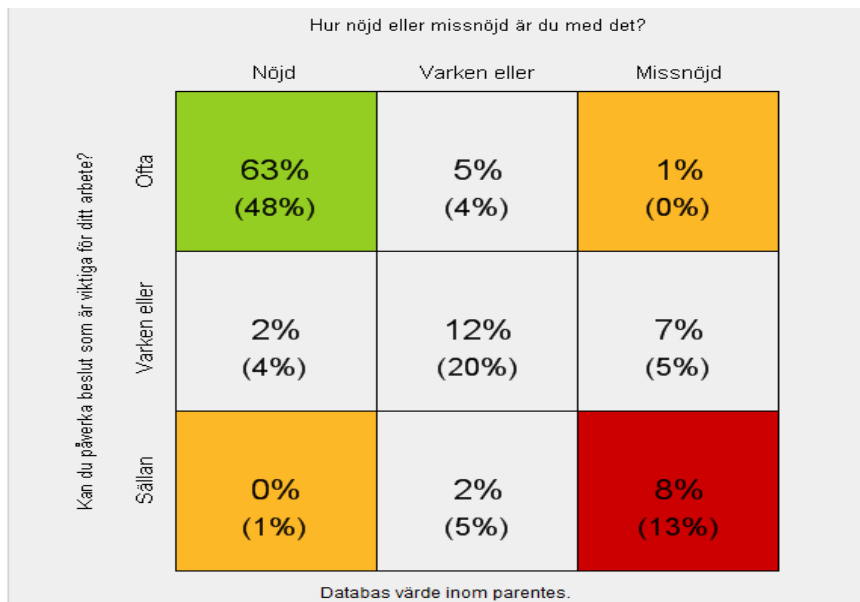


Fig 9. Deltagarnas upplevda delaktighet i för dem viktiga beslut och deras acceptans av situationen i jämfört med databasens värde som är i parantes.

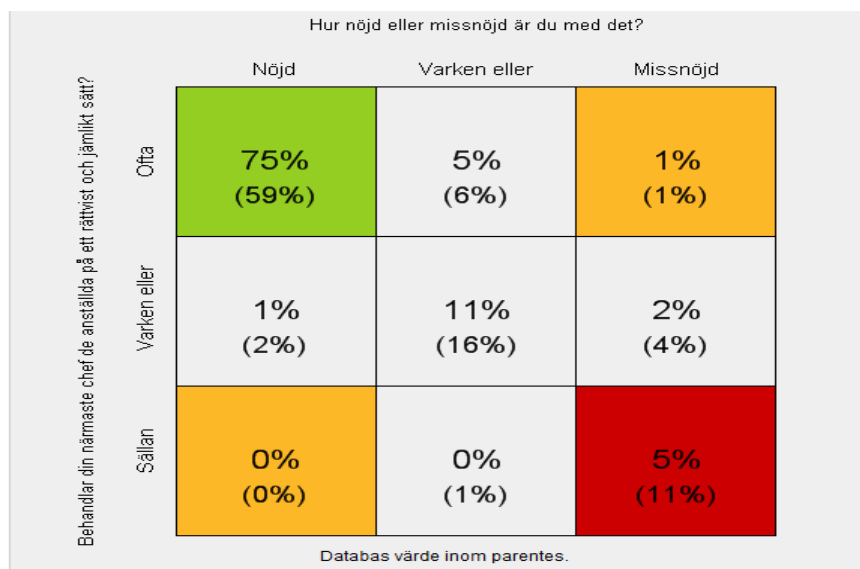


Fig 10. Deltagarna skattar att chefen behandlar de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt högre jämfört med databasens värde som är i parantes.

Resultat av chefsenkäten

Chefsenkäten skickades ut till de 9 cheferna i grupp A. Sex chefer (67%) svarade på enkäten. På frågan om de tagit upp HW på gruppmöten svarade de flesta "Stämmer ganska dåligt". På frågor om de trodde att HW kunde hjälpa dem ledarskapet och förbättra deras och gruppens arbetsmiljö och hälsa, låg chefernas svar i området mellan "Tveksamt" och "Stämmer ganska bra". Några upplevde att HW ökade på stressen eftersom detta blev ännu en sak som chefen blev tvungen att ta hand om. Trots detta var de flesta (5 av 6) intresserade av att enheten skulle fortsätta använda HealthWatch.

Cheferna hade vissa förslag på förbättringar, exempelvis ville man ha mer information kring HW och hur det fungerar. Man önskade också hjälp med åtgärdsförslag beroende på inom vilket område som gruppen låg i riskzon. Det fanns också önskemål om att chefen

skulle få information om vilka anställda som befann sig i riskzonen för ohälsa.

DISKUSSION

Resultaten visar tendens att den självskattade hälsan, koncentrationen, arbetseffektiviteten samt energin ökade under studietiden. Dock sågs inga säkra skillnader mellan försöks och kontrollgrupp dvs mellan anställda som använt HealthWatch på individnivå jämfört med de som också hade fått återkoppling via sina chefer. Det var dock få chefer som regelbundet tog upp gruppens resultat på gruppmötena vilket kan vara en förklaring till resultatet. De flesta chefer var dock positiva till att fortsätta använda HealthWatch.

HW-11

För att lyckas med en webbaserad insats för hälsoprevention och behandling av psykisk ohälsa så har en studie tagit fram fem viktiga komponenter som bör ingå (17):

- a- Formulera målgrupp och syfte med instrumentet
- b- Utvärdera/möta behovet av förändring.
- c- Ge råd/strategier för att lyckas med förändring
- d- Upprätthålla motivation och förhindra försämring
- e- Innefatta uppföljning

HealthWatch uppfyller kriterium a-c samt delar av d och e. För att upprätthålla motivationen och förhindra försämring är troligen chefens roll samt att denne följer upp resultaten mycket viktig. Man kan under studiens gång se en viss "enkättrötthet" över tid hos deltagarna då det är en sjunkande svarsfrekvens (i snitt 146 de två första månaderna i jämfört med 119 de två sista månaderna). För att få ett pålitligt resultat av hur gruppen mår är det viktigt att så många som möjligt svarar. I tre av de nio grupperna i försöksgruppen kunde man inte ge ut grupprapporter på grund av att det var för få som svarade.

I studien fick deltagarna en påminnelse varannan vecka om att fylla i enkäten. Kanske kunde en liknande påminnelse skickas ut strax innan varje gruppmöte till chefen att ta upp HW oavsett vad resultatet visar? I bägge grupperna kan man se en tendens att den självskattade hälsan, koncentrationen, arbetseffektiviteten samt energin förbättras. Detta stämmer väl överens med de resultat man sett i en tidigare studie (15). Under studietiden ökar även den upplevda stressen samt arbetsbelastningen. Man kunde dock inte se någon skillnad mellan grupp A och B. Även om grupp A's chefer fick ta del av gruppens resultat så var det få chefer som tog upp det på gruppmöten. Därmed blev det i praktiken ingen större skillnad mellan grupp A och grupp B's interventioner, vilket kanske kan förklara resultatet.

I jämförelse med databasen så skattar företagets medarbetare arbetsbelastningen högre men även arbetsglädjen och arbetsklimatet. Databasen består dock av en grupp med högre andel kvinnor och en blandning av olika yrkeskategorier även om merparten arbetar inom R&D. Man kunde inte se någon skillnad mellan män och kvinnor i grupp A och B. Den undersökta gruppen består av 27% kvinnor och företaget är mansdominerat. I projektet Hälsa och Framtid visade det sig att kvinnor i mansdominerande företag var signifikant friskare än kvinnor som arbetade i företag med jämn könsfördelning. I studien räknades företag med mindre än 30% kvinnor som mansdominerande. En förklaring kan vara att det sker en selektion av kvinnor i mansdominerade branscher. Även bland männen finns en tendens till lägre sjukfrånvaro i mansdominerande företag (18). Ensamstående skattade sin upplevda hälsa sämre samt lägre arbetsglädje. Det är väldokumenterat att nära relationer främjar god hälsa samt välmående. Människor som har nära relationer med andra är gladare, lever längre och har färre psykiska och fysiska sjukdomar än de som är socialt isolerade (19).

WebQPS

Man kunde inte se någon statistisk signifikant skillnad mellan den första och den andra WebQPSen vare sig för grupp A eller B.

Grupp A skattar lägre än databasen på frågor kring arbetets tydlighet men högre om chefers förmåga att ge stöd. Grupp A och B skattar arbetsbelastningen men även kontrollen över arbetssituationen högre än databasen. Arbeten med höga krav och låg kontroll (en s.k. Spänd arbetssituation) har visat sig ha samband med psykiska tillstånd som sänker arbetsförmågan samt hjärtkärlsjukdom (20).

Det har visat sig vara gynnsamt att ha höga psykiska krav om man samtidigt har inflytande över sin arbetssituation. Under senare tid har man dock märkt av mer stressymtom hos personer i sådana arbeten, vilket kan tyda på att arbetskraven har ökat mer än vad som kan motverkas av fördelen med att kunna påverka sin arbetssituation. Ett allt större ansvar läggs även på den enskilda individen att både definierar sina arbetsuppgifter och sätta gränser för hur omfattande arbetet ska vara, samt att sätta gränser mellan arbete och fritid. (21)

Ett utav företagets ledord är "Respekt för individen" vilket sannolikt medverkar till att både grupp A och B skattar att chefen behandlar alla medarbetare rättvist och jämlikt, högre än databasen.

Chefsenkät

Chefen har en nyckelroll för medarbetarnas arbetsmiljö, välbefinnande, stress och engagemang (13). Företaget efterfrågade en metod för att tidigt upptäcka medarbetares ohälsa eftersom medarbetarenkäten ibland kändes som ett för trubbigt instrument.

I ett projekt fann man att ledarens strategier för att främja medarbetarens hälsa styrdes av ledarens syn på ansvaret för de anställdas hälsa (dvs om det var individens, organisationens eller samhällets ansvar). Kännetecknande för de mest framgångsrika strategierna var att de syftade till att öka medvetenheten om hälsa, att de fokuserade brett samt hade tydliga och påverkbara mål. En annan tydlig framgångsfaktor var att ledarnas uppfattning byggde på att ansvaret för hälsan låg både på individen och organisationen (22). Med Healthwatch tillsammans med återkoppling även på gruppnivå arbetar man med att öka medvetenheten om hälsan, med tydliga och påverkbara mål. Både den enskilda individen samt chefen har ansvar för att målen uppfylls.

I chefsenkäten framkommer att det var få chefer som tog upp gruppens resultat på gruppmötena. En av de viktigaste faktorerna för att få många i arbetsgruppen att aktivt delta är chefens engagemang (14). Enkäterna HW-11 samt WebQPS kan hjälpa chefer att se hur gruppen mår. Men det räcker inte att bara skicka ut en enkät, om man inte har motivation, tid och resurser att göra något åt resultatet. Flera chefer var tveksamma till om HW kunde hjälpa dem i sitt ledarskap och förbättra deras och gruppens arbetsmiljö och hälsa. Trots detta var 80% intresserade av att enheten skulle fortsätta använda HealthWatch. Det tar tid att implementera en ny metod i organisationen och några chefer tyckte att man fått för lite information. En chef påtalade att han nu hade identifierat att gruppen hade problem men hade inte hunnit med några åtgärder och hoppades att HW kan hjälpa till med det i framtiden. Sex månader är en relativt kort tid att följa HW och i de flesta grupper är det inte mycket förändringar i de olika variabler som mäts och det är ingen grupp som befanns vara i uppenbar "riskzon". Om gruppen överlag mår bra kanske man inte behöver överanalysera gruppens mående utan bara ta upp HW om man ser en sjunkande trend?

I en studie som utfördes med djupintervjuer och fokusgrupper tillfrågades chefer vad de skulle tycka om att få stöd via ett webbaserat verktyg som kan bidra till ökad kännedom om egna stressnivån och egna stressmönstret (23). Det framkom i studien att initiativ till ett sådant verktyg bör komma uppifrån och att man egentligen borde prata med sin egen chef om sin stress och arbetssituation. Samtidigt framkom det även viss ambivalens kring att kommunicera sin stress till chefen eftersom den organisationskultur som råder premierar chefer som inte är stresskänsliga och man var rädd att det skulle tolkas som att man inte klarade sitt uppdrag.

Det framkom önskemål från cheferna om att man skulle kunna identifiera enskilda individer med risk för ohälsa men HW är en metod som skall användas på gruppnivå inför chefen. Detta är viktigt för sekretessen, för att individen ska kunna känna sig trygg och svara så ärligt på frågorna. Chefen kan dock se spridningen i gruppen via beräknat spridningsmått.

Studiens svagheter

Det finns flera svagheter i denna studie. Studien påbörjades i november och avslutades i maj. En möjlighet är att skillnader i årstid kan ha påverkat resultatet exempelvis kan det vara olika stressigt olika delar på året på denna arbetsplats. Resultaten har inte justerats för ålder på deltagarna. Kan det finnas vissa åldersgrupper som förtjänar större uppmärksamhet?

Det framkom senare att en av cheferna i grupp B redan använt sig av HW-11 i sitt chefskap och några av hans medarbetare brukade visa sina resultat för honom som en del av medarbetarsamtal. Hur påverkar det resultatet hur medarbetarna svarar på enkäten och hur chefen bemöter sin grupp? Det rörde sig dock om bara en gruppchef så detta har troligtvis inte påverkat resultatet i studien nämnvärt.

Databasen som jämförs med gruppernas material har en annorlunda könsfördelning (62% kvinnor mot 27% i grupperna) samt större spridning kring yrkeskategori.

HW fungerar sämre i små arbetsgrupper eftersom man då inte fick tillgång till grupprapport.

Tankar kring fortsatt utveckling av HealthWatch

I en rapport kring internetterapi och andra metoder inom primärvården framkom det att man ansåg att internetinsatser inte passar för alla och det är viktigt att erbjuda olika typer av insatser (24). En metastudie visar att internetinsatser kan upplevas olika och att de kan värderas positivt eftersom de upplevs som flexibla och tillgängliga men kan även upplevas negativt utifrån att de kan vara krävande och kränkande (13).

För att ta reda på om HealtWatch med återkoppling på gruppnivå kan vara ett verktyg för att förbättra arbetsgruppens hälsa och arbetsmiljö behövs en fördjupad studie. Den bör förslagsvis innefatta ett större antal personer och pågå under minst ett år. För att få så många svarande som möjligt behövs engagerade chefer som får bra stöd ifrån företagshälsovården att tolka gruppens resultat samt få hjälp med eventuella interventioner om resultatet avviker från normalläge. HW bör vara frivilligt och ska inte vara ett ytterligare stressmoment för redan stressade chefer.

Det vore intressant att i en ny studie även ta med hur mycket den enskilda individen samt chefen använder sig av självhjälpsverktygen respektive chefsövningarna för att se hur mycket det påverkar individen och gruppens resultat. Eftersom antalet chefer i respektive grupp var få, kunde vi inte bilda en egen chefsgrupp, utan cheferna fick inkluderas i respektive arbetsgrupp. Det vore intressant i senare studier, med ett större material, låta cheferna bilda en egen grupp för att se och följa deras hälsoutveckling då de använder HW.

I detta projekt var det meningen att även en fråga kring belastningsbesvär/ergonomi skulle adderas till HW-11. På grund av tekniska svårigheter kom denna fråga inte med i enkäten men är en intressant utvecklingspotential ffa om HW ska användas i produktion där belastningsbesvären är frekventa. Om Healthwatch ska användas ute i produktion finns en annan utmaning i form av att medarbetarna inte har samma tillgång till datorer som medarbetare på utvecklingsavdelningen.

REFERENSER

1. *Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)* European Risk Observatory European Agency for Safety and Health at Work, 2012
2. Edling C, Nordberg G och medförfattare. *Arbets- och miljömedicin*. Studentlitteratur. 2010. Sid 143-163.
3. RFV; *Psykosocial arbetsmiljö och långvarig sjukskrivning* 2003
4. Aronsson G, Hellgren J, Isaksson K och medförfattare. *Arbets- och organisationspsykologi*. Natur&Kultur 2011. Sid 126-144, 259-273
5. Åsberg M, Wahlberg K, Wiklander M, Nygren Å. Psykisk sjuk av stress... diagnostik, patofysiologi och rehabilitering. *Läkartidningen* 2011 sept (36)
6. Åsberg M, Glise K, Herlofson J, Jacobsson L, Krakau I, Nygren Å, et al. *Utmattningssyndrom, en kunskapsöversikt om stressrelaterad psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
7. AFA- *ett bättre arbetsliv med mindre stress*. Källa: Paula Liukkonen, docent i företagsekonomi.
8. Akerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. *Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study*. *J Psychosom Res*. 2002;53:741–8.
9. Dahlgren A, Kecklund G, Akerstedt T. *Different levels of work-related stress and the effects on sleep, fatigue and cortisol*. *Scand J Work Environ Health*. 2005;31:277–85.
10. Westerlund H, Axelsson K, Åkerstedt T, Magnusson Hanson L, Theorell T, Kivimäki M. *Work-Related Sleep Disturbances and Sickness Absence in the Swedish Working Population, 1993–1999* *Sleep*. 2008 August 1; 31(8): 1169–1177.
11. WHO, *Work organization and stress* No3. 2005
12. Sandlund, E., Olin-Scheller C, Nahnfeldt C, Jacobsen L, Nyroos L. *Stress på jobbet bagatelliseras i medarbetarsamtal*. 2010, Karlstad universitet.
13. Lindgren Å, Tengelin E, Dellve L. *Utförning av ett webbaserat verktyg för stresshantering*. AMM Sahlgrenska Universitetssjukhuset Rapport nr 137, 2012.
14. Hasson D, Villamue K. *An automated and Systematic Web-Based Intervention for Stress Management and Organizational Health Promotion*, Salutogenic organizations and change, The concepts behind organizational health intervention research, 2013; Chapter 12
15. Hasson D. et al *Psychophysiological effects of a web-based stress management system: A prospective, randomized controlled intervention study of IT and media workers* *BMC Public Health* 2005.
16. Hasson D, Gustavsson P, Sandahl C *Webb-QPS - utveckling och prövning av en webbaserad metod för mätning av psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Stockholm: Karolinska Institutet 2008.
17. Evers, K. E., Prochaska, J. M., Prochaska, J. O., Driskaell, M-M., Cummins, C. O. & Velicer, W. F. 2003. *Strength & weaknesses of health behavior change programs on the*

internet. Journal of Health Psychology, 8, 63-70.

18. G. Nise, L. Ekenvall, J. Alb, M. Svartengren och HoF studygroup, *Hälsa och Framtid, del studie 1, Friska företag i alla branscher - en register studie 2007*

19. Horeitz A, Raskin White H. *The relationship of cohabitation and mental health: A study of a young Adult Cohort*. Journal of Marriage and Family Vol 60, No 5 Maj 1998 pp 505-514.

20. Magnusson Hanson, L.L., et al., *Demand, control and social climate as predictors of emotional exhaustion symptoms in working Swedish men and women*. Scand J Public Health, 2008. 36(7): p. 737-43.

21. Folkhälsoinstitutet, *Folkhälsorapport 2009*. 2009, Statens Folkhälsoinstitut: Stockholm.

22. Dellve, L., Skagert, R, Vilhelmsson R., *Leadership in workplacehealth promotion projects: 1 and 2-year effects on long-term work attendance*. Eur J Public Health, 2007c(17(5)): p. 471-476.

23. Tengelin E, Kihlman A, Eklöf M, Dellve L *Chefsskap I sjukvårdsmiljö; Avgränsning och kommunikation av den egna stressen*. Göteborg Arbete och hälsa 2011: 45(1)

24. Lindgren Å, *Kartläggning av framgångsrik praxis för bedömning och behandling av psykisk ohälsa inom primärvården*, AMM Sahlgrenska universitetssjukhuset Rapport 139, 2012.

Bilaga

HealthWatch 11

<p>1 Hur mår du just nu?</p> <p>Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller dåligt Ganska bra Mycket bra</p>	<p>7 Hur nöjd är du med ditt sociala liv just nu?</p> <p>Mycket missnöjd Ganska missnöjd Varken nöjd eller missnöjd Ganska nöjd Mycket nöjd</p>
<p>2 Hur sov du i natt?</p> <p>Mycket dåligt Ganska dåligt Varken bra eller dåligt Ganska bra Mycket bra</p>	<p>8 Hur effektiv är du på arbetet just nu?</p> <p>Inte alls Mycket</p>
<p>3 Hur är din koncentrationsförmåga just nu?</p> <p>Mycket dålig Ganska dålig Varken bra eller dålig Ganska bra Mycket bra</p>	<p>9 Hur stor är din arbetsglädje just nu?</p> <p>Mycket liten Ganska liten Varken stor eller liten Ganska stor Mycket stor</p>
<p>4 Hur stressad är du just nu?</p> <p>Inte alls Mycket</p>	<p>10 Hur hög är din arbetsbelastning just nu?</p> <p>Mycket låg Ganska låg Varken hög eller låg Ganska hög Mycket hög</p>
<p>5 Hur är din energinivå just nu?</p> <p>Tom på energi Ganska låg Varken hög eller låg Ganska hög Full av energi</p>	<p>11 Hur är stämningen på arbetet just nu?</p> <p>Mycket dålig Ganska dålig Varken bra eller dålig Ganska bra Mycket bra</p>
<p>6 Hur stor kontroll har du över ditt liv just nu?</p> <p>Ingen alls Ganska liten Varken stor eller liten Ganska stor Full kontroll</p>	

Rapport från Arbets- och miljömedicin 4/2014

Undersökning av en webbaserad metod för hantering av stress i arbetslivet

Akademiska sjukhuset, Uppsala Universitet, 751 85 Uppsala
www.amm uppsala.se