

Riktlinjer för utredning och åtgärder vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen

Evidensbaserade metoder för företagshälsan



IRENE JENSEN

Professor, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet. Forskningsprogrammet för företagshälsövård.



CHRISTINA BJÖRKLUND

Docent, Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

RIKTLINJERNA ÄR UTARBETADE utifrån företagshälsans speciella förutsättningar att arbeta med att främja friska arbetsplatser och arbetsrelaterad hälsa. Det finns ett starkt vetenskapligt underlag för ett samband mellan faktorer i arbetsmiljön och psykisk ohälsa. Dessa riktlinjer fokuserar på arbetsplatsens betydelse och är en sammanställning av de åtgärder som rekommenderas för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Vi har byggt upp rekommendationerna enligt flödesscheman över arbetsprocesser för att underlätta implementeringen av åtgärderna. Flödesschemat för det förebyggande arbetet kan även användas som en hjälp att bedöma var verksamheten befinner sig och var åtgärder behövs. Flödesschemat för efterhjälpande insatser (*figur 1*) används som ett stöd i de utrednings- och åtgärdsprocesser som rekommenderas för anställda som drabbats av psykisk ohälsa. Rekommendationerna ska inte användas så att "allt ska tillämpas på alla". Det är de initiala utredningarna/kartläggningarna och målen med åtgärderna som avgör insatsernas omfattning, vilket är viktigt att komma ihåg.

Personer med sviktande arbetsförmåga till följd av psykisk ohälsa som kan kopplas till en stressande arbetssituation beskriver ofta att den ökade stressbelastningen och de stressrelaterade symtomen funnits under lång tid. Under denna tid förekommer oftast symtom på stressbelastning som inte innebär direkt sjukdom, men som är tecken på en skadlig process. Om processen upptäcks tidigt kan ohälsa ofta förebyggas. Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för vikten av att involvera arbetsplatsen tidigt i processen.

I dessa riktlinjer utgår det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på arbetsplats-/organisationsnivå från hur företagshälsan kan stödja arbetsgivarna i arbetet mot psykisk ohälsa. De effekter som riktlinjerna fokuserar på är relaterade till möjligheten att utföra arbete, det vill säga arbetsförmåga. Det kan vara faktorer på individnivå, såsom sjukfrånvaro, symtom och välbefinnande, eller på organisationsnivå, såsom arbetskvalitet och kontroll, ledarskap och socialt klimat.

Riktlinjerna fokuserar enbart på arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Arbetsrelaterad psykisk ohälsa omfattar här det som i Sverige ofta benämns som lättare eller vanlig psykisk ohälsa och internationellt för *common mental disorders*. I dessa båda begrepp ingår depression, ångest, utmattningssyndrom samt andra stressrelaterade diagnoser. Begreppet arbetsrelaterad implicerar inte ett ensidigt orsaksamband utan innefattar såväl att arbetet kan orsaka och påverka psykisk ohälsa som att psykisk ohälsa kan påverka arbetsförmåga och arbetsförhållanden.

Att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa

I detta avsnitt i riktlinjerna beskrivs åtgärder för att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa (*Flödesschemat för detta finns i den långa versionen av riktlinjerna*). Eftersom många arbetsbelastningar som medför risk för psykisk ohälsa inte enkelt kan undanröjas eller organiseras bort så omfattar det förebyggande arbetet inte bara åtgärder för att hindra att arbetsrelaterad psykisk ohälsa uppstår utan även efterhjälpande åtgärder. Att skiljelinjen mellan arbete och privatliv dessutom blir allt otydligare gör att orsakerna till arbetsrelaterad psykisk

SAMMANFATTNING

Riktlinjer för psykisk ohälsa är framtagna av Företagshälsans riktlinjegrupp, en verksamhet inom programmet för forskning om metoder för företagshälsa vid Karolinska Institutet samt Kompetenscentret för företagshälsa. Ytterst syftar riktlinjerna till att både förebygga och bidra med åtgärder vid psykisk ohälsa i arbetslivet. De syftar också till att stödja evidensbaserad praktik, EBP, inom företagshälsa. EBP är tillämpningen av den bästa tillgängliga kunskapen i kombination med klinisk erfarenhet och klientens förutsättningar. Riktlinjerna är uppdelade tre delar: 1) Att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa, 2) Utredning och åtgärder vid etablerad psykisk ohälsa samt 3) Implementeringsstöd för att införa riktlinjerna inom företagshälsans verksamhet.

Riktlinjerna, som här presenteras i en förkortad version, ger stöd till personal inom företagshälsan som möter anställda med arbetsrelaterad psykisk ohälsa. De ska användas i samverkan mellan företagshälsan, medarbetare och arbetsgivare på arbetsplatser. Syftet med denna artikel är att skapa intresse för och ge en introduktion till de mer omfattande riktlinjerna. När riktlinjerna ska användas i praktiskt arbete bör den fullständiga versionen, med bland annat fylligare beskrivningar av utredningsmetoder och implementeringsstöd, användas. Riktlinjerna är framtagna av en multiprofessionell arbetsgrupp på 13 personer, samtliga författare presenteras i slutet på artikeln.

ohälsa ofta är mångfacetterade och komplexa och inte alltid uppenbart arbetsplatsrelaterade. Dock kan insatser på arbetsplatserna vara verksamma mot psykisk ohälsa oavsett vad som orsakat den.

Enligt arbetsmiljölagen förväntas förebyggande av arbetsplatsrelaterad psykisk ohälsa utgöra en del av den dagliga verksamheten. Alla arbetsorganiseringar processer inom en organisation kan betraktas som en del av det förebyggande arbetet. I alla projektfaser (förberedelse, kartläggning, planering, genomförande och utvärdering) tas hänsyn till hur insatsen kan anpassas till verksamheten, hur man involverar medarbetarna, samt hur man kommunicerar klart och tydligt.

Vid förebyggande av arbetsrelaterad psykisk ohälsa är det viktigt att det finns tydliga och tillämpbara policydokument och riktlinjer om fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Det är väl känt att risken för psykisk ohälsa ökar om policydokument saknas eller inte följs. Cheferna har en nyckelroll för att det förebyggande arbetet ska fungera och behöver stöd och utbildning i uppdraget. Arbetsgivare förväntas enligt arbetsmiljölagen i hög grad själva ansvara för det egna arbetsmiljöarbetet. Ett viktigt hjälpmedel är systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM, vilket är en metod som ger arbetsgivaren möjlighet att arbeta strukturerat med riskbedömningar och riskhantering även när det gäller psykisk hälsa.

Regelbundna kartläggningar av den psykosociala arbetsmiljön är ett bra verktyg om dessa genomförs med evidensbaserade metoder och vetenskapligt kvalitetssäkrade frågeformulär. Forskningen visar att kartläggningar som följs upp enligt *Survey*

feedback-tekniken (att kartläggningen följs av återkoppling till samtliga som varit delaktiga) förbättrar ledarskap och organisationsklimat. Att kontinuerligt följa upp insatser med hjälp av återkommande kartläggningar ger en bild av organisationens utveckling gällande arbetsrelaterad psykisk ohälsa samt en systematik att arbeta med dessa frågor.

Det finns idag endast ett fåtal studier av generella interventioner för att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. Det finns dock stöd för att interventioner som ökar medarbetarnas upplevelse av kontroll i arbetet har en positiv effekt på hälsa och välbefinnande – till exempel genom flexibla arbetsförhållanden och ökat inflytande över arbetsprocessen. Det finns också stöd för att ändrade arbetsscheman kan minska upplevelsen av stress.

Företagshälsans roll i detta sammanhang är att verka som en extern arbetsmiljöspecialist. Företagshälsans styrka är teamsamverkan mellan olika kompetenser för att tillsammans med arbetsgivare och medarbetare belysa arbetsplatsens problem och möjligheter ur olika aspekter.

Utredning och åtgärder vid etablerad psykisk ohälsa

Denna del av riktlinjerna fokuserar på och lyfter fram nyheter och det aktuella kunskapsläget när det gäller utredning och åtgärder vid etablerad psykisk ohälsa. Vid utredning och åtgärder vid psykisk ohälsa utgår professionerna från sina grundläggande kunskaper.

Den övergripande slutsatsen utifrån nuvarande kunskapsläge är att åtgärder som stödjer individens ►



FOTO: CHRISTIAN NORDÉN

CHARLOTTE WÅHLIN

Med.dr, ergonom/leg. fysioterapeut, ergonom vid Arbets- och miljömedicin, Region Östergötland samt anknuten forskare vid Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet.

Studier visar att prognosen är god vid stressrelaterad psykisk ohälsa eftersom majoriteten blir bättre inom tre månader.

- möjlighet att återfå kontroll över sin livssituation är effektiva när det gäller att lindra symtom och vidmakthålla arbetsförmåga. Arbetsplatsnära insatser har visat sig vara avgörande. Flera studier har visat att rehab-/vårdpersonal inte tar med patientens arbetssituation i rehabiliteringen på grund av att de tror att det belastar patienten ytterligare.

Studier visar att prognosen är god vid stressrelaterad psykisk ohälsa eftersom majoriteten blir bättre inom tre månader. En orsak till fördröjd förbättring för personer med utmattningssyndrom, är att lång tid passerar mellan att personen först upplever symtom och tills denne söker hjälp. Andra orsaker till fördröjd förbättring kan vara samsjuklighet eller olösta problem på arbetsplatsen.

De efterhjälpande åtgärderna inleds med en utredning där fokus är samspelet mellan individens fysiska och psykiska hälsa, arbetsförhållanden och arbetsförmåga. Resultaten av utredningen används som underlag vid val av åtgärder. Företagshälsans roll är att bidra med kunskap och stöd till arbetsgivaren att leva upp till sitt rehabiliteringsansvar.

Tidig utredning och diagnostik som inkluderar arbetsförhållandena

Medicinsk utredning

Den medicinska utredningen inriktas inledningsvis på symtombilden för en preliminär diagnos och ett beslut om huruvida företagshälsan kan ge fortsatt stöd eller om personen behöver remitteras till annan vård. Undersökningen innefattar allmän medicinsk undersökning inklusive ställningstagande till andra medicinska förklaringar till psykisk ohälsa. Därefter genomförs en fördjupad utredning som kan innefatta utökad psykiatrisk diagnostik, inklusive ärftlighet och suicidalitet. Den bör också innehålla en utredning av samsjuklighet, levnadsvanor samt arbetsförhållanden. I den fördjupade utredningen/diagnostiken kan med fördel flera professioner inom teamet involveras.

Den personcentrerade konsultationen är huvudverktyg för diagnostik, bedömning av symtomdjup, funktioner och behandlingseffekter. Som grund i diagnostiken används ICD 10 och/eller DSM 5 och vid utmattningssyndrom används Socialstyrelsens kriterier för utmattningssyndrom. Som ett stöd i utredningen rekommenderas användningen av vetenskapligt utprovade instrument för strukturerade intervjuer och självskattningsformulär (depression, utmattningssyndrom, sömn, se bilaga 10 i riktlinjerna).

Även om fokus är arbetsplatsnära insatser och arbetsförmåga så är kartläggningen av levnadsvanor och sociala förhållanden också ett viktigt

kompletterande underlag inför val av åtgärder. Kartläggningen bör innefatta frågor om fysisk aktivitet, matvanor, alkoholbruk, tobaksbruk, socialt nätverk för stöd, eventuell social belastning, vanor för återhämtning samt vila och sömn. Vetenskapligt kvalitetssäkrade instrument för att kartlägga detta finns detaljerat beskrivet i Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen, som kan laddas ner via www.flhvforskning.se.

Utredning av arbetsförmåga

Den medicinska diagnostiken kopplas till en funktionsbedömning med fokus på arbetet. Vid det första individuella besöket ställs därför frågor om vilka arbetsuppgifter den som drabbats av arbetsrelaterad psykisk ohälsa tror sig klara eller inte klara trots sin ohälsa, om orsakerna till den eventuella oförmågan, om vad hen tror om förutsättningarna för att eliminera de orsakerna samt hur länge hen tror att oförmågan består. I praktiken blir den initiala bedömningen av arbetsförmågan till slut en samlad bedömning med stöd av medicinsk utredning, strukturerade intervjuer, självskattningsformulär och vad som framkommit i samtal med arbetsgivaren.

Följande instrument rekommenderas som stöd vid den samlade bedömningen av funktions-tillståndet och vilka faktorer som påverkar arbetsförmågan:

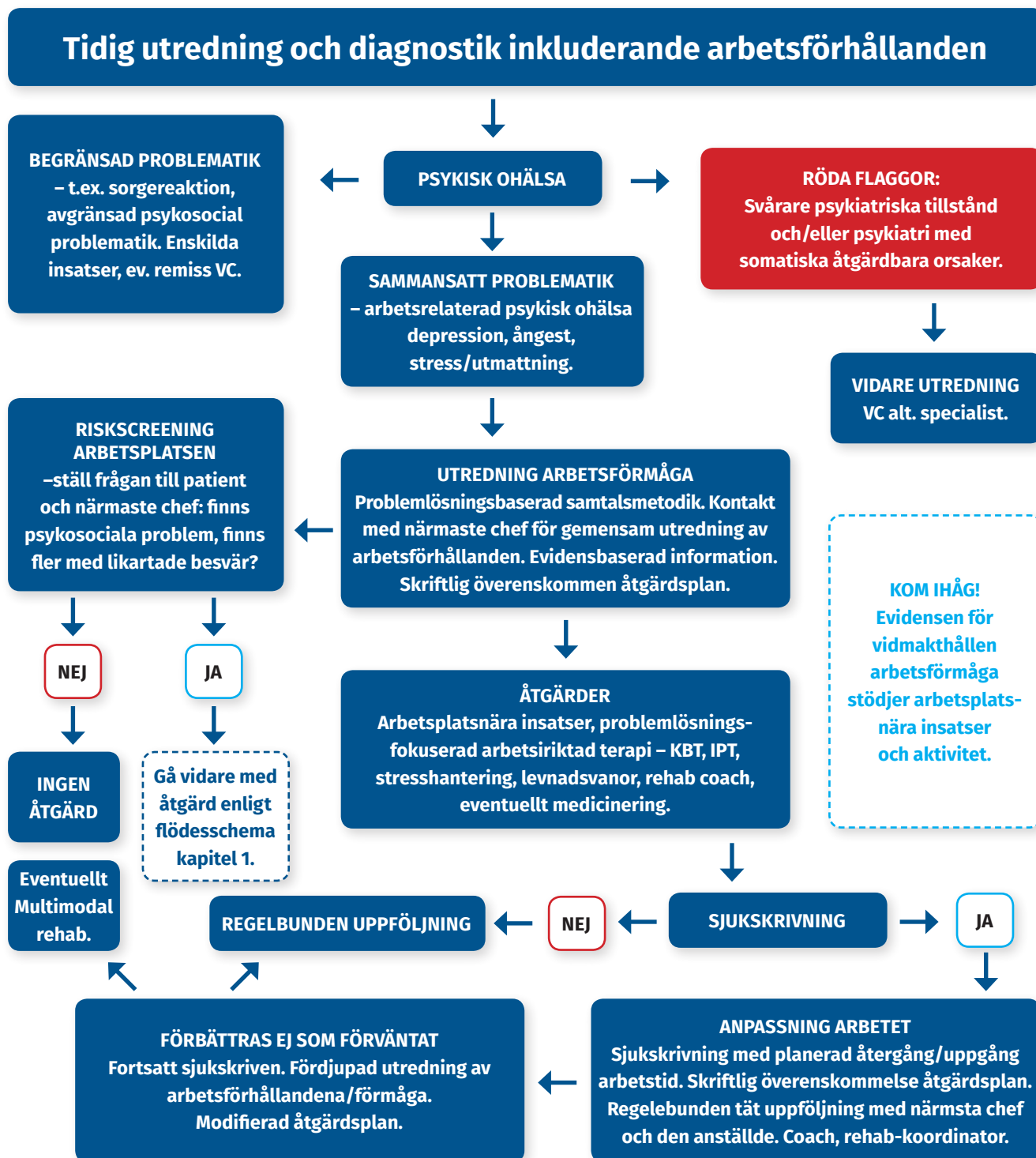
- WAI, *Work Ability Index*, utvärderar individers arbetsförmåga och resurser i förhållande till arbetets krav.
- WRFQ, *Work Role Functioning Questionnaire*, mäter de svårigheter som individer upplever av de krav som arbetet ställer på dem med tanke på deras fysiska hälsa och/eller känslomässiga problem.

I riktlinjerna presenteras fler instrument som kan användas vid den fördjupade utredningen. Att utreda aktivitetsbalans vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa samt genomföra åtgärder för att stödja individen och/eller gruppen att göra de förändringar som behövs är högst aktuellt ur både arbets- och hälsoperspektiv.

Problemlösningsbaserad samtalsteknik

Vid utredning av funktion och arbetsförmåga bör problemlösningsbaserad samtalsmetodik användas. Strukturerat stöd för denna metodik ges vid tillämpning av metoderna *Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång*, ADA, och *Krav- och funktionsschema*, KOF. Utöver dessa metoder kan *QPS-mismatch* ►

Flödesschema: Utredning och åtgärder vid etablerad psykisk ohälsa – individnivå



Figur 1.

- rekommenderas som stöd i analysen av arbets-situationen. Syftet med problemlösningsbaserad samtalsteknik är huvudsakligen att den anställda ska delta och själv komma fram till förslag på lösningar. Målet är att personen även i framtiden ska kunna tillämpa tekniken för att lösa problem på ett bättre sätt.

Arbetsplatsåtgärder

Ett arbetsplatsbesök och ett samtal med närmaste chef kan ge avgörande information om samband mellan arbetsmiljö och individens förmåga. Inte bara individens egen förmåga utan även individens upplevelse av relationer till arbetskamrater, arbetsmiljö samt arbetsgivarens vilja och förmåga att ha en person med nedsatt arbetskapacitet på arbetsplatsen är information som kan ha stor betydelse för val av åtgärder. Företagshälsans kanske viktigaste och ibland svåraste uppgift i detta skede är att ge goda förutsättningar för dialog mellan arbetstagare och arbetsgivare i syfte att upprätta en gemensam samordnad plan med väl valda åtgärder.

Målet är att skapa förutsättningar för en hållbar arbetsförmåga. En första diskussion hålls om förutsättningar för arbetsanpassningar och när fortsatt sjukskrivning behövs, om lämpliga åtgärder och val av ungefärlig tidpunkt för arbetsåtergång/ökning av arbetstiden med hållbar arbetsförmåga. Problemlösningsbaserade samtal ska resultera i en skriftligen överenskommen åtgärdsplan där alla parter är överens om vilka funktionsnedsättningar och åtgärder som ingår. Planeringen som man kommit överens om dokumenteras med fördelning av uppgifter och plan för uppföljning och ansvarsfördelning mellan den anställde, närmaste chef samt företagshälsan.

Evidensbaserad information

Avsätt gott om tid att förklara för den som drabbats av arbetsrelaterad psykisk ohälsa om besvären. Ge information om kopplingen mellan psykisk ohälsa, arbete och privatliv utifrån både risk- och friskfaktorer. Berätta att prognosen är god eftersom de flesta blir bättre inom tre månader och att de upplevda kognitiva störningarna minskar när situationen förbättrats. Förklara betydelsen av att hålla sig aktiv både fysiskt och psykiskt. Det avgörande är att insatser på individnivå och arbetsplats sätts in.

Åtgärder

Insatserna har primärt två huvudinriktningar och är delvis beroende av när i sjukprocessen den anställde kommer till företagshälsan: dels insatser

för att stärka individens återhämtning inklusive medicinsk behandling, psykologiska interventioner kopplade till arbetsplatsen och stöd för att navigera under återhämtningsprocessen, och dels anpassning av arbetsförhållandena för att underlätta återgången till arbetet. I ett senare skede genomförs insatser för att förhindra återfall.

Råd för medicinsk behandling vid depression och ångestsyndrom finns beskrivna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer (*Socialstyrelsen, 2010*). Lättare och medelsvåra tillstånd inom dessa diagnosgrupper kan med fördel behandlas inom företags-hälsan, som har den arbetsmedicinska kompetensen och kan kombinera medicinska insatser med anpassning av arbetsförhållanden. I mera symtomrika fall med helt nedsatt arbetsförmåga inriktar sig de första åtgärderna på avlastning genom sjukskrivning samt på basala funktioner som sömn, dygnsrytm, fysisk aktivitet och förhållningssätt till närmaste omgivningen. Det är dock viktigt att undvika längre heltidssjukskrivning och inaktivitet eftersom sjukskrivning/inaktivitet i sig kan öka risken för störning av vardagslivets aktiviteter och basala funktioner.

Problemlösningsfokuserade arbetsplatsnära insatser

Åtgärder vid psykisk ohälsa som syftar till att enbart minska symtomen är inte effektivt för arbetsåtergång. Att arbetsplatsen är involverad samt att åtgärderna innehåller lösningar på arbetsrelaterade problem är två framgångsfaktorer för arbetsåtergång efter sjukskrivning på grund av arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Det finns endast begränsat vetenskapligt underlag för vilka specifika arbetsförändringar på individnivå som är effektiva. Den starkaste evidensen finns för att via problemlösningsbaserade samtal göra en individuell analys och åtgärdsplan för varje klient med hinder och möjligheter för att klara vardagslivet, inklusive arbetet och balansen mellan krav och förmåga.

Som betonats tidigare innefattar psykisk ohälsa oftast hela livssituationen i relation till den enskildes förmåga och förutsättningar att hantera den. Arbetsplatsnära insatser handlar alltså inte bara om att göra förändringar på arbetsplatsen utan även om att identifiera de resurser och förmågor som den anställde behöver stärka och träna för att hantera det aktuella arbetet och privatlivet. Här ger KOF- och ADA-underlaget från utredningsskedet en mycket god hjälp. Ett exempel på en problemlösningsbaserad åtgärd är KBT med inriktning på arbetssituationen. Forskningen har visat att det är effektivt att förändra arbetstider och arbetsupp-

Målet är att personen även i framtiden ska kunna tillämpa tekniken för att lösa problem på ett bättre sätt.

gifter. Anpassningar av arbetet kan vara temporära eller varaktiga och bedöms utifrån dels den problemanalys (riskanalys) som genomförts, men också den anställdes behov och förutsättningar för att klara av arbetet.

Övriga åtgärder

I riktlinjerna finns rekommenderade insatser beskrivna. Det handlar om medicinska åtgärder, sjukskrivning, psykoterapi, stresshantering, förebygga sömnbesvär, levnadsvanor, fysisk aktivitet samt multimodal rehabilitering.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har visats ha en positiv effekt på depression, ångest samt stressrelaterade tillstånd. Att erbjuda fysisk aktivitet (styrketräning, dans, yoga, aerobic/gymnastik med mera) är effektivt för att minska psykiska besvär. Ett sätt att stötta fysisk aktivitet är att använda fysisk aktivitet på recept, FAR. Träning med stöd från träningsledare (exempelvis fysioterapeut) är att rekommendera. En ny svensk studie visar att träningen bör genomföras regelbundet (minst 2 gånger/vecka) och att träningen ska anpassas utifrån personens behov, förväntningar och tidigare erfarenheter för att få effekt.

Uppföljning

Vid alla insatser ska den som drabbats av arbetsrelaterad psykisk ohälsa följas upp som stöd för en utveckling mot optimal funktion. Det görs på ett strukturerat sätt med regelbundna intervall som kan planas ut allteftersom personen hanterar sina

besvär. Uppföljningen bör ske av den person vid företagshälsan som är huvudansvarig för åtgärderna.

Implementeringsstöd för att införa riktlinjerna inom företagshälsans verksamhet

Att införa förändringar i verksamheter är inte en enstaka åtgärd utan innebär en välplanerad stegvis process, inklusive en kombination av strategier kopplade till de specifika förutsättningar som finns. I kapitlet om implementering ges vägledning vid planering och implementering av riktlinjer inom företagshälsans rutinverksamhet och här tas aspekter upp som man bör tänka på i implementeringsprocessen.

Implementering av nya arbetssätt kan vara en utmaning. För att lyckas krävs det att ledningen stödjer och engagerar sig i införandet av nya metoder, att det finns tillräckligt med resurser avsatta samt att det finns en implementeringsgrupp som ansvarar för införandet. Bärare av förändringar som finns ute på varje enhet som kan stödja, inspirera och lobba för genomförandet är centralt för att en förändring ska lyckas. Innan start behöver syftet också tydliggöras. Sannolikheten för en framgångsrik implementering ökar om det finns stark evidens för det som ska införas. Det handlar även om att kunna påvisa nytta med att arbeta enligt det nya arbetssättet. I boken *Evidensbaserat folkhälsoarbete* (Schäfer Elinder m.fl. 2014) och i skriften *Om implementering* (Socialstyrelsen 2012) ges stöd för att föra in nya arbetssätt och rutiner i verksamheten. Använd gärna den framtagna lathunden för implementering, se bilaga 12 i riktlinjerna. ■

Denna artikel finns i pdf-format på www.fysioterapi.se under fliken Forskning.

MEDVERKANDE I RIKTLINJEGRUPPEN

Irene Jensen, ordförande, professor, Karolinska Institutet.

Christina Björklund, biträdande ordförande, docent, Karolinska Institutet.

Helena Börjesson, chef arbetsmiljö och hälsa, Betania.

Bodil Carlstedt-Duke, företagsläkare, med.dr, Avonova.

Emma Cedstrand, le.g psykolog, forskningsassistent, Karolinska Institutet.

Marie Dahlgren, kommunikatör, Sveriges Företagshälsor.

David Isaksson, arbetsmiljöingenjör, Företagshälsan FHC AB.

Annelie Mattelin, företagssköterska, arbetsmiljöenheten Höglandssjukhuset, Eksjö.

Carl Molander, rehabiliteringsmedicin, Betania företagshälsovård, docent, Karolinska Institutet.

Ebba Nordrup, beteendevetare, Landstingshälsan i Örebro.

Bo Renström, företagsläkare, Globenhälsan.

Jessica Wendel, hälsopedagog, Järnhälsan företagshälsovård.

Charlotte Wåhlin, forskare, Karolinska Institutet samt ergonom, Arbets- och miljömedicin, Region Östergötland.

Dessutom har en stor grupp externa experter och granskare medverkat i framtagandet av riktlinjerna. Samtliga presenteras i riktlinjedokumentet. Riktlinjerna i sin fullständiga form finns att ladda ned på www.fhvforskning.se. Där återfinns även referenslista samt förteckning över alla medverkande experter och granskare.