

Utvärdering av en digital rådgivningstjänst för arbetstagare i riskzonen att utveckla allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa



Patrik Hennings, leg. psykolog



Arbets- och miljömedicin

Arbets- och miljömedicin är en verksamhet som bygger på ett samarbete mellan Region Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro län. Vi finns vid Universitetssjukhuset Örebro men vårt uppdrag är att arbeta för en god hälsa i en bra miljö i alla fyra länen.

Besöksadress

Universitetssjukhuset Örebro
Södra Grev Rosengatan 18 B, Örebro
Entré F, vån 2, hiss F1

Postadress

Arbets- och miljömedicin
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

Telefon

019-602 24 69

Webbplats

www.regionorebrolan.se/amm

Citera oss gärna, men vänligen ange källan.

Rapport:	Utvärdering av en digital rådgivningstjänst för arbetstagare i riskzonen att utveckla allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa
Diarienummer:	26RS2218-1
Datum:	2026-03-05
Rapportansvariga:	Patrik Hennings, Anette Ericsson Blomme, Annelie Nordström Ryberg

Innehåll

Sammanfattning.....	4
Bakgrund	4
Syfte	5
Genomförande/Metod	5
Resultat	6
Diskussion	8
Konklusion	8
Referenser	9

Sammanfattning

När arbetsgivare brister i sitt ansvar att förebygga och hantera risker i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön riskerar enskilda arbetstagares hälsa att påverkas allvarligt. Rapporten redovisar resultat från en utvärdering av en preventiv digital rådgivningstjänst, riktad till invånare som befinner sig i riskzonen för att utveckla allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Tjänsten består av ett till två timslånga videobesök av problemlösande karaktär. Den har varit tillgänglig via 1177 – Stöd och behandling – för allmänheten i Region Örebro län sedan 2022-04-01, i Region Sörmland sedan 2022-12-15 och i Region Västmanland sedan 2023-03-01. Totalt har 218 patienter nyttjat tjänsten under perioden fram till årsskiftet 2024/2025. Av dessa var 76 procent kvinnor, 56 procent arbetade i offentlig sektor, och medelåldern var 53 år. Patienterna befann sig genomgående i en uttalad riskzon: medelvärdet på självskattningsskalan SMBM-12 var 62 (max 84), och det inringade problemets storlek skattades i genomsnitt till 8,5 på en tiogradig skala vid första samtalet. Vid uppföljning 2–3 månader efter avslutad kontakt hade problemets upplevda storlek minskat till i genomsnitt 4,4. Andelen sjukskrivna minskade under samma period från 43 procent till 13 procent. Nästan alla (97 procent) uppgav att de skulle rekommendera tjänsten till andra i en liknande situation, och kontakten skattades i genomsnitt som mycket hjälpsam (8,0 på skalan 1–10). Majoriteten hade redan signalerat sin situation till närmaste chef, men endast 7 procent upplevde stöd från chefen. Trots att 74 procent uppgav att det fanns företagshälsovård, hade bara 7,6 procent haft kontakt med företagshälsovården i den aktuella situationen. Tjänsten bedöms därför ha nått en målgrupp med hög risk och begränsat stöd från arbetsgivare och företagshälsovård. Sammantaget talar resultaten för att en kort, digital, problemlösande rådgivningstjänst kan vara en betydelsefull preventiv insats mot allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa, och tjänsten har mot denna bakgrund integrerats som en ordinarie del av verksamheten vid Arbets- och miljömedicin i Örebro.

Bakgrund

Sjukskrivningar i stressrelaterade diagnoser har under flera decennier utgjort en växande utmaning i stora delar av västvärlden. I Sverige visar aktuell statistik från Försäkringskassan att psykisk ohälsa, framför allt stressrelaterad, står för nästan hälften av alla pågående sjukfall. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön pekas ut som en central och påverkbar faktor för att förebygga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

Allvarlig stressrelaterad ohälsa, såsom utmattningssyndrom, föregås ofta av en riskfas där stressbelastningen är ohälsosamt hög. Under denna fas är individanpassade förebyggande åtgärder särskilt angelägna för att minska risken för allvarlig ohälsa.

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2023:2 kap 2) tydliggör arbetsgivarens ansvar att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Chefer ska ha både kunskap och förutsättningar för sitt arbetsmiljöansvar, och vid behov ska företagshälsovård finnas tillgänglig som expertstöd. Trots detta saknar cirka 40 procent av alla arbetstagare i Sverige tillgång till företagshälsovård. Bland dem som har tillgång når många inte företagshälsovårdens kompetens när de befinner sig i riskzonen för allvarlig psykisk ohälsa. Tidigare studier har visat att problemlösande interventioner i form av trepartssamtal mellan företagshälsovård, arbetsgivare och arbetstagare kan underlätta återgång i arbete efter allvarlig stressrelaterad ohälsa. Mot denna bakgrund utvecklade Arbets- och miljömedicin en preventiv,

problemlösande digital rådgivningstjänst som riktar sig direkt till enskilda arbetstagare i riskzonen.

Syfte

Utvärdering av en preventiv digital rådgivningstjänst för arbetstagare i riskzonen för att utveckla allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Genomförande/Metod

Tjänstens utformning

En digital rådgivningstjänst mot allvarlig stressrelaterad ohälsa utvecklades som ett pilotprojekt. Tjänsten lanserades i Region Örebro län i april 2022, i Region Sörmland i december 2022 och i Region Västmanland i mars 2023. Den är tillgänglig för allmänheten via 1177 – Stöd och behandling, i inloggat läge.

Tjänsten omfattar ett eller två videobesök, cirka en timme vardera, med tydligt problemlösande fokus. Projektgruppen utarbetade en semistrukturerad samtalsmodell med influenser från flera evidensbaserade samtalsmetoder. Samtalen innehåller ett antal obligatoriska moment som anpassas efter individens situation, med målet att stärka patientens förmåga att ta konkreta steg för att minska risken för ohälsa.

Samtalsstruktur

Det första samtalet inleds med en kort introduktion där rådgivaren informerar om syfte, innehåll, ramar och roller. Därefter följer:

- Kartläggning av arbetssituationen, med utgångspunkt i den digitala ansökan, inklusive utveckling över tid samt skattning av det inringade problemets allvarlighetsgrad.
- Kartläggning av privatliv och levnadsvanor, samt hur belastningar i arbets- och privatliv samspelar över tid.
- Problemlösande arbete där redan tagna steg identifieras, ytterligare möjliga steg inventeras, för- och nackdelar värderas, hinder analyseras och åtgärder prioriteras.

Samtalet avslutas med att en konkret handlingsplan formuleras. Handlingsplanen innehåller ofta åtgärder kopplade både till arbetssituationen och privatlivet, inklusive levnadsvanor. Patienten skattar också sannolikheten att genomföra de överenskomna stegen på en skala 1–10.

Rådgivarens roll

Rådgivaren ansvarar för processen och bidrar med reflektioner och förslag utifrån sin expertkompetens när det bedöms hjälpsamt. En viktig del av rollen är att tillsammans med patienten identifiera och bekräfta styrkor, resurser och värderingar som kan ge riktning i det fortsatta arbetet. Rådgivaren lyfter även fram steg som patienten redan har tagit för att åstadkomma förändring eller skydda sin hälsa och strävar efter att normalisera patientens psykiska reaktioner i relation till de belastningar som framkommer.

Ansökan och tillgänglighet

Tjänsten nås via en digital ansökningsdel i 1177 – Stöd och behandling, som innehåller:

1. En beskrivning av tjänstens syfte, innehåll och målgrupp.
2. Självskattningsformuläret SMBM-12.
3. En fritextfråga där arbetstagaren kortfattat beskriver de viktigaste omständigheterna som påverkat hälsan negativt.
4. Önskade tider för videosamtal de närmaste veckorna.

Ansökan fungerar även som screening. Om det framgår att personen inte tillhör målgruppen kontaktas hen via meddelandefunktion eller telefon, med information om mer lämplig vård- eller stödinstitans.

Uppföljande utvärderingssamtal

Ungefär tre månader efter sista samtalet genomfördes ett kort telefonintervjusamtal av en rådgivare i projektgruppen som inte haft tidigare kontakt med patienten. Patienten fick då:

- Åter skatta det inringade problemets storlek (1–10).
- Beskriva sin aktuella anställnings- och sjukskrivningssituation.
- Skatta hur hjälpsam kontakten varit i relation till den situation som låg bakom ansökan (1–10).
- Besvara om hen skulle rekommendera tjänsten till andra i liknande situation.
- Lämna övriga synpunkter för kvalitetsutveckling.

Datainsamling

För utvärdering registrerades avidentifierade uppgifter i ett Exceldokument: ålder, kön, region, sektor (offentlig/privat), SMBM-12-poäng, skattning av problemets storlek (1–10), tillgång till företagshälsovård, sjukskrivningsstatus, upplevelse av chefstöd samt upplevelse av kränkande särbehandling från chef eller medarbetare.

Resultat

Deltagare och utgångsläge

- Antal patienter: 218
- Kön: 76% kvinnor, 24% män
- Medelålder: 53 år
- Sektor: 56% offentlig, 44% privat
- SMBM-12 (max 84): medelvärde 62
- Problemets storlek vid första samtalet (1–10): medelvärde 8,5

Sjukskrivningsrelaterade uppgifter vid första samtalet:

- Sjukskrivna totalt: 43%

Kontakt med chef och medarbetare:

- Har signalerat till närmaste chef: 97%
- Upplever stöd från närmaste chef: 7%
- Upplever sig utsatt för kränkande särbehandling: 41% (34% av chef, 17% av medarbetare; vissa både och)

Tillgång till företagshälsovård:

- Har företagshälsovård: 74%
- Har/har haft kontakt med företagshälsovård i den aktuella situationen: 8%

Vanliga skäl till att inte söka företagshälsovård: bristande stöd från chef, upplevelse av att inte kunna få kontakt, att ha blivit utsatt av chef, att inte ha reflekterat över möjligheten eller att inte vilja ha kontakt.

Innehåll i handlingsplaner

Vanliga komponenter i handlingsplanerna var:

- Förnyad eller fördjupad kontakt med närmaste chef, högre chef eller annan arbetsgivarrepresentant, ofta med konkretisering av vad som ska tas upp och när.
- Åtgärder kopplade till företagshälsovård (ta reda på om sådan finns, efterfråga kontakt, eller undersöka möjlighet till så kallade fria samtal).
- Kontakt med primärvården (t.ex. läkare för ställningstagande till sjukskrivning, samtalskontakt eller fysioterapeut).
- Kontakt med fackligt ombud eller skyddsombud.
- Att söka annat arbete, undersöka omplacering eller studier.
- Olika steg kopplade till privatlivet, inklusive levnadsvanor och grundläggande stresshanteringsstrategier.

Utvärderingssamtal 2–3 månader efter avslut

- Det inringade problemets storlek minskade från i genomsnitt 8,5 till 4,4 (skala 1–10).
- Andelen sjukskrivna minskade från 43% till 13%.
- Kontakten skattades som hjälpsam: medelvärde 8,0 (skala 1–10).
- 97% uppgav att de skulle rekommendera tjänsten till andra i en liknande situation.

Vanliga kommentarer vid utvärderingssamtalet var att kontakten upplevdes som mycket bra, professionell och snabbt tillgänglig, att fler samtal efterfrågades, att fler borde känna till tjänsten samt att vissa önskade mer praktiskt stöd i kontakter med arbetsgivaren.

Diskussion

Syftet med projektet var att utforma och utvärdera en preventiv digital rådgivningstjänst av problemlösande karaktär för patienter i riskzonen för allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa. Resultaten visar att patienterna i genomsnitt befann sig i en tydlig riskfas, med hög stressbelastning och upplevda problem, samt att de skattade rådgivningstjänsten som mycket hjälpsam.

Kombinationen av minskad upplevd problemtyngd (från 8,5 till 4,4), minskad andel sjukskrivna (från 43% till 13%) och hög rekommendationsgrad (97%) talar för att tjänsten haft betydelse för patienternas situation. Det går dock inte att fastställa i vilken utsträckning förändringarna direkt kan tillskrivas rådgivningen, eftersom ingen kontrollgrupp funnits och andra faktorer, såsom naturligt förlopp eller andra insatser, kan ha påverkat.

Utvärderingen visar också att tjänsten nått en målgrupp med begränsat stöd i sin nuvarande arbetssituation. De flesta patienter hade redan signalerat om sin situation till närmaste chef utan att nödvändiga åtgärder vidtagits, och endast en liten andel upplevde stöd. En betydande del beskrev även kränkande särbehandling. Detta understryker behovet av kvalificerad rådgivning för arbetstagare som redan försökt få hjälp via ordinarie arbetsmiljövägar.

Företagshälsovården framstår i materialet som en delvis outnyttjad resurs. Trots att majoriteten uppgav att arbetsplatsen har företagshälsovård, hade bara en liten andel haft kontakt i den aktuella situationen. I många handlingsplaner ingår åtgärder som syftar till att initiera eller fördjupa kontakt med företagshälsovården. Tjänsten tycks därmed snarare komplettera än ersätta kontakt med chef och företagshälsovård.

Samtidigt finns viktiga begränsningar. Urvalet består av personer som själva sökt hjälpen, uppföljningen sker efter en relativt kort tidsperiod, och utfallet bygger huvudsakligen på självskattningar.

Konklusion

Utvärderingen visar att den digitala rådgivningstjänsten har nått en målgrupp med hög risk för allvarlig arbetsrelaterad psykisk ohälsa och begränsat stöd från närmaste chef och företagshälsovård. Patienterna har skattat kontakten som mycket hjälpsam, det inringade problemets storlek har minskat tydligt över tid, andelen sjukskrivna har sjunkit, och nästan alla skulle rekommendera tjänsten till andra i liknande situationer.

Det finns inget som talar för att patienter har använt tjänsten i stället för att kontakta chef eller företagshälsovård. Tvärtom har rådgivningen ofta bidragit till att sådana kontakter initierats eller förstärkts. Mot bakgrund av de potentiellt allvarliga konsekvenserna av arbetsrelaterad psykisk ohälsa, både för individ och samhälle, framstår tjänsten som en lovande och sannolikt kostnadseffektiv preventiv insats.

Arbets- och miljömedicin i Örebro har därför integrerat tjänsten i ordinarie verksamhet. Intresset från andra arbets- och miljömedicinska kliniker är stort, och motsvarande satsningar planeras inom fler regioner. På längre sikt kan ett förbättrat systematiskt arbetsmiljöarbete och ökad tillgång till företagshälsovårdens preventiva tjänster förväntas minska behovet av denna typ av rådgivningstjänster.

Referenser

- Axén, I., Björk Brämberg, E., & Bergström, G. (2020). Interventions for common mental disorders in the occupational health service: A systematic review with narrative synthesis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 30(3), 449–470. <https://doi.org/10.1007/s10926-019-09856-2>
- Arbetsmiljöverket. (2023). *Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2023:2) om planering och organisering av arbetsmiljöarbete – grundläggande skyldigheter för dig med arbetsgivaransvar* (Kap. 2, Organisatorisk och social arbetsmiljö). <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/planering-och-organisering-av-arbetsmiljoarbete-grundlaggande-skyldigheter-for-dig-med-arbetsgivaransvar-afs-20232.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2023). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö: Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2023:2, kapitel 1-2*. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/vagledning/vagledning-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo.pdf>
- Dewa, C. S., Nieuwenhuijsen, K., & Van Ommeren, M. (2015). The effectiveness of return-to-work interventions that incorporate work-focused problem-solving skills for workers with sickness absences related to mental disorders: A systematic literature review. *BMJ Open*, 5(6), Article e007122. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007122>
- Försäkringskassan. (2024). *Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv* (Lägesrapport 2024:1). <https://www.forsakringskassan.se/download/18.22814c2e194887717f99d/1738569517962/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-forsakringskassans-lagesrapport-20241.pdf>
- Karlsson, I., Björk Brämberg, E., & Bergström, G. (2024). Is a problem-solving intervention with workplace involvement for employees on sickness absence due to common mental disorders more effective than care as usual? A randomized controlled multicenter trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10926-024-01236-3>
- Åsberg, M., & Cortez, S. (2024). *Utmattningssyndrom*. Natur & Kultur.

Arbets- och miljömedicin

Arbets- och miljömedicin är en verksamhet som bygger på ett samarbete mellan Region Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län. Vi finns vid Universitetssjukhuset Örebro men vårt uppdrag är att arbeta för en god hälsa i en bra miljö i alla fyra länen.

Vårt arbete rör sambandet mellan hälsa och ohälsa i relation till olika typer av exponeringar i arbetsmiljön, boendemiljön och den yttre miljön.

Besök vår webbplats för att läsa mer om oss. Där kan du även anmäla dig till vårt nyhetsbrev.

www.regionorebrolan.se/amm

Besöksadress

Universitetssjukhuset Örebro
Södra Grev Rosengatan 18 B, Örebro
Entré F, vån 2, hiss F1

Postadress

Arbets- och miljömedicin
Universitetssjukhuset Örebro
701 85 Örebro

Telefon

019-602 24 69

Ett samarbete mellan:

