

# Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – Erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial

Andrea Eriksson<sup>1</sup> Katrin Skagert<sup>2</sup> Lotta Dellve<sup>3</sup>

<sup>1</sup>DrPH, post doktor. Enheten för Ergonomi, Skolan för Teknik och Hälsa, Kungliga Tekniska Högskolan. E-post: andrea.eriksson@sth.kth.se. <sup>2</sup>Med.Dr. Institutet för Stressmedicin, Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad. E-post: katrin.skagert@stadshuset.goteborg.se. <sup>3</sup>Professor. Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan Borås och Enheten för ergonomi, Skolan för teknik och hälsa, Kungliga Tekniska Högskolan. E-post: lotta.dellve@hb.se.

Forskning pekar på att ledarskap har stor betydelse för anställdas välmående och att ledarskapsutveckling därför bör vara huvudfokus för framtida interventioner inom arbetsmiljö- och hälsoarbete. Den här artikeln syftar till att beskriva våra erfarenheter och lärdomar från att arbeta med hälsofrämjande ledarskapsinterventioner. Interventionerna utgår från arbetsmaterialet "Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap". I arbetsmaterialet presenteras olika forskningsbaserade metoder och verktyg som kan användas för analys, reflektion och utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen eller för hela organisationen. Utvärderingar av interventioner utifrån arbetsmaterialet pekar på att chefer som deltagit fått ökade förmågor att vara hälsofrämjande ledare, men att organisatoriskt stöd är avgörande för långsiktiga resultat.

Research stress the importance of leadership for employee health, and that leadership development should be a main focus in future workplace health interventions. This article aims at describing our experiences and lessons learnt from working with health-promoting leadership interventions. The interventions are based on the working material "Health-promoting leadership and employeeship". The working material presents research based methods and tools that can be applied for analysis, reflection and development of work place health promotion. Evaluations of interventions based on the working material conclude that participating managers have improved their abilities of being health-promoting leaders, but that organizational support is critical for long term results.

## Introduktion

Forskning pekar på att ledarskap har stor betydelse för anställdas välmående och att ledarskapsutveckling därför bör vara huvudfokus för framtida interventioner inom arbetsmiljö- och hälsoarbete (Kelloway & Barling, 2010). Forskning visar att interna faktorer som ledarskap, medarbetaskap, verksamhetsstyrning och organisation av hälso- och arbetsmiljöarbete har stor betydelse för att främja och upprätthålla hälsa (se t. ex. Dellve m. fl. 2008; Eriksson m. fl., 2010). Den här artikeln syftar till att beskriva våra erfarenheter och lärdomar från att arbeta med hälsofrämjande ledarskapsinterventioner.

## Bakgrund

### Förutsättningar för hälsofrämjande ledarskap

Förutsättningar för att initiera en hälsofrämjande organisationsutveckling skiljer sig mellan olika typer av arbetsplatser. Chefer inom vård och omsorg möter inte sällan motsägelsefulla krav i sitt arbete att hantera medarbetares arbetsvillkor och arbetsmiljö, och upplever ofta att de är i behov av mer stöd (Forsberg Kankkunen, 2009). I våra egna studier beskriver chefer inom vård och omsorg att de vill ha hjälp med administrativa uppgifter, riktlinjer för hur god hälsa ska uppnås, möjligheter att träffa andra chefer i kollegiala nätverk, och stöd från den egna ledningen (Dellve & Wikström, 2006). Mellancheferna inom vård och omsorg är särskilt utsatta och klämda av krav från olika håll (Skagert m.fl. 2008). Stöd från ledningen har visat sig vara avgörande för att de ska kunna arbeta

hälsofrämjande (Eriksson m.fl., 2010). För att kunna arbeta för god hälsa på arbetsplatsen krävs resurser och stöd i organisationen vilket många chefer beskriver att de saknar (Dellve & Wikström, 2009).

### Hur kan ledarskap bidra till ökad hälsa?

Många svenska arbetsplatser har tagit till sig begreppet hälsofrämjande ledarskap som en del i satsningar för att sänka sjukfrånvaron. Vi är kritiska till ett allt för snävt fokus på sänkt sjukfrånvaro. Hälsa är något mer än bara sänkt sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro kan ses som en indikator på de anställdas hälsoläge (se t.ex. Marmot m.fl. 1995), men en låg sjukfrånvaro innebär inte alltid god hälsa hos den enskilda individen (Kivimäki m.fl., 2005; Eriksson m.fl., 2010). Att de anställda känner arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang är exempel på kompletterande sätt att mäta anställdas hälsa. För att förstå de processer som leder fram till ökad hälsa hos anställda är det även viktigt att titta på i vilken utsträckning en arbetsorganisation har möjlighet att främja de anställdas hälsa. Det kan handla om att titta på aspekter av den psykosociala arbetsmiljön, chefers kunskaper och förmågor att vara hälsofrämjande eller arbetsorganisationens riktlinjer som understödjer en hälsofrämjande arbetsplats (Eriksson, 2011).

För att skapa ett hälsofrämjande ledarskap måste det avsättas tid och resurser. En nyckel kan vara att någon tilldelas ett speciellt ansvar för att driva arbetet. Att ta hjälp av en extern resurs utifrån kan vara en hjälp i början för att

bygga upp kunskapen om vad man kan göra och som ett sätt att starta igång arbetet. Men för att ett hälsofrämjande arbete ska bli en naturlig del i det dagliga arbetet måste drivkraften och engagemanget komma inifrån organisationen (Eriksson, 2011). En viktig utgångspunkt är därför att börja med en dialog om de arbetsmiljöfrågor som upplevs som viktigast av medarbetarna. Vilka problem finns inom organisationen? Därifrån kan man börja jobba konkret med frågan, ta fram handlingsplaner och följa upp arbetet systematiskt. Dilemmat är förstås att avsätta de resurser som behövs i början, när så mycket annat i verksamheten kan upplevas som akut att åtgärda. Men det är också viktigt att lyfta in hälsoaspekterna i de utmaningar som verksamheten står inför. Hur påverkar förändringar i verksamheten organisationens sätt att organisera arbetet? Hur påverkas medarbetarna? Vad tycker de? Hur informeras medarbetare om vad som sker i organisationen? Hur görs medarbetare delaktiga?

## Hälsofrämjande ledarskapsinterventioner

Mot ovan beskrivna bakgrund har vi utvecklat interventionsmetodiker som syftar till att utveckla ett hälsosamt ledarskap (se t.ex. [www.stressmedicin.com](http://www.stressmedicin.com)). I de projekt vi har bedrivit leds interventioner av den som har bäst insikt om den psykosociala arbetsmiljön vid arbetsplatsen, d.v.s. av personer inom arbetsorganisationernas egen företagshälsovård eller personalfunktion. Interventionerna genomförs i nära samarbete med oss

erfarna forskare. Deltagarna i interventionsgrupperna består av personal- och arbetsmiljöansvariga chefer. Detta för att de ”äger problemen och lösningarna” samt har den kännedom om verksamhet och personal som krävs vid framgångsrikt utvecklingsarbete (Dellve, 2008). Om befintliga ledningsgrupper deltar i samma interventionsgrupp ökar chanserna för ett gemensamt och helhetligt grepp utveckling av hälsofrämjande arbetsplatser (Eriksson m.fl., 2010). Ur ett helhetsperspektiv är det även en fördel om även andra viktiga arbetsmiljöaktörer, t.ex. gruppleddare eller skyddsombud, deltar i interventionsgrupperna.

Processledare för varje interventionsgrupp är lämpligvis två personer från arbetsplatsens interna personalfunktion eller företagshälsovård. Detta för att de har kännedom om företagets utmaningar och resurser samt för att det som fungerade bra även ska kunna leva vidare i företaget efter projektens slut. Forskarstöd har i de projekt vi bedrivit getts av forskare med erfarenhet av hälso-, ledarskaps- och arbetsmiljöforskning, genom kunskapsstöd. Stöd har getts till de interna processledarna i utvecklingsprocessen, före och under projektiden. Detta för att öka vetenskaplig anknytning och uthållighet i satsningen (Dellve, 2008).

Interventionerna utgår från arbetsmaterialet ”Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap” (se t.ex. [www.stressmedicin.com](http://www.stressmedicin.com)). I arbetsmaterialet presenteras olika forskningsbaserade metoder och verktyg som kan användas för analys, reflektion och ut-

veckling av hälso- och arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen eller för hela organisationen. Arbetsmaterialet inkluderar avsnitt om synsätt, samband, perspektiv på hälsa, förutsättningar för arbetshälsa, hälsa, ledarskap och medarbetarskap, struktur för hälsofrämjande utveckling samt plattform och mål för hälsofrämjande ledarskap. Arbetsmaterialet syftar till att:

- Stärka det hälsofrämjande perspektivet i det systematiska arbetsmiljöarbetet.
- Öka medvetenheten om hälsa och förutsättningar för hälsa.
- Uppmuntra initiativ och initiativtagare till hälsofrämjande satsningar
- Uppmärksamma friskfaktorer på arbetsplatsen.
- Öka medvetenheten om stödjande och hindrande faktorer i hälsofrämjande arbete.
- Öka medvetenheten om hur synsätt, roller och ansvarstagande bland ledare och medarbetare kan påverka utvecklingsarbetet.

I de interventioner vi har genomfört träffas 6-12 chefer under fem tillfällen å 3-4 timmar för att gå igenom delarna av arbetsmaterialet under ledning av processledare. Under interventionens gång gör cheferna handlingsplaner för sitt eget hälso- och arbetsmiljöarbete. Handlingsplanerna följs upp några månader efter den femte träffen. Vid träffar med cheferna är våra erfarenheter att det är viktigt att ge utrymme åt dialogen och samtalet. När cheferna får tid att diskutera sitt eget ledarskap och de utmaningar de stöter på i sitt arbete ökar möjligheterna för erfarenhetsutbyte och och detta ger en bas för kon-

kret handling på den egna arbetsplatsen. Interventionsstrategin bygger på ”stöd till självhjälp”. Processledarnas roll handlar om att lyfta möjligheter för att ge chefen stöd i det dagliga arbetet utan att servera cheferna färdiga lösningar (Dellve, 2008).

## Resultat från utvärderingar av hälsofrämjande ledarskapsinterventioner

Tre organisationer – Astra Tech AB, Volvo Logistic och Göteborgs Stad genomförde under 2007 ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap utifrån ovanstående interventionsmetodik (Dellve, 2008). För utvärdering av programmet användes enkätfrågor till ledare och medarbetare som insamlades före interventionens start samt cirka 12 månader efter interventionens slut. Frågorna kom från Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPS-OC) samt från forskargruppen LMAH vid Institutet för Stressmedicin, AMM och Handelshögskolan. Dessutom insamlades data om sjukfrånvaro och stabil närvaro vid varje enhet. En doktorand som inte deltagit i projektet intervjuade 13 chefer och processledare efter interventionens slut. Dessa kvalitativa intervjuer har berört synpunkter på och erfarenheter av programets upplägg i stort, gruppträffarna, arbetsmaterialet, processtödet, stöd från personalfunktionen eller företagshälsovård i ledarskapsfrågor, positiva erfarenheter av projektet och förbättringsområden. Dessutom har samtliga chefer som deltagit brevlades fått besvara öppna frågor om interventionen (Dellve, 2008).

I intervjuerna beskrevs betydelsen av struktur, reflektion och legitimitet för hälsoarbetet som de viktigaste insikterna efter programmet, både för processledarna och för cheferna. Dessutom blev chefernas egna förutsättningar för hälsa i sin ofta pressade och ensamma arbetssituation med brist på återkoppling en tydlig insikt för både dem själva och för processledarna. Resultaten från den kvantitativa utvärderingen visade att ledarna har fått ökade förmågor vad det gäller att ha ett hälsofrämjande ledarskap. Detta avspeglas i deras handlingar och i medarbetares hälsa, välbefinnande och hälsostödjande arbetsvillkor.

Bland medarbetare fanns även en ordentlig ökning av stabil arbetsnärvaro som inte kunde bortförklaras av ökad sjuknärvaro. Cheferna skattade att de själva hade stärkt sin handlingsförmåga att hantera ”medarbetarproblem” och tillvarata ”medarbetarresurser”. Deras upplevelse av stöd kan sammanfattas som ”att ha fått stöd till självhjälp”. Cheferna skattade dock fortfarande brister i organisatoriskt ordnat ledarstöd (Dellve, 2008).

Under 2006-2007 genomfördes också interventioner utifrån arbetsmaterialet ”Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap” i fyra stadsdelar i Göteborgs stad. En fallstudie genomfördes av interventionen vilket innebar att kvalitativa intervjuer genomfördes med fyra personalchefer som var initiativtagare till interventionssatsningen, två processledare för interventionen och nio chefer som deltog i tre olika interventionsgrupper. Resultatet från

de kvalitativa intervjuerna validerades med hjälp av resultaten från en chefsenkät. Fallstudien resultat är samstämmiga med de kvalitativa resultaten i ovanstående utvärdering. Studien visade också att när interventionen genomfördes i befintliga ledningsgrupper, som tog fram handlingsplaner för hälsofrämjande åtgärder, ökade förutsättningarna för att interventionens innehåll integrerades i pågående verksamhetsutveckling (Eriksson m.fl., 2010).

## Vidareutveckling av metodik för hälsofrämjande ledarskap

Idag står vi inför kunskap om dels integrerat hälsofrämjande arbetsmiljöarbete i verksamhetsutveckling och dels ökade möjligheter för interaktiv webbaserade metodik. Vi märker också av en fortsatt efterfrågan om stöd i genomförandet av hälsofrämjande ledarskapsinterventioner som en del i pågående arbete med verksamhetsutveckling. I ett pågående forskningsprojekt uppdateras därför arbetsmaterialet ”Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap” med t. ex. aspekter på hållbar verksamhetsutveckling, arbetsengagemang, organisatoriska värden och rättvisa, socialt kapital och tvärprofessionellt samarbete, förändringsledning, processer och ledarskapsstilar. Inom forskningsprojektet utvecklar och utvärderar vi även webbaserad metodik för kunskapsförmedling och interaktion för arbetsmaterialet ”Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap”. Vår ambition är att kunna erbjuda en enkel och lättillgänglig arbetsform (re-

flektion, dialogfrågor, handlingsplan) för hur man kan arbeta med annars komplexa frågor. Arbetsmaterialet är, och kommer även efter genomförda uppdateringar, att vara fritt tillgängligt att användas för alla som har intresse. Processtödsmanualer (se t.ex. [www.stressmedicin.com](http://www.stressmedicin.com)) finns tillgängliga och det finns goda exempel på arbetsplatser som valt att arbeta med arbetsmaterialet utan forskarstöd.

### Referenser till arbetsmaterialet "Hälsofrämjande ledarskap och Medarbetarskap"

Ett arbetsmaterial för att stödja hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap. Att använda i det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet. Uppdaterad 2008.

<http://www.stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/Publikationer/Arbetsmaterial>

Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap. Manual för arbetsmaterialet.

<http://www.stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/Publikationer/Arbetsmaterial>

Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap. Processtöd för samtalsledare i ledargrupper.

<http://www.stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/Publikationer/Arbetsmaterial>

### Referenser

Dellve, L (red) (2008) Ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap – ett FoU-projekt inom 3F "Framgångsrika Friska Företag". Erfarenheter från företag och forskare, Arbets- och miljö-medicin, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg. [www.amm.se](http://www.amm.se)

Dellve, L, Skagert K & Eklöf, M (2008) The impact of systematic health & safety management for occupational disorders and work ability. *Social Science & Medicine*; 67:965-70.

Dellve L & Wikström E (2006) Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv. Rapport från Västra Götalandsregionen.

Dellve, L & Wikström, E (2009) Managing complex work-place stress in health care organisations: leaders' identity- and loyalty conflicts. *International Journal of Nursing Management*; 17:931-41.

Eriksson A., Axelsson R. & Bihari Axelsson S. (2010) "Development of health promoting leadership - experiences of a training programme", *Health Education*; 2:109-124

Eriksson (2011) Health-Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation (doktorsavhandling), Nordic School of Public Health, Göteborg.

Forsberg Kankkunen T (2009) Två kommunala rum: Ledningsarbete i genusmärkta tekniska respektive omsorgs- och utbildningsverksamheter (doktorsavhandling), Stockholms universitet.

Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A & Ahlberg G. (2008) Leadership and stress in public human service organisations: Acting shock absorber and sustaining own integrity. *Applied Ergonomics*; 39:803-11.

Kelloway K & Barling J (2010) Leadership as an intervention in occupational health psychology, *Work and Stress*; 24: 260-279.

Kivimäki M, Head J, Ferrie J, Hemingway H, Shipley M, Vahtera J & Marmot M (2005) Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health*; 95: 98-102.

Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F & Syme, S L (1995) Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of epidemiology and community health*; 49:12-30.