

# Ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap – ett FoU-projekt inom 3F ”Framgångsrika Friska Företag”

Erfarenheter från företag och forskare



**Lotta Dellve (red)**

Arbets- och miljömedicin  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset



## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Slutsatser.....	4
Inledning och syfte.....	5
Medverkande i programmet.....	5
Rapportens syfte och disposition .....	6
LHL-programmet "Ledarutveckling i Hälsöfrämjande Ledarskap" .....	7
Bakgrund och tankar bakom programmet .....	7
LHL-programmets struktur .....	7
Arbetsätt: LHL-grupper på företagen .....	8
Processtöd till företagens interna LHL-processledare.....	10
Metod för utvärdering .....	13
Resultat från den kvalitativa utvärderingen .....	16
Deltagarnas förväntningar och farhågor ... <i>och hur det gick</i> .....	16
Betydelsen av struktur, reflektion och legitimitet.....	19
Resultat från före- och eftermätning.....	25
Några sammanfattande råd.....	31

## Sammanfattning

FoU-programmet "Ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap" genomfördes under 2007 i tre företag. Syftet var att stärka ledares kunskap och handlingsberedskap i ett hälsofrämjande förhållningssätt i ledarskapet – och att ett sådant även skulle avspeglas i medarbetares hälsa och hälsosamma arbetsvillkor.

Samtalsledare var företagens interna företagshälsovård och/eller personalfunktion vilka fick kunskaps- och processtöd av forskare. Programmet utvärderades med intervjuer och enkäter före och efter.

Resultaten från enkätundersökningarna visade att ledarna har fått förbättrade förhållningssätt vad det gäller att ha ett hälsofrämjande ledarskap. Detta avspeglades i ledarnas egen stress, egna beskrivna strategier samt i medarbetarnas skattning av dem. Flera chefer skattade att de hade stärkt sin handlingsförmåga att hantera problem som rörde medarbetare och tillvarata resurser hos medarbetare. Ledarna angav ett antal olika aktiviteter de genomfört som ett resultat av programmet: aktiviteter för ökad måltydighet, trivsel, hälsomedvetenhet bland medarbetare och för att stärka arbetsgruppen samt åtgärder för att stärka egen hållbarhet och ett fortsatt hälsofrämjande ledarskap i företaget. Deras upplevelse av stöd inom organisationen kan sammanfattas som "att ha fått stöd till själv-hjälp" vilket också var programmets intention.

I intervjuerna beskrevs betydelsen av struktur, reflektion och legitimitet för hälsoarbetet som de viktigaste insikterna efter programmet – både för processledarna och för cheferna. Man menade att det gav en hälsomedvetenhet som kunde överföras i vardagsarbetet. 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. Arbetsformen i programmet med reflektion och dialog i grupp var för flera en ovanlig arbetsform. Men den reflekterande diskussionen med andra chefer var uppskattat. Att programmet var baserat på forskningskunskap var betydelsefullt och gav legitimitet.

Bland deras medarbetare fanns en tydlig ökning av stabil arbetsnärvaro (från 57 % till 72 %), ökad hälsa och välbefinnande/livskraft. Det fanns även en genomgående positiv trend med minskad stress och hälsostödjande arbetsvillkor (måltydighet, erkänsla, inflytande, återkoppling, trivsel, socialt stöd, meningsfullhet).

## Slutsatser

**Första linjens chefer** i både de kommunala och privata organisationerna upplevde ensamhet, brist i ledarstöd och tyngande problem med sina medarbetare. Dessa problem minskade något efter programmet, särskilt genom att ha fått ”stöd till självhjälp”.

LHL-programmet hade bidragit till att cheferna:

- Blivit mer insiktsfulla om sin egen och sina medarbetares hälsa (se sid 20, 22)
- Fått insikt om företagets övergripande struktur för hälsoarbetet (se sid 16,19)
- Genomfört flertal konkreta åtgärder för att analysera och genomföra förbättringar av egen och medarbetares arbetsituation (se sid 17,22), framförallt avseende måltydlighet och inflytande (se sid 26-27)
- Önskade fortsatt reflektion i grupp med andra chefer (se sid 20,23)

**Bland chefernas underställda** fanns efter programmet en genomgående och tydlig positiv trend avseende stabil arbetsnärvaro samt upplevd hälsa, välbefinnande/livskraft, minskad stress och hälsostödjande arbetsvillkor (måltydlighet, erkänsla, inflytande, återkoppling, trivsel, socialt stöd, meningsfullhet).

**Genomförande och fortsättande av hälsoarbete i företag** Det kan vara svårt att genomföra uthålliga hälsosatsningar i organisationer, då det kan finnas konkurrerande prioriteringar. Underlättande förhållanden är att det finns en forskningsförankring, ett verkligt intresse från företagets ledning och en tydlig struktur för hälsoarbetet.

**Kunskapsstöd från akademien** kan underlätta vid planering, legitimering och uthållighet i hälsoprojekt. Kunskapsstöd från akademien kan innehålla

- introduktionskurs i ämnet med aktuella forskningsrön och teorier om arbetsledarskap-hållbar hälsa samt om grupprocesser.
- lättillgängliga verktyg som stöd i utvecklingsarbetet
- former för processtöd som anpassas företagens behov.

För ett aktivt och verkligt lärande bör det finnas en balans mellan att bistå med färdiga lösningar/verktyg och med att ge möjlighet till reflektion och problemlösning utifrån exempel från de egna företagen.

## Inledning och syfte

Tre organisationer – Astra Tech AB, Volvo Logistic och Göteborgs Stad - genomförde LHL – ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap i samarbete med Ingenjörsvetenskapsakademins (IVA) och forskare vid Arbets- och miljömedicin (AMM) under 2007. Projektet genomfördes som en del i IVAs nationella program Friska Framgångsrika Företag (3F). Det regionala nätverket 3F Väst startade 2004. Redan vid starten av 3F VÄST bildades en intressegrupp där frågor om hälsofrämjande ledarskap diskuterades. Gruppen träffades regelbundet och bjöd in forskare från olika discipliner och institutioner till diskussionerna. Samtalen utmynnade i olika projekt som provades i företagen. Ett av projekten var Ledarutveckling i hälsofrämjande ledarskap (LHL). Syftet var att öka kunskaperna om och stärka chefer i hälsofrämjande förhållningssätt. Målet var att öka förutsättningarna för hållbar arbetshälsa - både chefens egen och medarbetarnas. AMM fick uppdraget av företagen att leda programmet och av IVA uppdraget att göra utvärderingen. I denna rapport beskrivs erfarenheter och resultat från projektet med fokus på konstruktiva förslag och tips till andra företag.

## Medverkande i programmet

### **Astra Tech AB**

Två processledare (Anki Zaar och Helena Radtke) från företagets egen personalfunktion utsågs av företagets ledning. De hade båda erfarenhet av personalärenden såsom rehab-, arbetsmiljö-, utbildnings- och ledarstödsfrågor inom företaget.

Företaget valde att genomföra en LHL-grupp där både gruppchefer och avdelningschefer ingick totalt 8 personer. Varje chef ansvarade för 4 - 9 medarbetare, totalt 41 personer. Verksamheten inom enheterna rörde forskning och utvecklingsarbete samt arbete inom marknadsfunktionen.

### **Volvo Logistic**

Till processledare och utsågs en person från personalfunktionen med erfarenhet av personal- och verksamhetsrelaterade frågor (Peter Ågren) och en erfaren hälsopedagog från företagets interna företagshälsovård Alviva (Annika Lindmark).

Volvo Logistic valde att genomföra en LHL-grupp med 9 enhetschefer. Varje chef hade 8 - 30 underställda medarbetare, totalt 112.

### **Göteborgs Stad**

Processledare utsågs från de tre deltagande stadsdelsförvaltning: Gunnared (Agneta Åström), Kortedala (Thomas Nilsson), Bergsjön (Lotta Björkerud) och Lärjedalen (Ulf Tiborn). Samtliga hade erfarenhet av personalärenden såsom rehab-, arbetsmiljö- och utvecklingsfrågor inom kommunen.

Tre LHL-grupper genomfördes med 7 - 18 enhetschefer. Varje chef ansvarade för 10 - 80 medarbetare. Verksamheten inom enheterna var grund- och förskola samt individ och familjeomsorg.

### **Arbets- och miljömedicin (AMM)**

Forskarna Lotta Dellve och Mats Eklöf, från Arbetshälsa enheten vid AMM, hade deltagit under flera diskussioner i 3F, och bl a presenterat det forsknings- och praktikerbaserat arbetsmaterial "Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap" som utvecklats och provats i samarbete med Göteborgs Stad. Katrin Skagert (doktorand vid AMM och processledare vid Göteborgs Stad) hade erfarenhet av att använda arbetsmaterialet i ledarstödsprogram. Katrin Skagert och Mats Eklöf ledde LHL-programmets processledarstöd. Lotta Dellve var projektledare.

## Rapportens syfte och disposition

Syftet med FoU-programmet var att öka kunskapen om och stärka chefer i hälsofrämjande förhållningssätt. Målet var att öka förutsättningarna för hållbar arbetshälsa - både chefers egen och medarbetarnas.

Syftet med rapporten är att (a) beskriva LHL-programmet och erfarenheter från genomförandet, (b) beskriva erfarenheter och nytta från deltagande samtalsledare och chefers perspektiv, och (c) redogöra för resultat från före- och eftermätningar bland chefer och deras medarbetare. Rapporten fokuserar fr a på konstruktiva förslag och tips till andra företag.

Rapportens form är en balansgång mellan företagets önskemål om att det ska vara lättläst i populärvetenskaplig ton och lämpliga krav på vetenskaplig korrekthet i metodik och analys. I den första delen beskrivs LHL-programmet: tankar bakom, programmets struktur, arbetssätt och former samt erfarenheter vid genomförandet av processtöd. Därefter följer ett avsnitt om metod för utvärdering, resultat från den kvalitativa och den kvantitativa utvärderingen. Rapporten avslutas med några sammanfattande råd.

# LHL-programmet ”Ledarutveckling i Hälsofrämjande Ledarskap”

## Bakgrund och tankar bakom programmet

Ledarskapet har stor betydelse för utveckling av hållbar arbetshälsa, för stabil närvaro/långtidsfriskhet och för kreativitet. Men det finns flera utmaningar i att skapa den goda psykosociala arbetsmiljön och det klimat som bäst befrämjar en positiv utveckling. Det finns ingen patentkur eller engångslösning utan varje problem kräver sin kombination av åtgärder. Åtgärder som enbart stärker individen måste underhållas och upprepas, riskerar att missa de mest behövande och har osäker effekt på lång sikt. Men även förutsättningarna i arbetet behöver förändras.

Framgångsrika åtgärder för arbetshälsa kombinerar insatser för att:

- Utveckla och stärka medarbetare
- Anpassa arbetets krav
- Förbättra medarbetares möjligheter att hantera kraven
- Förbättra tillgången till hjälp och stöd från ledningen och arbetskamraterna
- Ge medarbetare rättvis behandling och värdering

Ofta söker vi enkla förklaringar, men de framgångsrika insatserna bygger på en analys som tar hänsyn till medarbetares: kunskap och förmåga, möjligheter att hantera kraven, tillgång till hjälp och stöd från ledningen och arbetskamraterna samt upplevelse av att bli rättvist behandlade och värderade. För att göra bra analyser krävs kunskap, arbete, tålamod och tid. Man måste alltså träna och lära sig. Och någonstans måste man börja.

Därför måste arbetet för arbetshälsa bygga på

- Att man genomför välgrundade kombinationer av åtgärder
- Att man vet vad man vill och rimligtvis kan uppnå med åtgärderna – arbetshälsa har många byggstenar och ett handgrepp bygger inte hela huset
- Att man alltid utvärderar det man gör
- Att man lär sig något av erfarenheten – egen och andras
- Alltså att man justerar och förbättrar sitt hälsoarbete på ett systematiskt sätt

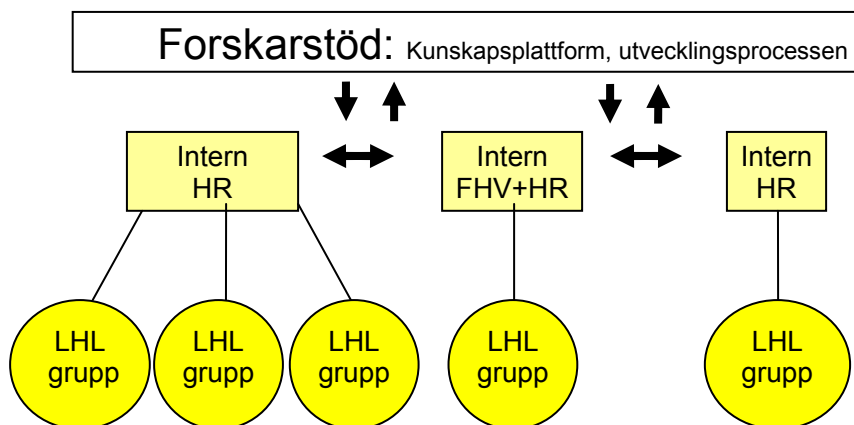
## LHL-programmets struktur

Mot ovan beskrivna bakgrund valdes följande struktur för satsningen. LHL leds av den som har bäst insikt om den psykosociala arbetsmiljön i företaget, dvs av personer inom företagets egen företagshälsovård/ personalfunktion, i ett nära samarbete med erfarna forskare.

*LHL-grupperna* bestod 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.

*Processledare* för varje LHL-grupp var två från företagets 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 projektidens slut.

*Forskarstöd* gavs av forskare med erfarenhet av hälso-, ledarskaps- och arbetsmiljöforskning, genom kunskapsstöd och stöd i utvecklingsprocessen, före och under projektiden till de interna processledarna. Detta för att öka vetenskaplig anknytning och uthållighet i satsningen.



I diskussionerna vid LHL-programmets start beaktades mervärdet att ha blandade LHL-grupper från olika företag. Praktiska orsaker och önskemål om att hålla konfidentialitet inom företagen avgjorde dock att LHL-grupperna hölls inom företagen. En gemensam kick-off dag för LHL-programmet ordnades med seminarier och gruppdiskussioner. Föreläsare var Teresa Jonek (IVA), Lotta Dellve, Mats Eklöf (AMM) och Katrin Skagert (Göteborgs Stad) och Lars Östergren (organisationskonsult i hälsofrämjade arbetsplatser).

### Arbetsätt: LHL-grupper på företagen

Mål vid LHL-träffarna var att koppla samman teori, forskning och den reella arbetssituationen. Detta skedde genom seminarier, dialog- och reflektionsövningar. Ett annat mål var att utveckla och tydliggöra systematiken för hälsoarbetet. Detta skedde



genom kontinuerlig dokumentation och återkoppling som utgjorde plattformen för handlingsplan.

### **Arbetsmaterial som struktur**

LHL utgår från arbetsmaterialet "Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap" ([www.amm.se/Arbetshalsa](http://www.amm.se/Arbetshalsa)). I arbetsmaterialet presenteras olika forskningsbaserade metoder och verktyg som kan användas för analys, reflektion och utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbetet på den enskilda arbetsplatsen/resultatenheten eller för hela organisationen. 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

### **Dialog för utveckling, tillit och reflektion**

Med dialog som arbetsform för LHL-grupperna kan tillit och erfarenhetsutbyte stärkas mellan deltagarna. Vid träffar med cheferna är det viktigt att låta dialogen/samtalet ta tid och ge det adekvat utrymme. Cheferna behöver tid att diskutera sin egen situation och detta utmynnar i ett erfarenhetsutbyte som direkt kan överföras till direkt handling i det egna arbetet. Som diskussionsledare är det då viktigt att använda sig av vardagspraktiska och användbara exempel som exempelvis hämtas från arbetsplatsträffar eller kartläggningar.

### **Stöd till självhjälp**

LHL-programmet bygger på strategin "*stöd till självhjälp*". Det handlar om hur man kan stötta chefer i det dagliga arbetet och i problematiska situationer utan att ta över frågan och servera en lösning.

### **LHL-grupper**

LHL-grupper kan hållas för cirka 6-12 personer. Om det är fler kan man behöva dela på gruppen. LHL-grupperna träffades under 5 tillfällen á 3-4 timmar, under ledning av den interna personalfunktionen/företagshälsovården. Följande teman diskuterades:

1. Synsätt, samband, perspektiv på hälsa
2. Förutsättningar för arbetshälsa
3. Hälsa, ledarskap och medarbetarskap
4. Struktur för hälsofrämjande utveckling
5. Plattform och mål för hälsofrämjande ledarskap

## Kontrakt

Det är betydelsefullt att upprätta ett kontrakt mellan chefer och processledare för att klargöra roller och ansvarsfördelning och förtydliga förväntningar. Det kan vara bra att diskutera kring och i vissa fall besluta om tystnadsplikt (gränsdragning), aktivt deltagande och protokoll (vad ska stå i, ska det vara offentligt?)

### INNEHÅLL I KONTRAKT

#### **Processledarens uppdrag/roll/ansvar:**

Vara ordförande vid mötena  
Dokumentera arbetet vid mötena  
Bidra med egna kunskaper, erfarenheter och reflektioner  
Ansvara för nivån på diskussionerna (tillsammans med övriga)  
Aktivt lyssna  
Återkoppla till tidigare diskussioner/verksamhetens mål  
Förbereda varje träff (material måste gås igenom och eventuell statistik, exempel etc. förberedas för att mötet ska bli bra)  
Tillgänglighet för rådgivning (när, hur mycket)

#### **Chefernas uppdrag/roll/ansvar:**

Delta vid samtliga gruppmöten  
Bidra med kunskaper, erfarenheter och reflektioner  
Arbeta med de egna medarbetarna enligt plan  
Dokumentera arbetet i de egna grupperna  
Utforma handlings- och uppföljningsplan  
Genomföra handlingsplanen

## Processtöd till företagens interna LHL-processledare

Forskare från Arbets- och miljömedicin gav stöd till företagets interna processledare för att de i sin tur skulle kunna stärka ledare i ett hälsofrämjande förhållningssätt ([www.amm.se/Arbetshalsa](http://www.amm.se/Arbetshalsa)).

Processtödet syftade till att ge ökade vetenskapliga och praktiska kunskaper samt vara ett stöd i LHLs grupprocesser. Processtödet ägde rum vid 6 tillfällen á 4 timmar. Parallellt med dessa träffar höll processledarna själva i LHL-grupper i de egna företagen.

### Teman och innehåll

- 1-2: Kunskapsplattform: Modeller, perspektiv, forskning
- 3: Analys och tolkning av hälsodata
- 4: Processtöd, struktur och strategisk planering av hälsoarbete
- 5-6: Processtöd: avslutande och fortsättande

### **Vem kan vara processledare?**

Exempelvis HR/FHV-personal som har erfarenhet av och trygghet i att hålla i grupper och/eller arbete med hälsa i organisationen. Viktigt är att denna person/funktion har legitimitet i organisationen för att driva denna typ av utvecklingsarbete. Det är bra om denne är forskningsförtrogen inom hälsa och arbetsmiljö samt har praktisk erfarenhet av ledarutveckling. Det är också bra om en av processledarna är förtrogen med verksamheten och chefernas vardagliga situation.

Erfarenheten visade att det är bra om man är två processledare som delar upp ansvaret sig emellan. Där den ena kan vara mer aktiv, hålla i trådarna och föra dialogen framåt och den andra ledaren kan vara mer observerande och dokumenterar det som sägs och sker på mötet.

Det kan underlätta om någon av processledarna känner verksamheten väl, att minst en av dem känner sig trygg med arbetsmaterialet och att hålla i denna form av grupprocesser. Det behöver inte vara en nackdel, utan snarare en fördel och ökad dynamik, om processledare med olika erfarenheter och bakgrund kompletterar varandra. Kombinationerna kan vara exempelvis en intern HR/FHV och en extern resurs, olika personligheter med en strukturerad och en spontan etc.

En viktig erfarenhet rör förberedelsen av processledarna. Det faktabaserade innehållet i processtödsträffarna var välbekant för många processledare. Medan många ville ha mer - upplevde andra att det var väl diger information och litteratur att ta till sig. De flesta, oavsett förkunskaper, menade att de kände osäkerhet inför att själva förmedla hälsokompetens vidare till sina chefer i LHL-grupperna. En slutsats blev att det vore bra med en startfas med en generell introduktionsutbildning inom hälso- och arbetsmiljöområdet, där materialets modeller och bakgrund till dem behandlas ordentligt för att sedan följas av processtöd. Då skulle mer tid kunna läggas på processtöd i de mer komplexa utmaningar som uppkommit i LHL-grupperna.

### **Att tänka på för processledaren**

- Processledaren bör integrera LHL i organisationens strukturer för att arbetssättet ska leva vidare och bli en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det är chefernas kontinuerliga arbete som blir garant för ett beständigt hälsoarbete.
- Det gäller att skapa en balans mellan idébank, checklistor, mallar och verktyg kontra förståelse, kunskapsförtrogenhet exemplifiera och vägleda till att visa på framsteg.
- Viktigt är att man som processledare "äger LHL", att man kan situationsanpassa efter verksamheten och till viss del kunna improvisera efter situationer som uppstår.
- Man bör förbereda sig väl genom att skaffa en förståelse för det aktuella linjearbetet: Veta vilken situation ledarna befinner sig i (organisationsförändring/ utveckling etc.) Skaffa exempel från reella situationer. Ha vetskap om individuella ledares situation.

- Utnyttja gärna ordinarie ledarträffar – utnyttja tid och tillfälle, underlättar chefers planering och deltagande
- Se till att inför alla träffar ha en välplanerad presentation av innehållet, det gäller att lyckas sälja in materialet och tankegångar hos deltagarna och hos företaget.
- Låta diskussionerna ta tid
- Försöka fördela ordet jämt i gruppen
- Metakommunicera om hur man för dialog och deltar ”Ni som vet att ni tar mycket plats, ta ett steg bakåt” ”Ni som brukar vara tysta försök att ta för er”
- Undvika fallgropen att lösa problem. Det är cheferna som har ansvar för lösning och handling, processledaren ansvarar för nivån på diskussionen men inte för att lösa problemet.
- Om ett möte upplevs som sämre, se det som något naturligt, och ta nya tag till nästa träff
- Hitta en balans där (förlösande) gnäll kan övergå till konstruktiv kommunikation och lösningar

## Metod för utvärdering

För uppföljning av programmet användes enkätfrågor till ledare och medarbetare samt intervjuer med processtödjande forskare, samtalsledare och deltagande chefer.

### Enkät

Före programmets start fick chefer och deras medarbetare konfidentiellt besvara en enkät. Cirka 12 månader efter programmets slut besvarades samma enkät. Enkäterna utformades av forskare vid AMM tillsammans med företrädare för de deltagande företagen. Enkäterna distribuerades inom företagen, besvarades avkodade och skickades av cheferna och medarbetarna direkt till AMM för inmatning och analys. Av 51 chefer besvarade 39 enkäten före programmet (76 %), 25 chefer (64 % av dem) besvarade även uppföljningsenkäten. Av 153 medarbetare (Göteborgs Stads medarbetare fick ej enkät) besvarade 108 enkäten före programmet (71 %), 56 % (n=60) av dem besvarade även uppföljningsenkäten. Vid programmet start fanns ambition med tre mättillfällen men det visade sig vara svårt att genomföra i företagen med hög svarsfrekvens varför endast två enkäter skickades ut.

Enkätfrågorna kom från validerade instrument eller enskilda frågor. Följande variabler från instrumentet Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOC)<sup>1</sup> analyserades i både chefs- och medarbetarenkäten: Inflytande (9 frågor), utvecklingsmöjligheter (7 frågor), Meningsfullhet (3 frågor), Involvering i arbetsplatsen (4 frågor), Förutsägbarhet (2 frågor), Rollklarhet (4 frågor), Rollkonflikt (4 frågor), Ledarskapskvalitet (8 frågor), Socialt stöd (4 frågor), Feedback (2 frågor), Sociala relationer (2 frågor), Social gemenskap (2 frågor), Arbetstillfredsställelse (5 frågor), Generell självvärderad hälsa (4 frågor), Mental hälsa (5 frågor), Vitalitet (4 frågor), Beteendemässiga stressymptom (8 frågor), Somatiska stressymptom (4 frågor), Kognitiva stressymptom (4 frågor), Känsla av sammanhang (9 frågor), Problemfokuserad coping (2 frågor). Samtliga frågor i COPSOC har 4-6 svarsalternativ som omräknas till en skala mellan 0-100, 100 är högsta poäng (=”i mycket hög grad/alltid/helt riktigt/till mycket stor del/hela tiden/mycket nöjd”). Även den globala hälsofrågan ”Hur tycker du i allmänhet att din hälsa är?” (5 svarsalternativ) besvarades av både chefer och medarbetare. I enkäten till chefer ingick 68 frågor om stress, coping och resurser direkt relaterat till ledarskapet. Frågorna var utvalda från ett nyutvecklat instrument inom forskarprogrammet ChefSTRESS vid Institutet för Stressmedicin, AMM och Handelshögskolan<sup>2</sup>. I enkäten till medarbetare ingick (förutom ålder, kön, civilstånd) tre frågor om arbetsförmåga<sup>3</sup>, två frågor om arbetsprestation och 3 frågor om smärta<sup>4</sup>

### Intervjuer och öppna frågor

Chefer, samtalsledare och processtödjare intervjuades under och efter programmets slut. Dessa kvalitativa intervjuer har berört synpunkter på och erfarenheter av programmets upplägg i stort, LHL-gruppträffarna, arbetsmaterialet, processtödet,

stöd från personalfunktionen/FHV i ledarskapsfrågor, positiva erfarenheter av projektet och förbättringsområden. En doktorand som inte deltagit i projektet (Linda Törnström) genomförde 13 intervjuer. Dessutom har samtliga chefer som deltagit brevlades fått besvara följande öppna frågor om sin syn på och nytta av LHL-programmet:

- A. *Du har nyligen deltagit i LHL-programmet vid ditt företag – Vilka frågor, som diskuterats på träffarna, har lett vidare till aktiviteter? Vi är intresserade av att veta vilka konkreta åtgärder, handlingar och aktiviteter som uppkommit i samband med LHL-programmet för dig, för dina medarbetare och för organisationen i stort. Försök svara så konkret som möjligt.*
1. *Hos dig i ditt ledarskap?*
  2. *På den arbetsplatsenhet du ansvarar för?*
  3. *Inom organisationen?*
  4. *För dig personligen?*
- B. *Vad är det viktigaste (insikter, idéer eller tankar) du tar med dig från LHL-träffarna?*

### **Sjukskrivningsdata**

Frågor om sjukfrånvaro och sjuknärvaro under de senaste året ställdes i enkäten till medarbetarna (antal sjukdagar, antal sjuktilfällen, antal gånger).

*Stabil arbetsnärvaro* var det huvudsakliga måttet då det kan avspegla ett salutogent/friskperspektiv och i tidigare studier har visat samband med goda arbetsförhållanden och en positiv hälsoutveckling<sup>5,6</sup>. Max 4 eller 7 sjukdagar under det senaste året räknades som stabil närvaro<sup>5</sup>

*Sjuknärvaro* analyserades som minst 2-5 tillfällen då man under senaste året gått till jobbet när man pga sitt hälsotillstånd borde sjukanmält sig. Det är viktigt att analysera sjuknärvaron vid analys av stabil närvaro, för att inte ge en falskt positiv bild. Sjuknärvaro har i flera studier visat samband med en negativ hälsoutveckling<sup>7,8</sup>.

*Registerdata* Vid programmets start fanns även en ambition om att analysera företagens registerdata om sjukskrivning. Detta dels för att använda vid före- och efter analys av LHL-programmet dels som ett konkret, verkligt underlag för processtödet, dvs att olika mått speglar olika förhållanden och således kräver olika åtgärder. Följande data på enhetsnivå begärdes in från varje företag (per senaste kvartal och helår):

- Andel som inte har någon sjukskrivningsdag alls
- Andel som hade max 4 sjukskrivningsdagar
- Andel som hade minst/max 14 sjukskrivningsdagar
- Andel som hade minst 28 sjukskrivningsdagar
- Andel som hade minst 60 sjukskrivningsdagar
- Andel som hade minst 6 upprepade sjukskrivningstillfällen per år

Det visade sig att det bland flera enheter (både kommunala och privata) fanns svårigheter att ta fram data och att delge dem för andra företag. Därför kunde enbart enkätdata om sjukskrivning och stabil närvaro användas.

## Analys

Den kvantitativa analysen är fr a beskrivande med prevalenser/andelar (%) och medelvärden (m). Test om eftermätningen skildes signifikant ( $p < 0,05$ ) från föremätningen gjordes på utvalda frågor (hälsa, stabil närvaro, ledarskap, feedback, livskraft) med prevalenskvoter och 95 % konfidensintervall för dem (PR95%KI). Då undersökningsgruppen var liten kan dessa ge en fals bild av såväl säkra samband som av icke-samband. Därför gjordes inga test på data från ledarna. De kvalitativa intervjuerna samt de öppna frågorna analyserades med innehållsanalys.

## Referenser

1. Kristensen T mfl. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31: 438-449
2. Eklöf M, mfl (2009). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland chefer inom offentlig vård och omsorg. Institutet för Stressmedicin, Göteborg
3. Illmarinen J. The Work Ability Index (WAI) *Occupational Medicine* 2007;57:160
4. Boström, mfl. Risk factor for decreased performance among young adults. *Scand J Work Environ & Health* 2008 Apr;34(2):120-32
5. Dellve L mfl. Assessment of long-term work attendance within human service organisations. *WORK*. 2007; 29(2):71-80.
6. Dellve L mfl. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*. 2007; Oct;17(5):471-6
7. Kivimaki M, mfl. Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *Am J Public Health*. 2005;95:98-102.
8. Aronsson G, mfl. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med*. 2005;47:958-966.

## Resultat från den kvalitativa utvärderingen

### Deltagarnas förväntningar och farhågor ... och hur det gick

Vid projektstart fick såväl processledare som chefer skriva upp sina förväntningar och farhågor inför LHL-programmet. Nedan redovisas några utvalda – och hur det gick: dvs vad intervjuer, enkäter och erfarenheter visade.

#### **Att inte kunna leva upp till företagsledningens förväntningar på projektet**

*Hur gick det?* Det blev ofta en vinn-vinn situation då interna personalfunktionen fick en djupare insikt i chefernas situation och vardagliga problem och även en chans att praktiskt informera om sin egen roll och möjligheter att stödja cheferna. Cheferna beskrev att de fick en djupare insikt om hur man i fortsättningen bättre kan använda sig av personalfunktionen för att hantera och utveckla personalstöd.

#### **Att få en bättre systematik på hälsoarbetet på hemmaplan**

*Hur gick det?* Kunskap om den existerande systematiken och strukturen för hälso- och arbetsmiljöarbetet på hemmaplan var en av de viktigaste insikterna enligt de allra flesta deltagarna (se sidan 19). Denna kunskap gav ledarna möjligheter att agera i det system som ofta (åtminstone i teorin) redan rådde – och att själva utnyttja systemets möjligheter på den egna enheten.

#### **Att cheferna inte tycker att det ger något**

*Hur gick det?* Resultaten visade att behovet hos cheferna är stort vad gäller att få tillfälle att diskutera och reflektera över sitt ledarskap, få erfarenhetsutbyte med andra chefer och input utifrån. I en organisation blev cheferna överraskade och stimulerade av att ledningen prioriterade deras arbete med arbetshälsan bland medarbetare. De menade att det gav en ny spännande utveckling av ledarrollen för dem.

#### **Att inte kunna koppla det till konkreta vardagsarbetet, utan det blir bara fina ord och formuleringar**

*Hur gick det?* På nästa sida finns flera exempel på konkreta åtgärder och aktiviteter som ledarna har tagit som direkt resultat av LHL-programmet.



## ***Vilka aktiviteter och konkreta åtgärder har LHL-programmet lett vidare till?***

### **EXEMPEL PÅ LEDARES KONKRETA ÅTGÄRDER EFTER LHL-PROGRAMMET**

#### **Aktiviteter genom ökad hälsomedvetenhet**

Hälsans betydelse finns med i planerna nu, ex för kriser/svåra situationer

Mer aktiviteter som rör individtänkande kring att trivas och må bra.

En friskvårdsdag

Jag undersöker sjuk & frisk talen på min enhet.

Jag reagerar och agerar snabbare vid frånvaro.

Jag pratar mer om närvaro än frånvaro

Kartläggning av rekryteringsbehov

Jag har större fokus på arbetsmiljöfrågor.

#### **Aktiviteter för ökad måltydighet**

Jag gör de individuella målen är riktigt tydliga

Vi följer upp satta mål vid korta avstämningsmöten var 3:e månad, vid behov oftare.

Aktiv uppföljning och stöd vid kontinuerliga möten.

Diskussion inom gruppen om prioritet, nya projekt, omprioriteringar, balans arbete/fritid.

#### **Aktiviteter för att stärka arbetsgruppen**

Skapa ett positivt arbetsklimat med träffar utanför arbetstid 1 gång/halvår.

Jag tänker varje dag på att ha en lyhördhet för gruppen.

Genomförande av teamutbildningar och teamaktiviteter.

Mer fokus på aktiviteter som skapar vi-känsla inom gruppen.

Återkommande gruppmöten.

Återfört frågeställningar i arbetsmaterialet till arbetsplatsträffar. Personalen fick själva välja ut teman

#### **Åtgärder för att stärka chefernas arbetsituation**

Vi tagit upp chefernas arbetsmiljö i ledningsgruppen och det ledde till att vi skall utgå ifrån det vi gemensamt kom överens om i LHL-arbetet.

Det har blivit ett bra samtalsforum som ökat dialogen mellan oss chefer. Vi kan lösa fler problem tillsammans

Vi fortsätter att träffas och prioriterar det mötet.

Arbetsledarträffar varje vecka

Noggranna avstämningar och måldiskussioner med närmaste chef.

#### **Åtgärder för egen hållbarhet**

Det har hjälpt mig att sätta gränser för att må bra själv

Viktigare med min balans arbete/fritid, personlig hälsa -tränar mer och har bättre framförhållning.

Är mera uppmärksamhet på egna symtom vid trötthet i arbetet

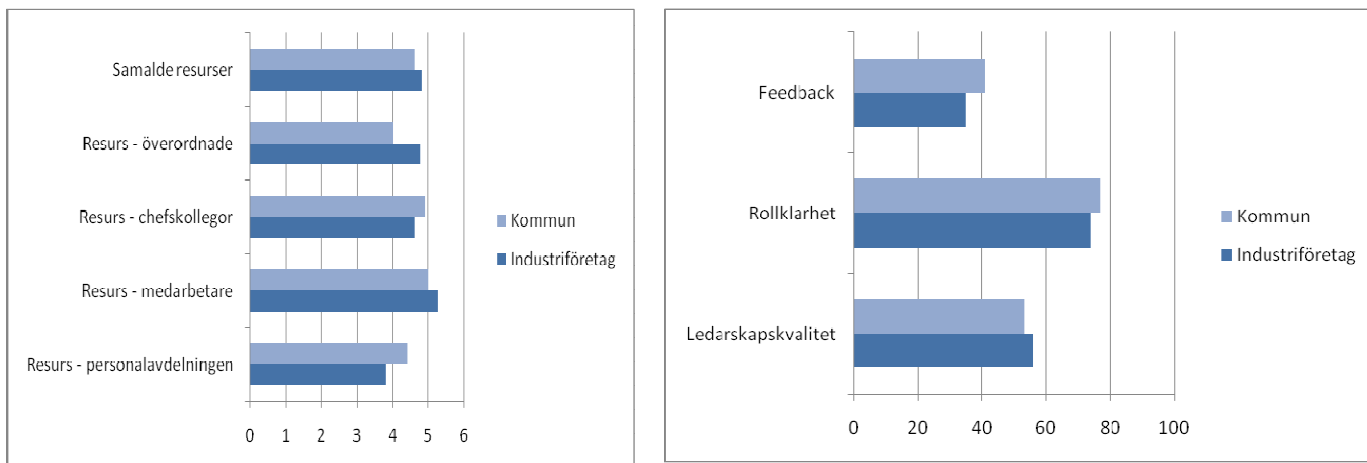
Har djupare insikt om vikten av ens egen hälsa både fysiskt och psykiskt.

Insikter om vilka problem som andra chefer har ställts inför. Insikt att många av hälsofrågorna kommer igen hos alla chefer.

Mer erfarenhet inom området vilket gör att jag känner mig tryggare i chefsrollen.

## Att det är en för stor skillnad mellan kommun och privat industri – för att ha ett meningsfullt utbyte

*Hur gick det?* Det fanns likheter och olikheter mellan företagen. Den största skillnaden var antalet underställda per chef. Detta påverkade framförallt den tid som fanns till att engagera sig direkt i varje medarbetares hälsa och förutsättningar att stärka den. I någon av de kommunala LHL-grupperna fanns därför ett motstånd bland cheferna att ens diskutera hälsofrågor, eftersom det ansågs omöjligt att hinna med det. Det fanns däremot ingen entydig skillnad i vilka stödresurser och vilken återkoppling cheferna själva upplevde (se figur nedan).



Ledares skattning av stödresurser (ChefSTRESS medelvärde, 0-7) för ett hälsofrämjande ledarskap och egen återkoppling på sitt ledarskap (COPSOC medelvärde, skala 0-100) i kommunal organisation och industriföretag

Deltagarna i processtödsgrupperna menade att det positiva med blandningen av företag och organisationer övervägde. När de berättade om sina egna frågeställningar och utmaningar från sitt eget företag fick de annan respons från gruppen än vad de vanligtvis fick från dem i samma organisation. Detta startade en bra diskussion med bredare perspektiv.

## Att på ett bra sätt kunna mäta effekter av utförda åtgärder

*Hur gick det?* Processledare beskrev ökad kunskap i hur sjukskrivning och stabil arbetsnärvaro kan mätas och tolkas. Samtidigt beskrev de att de fick insikt om de problem som finns om man ska mäta rätt – och kunna lita på sina resultat. Genom utvärderingen av projektet fick många erfara att det kan vara svårt att få hög andel svarande på enkäter – och att denna svårighet är betydligt värre på vissa företag. Även att ta fram personalstatistik på ett enkelt och begripligt sätt kan vara en utmaning på vissa företag beroende på tillgänglighet, användarvänlighet i systemen och kompetensen. På sidan 25 beskrivs resultaten från den kvantitativa utvärderingen.

## Betydelsen av struktur, reflektion och legitimitet

I intervjuerna beskrevs betydelsen av struktur, reflektion och legitimitet för hälsoarbetet som de viktigaste insikterna efter programmet – både för processledarna och för cheferna. LHL-programmets betydelse för chefernas hälsoarbete gentemot sina medarbetare beskrevs naturligt. Dessutom blev chefernas egna förutsättningar för hälsa i sin ofta pressade och ensamma arbetsituation med brist på återkoppling en tydlig insikt för både dem själva och för processledarna.

### Det egna företagets struktur för hälsoarbetet: ingen ordning eller ingen aning?

På frågan om vad som var den viktigaste insikten från LHL-programmet svarade de flesta att det var en ökad medvetenhet om den STRUKTUR som fanns på företaget om hur man arbetar med hälsofrågor. Det visade sig att det var få deltagare som hade en överblick över strukturen innan, och att det var svårt att få fram uppgifter till deras kartläggning eftersom det till och med var få på företagen som hade denna översikt. Genom LHL-programmet fick processledarna strukturen "klar som en bild" att navigera efter. Detta måste ha överförts väl till cheferna i LHL-grupperna, vilka uttryckte att överblicken över företagets struktur för hälso- och arbetsmiljöarbetet var en stor insikt som skulle ha praktisk betydelse för dem i sitt arbete.

## ÖVERBLICK & STRUKTUR I HÄLSO- OCH ARBETSMILJÖARBETET

### Kartläggning

Politik, målbeskrivningar, rutiner och processer om hälso- och arbetsmiljöarbetet som finns på företaget  
 - Samordning av samordningsprocesser  
 - Kartläggning av befintliga processer  
 - Kartläggning av goda exempel  
 - Kartläggning av goda exempel

### Analys

Överrensstämning mellan politik, målbeskrivningar och  
 - Genomförandet av utvalda åtgärder i metoder och processer  
 - Uppföljning, utvärdering och behovsinventering

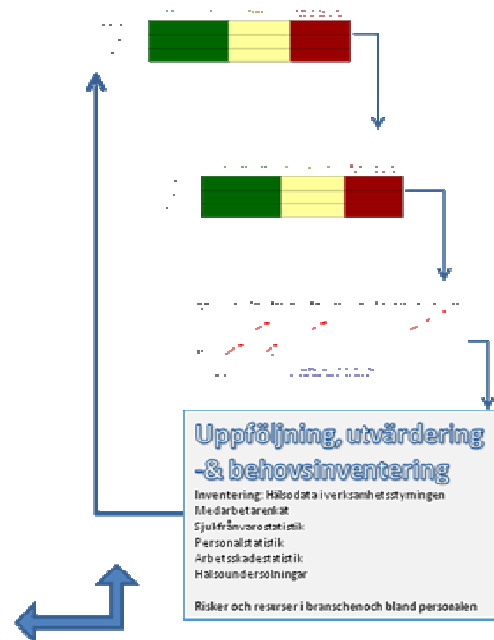
### Relevansspecifikt för arbetsplatsen

- Aktuella förutsättningar hos personal- och arbetsplatser  
 - Ansöknings- och förutsättningar för tillgång till resurser  
 - Lednings- och organisations- och åtgärdsplaner

Medarbetars inflytande och samverkanssystem i hälso- och arbetsmiljöarbetet

### MEDEARBETARINFLYTANDE och SAMVERKANSSYSTEM

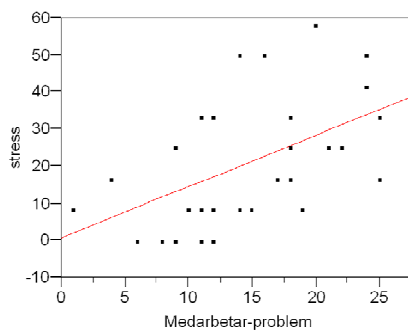
- Inflytande av medarbetare  
 - Samverkanssystem  
 - Personella och tekniska resurser  
 - Instruktioner och åtgärdsplaner  
 - Utvärdering



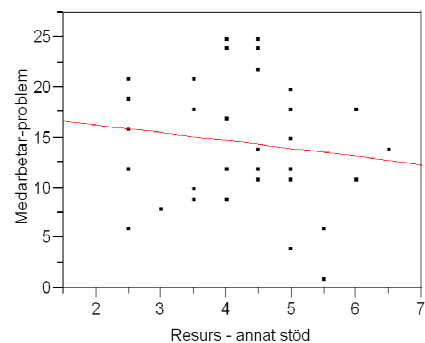
### **Chefen = ett verktyg för att stärka medarbetares hälsa eller en individ med behov?**

I LHL-grupperna börjar man med att reflektera över sin egen syn på hälsa och sina hälsoförutsättningar. Detta "lyfte på locket" till en insikt om att många chefer har en ensam och besvärlig situation med dåligt ledarstöd och återkoppling på sina insatser. Arbetsmiljö- och personalansvaret upplevdes krävande och ofta svårt att hantera. Problemen med medarbetare rörde deras frustration och missnöje över organisationen, svårigheter att acceptera mål, ha struktur och planera sitt arbete så det fungerar i samklang med helheten. Samtalen om problemsituationer tog en stor del av tiden under de första LHL-grupperna. Det var en utmaning för processledarna att konstruktivt komma vidare och vända diskussionerna till lösningar för chefernas behov och samtalet till ett perspektiv med fokus att stärka resurser för hälsa och inte stanna vid problembeskrivningarna. Man tog t ex in personer från organisationens ledning för att diskutera chefernas situation och organisationens ledarstöd. Några chefer beskrev hur de kände att deras välbefinnande och hälsoresurser fick större betydelse genom LHL-programmet.

#### **Problem med medarbetare stressar**



#### **Då fanns inget samband mellan chefers upplevda medarbetarproblem och stödresurser**



### **Reflektion och dialog i grupp: ovanlig arbetsform som uppskattades**

Processledare från företagens personalfunktion beskrev att de vanligen inte ledde chefer i gruppdiskussioner i sitt arbete. Däremot var utbildningsinsatser, informationsmöten och direktstöd till ledare en del i vardagsarbetet. Att leda grupprocesser var något nytt för flera och några upplevde osäkerhet i rollen som diskussionsledare och efterfrågade mer stöd i arbetsmaterialet kring grupprocesser. Detta innebär att det finns en potential att utveckla mer dialogbaserade metoder för personalfunktionens/företagshälsovårdens hälsoarbete.

*Jag tycker att det har varit tillräckligt med tid (för träffarna) och att det har varit väl använd tid. Det har varit bra att det varit så pass styrda möten och att processledarna hållit i det, annars hade det inte fungerat, det tror jag inte. (chef)*

### **Forskning och form ger programmet betydelse**

Att arbetsmaterialet var *forskningsbaserat* framkom som en mycket viktig komponent för trovärdigheten i projektet. De flesta av processledarna, och även ledare, kände igen det mesta av principerna och innehållet i materialet, men att få det paketerat på ett "aptitligt" sätt gör det enkelt att använda själva, ex på egna arbetsplatsträffar.

*Vi känner igen väldigt mycket, men att vi får det paketerat på ett aptitligt sätt och att det är konkret och användbart. Det är bara att gå direkt och tillämpa. (processledare)*

*Att det bygger på forskning ger en tyngd åt utvecklingsarbetet. Det ska man inte underskatta. (processledare)*

*Det finns ju en del enkla modeller att använda på APT...krav-kontroll och den om plattform för utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbete. Den bilden har vi använt mycket. Passar in i många olika sammanhang. (chef)*

*Hela materialet var ju bra, men vissa modeller var lite svårare. Det blir ju mycket diskussioner, så det är ju bra att avgränsa. (chef)*

### **Att ge hälsoarbetet tid och struktur**

Alla intervjuade personer har på olika sätt arbetat med hälsofrågor även innan det här projektet genomfördes. Personalfunktionerna på ett mer tydligt sätt än några av cheferna. Ett hinder för att arbeta med hälsofrämjande arbete var främst tiden.

*De (cheferna) letar efter en systematik för att det ska flyta i vardagen att arbeta med hälsofrämjande frågor. De har en så pass pressad tillvaro med många uppdrag som ska löpa parallellt. (processledare)*

*Tidsaspekten är det som främst hindrar från att arbeta med hälsofrågor, det handlar om prioritering. Det känns inte riktigt bra. Det håller inte i längden. (chef)*

*De har stora möjligheter att jobba med hälsofrågor, tiden är nog det stora hindret. (processledare)*

*Min möjlighet att jobba med hälsa tycker jag är ganska god. Dels på det rent konkreta planet, alltså vi har tillgång till friskvård...så mina möjligheter är goda, men så brister det i tid. (chef)*

Hälsofrågor utvecklas bäst om de är integrerade i den dagliga verksamheten, men kanske man måste ge särskild tid till hälsofrågor ibland för att de inte ska förtyna? Ledarna hade höga ambitioner att arbeta med hälsan. Några upplevde att det var

otydligt om hälsofrågorna verkligen hade legitimitet i organisationen – särskilt hur hälsofrågor skulle prioriteras i relation till produktion. Andra kände tydligt att just välbefinnande och hälsa var prioriterat av ledningen – och en förutsättning för produktion etc.

Viss kritik lyftes kring att materialet inledningsvis kändes, av processledare, för generellt och stort och inte tydligt beskriver hur man ska jobba med det. För den ovane processdrivaren kan det då uppstå en låsning och svårighet att komma igång. En tydlig handlingsplan efterfrågades under utbildningen.

*Materialet var ganska mycket, det var många bra delar i det här arbetsmaterialet, så vid ett nytt tillfälle skulle vi nog fokusera och inte ha så mastiga träffar, ibland fick vi gå in och bryta en intressant diskussion för att vi skulle hinna med mera. (processledare)*

*Hela materialet var ju bra, men vissa modeller var lite svårare. Det blir ju mycket diskussioner, så det är ju bra att avgränsa mycket. (processledare)*

*Vi fick material av projektledarna, det hade gärna fått vara med, som en handlingsplan för hur man kan jobba. De skulle ju kunna vara lite mer självgående. (processledare)*

Det fanns också deltagare som menade att materialets utformning vinner i längden, att man tvingas fundera lite, anpassa och göra materialet till sitt eget.

*Materialet kan bara bli konkret i organisationen, man kan inte skapa verktyg eller övningar som passar alla organisationer, det går inte, utan man får lov att omsätta det till sin egen verklighet. (chef)*

*Att vi också kunnat koppla detta till våra grundvärderingar och våra mål, gör att det också blir väldigt vardagsnära och matnyttigt. (processledare)*

### **Hälsomedvetenhet som kan överföras i vardagsarbetet**

Framförallt ledarna beskrev att de hade fått en både bredare och djupare hälsomedvetenhet. – och att kunskapen sattes i ett sammanhang och gavs en struktur.

*Jag tror inte att jag gjort det så medvetet förut, nu är jag mer medveten om vad som är hälsofrågor. (chef)*

*Jag kände mig vilsen i vad som egentligen kan påverka hälsan på arbetet. Nu har jag fått en tydligare bild av det. Jag tror personalen märker att jag frågar och bryr mig om dem och hur de har det på ett lite annat sätt idag. (chef)*

*Jag har ökad medvetenhet om hur mycket jag kan påverka genom mitt agerande. Jag är noggrann med att försöka få kontakt med mina medarbetare oftare, går oftare på besök på deras arbetsplats. Jag försöker ge så mycket feedback som möjligt till mina medarbetare. När någon gjort något bra så försöker jag ge beröm så ofta som möjligt. Jag föregår med gott exempel så långt det är möjligt. (chef)*

Man beskrev att projektet har bidrag till att flera av deltagarna har tagit till sig ny kunskap eller fräschat upp sin kunskap om hälsofrämjande arbete och ökat förståelsen över hur det egna agerandet också påverkar de personer som finns i deras närhet.

*Jag har fått upp ögonen för att det jag naturligt gör (som att hälsa och ge beröm) är viktigare än jag kanske trott och att det faktiskt behövs så lite, så det har jag gjort lite mer. (chef)*

*Bekräftelse på att det jag tänkt på tidigare stämmer, eller att det finns andra som tänker lika. Men projektet har ändrat för hur mycket tid jag funderar över de här frågorna, det är nu en naturlig del av planeringsarbetet och så vidare. (chef)*

### **Reflekterande diskussion med andra chefer**

Att träffarna ute i de olika verksamheterna genererade intressanta och reflekterande diskussioner kolleger emellan var samtliga respondenter överens om. Flera av dem lyfte det som den största behållningen med deltagandet. Att i denna form diskutera dessa frågor ökade både gemenskapen och kunskapen mellan cheferna.

*Den här gruppen vi har haft har varit väldigt bra, väldigt öppet där, ... det har varit en bra ventil. Att vi bestämt oss för att det vi diskuterar där stannar där. Vi har också fått många goda tips, man berättar hur man gjort. (chef)*

*Det som varit positivt är att vi faktiskt har pratat med varandra utifrån hur vi jobbar med vårt arbetsmiljöarbete. Vi har i vår ledningsgrupp väldigt sällan tid att sitta ner och prata och det har varit en stor fördel. Positivt har också varit att jag lärt känna gruppen mycket bättre, annars matas vi med mycket information och har inte tid för varandra, positivt, över förväntan. (chef)*

*Diskussionerna med varandra framförallt, det kollegiala snacket, resonera hur man gör i olika sammanhang, jag tror att de lärt sig av varandra en del. Denna typ av forum har hittills inte funnits men varit positivt så det jobbar vi vidare på. (processledare)*

*Jag tror att det kan påverka mig på det sättet att jag som ledare får möjlighet att prata om de här sakerna med andra ledare, man kan få idéer, man kan få hjälp i sitt ledarskap. (chef)*

### En dagslända eller en del i företagets ledarstöd?

För att ett sådant här projekt ska leva vidare i verksamheterna och bli framgångsrika nämns flera olika faktorer som viktiga. Att någon form av uppföljning sker från externt håll anses av många som viktigt och att man får möjlighet att både bli inspirerad med till exempel en föreläsning någon gång per år samt att man har avstämningar med cirka sex till 12 månaders mellanrum. Denna avstämning kan både fungera som en form av piska för att man ska fortsätta med också som ett forum där man kan få tips och idéer av andra för det man själv fastnat i.

*Bra att gå tillbaka till materialet ca 1 gång per år i samma form som idag, alltså chefer på samma nivå och någon från personal. Då kan man följa upp vad man gjort, vilka bitar man plockat av, lägga till etc., det ska inte vara statistiskt. (chef)*

*Precis som det för mig är viktigt att någon påminner mig om att det är något som jag ska fortsätta med är det nog lika viktigt att företagen har någon som påminner dem om att detta är något vi sagt att vi ska göra och vi vill påminna er om att ni ska fortsätta att göra det. Annars är det lätt att det glider åt sidan och något annat dyker upp och tar för mycket av tiden. (chef)*

*Jag skulle gärna se någon form av uppföljning varje halvår, hur jobbar ni?, har ni kommit framåt?, har det blivit bättre?, har det fungerat?, hur ser det ut på era arbetsplatser?,...mer en sammanfattning...uppslutningen skulle vara större om det kom någon utifrån och höll även i dessa träffar. (chef)*

*Denna form av lite studiecirkelaktigt med lite tid mellan träffarna har varit ganska bra, att det hinner hända lite med tankesättet och tydliggöra att detta är forskat, faktabaserat, att detta är faktorer som är avgörande och viktiga, det känns angeläget. Men samtidigt har vi många chefer här, vi skulle inte få göra annat...så kanske i en förkortad version, komprimera det lite, men ändå måste man träffas några gånger, det är viktigt för gruppen. (processledare)*



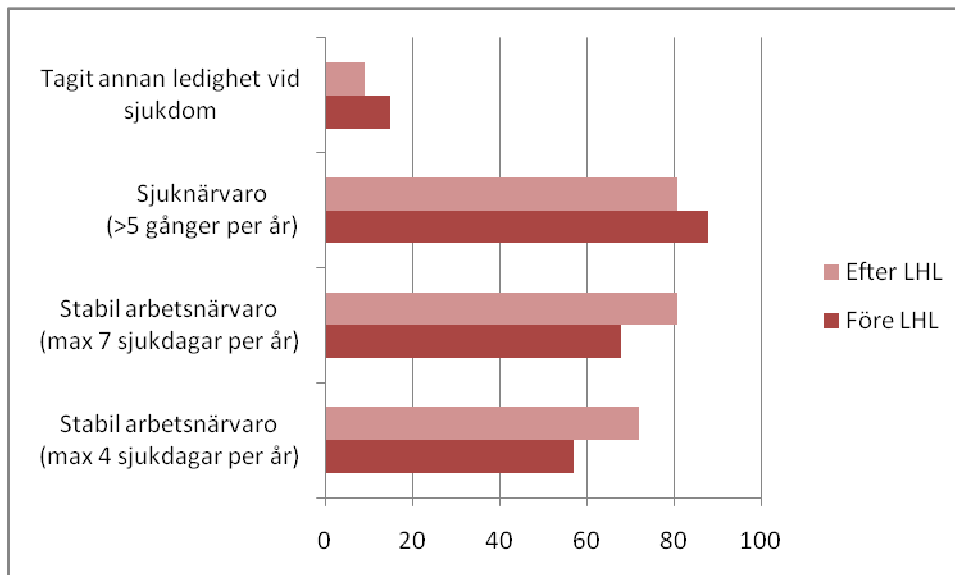
## Resultat från före- och eftermätning

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.

I det följande redovisas resultat från enkätstudien mer detaljerat, sorterade utifrån mål med LHL och mätning av de områden som fokuserades. Flera av de observerade förändringarna är så pass små att det är vanskligt att dra några säkrare slutsatser.

### Stabil arbetsnärvaro

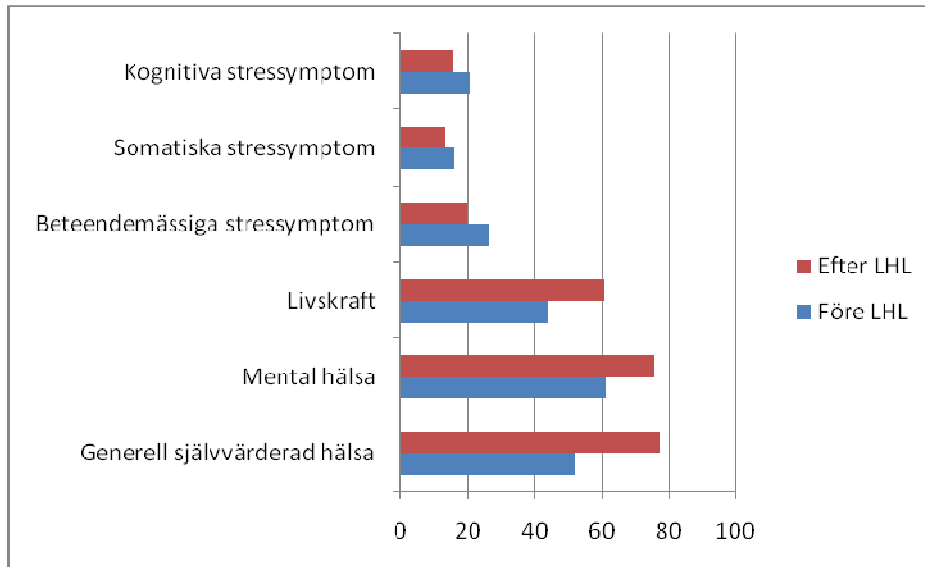
Bland medarbetarna hade stabil närvaro ökat från 57 % till 72 % (max 4 dagars sjukledighet per år) respektive ökat från 68 % till 81 % (max 7 dagars sjukledighet per år). Denna ökning kunde inte bortförklaras av att det fanns fler som var sjuknärvarande på arbetet eller som var hemma pga sjukdom utan att vara sjukskriven (ex tagit kompedighet, flexitid, semester etc). Prevalenskvoterna för skillnader i före- och eftermätningen var (för max 4 sjukdagar) 1.62 [0,98-2,65] respektive 1.65 [0,92-2,97] (för max 7 sjukdagar).



Andel (%) medarbetare med stabil arbetsnärvaro, sjuknärvaro eller som tagit annan ledighet vid sjukdom, före och efter LHL-programmet.

### Hälsa, välbefinnande

Livskraft, mental hälsa och generell hälsa var betydligt högre bland medarbetarna efter LHL än före. Skillnaderna var signifikanta för livskraft (PR95%KI 2,36 [1,32-4,22]) och för hälsa (PR95%KI 2,23 [1,04-4,78]). Bland ledarna skattades livskraften något högre men den generella hälsan hade inte förändrats.



Hälsa och stressymtom bland medarbetare, före och efter LHL-programmet.  
(COPSOC, Skala 0-100, ju högre värde – desto mer)

### Stress, symtom

Bland medarbetare var den självskattade stressen (fysiska, kognitiva och beteendemässiga stressymtom) lägre efter LHL-programmet än före. Ledarna hade lägre grad av kognitiva stressymtom: minskade svårigheter att tänka klart och fatta beslut samt minskade problem med koncentration och minne. Smärta i leder och muskler hade en dryg tredjedel av medarbetarna - före och efter programmet. En tredjedel (lika många före som efter LHL) ansåg att symtomen påverkade deras prestation.

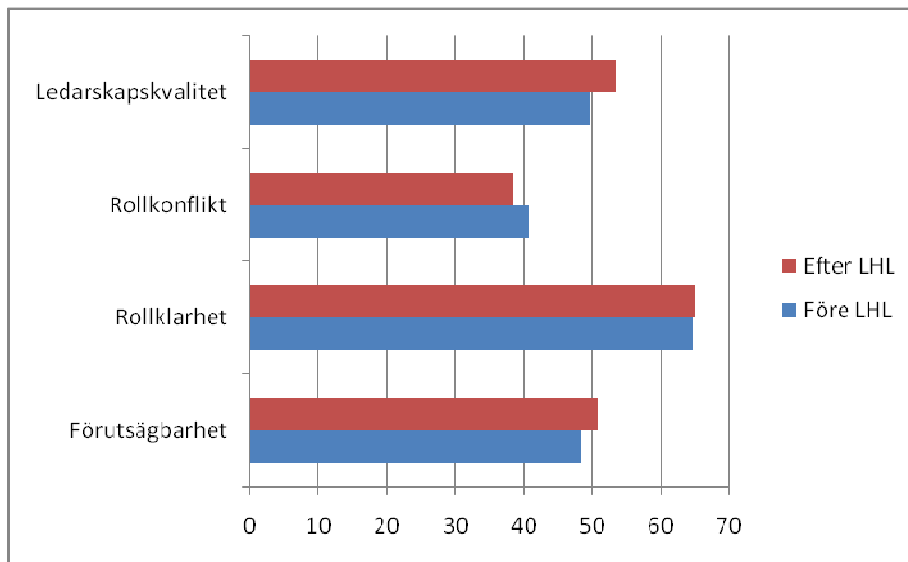
### Ledarskap med måltydighet

Ett fokuserat område var ökad måltydighet för att ansträngning ska vara i balans med resurser och erkänsla.

Efter LHL-programmet fanns en positiv trend i följande avseenden: Ledarna menade att de mer försökte utveckla sin egen förståelse för hela verksamheten; De jobbade mer aktivt för att medarbetarna skulle sätta gränser i sitt engagemang; De arbetade i högre grad för att öka förståelsen för och acceptera de mål som fanns för verksamheten.

Bland medarbetare fanns efter LHL en genomgående positiv trend mot ökad känsla av förutsägbarhet, rollklarhet och ledarskapskvalitet (ej signifikant) samt minskad känsla av rollkonflikt. Följande ledarskapskvaliteter hade enligt medarbetarna ökat i positiv riktning:

- Planering och fördelning av arbetet
- Konfliktlösning
- Prioritering av trivseln på arbetsplatsen
- Att ledaren uppskattar sin personal och tar hänsyn till individen

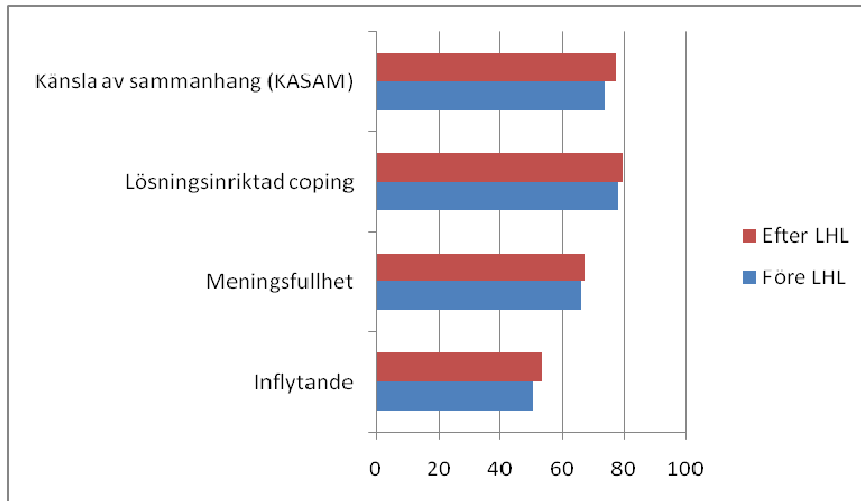


Förhållanden som indikerar måltydighet: förutsägbarhet, rollklarhet, rollkonflikt och ledarskapskvalitet skattat av medarbetare, före och efter LHL-programmet.

(COPSOC, Skala 0-100, ju högre värde – desto mer)

### **Inflytande och handlingsberedskap att möta arbetets krav**

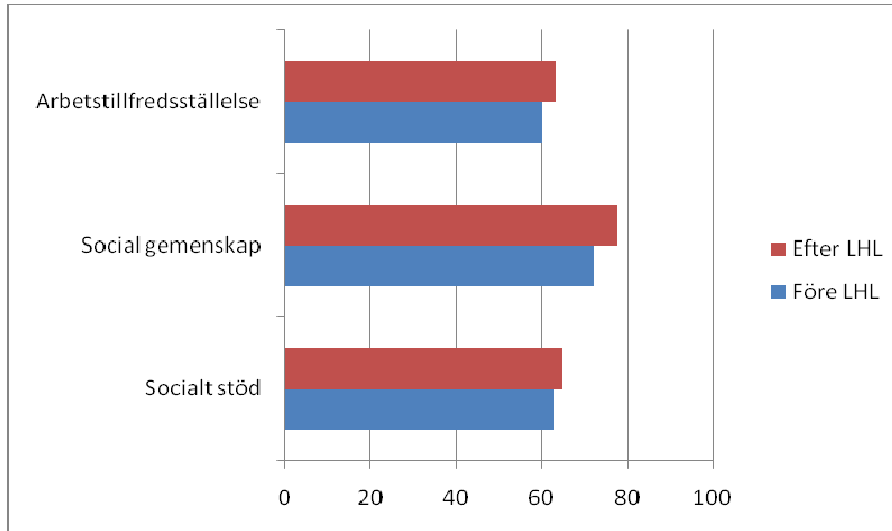
Efter LHL skattade ledarna i högre grad att de gav medarbetarna möjligheter att påverka verksamhetens utformning och framtid. Bland medarbetarna kunde en positiv tendens uppmätas med ökat inflytande och lösningsinriktad coping/handlingsberedskap. Medarbetarna skattade även något högre grad av känsla av sammanhang och ökad meningsfullhet i arbetet.



Förhållanden som indikerar handlingsberedskap och förutsättningar för hantering: känsla av sammanhang, lösningssinriktad coping, meningsfullhet och inflytande i arbetet skattat av medarbetare (COPSOC, Skala 0-100, ju högre värde – desto mer)

### Socialt stöd, klimat och gemenskap

Det fanns en tendens till att socialt stöd och social gemenskap hade ökat något bland medarbetarna.

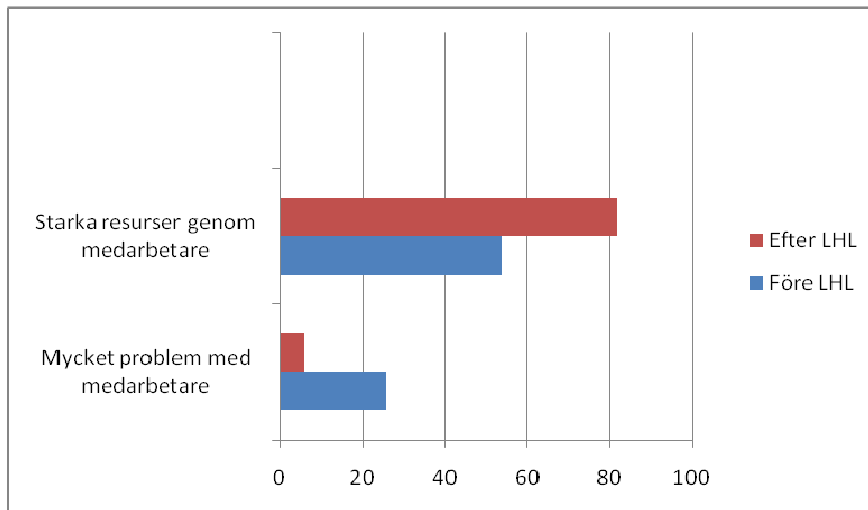


Socialt stöd, social gemenskap och arbetstillfredsställelse skattat av medarbetare, före och efter LHL-programmet. (COPSOC, Skala 0-100, ju högre värde – desto mer)

### Ledarskap och medarbetarskap

Före LHL skattade ledarna att de ibland stod inför problem de inte hade tillräckliga kunskaper eller erfarenhet av att lösa själv samt att de upplevde en ensamhet på grund av distansen i chefsrollen – dessa känslor hade minskat i grad efter programmet. Innan

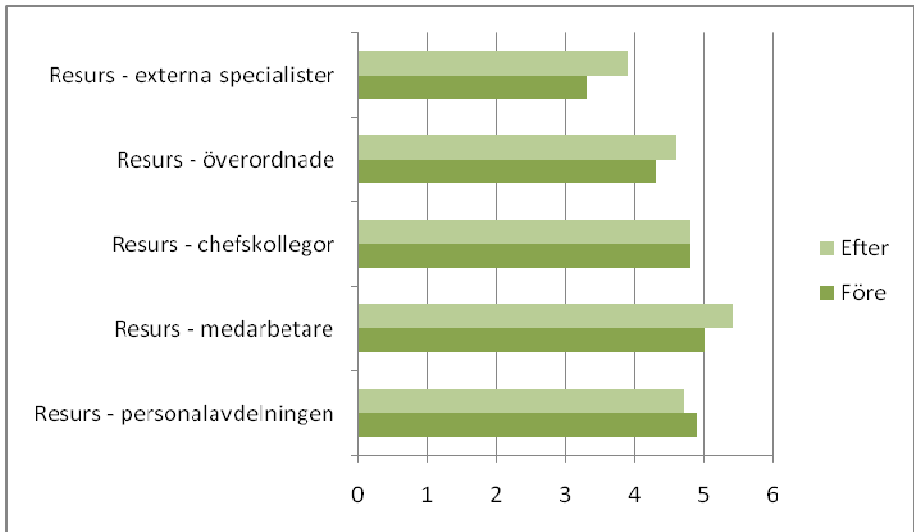
LHL upplevde cheferna att det var mer problematiskt när pressade medarbetare tyngde dem med sina problem eller när de tog emot frustration över att arbetet är psykiskt påfrestande – än efter LHL. Före LHL upplevde en fjärdedel att medarbetares problem var ett väldigt stort problem för dem - efter LHL var det bara 6%. Efter LHL upplevde majoriteten av cheferna att medarbetarna var en stark resurs för dem i sitt arbete – före var det hälften av cheferna som upplevde så.



Andel (%) av ledarna som upplever medarbetare med medarbetare som ett allvarligt problem eller en starkare resurs för dem, före och efter LHL-programmet. (ChefSTRESS, Skala 0-100%)

### Stödresurser i hälsofrämjande ledarskap

De deltagande ledarnas stöd i hälsofrämjande ledarskap kan sammanfattas som "att ha fått stöd till självhjälp" vilket också var programmets intention. Innan programmet skattade de att personalansvaret var tungt och krävande – denna känsla hade minskat. Dessutom skattar de högre grad av stöd genom medarbetarnas ökade ansvarsfullhet för att vårda sin egen hälsa och kondition samt deras vilja och förmåga att ta ansvar för sitt arbete. Däremot hade stöd från organisationen (överordnade chefer) ökat avseende att de uppfattade ett större intresse för deras arbete och de problem de kunde ha som chef samt att de skulle kunna få hjälp i arbetsmiljöfrågor om eller när det verkligen behövdes. Däremot hade det mer direkta stödet i personalfrågor inte ökat.



Stödjande resurser i ett hälsofrämjande ledarskap. Ledares upplevelse av stöd från sin chef, personalavdelning, kollegor, medarbetare och externa specialister (ChefSTRESS, medelvärde före och efter LHL-programmet, skala 0-7 där 7 innebär "mycket bra stöd")

## Några sammanfattande råd

### Råd till företagsledningen - för att få hälsofrämjande chefer

- Kommuniera tydligt struktur och systematik för hälso- och arbetsmiljöarbetet
- Ge struktur som stöd – ej bara kontroll
- Stöd chefen med verktyg – men ge frihet åt praktisk tillämpning.
- Ge varje chef en egen HR-/FHV- kontaktperson
- Ge cheferna en ”injektion av hälsomedvetenhet” minst två gånger per år (i form av föreläsningar, utbildning, coachning, diskussionsgrupp etc.)
- Ge konkret och kontinuerligt stöd att hantera problem med medarbetare
  - Ju fler problem desto mer stöd - och inte bara ökad kontroll av chefen!
  - Konkret stöd att hantera vardagliga konflikter (ex. i samband med semesterplanering) som påverkar verksamheten
  - Finna nycklar till att minimera belastning och påverkan från ”energitjuvar”
- Se chefen som en individ (med egna hälsobehov) – och inte bara som företagets verktyg för att upprätthålla produktion, verksamhet och medarbetares hållbara hälsa.
- Tillåta chefer att ”leva som man bör”, att ta ansvar för den egna hälsan och att vara goda exempel för medarbetare – dvs. bort med smyg dubbelheten!
- Vara vaksam så att företagets reella inflytande- och karriärvägar inte underminerar chefernas hälsa, dvs att det finns outtalade värderingar och önskemål som bidrar till ohälsa och stress

### Vad processledare i hälsofrämjande ledarskap behöver

- Grundläggande kunskap om hälsa och arbets-/ ledarskapets betydelse
- Kontinuerlig vidareutbildning för att bättre kunna stödja chefer
- Injektioner av kunskap om arbetshälsa: vad påverkar, hur stärka, hur mäta
- Inspiration till hur hälso- och arbetsmiljöarbetet kan utvecklas: tid och tillfälle att generera idéer tillsammans med andra, exempel på hur man har gjort på andra företag
- Ett bollplank för att utveckla sina idéer och utvärdera