

Slutrapport

## **Chefer som agerar: Betydelsen av organisations- och arbetsplatskontext vid chefers åtgärder för medarbetare med vanlig psykisk sjukdom – i privat sektor**

**Finansiär:** AFA försäkring (Dnr 190130), Belopp: 5 921 000 SEK, År: 2020 -2024

### **Projektledare:**

*Monica Bertilsson*, docent, Avdelningen för Samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs Universitet

### **Medsökande:**

*Lisa Björk*, docent, forskningsledare, Institutet för Stressmedicin, Region Västra Götaland

*Linda Corin*, PhD, forskningsledare, Institutet för Stressmedicin, Region Västra Götaland

*Gunnel Hensing*, professor, Avdelningen för Samhällsmedicin och folkhälsa, Göteborgs Universitet

*Carin Staland-Nyman*, universitetslektor, Akademin för hälsa och välbefinnande, Halmstad Högskola

*Stephen Stansfeld*, professor i psykiatri, Queen Mary University of London, England

*Christian Ståhl*, professor, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings Universitet

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

### Bakgrund

Med tidiga insatser på arbetsplatsen och stöd från chefen skulle en sjukskrivning hos medarbetare med psykiska besvär kunna undvikas. Chefens handlingsutrymme beror dock på de kontextuella förutsättningar chefen själv har för att göra ett gott arbete, såsom organisationens struktur och inre klimat. Det finns mycket få studier som undersökt vilka åtgärder chefer gör, och inga studier som undersökt sambandet mellan kontextuella förutsättningar och chefers åtgärder för dessa medarbetare.

### Syfte

I detta projekt har vi undersökt vilken betydelse arbetets kontext har för vilka åtgärder som chefer gör för att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med psykiska besvär. Vi har haft två övergripande syften. Dels att undersöka samband mellan kontextuella faktorer och chefers åtgärder för att förebygga sjukskrivning hos dessa medarbetare, dels att undersöka chefers erfarenheter av organisatoriskt stöd i arbetet för att stötta dessa medarbetare.

### Genomförande

Vi har genomfört en enkätstudie med deltagare ur Medborgarpanelen, Göteborgs Universitet. Enkäten har gått ut till totalt 4353 deltagare som identifierats vara chefer med underställda i privat sektor, varav n=3425 svarat. Enkäten innehöll sex videovinjetter som illustrerar en fiktiv medarbetare i risk för sjukskrivning, där deltagarna skulle ta ställning till vilka åtgärder de kunde göra för att undvika sjukskrivning. Vi har också genomfört en kvalitativ intervjustudie med 35 deltagare.

## Resultat

Vi har funnit att gott organisatoriskt stöd har samband med att chefer rapporterar en större användning av förebyggande åtgärder, samt att ett stigmatiserande klimat avseende psykiska besvär har samband med en mindre användning av förebyggande åtgärder. I den kvalitativa studien framkommer att chefer använder många olika stödformer, men för att vara användbara för chefen måste de utformas så att de specifikt möter psykiska besvär samt den specifika arbetsplatsen.

## Nyttiggörande

Kunskap från projektet ingår i Mynaks reviderade riktlinje för psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Resultaten har presenterats vid flertal nationella och internationella konferenser, i föreläsningar för chefer och HR, samt till studenter vid lärosäten. Projektet har genererat ett flertal artiklar i nationella facktidskrifter. Projektet kommer att generera sex vetenskapliga artiklar. Fynd från projektet kommer också att presenteras inom Försäkringskassans projekt Momentum till chefer och HR.

# Projektbeskrivning

## Inledning och bakgrund

Sjukfrånvaro är ett stort problem för både individ, arbetsgivare och samhälle (1, 2). I Sverige står psykiatriska diagnoser för omkring vart tredje påbörjat sjukfall och vartannat pågående sjukfall. Merparten av sjukfallen utgörs av depressions- och ångestsjukdom, samt stressrelaterad sjukdom, vilka går under paraplybegreppet vanlig psykisk sjukdom. Omkring 15 procent av befolkningen i arbetsför ålder inom OECD-länderna beräknas ha vanlig psykisk sjukdom eller psykiska besvär (1). Sjukskrivningsprocessen startar på arbetsplatsen då en individ på grund av psykiska besvär börjar få svårt att klara av sina arbetsuppgifter. Om chefen i detta läge anpassar arbetet eller gör andra insatser skulle kanske en sjukskrivning kunna undvikas (2-4).

Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivare ansvar för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, samt förebygga risk för sjukskrivning och ge stöd vid återgång i arbete. Första linjens chefer är de som oftast har det operativa ansvaret och därigenom har de möjlighet att komma in i ett tidigt skede vid psykisk ohälsa bland medarbetare. Med ett gott stöd från första linjens chef skulle en sjukskrivning hos medarbetaren i många fall kunna undvikas. Chefers handlingsutrymme och möjligheter för att uppfylla ansvaret för att förebygga och ge stöd vid psykisk ohälsa påverkas dock sannolikt i hög grad av de kontextuella förutsättningar chefen har (för detta arbete) (3, 4).

Generellt sett finns det få studier som undersökt chefers arbete för medarbetare som har vanlig psykisk sjukdom. De få studier som finns har fokuserat på chefers attityder, deras förståelse av vanlig psykisk sjukdom, deras erfarenheter av återgång i arbete för dessa medarbetare samt interventioner avseende utbildning i ämnet till chefer. Dessa studier är framförallt kvalitativa studier (3). Vi har också i ett tidigare projekt undersökt främst samband mellan individfaktorer och olika utfall som rör chefer, exempelvis arbetsanpassning och förebyggande åtgärder för medarbetare med psykiska besvär (5-7).

När det gäller chefers kontextuella förutsättningar har vi för detta projekt identifierat fyra nivåer av kontextuella förutsättningar (bilaga 1). *Nivå 1*, här ingår arbetets ramar, till exempel bransch och företagets storlek. *Nivå 2*, här ingår organisatorisk struktur och organisatoriskt klimat. Med organisatorisk struktur menar vi till exempel antal underställda, medarbetargruppens könssammansättning och om cheferna har medarbetare på en eller flera arbetsplatser. Med organisatoriskt klimat menar vi till exempel psykosocialt säkerhetsklimat vilket pekar på vikten av stödjande policys och rutiner inom företaget när det gäller psykisk ohälsa (8). Men också om det råder stigmatiserande attityder till psykisk sjukdom inom företaget och på arbetsplatsen, då tidigare studier visat att chefer kan ha negativa attityder till psykisk sjukdom (9). *Nivå 3* avser chefers egen arbetsbelastning och tillgång till stödresurser. *Nivå 4* avser chefers individuella resurser såsom chefserfarenhet, tidigare erfarenhet av medarbetare med vanlig psykisk sjukdom eller kunskap om psykisk ohälsa. Samtliga dessa nivåer kan förmodas ha samband med om och hur chefer kan förebygga sjukskrivning (4).

### **Projektets slutgiltiga syfte och frågeställningar**

Vi hade två övergripande syften i detta projekt, dels undersöka samband mellan kontextuella faktorer och chefers åtgärder för att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med psykisk ohälsa, dels utforska vilka stödresurser chefer använder när de stöttar medarbetare med dessa besvär samt deras erfarenheter av stödresurserna.

Vi har undersökt följande tre frågeställningar:

1. Vilka åtgärder vidtar chefer, och i vilken omfattning, för att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med psykisk ohälsa? (*enkätdata*)
2. Vilka samband finns mellan kontextuella faktorer och chefers åtgärder för att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med psykisk ohälsa, och finns det skillnader mellan olika typer av kontexter? (*enkätdata*)
3. Vilka kontextuella förutsättningar har chefer att stödja och hantera medarbetare med vanlig psykisk sjukdom? (*intervjudata*)

## Projektets genomförande

Vi genomfört en webb-baserad enkätstudie och en kvalitativ intervjustudie.

### Enkätstudien

#### *Deltagare och data-insamling*

Deltagare har rekryterats ur Medborgarpanelen, Göteborgs Universitet. En screeningfråga gick ut i panelen februari 2021, och då svarade 5858 personer att de hade en arbetsledande ställning i privat sektor och var därmed aktuella för vårt projekt. Av dessa var 5646 personer tillgängliga för deltagande i projektet och tillsändes enkäten. Datainsamling gjordes mellan 27:e oktober och 30:e november 2021, med två påminnelser. Målgruppen för studien var chefer eller arbetsledare i privat sektor som arbetade i företag med anställda. Deltagare fick besvara två kontrollfrågor om tillhörighet till studiens målgrupp. För personer som svarade nej på en av dessa frågor avbröts webb-enkäten. Vi exkluderade också de som svarade att det var 0 anställda i företaget samt de som inte besvarade frågan. Detta ger en korrekt urvalsram (d.v.s. personerna tillhörde målgruppen) om n=4353 personer, varav n=3425 besvarade enkäten (79 %).

Av deltagarna var 21% kvinnor och 79% män. När vi delat in branscherna i *blå* (ex industri, verkstad), *vit* (ex bank, juridik), *rosa* och *övrigt* sektor är fördelningen 34%, 32%, 20% respektive 12%. I den rosa sektorn ingår handel, vård- och omsorg, utbildning och hotell- och restaurang. Vad gäller storlek på företag arbetade 27% i mikroföretag (1-9 anställda), 20% i småföretag (10-49 anställda), 16% i medelstora företag (50-249 anställda), 11% i stora företag (250 – 999 anställda), 12% i företag med mellan 1000 och 4999 anställda och 14 % i företag med mer än 5000 anställda. En svensk rapport som beskriver deskriptiva data från enkäten kommer att publiceras på Göteborgs Universitets hemsida (Blomgren et al, i slutfas)

#### *Begrepp*

Psykisk ohälsa är ett omfattande begrepp. Vi har genomgående i enkäten förtydligat att vi med psykisk ohälsa avser "utmattning, ångest och depression". För att underlätta för deltagarna har vi i flertalet frågor uttryckligen skrivit att frågan avser "utmattning, ångest och depression", till exempel "I vårt företag är det accepterat att prata om utmattning, ångest och depression". I resultatredovisningen nedan använder vi det samlade begreppet psykisk ohälsa på grund av ordbegränsning.

#### *Explorativ design med videovinjetter*

För att besvara huvudfrågan "vilka åtgärder chefen kan göra för att undvika sjukskrivning" innehöll enkäten en experimentell del där vi med videovinjetter (inspelade korta filmer) undersökte chefers strategier för att förhindra sjukskrivning hos fiktiva. Vi producerade sex filmer som speglade tre olika typer av arbetsmiljöer (kontorsarbete, verkstad/industri och arbete med människor). I filmen berättar medarbetaren (skådespelare) om svårigheter att klara av arbetet för sin chef. Filmen avslutas med att medarbetaren ställer frågan "jag undrar om jag behöver sjukskriva mig?".

För varje miljö har vi spelat in två filmer, en med en manlig skådespelare och en med en kvinnlig skådespelare, med samma manus. Deltagarna i studien får se den film som bäst speglar den bransch de tillhör, och de randomiserades att se filmen med kvinnan eller mannen, för att undvika könsbias. Efter filmen har deltagare fått frågan: ”föreställ dig att kvinnan/mannen i filmen är din medarbetare, vilka åtgärder kan du genomföra på din arbetsplats för att undvika sjukskrivning för henne/honom?”. Därefter följde förslag på 20 olika åtgärder. Åtgärdsförslagen hade identifierades i en tidigare kvalitativ studie med chefer, inom ramen för projektet *Chefens perspektiv – kunskap och behov i mötet med anställda som har nedsatt arbetsförmåga på grund av depression och ångest* (AFA Dnr:150378).

### *Internt bortfall*

Vi har ett internt bortfall om cirka 15 %, det vill säga deltagare har öppnat enkäten, börjat svara men sedan inte fullföljt och besvarat alla frågor. Detta är vanligt i webb-enkäter, eftersom alla som öppnar enkäten automatiskt blir en deltagare oberoende av antal besvarade frågor. Vi har genomfört en bortfallsanalys av det interna bortfallet (n=749) i projektets huvudfråga avseende åtgärder att undvika sjukskrivning. För denna fråga fann vi inga signifikanta skillnader vad gäller kön, ålder och utbildning. Vi fann dock att en signifikant högre andel chefer från företag med fler än 1000 anställda hade besvarat huvudfrågan (27% jämfört med 22% i det interna bortfallet). Andelen chefer från ”rosa sektor” (vård, skola, handel, restaurang) är signifikant högre bland de som besvarat enkäten (21%) jämfört med det interna bortfallet (16%). För detta projekt är det ointressant att göra en bortfallsanalys av externt bortfall, eftersom vi bland dessa har en hög andel som vid data-inhämtningen inte var chefer.

### *Analys*

Vi har främst använt deskriptiva analyser samt epidemiologiska metoder som linjär och logistisk regression. Vi har också i en mer explorativ studie, där vi försökt ta hänsyn till komplexiteten i chefers organisatoriska förutsättningar (studie 3) använt beslutsträd för att undersöka vilka faktorer som är mest avgörande för chefers insatser för att förebygga sjukskrivning.

De 20 olika åtgärdsförslagen för att undvika sjukskrivning, har vi med hjälp av faktoranalys grupperat till tre olika åtgärdsgrupper: åtgärder för att anpassa arbetsuppgifter och arbetsmiljö, åtgärder som involverar experter samt åtgärder för socialt stöd på arbetsplatsen (se bilaga 3).

## **Den kvalitativa intervju-studien**

### *Datainsamling*

I den kvalitativa studien hade vi följande inklusionskriterier: att vara chef/arbetsledare i privat sektor, att arbeta i ett företag med minst 50 anställda och att ha erfarenhet av att

ha stöttat minst en medarbetare med utmattning, ångest eller depression under de senaste två åren.

Vi rekryterade deltagare genom att kontakta privata arbetsgivare samt annonserade via tidskrifter och fackförbund riktade till chefer. Datainsamling pågick under februari till augusti 2021. Totalt anmälde sig 40 deltagare och 35 intervjuades, de övriga fem drog sig ur eller visade sig inte uppfylla inklusionskriterierna.

Vi piloterade frågeguiden på två chefer innan datainhämtning. Två forskare har genomfört datainhämtningen (Monica Bertilsson, Ellinor Tengelin). För att säkerställa att datainhämtning gjordes likartat gick vi igenom de fyra första transkriptionerna tillsammans. Även fyra senare intervjuer lästes tillsammans, dels för att säkerställa att frågeguiden användes på likartat sätt, dels som underlag för planering av analys.

### *Deltagare*

Deltagarna i studien uppvisade god variation avseende kön, ålder, bransch och företagsstorlek. Av deltagarna var 14 kvinnor, 20 män och en icke-binär person. Åldersspannet var 27-60 år, medel 42 år. 22 personer hade högre utbildning och 13 personer lägre utbildning. 16 chefer kom från "blå sektor", 13 chefer från "vit sektor" och sex chefer från "rosa sektor". Vad gäller storlek på företag, kom nio från små- och medelstora företag, sex från företag med 250-1000 anställda och 20 från stora företag med fler än 1000 anställda.

### *Analys*

Analysen genomfördes i två steg, inspirerad av kritisk incident teknik i kombination med tematisk analys. Det första steget var att i intervjutranskripten identifiera alla situationer där cheferna beskrivit att de använt någon form av organisatorisk resurs för att stötta en medarbetare. För ökad trovärdighet av de identifierade situationerna analyserades samtliga transkript av två forskare. Vi fann att cheferna inte bara använde organisatoriska resurser i sitt stöd till medarbetare utan även privata och utom-organisatoriska resurser. Utom-organisatoriska resurser ligger dock utanför projektet syfte.

Det andra steget innebar en induktiv analys av hur användandet av de organisatoriska resurserna upplevdes av cheferna. För varje identifierad resurs analyserades chefernas positiva respektive negativa erfarenheter, samt deras önskemål om resursen. Den framväxande analysen diskuterades kontinuerligt i forskargruppen.

## **De forskningsresultat som projektet kommit fram till**

***Forskningsfråga 1. Vilka åtgärder vidtar chefer, och i vilken omfattning, för att förebygga sjukskrivning för medarbetare med psykisk ohälsa?***

Det är framförallt åtgärder som innebär samarbete mellan chefen och medarbetare som signifikant störst andel svarar att de kan göra. De har också stora möjligheter att involvera expertresurser för att förebygga sjukskrivning. När det gäller att anpassa arbetsuppgifter

och arbetsmiljön, svarar mellan 50 – 60% att det delvis är möjligt/fullt möjligt att vidta de olika åtgärdsförslagen i enkäten. För detaljerad redogörelse se bilaga 2 och 3.

**Forskningsfråga 2.** *Vilka samband finns mellan kontextuella faktorer och chefers åtgärder för att förebygga sjukskrivning för medarbetare med psykisk ohälsa (utmattning, ångest och depression), och finns det skillnader mellan olika typer av kontexter? (enkätdata)*

I förhållande till denna fråga har vi genomfört nio studier. Samtliga studier är justerade för ett flertal individ-, erfarenhets- och arbetsplatsfaktorer. Alla studier är justerade för organisationens storlek.

**Studie 1:** Vi har undersökt om attityder till utmattning, ångest och depression skiljer sig bland chefer som arbetar inom olika typer av sektorer. Vi fann att jämfört med chefer i blå sektor är det mindre sannolikt att chefer i övriga sektorer har negativa attityder till psykisk ohälsa. (Bertilsson et al, inskickad för publicering)

**Studie 2:** Vi har undersökt samband mellan chefers egna attityder samt attityder till psykisk ohälsa inom tre nivåer i organisationen (generellt, bland chefskollegor och bland medarbetare) och chefers preventiva åtgärder. Vi fann att chefers egna attityder till psykisk ohälsa hade ett signifikant samband med alla tre åtgärdstyper där en högre grad av negativ attityd innebar färre rapporterade åtgärder. Avseende attityder i organisationen, visade sig både negativa attityder i organisationen generellt och bland chefskollegor bidra till lägre grad av rapporterade åtgärder inriktade på "arbets- eller miljöanpassning". För åtgärdstypen "användande av expertresurser" var det enbart negativa attityder bland chefskollegor som bidrog till ett mindre användande. Samtliga tre nivåer av negativa attityder i organisationen hade ett samband med lägre rapporteringen av åtgärdstypen "socialt stöd på arbetsplatsen" (10).

**Studie 3:** Vi har genom analyser med beslutsträd undersökt vilka faktorer som är mest avgörande för chefers insatser för att förebygga sjukskrivningar bland medarbetare med psykisk ohälsa. Fokus låg på de tre åtgärdstyperna: "anpassning av arbetsuppgifter eller arbetsmiljö", "användning av expertresurser" samt "socialt stöd på arbetsplatsen". Resultaten visar att distala organisatoriska faktorer, som organisatoriskt stöd och klimat, har störst betydelse för chefers förebyggande arbete. Därefter följer mer närliggande faktorer, särskilt chefers psykosociala arbetsvillkor. Individuella chefsfaktorer och den bredare arbetskontexten, såsom industrisektor och organisationsstorlek, visade däremot en relativt svagare koppling, vilket antyder att dessa spelar en mer perifer roll i chefers preventiva insatser (i manus).

**Studie 4:** Vi har undersökt samband mellan chefers uppfattning av organisatoriskt stöd och a) deras självförtroende när det gäller att stötta medarbetare med psykisk ohälsa samt b) deras upplevda kunskap om stöd till dessa medarbetare. Vi fann ett signifikant

samband mellan ett högre upplevt organisatoriskt stöd och både bättre självförtroende och bättre upplevd kunskap. (i manus)

**Studie 5:** Enkäten distribuerades under Covid-19 pandemin och innehöll frågor som rörde situationen under pandemin. Här undersökte vi samband mellan olika organisatoriska samt individuella faktorer (totalt 15 faktorer) och chefers möjlighet att stödja medarbetare med psykisk ohälsa under pandemin. I studien ingick de chefer som svarade att de hade en medarbetare med *vanlig psykisk sjukdom* under pandemin (n=1136). Cirka 50% svarade att det blivit svårare att stötta dessa medarbetare under pandemin. Av de 15 exponeringsfaktorerna så kvarstod 3 i den slutgiltiga modellen, varav två hade stor betydelse. Att medarbetare arbetade hemifrån innebar att chefer upplevde det svårare att stödja dem (OR 2.07, 95% CI 1.45-2.93) samt om man på grund av pandemin hade mindre kontakt med medarbetare än vanligtvis (OR 2.92, 95% CI 2.20-3.86). (Nordling et al, inskickad för publicering)

**Studie 6:** Vi genomför en validitetsstudie av den svenska översättningen av instrumentet Managerial Stigma towards Employee Depression (MSED). Instrument har använts i flertal av våra studier bland chefer. (pågående studie)

#### *Masteruppsatser*

**Studie 7:** En litteraturstudie med syfte att kartlägga forskning rörande chefers förutsättningar att stödja medarbetare med psykisk ohälsa. 19 studier identifierades. Med hjälp av induktiv analys identifierades 6 teman av förutsättningar för chefer.

**Studie 8:** här undersöktes samband mellan sex faktorer som representerar Självbestämmandeteorin och chefers tre åtgärdstyper "anpassning av arbetsuppgifter eller arbetsmiljö", "användning av expertresurser" samt "socialt stöd på arbetsplatsen". Av dessa faktorer så hade ett högre självförtroende (*kompetens*) när det gäller att stötta medarbetare ett starkt samband med alla tre åtgärdstyper, följt av att ha inflytande över egen arbetssituation (*autonomi*) och att det fanns en acceptans i företaget att tala om psykisk ohälsa (*samhörighet*).

**Studie 9:** Här undersöktes om det föreligger könsskillnader bland chefer avseende användning av tre åtgärdstyperna: "anpassning av arbetsuppgifter eller arbetsmiljö", "användning av expertresurser" samt "socialt stöd på arbetsplatsen". Vi fann ett svagt samband mellan kvinnliga chefer och en högre rapportering av socialt stöd på arbetsplatsen, för övriga åtgärdstyper fann vi ingen skillnad mellan män och kvinnor.

**Forskningsfråga 3.** Vilka kontextuella förutsättningar har chefer att stödja och hantera medarbetare med vanlig psykisk sjukdom? (intervjudata)

I vår kvalitativa studie identifierade vi sju teman av organisatoriska resurser som chefer använder sig av när de stödjer och hanterar medarbetare med vanlig psykisk sjukdom:

1) *Organisatoriska rutiner och strukturer* ökade tydlighet i svåra situationer och gav chefer en känsla av trygghet även om de kände sig osäkra på hur de skulle hantera frågor relaterade till psykiska besvär. Angeläget att resursen tillåter flexibilitet i förhållande till medarbetares behov, och ej utformas utifrån en ideal-process, samt är tydligt anpassad till psykiska besvär.

2) *Handlingsutrymme för chefen* var en förutsättning för att kunna hantera medarbetare med psykiska besvär, speciellt i termer av ekonomiska förutsättningar och arbetstid. Det kunde ibland vara otillräckligt, speciellt arbetstid.

3) *Träning och utbildning* var ett sätt för organisationer att förbereda chefer på hur de ska/kan hantera medarbetare med psykiska besvär, eftersom det kan bidra till att förbättra chefers självförtroende, kunskap och förståelse för att ge medarbetare stöd. Vanligtvis ingick dock inte detta ämne i de chefsutbildningar som cheferna gått.

4) *Expertfunktioner* som HR-avdelning och företagshälsa hjälpte chefer med kunskap om till exempel regelverk och psykiska besvär. När företagshälsan engagerade sig i medarbetaren innebar det en lättnad för chefen att veta att medarbetaren var professionellt omhändertagen. Men, för att expertfunktioner skulle vara ett gott stöd för chefen krävdes att de hade god kunskap om både psykiska besvär och den specifika arbetsplatsen.

5) Involverade *skyddsombud* uppfattades som en garanti för att cheferna agerade korrekt i sin chefsroll och gav chefer en känsla av trygghet. De var också en neutral part som kunde framföra medarbetarens skyldigheter. De kunde dock också upplevas passiva, frånvarande eller onödigt konfronterande.

6) *Socialt stöd från kollegor och ledning* på olika nivåer var viktigt, eftersom det möjliggjorde för chefer att ha en nära dialog kring de organisatoriska ramarna för att stödja anställda. Det försvårades dock när det sociala klimatet bland kollegor och ledning inte var öppet kring psykisk hälsa och ohälsa.

7) *Samspel med medarbetare* underlättade för chefer och kunde involveras som stöd till en medarbetare med psykiska besvär. Förutsättningen var ett öppet klimat om psykiska besvär, vilket också underlättade för chef att närma sig enskild medarbetare. (Tengelin et al, i review-process)

## **Diskussion**

### *Metoddiskussion:*

Vad gäller representativitet så hade vi i enkätdata något färre kvinnor (21%) jämfört med 33% kvinnor bland chefer i privat näringsliv enligt SCB. I förhållande till storlek på företag har vi sämre representativitet av små- och medelstora företag (63%), de utgör cirka 99,9 % av alla företag i Sverige enligt Tillväxtverket. Då företagets storlek möjliggör tillgång till olika stöd har vi i alla analyser justerat för företagets storlek.

Vad gäller vår experimentella del med vinjetter och frågor om chefers preventiva åtgärder har 81% av deltagarna sett vinjetten, dessa har sedan fått frågorna om åtgärder. Filmade vinjetter anses vara mer valida, men risken är större för bortfall eftersom det ställer högre krav på deltagare och teknik. Hälften av vårt interna bortfall har uppstått i samband med vinjetten, den andra hälften av bortfallet har skett innan vinjetten. Av de som sett vinjetten har 98% besvarat efterföljande frågor.

#### *Resultatdiskussion:*

När det gäller chefers förutsättningar att arbeta med psykisk ohälsa på arbetsplatsen, och specifikt prevention av sjukskrivning, är våra studier de första i fältet. De bidrar således med kunskap baserat i kvantitativa fynd till de kvalitativa eller teoretiska studier som diskuterar betydelsen av chefers förutsättningar (8, 11-14). Våra studier är tvärsnittsstudier och det kan därmed inte fastställas att de samband vi funnit mellan olika faktorer inte är påverkade av varandra. Sambanden kan dock ses som trovärdiga då resultaten ligger i linje med teori (8, 15) och guidelines (4, 16) i ämnesområdet.

Vi har i flera studier undersökt organisatoriskt klimat avseende attityder och stigma i förhållande till psykisk ohälsa. Vi har dels använt ett instrument riktat till chefer (17, 18) som vi använt i tidigare studier (9, 19), dels frågor utvecklade inom forskargruppen i brist på vedertagna. Vi har funnit att chefers attityder skiljer sig bland sektorer (studie 1). Vår utgångspunkt var att chefers attityder präglas av den miljö de verkar inom, och vi fann att chefer som verkar inom den blå sektorn har större sannolikhet för att ha negativa attityder jämfört chefer i andra sektorer. Vi har i studie 2 undersökt om negativa attityder har ett samband med hur chefer svarar att de kan förebygga sjukskrivning för en fiktiv medarbetare. Vi fann här att chefer med negativa attityder svarar att de har mindre möjligheter att förebygga sjukskrivning. Vi fann också att attityder på arbetsplatsen, som vi benämnt kontextuellt stigma, minskade sannolikheten för chefers förebyggande av sjukskrivning. Sådan stigma tangerar det som stigmalitteratur beskriver som strukturellt stigma och som inom företag handlar om företagets policys och praxis (20). I studie 3 där vi studerat vilka mönster som framträder när vi inkluderar faktorer från alla fyra nivåer i vår teoretiska modell (bilaga 1), fann vi att distala organisatoriska faktorer, som organisatoriskt klimat, var en av två faktorer med störst betydelse för chefers förebyggande arbete. Dessutom fann vi i den kvalitativa studien att ett öppet socialt klimat kring psykisk ohälsa i organisationens alla nivåer beskrevs som ett stöd för chefer, medan en motsatt situation upplevdes som försvårande. Våra studier stödjer därmed uppmaningar till privata arbetsgivare att agera för att minska negativa attityder till psykisk ohälsa (4, 21).

Vi har även undersökt chefers organisatoriska stöd. I studie 3 fann vi att organisatoriskt stöd (exempel på en delfråga: Högsta ledningen i vårt företag agerar målmedvetet i frågor som rör psykisk ohälsa) var avgörande för chefers förebyggande arbete. De kvalitativa fynden bidrar med mer detaljerad kunskap, exempelvis att stöd från ledningsgrupp, högre chefer, policys och HR måste vara specifikt utformade för psykiska besvär samt anpassade till specifik arbetsplats, för att utgöra ett gott stöd för chefer. I studie 4 fann vi dessutom att chefer som skattade att de hade ett högt organisatoriskt stöd också

skattade högre självförtroende och bättre kunskap i förhållande till att stödja medarbetare med psykiska besvär. Det finns inga andra studier att jämföra med, men våra fynd kring organisatoriskt stöd är i linje med guidelines och annan teoretisk litteratur som poängterar betydelsen av organisatoriskt stöd (1, 3, 4, 8).

I förhållande till nivå 3 i vår teoretiska modell, så framkom i studie 3 att chefers psykosociala arbetsvillkor hade viss betydelse för chefers insatser för att förebygga sjukskrivning. Fynd från den kvalitativa delstudien visade hur "handlingsutrymme för chefen" innebar att chefer behövde kunna frigöra arbetstid för att stötta medarbetare med psykisk ohälsa på ett bra sätt, exempelvis bli avlastade andra chefsuppgifter. Behov av tid har framkommit i flera andra studier, senast i en rapport från Centrum för arbets- och miljömedicin vid Region Stockholm (22). Men också, vikten av att chefer får stöd i sina egna emotionella reaktioner när de har medarbetare med psykiska besvär.

### **Nyttiggörande**

Resultat från detta projekt har presenterats vid fyra internationella och fyra nationella konferenser. Resultaten från detta projekt och vårt tidigare AFA-finansierade chefsprojekt (AFA Dnr:150378) vävs dock ofta samman när vi i andra sammanhang presenterar fynd från våra olika studier. Det har publicerats flera artiklar i främst facktidskrifter för arbetsliv och chefer, samt fackliga organ. Främst projektledaren, men också medsökande, har föreläst för chefer och för HR sammanslutningar, cirka 3-4 gånger per år. Den feedback som ges från uppdragsgivare är att deltagare verkligen uppskattat föreläsningarna. Projektledaren har också varit inbjuden till nationella föreläsningar i till exempel SKRs, Partsrådets och Forte/Afa's regi. Dock är det främst uppdragsgivare från offentlig sektor som anlitat oss för föreläsning, det har varit svårare att nå privata arbetsgivare.

Ett starkt avtryck har både aktuellt och tidigare chefsprojekt gjort på den reviderade upplagan av Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen av Mynak, där projektledaren och flera medsökande medverkade. I den första versionen fanns mycket lite om chefers kontextuella situation och inget om betydelsen av stigmatiserande attityder på arbetsplatsen för psykisk ohälsa. Nu finns avsnitt om detta i den reviderade versionen och en bilaga om betydelsen av stigmatiserande attityder på arbetsplatsen. Projektledare MB ska också delta i Försäkringskassans treåriga projekt Momentum med syfte att skapa ett mer hälsosamt och hållbart arbetsliv. Insatser i Momentum kommer bland annat att vända sig till arbetsgivare, chefer och HR i privat sektor. MBs insatser i Momentum baseras på fynd både från aktuellt och tidigare chefsprojekt.

Det är svårt att hinna publicera inom projekttiden då en omfattande datainsamling samt enkätutveckling gjorts. Under projekttiden har bara en artikel blivit publicerad från aktuellt projekt, vi har tre inskickade och två i manusform som kommer publiceras under 2025-2026. Göteborgs Universitet publicerade en press-release på den publicerade artikeln vilket genererade flertal efterföljande reportage och ökad spridning. Vi har under projekttiden också publicerat sex artiklar och tre bokkapitel (3, 23, 24) baserat på det tidigare Afa-finansierade projektet som avslutades 2020. Bokkapitlen vänder sig bland

annat till arbetslivet. Publicerade artiklar tillkännages på SOM-institutet och kommer därmed till kännedom för deltagare ur Medborgarpanelen. Fynd från aktuellt projekt kommer också att ingå i en svensk folder som produceras under 2025 i projektet *Chefers stöd till medarbetare med vanliga psykiska besvär som depression och ångest – en kvalitativ studie* (Afa 230067).

Kunskap från projekten används också i de olika utbildningar som medverkande forskare undervisar i, samt genom handledning av masteruppsatser både inom folkhälsa och arbetsvetenskap. På det sättet sprids kunskap brett och i dess förlängning kommer fynden till nytta för chefer och medarbetare. Exempelvis genom att rehabiliteringskoordinatorer i sin utbildning fått ökad förståelse för chefers situation och hur de i sin kontakt med chefer bättre kan koordinera sjukskrivning. Projektledaren har också startat upp ett samarbete med Borås Högskola och deras masterutbildning för ledarskap i välfärdssektorn, och ska delta som föreläsare i programmet baserat på fynd ur våra chefstudier samt om psykisk ohälsa i arbetslivet.

Den design och stora enkätutveckling som gjorts inom projektet har också nyttiggjorts i efterföljande projekt. Design och enkät har kopierats i projektet *Chefer som agerar: Att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med psykisk ohälsa i offentlig sektor och betydelsen av organisations- och arbetsplatskontext* (Forte 2023-01482) samt stora delar av enkätinnehåll används i ett nytt projekt *Chefer som förebygger: prevention av psykisk ohälsa hos medarbetare i privat sektor* (Afa 20240113).

## Referenslista

1. OECD. Fitter Minds, Fitter Jobs: From awareness to Change in Integrated Mental Health, Skills and Work Policies. Mental Health and Work. Paris, <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>.: OECD Publishing; 2021.
2. Vingård E. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Kunskapsöversikt, uppdaterad 2020. Stockholm Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.; 2020 Contract No.: Document Number|.
3. Bertilsson M, Hensing G, Ståhl C. Chefen - en nyckelperson för medarbetare som har psykiska besvär. In: Hensing G, Holmgren K, Björk L, editors. Psykisk hälsa i arbetslivet. Lund: Studentlitteratur AB; 2021.
4. Deady M, Sanatkar S, Tan L, Glozier N, Gayed A, Petrie K, et al. A mentally healthy framework to guide employers and policy makers. *Frontiers in Public Health*. 2024;12:1430540.
5. Bertilsson M, Niederberger R, de Rijk A. Work accommodations for employees with common mental disorders and associated manager-related determinants: a cross-sectional study among Swedish managers. *Disabil Rehabil*. 2024;46(18):4256-75.
6. Hultqvist J, Zhang P, Staland-Nyman C, Bertilsson M. Managers' Influence on the Prevention of Common Mental Disorders in the Workplace: A Cross-Sectional Study among Swedish Managers. *J Occup Environ Med*. 2023;10.1097.
7. Van der Voort I, De Rijk A, Hensing G, Bertilsson M. Determinants of managerial preventive actions in relation to common mental disorders at work – a cross-sectional study among Swedish managers. *J Occup Environ Med*. 2019;61(10):854-62.
8. Biron C, Parent-Lamarche A, Ivers H, Baril-Gingras G. Do as you say: The effects of psychosocial safety climate on managerial quality in an organizational health intervention. *Int J Workplace Health Manag*. 2018;11(4):228-44.

9. Mangerini I, Bertilsson M, de Rijk A, Hensing G. Gender differences in managers' attitudes towards employees with depression: a cross-sectional study in Sweden. *BMC public health*. 2020;20(1):1-15.
10. Schuller S, de Rijk A, Corin L, Bertilsson M. Mental Health Stigma in the Workplace and its Association with Possible Actions of Managers to Prevent Sickness Absence of Employees with Mental Health Problems in the Swedish Private Sector: a Video Vignette Study. *J Occup Rehabil*. 2024;<https://doi.org/10.1007/s10926-024-220-z>.
11. Genrich M, Angerer P, Worringer B, Gündel H, Kröner F, Müller A. Managers' Action-Guiding Mental Models towards Mental Health-Related Organizational Interventions—A Systematic Review of Qualitative Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):12610.
12. Gewurtz RE, Harlos K, Tompa E, Oldfield M, Lysaght R, Moll S, et al. Retaining and supporting employees with mental illness through inclusive organizations: lessons from five Canadian case studies. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*. 2022;41(3):435-53.
13. Martin A, Karanika-Murray M, Biron C, Sanderson K. The psychosocial work environment, employee mental health and organizational interventions: Improving research and practice by taking a multilevel approach. *Stress and health*. 2016;32(3):201-15.
14. Jansen J, van Ooijen R, Koning P, Boot CR, Brouwer S. The role of the employer in supporting work participation of workers with disabilities: a systematic literature review using an interdisciplinary approach. *J Occup Rehabil*. 2021;31(4):916-49.
15. Harvey SB, Joyce S, Tan L, Johnson A, Nguyen H, Modini M, et al. Developing a mentally healthy workplace: A review of the literature. Sydney: University of New South Wales. 2014.
16. NICE Guideline. Mental well-being at work. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng212>; 2022 Contract No.: Document Number].
17. Martin A. Individual and contextual correlates of managers' attitudes toward depressed employees. *Hum Resour Manage*. 2010;49(4):647-68.
18. Martin AJ, Giallo R. Confirmatory factor analysis of a questionnaire measure of managerial stigma towards employee depression. *Stress and Health*. 2016;32(5):621-8.
19. Hultqvist J, Björk L, Hensing G, M B. Managers' attitudes to depression and the association with their rating of how work capacity is affected in employees with common mental disorders. *BMC Research Notes* 2024;17(1):144.
20. Pescosolido BA, Martin JK. The stigma complex. *Annu Rev Sociol*. 2015;41:87-116.
21. Folkhälsomyndigheten. Minskad stigmatisering gynnar hela arbetsplatsen. Ett material om stigma och psykiatriska tillstånd för dig som är arbetsgivare. Stockholm; 2022.
22. Lindahl Norberg A, Plato M. Arbetsanpassning vid psykisk ohälsa. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin. Region Stockholm; 2024.
23. Hensing G, Bertilsson M. Stigmatisering av psykisk ohälsa – ett problem i arbetslivet? In: Hensing G, Holmgren K, Björk L, editors. *Psykisk hälsa i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB; 2021.
24. Hensing G, Bertilsson M. Psykisk ohälsa i arbetslivet. In: Magnusson År, editor. *Psykisk ohälsa i arbetslivet, en antologi*. Göteborg: Folkuniversitets Akademiska Press; 2023.