

Ett arbetsmaterial för att stödja

Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap



Att använda i det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet



Göteborgs
Stad



SAHLGRENSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET
Arbets- och miljömedicin



Detta är ett arbetsmaterial som kan användas för analys, reflektion och utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbete. Det kan användas på den enskilda arbetsplatsen/resultatenheten eller som ett verktyg för att få struktur på hälso- och arbetsmiljöarbetet i 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.

Materialet består av:

- Dialogfrågor
- Bilder som stöd och inspiration för samtal och reflektion
- Fakta med resultat från forsknings- och utvecklingsarbete
- Gruppövningar som ska föra det egna hälsoarbetet framåt

Hur kan arbetsmaterialet användas?

Räkna med att arbetet med hälso- och arbetsmiljöfrågorna måste bedrivas kontinuerligt och regelbundet. Starta från början eller med de teman som är angelägna. Arbeta inte med för många frågor vid varje tillfälle.

Vid varje tema:

Börja med dialogfrågorna. Bilden kan användas som inspiration i dialogen. Faktarutan läses av intresserade. Gå sedan till övningarna – som är ett stöd till ert eget utvecklingsarbete.

De flesta grupper behöver en samtalsledare som arbetar med att få fram resultat av samtalen, ser till att resultaten dokumenteras och att gemensamma beslut blir tydligt formulerade. Samtalsledaren kan men behöver inte vara ledaren – resurser inom gruppen eller i organisationen kan med fördel utnyttjas.

Vi använder oss i materialet av tre perspektiv som ni lätt känner igen genom att de symboliseras av nedanstående färger.

Hälsofrämjande

Förebyggande

Efterhjälpande/
rehabiliterande





Innehållsförteckning

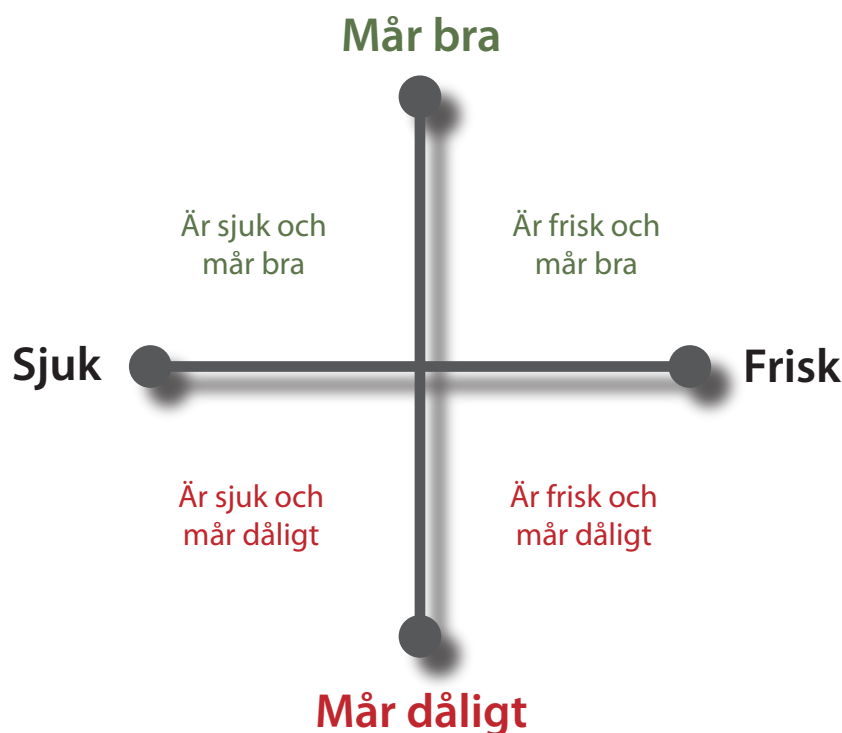
| | |
|--|----|
| A. Hälsa | |
| Vad är hälsa? | 5 |
| B. Förutsättningar för arbetshälsa | |
| Egenkontroll, krav och stöd | 7 |
| Ansträngning och belöning/erkänsla | 8 |
| Målnivå och måltydighet | 9 |
| Balans i arbetslivet/livet | 11 |
| C. Hälsoarbetets olika inriktningar | |
| Skillnaden mellan hälsofrämjande, förebyggande, efterhjälpande/rehabiliterande arbete | 13 |
| D. Struktur | |
| Övergripande mål på individ-, grupp- och organisationsnivå | 14 |
| Aktiviteter på individ-, grupp- och organisationsnivå | 16 |
| Årsplanering och uppföljning | 18 |
| E. Uppföljning och utvärdering | |
| Att mäta och analysera | 20 |
| Strukturerat arbete med medarbetarenkäter | 21 |
| Strukturerat arbete med närvaro och sjukfrånvaro | 21 |
| F. Stöd och hinder | |
| Lärande organisation | 22 |
| Plattform för utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbete | 23 |
| Medarbetarskap: initiativ, ansvar och samarbete för utveckling av arbetsmiljön | 24 |
| Ledarskap: synsätt och strategier i hälsoarbetet | 25 |
| G. Referenser | 26 |

Vad är hälsa?

Dialogfrågor

- 1 Vad är hälsa för mig?
- 2 Vad är hälsa för oss på arbetsplatsen?
- 3 Vad gör jag själv för att stärka eller bibehålla min hälsa?

"Hälsokorset"



Fakta

I det hälsofrämjande arbetet betonas en helhetssyn på hälsa. En vanlig definition av hälsa är att det innebär frånvaro av sjukdom och en känsla av välbefinnande. En annan definition är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål. Ett centralt begrepp för att främja hälsa är ”känsla av sammanhang” (KASAM), d v s att individen i sin situation känner hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. I arbetslivet kan begriplighet stärkas genom exempelvis kunskap, dialog och feedback. Hanterbarhet kan stärkas genom att förbättra handlingsförmåga, öka kompetens, påverkansmöjligheter och delaktighet. Meningsfullhet i arbetslivet innebär t ex att vara motiverad, att känna att man utför meningsfulla uppgifter och att egna och organisationens värderingar överensstämmer. Hur man själv upplever hälsa skiljer sig från individ till individ. Man kan till exempel må bra fast man har en sjukdom – och må dåligt fast man är frisk. Hälsokorset (bilden ovan) visar på en komplexitet i begreppen sjuk - frisk och den egna upplevelsen av att må bra eller dåligt.

Bild: Eriksson 1984/Rydqvist & Winroth 2002. Referenser: Nordfelt 1993, Winroth 2002, Antonov-sky 1990, Hansson 2004





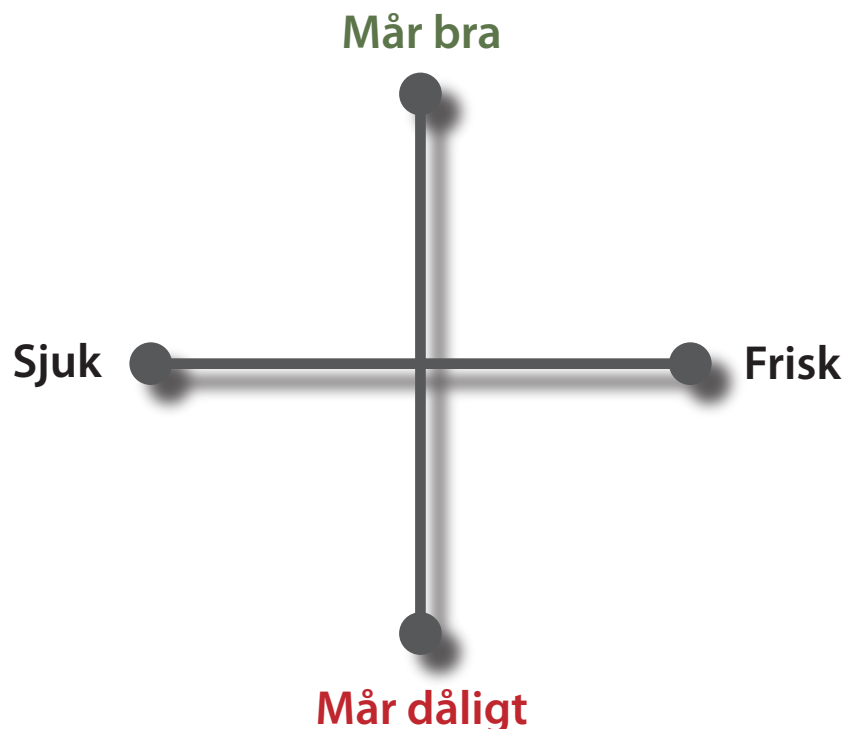
Gruppövning A

Hur mår vi på arbetsplatsen idag?

Som hjälp i denna inventering kan man göra ett hälsokors för arbetsgruppen. Man kan även gå mer grundligt tillväga och t ex göra en hälsoprofil för varje medarbetare.

Hur mår vi idag?

- Var och en reflekterar över hur man mår, d v s var man befinner sig i hälsokorset.
- Rita hälsokorset på ett blädderblad. Var och en markerar i hälsokorset var man befinner sig. Nu har vi fått en gemensam bild över hälsoläget i arbetsgruppen.
- För en dialog om nuläget och vad vi tillsammans kan göra för att må bättre eller fortsätta må bra.



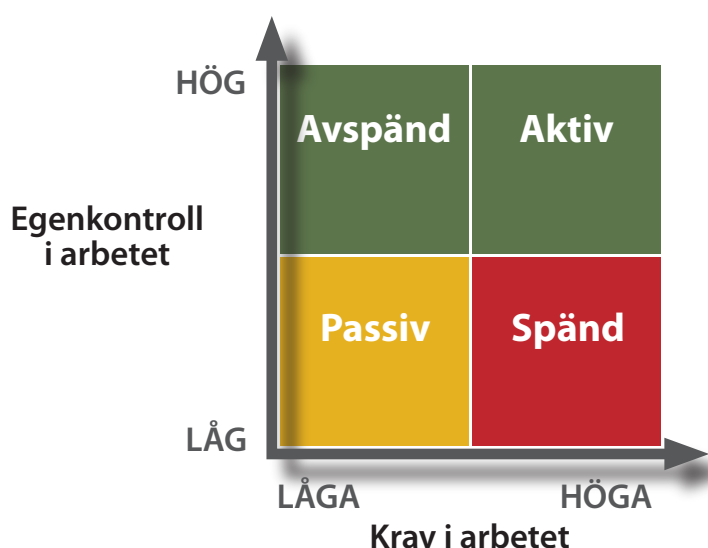
Egenkontroll, krav och stöd

Dialogfrågor

- 1 Kännetecknas vårt arbete av låg eller hög egenkontroll respektive låga eller höga krav?
- 2 Hur kan vi påverka graden av egenkontroll och krav i arbetet?
- 3 På vilket sätt ger vi varandra stöd på arbetet?
 - känslomässigt stöd?
 - praktiskt stöd?
 - stämning och arbetsklimat?
 - kritik och beröm?

Med höga krav i arbetet och samtidigt bristande egenkontroll och stöd kan situationen bli så ansträngd att det finns risk för hälsoproblem.

Egenkontroll är grundläggande för hälsa och för att hantera stressfulla situationer.



Fakta

Forskning visar tydligt att arbeten som innebär höga krav och låg kontroll har högst förekomst av arbetsrelaterad ohälsa (sjukskrivning, muskelvärk, stress). Krav kan vara såväl fysiska som psykiska och känslomässiga. Kontroll i arbetet kan röra uppgiftskontroll (hur, när, vilka, ordning, paus för arbetsuppgifterna), deltagande i beslutsfattande (inflytande, påverkan, delaktighet i beslut) och färdighetskontroll (kunskapskontroll och stimulans, möjligheter att lära nytt, kreativa och problemlösande inslag i arbetet, att ha kompetens för uppgiften). Ökad kontroll kan minska risken för ohälsa och sjukskrivningar. Försämrade kontroll kan leda till minskad hälsa, arbetsförmåga, motivation, välbefinnande och trivsel på arbetet. Låg kontroll har visat samband med både kort- och långtidsfrånvaro. Höga fysiska krav i arbetet har tydligt visat samband med minskad arbetsförmåga och besvär från rörelseorganen. Men höga krav med samtidigt stort handlings- och beslutsutrymme kan vara lättare att hantera – och även ge utveckling av kompetens och ansvarstagande. Socialt stöd kan minska den negativa effekten av låg kontroll och höga krav.

Referenser: Karasek & Theorell (1990), Marklund mfl 2005, SBU 2003;167, Dellve mfl 2003

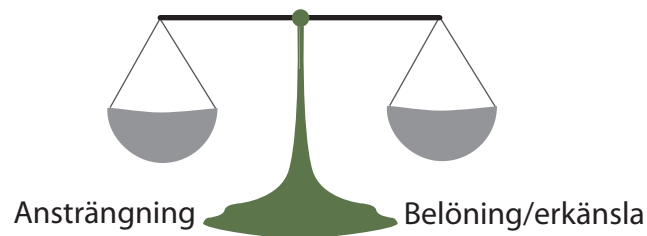


Ansträngning och belöning/erkänsla

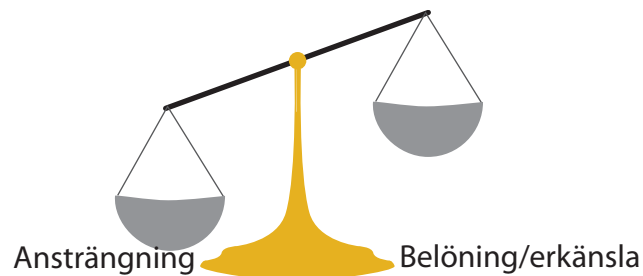
Dialogfrågor

- 1 Hur får arbetsgrupper och individer belöning och erkännande för goda insatser?
- 2 Vilken belöning ger oss ökad arbetstillfredsställelse?
- 3 Hur kan vi skapa en jämnare arbetsbelastning?
- 4 Hur underlättar vi prioritering och gränssättning:
 - är målnivån tydlig?
 - finns rutiner för prioritering av arbetsuppgifter?

Balans mellan ansträngning och belöning/erkänsla kan bidra till arbetstillfredsställelse och arbetshälsa



Obalans kan orsaka olust, stress och på sikt ohälsa.



Fakta

Forskning visar tydligt att obalans i ansträngning (t ex fysiska och emotionella krav, arbetsbelastning, ansvar, tidspress) och belöning (t ex för litet erkännande och uppskattning, bristande delaktighet, lön, stöd) kan ge låg arbetstillfredsställelse och ökad ohälsa (såsom känslomässig utmattning, frånvaro, stressreaktioner, hjärt- kärlsjukdom). Det bör finnas ett, för individen, rimligt utbyte mellan den egna investeringen och resultat. Detta gäller särskilt känslomässigt krävande arbetsuppgifter. Långvarigt upplevd obalans kan leda till känslomässig utmattning, bristande engagemang och negativt påverka relationen med brukaren. Individens egen bedömning av vad som är rimligt samt förmåga att sätta gränser för sina insatser (dvs undvika överengagemang) är gynnsamt för hälsan. Individer som upplever självkänsla utifrån vad de presterar löper större risk för stressrelaterade besvär när ansträngning och belöning/erkänsla inte är i balans.

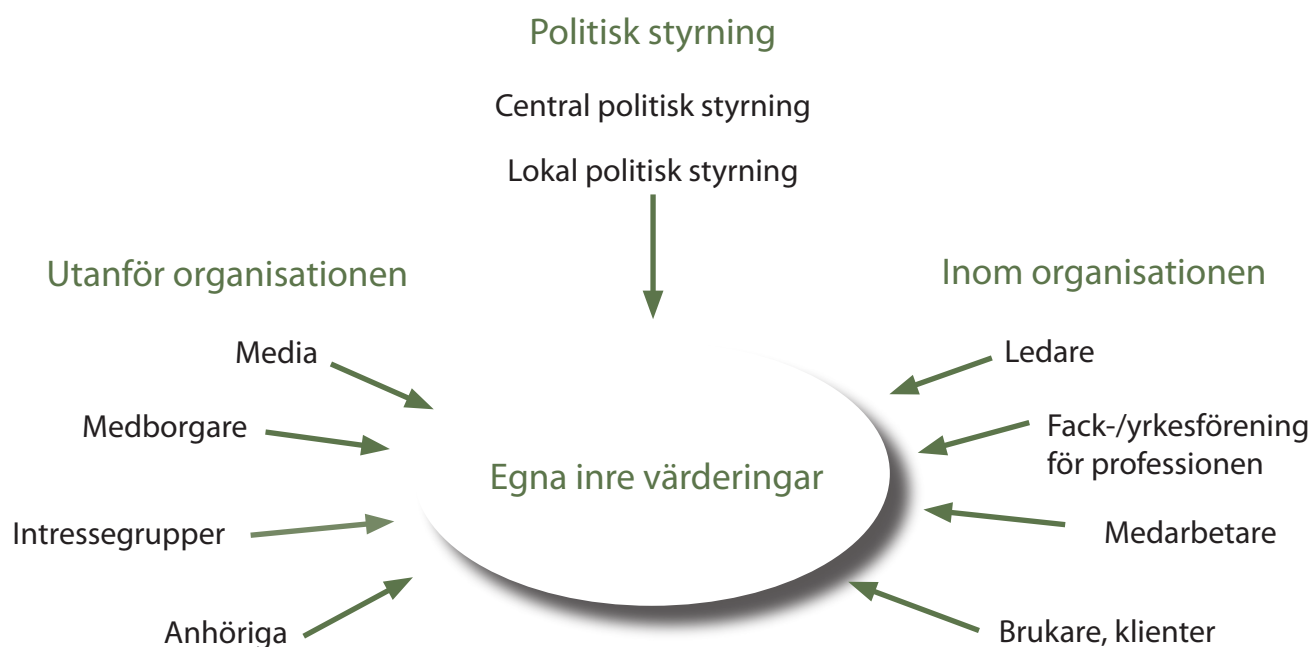
Ref: Siegriest (1989), Shaufeli (1999, 2001, 2004, 2005), SAMS-slutrapport, Hallsten 2003

Målnivå och måltydighet

Dialogfrågor

- 1 Vilka har förväntningar på vår arbetsinsats?
- 2 Har vi gemensam uppfattning om vad som är en rimlig målnivå för oss?
Sammanfaller den med:
 - den egna målnivån (när man själv är nöjd)
 - organisationens målnivå
 - politisk målnivå
 - brukarnas förväntningar på vår insats
- 3 Vem styr vilken kvalitet vi ska hålla i vårt arbete?

Intressenter



Fakta

För att kunna ta och kräva ansvar måste det finnas en gemensam bild av målnivå i organisationen. Gemensamma värderingar anses även vara en friskfaktor. I organisationen kan finnas en inbyggd målkonflikt mellan olika intressenter med olika behov och förväntningar. Behoven kan vara "oändliga" men inte resurserna, vilket gör det nödvändigt att prioritera. Resursfördelningen är beroende av politiska beslut. Medarbetarnas hälsa kan påverkas av egna förväntningar och i vilken mån man upplever att man erbjuder kvalitet i verksamheten. Samband har påvisats mellan realistiska, tydliga mål och långtidsfriskhet.

Bild Pousette 2001 Referenser: SAMS-slutrapport, Pousette 2001, Johnsson mfl 2003, Dellve 2004, Petersson/Kareld 2005





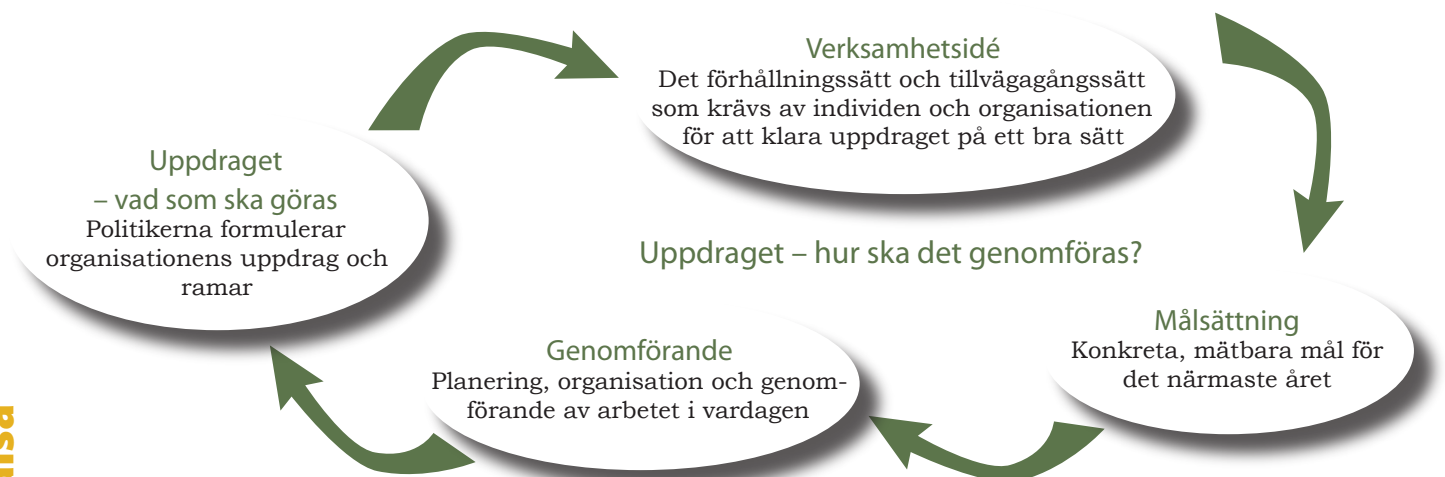
Gruppövning B1

Vårt gemensamma uppdrag Sammanfaller det med personliga mål och förmåga?

Utgå från en verklig arbetsuppgift. Samtala och reflektera utifrån bilderna nedan om hur ni uppfattar arbetsuppgiften (uppdraget/målnivå, förhållningssätt, genomförande).

Hur ser de olika intressenterna på uppdraget och hur det ska genomföras? Överensstämmer arbetsgruppens/intressenternas förväntningar med den egna förmågan och ambitionsnivån?

Ett grundläggande villkor för att skapa en bra verksamhet är att alla har klart för sig vad som förväntas av dem som individer och grupp. Då kan individer och grupper rikta sin kraft och energi åt samma håll. Samtal, samsyn, samverkan är grundläggande för att förklara och etablera uppdraget, verksamhetsidéen och målnivåerna.



Fortlöpande uppföljning/utvärdering av om vi nått mål är viktigt. Alla måste få kunskap både om den egna och om arbetsgruppens prestation. Alla måste också känna till de materiella resurser som finns för att uppnå målen.

Målnivåer

Fungerande målnivå med långsiktigt hållbar hälsa

Kortsiktig målnivå

Konfliktfylld målnivå: Kraven överstiger förmågan eller jag är uttråkad

Förmåga, ork och hälsa



Bild Petersson/Kareld 2005, Pousette 2001

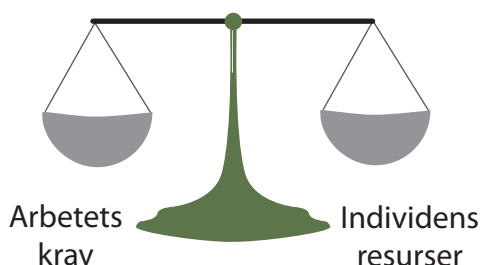
Balans i arbetet och livet

Dialogfrågor

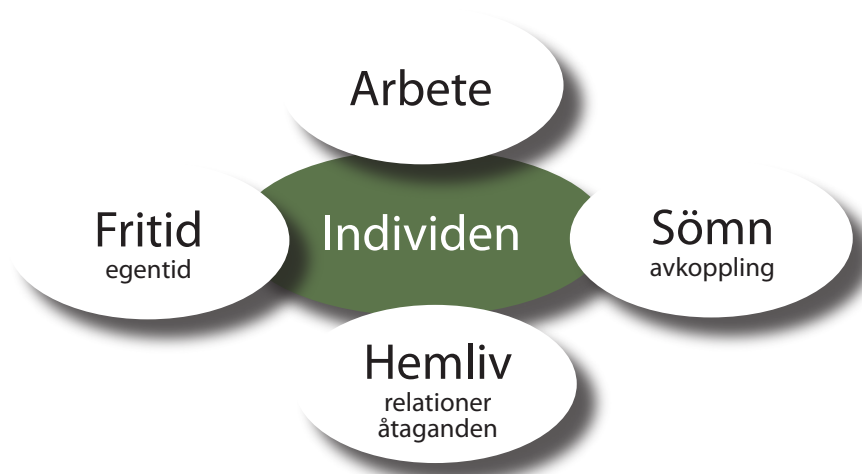
- 1 Vad är viktigt på vår arbetsplats för att skapa en hållbar arbetshälsa?
- 2 Hur stödjer vi varandra i olika skeden i arbetslivet/livet?
- 3 Vilken beredskap finns för att balansera krav och resurser utifrån olika förutsättningar i arbetslivet/livet?

Upplevd arbetsförmåga

En dynamisk relation mellan individens och arbetets krav och resurser



Balans i livet innebär att uppleva att man kan vara helt engagerad i arbetet och i andra livsområden/livsroller – och att engagemang i en livsroll inte påverkar engagemang i andra livsroller negativt.

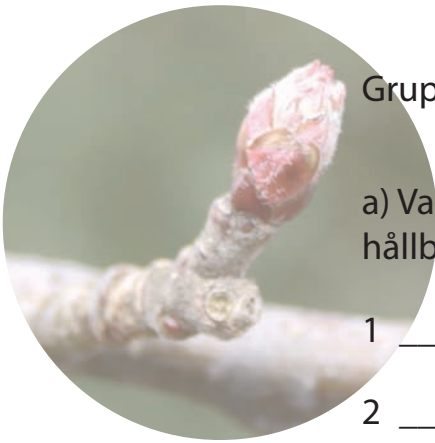


Fakta

Balans måste finnas mellan arbetets och individens krav och resurser, mellan arbete och fritid/hemliv samt mellan insatser och belöning/erkänsla. Resurser och krav hos individen och i arbetsförhållanden som påverkar den upplevda arbetsförmågan är t ex utbildning, inkomst, kön, ålder, utvecklings- och beslutsmöjligheter, stöd från chef, kontroll, resurser att göra ett bra jobb, delaktighet och respekt. Balans i arbetet och livet är en resurs för mental och fysisk hälsa. Forskning visar att dubbel belastning (hemma och på jobbet respektive psykosocial och fysisk belastning) ger risk för minskad arbetsförmåga. Krav i arbetet kan påverka hemlivet både för män och kvinnor. Belastning respektive stöd hemma kan påverka arbetsförmågan men minskar inte alltid betydelsen av riskfaktorer i arbetsmiljön. Betydelsefullt för hållbar arbetsförmåga och för att undvika stress är att man kan koppla av på sin fritid, att den är meningsfull samt att ha ett bra stöd hemma. Arbetet kan vara en resurs för individens hälsa genom bland annat ökat socialt stöd, att strukturera tiden och meningsfullhet i arbetsuppgifter.

Referenser: Illmarinen (1999, 2001, 2004), Richter 2005, Dellve mfl 2003





Gruppövning B2

a) Vad är viktigt på vår arbetsplats för att skapa en hållbar arbetshälsa?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

b) Hur stödjer vi varandra i olika skeden i arbetslivet/livet?

Alla har inte samma förutsättningar. Detta kan t ex bero på var i livet vi befinner oss (t ex ny i arbetslivet, nära pension, barn och familj m m), funktionshinder m m

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

c) Är det något vi behöver förbättra? Vad ska vi göra för att nå dit?

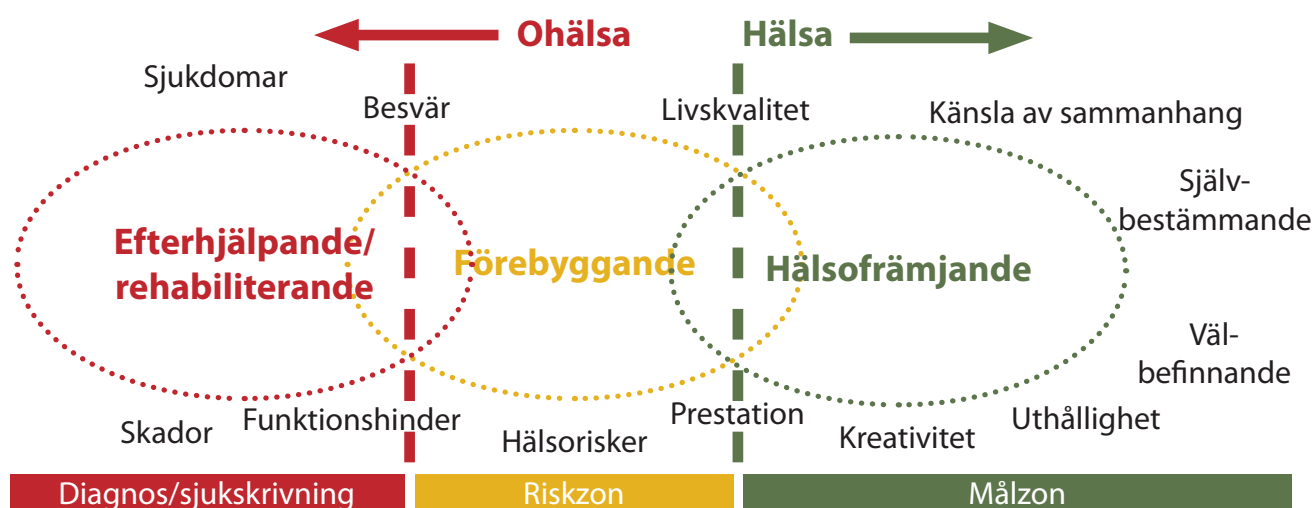
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

Ta med förbättringarna i det systematiska arbetsmiljöarbetet!

Skillnaden mellan hälsofrämjande, förebyggande och efterhjälpande/rehabiliterande arbete

Dialogfrågor

- 1 Arbetar vi med hälsofrämjande frågor, d v s frågor som syftar till att stärka förutsättningar för hälsa (friskfaktorer) och inte bara undvika risker (riskfaktorer)?
- 2 Hur arbetar vi med hälsofrämjande frågor?
- 3 Hur arbetar vi med förebyggande frågor?
- 4 Hur arbetar vi med efterhjälpande insatser och rehabilitering?



Fakta

Insatser för att öka hälsan på arbetsplatsen bör inriktas på alla tre perspektiven:

- Främjande som är inriktat på att bibehålla och utveckla hälsan.
- Förebyggande som är inriktat på att undvika risker och ohälsa.
- Efterhjälpande/rehabiliterande som är inriktat på att behandla och lindra den skada som redan skett.

Bild: Ahlberg 2005/Thynell 2005 Referenser: Kommunförbundet





Övergripande mål på individ-, grupp- och organisationsnivå

Dialogfrågor

- 1 Har vi övergripande mål för vårt hälsoarbete som utgår från en helhetssyn på hälsa och arbetsmiljö?
- 2 Har vi mål som utgår från individ-, grupp- och organisationsnivå?
- 3 Har vi mål utifrån perspektiven: efterhjälpande/rehabiliterande, förebyggande och främjande?

Övergripande mål, exempel

| | Hälsofrämjande | Förebyggande | Efterhjälpande/ rehabiliterande |
|--------------|---|--------------|------------------------------------|
| Individ | Kompetens, medvetenhet och kraft att använda och utveckla sina resurser | | |
| Grupp | Öppet, kreativt arbetsklimat med gemensamt ansvar för arbete och arbetskamrater | | |
| Organisation | Hälsofrämjande ledarskap med tydliga mål och värderingar | | |

Fakta

Tydliga mål kan vara en friskfaktor. Forskning visar att kommuner med god struktur för arbetsmiljöarbetet, d v s uttalade och tydliga mål, policy och rutiner för arbetsmiljöarbetet, har fler långtidsfriska än kommuner som har mindre god struktur. Hälso- och arbetsmiljöarbete som tar utgångspunkt från ett bredare perspektiv på hälsa och inriktar sig på flera nivåer har visat sig vara mer effektivt.

Bild: Backa, GBG. Referenser: Folkhälsoinstitutet 2004, Dellve mfl 2004, Johnsson mfl 2003

Gruppövning D1

Vilka är våra mål för det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet på vår arbetsplats?

| | Hälsofrämjande | Förebyggande | Efterhjälpande/ rehabiliterande |
|--------------|----------------|--------------|------------------------------------|
| Individ | | | |
| Grupp | | | |
| Organisation | | | |





Aktiviteter på individ-, grupp- och organisationsnivå

Dialogfrågor

- 1 Utgår våra hälsoaktiviteter från en helhetssyn på hälsa och arbetsmiljö?
- 2 Har vi aktiviteter som utgår från individ-, grupp- och organisationsnivå?
- 3 Har vi aktiviteter som stödjer målen utifrån individ-, grupp- och organisationsperspektiv?

Aktiviteter, ett exempel

| | Hälsofrämjande | Förebyggande | Efterhjälpande/ rehabiliterande |
|---------------------|---|--|---|
| Individ | Friskvårdsaktiviteter Utvecklingssamtal inkl individuella utvecklingsplaner Kompetensutveckling Arbetsplatsintroduktion Hälsoprofilbedömning Delaktighet | Arbetsplatsintroduktion – ev hälsorisker i arbetet Riktade fysiska aktiviteter Rökstopp Agenda för medarbetare om det systematiska arbetsmiljöarbetet | Rehabgrupp Företagshälsovård Friskvård Kunskap om rättigheter och skyldigheter |
| Grupp | Fungerande samverkan på APT-nivå Hälsosamtal Arbetslagsutveckling Handledning/konsultation | Kompetenta skyddsombud Arbetsmiljöronder/APT | Kontakter med arbetsplatsen |
| Organisation | Hälsoinspiratörer Hälsodiplomer Förvaltningsgemensam introduktion Kompetensutvecklingsplan Ledarutveckling | Fungerande former för samverkan Handlingsplaner för arbetsmiljö | Rutiner för rehabiliteringsarbete |

Fakta

Forskning visar att satsningarna/program som inriktar sig på flera nivåer och utifrån flera perspektiv ger bäst effekt i form av långtidsfriskhet/stabil närvaro, minskade besvär och bättre hälsa, även på längre sikt. Även individinriktade satsningar (som t ex träning, rökavvänjning, viktminskning och fysisk aktivitet) kan vara effektiva. Effekt av handledning och stresshantering förväntas uppstå efter en tid men är svåra att mäta. Forskningsresultat pekar på att stresshantering kan ge effekt men att effekten inte varar särskilt länge – stresshantering bör alltså genomföras regelbundet. Erfarenhet säger att hälsoarbetet främjas och kan lättast fortsätta om det integreras i en övrigt väl fungerande organisationsstruktur.

Bild: Backa, GBG. Referenser: Folkhälsoinstitutet 2004, SAMS-projektet 2005, Riedel mfl 2001, Österblom

Gruppövning D2

Hur ska vi arbeta för att nå våra mål?

Aktiviteter i hälsoarbetet

| | Hälsofrämjande | Förebyggande | Efterhjälpande/ rehabiliterande |
|--------------|----------------|--------------|------------------------------------|
| Individ | | | |
| Grupp | | | |
| Organisation | | | |





Årsplanering och uppföljning

Dialogfrågor

- 1 Finns årsplanering knuten till det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt AFS 2001:1?
- 2 Är hälso- och arbetsmiljöarbetet planerat även med hänsyn till budgetprocessen?
- 3 Är det tydligt på vilken beslutsnivå uppgifterna ska utföras?
- 4 Är hälso- och arbetsmiljöarbetet väl förankrat i organisationen? Finns mötesplatser och utrymme för samtal och reflektion?
- 5 Följer vi upp hälsoarbetet systematiskt?
- 6 Sker uppföljning av mål och aktiviteter på arbetsplatsträff och i samverkansgrupper?
- 7 Vilka mätetal har vi? Mäter dom rätt saker?

Årsplanering, exempel

| Forum | Jan | Feb | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Dec |
|--|---|-----|---|-------|-----|--|------|-----|--|-----|-----|--------|
| | Uppföljning av SAM kontinuerligt under året | | | | | | | | | | | |
| FSG Förvaltningens samverkansgrupp, skyddskommitté | | | 29 mars | | | 7 juni | | | | | | 13 dec |
| LSG Lokal samverkansgrupp, skyddskommitté | Analys av strategiska hälso- och arbetsmiljöfrågor | | Analys av risk- och friskfaktorer, upprätta verksamhetsgemensamma handlingsplaner | | | Ledning av arbetsmiljöarbetet, översyn av fördelning av arbetsmiljöuppgifter | | | Uppföljning av handlingsplaner och rutiner för SAM | | | |
| APT Arbetsplatsträff | Arbetsmiljöronde 1 Kartläggning och målformulering | | Arbetsmiljöronde 2 Analys av risk- och friskfaktorer, upprätta handlingsplaner | | | | | | | | | |
| Individuella utvecklingssamtal | Minst en gång per år | | | | | | | | | | | |

Fakta

Forskning visar att en bra struktur för lösning av problem kan ge bättre hälsa. I kommuner med välstrukturerat hälso- och arbetsmiljöarbete finns fler långtidsfriska. Särskild betydelse har policy, mål, avsatt budget för personalvård, rutiner och arenor för medarbetarnas inflytande över beslut som rör arbetsuppgifter. Erfarenhet säger att om det finns en grundstruktur är det lättare att ytterligare utveckla arbetet utifrån den. Grundstrukturen ger möjlighet till flexibilitet, dvs att kunna prova för att sedan kunna återgå till grundstrukturen.

Bild: Backa, GBG Referenser: Dellve mfl 2004, SAMS-slutrapport

Gruppövning D3

Vår årsplanering av hälso- och arbetsmiljöarbetet

| Forum | Jan | Feb | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Dec |
|---|-----|-----|------|-------|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| FSG Förvaltningens samverkans- grupp, skydds- kommitté | | | | | | | | | | | | |
| LSG Lokal samver- kansgrupp, skyddskom- mitté | | | | | | | | | | | | |
| APT Arbetsplatsträff | | | | | | | | | | | | |
| Individuella utvecklings- samtal | | | | | | | | | | | | |





Att mäta och analysera

Dialogfrågor

- 1 Vad vill vi mäta och värdera? Hur kan vi ta reda på om vi har lyckats med det vi vill uppnå?
- 2 Används resultat från medarbetarenkäter vid analys av hälso- och arbetsmiljöarbetet?
- 3 Används data om sjukfrånvaro och närvaro/långtidsfriskhet fortlöpande i hälsoarbetet?
- 4 Vad mer kan mätas? Vad kan inte mätas men bedömas ändå?

Betydelsefulla förutsättningar för ett bra resultat av hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande
arbetsmiljöarbete

Synsätt
Arbetsätt
Verktyg

Förutsättningar

Erkänsla, respekt
Målnivå, måltydlig
Ledarskap
Arbetsklimat och
stämning
Tillit och förtroende

Sjukskrivning
Stabil närvaro

Medarbetarskap
Engagemang
Arbetsstillfredsställelse

Fakta

Hur vi mäter resultatet har att göra med vilka mål vi har för arbetet. Vid fortlöpande strukturerat arbete med sjukfrånvaro kan målet vara att få överblick för att kunna planera insatser, t ex reabilitering och diskussioner i arbetsgrupper. Vid hälsoprojekt är långtidssjukfrånvaro ofta ett dåligt eller alltför grovt mått på effekt. Sjukfrånvaro kan orsakas av en mängd olika faktorer i samhället, på arbetsplatsen, i organisationen och hos individen. Vi kan då istället följa arbetshälsa, arbetsstillfredsställelse, närvaro, långtidsfriskhet och mäta faktorer som har betydelse för arbetshälsa. Det finns olika mått på långtidsfriskhet och stabil närvaro. Inom kommunal verksamhet kan "andel max 4 dagar per år" vara ett bra mått som kan avspegla både effekt från hälsoinsatser och ett bra medarbetarskap (arbetsstillfredsställelse och engagemang).

Ledares synsätt och arbetsätt kan ha betydelse för hälsofrämjande arbetets inriktning, genomförande och effekt. En tydlig avgränsning av mål som även ska vara påverkbara har betydelse för stabil närvaro och medarbetarskap. Breda hälsoinsatser (med främjande och förebyggande och rehabiliteringsinsatser) är ofta mer effektiva. För stärkt medarbetarskap (engagemang och arbetsstillfredsställelse) är det viktigt att arbetet planeras och drivs tillsammans i arbetsgruppen.

Betydelsefulla förutsättningar för ökad andel med stabil närvaro/långtidsfriska och stärkt medarbetarskap på en arbetsplats är bl a erkänsla, respekt, ett gott ledarskap, måltydlig, arbetsklimat och stämning, samt tillit och förtroende till närmsta chef och till organisationen.

Bild: SAMS-projektet Referenser: SAMS-slutrapport, HAKuL-projektet 2004, SBU 2003;167

Strukturerat arbete med medarbetarenkäter

Årliga medarbetarenkäter kan med fördel användas för kartläggning och riskbedömning av den psykosociala arbetsmiljön i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den kan också användas för att utveckla hälsoarbetet på arbetsplatsen. Då enkäten återkommer regelbundet finns möjlighet att följa upp och utvärdera genomförda insatser.

För att kunna använda resultatet av en medarbetarenkät på ett konstruktivt sätt är en dialog om resultatet i arbetsgruppen av stor vikt. Dialogfrågor som utgår från de påstående/frågor i enkäten som medarbetarna svarat på kan vara till hjälp. Några exempel på dialogfrågor med betydelse för hälsoarbetet är:

Delaktighet:

- a Hur delaktiga är vi i utvecklingsarbetet på vår arbetsplats?
- b Finns det moment i arbetet vi vill påverka mer? Vad, vilka? Vad är det som hindrar oss?
- c Vilka befogenheter behövs för att vi ska ta ansvar på ett mer effektivt sätt?
- d Finns idéer om utvecklingsarbete? Hur kan vi bättre ta tillvara dessa idéer?

Erkänsla och respekt

- a Visar vi varandra tillräckligt med respekt på arbetsplatsen?
- b Visar vi varandra uppskattning för de arbetsinsatser vi utför?
 - på vilket sätt vill vi att ledaren/arbetskamrater visar uppskattning?
 - uppskattar brukarna våra insatser? Vad uppskattar de?
 - Vad uppskattar de inte?

Tydliga mål

- a På vilket sätt ska vi tydliggöra mål och prioriteringar, d v s förväntade arbetsinsatser?
- b Vad behövs för att föra arbetsgruppen mot gemensamma mål?
- c När känner vi oss nöjda med vår insats?

Ett exempel på strukturerat arbete med närvaro och sjukfrånvaro

- 1 Definiera varje arbetsgrupp på en arbetsplats och vem som är dess chef/arbetsmiljöansvarig.
- 2 Följ andel friska/närvarande och sjukfrånvaro (kort- och långtidsfrånvaro) fortlöpande.
- 3 Gör rehadutredning av långtidssjuka och de med upprepad korttidsfrånvaro.
- 4 Skapa rutiner som fungerar för kontakt med arbetsplats och sjukskriven under sjukskrivningen och vid återgång i arbete.
- 5 Öppna enkla kontaktvägar för statistikrapportering mellan chef/arbetsmiljöansvarig/rehabiliteringsansvariga
- 6 Involvera högre chefer och ta hjälp av personalfunktionen.
- 7 Skapa tydliga rapportvägar.

Referenser: Medarbetardialogen/GBG stad Linnéstaden, SAMS-slutrapport, HAKuL-projektet 2004



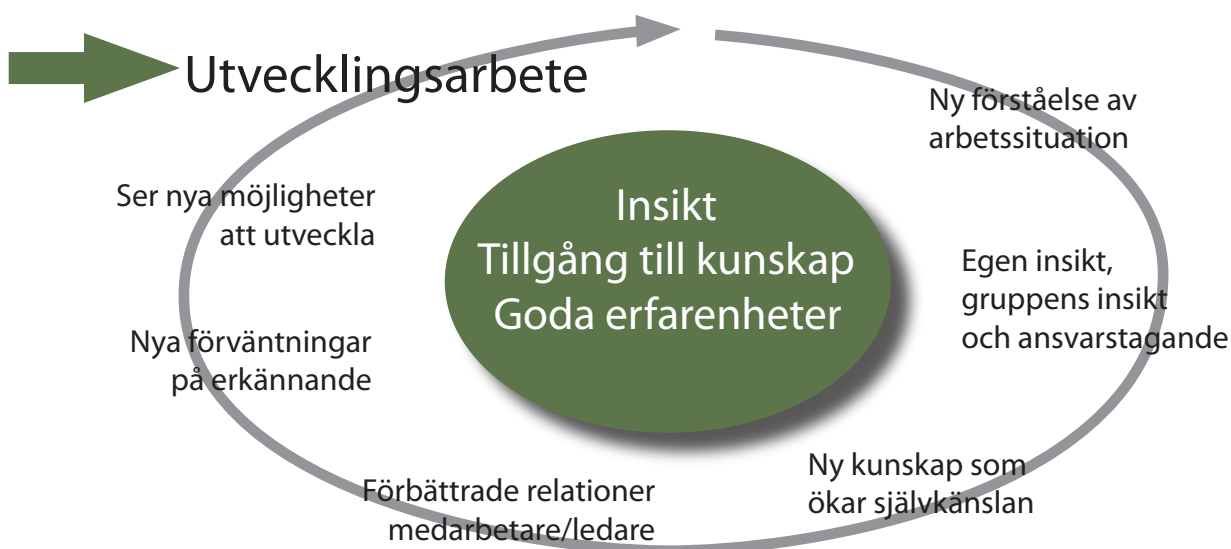


Lärande organisation

Dialogfrågor

- 1 Ger vi möjlighet till att starta, genomföra, slutföra och utvärdera utvecklingsarbete?
 - Finns vilja, idéer och motivation till utvecklingsarbete?
 - Hur håller vi kursen på prioriterade utvecklingsarbeten?
 - Har någon tilldelats att administrera och hålla ordning på vårt utvecklingsarbete?
 - Tar vi tid till reflektion och utvärdering efter genomförandet?
- 2 Har utvecklingsarbetet gett nya idéer?
- 3 Finns oavslutade satsningar som tar kraft och ork? När ska vi avsluta dem?
- 4 Hur kan vi undvika att det vi gör just nu inte bara blir en pappersprodukt?

Positiv utvecklingsspiral genom goda erfarenheter



Fakta

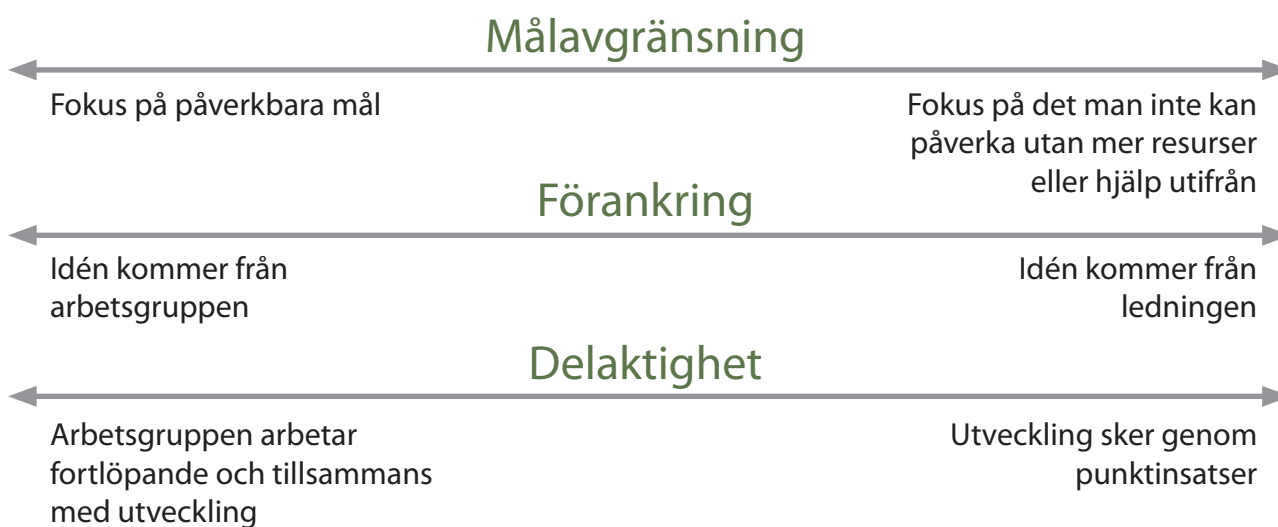
En lärande organisation förutsätter en medveten hållning till lärande, bildning och utveckling som stimulerar varje människas vilja, engagemang och utvecklingsförmåga. Det finns mycket som talar för att kunskap, lärande och utveckling har stor betydelse för välbefinnande, hälsa och kvalitet i arbetet. När det blir möjligt för individer och grupper att ta kontroll över de frågor och problem som angår dem kan deras egenkraft stärkas. En kreativ miljö ses som en friskfaktor i arbetslivet. I en lärande organisation strävar man efter ständig förbättring och anpassning. Alla medarbetare är viktiga resurser i den processen. Viktiga verktyg i lärande organisationer är synen på arbete, tänkandet i organisationen, ledarskapets förhållningssätt, dialog och att man ser lärandet och kreativitet som viktigt. Erfarenhet säger även att det är viktigt för gruppen att lyckas med ett projekt eller slutföra projektet för att motivera till nya utmaningar.

Bild: SAMS Referenser: SAMS-slutrapport, Ingelgård 1999, Albinsson 1998, Johnsson 2003, Petersson/Kareld 2005

Plattform för utveckling av hälso- och arbetsmiljöarbetet

Dialogfrågor

- 1 Är målen tydliga och avgränsade?
- 2 Har vi valt ett område som är möjligt att påverka?
- 3 Är målet och insatsen förankrad bland alla medarbetare?
- 4 Är insatsen en naturlig del i det pågående utvecklingsarbetet?



Fakta

Forskning visar att delaktighet och inflytande på arbetet kan ha en positiv effekt på medarbetarnas hälsa. Vid uppföljning av utvecklingsarbete finns i satsningar där medarbetarna tidigt var delaktiga ett stärkt medarbetarskap (arbetstillfredsställelse, engagemang, ansvar). Satsningar där både ledare och medarbetare var delaktiga visade liknande goda resultat. Vid satsningar som fokuserade mål som gick att påverka fanns även fler långtidsfriska. Dessutom har studier visat samband med bättre kvalitet i utförande av arbetet och bred delaktighet. Delaktighetens positiva betydelse vid implementering och uppstart av hälso- och arbetsmiljöarbete är väl dokumenterad. På samma sätt är de negativa följderna av bristande delaktighet välkända.

Bild: SAMS Referenser: SAMS-slutrapport, Eklöf 2004, Marklund mfl 2005

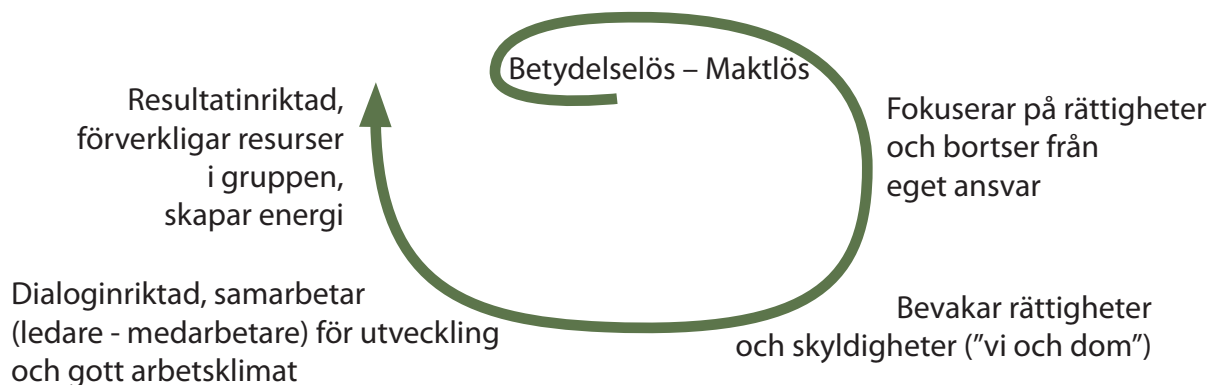




Medarbetarskap: Initiativ, ansvar och samarbete

Dialogfrågor

- 1 Vilka är våra drivkrafter för att gå till arbetet?
- 2 Vad får jag ut av att engagera mig i utveckling av vår verksamhet?
- 3 Vad kännetecknar medarbetarskapet i vår arbetsgrupp?
- 4 Om klimatet på vår arbetsplats innebär hinder för vår och verksamhetens utveckling; varför låter vi detta fortgå?
- 5 Finns det situationer där vi känner oss betydelselösa och maktlösa?
- 6 Hur kan vi ge förutsättningar för ökat ansvar, engagemang och arbetstillfredsställelse?
- 7 Är det något vi skulle vilja förändra i vår arbetsgrupp?
Vad behöver vi göra för att nå dit?



Fakta

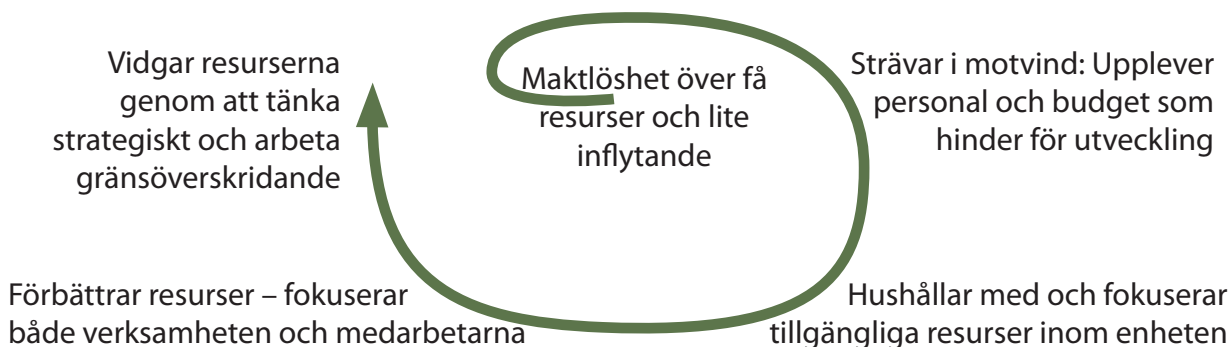
Ledarskap och medarbetarskap är direkt beroende av varandra. Det går inte att utveckla "det goda ledarskapet" utan att också utveckla "det goda medarbetarskapet" och tvärtom. Många utvecklingsinsatser för ledare och medarbetare måste vara gemensamma. Medarbetarskap är ett begrepp som har flera olika definitioner. Ofta betonas ansvarstagande i arbete och ledning över sig själv, ansvar i relation med andra arbetskamrater och i gränsdragning arbete - fritid, engagemang, motivation, lojalitet och arbetstillfredsställelse. En kreativ miljö i arbetslivet är en friskfaktor. Forsknings- och utvecklingsarbete visar ett utvecklat medarbetarskap där det finns tillit, trygghet, stabilitet, måltydighet, uppskattning och ett bra ledarskap. I utvecklingsarbete kan medarbetarskapet stärkas när medarbetarna är delaktiga vid hälsosatsningar och när medarbetarna ses som en resurs. Resultat pekar mot att samarbetsklimat och produktivitet i en grupp är beroende av vilken drivkraft som finns i gruppen och i vilken mån gruppen accepterar organisationens uppdrag, verksamhetsidé och mål. Men grupper kan genomgå olika faser, och beroende på kritiska händelser, vänder ibland förloppet så att gruppen återgår till en tidigare fas och ibland fastnar grupper i en viss fas.

Bild: SAMS Referenser: SAMS-slutrapport, Tengblad & Hällsten 2004, Olsson 1998, Johnsson mfl 2003, Petersson/Kareld 2005, Schutz, Bion

Ledarskap: Synsätt och strategier

Dialogfrågor för ledare

- 1 Vilka möjligheter har jag att utveckla hälsa och arbetsmiljö på min arbetsplats?
- 2 Vilka hinder finns?
- 3 Vilka vinster och förluster finns med utvecklingsarbete?
- 4 Är medarbetarna en tillgång eller belastning, för mig, i utvecklingsarbetet?
- 5 Vilka signaler ger jag medarbetarna?
- 6 Hur kan vi bättre synliggöra och använda befintliga resurser?
- 7 Vilka samarbetspartners kan jag ta hjälp av för att komma vidare?



Fakta

Ledarskapet har stor betydelse för den psykosociala arbetsmiljön och för medarbetares hälsa, arbetstillfredsställelse och engagemang. Ledarskap och medarbetarskap är direkt beroende av varandra. Det går inte att utveckla "det goda ledarskapet" utan att också utveckla "det goda medarbetarskapet" och tvärtom. Många utvecklingsinsatser för ledare och medarbetare måste vara gemensamma. I offentlig verksamhet kan ledare själva uppleva oklarhet i sin roll. Ledares förhållningssätt till resurser är relaterat till om personal och/eller budgeten ses som resurs i utvecklingsarbetet. Vid enheter där ledaren såg medarbetare som resurs för utvecklingsarbetet stärktes medarbetarskapet (engagemang, arbetstillfredsställelse). Ledare som ser medarbetare som vägen till framgång och inte en kostnadsfaktor är enligt Luxemburgdeklarationen för hälsofrämjande arbetsplatser en viktig faktor för att främja hälsa. Ett ledarskap med god framförhållning, utåt-/omvärldsorienterat förhållningssätt och tydliga handlingsstrategier kan förmå grupper att prestera bättre och ökar även medarbetarnas arbetstillfredsställelse.

Bild: SAMS Referenser: SAMS-slutrapport, Theorell 2001, Petersson/Kareld 2005





Referenser samt fördjupad teori och resultatbeskrivning finns i rapporten:

Hälsofrämjande arbetsmiljöprojekt inom social service och skola. Tvåårsuppföljning av SAMS-projektet. Av: Dellve, Vilhelmsson, Skagert, Eriksson, Eklöf. Rapport från Arbets- och miljömedicin, Göteborg 2006 (www.amm.se)

Tips om fördjupningslitteratur och material:

- Utveckla Samverkan – om arbetet, arbetsplatsen och samverkansavtalet i vardagen. Fjärde upplagan. Av: Roger Petersson, Sven-Henrik Kareld, 2005 (www.utvecklasamverkan.se)
- Medarbetardialogen – för utveckling av den psykosociala arbetsmiljön. Av: SDF Linnéstaden, Göteborgs Stad, 2005
- Delaktighet och struktur i systematiskt arbetsmiljöarbete. Betydelsen för rapporterade arbetsskador och arbetshälsa bland personal i kommunal vård och omsorg. Av: Dellve, Skagert, Eklöf. Rapport från Arbets- och miljömedicin 2004:107 (www.amm.se)
- Hälsa och hälsofrämjande. Av: Medin, Alexandersson, Lund: Studentlitteratur, 2001
- Hälsopromotion i arbetslivet. Av: Hansson. Lund: Studentlitteratur, 2004
- Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie. Av: Aronsson, Lindh. Arbete och Hälsa, 2004 (www.arbetslivsinstitutet.se)
- Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Av: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU): Stockholm, 2003.
- Personalansvar och medarbetarskap. Av: Hällsten, Tengblad, Göteborg: Bokförlaget BAS, 2002
- Långtidsfrisk - så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet. Av: Johnsson, Lugn, Rexed, Ekerlids förlag, 2003
- Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter. Av: Källestål(red) mfl. Statens Folkhälsoinstitut, 2004 (www.fhi.se)

Arbets- och utbildningsmaterialet har utvecklats i ett samarbetsprojekt mellan Arbets- och miljömedicin Väst och Göteborgs Stad. Projektet finansierades av Vinnova och Göteborgs Stad under 2002-2005.

Syftet med FoU-samarbetet var att öka kunskapen om förhållanden på individ-, grupp-, organisations- nivå som har betydelse för genomförande, effekt och utvärdering av hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Detta för att ge ökade förutsättningar för utvärdering, analys och handlingsberedskap i hälso- och arbetsmiljöfrågor.

Forskare samt ledare, medarbetare, hälsoutvecklare, personalutvecklare, utvecklingssekreterare och medarbetarcoach har samarbetat i den utvecklingsgrupp som tagit fram arbetsmaterialet. Från Arbets- och miljömedicin har följande forskare medverkat: Lotta Dellve (FoU-projektledare) och Mats Eklöf. Från Göteborgs Stad har följande medverkat: Helen Torstensson (projektledare) Stadskansliet, Maud Hammarling/SDF Backa, Maria Thynell/SDF Linnéstaden, Maria Tuvegran/SDF Bergsjön, Britta Högmark-Härdner/Medarbetarcenter, Poul Christiansen/SDF Tuve/Säve, Margareta Stensson/SDF Majorna, Marita Ammon/SDF Biskopsgården och Katrin Skagert/SDF Gunnared.

