

”Jag har stora  
möjligheter att  
upptäcka ohälsa, men  
det krävs att man  
tittar också”.

”Jag har haft ett väldigt  
lösningsfokuserat ledarskap  
vilket ibland har gjort att jag  
inte har lyssnat  
ordentligt”.



”Det handlar om eget  
förhållningsätt hur jag bemöter och  
behandlar andra samt min  
uppfattning om hur en ledare ska  
vara”.

## Slutrapport: KUPO – kompetensutveckling inom psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

Medverkande parter: Arvika kommun, Eda kommun, Forshaga kommun, Grums kommun,  
Karlstads kommun, Kristinehamns kommun, Torsby kommun, Landstinget i Värmland samt  
Försäkringskassan SF Värmland.

## Innehåll

1. Projektförutsättningar .....	3
1.1 Sammanfattning .....	3
1.2 Bakgrund .....	4
2. Målbeskrivning .....	9
2.1 Syfte.....	9
2.2 Mål.....	9
2.3 Målgrupp .....	10
3. Projektorganisation och struktur .....	10
4. Tjänstedesign som utvecklingsmetod .....	11
4.1 Förbereda och utforska målgruppens behov .....	12
4.2 Förstå och skapa insikt .....	13
4.3 Utveckla lösningar .....	18
4.4 Förnya och implementera .....	22
5. Resultat och lärdomar .....	22
5.1 Spridningskonferens.....	23
5.2 Fortsatt arbete.....	24
6. Redovisning av medel.....	25

# 1. Projektförutsättningar

Försäkringskassan beviljades medel, från fyra finansiella samordningsförbund i Värmland, för att bedriva ett utvecklingsprojekt med målet att bidra till minskad sjukfrånvaro inom psykisk ohälsa. Projektet genomfördes i samverkan mellan Försäkringskassan och åtta offentliga arbetsgivare. I projektet som kallas KUPO – kompetensutveckling inom psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare – har samtliga parter varit engagerade för att skapa utveckling, kunskap och erfarenhetsutbyte.

## 1.1 Sammanfattning

KUPO-projektet tog sin utgångspunkt i ett förprojekt som genomfördes i Värmland under år 2015 inom området psykisk ohälsa. Här skaffades kunskaper och insikter som vi ville utveckla vidare och vi valde att fokuserade på arbetsgivarens roll. KUPO har, liksom förprojektet, använt tjänstedesign som utvecklingsmetod, som utgår från målgruppens behov och upplevelser då nya lösningar, arbetssätt och metoder ska utvecklas. Det är även en medskapande process, där målgruppen involveras i utvecklingsarbetet och lösningar testas under utvecklingen av dem.

I KUPO har offentliga arbetsgivare i Värmland tillsammans arbetat för att finna lösningar, som skapar bättre förutsättningar för första linjens chefer, att förebygga och hantera psykisk ohälsa hos sina medarbetare. Stödet har utvecklats som ett material med utgångspunkt i chefers behov, som kartlagts genom intervjuer med chefer som är verksamma i medverkande organisationer. Resultatet av projektet är, förutom ett framtaget stödmaterial för chefer, en rapport om de utmaningar som finns på organisatorisk och individuell nivå för arbetsgivare och chefer. Det har skapats en ökad förståelse för dessa utmaningar och chefers individuella behov. Det har gett arbetsgivarna insikter om hur cheferna har det i sin vardag och arbetsgivarnas möjligheter att påverka det. Dessa insikter har de inte kunnat fånga utan projektets valda metod.

Flera av chefernas upplevelser är liknande hos de flesta arbetsgivare. Chefer har olika *organisatoriska förutsättningar* att fånga tidiga signaler, såsom: antal medarbetare/chef, antal fysiskt geografiskt skilda enheter de ansvarar för, antal arbetsuppgifter som ingår i uppdraget, etc.

Dessutom agerar chefer individuellt väldigt olika beroende på *kunskaper och erfarenhet*. Här såg vi skillnader i hur länge cheferna haft sitt uppdrag och hur trygg man känner sig i dessa arbetsuppgifter. Däremot är det många av cheferna som uttrycker en osäkerhet, då medarbetare har symptom på psykisk ohälsa, och där cheferna uttrycker bristande kunskaper inom området. Chefer har behov av stöd i olika faser från personalavdelning och företagshälsovård.

KUPOs arbetsgrupp, bestående av HR-funktioner hos medverkande arbetsgivare samt samverkansansvarig på Försäkringskassan, har varit processledare för chefsutbildningar för att testa materialet. Chefer som deltagit i utbildningen har upplevt en ökad kunskap inom området, fått möjlighet till kollegialt lärande chefer emellan, har ökat sina kunskaper om hur de kan reagera och agera samt självkännedom om hur de själva reagerar på olika reaktioner. Utifrån synpunkter om förbättringar har materialet färdigställts och finns tillgängligt för intresserade arbetsgivare som vill utveckla sin verksamhet. Landstinget i Värmlands webbsida; [www.liv.se/psykiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psykiskohalsakunskap).

Förståelse om problem, om dess orsaker samt insikter om behov skall också ses som ett resultat av projektet. Det finns många problem och därmed lösningar, som inte har omfattats eller prioriterats i projektet och som bör tas omhand av dem som kan påverka det. I projektets undersökningsmaterial

finns det underlag, som kan bidra till kunskaper och insikter för dem som vill utveckla lösningar inom området.

## 1.2 Bakgrund

Psykisk ohälsa är idag den vanligaste orsaken till sjukskrivning och det är de stressrelaterade diagnoserna som ökar mest, dvs depression, ångest, utmattningssyndrom, anpassningsstörning och akut stressreaktion. Dessa sjukfall tenderar också ofta att bli långa sjukskrivningar. Förutom personligt lidande för individen, kostar det samhället mycket pengar. Regeringen har satt ett mål om en låg och stabil sjukfrånvaro, ett sjukpenningtal<sup>1</sup> på 9,0 år 2020 i snitt för riket. Regeringen har format ett åtgärdsprogram<sup>2</sup> för att nå målet. Här behöver många aktörer göra insatser för att nå målet, både enskilt och i samverkan. Arbetsgivare, i samarbete med hälsa- och sjukvården och Försäkringskassan, lyfts fram som de viktigaste aktörerna.

I "förprojektet"<sup>3</sup> "Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa", som genomfördes i Värmland under år 2015 intervjuades den mest utsatta gruppen:

- Kvinnor mellan 30-39 år som
- Har barn samt
- Arbetar inom kontaktyrken (vård, omsorg, skola)

Kvinnorna som arbetar i kontaktyrken har ofta en offentlig arbetsgivare. När personalen inte mår bra, blir heller inte verksamhetens tjänsteleveranser (till medborgaren) av den kvalitet som önskas.

Personporträttet *persona "Anna"* beskriver vilka behov och upplevelser individer som drabbas av utmattning kan ha. Anna beskriver sin *resa* beskrivs i sex olika faser och identifierar vilka aktörer hon möter under sin sjukdomstid samt hur de kan tillgodose hennes behov.

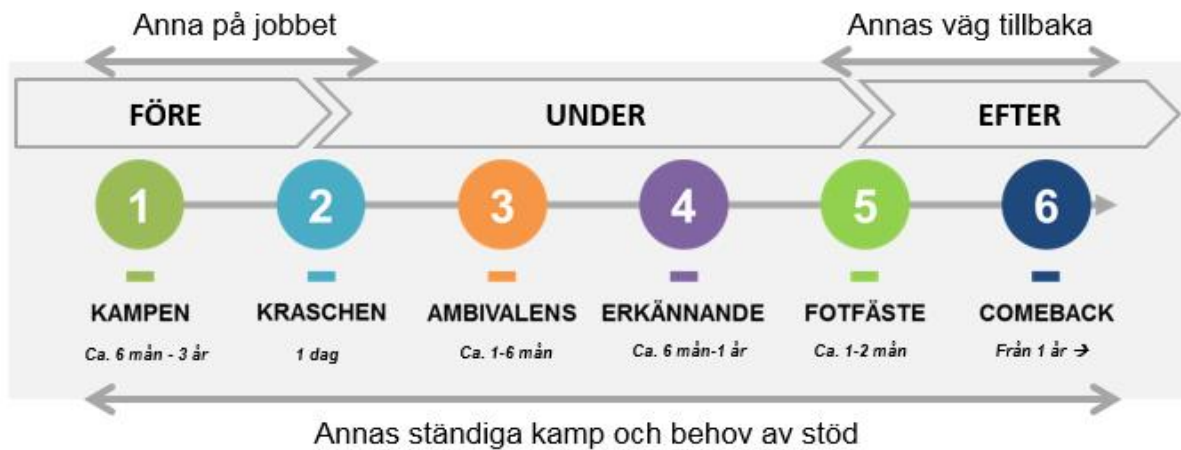
---

<sup>1</sup> Sjukpenningtalet är antalet sjukpenningdagar en person i arbetsför ålder (16-64 år) tar ut ur sjukförsäkringen per år.

<sup>2</sup> Regeringens "Åtgärdsprogram för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro", <http://www.regeringen.se/rapporter/2015/09/atgardsprogram-for-okad-halsa-och-minskad-sjukfranvaro/>

<sup>3</sup> Projekt: "Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa". Se slutrapport med bilagor inklusive metod, resultat och rapporter; [www.liv.se/psykiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psykiskohalsakunskap)

# Annas resa



## KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

De viktigaste insikterna som framkom var vikten av att **fånga signaler om ohälsa i tid** så att sjukdom och sjukfrånvaro kan förebyggas och förhindras samt att **säkerställa att återgången i arbete blir hållbar över tid** vilket ställer krav på **rätt insats i rätt tid av rätt kompetens**. Vi behöver dock även vara medvetna om att alla **har individuella behov vilket kräver individuella insatser** och kan därför kan vi inte erbjuda samma lösning för alla.

**Hitta bromsen, fånga signaler!**

Kunden behöver inte bli långvarigt sjuk om signalerna fångas i tid och förloppet bromsas. Aktörerna kan hjälpa kunden att förstå sina alternativ i stället för att vänta på kraschen.

**Skapa trygg återgång**

Kunden behöver en plan som håller och som hon förstår. Trygg återgång betyder flexibelt och hållbart för att hon inte ska bli långvarigt sjuk eller sjuk igen.

**Olika lösningar för olika behov**

Kunden behöver rätt hjälp i rätt läge i kundresan. Olika behov kräver olika lösningar vilket kräver en flexibilitet och möjlighet för anpassning.

**Stödja kundens viktiga relationer**

Arbetsgivaren och vården är viktigast för kundens hälsa och återgång. Andra aktörer bör i första hand stödja dem att möta kundens behov.

I "förprojektet" engagerades många aktörer (arbetsgivare, företagshälsovård, hälsa- och sjukvård, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen), för att skapa en gemensam kunskap och samsyn om psykisk ohälsa och om vilka insatser som behöver göras för att möta individer på ett bättre sätt.

Anna beskriver att arbetsgivaren en av de viktigaste aktörerna. De finns också med under hela Annas resa; både när det gäller möjligheten och förmågan att förhindra ohälsa, men också för att skapa en hållbar återgång i arbete.

Forskningsrådet Forte har i en kunskapsöversikt visat att det finns ett vetenskapligt samband mellan arbete, psykisk ohälsa och sjukfrånvaro<sup>4</sup>. "Riskfaktorer i arbetslivet är psykiskt ansträngande arbete, höga krav, låg kontroll, obalans mellan ansträngning och belöning, samt rollkonflikter. God kontroll och rättvisa ger minskad risk för sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa.

Faktorer som främst kopplas till psykiskt välbefinnande bland arbetstagarna är ett gott ledarskap (rättvist, stödjande, inkluderande), kontroll i arbetet, balans mellan arbete och fritid, balans mellan arbetsinsats och belöning, tydliga mål och anställningstrygghet".

Forte menar att en sak är relativt säker; "eftersträvas arbetsåtergång efter en sjukskrivning för en psykisk ohälsa krävs att arbetsplatsen är involverad, oavsett orsak till sjukskrivning".

#### *Kvinnodominerade offentliga verksamheter – individ kontra arbetsmiljö, organisation och ledarskap*

Som tidigare nämndes finns gruppen som är mest utsatt inom kontaktyrken i offentliga verksamheter, vilka ofta är kvinnodominerade (ca 83 % andel kvinnor). Det gör att ett stort antal kvinnor i denna sektor, som drabbas av psykisk ohälsa, hamnar i kortare eller längre perioder av sjukfrånvaro.

Varför kvinnor drabbas i större omfattning har också betydelse av hur kvinnor och män prioriterar sin tid; på arbete kontra hem och familj, påverkar vilken total belastning de får. Sverige är unikt med lika möjligheter till utbildning, könsneutralt socialförsäkringssystem och ett skattesystem som behandlar alla som enskilda individer. Det är dock individers beslut att "välja" att lägga tid på obetalt respektive betalt arbete som påverkar utfallet<sup>5</sup>. Trots att Sverige är ett av de länder i världen där fördelningen av total arbetstid mellan kvinnor och män är mest jämställd, visar tidsanvändningsstatistik från SCB, Statistiska Centralbyrån, att män och kvinnor väljer olika när det kommer till karriär och hemarbete, där kvinnor fortfarande tar ett större ansvar.

Dock kan "en förklaring till att en stor andel av den ojämslällda fördelningen kvarstår, trots jämbördiga resurser, kan vara normer kring kön. Vi gör det vi tror förväntas av oss som kvinnor och män, och kanske det som vi är uppfostrade till att göra"<sup>6</sup>. Enligt Yvonne Hirdman<sup>7</sup>, professor i historia vid Stockholms universitet och Södertörns högskola, skapar och upprätthåller varje samhälle ett ordningssystem där kvinnor och män tillskrivs olika uppgifter, roller och positioner. Genussystemet bygger på två principer, könets isärhållande och manlig överordning. Isärhållandet innebär att män

<sup>4</sup> Kunskapsöversikt; Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro. Forte, 2015.

<sup>5</sup> "Arbetsmiljöns betydelse för symptom på depression och utmattningsyndrom", SBU, 2014.

<sup>6</sup> Lunds universitet, Maria Stanfors, professor historisk ekonomi. Jämf hur män och kvinnor fördelar sin tid.

<sup>7</sup> Ojämslälld arbetsbörda - föräldraledighetens betydelse för fördelning av betalt och obetalt arbete, Socialförsäkringsrapport 2013:9

<sup>7</sup> "Genus om det stabilas föränderliga former", Hirdman 2001



och kvinnor, och det som är manligt respektive kvinnligt, hålls isär och ses som varandras motsatser. Det medför att kvinnor och män finns på olika arenor i samhället, både horisontellt och vertikalt. Uppdelningen mellan könen på arbetsmarknaden är ett exempel på detta.

”I Sverige finns i internationell jämförelse, genom bland annat föräldraförsäkringen och en väl utbyggd barnomsorg, goda möjligheter för föräldrar att ta ett stort ansvar för barn och samtidigt förvärvsarbeta. Detta innebär att kvinnor förvärvsarbetar i mycket hög grad även under småbarnsåren och att män också är föräldralediga under denna tid. Senare studier har pekat på att sjukfrånvaron ökar under småbarnsåren för både kvinnor och män. Att öka männens ansvarstagande för hem och barn, och därmed öka deras sjukfrånvaro kan upplevas som ett nollsummespel. Å andra sidan kan det betraktas som rättvist och jämställt att männen också i högre grad får dela den extra arbetsbörda som småbarnsåren innebär. Det är också möjligt att erfarenheter av småbarnsåren som i högre grad delas gör att attityderna till småbarnsföräldrar som arbetskraft successivt förändras. Arbetslivets förmåga att anpassa arbetsvillkoren till den särskilda påfrestning som småbarnsåren innebär är en viktig folkhälsofråga. I förlängningen är det också en viktig fråga för Sveriges framtida konkurrenskraft i en globaliserad ekonomi”<sup>8</sup>.

I Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö betonas arbetsgivares viktiga roll för att förebygga ohälsa och stödja återgång i arbete. Även om offentliga arbetsgivare har många anställda kvinnor menar Arbetsmiljöverket i en nyutkommen rapport att arbetsrelaterad ohälsa inte är ett ”kvinnoproblem” utan att det handlar om strukturella problem.

Forskningsrådet Fortes rapport<sup>9</sup> visade att om kvinnor och män utsätts för samma påfrestningar i arbetslivet är reaktionerna i form av psykisk ohälsa lika.

Enligt Annika Härenstam, professor i arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet, ”hänger organisering av arbete ihop med ojämställdhet och hur synliggörande kan underlätta förändring. ”Kvinnors arbetsmiljö” är konsekvenser av hur arbetsmarknaden är könssegregerad. Det finns systematiska skillnader mellan mäns- och kvinnors sektorer”. Enligt Härenstam ”botar vi inte sjukdomen genom att angripa symptomen utan vi behöver se och synliggöra det som orsakar skillnaderna mellan mans- och kvinnodominerade sektorer i arbetslivet”. Liksom Hirdman menar Härenstam att ”särhålla kvinnligt och manligt är det mest verksamma mekanismerna för att upprätthålla de strukturer som skapar könsskillnader. Arbetsmiljön är ett resultat av verksamhetens mål, produktionsprocesser, organisering, styrning, resurstilldelning, handlingslogiker, sociala processer, lagar och regler”. Härenstam menar vidare att ”offentliga organisationer inom vård, omsorg och skola-områden har ledningssystem med avskurna kommunikationsvägar och hårt styrda budgetprocesser. Det innebär att chefer och medarbetare behöver lösa oförutsedda problem inom lagd budget och där har man inte inflytande över de strukturer som formar förutsättningarna. På strategisk nivå har man dålig kunskap om hur det ser ut i verksamheten och vad beslut får för konsekvenser i verksamheten. Det krävs attitydförändring för att skapa bra förutsättningar i alla

---

<sup>8</sup> Jämställdhet och sjukfrånvaro - Socialförsäkringsrapport 2015:3

<sup>9</sup> Kunskapsöversikt; Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro, Forte 2015

verksamheter oberoende av kön eller yrke. Genom att synliggöra inte bara konsekvenser av hur vi organiserar utan också hur vi fördelar resurser, kan kunskapen användas i förändringsarbeten<sup>10</sup>.

Första linjens chef har en nyckelroll för att främja hälsa, förebygga och förkorta ohälsa. Det vill säga skapa en hälsofrämjande kultur samt uppmärksamma förändringar och agera vid ohälsa hos medarbetare. En viktig faktor är vilka organisatoriska förutsättningar cheferna ges. I årets rapport från Nyckeltalsinstitutet<sup>11</sup> är, det nyckeltal, som sticker ut mest och som det allra mest betydelsefulla, antalet medarbetare per chef för långtidssjukfrånvaro. Sjukfrånvaron sticker iväg när antalet medarbetare är fler än 12-15 personer. I genomsnitt ökar sjukfrånvaron med 0,2 procentenheter om arbetsgruppen ökar med en person.

Värmland har offentliga arbetsgivare, som har utmaningar med psykisk ohälsa och sjukfrånvaro, men länet har även arbetsgivare med låg intern sjukfrånvaro. Samordning mellan arbetsgivare saknas samt koordinering av erfarenhetsutbyte och behovsanpassade metoder. Vår tes var att KUPO skulle kunna bidra till en ökad samverkan som kan ge effekter i arbetet att minska Värmlands totala sjukfrånvaro.

#### *Varför startades KUPO-projektet?*

Under det "förprojekt", som Försäkringskassan i samarbete med Landstinget i Värmland genomförde inom psykisk ohälsa, identifierade aktörer kunskaper och insikter, som kan behöva spridas och konkretiseras på ett medvetet sätt, för att det ska ge effekt för enskilda individer. Bland annat framkom att arbetsgivare har en viktig och avgörande roll både innan och under en sjukskrivningsperiod. Det fanns även ett engagemang i frågan från de arbetsgivare som deltagit i förprojektet. Arbetsgivare efterfrågar likaså informationsutbyte och stöd i det förebyggande arbetet med Försäkringskassan.

Flera offentliga arbetsgivare är positiva till interna insatser inom området psykisk ohälsa men få har konkreta strategier för hur det ska ske. Om personer blir sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa riskerar man att bli långvarigt sjukskriven. Att förebygga psykisk ohälsa och sjukfall i arbetslivet med särskilt fokus på kontaktyrken, har potentiellt stor positiv betydelse för såväl individ, arbetsplats, som för samhället som helhet.

Särskilt bör lyftas fram den betydelse en god arbetsmiljö kan ha när det gäller kvalitén på de välfärdstjänster som många av dessa yrkesgrupper levererar inom framför allt vård, skola och omsorg, vilket direkt och indirekt berör ett mycket stort antal människors välfärd. Anställda inom offentlig sektor uppger bristande psykosocial arbetsmiljö. Branscherna vård och omsorg och utbildning sysselsätter över 1,3 miljoner personer, vilket ger stort genomslag på den totala sjukfrånvaron i samhället. I denna branschsektor finns också i bristyrken, där arbetsgivarna har svårt att tillgodose rekryteringsbehovet med rätt kompetens.

KUPO skulle ge stöd till offentliga arbetsgivare som organisation och deras första linjens chefer.

---

<sup>10</sup> Jämställdhet i arbetsmiljö - kvinnors arbetsmiljö, Annika Härenstam för Arbetsmiljöverket, <https://www.youtube.com/watch?v=aLrMpWxVJ50>.

<sup>11</sup> Artikel i Personal och ledarskap: "Få per chef ger hälsa" om Nyckeltalsinstitutets årsrapport 2017



## 2. Målbeskrivning

### 2.1 Syfte

Syftet med projektet var att ta tillvara och sprida de insikter som framkom i projekt *Kunskapsutveckling om och effektivisering av rehabilitering för personer med psykisk ohälsa*, samt öka möjligheten för offentliga arbetsgivare att kunna ta ansvar för förebyggande och rehabiliterande insatser. Projektet skulle möjliggöra koordinering av insatser, som flera arbetsgivare har behov av.

Insatserna i projektet är en del i att påverka ökningen av sjukfrånvaron och bidra till att det minskar.

### 2.2 Mål

- Första linjens chefers behov av kompetensutvecklingsinsatser inom psykisk ohälsa är känt hos deltagande arbetsgivare.  
*Resultat:* Genom intervjuer har varje organisation kartlagt första linjens chefers behov. En gemensam rapport för samtliga organisationer är framtaget.
- Ta fram lämpliga metoder för kompetensutvecklingsinsatser. Metoderna ska kunna spridas under och efter projektiden.  
*Resultat:* Metod för processledning av workshops är framtaget. Presentations- och handledningsmaterial finns tillgänglig på [www.liv.se/psyiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psyiskohalsakunskap). Det innefattar power-point-presentationer, filmer, samtals- och rollspelsövningar, workshopsmaterial, dialogfrågor, samt handledningsmaterial för processledaren som ska hålla i utbildningen.
- Genomföra kompetensutvecklingsinsatser enskilt och i samverkan mellan arbetsgivare och/eller andra aktörer.  
*Resultat:* Kompetensutvecklingsmaterialet har testkörts på chefsgrupper (ofta representerade från olika förvaltningar), processledare har varit HR-funktioner från aktuell arbetsgivare samt en annan arbetsgivare i nätverket. Här har ett lärande skett över förvaltningsgränser/ verksamheter hos aktuell arbetsgivare samt arbetsgivare emellan. Försäkringskassan kan med fördel involveras under tillfällena eller som en påbyggnad för att tydliggöra roller, uppdrag och ansvar.
- Deltagande arbetsgivare har en plan för fortsatt internt arbete efter projektiden.  
*Resultat:* Samtliga medverkande arbetsgivare har påbörjat kompetensutveckling inom området för såväl politik, ledning som chefer och medarbetare. De ser över strukturer, rutiner och processer som ska skapa förutsättningar för chefer. Deras arbete har intensifierats och stärkts genom projektet och är ett av de viktigaste utvecklingsområdena för verksamheterna.
- Deltagande chefer upplever:
  - en ökad kunskapsnivå kring området psykisk ohälsa.
  - en ökad kunskap om metoder och verktyg som kan användas i fortsatt arbete inom sin organisation för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser.

*Resultat:* De chefer som deltagit i kompetensutvecklingsinsatser i projektet har uppskattat i vilken grad det uppfyllt deras förväntningar.

- I vilken grad har du fått en ökad kunskap inom området psykisk ohälsa?  
Skala 1-10, resultat snitt 7,2.
- I vilken grad anser du som chef att du har haft nytta av utbildningen i din vardag?  
Skala 1-10, resultat snitt 8,8.

- I vilken grad har utbildningen bidragit till att du som chef känner dig tryggare i att ha samtal med medarbetare och att du vågar fråga? Skala 1-10, resultat snitt 7,7.
- På kort sikt minskad intern sjukfrånvaro (medarbetare), såsom korttidsfrånvaro samt minskad sjukskrivningslängd, sex månader efter genomförd insats i projektet.

Uppföljning kommer att genomföras 6 månader efter sista insatsen för att mäta effekter när det gäller sjukskrivningar, kort- och långtidssjukfrånvaro hos varje organisation. Försäkringskassan deltar i den uppföljningen tillsammans med respektive organisation.

### 2.3 Målgrupp

Den primära målgruppen är första linjens chefer i offentlig verksamhet. På längre sikt ska KUPO-projektets resultat ge hälsofrämjande effekter till medarbetare i offentlig verksamhet.

## 3. Projektorganisation och struktur

Projektägare:	Försäkringskassan, SF Värmland
Styrgrupp:	Försäkringskassan, Marie-Helen Lindström, områdeschef Försäkringskassan, Carl Hast, samverkansansvarig Landstinget i Värmland, Susanne Forslund, HR-chef Torsby kommun, Anders Björck, bitr kommunchef/HR-chef
Arbetsgrupp:	Försäkringskassan, Sofia Axelsson, projektledare Försäkringskassan, handläggare Landstinget i Värmland, Elin Wirén, HR-strateg Arvika kommun, Marie Niljung, personalkonsult Eda kommun, Emelie Ashikov, personalkonsult Grums kommun, Kristina Lindroth, personalkonsult Forshaga kommun, Annika Sjöman, rehabiliteringskonsult Karlstad kommun, Inga-Lill Dahlqvist och Maria Sundin, HR-strateger Kristinehamns kommun, Jenny Alpmyr, personalchef Torsby Kommun, Tina Bengtsson, HR-strateg

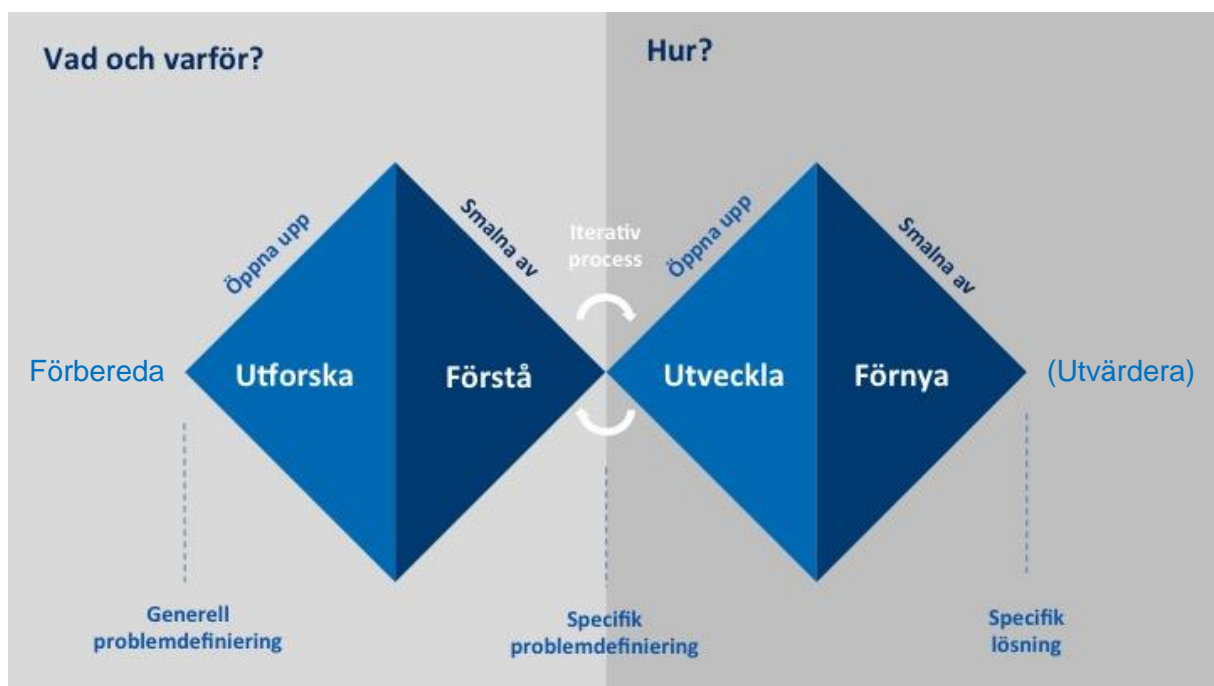
Projektledaren har ansvarat för projektet och varit den som planerat arbetet, sammanställt delmoment och fungerat som processledare. Projektets arbetsgrupp, designteamet, har tillsammans med projektledaren varit delaktiga i planering, metodframtagande, genomförande och uppföljning. Målgruppen, första linjens chefer, har involverats genom intervjuer för att fånga in deras behov samt tillfrågats om prototyper till tjänster, som tagits fram under vägen för att se till att de uppfyller chefers behov.

Projektet har även tagit in expertkunskap såsom företagsläkare inom allmänpsykiatri samt beteendevetare genom Företagshälsovården.

## 4. Tjänstedesign som utvecklingsmetod

Projektet har tagit utgångspunkt i de *behov* av kunskap och stöd, första linjens chefer i offentliga verksamheter har, för att förebygga och hantera psykisk ohälsa hos sin personal.

Utvecklingsmetoden vi använt kallas tjänstedesign, som utgår från verkliga behov hos målgruppen, och där tjänsterna ska skapa värde och effekt för användare av tjänsterna. Detta görs i en samskapande process, där användare och "leverantörer" förbättrar eller skapar nya tjänster för bättre upplevelse och funktion. Designmetoden utgår från fem metodsteg; förbereda, utforska, förstå, utveckla och förnya.



Projektet har genomförts i fem olika faser:

- Förbereda:** Genom KUPOs "förprojekt" identifierades personal i kontaktyrken som en utsatt målgrupp för sjukfrånvaro pga psykisk ohälsa. Dessa arbetar hos offentliga arbetsgivare och i organisationerna har första linjens chefer en viktig funktion att fånga tidiga signaler för att förhindra ohälsa och sjukfrånvaro. Cheferna är dem står närmast personalen och som ska förebygga och hantera ohälsan hos sina medarbetare. I förberedelsefasen tog designteamet fram en intervjuguide och chefer från varje organisation rekryterades att ingå i intervjuer. Genom statistik från Försäkringskassan och arbetsgivarens egna siffror gjordes även en kartläggning av sjukfrånvaron i varje organisation.  
*Resultat: Nulägesanalys av intern sjukfrånvaro.*
- Utforska:** I den andra fasen genomförde designteamet djupintervjuer med första linjens chefer i medverkande arbetsgivares organisationer för att utforska chefers behov av kunskap och stöd för att kunna bemöta psykisk ohälsa.  
*Resultat: Designteamet utforskar och skapar förståelse för målgruppens behov.*

3. **Förstå:** I den tredje fasen analyserades intervjumaterialet och sammanställdes i en rapport.  
*Resultat: Kartläggning av gemensamma och organisations specifika behov. Rapport om chefers behov av kunskap och stöd.*

Problemställningen formulerades och insikter och utmaningar identifierades.  
*Resultat: Formulerade problemställningar, insikter och utmaningar.*

4. **Utveckla:** Fas fyra innehöll ett flertal workshops där designteamet arbetade fram utbildningsmaterial med behovsanalyserna som grund. Experter från företagshälsovård medverkade i utvecklingen av materialet.  
Ett material riktat till politik och ledning och ett material för målgruppen chefer togs fram.  
*Resultat: metod för workshop-processer, dialogmaterial, samtalsövningar, film för kunskap och lärande.*

Materialet testades genom kompetensutvecklingstillfällen i respektive organisation. Utvärdering av testerna gav oss underlag för vidareutveckling och förbättringar.  
*Resultat: Genomförda utbildningsinsatser. Chefer upplever ökad kunskap inom området och tycker att de har användning av det i sin vardag (8,8 på en 10-gradig skala). De anser även att utbildningen bidragit till att de känner sig tryggare i att ha samtal med medarbetare och våga ställa frågor om deras mående (7,7).*

5. **Förnya:** Uppdatering av materialet genom synpunkter och förslag till förbättringar under testfasen. Överlag gavs materialet ett gott omdöme både innehållsmässigt och variation i form (information, forum för dialog för erfarenhetsutbyte mellan chefer, film och workshops).  
*Resultat: utbildningsmaterialet är spridningsbart till alla arbetsgivare som önskar ta del av det. Det ställer inga krav på att ta in experter eller konsulter utan kan användas av HR-funktioner eller chefsgrupper vid behov av kompetensutveckling och som underlag för erfarenhetsutbyte.*

Den sista delen innefattar en uppföljning och utvärdering med effekter 6 månader efter avslutat projekt. *Resultat: denna slutrapport som presenterar metoder och vilka effekter som nåtts under projektperioden. Resultat på längre sikt följs av varje arbetsgivare samt i dialog med Försäkringskassan.*

## 4.1 Förbereda och utforska målgruppens behov

### Kartläggning av första linjens chefers behov av stöd

Under våren 2016 samlades medverkande organisationer för att skapa samsyn om det gemensamma utvecklingsarbetet, vad som skulle uppnås, vad som skulle krävas och lade upp en plan för hur det skulle gå till. Vi skapade en gemensam målbild om vad vi ville uppnå och vad vi ville att målgruppen skulle få ut utav det när vi var klara. Detta visualiserades genom en "löpsedel".

### VÄRMLANDS NYHETER

Framgångsrikt samarbete  
sänker ohälsan.



- Nu fattar jag! säger Lena  
Olsson förskolechef.

### NU FATTAR JAG!

*Vi gör det tillsammans!*

Det började  
hos mig  
själv!  
Utbildnings-  
konceptet  
passade mig  
utmärkt och  
gav mig  
kunskap och  
trygghet!

Jag kan och  
vågar se!  
Jag förstår  
hens resa!

Jag kan  
alltid vända  
mig till HR!  
Stödet gör  
mig trygg!

En intervjuguide<sup>12</sup> togs fram och första linjens chefer från varje organisation rekryterades till intervjuer. Fem chefer från varje organisation – sammanlagt 35 chefer intervjuades under sommaren 2016.

#### 4.2 Förstå och skapa insikt

I augusti 2016 analyserade designteamet intervjumaterialet under en workshop där vi letade mönster, likheter och skillnader och klustrade data i olika teman. Vi prioriterade områden som vi kände hade stark bäring på problemet och målet, som pekar på behov, innovation och förändring samt som är möjliga och rimliga att åtgärda.



<sup>12</sup> Bilaga 1: KUPO Intervjuguide

Här framkom att det ser väldigt lika ut i kommunerna, då chefer upplever liknande problem. Chefer har olika *organisatoriska förutsättningar* att fånga tidiga signaler, såsom: antal medarbetare/chef, antal fysiska enheter de är chef för, antal arbetsuppgifter som ingår i uppdraget.

De använder sig också av olika *signalsystem*. Om cheferna har ett nära ledarskap, dvs finns fysiskt nära verksamheten är det chefen som fångar signaler, är uppmärksamma och lyhörda för förändringar. Det kan även vara kollegor som signalerar till chefen alternativt att det framkommer genom dialog på APT eller medarbetar- och lönesamtal. De flesta har även signalsystem inbyggda i sjukstatistik- och lönesystem som signalerar genom ett meddelande till chef vid en medarbetares upprepade sjukfrånvaro.

Chefer agerar väldigt olika beroende på kunskaper och erfarenhet. Här såg vi skillnader i hur länge cheferna haft sitt uppdrag och hur trygg man känner sig i dessa arbetsuppgifter. De chefer som har varit med om att ett flertal medarbetare varit sjukskrivna, har genom det skapat sig kunskap och erfarenhet i hur de kan hantera olika situationer; ett slags *learning-by-doing-kunskap*. Några vågar fråga, föra dialog om mående och arbeta med grupputveckling. De erbjuder medarbetare hjälp med att prioritera eller anpassa arbetsuppgifter, samtal hos företagshälsovård och/eller i vissa fall förstärkt bemanning.

Däremot är det flera av cheferna som uttrycker en osäkerhet, då medarbetare har symptom på psykisk ohälsa, och där cheferna uttrycker ha behov av mer kunskaper inom området. De känner sig även osäkra i enskilda samtal kring: vilka frågor kan/får jag ställa? I vilka situationer ska jag "puscha"/gasa och när ska jag bromsa? Cheferna har behov av samtalsteknik, metoder och verktyg som skapar förståelse för andra samt självinsikt om hur chefen själv påverkas och reagerar i samtalet.

Det finns även ett behov av dialog och samarbete mellan arbetsgivare och vården. Framför allt handlar det om information om vilka aktivitetsbegränsningar och arbetsförmågor individen har för att arbetsgivaren ska kunna ta sitt anpassnings- och rehabiliteringsansvar. Här finns mycket struktur och relationer att utveckla.

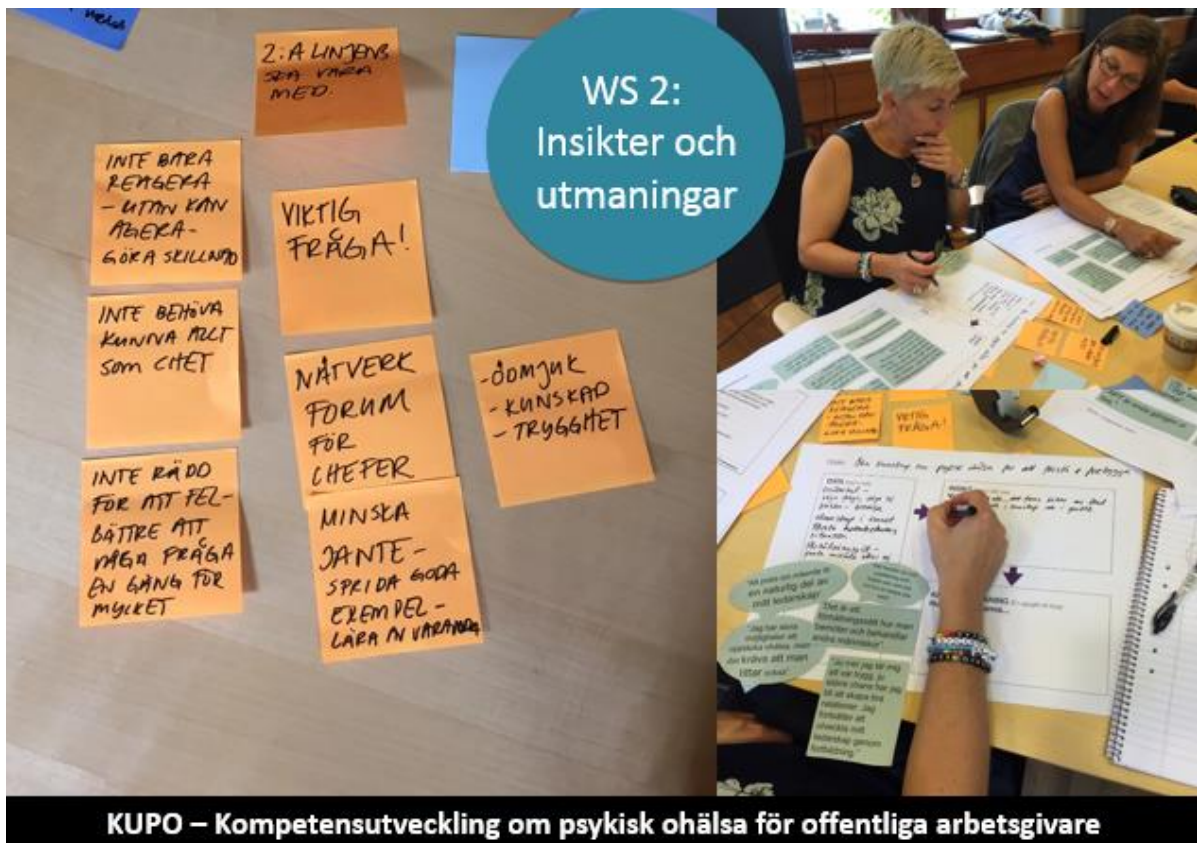
Dessutom är samarbetet mellan arbetsgivare och Försäkringskassan viktig för att tydliggöra, i vilken del av processen som vilken part ansvarar för, samt hur återgången planeras för att den ska bli hållbar över tid. Här kan Arbetsförmedlingen också vara en viktig part att få in tidigare, än vad som sker idag.

En sammanställning finns i en delrapport<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Bilaga 2: Rapport: intervjuer med första linjens chefer kring behovet av kunskap och stöd för att förebygga och hantera psykisk ohälsa.





När analysarbetet av behoven var klara, fokuserades nästa workshop på uppgiften att få en djupare förståelse för nuläget. Vad gör cheferna idag och vilket behov av stöd efterfrågar de? Designteamet skulle skapa en gemensam förståelse för utmaningarna vi står inför:

- Analysera och bearbeta problemområden (vad har vi sett?)
- Formulera insikter (vad har vi lärt oss?)
- Definiera utmaningar (vilken är vår uppgift att lösa?)

*Analys av nuläget:*

- Organisatoriska förutsättningar är viktiga för att chefer ska kunna se signaler i tid.
- Det finns olika signalsystem i olika organisationer, för olika enheter och för olika chefer för att upptäcka psykisk ohälsa.
- Forum och strukturer för individ- och gruppsamtal på arbetsplatser behöver utvecklas.
- Kunskapsnivån om hur psykisk ohälsa kan förebyggas och förkortas är ojämn hos chefer.
- Chefer använder olika ledarstilar som kan påverka cheferns beteende, vad hen gör, hur hen agerar och interagerar.
- Samtal och dialog med medarbetare upplevs svåra; behov av kunskap om samtalstekniker, utveckling av former och förhållningssätt. Chefer tillämpar idag olika verktyg och metoder utifrån kunskaper och erfarenheter.



Designteamets mål var att:

- Synliggöra hur viktiga de organisatoriska förutsättningarna är för chefers möjlighet till agerande och vilken effekt på hälsa och ohälsa det kan ge. Dessa förutsättningar behöver beslutas av organisationens ledning och styrning.
- Det material som tas fram ska ge chefer ökade kunskaper och insikter, metoder och verktyg, som gör dem tryggare i att upptäcka och agera vid psykisk ohälsa hos sina medarbetare. Detta kan enskilda chefer påverka själva.

Vi vill understryka att stödmaterial och stödfunktioner inte enskilt kan lösa utmaningen att skapa hälsosamma arbetsplatser, utan är beroende av de förutsättningar som ges (ovan nämnda punkt). Det vill säga; det räcker inte med att chefer har kunskaper och verktyg, om det inte finns rimliga förutsättningar.

Sammanfattning av **insikter**:

Vi har funnit att **chefer känner sig otrygga i sin roll att föra samtal med sina medarbetare** när medarbetare inte mår bra. De känner en osäkerhet i att våga se, våga fråga, vilka frågor de kan/får ställa. Vi har funnit att chefer har behov av mer kunskap inom psykisk ohälsa, om hur de ska våga reagera och agera. Möjligheten att upptäcka psykisk ohälsa beror bland annat på vilka forum som finns liksom chefens kunskaper.

Vi har funnit att **chefer har olika förutsättningar** att se signaler i tid. Idag upplever chefer att det finns begränsade möjligheter att upptäcka psykisk ohälsa om man inte fysiskt finns nära verksamheten eller har för många medarbetare per chef. Det ställer andra krav på system och arbets sätt vid ett ledarskap på distans. Vi har också funnit att det ofta inte finns ekonomiska förutsättningar för att arbeta förebyggande, sätta in vikarier, anpassa och/eller omplacera. Dessutom upplever cheferna att politikerna har kortsiktiga mål och resultatuppföljningar.

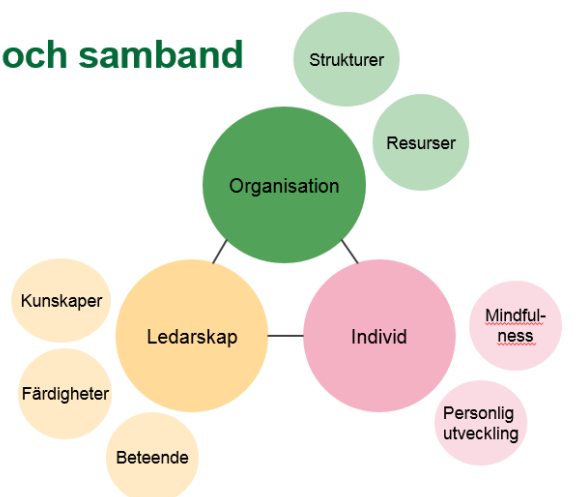
Därför blev de **utmaningar** vi arbetade vidare med:

*Hur ska vi få cheferna att känna sig trygga i att ha samtal med medarbetare som inte mår bra?*

*Samt*

*Hur ska vi skapa medvetenhet hos politik och högsta ledningsnivå som sätter arbetsmiljö högt på agendan och skapar förutsättningar för chefernas uppdrag?*

## Orsak och samband



## Insikt

"Jag känner frustration när det saknas vikarier."

## Utmaning

Vi har funnit att chefer har **olika förutsättningar att se signaler i tid**. Idag upplever chefer att det finns begränsade möjligheter att upptäcka psykisk ohälsa om man inte fysiskt finns nära verksamheten eller har för många medarbetare per chef. Det ställer andra krav på system och arbetsätt vid ett ledarskap på distans. Vi har också funnit att det ofta inte finns **ekonomiska förutsättningar för att arbeta förebyggande**, sätta in vikarier, anpassa och/eller omplacera. Dessutom upplever cheferna att politikerna har **kortsiktiga mål och resultatuppföljningar**.

Hur skulle vi kunna skapa medvetenhet hos politik och högsta ledning om hur de kan skapa förutsättningar för chefer att förebygga och förkorta psykisk ohälsa hos sin personal?

KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

## Insikt

Vi har funnit att chefer känner sig **otrygga i sin roll att föra samtal** med sina medarbetare när medarbetare inte mår bra. De känner en **osäkerhet i att våga se, våga fråga, vilka frågor de kan/får ställa**. Vi har funnit att chefer har behov av mer **kunskap inom psykisk ohälsa**, om hur de ska våga reagera och agera. Möjligheten att upptäcka psykisk ohälsa beror bland annat på vilka forum som finns liksom chefens kunskaper.

## Utmaning

Hur skulle vi kunna

- ...stödja cheferna att tidigt upptäcka medarbetare som inte mår bra?
- ...få cheferna att känna sig trygga i att ha samtal med medarbetare som inte mår bra?

KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare



#### 4.3 Utveckla lösningar

Under hösten 2016 träffades designteamet vid ett flertal tillfällen, för att ta fram material med syfte att rusta chefer på ett bättre sätt. Genom kreativa metoder såsom "fritt blås", "stafettpippen", "body swap", mm och material, som möjliggjorde att skapa fysiska prototyper, formades och visualiserades idéer om lösningar på identifierade utmaningar. Designteamet fick presentera dem för varandra, svara på vilka behov de trodde att de skulle uppfylla och hur lösningar skulle stötta cheferna. De prioriterade idéerna, utifrån hur det skulle komplettera annat material som finns, hur stimulerade de var att utveckla dem samt hur realistiska de kändes att genomföra. Sedan fick de beskriva hur de skulle testa idéerna på chefer, för att få feedback på om cheferna tyckte att idéerna var värda att vidareutveckla. Idéerna konkretiserades i flera steg.

*Idé 1:* utbildning/föreläsning/workshop för chefer göra *chefer mer trygga*. Designteam tar fram material och samlar dem i en "verktygslåda" så att HR-funktioner kan stödja chefer med kunskap i sin organisation.Handledningsmaterial tas fram som guide för genomförande av kompetensutvecklingsinsatser.

# Prototyper



KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

Utbildning och workshop i chefsnätverk:

1. Kunskap om "Anna" och hennes resa. (Film, PPT, diskussionsmaterial)  
Fakta om psykisk ohälsa och hur man bemöter det. (Film, diskussionsmaterial)
2. Verktyg: självinsikt och förstå andra. Vad berör mig? Vad får mig att reagera? Hur landar mitt budskap hos någon annan? Reflektera själv – vad händer i mig? Det väcker något hos mig som chef – varför?
3. Samtalsövning. (Rollspelsövningar – utifrån olika case/situationer har "chef" och "medarbetare" samtal, en "observatör" observerar och ger feedback)
4. Uppföljning.  
Vad har jag lärt mig om mig själv i mötet med andra?  
Vad behöver jag jobba med?  
Önskemål om fortsättning.  
Upplevd ökad kunskap om psykisk ohälsa.



## Annas resa

### Workshop

Sätt dig in i respektive fas och tänk igenom följande frågor:

- Vad gör du som chef i denna fas?
- Beskriv din **kontakt** med Anna. När/var/hur/om vad? (Vad är viktigt att tänka på i kontakten?)
- Vilka **utmaningar** kan du möta?

Legend: GÖR (yellow), KONTAKT (green), UTMANINGAR (blue)

Annas resa - en film om stressrelaterad psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

## VÄG VÄG

en film om stressrelaterad psykisk ohälsa

Ett samtal om chefens roll vid stressrelaterad psykisk ohälsa  
en film med psykiater Lena Norfjord, HR-strateg Tina Bengtsson och rektor Marcus Lech

KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

## Samtalsövning

Var och en läser sina instruktioner

Byt roller i de olika övningarna

Våga testa!

Finns inte RÄTT eller FEL!

Samtalsövning SVEN

Samtalsövning MARGARETHA

Samtalsövning EVA

KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare

Idé 2: material för att *sprida kunskap och skapa dialog med politik och ledning* och som underlag för beslut om *förutsättningar* för chefer samt organisationskultur och insatser.

- Presentera kostnadskalkyler/konkreta exempel som beskriver vad sjukskrivningar kostar inklusive produktionsbortfall.
- Visa på uppföljning: mäta resultat, sjukfrånvaroutveckling och budget. Skapa insikt och förståelse att det kan ta tid innan det ger effekt för att förhindra kortsiktiga mål och insatser. Följa och analysera sjukskrivningsstatistik från arbetsgivaren och Försäkringskassan.
- Öka kunskapen och förståelse om psykisk ohälsa; "Anna" och hennes resa.
- Öka kunskapen om vilka förutsättningar som krävs för att chefer ska kunna ta sitt arbetsgivaransvar.

## Resultat av arbete med KUPO

WS 4-8:  
Konkretisering  
Filmspelning

- Informationsmaterial till politiker/ledn.
- Verktyg till chefer för att öka kunskapen om psykisk ohälsa och att bli trygg i att föra samtal med medarbetare.

**Det här behöver vi göra**  
Tidiga insatser och systematiskt arbetsmiljöarbete

- Utbildning till chefer
- Prioritera arbetsmiljöarbete på alla nivåer
- Chefers förutsättningar (organisatoriska och ekonomiska)
- Sjuklönekostnaderna för dag 2-14 dagar kostar

**Friskfaktorer**

- Närvarande ledarskap
- Positiv inställning till arbetsmiljön
- Bra kommunikation
- Möjlighet att byta arbetsplats
- Chefen prioriterar arbetsmiljön
- Ett bra systematiskt arbetsmiljöarbete

**KUPO – Kompetensutveckling om psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare**

Parallellt med KUPO-projektet lanserades i december 2016 ett material framtaget av SKL inom ramen för Uppdrag psykisk hälsa (med inspiration från Anna och hennes resa från Värmlandsprojektet 2015) för att stötta arbetsgivare i dessa frågor. Både filmer och diskussionsmaterial riktat till chefer och medarbetare. Filmerna har varit en del i KUPO-projektets utbildningsinsatser med goda omdömen.



## 4.4 Förnya och implementera

För att skapa förutsättningar för ett lyckat resultat i projektet, behövde metoderna och verktygen testas i skarpt läge. Materialet testades genom workshops hos medverkande arbetsgivare för att säkerställa kvalitet i framtaget material. Ca 10-15 chefer deltog och oftast var de från olika förvaltningar och verksamhetstyper. Gruppen träffades vid två tillfällen á 3 timmar och där en HR-funktion fungerade som processledare. Vi valde också att ta hjälp av projektets arbetsgrupp, dvs en HR-funktion från någon annan av nätverkets arbetsgivare som processtödd liksom projektets projektledare, samverkansansvarig från Försäkringskassan. Detta gav kunskaps- och erfarenhetspridning om hur andra hanterar frågorna liksom dialog kring uppdrag, roller och ansvar.

Materialet består av PPT-presentationer, filmer, dialogfrågor, praktisk workshop-metod samt ett handledningsmaterial för den person som ska fungera som processledare. Det är upplagt så att om en arbetsgivare skulle vilja använda materialet, så ska man kunna skaffa sig kunskap om området, genom att läsa innehållet samt få vägledning om hur de kan hålla i en dialogprocess med sina chefer. Det ska inte krävas externa konsulter för att använda materialet. Däremot kan andra aktörer såsom Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, företagshälsovård involveras i moment om man vill fördjupa sig i olika aktörers uppdrag och ansvar samt expertkompetens inom exempelvis psykisk ohälsa-området.

Materialet vidareutvecklades ytterligare efter synpunkter och förbättringsförslag från cheferna och finns nu tillgängligt på Landstinget i Värmlands webbsida; [www.liv.se/psykiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psykiskohalsakunskap).

## 5. Resultat och lärdomar

Offentliga arbetsgivare i Värmland har tillsammans arbetat för att finna lösningar, som skapar bättre förutsättningar för första linjens chefer att förebygga och hantera psykisk ohälsa hos sina medarbetare. Stödet har utvecklats som ett material med utgångspunkt i chefers behov som kartlagts genom intervjuer med chefer som är verksamma i medverkande organisationer. Förutom framtaget stödmaterial finns en rapport om de utmaningar som finns på organisatorisk och individuell nivå för arbetsgivare och chefer. Det har skapats en ökad förståelse för dessa utmaningar och chefers individuella behov. Det har gett arbetsgivarna insikter om hur cheferna har det i sin vardag och arbetsgivarnas möjligheter att påverka det. Dessa insikter har de inte kunnat fånga utan projektets valda metod.

Resultat av projektet:

- *Rapport om första linjens chefers behov* av stöd och kunskap för att hantera psykisk ohälsa hos sin personer. Förståelse och insikter hos medverkande arbetsgivare om chefers behov. Här finns insikter som arbetsgivare kan använda som input i egen utveckling i frågorna.
- *Framtagen metod för processledning av workshops för chefer*. Utbildnings- och handledningsmaterial finns tillgänglig på [www.liv.se/psykiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psykiskohalsakunskap).
- *Framtaget material för kunskap och information inom området riktat till politik och ledning* för att ge underlag för beslut om organisatoriska förutsättningar.
- *Genomförda kompetensutvecklingsinsatser* enskilt och i samverkan mellan arbetsgivare och Försäkringskassan.
- De chefer som deltagit i kompetensutvecklingsinsatser i projektet *upplever* att:



- I vilken grad har du fått en ökad kunskap inom området psykisk ohälsa?  
Skala 1-10, snitt 7,2.
- I vilken grad anser du som chef att du har haft nytta av utbildningen i din vardag?  
Skala 1-10, snitt 8,8.
- I vilken grad har utbildningen bidragit till att du som chef känner dig tryggare i att ha samtal med medarbetare och att du vågar fråga? Skala 1-10, snitt 7,7.
- Samtliga medverkande arbetsgivare har påbörjat kompetensutveckling inom området för såväl politik, ledning som chefer och medarbetare. De ser över strukturer, rutiner och processer som ska skapa förutsättningar för chefer. Deras arbete har intensifierats och stärkts genom projektet och är ett av de viktigaste utvecklingsområdena för verksamheterna.
- *Tjänstedesign* som utvecklingsmetod skapar engagemang och utveckling utifrån reella behov och är ett förhållnings- och arbets sätt som kan utveckla offentliga verksamheter för att nå mera värde och effekt.

*Citat:*

”Detta bör vara obligatoriskt för alla chefer. Breddad och fördjupad kunskap ger trygghet.”

”Nyttig och klok satsning, med möjlighet till kollegialt lärande.”

”Viktigt ämne att tänka på och alltid ha med sig. Högaktuell riskfaktor i vår verksamhet.”

”Bra att varva filmer med diskussioner i mindre grupper och helgrupp!”

”Bra att reflektera över mina egenskaper och reaktioner.”

”Det var väldigt nyttigt att få vara ”medarbetaren” i rollspelet och det tar jag med mig inför möten och försöka sätta mig in i hans roll. Att vara observatör borde användas mer vid vanliga ledarutbildningar.”

Uppföljning kommer att genomföras 6 månader efter sista insatsen för att mäta effekter när det gäller sjukskrivningar, kort- och långtidssjukfrånvaro hos varje organisation. Försäkringskassan deltar i den uppföljningen tillsammans med respektive organisation.

Genom materialet hoppas projektet kunna bidra till att arbetsgivare kan öka sin kunskap inom psykisk ohälsa och stärka chefers förutsättningar att hantera det i sina vardag med sina medarbetare. Det är ett kontinuerligt arbete som ständigt är aktuellt och bör finnas på agendan i vardagen. På sikt ska det bidra till minskad ohälsa och sjukfrånvaro, dvs hälsa och frisknärvaro.

## 5.1 Spridningskonferens

För att sprida resultat och lärdomar om vårt utvecklingsarbete, samt kännedom om framtaget material, arrangerades två konferenser<sup>14</sup> för politiker, ledning och chefer. Sammanlagt deltog ca 200 personer. Syftet var även att skapa ökad kunskap inom området för bättre beslut om åtgärder och förutsättningar för chefer.

<sup>14</sup> Bilaga 4: Konferensprogram och deltagarförteckning.

**VÄLKOMMEN PÅ  
RELEASEFEST!**

**VERKTYG FÖR ATT FÖREBYGGA  
PSYKISK OHÄLSA PÅ  
ARBETSPLATSEN**

**TIDIGA INSATSER PÅ ARBETSPLATSEN  
GER EKONOMISKA VINSTER**

**KI.08.30-12.30**  
2017-05-22 Scandic Oscar Statt, Arvika  
2017-05-30 Karolinen Konferens, Karlstad

Kunskap och inspiration från utvecklingsprojektet KUPO – kompetensutveckling inom psykisk ohälsa för offentliga arbetsgivare. VÅGA FRÅGA OCH AGERA.

## ”Tidiga insatser ger ekonomiska vinster”

### Våga fråga och agera vid psykisk ohälsa

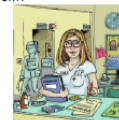
Syftet är att öka kunskaper inom området för politiker och tjänstemän inom offentlig verksamhet. Psykisk ohälsa fortsätter att öka och är den vanligaste orsaken till sjukskrivning. Förebyggande insatser på arbetsplatsen kan förhindra ohälsa och sjukfrånvaro. Politik, fackförbund och arbetsgivare har en viktig roll och ett gemensamt ansvar för att nå friska arbetsplatser.

#### KL 08.30 Inledning och välkomna

#### KL 08.45 Utvecklingsprojekt inom psykisk ohälsa i Värmland 2015-2017

Vilka behov och upplevelser har personer med erfarenhet av utmattningssyndrom?  
*”Anna” och hennes resa*

Vilka behov har chefer för att hantera psykisk ohälsa hos medarbetare?  
*Erfarenheter från utvecklingsarbetet KUPO med offentliga arbetsgivare*



#### KL 09.45 Lansering av verktyg för chefer för att upptäcka och agera vid tidiga signaler på psykisk ohälsa.

Verktygen syftar till att öka kunskapen om stressrelaterad psykisk ohälsa samt bidra till att du som chef känner dig mer trygg i utmanande samtal med dina medarbetare om deras mående.

#### KL 10.00 Kaffe + reflektion/frågor

#### KL 10.30 Ekonomiska vinster med tidiga insatser på arbetsplatsen

Johan Rudborg, Proactive Health Partner AB, har egen erfarenhet av att ”gå in i väggen”, arbetar som hälsokonsult och har varit med och utvecklat ett arbetshälsoekonomiskt analysverktyg i samarbete med Karolinska institutet för att kunna räkna ut arbetsgivares kostnader för den psykiska ohälsan. Hur påverkar medarbetarnas hälsa organisationens ekonomi? Vilka faktorer är det viktigt att arbeta med för att förhindra ohälsa och sjukfrånvaro samt minska kostnaderna?

#### KL 11.30 Torsby kommun – ett gott exempel!

#### KL 12.30 Avslut

I en av föreläsningarna<sup>15</sup> betonades vikten av tidiga insatser på arbetsplatser i syfte att förebygga ohälsa särskilt när det gäller att nå ekonomisk effekter. Föreläsaren Johan Rudborg beskrev ett arbetshälsoekonomiskt analysverktyg<sup>16</sup> för att mäta ekonomiska effekter med olika hälsoinsatser. Verktöget är framtaget av forskare och experter via Karolinska Institutet. Torsby kommun, som medverkat i projektet, är den offentliga arbetsgivare som har lägst sjuktal i landet, beskrev sina framgångsfaktorer.

## 5.2 Fortsatt arbete

Förståelse om problem, om dess orsaker samt insikter om behov, skall också ses som ett resultat av projektet. KUPO ser att det finns många områden att vidareutveckla då organisationsstrukturer, ledarskapsstilar, psykisk ohälsa, sjukfrånvaro och enskilda individers beteenden är komplexa områden var för sig och även påverkar varandra. Ett helhetsperspektiv kan kännas övermäktigt att få till och har varit omöjligt att omfattats eller prioriterats i projektet. Projektet har fokuserat på hur chefer och delvis organisationen kan påverka situationen. Andra frågor behöver tas omhand av dem som kan påverka det. I projektets undersökningsmaterial finns det underlag, som kan bidra till kunskaper och insikter för dem som vill utveckla lösningar inom området.

Det handlar både om organisatoriska förutsättningar för chefer, såsom strukturer, rutiner, antal medarbetare som chef, antal geografiskt utspridda enheter, upphandlat stöd från företagshälsovård, mm, som politiker och ledning behöver ta beslut om. Det handlar också om individuellt chefsstöd i

<sup>15</sup> Föreläsning med Johan Rudborg

<sup>16</sup> *Arbeshälsoekonomiskt analysverktyg* - ett komplement till *Riktlinjer för psykisk ohälsa på arbetsplatsen*, Karolinska Institutet, Enheten för interventions- och implementeringsforskning Institutet för miljömedicin (IMM); [http://www.fhvforskning.se/images/Analysverktyget/Analysv\\_webb\\_2017\\_HR.pdf](http://www.fhvforskning.se/images/Analysverktyget/Analysv_webb_2017_HR.pdf)

form av kompetensutveckling och verktyg samt stöd från personalavdelning och företagshälsovård. Det finns också behov av att utreda vilka effekter, olika insatser till enskilda som drabbas av psykisk ohälsa, ger för både individ och organisation och när i tid dessa insatser ges. Kunskap om organisationers och individers ansvar och roller (arbetsgivaren, chefen, medarbetaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, företagshälsovård, mfl) är också viktigt att förtydliga.

## 6. Redovisning av medel

Projektet har finansierats genom medel från fyra finansiella samordningsförbund i Värmland samt medfinansiering av medverkande parter. Projektet har genomförts inom angiven budgetram. Se bifogad fil<sup>17</sup> för budget och utfall av kostnader.

### **Bilagor**

Bilaga 1: Budget och utfall.

Bilaga 2: PPT-presentation av process och resultat.

Bilaga 3: Intervjuguide för intervjustudie med första linjens chefer.

Bilaga 4: Rapport om behov från intervjuer med första linjens chefer i offentliga verksamheter. Organisatoriska/strukturella och individuella perspektiv. Problemställningar, insikter och utmaningar, förslag på lösningar från chefer själva.

Bilaga 5: Utbildningsmaterial med manus för handledare. Metodbeskrivning för workshop-processer, dialogmaterial, samtalsövningar, film för kunskap och lärande. Kunskaps- och informationsmaterial för politik och ledning. Finns att hämta på [www.liv.se/psykiskohalsakunskap](http://www.liv.se/psykiskohalsakunskap).

Bilaga 6: Spridningskonferensprogram och deltagarförteckning samt presentationer.

---

<sup>17</sup> Budget och utfall av kostnader.