

Sammanställning av intervjuer med första linjens chefer inom offentliga organisationer i Värmland

Arvika kommun, Eda kommun, Forshaga kommun, Karlstads kommun, Kristinehamns kommun, Torsby kommun samt Landstinget i Värmland i samarbete med Försäkringskassan

2016-09-30

Finansiering genom samordningsförbunden
Arvika/Eda, Fryksdalen, Klarälvdalen och Samspelet

Denna sammanställning är en kartläggning av hur första linjens chefer idag hanterar ohälsa bland medarbetare och vad de då upplever för hinder och svårigheter samt vilket behov av stöd, kunskap och förutsättningar de har för att klara av och förbättra sitt arbete. Här framgår också hur de ser på sin roll och sitt ansvar i det förebyggande arbetet samt i rehabiliteringsprocessen. Vi har avgränsat området till att fokusera på psykisk ohälsa som idag är den vanligaste orsaken till sjukskrivningar.

1. Vilken möjlighet har du som chef att upptäcka att en medarbetare inte mår bra? Hur agerar du då?

De flesta chefer har olika förutsättningar för att arbeta aktivt med arbetsmiljöfrågor som förhindrar ohälsa. Det handlar om både kunskaper och erfarenheter men också organisatoriska förutsättningar som gör det möjligt att utföra uppdraget.

När det gäller de **organisatoriska förutsättningarna** spelar **antalet medarbetare** roll. Chefer som har upp till 15 medarbetare upplever att de har stora möjligheter att upptäcka ohälsa. Då har de möjlighet att ha regelbundna grupp- och individsamtal och kan "gå runt i korridorerna och pejla av läget". Om chefen har 15-30 medarbetare upplever de att de har goda möjligheter att skapa en bra arbetsmiljö.

Antal medarbetare

< 15: stor möjlighet

15-30: god möjlighet

> 30: svårigheter

Citat: "Jag har stor möjlighet att upptäcka om mina medarbetare inte mår bra, jag träffar dem ofta. Jag för regelbundna enskilda samtal och vi har möten varje fredag. Tidigare ledde jag fredagsmöten men nu är det en annan chef som håller i dessa och då sitter jag "bara" med

och kan scanna av allas mående. Mina medarbetare kan också signalera om någon inte mår bra så jag har bra koll på hur de mår."



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

De chefer som har över 30 medarbetare upplever svårigheter att upptäcka ohälsa, då de upplever tidsbrist och arbetsbelastning. De som inte har möjlighet att regelbundet och/eller spontant träffa sina medarbetare upplever att det är svårt att fånga signaler om psykisk ohälsa i tid. Det är då lätt för personalen att hålla en fasad under tiden chefen är på plats. Här är det viktigt att finna system och verktyg för kollegor att signalera om förändringar. Vissa chefer beskriver att de träffar sin personal en gång i månaden på arbetsplatsträffen (APT).

Vad man pratar om under gemensamma möten är av vikt. De som arbetar med arbetslag- eller teamutveckling för att skapa trygghet i gruppen upplever att de pratar om hur de mår.

Även **antalet fysiska enheter** upplever chefer ha betydelse för uppdraget. En förskolechef som till exempel har 35-40 medarbetare utspridda på fyra fysiskt utspridda förskolor frågar sig om det är rimligt.

”Det som **motiverar** mig är att det ska bli bra för alla barn i förskoleålder. Att det ska bli en bra start i livet inför fortsatt utbildning. Detta ska ske genom personalen och deras goda jobb ska gynna barnen. Personalen är medlet för att nå dit. Det som **frustrerar** mig är att budget begränsar mig och gör att vi behöver prioritera.

Många arbetsuppgifter hamnar i mitt knä, tex samarbete med tekniska, hemsida som ska uppdateras och mycket annat som tar vårt fokus från att vara pedagogisk ledare, handleda personal och vara med i barngrupper. Det andra tar tid från det jag egentligen vill göra.”

Det saknas metoder och verktyg för denna typ av ledarskap.

Upptäcka

Signaler om ohälsa upptäcks på olika sätt och ibland beroende på förutsättningarna. Ibland har chefen själv möjlighet att upptäcka förändringar hos en medarbetare, i andra fall kan det vara kollegor som signalerar. Organisationerna har i de flesta fall ”frisk- och sjuk”-system genom företagshälsovård samt lönesystem som ger signaler om att en medarbetare har varit korttidssjukfrånvarande vid upprepade tillfällen.

Medarbetar- (bra mall på HHR inom LiV) och lönesamtal samt APT är också forum där ohälsa kan fångas upp. Vid ett nära ledarskap märks förändringar i beteenden. Då fyller medarbetarsamtalen inte samma funktion eftersom chefen har en löpande dialog med medarbetarna.

Inom skolan är det vanligt med arbetslag där de ”går laget runt” och lyfter arbetsmiljöfrågor. Här skapas ofta en teamkänsla där man är måna om varandra och känner sig bekväma att våga fråga kollegor när de uppmärksammar förändringar eller signalera det till chef. Gruppen ser då att de har ett gemensamt uppdrag och arbetsuppgifter som ska lösas tillsammans. Medarbetarna blir också delaktiga och involverade i arbetet. Här upplever cheferna att de kan skapa förtroende och bra relationer med medarbetarna vilket underlättar kommunikationen.

På ett HVB-hem har de teammöte varje vecka samt en handledning för personalen en gång per månad. Chefen finns också på plats i huset och interagerar med personalen, vilket gör att det finns stora möjligheter att fånga upp förändringar. Chefer som sitter i samma hus som sin personal har ofta ”öppen dörr” för att visa sig tillgänglig för spontana samtal.

Olika medarbetarundersökningar/-enkäter används också för att fånga upp medarbetares upplevelser kring arbetsmiljön.

SIGNALSYSTEM

För att förhindra ohälsa behöver signaler fångas upp tidigt. Chefer använder olika system och forum:

- Genom egen närvaro
- Kollegor/medarbetare
- Medarbetar- /lönesamtal
- Arbetsplatsträffar (APT)
- Medarbetarenkäter
- Arbetsmiljö/skyddsron
- Tekniska system
- Sjukstatistik
- Frånvaro – ”snabba ledigheter”

Agera

När chefer fått signaler om ohälsa hos personalen agerar de flesta genom att ta ett samtal med individen så snart som möjligt. Här beskriver de flesta vikten av att vara ödmjuk i samtalet och att våga berätta att man sett en förändring när det gäller utförda arbetsuppgifter eller beteenden. Om chef och medarbetare har haft en kontinuerlig kommunikation är det lättare att ha en öppen dialog än om man inte har en relation. Det handlar om att skapa förtroende och tillit, försöka förstå, vara lyhörd och **våga fråga**.

”Ju mer jag lär mig att var trygg, ju större chans har jag till att skapa bra relationer. Jag fortsätter att utveckla mitt ledarskap genom fortbildning. Jag har haft ett väldigt lösningsfokuserat ledarskap vilket ibland gjort att jag inte lyssnat ordentligt.”



”Det är ett förhållningssätt hur man bemöter och behandlar andra människor”.

Därefter erbjuder ofta cheferna hjälp att prioritera arbetsuppgifter, anpassa arbetsuppgifter, samtal hos företagshälsovård och/eller i vissa fall förstärkt bemanning.

”Att prata ”mående” är en del av mitt ledarskap, det är ett stående inslag i min vardag.”

Diskussioner:

- Finns det begränsningar i möjligheten att upptäcka psykisk ohälsa om man inte fysiskt finns nära verksamheten? Vilka system och arbetsätt krävs vid ledarskap på distans?
- Hur kan chefer föra svåra samtal om man inte har en nära relation?
- Ett nära ledarskap samt erfarenhet (år som chef) har betydelse för hur trygga chefer känner sig i sitt uppdrag. Hur kan lärandet mellan chefer öka?
- Vilka frågor ställs om den psykosociala miljön? I medarbetarenkäter? Arbetsmiljö/skyddsrondd har ofta fokus på fysisk arbetsmiljö?

2. Hur har du fått kunskap om hur du kan agera?

Cheferna har skaffat sig kunskap inom psykisk ohälsa genom egen grundutbildning och/eller interna fortbildningar, såsom chefsutbildningar, grundutbildning i social- och omsorg, om beteendeförändringar, rehabiliterings- och arbetsmiljöutbildningar. Många vittnar om hur erfarenheter av sjuka medarbetare bidragit till ökad förståelse och kunskaper – genom "learning-by-doing". Några av cheferna hade fått ökade kunskaper av läkare i olika rehabiliteringsprocesser med medarbetare. Ett par av cheferna hade också egen erfarenhet av utmattning.

De allra flesta upplever ett stöd från organisationens personalavdelning samt från företagshälsovården. För de flesta organisationer är det tydligt vart cheferna ska vända sig för att få stöd och där HR-funktioner är ett viktigt bollplank. Det finns utarbetade rutiner och som cheferna uttrycker att de har god kännedom om. Några chefer har fått stöd genom chefscoaching eller handledarskap. Andra hämtar stöd i sin ledningsgrupp eller bollar frågor med chefskollegor. Några få uttrycker att de får stöd av sin chef.

Utifrån eget intresse var det någon chef som läste böcker om hälsofrämjande ledarskap samt andra böcker inom ämnet såsom "Konsten att njuta av livet", "Good enough", etc.



Vissa menar att man inte kan lära sig allt genom utbildning utan måste testa det för att få djupare kunskaper och förståelse. Men det handlar också om det egna förhållningssättet om hur man bemöter och behandlar andra.

"Jag får erfarenhet av att träffa andra – jag lär mig av andra genom andra, om mig själv".

"Det handlar om min uppfattning som ledare och chef och om hur en ledare ska vara".

UTBILDNINGAR

För att förhindra ohälsa behöver signaler fångas upp tidigt. Chefer använder olika system och forum:

- Genom egen närvaro
- Kollegor/medarbetare
- Medarbetar- /lönesamtal
- Arbetsplatsträffar (APT)
- Arbetsmiljö/skyddsron
- Tekniska system
- Sjukstatistik
- Frånvaro – "snabba ledigheter"

3. Hur ser du på din roll att föra dialog med medarbetare om deras mående?

Många chefer ser det som en naturlig och central del i sitt chefsuppdrag att föra dialog med medarbetarna om deras mående. Det är viktigt att skapa förtroende mellan medarbetare och chef. Det krävs mod och erfarenhet att som chef våga ställa frågor och hantera svåra samtal. I samtalet är det viktigt HUR och VAD man pratar om, att vara öppen och ärlig med det man ser och upplever. Chefer menar att de försöker förstå medarbetarnas problem och behov, bry sig om sina medarbetare, visa intresse, vara närvarande, ödmjuk, öppen, ärlig, fånga upp förändringar, visa att man finns, stötta, ifrågasätta och agera. Vara lyhörd, skapa tillit och lyssna på personalen. Cheferna är personliga i mötet men menar samtidigt att samtalet behöver avgränsas så att de inte blir medarbetarens terapeut. En förutsättning för en aktiv process är att skapa en bra relation från början.

Tid behöver avsättas för att aktivt arbeta med frågorna och hantera det som uppstår. Många gånger upplevs det att arbetsbelastningen är så hög att frågorna prioriteras ned och att de ibland missar tidiga signaler och insatser. Det krävs en kontinuerlig dialog och vara uppmärksam på förändringar.

Det krävs också att man agerar olika beroende på situationers och personers olikheter och behov.

"Vissa har stark integritet? Hur kan man komma åt det?"

"Jag brukar förmedla att det är ok att inte alltid vara på topp".

"Jag använder FHV och försöker inte lösa allt själv och inte gå in i rollen som en terapeut."

"Vi borde lyssna mer – vi hittar ofta snabba lösningar".

"Vi borde göra mer tidiga, förebyggande insatser, tex erbjuda företagshälsovård."

"Att befinna sig i en rehabsituation skapar i sig psykisk ohälsa."

Flera chefer uttrycker att de också pratar om medarbetares egenansvar att själva signalera när de upplever eller ser förändringar.

Chefen ser sig som en länk för återgång i arbete, och agerar olika utifrån situation och person.

I det förebyggande perspektivet är spontana "komma in på rummet"-samtal bättre än medarbetarsamtal. Här kan de både stötta och ifrågasätta. Det första steget är viktigt MEN det svåraste. Arbetslagsträffar bättre än APT.

4. Hur hanterar du att en medarbetare blivit sjuk?

Många chefer tycker att det är en svår balansgång när det gäller kontakt under sjukskrivning. Flera håller dock regelbunden kontakt. Andra känner att de ibland stör och vill inte bli för "på" utan mer finnas där om medarbetaren har behov av att prata. Många arbetsgivare har rutiner som säger att chefen ska höra av sig exempelvis efter 2-3 dagars sjukfrånvaro eller så snart som möjligt och att de ska agera utifrån den information som då ges. Det är dock olika beroende på chefers erfarenheter och/eller arbetsbelastning om rutinerna efterlevs. Om det går gör chefer insatser innan sjukskrivning (förebyggande).

När en medarbetare har blivit sjuk har ofta cheferna kontinuerliga avstämningar med medarbetaren. Det är individuellt hur medarbetare agerar och hur de vill ha kontakt och stöd. Många chefer bjuder in den sjukskrivna medarbetaren på exempelvis APT för att de ska känna sig inkluderade. När en medarbetare succesivt är på väg tillbaka efter sjukskrivning uppmuntrar cheferna dem att komma till arbetsplatsen på besök.

Dialog förs med andra myndigheter och organisationer såsom Försäkringskassan, vårdcentral och/eller företagshälsovård. Enligt rehabiliteringskedjan genomförs avstämningsmöten och handlingsplaner samt plan för återgång i arbete. En del chefer är aktiva, andra väntar in signaler från Försäkringskassan eller vården.

Olika arbetsgivare resonerar olika när de går in och stöttar medarbetare i sin sjukskrivning beroende på orsaken till den. Några arbetsgivare erbjuder tex samtal hos företagshälsovård om problemen är arbetsrelaterade medan andra arbetsgivare erbjuder stöd oavsett om det är arbets- eller privatrelaterat. De senare menar att ohälsan oavsett påverkar arbetet och därför erbjuder stöd. Det är en viktig faktor som får betydelse för hur aktiv arbetsgivaren är under sjukskrivningen.

Cheferna betonar vikten av att komma överens med den sjukskrivna om hur kontakten ska läggas upp och vilken information som ska ges till övrig personal. Hur och varför anpassningar görs. Några chefer menar att det är viktigt med dokumentation om vad som händer under resan. Det underlättar även för medarbetaren om denne byter chef under sjukskrivningen.

Cheferna tycker att är extra svårt när arbete är orsaken. Dels kan det vara svårt att anpassa arbetsuppgifter i en ansträngd verksamhet, både ekonomiskt- och arbetsbelastningsperspektiv. Även om rutiner finns är det otydligt vilka verktyg som kan användas samt vilka åtgärder man sätta in som chef. "Vilka ger verktyg kan jag ge min medarbetare?" Chefer upplever sig osäkra på att utmana och avväga vilka krav man kan ställa vid psykisk ohälsa.

Någon arbetsgivare har handbok för chefer och medarbetare "När du blir sjukskriven", enstaka digitala/klickbara. Några arbetsgivare erbjuder medarbetare kurser inom psykisk ohälsa. Exempelvis "Aktivt rehabstöd".

Aktiviteter som triggas igång under sjukskrivning är att; erbjuda samtal hos företagshälsovård, delta på möten på FHV, upprätta handlingsplan, föra daganteckningar, planera återgång, avlasta medarbetaren genom att prioritera arbetsuppgifter, anpassa arbetet, ha dialog med läkare och HR, informera medarbetaren om processen "när du blivit sjuk", följa och agera i fas med rehabiliteringskedjan, mm.

Behov av stöd och/eller kunskap

Chefer uttrycker ett behov av tydliga förvaltningsövergripande rutiner om arbetsgivarens ansvar generellt och rutiner vid ex korttidssjukfrånvaron. Ex. Alltid kontakt med chef – kontakt oavsett komplexitet i sjukbilden. Mål att förhindra sjukskrivningar. Tydligt för medarbetaren hur HR är med i processen och vilka roller, ansvar, befogenheter var och en har. Rutiner för att sjukskriva sig – är det för enkelt? Uppföljning av hur följer vi rutinerna.

Behov av generell kunskap om psykisk ohälsa och HUR ska jag agera?

Uttalade behov av ökad kunskap inom **ämnesområden** såsom:

- Kunskap och förståelse om psykisk ohälsa (intro/utb nya chefer, chefsutbildningar och/eller för personal eller tillsammans med personer, workshops - obligatoriska! Annars konsekvenser)
- Förstå bakomliggande orsaker: "Varför mår vi så dåligt när vi har det så bra".
- Hur kan vi fånga tidiga signaler och agera i tid?
- Vilka krav kan man ställa?
- Förtydliga arbetsgivaransvaret (och medarbetaransvaret)
- Samtalsteknik – kunskap om svåra/tuffa samtal, trygg i samtalet/chefsrollen.
 - Vilka frågor kan/får jag ställa?
 - När kan jag "puscha"/gasa och när ska jag bromsa?
 - Lärande samtalsmodellen.
 - Speglande samtal
 - MI-utbildning för chefer.
 - Bemötande. Handlar om mig, medvetandegöra hos mig själv.
- Hur främjar vi ett gott arbetsklimat?
- Gruppdynamik och arbetsmiljöns påverkan på ohälsa.
- Träffa personer som själva har erfarenhet av psykisk ohälsa (för chefer och personal).
- Forskning och utveckling inom området.
- Beteendevetenskap, arbetsvetenskap och psykologi.
- Hur bidrar sjukskrivning till bättre hälsa? Hur länge ska man vara sjukskriven? Hur blir en återgång hållbar?
- Kunskap om olika psykiska diagnoser. Hur ska jag bemöta, hantera och ställa frågor efter olika psykiska diagnoser? Psykisk ohälsa, utmattning (faser), depression, ångest, bipolär, ADHD.
- Nyhetspåfyllning: forskning, behandlingsmetoder, behov, tips, verktyg.
- Återgång i arbete: hur länge ska arbetsuppgifter anpassas? När ska kraven öka? Vad kan man förvänta sig vid återgång? Hur hantera en medarbetare som fortfarande mår dåligt men arbetar deltid – i relation till kollegor?

Behov av **medarbetarutbildning** – mitt eget ansvar och påverkan på hälsa och arbetsmiljö.

Behov att **skapa samverkan och kommunikation mellan arbetsgivare och vården** (före Försäkringskassan kommer in i bilden). Behov av bättre samordning mellan sjukskrivande läkare, arbetsgivare och Försäkringskassan. Sekretessen sätter käppar i hjulen för att komma vidare i processen. "Jag upplever att vårdcentralen inte förstår vad medarbetaren arbetar med och då blir läkarintygen är otydliga och det tar lång tid att få dem". Vården ser bara situationen utifrån individens perspektiv och undersöker sällan om anpassningar eller andra arbetsuppgifter eller tjänster har prövats innan. Vårdcentraler håller ofta kvar patienter längre än FHV. Remisser tar tid, framför allt inom öppenvårdspsykiatri. Psykiatrin är svår att komma intill. Arbetsgivarna är sällan inbjudna till samtal. Det är lång väntan på vårdinsatser! Många medarbetare behöver hjälp av arbetsgivaren vid vårdkontakter. Medarbetare upplever att de "jagar vården och får inte rätt vård".

"Det är svårt att få relationen med vården." Ofta önskar medarbetaren hjälp av arbetsgivaren i vårdkontakten".

"Företagshälsovård och vårdcentral har olika syn på om sjukskrivning är rätt åtgärd."

Behov av **nära kontakt med Försäkringskassan** och kunskap om handläggningen. Beslut om ersättning tar tid hos Försäkringskassan vilket oroar individerna.

Behov av **bättre samverkan med Arbetsförmedlingen**.

Behov att **organisatoriska förutsättningar**:

- att utöva ett hälsofrämjande ledarskap (antal medarbetare per chef).
- få politiken att satsa långsiktigt! Det är långa processer.
- färre medarbetare/ mindre arbetsgrupper, färre elever/brukare.
- arbetsbelastningen gör att jag inte kan agera så snabbt som jag skulle önska. Chefsuppdraget är stort och har många ansvarsområden, ex. administration.
- minska administrativa uppgifter.
- tid och resurser för att arbeta förebyggande.
- ekonomiska förutsättningar för arbetsanpassningar.
- tydlighet från förvaltningsledningen. Tydlighet att orsak inte spelar roll om det är arbetsrelaterat eller inte – vi ska agera!
- det saknas tid/resurser/pengar att arbeta förebyggande. Tajta budgetar för vikarier, anpassningar och omplaceringar!
- forum och intresse i ledningsgruppen för frågorna

Behov att **förbättra planeringen av samtalen** med medarbetare.

Behov av bättre **stöd för nya chefer**. Nya chefer känner sig många gånger utelämnade. Ex "Vad är ett APT och hur ska det gå till om jag inte har gjort det förut?". Behov av tips på kurser för nya chefer.

Behov av HR-stöd innan rehabmöte för ökad kunskap om regelverket.

Behov av tydlighet om vem man kan vända sig (HR och FHV).

Behov av **fler arbetsverktyg** för att få medarbetare som mår bra. Behov av arbetsmaterial för chefer om psykisk ohälsa.

Behov av **verktyg för medarbetare** att förebygga och hantera ohälsa; aktiv rehab-kurs, avslappning, etc.

Behov av **bättre flöden i processen och tydliggöra ansvar.**

Behov av verktyg hur jag når dem som döljer sitt mående.

Behov av bättre vägledning under sjukskrivningar.

Behov av hantering av långtidssjuka.

Citat: "En lång tid in i processen (ca 2 år) säger jag: hej, hur är det?" Och får en låååång berättelse. Jag vill inte att personen ska "gå igång och prata/fastna i det jobbiga"... men ibland kanske det är det de behöver? Jag kan känna ibland "men, skärp dig" om det blir en utdragen process. Hur dåligt kan man må, hur länge som helst... tappar lite tålamod över tid, tror jag. Jag vill inte att en person ska "bli sjukdomen", vet inte vem man är utan sin sjukdom. Ska jag bekräfta? Eller prata om ngt annat? Hur bemöter jag?

Behov av **bättre signalsystem** för att upptäcka ohälsa.

Frustrationer som uttrycks:

Jag är chef över 4 förskolor med totalt 40 medarbetare- Är det rimligt? Jag hinner inte vara på plats.

"Jag känner frustration när det saknas vikarier."

"Öppet landskap är ett arbetsmiljöproblem för mig. Hur är möjligheten för medarbetare att ta upp och inleda samtal utan att kunna stänga dörren?"

"Jag vill vara mer delaktig än jag varit tidigare".

Deltidssjukskrivningar är svåra – särskilt i arbeten som är dygnet runt. Hur får man dem som arbetar deltid efter en sjukskrivning att komma upp i heltid? Sista 25% är ibland svåra.

Forum:

"APT är enda gången vi ses."

"Det är överflödigt med medarbetarsamtal".

Dialog med medarbetare om ohälsa:

"Det är svårt i mittemellanfasen"

"Det är svårt att se skillnad på en stressig period (på 2 v) eller om det är något större."

”Det är svårt att motivera till att förändra osund livsstil.”

Hur kan jag nå dem som har stark integritet?

Jag ser svårigheter med dem som gömmer sig bakom frånvarosystemen, framför allt VAB. Hur komma åt det? Orsak? Hur kan arbetsgivare och Försäkringskassa se gemensamma mönster?

Samverkan:

”Företagshälsovården behöver vara mer oberoende – inte ta medarbetares parti”.

”Skyddsombuden har en viktig roll”.

Övrigt

Hur uppmärksammar vi varandra?

Idéer om förbättringar

Hitta tidiga signaler! Förebygga ohälsa.

Team-/arbetsgruppsledare leder möten så att chefen har möjlighet att lyssna in och fånga upp det som sker i rummet.

Information/utbildning/föreläsning utifrån önskas. Gärna snabba nyhetsuppdateringar och kunskapshöjande aktiviteter, såsom frukostseminarium. Även interna utbildningar genom HR/FHV.

Central funktion tar över rehabärenden när det är klart att de inte ska återgå till samma arbetsplats.

Pausgympa/träning på schemat.

Lägga in frågor om hälsa i medarbetarsamtalen.

Dialog utifrån aidentifierade rehabärenden i en blandad chefsgrupp, ca 6-8 personer. 2-4 gånger per år. FHV eller personal som samtalsledare. ”Det vore bra med att få bolla med andra och få input från andra verksamheter.” Dela kunskaper.

Dialog i mindre grupper tillsammans med medarbetare.

Organisatoriska förutsättningar för möten med enskilda (SKLs rekommendation om 25 medarbetare/chef).

Omfördela pengar; från FHV sjuk/frisk-tjänst till rehabilitering.

Utveckla psykosociala skyddsronder, enkäter på grupp- och individnivå för uppföljning.

Fira när det går bra! Fokusera på det som fungerar. Sprida tips och inspiration!

Ett digitalt dokumentationssystem som följer individens resa skulle underlätta för alla parter och underlättar även vid eventuella chefsbyten. Rutiner för överlämning mellan chefer. Påminnelse i systemen om handlingsplaner.

Chefshandledning för att hantera utmaningar. Bollplank för chefer, mentorer, coacher.

Handledning för personal – lyfta problem och ge ny energi.

Dela med sig av erfarenheter på ledningsgruppsmöten.

”Vi måste lära oss att våga lyssna mer än att för snabbt erbjuda åtgärder och lösningar.”

”Jag skulle vilja vara mer inlyssnande än jag tror jag är. Jag hamnar snabbt i åtgärder- borde fråga mer/lyssna... kanske mer det de behöver än mina förslag! Vill snabbt hitta en ”lösning”. Borde fråga mer vad DE vill.”

Nätverket: ”Skola för ledning” är bra.

Arbeta med värdegrundsarbete – lära känna varandra i personalgruppen. Utrymme att utveckla arbetsgrupper/arbetslag. Skapa en hälsofrämjande kultur. Dialog om hur vi vill ha det på jobbet. Arbetsplatsregler.

Införa hälsosamtal.

Vara flera på möten.

Länkar med tips!

Tips och trix – hur agera? Kom ihåg!

Checklista med frågor man kan utgå ifrån i samtalet. Frågebatteri. Konkreta frågor på olika nivåer.

Arbetsplatsbesök – lära av varandra.

Mall för utvecklingssamtal som tar upp vilka förväntningar chefen har på medarbetaren; ex att medarbetaren ska signalera om en arbetsbörda är för hög så att chefen kan hjälpa till att prioritera.

”Som ny chef är det mycket nytt att lära och många kurser att gå. Jag skulle vilja bli serverad kursutbud bättre och tycker att utbildning i dessa frågor ska ingå efter man har varit chef ett tag.”

Citat:

”Tyvärr är det väldigt komplexa verksamheter vi arbetar med i en kommun och det är både komplexiteten, ansvaret och befogenheter som spelar in.

Vi kan inte hitta lösningar på ohälsan om vi inte tittar på helheten. Vad är orsaken till att medarbetare drabbas av ohälsa? Om vi inte kan göra något åt komplexiteten behöver vi i alla fall

förändra kvantiteten. Det vill säga, tex minska antalet medarbetare per chef, minska gruppstorleken på förskolan, minska antal elever i skolan.

Jag upplever att politiken inte förstår att de måste satsa långsiktigt.

I väntan på att det kommer att ske förändringar i organisationen får vi fortsätta att stötta chefer, med samtal med FHV, personalstaben och handledning och kontinuerlig utbildning i arbetsmiljö. ”

”Jag är en problemlösare, rent tekniskt, sedan när man ska lösa problem med folk, så blir det en helt annan sak – då kan det vara en utmaning (personal med problem/frågeställningar).”