

Förebyggande arbete med organisatoriska och sociala risker

Med bidrag av:

Tomas Backström • Rachael Tripney Berglund • Ulrika Hultgren



Innehåll

Inledning	2
Forskningsprojektet.....	2
Denna skrift.....	2
Tack!.....	2
Del 1. Praktisk handledning i att förebygga psykosociala risker	3
Lagkrav.....	3
Görs riskbedömningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?	3
Vad är organisatoriska och sociala risker?.....	3
Hur kan man arbeta med organisatoriska och sociala risker?.....	4
Psykosocialt säkerhetsklimat.....	5
Hur kan man göra i sin egen organisation?.....	5
Lästips	9
Del 2. Att leda team till ökad psykologisk hälsa	10
Bakgrund.....	10
Metoder	11
PRACTICE.....	13
Referenser	14

Inledning

Tomas Backström

Arbetslivet är i ständig förändring och vi är idag mitt i den fjärde revolutionen – den så kallade Industri 4.0. Det handlar om en förflyttning mot smartare tillverkningssystem där alltmer av det som görs i arbetslivet är uppkopplat mot internet. För att lyckas med Industri 4.0 behöver företag en engagerad, produktiv och välmående personalstyrka – vilket gäller alla inom företaget. Systematiskt arbete med organisatoriska och sociala riskbedömningar kan förebygga arbetsrelaterade sjukdomar och öka företagets produktivitet.

I Sverige orsakar organisatoriska och sociala faktorer 770 arbetsrelaterade dödsfall per år. Denna siffra är trettio gånger större än antalet dödsfall till följd av arbetsplatsolyckor. Om vi även räknar med mobbningsrelaterade självmord närmar vi oss tusen dödsfall om året. Enligt Andersson et. al (se lästips) kommer "den arbetsrelaterade dödligheten på grund av stress /.../ fortsätta att öka".

Forskningsprojektet

Denna text har producerats vid akademien för innovation, design och teknik på Mälardalens högskola i Eskilstuna inom forskningsprojektet "Kan teamcoaching påverka det psykosociala säkerhetsklimatet för ökad hälsa och effektivitet?". Projektet, som har finansierats av AFA Försäkring (projekt-nummer 160088), har utforskat samband mellan teamcoaching, psykosocialt säkerhetsklimat, prestation och välmående inom två globala svenska produktionsföretag. Företagens utvecklingsarbete har baserats på en självvärdering av psykosociala risker och psykosocialt säkerhetsklimat. Chefer har utbildats i teamcoaching och psykosocialt säkerhetsarbete innan de själva har coachat sina team i förändringsarbete inom områden som de har prioriterat. Ytterligare frågeformulär och intervjuer har använts i denna longitudinella studie, där deltagarna även har följts upp ett knappt år efter avslutad självvärdering. Projektet har koordinerats i styr- och projektgrupper bestående av

- skyddsombud
- arbetsmiljöingenjörer
- chefer
- HR.

Resultaten visar på signifikanta förbättringar av den psykosociala arbetsmiljön, det psykosociala säkerhetsklimatet och arbetsprestationen på de avdelningar som har fått utbildningar och genomfört självvärdering av sin psykosociala arbetsmiljö.

Denna skrift

Denna text innehåller två delar.

”Praktisk handledning i att förebygga psykosociala risker” beskriver på ett relativt enkelt och handfast sätt hur en organisation kan arbeta för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

”Att leda team till ökad psykologisk hälsa” ger en fördjupad beskrivning av hur den närmaste arbetsledningen kan arbeta med sitt team för att förebygga psykosociala risker.

Tack!

- AFA Försäkring som finansierade studien.
- Forskningspartners som har medverkat i projekten: Eric Hansen, MDH, för stöd i den statistiska analysen och Kristina Gyllensten, GU, för intervjuer och analys av dem.
- Företagen och de anställda som deltog i studien.

Del I. Praktisk handledning i att förebygga psykosociala risker

Rachael Tripney Berglund

Lagkrav

Förutom den självklara, moraliska aspekten, finns det även lagkrav som kräver att arbetsgivare ska arbeta förebyggande med organisatoriska och sociala risker. Enligt lagen om systematiskt arbetsmiljöarbete är arbetsgivare skyldiga att:

- Undersöka arbetsförhållandena och bedöma riskerna för att någon kan komma att drabbas av ohälsa eller olycksfall i arbetet.
- Skriftligt dokumentera riskbedömningen.
- I riskbedömningen ange vilka risker som finns och om de är allvarliga eller inte. Notera att det inte finns någon exakt nivå att förhålla sig till när man riskbedömer organisatoriska och sociala faktorer som det gör för fysiska risker (Andersson et al., 2019).
- Omedelbart, eller så snart det är praktiskt möjligt, genomföra de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet.
- Direkt föra in åtgärder som inte genomförs i en skriftlig handlingsplan. I planen ska det anges när åtgärderna ska vara genomförda och vem som ska se till att de genomförs.
- Kontrollera genomförda åtgärder.

Lagen förtydligar dessutom att arbetsledare och chefer måste ha kunskaper om metoder för riskbedömning.

Görs riskbedömningar av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön?

”Har genomförda riskbedömningar tagit hänsyn till olika psykosociala riskkällor?”

I en undersökning genomförd av Unionen svarade bara 18 % av 2 497 arbetsmiljöombud ”ja” på denna fråga. Anledningen till varför riskbedömningar av organisatorisk och social arbetsmiljö inte genomförs är huvudsakligen för att organisationen

- inte känner till risker relaterade till organisatorisk och social arbetsmiljö
- behöver teknisk support
- behöver vägledning eller expertråd
- saknar resurser.

Forskare har upptäckt att ovanstående anledningar gäller oavsett företagsstorlek, bransch eller land.

Sammanfattning

- Riskbedömningar av organisatorisk och social arbetsmiljö är lagstadgade.
- Riskbedömningar av organisatorisk och social arbetsmiljö görs idag inte i tillräcklig stor utsträckning.
- Riskbedömningar av organisatorisk och social arbetsmiljö är en förebyggande åtgärd.
- Riskbedömningarna ska vara skriftliga och allvarlighetsgraden på riskerna ska anges.
- För att riskbedömningar ska kunna genomföras behövs det stöd i form av kompetens, teknisk support och resurser.

Vad är organisatoriska och sociala risker?

Organisatoriska och sociala risker är faktorer i arbetsmiljön som bidrar till vår upplevelse av krav och resurser. Exempel på krav är

- arbetsbörda
- svårighetsgrad
- tidsgräns
- sociala förhållanden.

Exempel på resurser är

- arbetsmetoder och arbetsredskap
- kompetens

- återkoppling
- stöd från chef och kollegor
- möjlighet till återhämtning.

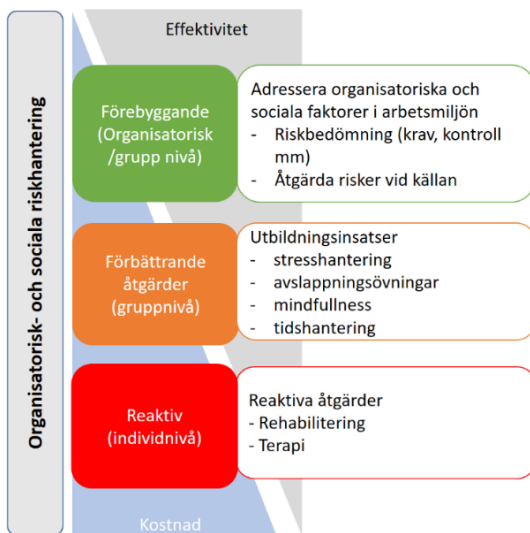
Hur kan man arbeta med organisatoriska och sociala risker?

Arbetet med organisatoriska och sociala risker kan och bör ske på flera olika nivåer, men störst fokus bör läggas på det förebyggande arbetet. För att förebygga ohälsa förknippad med organisatoriska och sociala risker behöver man först veta hur det ligger till med respektive risk, samt bedöma om den är allvarlig eller inte och därefter åtgärda risken innan problem uppstår. Det kan man göra genom organisatoriska och sociala riskbedömningar, vilket är en förebyggande åtgärd som ska genomföras innan tecken på ohälsa uppkommer. Riskbedömningarna genomförs på gruppnivå och ska förändra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. En förebyggande OSA-riskbedömning ska finnas för alla arbetsgrupper på arbetsplatsen.

Som ett komplement kan även förbättrande eller reaktiva åtgärder behövas. *Förbättrande åtgärder* handlar om att individer och arbetsgrupper kan lära sig hur man på olika sätt kan hantera sin egen reaktion till organisatoriska och sociala faktorer i arbetsmiljön. Det kan till exempel handla om utbildning i stresshantering och självledarskap eller hur man planerar sitt arbete. Här är det medarbetaren som lär sig tekniker för att klara sig i den aktuella arbetsmiljön.

Reaktiva åtgärder krävs när personen i fråga upplever problem som påverkar möjligheterna att fungera som förr. De är inriktade på den enskilda personen och är kostsamma. Om enbart reaktiva åtgärder används, kvarstår risken att fler insjuknar eftersom grundorsaken kan finnas kvar.

När en person har insjuknat ska man naturligtvis hjälpa denna, men man ska enligt lag även utreda orsaken och vidta förebyggande åtgärder för att skydda andra medarbetare. En benchmarking-studie från 2018 har dock visat att avhjälpanse insatser ofta stannar på individnivån när en person har insjuknat till följd av stressrelaterade orsaker (Backström, & Berglund, arbete pågår).



Figur 1: de olika åtgärdsnivåerna.

Psykosocialt säkerhetsklimat

För att avgöra vilka risker som kan ingå i en riskbedömning vänder vi oss förutom till lagen även till forskning och den senaste stressteorin: *psykosocialt säkerhetsklimat*. Psykosocialt säkerhetsklimat handlar om att ledningen och chefer på ett företag genom sitt agerande visar hur viktiga frågor gällande psykisk hälsa är på företaget. Ledningens syn på dessa frågor genomsyrar organisationen och anses ligga till grund för hur resurser och krav kommer att se ut på ett företag. Om psykisk hälsa prioriteras, kommer krav och resurser att ligga på en nivå som medarbetarna känner att de behärskar. Detta gör att medarbetarna och cheferna mår bra och är mer produktiva. En god psykosocial arbetsmiljö gynnar medarbetarnas och chefernas välmående och engagemang, vilket i sin tur leder ett till positivt utfall för företaget.

Om psykisk hälsa däremot *inte* prioriteras, påverkas krav och resurser sannolikt på ett negativt sätt, vilket försämrar personalens psykiska hälsa och engagemang och företagets resultat. Det blir en kedjereaktion med det psykosociala säkerhetsklimatet som startpunkt. Om det psykosociala säkerhetsklimatet inkluderas i en riskbedömning, kan den fungera som en tidig indikator av hur personalen och företaget i stort kommer att må på sikt. Detta möjliggör tidiga insatser för att uppnå förbättrat engagemang,

välstånd och resultat. Forskning visar att man kan ange gränsvärden för det psykosociala säkerhetsklimatet och förutsäga förekomsten av depression. Nivån på det psykosociala säkerhetsklimatet kan även kopplas till nivån på arbetsbörda, kontroll samt upplevt stöd från chef.

Teorin om psykosocialt säkerhetsklimat introducerades 2010 på engelska och finns nu även på svenska (se lästipsen).

Sammanfattning

- Det psykosociala säkerhetsklimatet är en tidig indikator på hur de organisatoriska och sociala faktorerna kommer att se ut. Detta påverkar i sin tur bland annat engagemang och hälsa på arbetsplatsen.
- Det är lämpligt att inkludera det psykosociala säkerhetsklimatet i förebyggande insatser för att minska organisatoriska och sociala risker och bidra till förbättrad psykisk hälsa.

Hur kan man göra i sin egen organisation?

För att starta en riskbedömningsprocess i sin egen organisation kan man dela upp arbetet i fem olika steg:

- planera
- utbilda
- riskbedöma
- åtgärda
- fortsätta.

Steg I. Planera

Ledningsstöd

Ledningsstöd är nyckeln. Ledningen måste stå bakom arbetet med arbetsplatsens risker och själva deltaga. Medlemmarna i ledningsgruppen omfattas av arbetsmiljölagen. Ledningens krav och resurser behöver kartläggas – helst först av allt. Det är viktigt att ägarna av processen är med om att införa arbetssättet i sin verksamhet och att de dessutom deltar. Om vi från teorin om psykosocialt säkerhetsklimat vet att chefernas prioritering av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön påverkar arbetsmiljön, är det av

betydelse att ledningen visar att det är viktigt.

Riskbedömningar ska göras för att de bland annat

- räddar liv
- är ett lagkrav
- är socialt hållbara
- gör att arbetsgivaren anses attraktiv
- förebygger produktionsbortfall.

För att planera och bevaka införandet av riskbedömningar, skapas en projektgrupp med representation från högsta ledningsgruppen, några chefer, HR, företagshälsovården och skyddsombud – självklart beroende på företagets storlek.

Bestäm vad ni vill uppnå

- Det ska finnas en OSA-riskbedömning för respektive avdelning.
- Högsta ledningen visar vägen och går först på utbildningar, genomför sin riskbedömning och arbetar med lösningar ihop med sitt team.
- Varje enskild chef har ansvar för sin riskbedömning.
- Det arbetssätt som skapas blir hållbart och integrerat i det dagliga arbetet.

Kompetens

Här behöver ni reflektera över hur den egna organisation ser ut. Vad behövs för utbildning för att just ni ska lyckas med er process – och vem behöver utbildningen? Rekommendationen är att samtliga chefer, skyddsombud, medlemmar i styrgruppen och HR utbildas i hur man gör en psykosocial riskbedömning och varför det är viktigt. Utöver det behöver cheferna kunna leda en diskussion med sitt team där de har en mer lyssnande roll, vilket kommer att vara av stor vikt när de ska jobba med sina medarbetare för att komma fram till åtgärder.

Att kartlägga OSA-risker

En riskbedömning görs i flera steg. Det första steget är att kartlägga riskerna, och ni behöver ta ställning till hur ni ska identifiera och bedöma dem. Om ni

använder en enkät (antingen er egen eller någon annans) rekommenderar vi att den också uppfyller kraven för en OSA-riskbedömning som finns i AFS *Organisatorisk och social arbetsmiljö* från Arbetsmiljöverket. Enkäten som ni väljer ska

- ha plats för att man ska kunna ange arbetsplatspecifika risker
- ha plats för att bedöma om respektive risk innebär stor, medelhög eller liten risk för ohälsa (alternativt “allvarlig” eller “mindre allvarlig”) – och bedömningen bör göras tillsammans med teamet
- täcka riskerna som anges i lagen om *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (se punktlistorna nedan).

Risker

Krav (kognitiva, emotionella eller fysiska)

- arbetsmängd
- svårighetsgrad
- tidsgränser
- fysiska förhållanden
- sociala förhållanden

Resurser

- arbetsmetoder
- arbetsredskap
- kompetens och bemanning
- rimliga och tydliga mål
- återkoppling på arbetsinsats
- möjligheter till kontroll i arbetet
- socialt stöd från chefer
- socialt stöd från kollegor
- möjlighet till återhämtning

Många företag har redan en mall för riskbedömningar. Ett alternativ är att bara kopiera Prevents frågor i OSA-enkäten på <https://www.prevent.se/osaenkaten/> och klistra in i det dokument som ni använder till andra riskbedömningar. Enkäten är gratis och fri för alla att använda. De som vill, kan fylla i den online. Då får ansvarig chef rapporten omedelbart.

Testa verktyget på en mindre grupp och samla in feedback om hur det var att använda den. Det viktigaste är att ni väljer någonting som passar verksamheten, någonting ni tror på och som även kan användas om två–tre år.

Tips

- Låt planeringsfasen ta den tiden det tar – stressa inte igenom den.
- Utse en medlem från ledningsgruppen som anser att psykisk hälsa och ett systematiskt arbete med organisatoriska och sociala risker är viktig och en fråga som är värd att engagera sig i.
- Ta fram en tydlig struktur för hur riskbedömningsprocessen genomförs eftersom detta bidrar till trygghet för cheferna.
- Se till att riskbedömningar genomförs av cheferna på **alla** nivåer i organisationen.
- Säkerställ att HR avlastas så att de kan stötta cheferna.
- Involvera skyddsombud och HR i planeringsfasen.
- Informera företagshälsovården om att studien pågår.
- Ha som mål redan i början att kunna integrera det ni tar fram i organisationens vanliga arbete på sikt.
- Se på det ni gör som ett lärande, som någonting som ni ska ta fram tillsammans och bygga vidare på.

Steg 2. Utbilda

Utbildningen måste anpassas till respektive verksamhet och helst genomförs via *train the trainer-metodiken*. Oavsett innehåll, är det viktigt att det uppnår en viss basnivå.

Exempel på innehåll i utbildningen om riskbedömningar:

- Vad är "krav och resurser"?

- Varför är riskbedömningar viktiga?
- Vad är en riskbedömning?
- Hur ska man jobba med riskbedömningen ihop med sitt team?
- Vad ska man göra åt riskerna?
- Konkreta tips på hur man kan minska olika risker.
- Lyft vikten av förebyggande åtgärder för att uppmuntra ett skifte från reaktiv till proaktiv.

Exempel på innehåll i utbildningen om hur man leder samtal:

- Vad är coachning?
- Hur kan man arbeta lösningsfokuserat?
- Att bygga relationer.
- *Coaching skills.*

Det blir lättare för chefer längre ner i organisationen att driva processen eftersom de själva ingår i en process hos sin egen chef.

Steg 3. Riskbedöma

När det är dags att genomföra själva riskbedömningen, förklarar chefen varför det ska ske och att de kommer att arbeta med den tillsammans.

Chefen samlar in materialet via den metod som ni tillsammans beslutar om med hjälp av föreskriften OSA.

Sittning 1: Chefen visar resultatet för hela teamet. Det är inte ovanligt att församlingen är relativt tyst vid detta första möte. Det kan vara ovant att prata om sin arbetsmiljö på det här sättet. Chefen lyssnar på eventuella åsikter och informerar gruppen om att de kan prata enskilt om de vill, eller prata med skyddsombud om de vill. Det kan också vara lämpligt här att berätta om möjligheten att prata med företagshälsovården om det finns.

Sittning 2: Chefen och teamet pratar om resultaten och bedömer om riskerna kan ha allvarlig eller mindre allvarlig inverkan på hälsan. För protokoll!

Sittning 3: Prata om hela riskbedömningen och enas om vilka risker som ni vill ta upp.

Sittning 4: Resonera er fram till ett antal åtgärder. Medlemmarna i avdelnin-

gen får ansvaret att testa vissa lösningar så att inte allt ansvar ligger på chefen. Kom överens i gruppen om hur ni ska arbeta vidare med resultaten. Lägga gärna åtgärder i en handlingsplan eller ett dokument som redan används av teamet. Arbetet med riskerna bör integreras i det som sedan tidigare görs.

Här är det viktigt att chefen har befogenheter, resurser och kunskap för att kunna genomföra de ändringarna som de alla tillsammans anser behövs för att skapa en god arbetsmiljö.

Cheferna bör ha möjlighet att träffas och prata om hur det går med sina respektive riskbedömningar. Ett alternativ är träffas på 90-minutersmöten var sjätte vecka så att chefer på samma nivå får möjlighet att prata om de utmaningar som har uppstått under riskbedömningarna samt ge varandra stöd och konkreta tips. Dessa möten behöver inte vara strukturerade – det viktiga är att cheferna delar med sig av erfarenheterna och att de hjälper varann.

Steg 4: Åtgärda

Här handlar det om att agera. Göra, lära om och testa igen tills risknivån på OSA-faktorerna bidrar till en positiv upplevelse på arbetsplatsen och inte längre är en risk för ohälsa. Lösningarna fungerar sällan direkt – det är normalt att testa en lösning, misslyckas, justera och göra om. Det är en lärande process för hela organisationen.

Steg 5. Fortsätt!

Gör en riskbedömning igen efter 6–8 månader och arbeta vidare med riskerna.

Därefter är det lämpligt att göra en riskbedömning en gång per år efter eller vid större, organisatoriska förändringar.

Tips

- Se inte riskbedömningar som en lösning för avdelningar som har allvarliga problem. Dessa avdelningar behöver akuta specialistinsatser direkt.

- Tvinga inte en ovillig chef att göra riskbedömningen. Då behöver planeringsfasen förlängas så att chefen kan få hjälp att förstå vad som behövs och varför.
- Lämna inte över ägarskap av riskbedömningsprocessen och resultaten till HR eller konsulter. Riskbedömningen är ett chefsansvar, men kanske behöver chefen stöd i sitt arbete.
- Stoppa inte huvudet i sanden – om en grupp inte fungerar måste den ansvariga chefen ta tag problemet. Det är dock viktigt att chefen erbjuds stöd för att åtgärda problemet – se till att beredskap för detta finns redan när riskbedömningsprocessen införs!
- Undvik att fokusera alltför mycket på riskbedömningssiffrorna – de är inte en exakt vetenskap utan en bedömning. Diskutera mer generellt – kan risken ha en allvarlig eller mindre allvarlig inverkan på hälsan? Detta kan vara en utmaning, särskilt när en grupp är ovan att prata om de mjukare frågorna.
- Du ska inte känna dig misslyckad om diskussionen går trögt i början av arbetet. Ha tålamod, det kan ta ett par gånger innan gruppen kommer igång!
- Låt inte chefen ansvara för alla åtgärder – fördela istället ansvaret mellan olika personer i gruppen.
- Prata inte illa om riskbedömningar – då riskerar ni att allt hårt arbete går förlorat. Undvik att säga att ni är tvungna att göra bedömningen – försök att istället prata i positiva ordalag om den.
- Tvinga inte fram riskbedömningar – om ledningsgruppen eller teamet inte fungerar i grunden kan det krävas andra insatser först. Om det exempelvis handlar om allvarliga brister, kan en akutinsats krävas.
- Lägg inte för mycket tid på riskbedömningsmallen – ett verktyg kommer inte att lösa problemen. Lägg istället fokus på vad ni behöver för att skapa ett hållbart arbetssätt med era organisatoriska och sociala risker.

Lästips

Exempel på åtgärder som kan förbättra arbetsmiljön

Berglund, R, Backström, T., & Bellgran, M. (2019). Critical Psychosocial Risk Treatment for Engineers and

Technicians. *International Journal of Psychological and Behavioural Sciences*, 13(8), 1070–1083. Link: <https://publications.waset.org/10010646/critical-psychosocial-risk-treatment-for-engineers-and-technicians>

Psykosocialt säkerhetsklimat

Berthelsen, H., & Muhonen, T. (2017). Psykosocialt säkerhetsklimat: Retrieved from https://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.363425.1513774565!/menu/standard/file/rapport_327.pdf

Rapport om arbetsrelaterad dödlighet

Andersson, M., Slunga Järvholm, L., & Järvholm, B. (2019). Arbetsrelaterad dödlighet - delrapport 2 Framtida effekter av dagens arbetsmiljö. Retrieved from <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapsmanstallningar/arbetsrelaterad-dodlighet-rap-2019-4-del-2.pdf>

Lagen om systematiskt arbetsmiljöarbete

Systematiskt arbetsmiljöarbete. The Swedish Work Environment Authority. (2001). AFS 2001:1 Systematic Work Environment Management. Link: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>

Lagen om organisatoriskt och social arbetsmiljöarbete

Organisatorisk och social arbetsmiljö, The Swedish Work Environment Authority. (2016). Link: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Del 2. Att leda team till ökad psykologisk hälsa

Ulrika Hultgren, PhD.

Bakgrund

Det finns ett stort antal studier om faktorer som kan påverka högpresterande och innovativa team. Det finns inte lika många som undersöker sambanden mellan teamcoaching, välbefinnande och stress i arbetsgrupper (Hultgren et al., 2013). Ett av målen med denna AFA-finansierade studie var att undersöka om ledare, genom ett strukturerat, lösningsfokuserat och coachande arbetssätt, kunde underlätta implementeringen av lösningarna för en rad identifierade problemområden.

Teamcoaching (TC) i organisationer utförs ofta av en intern eller extern coach, alternativt av ledaren för teamet. Metoden har traditionellt använts för att utveckla till exempel samarbetet i arbetsgrupper, eller för att öka psykologisk säkerhet och tillit. Ett team kan definieras som "... en grupp människor som är oberoende, med avseende på information, resurser och kompetens och som strävar efter att kombinera sina ansträngningar för att uppnå ett gemensamt mål " (Thompson, 2004, p. 4). Ett team befinner sig också i en psykosocialt kontext, alltså i en arbetsorganisation och psykosocial arbetsmiljö med faktorer som kan påverka individens och gruppens arbetsinsatser samt psykologiska hälsa.

Arbete i sig är i allmänhet fördelaktigt för psykisk hälsa och personligt välbefinnande. Det ger struktur, syfte och en känsla av identitet med möjligheter för medarbetare att bilda relationer, utveckla och använda färdigheter samt öka den egna självkänslan (Kendall et al., 2000). Trots de många fördelarna med arbete, har forskningen även visat på tydliga samband mellan psykosociala faktorer och psykologisk hälsa. *The Psychosocial Risk Management Excellence Network* (2017) beskriver att "trots den positiva inverkan av arbete, har arbetsrelaterade psykosociala risker identifierats som en av de stora samtida utmaningarna för hälsa och säkerhet på arbetsplatsen" (PRIMA-EF Consortium, 2017, s. 1). Riktlinjer för psykisk hälsa och välmående är ofta reaktiva snarare än proaktiva och förebyggande (CIPD, 2016).

Den psykosociala arbetsmiljön kan mätas med hjälp av arbetsmiljöformulär som finns tillgängliga i olika utföranden, varav vissa är gratis. Formulären

identifierar kända riskfaktorer, t ex otydlighet i medarbetarens roll, stöd från kollegor och chefer samt hur stora krav som finns i arbetet. Dessa mätningar kan med fördel genomföras systematiskt eftersom det leder till uppföljning och jämförelse av resultat över tid. Mellor et al. (2013) upptäckte dock att det sista steget, alltså arbetet med de faktiska resultaten från psykosociala arbetsmiljöundersökningar, kan vara svårare att genomföra och arbeta med för organisationer. Viktiga faktorer för ett lyckat genomförande som nämnts från den studien var övergripande engagemang från ledande befattningshavare och deltagande från personal. En viktig utmaning var dock "översättningen från identifierade stressfaktorer till fokuserade interventioner och deras utvärdering" (s. 1).

För att stärka arbetsprocessen i denna studie tog man fram metoder med fokus på dialogen mellan chef och team. Hypotetiskt skulle processen kunna underlättas om alla förstår situationen och vad som behövs för att förbättra den. För att ge ledaren och teamet en tydlig och konkret struktur användes en coachningsmanual, som beskrivs närmare i slutet av detta kapitel.

Forskning kring coaching har visat att metoden kan resultera i

- ökat engagemang vad gäller arbete med mål och ökad måluppfyllelse
- ökad förmåga att hantera livet och den omgivande miljön (Spence & Grant 2007)
- ökad kognitiv uthållighet, psykisk hälsa och hopp (Green et al. 2006; 2007)
- ökat subjektivt välmående (Hultgren, 2017)
- ökad kompetens i transformativt ledarskap (Grant et al. 2010; Cerni et al. 2010)
- ökad tilltro till den egna förmågan hos individer (Kirkpatrick & Locke, 1996).

Även det *transformativa ledarskapet* – som också kan beskrivas som en form av förändringsledarskap – har visat sig korrelera med graden av tilltro till den egna förmågan i team (Walumbwa et al., 2004).

PRACTICE-modellen (Palmer, 2011; Hultgren et al., 2013) fokuserar också på måluppfyllelse och definierar och tydliggör processen när man skapar SMART:a mål (Doran, 1981). Termen SMART är en förkortning för de fem

steg som används för att bryta ner ett mål i konkreta åtgärder genom att göra dem

- specifika (*specific*)
- mätbara (*measurable*)
- uppnåeliga (*achievable*)
- relevanta (*relevant*)
- tidsbaserade (*time*).

SMART:a mål är ett sätt att strukturera målluppfyllelse-processen och sammanfattar de viktigaste delarna av Lockes *målteori* (Locke, 1996; Greene & Grant, 2003). Forskning har visat att utvecklingsmål hjälper individer att öka sin motivation och vara fokuserade på projekt eller särskilda frågor som behöver hanteras (Locke, 1996; Locke & Latham, 1990).

Metoder

I processen ingick fyra steg:

Steg 1: Utbildning i TC samt PRACTICE-metoden för ledare.

Steg 2: Information till team-medlemmarna om PRACTICE och processen.

Steg 3: Skriftlig PRACTICE-manual till ledare och team-medlemmar med de olika stegen och frågorna i PRACTICE-metoden, samt en översikt av teamcoaching-processen som användes under coachingstillfällena. Teamcoachingen genomfördes vid tre–fem tillfällen per team.

Steg 4: Dokumentation av TC och viktiga utvecklingsområden, till exempel mål som sattes upp under samtal med teamet efter att resultaten av enkäten hade presenterats. Forskaren eller HR-representanten dokumenterade det som teamet hade kommit fram till och delade sedan ut dokumentet till team-medlemmarna.



Utbildning i teamcoachning och PRACTICE-metoden för ledare

I studien användes en teamcoachning-manual samt teamcoachning som metod för ledarna. Utbildningen "Ledaren som coach" togs fram av forskaren med hjälp av en referensgrupp bestående av personer från företagets utbildningsorganisationer. Utbildningen innehöll dels en digital del, dels fysiska möten där ledarna fick möjlighet att ställa frågor som hade uppstått under teamcoachningen och arbetet med utvecklingsområdena. Den elektroniska utbildningens innehöll:

1: Introduktion

- Vad är coachning och en lösningsfokuserad metod?
- Vad innebär *team-fokus*?

2: Att bygga relationer

- Fem *coaching* skills: aktivt lyssnande, ge feedback, lösningsfokuserade frågor, skapa dialog och bygga tillit i ett team.

3: Att coacha ett team i resultaten från psykosocial riskbedömning

- Att förbereda teamet
- Teamcoachning-processen
- PRACTICE-teamcoachning – steg och manual.

Teamcoachning

Det var viktigt att utgå från evidensbaserade metoder i studien eftersom dessa kan hjälpa en att identifiera faktorer som kan påverka studiens resultat. Exempel på dessa faktorer är

- minskad negativ påverkan av riskfaktorer
- ökad psykologisk hälsa
- minskade stressreaktioner.

Metoden bygger bland annat på en rationell problemlösningsstil, som inbegriper

- problemdefinition och formulering
- framställning av alternativa lösningar

- beslutsfattande
- genomförande och verifiering (D’Zurilla & Goldfried, 1971; D’Zurilla & Nezu, 1982; 1999; 2007).

Bell och D’ Zurilla (2009) fann att teamcoachning-metoden var mer effektiv när även utbildning i positiv problemorientering (i motsats till enbart problemlösningsfärdigheter) ingick. Det innebär att man “lärt sig hur man löser problem”, och därmed känner till de mest effektiva sätten att arbeta vidare med problemlösningarna. Lösningfokuserade metoder härstammar från individfokuserad, psykologisk behandling, psykoterapi samt teamutveckling, vilket under lång tid har haft goda resultat (Gingerich & Peterson 2013; Grant 2012; Neipp et al., 2016; Priest & Gass, 1997). Om man jämför med problemfokuserad coachning, har lösningfokuserad coachning resulterat i en betydligt högre grad av målinriktning, ökad signifikant positiv affekt, minskad negativ affekt och ökad self-efficacy (tilltro till den egna förmågan att lösa problem). Dessutom visade det sig att den lösningfokuserade gruppen kom fram till betydligt fler åtgärder för att nå sina mål (Grant, 2012).

PRACTICE

Rent teoretiskt bygger PRACTICE (Hultgren et al., 2013; Palmer, 2011) på sju olika steg innehållande lösningsfokuserade frågor, skattningsskalor och SMART:a mål (se bild 1). Det första steget i coachningsprocessen lägger grunden till de efterföljande stegen och inbegriper att problemet eller frågan formuleras och diskuteras. Manualen och de lösningsfokuserade frågorna kan hjälpa team-medlemmarna att bli medvetna om hur ett identifierat område har påverkat både teamets och individernas välbefinnande. Det kan också hända att teamet då öppnar sig och talar om sådant som de inte brukar prata om. Rationell problemlösning vägleder coachingprocessen – istället för att ägna tid åt fördjupade bedömningar flyttas fokus till att lösa psykologiska eller praktiska frågor som hindrar teamet från att nå de uppsatta målen. De lösningsfokuserade frågorna kan också förtydliga stegen i kognitiva tankeprocesser och skapa ett lösningsorienterat tankesätt istället för att teamet fastnar i problemanalys.

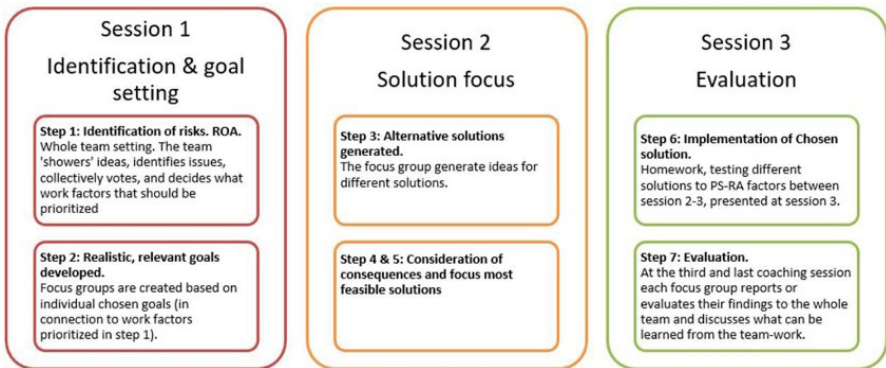


Bild 1: PRACTICE-teamcoachningsprocessens olika steg.

Nedan beskrivs de sju olika stegen i PRACTICE, uppdelat i fyra coaching-sessioner.

Session 1: Identifiering av svårigheter och uppsättning av mål

Steg 1: Redovisning och dialog kring resultaten från den psykosociala undersökningen. Ledaren redovisar resultaten för hela teamet. (Ledarna och forskarna har genomfört ett möte före teammötet, där de gick igenom resultaten.)

Steg 2: Realistiska och relevanta mål identifieras utifrån resultaten. Detta är en målformuleringsfas där hela teamet involveras. Relevanta mål dokumenteras och prioriteras av teamet.

Session 2 & 3: Lösningsfokus

Steg 3: Alternativa lösningar diskuteras, team-medlemmarna väljer målområde och gruppen delas in i mindre grupper utifrån intresse. De mindre grupperna diskuterar alternativa lösningar som dokumenteras som SMART:a mål, och presenterar sedan dessa för hela teamet.

Steg 4 & 5: Konsekvenser av de olika lösningarna diskuteras och de mest användbara lösningarna väljs ut.

Steg 6: Hemuppgift, implementering och testning av lösningarna mellan session 2 och 3.

Session 3 & 4: Utvärdering

Steg 7: Vid det tredje coachningstillfället beskriver teamet hur det har fungerat att genomföra lösningarna och vad man har lärt sig från övningen samt vad som behöver anpassas. Beslut fattas om hur förändringarna ska genomföras och hur teamet kan arbeta vidare med de områden som har uppkommit under teamcoachningen, till exempel genom att avsätta tid under vanliga teammöten.

När teamet har gått igenom resultaten från undersökningen prioriteras de områden som teamet upplever som viktigast och man röstar om en prioriteringsordning. De icke-prioriterade målen sparas på en lista och kan tas upp i kommande ordinarie teammöten efter att coachningen har avslutats. Tanken är också att TC kan underlätta framtida dialoger kring arbetsmiljöfaktorer och på så sätt verka proaktivt, även efter att interventionen har avslutats.

Referenser

Bell, A. C., & D’Zurilla, T. J. (2009). Problem-solving therapy for depression: A meta- analysis, *Clinical Psychology Review*, 29, 348–353.

Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD) (2016). Retrieved 05/09/19, from: https://www.cipd.co.uk/Images/health-well-being-agenda_2016-first-steps-full-potential_tcm18-10453.pdf

Cerni, T., Curtis, G. J., & Colmar, S. H. (2010). Executive coaching can enhance transformational leadership. *International Coaching Psychology Review*, 5(1), 81-5.

Doran, G.T. (1981). There’s a S.M.A.R.T. way to write management’s goals and objectives. *Management Review (AMA FORUM)*, 70(11), 35–36.

D’Zurilla, T.J., & Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107–126.

D’Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (1982). Social problem solving in adults. In P.C. Kendall, *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*, Vol. 1 (pp.201–274). New York: Academic Press.

D’Zurilla, T.J. & Nezu, A. (1999). *Problem-solving therapy* (2nd ed.). New York: Springer.

D’Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical Intervention*, (3rd ed.). New York: Springer Publishing Company.

Gingerich, W. J., & Peterson, L. T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.

Grant, A. M. (2012). Making Positive Change: A Randomized Study Comparing Solution- Focused vs. Problem-Focused Coaching Questions. *Journal of systemic therapies*, 31(2), 21.

Grant, A. M., Passmore, J., Cavanagh, M., & Parker, H. (2010). The state of play in coaching. *International Review of Industrial & Organizational Psychology*, 25, 125 -168.

Greene, J. & Grant, A.M. (2003). *Solution-focused coaching: Managing people in a complex world*. London: Momentum Press.

Green, L. S., Grant, A., & Rysaardt, J. (2007). *Evidence-based life coaching*

for senior high school students: Building hardiness and hope. *International Coaching Psychology Review*, 2, 24–32.

Green, L. S., Oades, L.G., & Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioural, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 142–149.

Hultgren, U., Palmer, S., & O’Riordan, S. (2013). Can cognitive behavioural team coaching increase well-being? *The Coaching Psychologist*, 12(2), 67-75.

Hultgren, U. (2017). Can different applications of solution focused cognitive behavioural coaching enhance well-being? (Doctoral dissertation). London, UK. City University of London.

Kendall, P. C., Chu, B. C., Pimentel, S. S., & Choudhury, M. (2000). Treating anxiety disorders in youth. In P. C. Kendall (Ed.), *Child & adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (pp. 235-287). New York, NY, US: Guilford Press.

Kirkpatrick, S. A., & Locke, E. A. (1996). Direct and indirect effects of three core charismatic leadership components on performance and attitude. *Journal of Applied Psychology*, 81, 36-51.

Locke, E.A. (1996). Motivation through conscious goal setting. *Applied & Preventive Psychology*, 5(2), 117–124.

Locke, E.A., & Latham, G.P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Mellor, N., Smith, P., Mackay, C., & Palferman, D. (2013). The “Management Standards” for stress in large organizations, *International Journal of Workplace Health Management*, 6(1), 4- 17.

Neipp, M., Beyebach, M., Nuñez, R. M., & Martínez-González, M. (2016). The effect of Solution-Focused versus Problem-Focused questions: A replication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 525-535.

Palmer, S. (2011). Revisiting the ‘P’ in the PRACTICE coaching model. *The Coaching Psychologist*, 7, 2, 156-158.

Palmer, S., & Cooper, C. L. (2013). *How to deal with stress*. London: Kogan Page Limited.

PRIMA-EF Consortium. (2017). Retrieved 05/09/19, from: <http://www.prima-ef.org/>

Spence, G. B. & Grant, A. M. (2007). Professional and peer life coaching and the enhancement of goal striving and well-being: An exploratory study. *Journal of Positive Psychology*, 2(3), 185–194.

Thompson, L. (2004). *Making the team – a guide for managers* (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Walumbwa, F.O., Wang, P., Lawler, J.J., & Shi, K. (2004). The role of collective efficacy in the relations between transformational leadership and work outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 515-530

