

Om ledarskap och de anställdas hälsa

Töres Theorell¹ Anna Nyberg² Julia Romanowska³

¹Professor emeritus, Karolinska Institutet, Vetenskaplig rådgivare, Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet, 10691 Stockholm. E-post: tores.theorell@stressforskning.su.se. ²Med Dr, Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet, 106 91 Stockholm. E-post: akmyberg@gmail.com. ³Master of Arts, doktorand vid Karolinska Institutet, Institutionen för neurovetenskap. E-post: julia@romanowska.com.

Författarna diskuterar med utgångspunkt från sin egen forskning på vilket sätt ledaren på en arbetsplats kan påverka de anställdas hälsa och vilka faktorer som enligt forskningen tycks ha störst betydelse. Passiva och auktoritära ledarstilar visar sig i epidemiologiska studier ha samband med dålig psykisk hälsa hos de anställda, särskilt upplevelse av mobbning, depressiva symptom, känslomässig utmattning och ökad sjukskrivning. I en prospektiv studie har man även visat samband mellan vad den anställde upplever som gott ledarskap (bedömt med en standardiserad skala) och minskad hjärtinfarktisk hos de anställda under en uppföljningstid. I ett par kontrollerade interventionsstudier har det visat sig möjligt att påverka chefsbeteende så att hälsoeffekter för de anställda kan påvisas. Det är dock viktigt att utveckla den typ av interventioner som används. Om man vill öka känsla av ansvar och engagemang (med minskad låt-gå-mentalitet, "laissez-faire") hos chefen i relation till de anställda räcker förmodligen inte de pedagogiska metoder som för närvarande används i chefsutvecklingsprogram. Vi föreslår att man utnyttjar den emotionella och etiska potential att öka engagemang som finns i konstnärliga upplevelser.

On the basis of their own research the authors discuss in what ways leaders in a workplace can influence the health of their employees and which factors that is the most crucial ones. Passive and authoritarian leader styles have been shown in epidemiological studies to be associated with poor mental health among employees, particularly feeling of being bullied, depressive symptoms, emotional exhaustion and increased sick leave. A prospective study from the authors' group of researchers showed that (at least in men) perceived good leadership is associated with a reduced risk of developing myocardial infarction among employees. In two controlled evaluations of manager intervention programs it has been shown that it is possible to influence manager behaviour in such a way that the health of the employees is favourably influenced. It is however important to develop the intervention techniques. For instance, if the goal is to increase the manager's feeling and responsibility and engagement in the employees, the pedagogical methods that are presently used may be insufficient. We propose that the emotional and ethical potential of increasing engagement that the use of artistic experiences has should be utilized more in such programs.

Introduktion

Den här artikeln baseras till största delen på vår egen forskargrups mångåriga forskning kring ledarskapets betydelse för de anställdas hälsa. Men vår forskning utgör förstås bara en återspeglning av världens samlade forskning kring ledarskap. Ledarskap har fascinerat många forskare men en förvånansvärt liten andel av ledarskapsforskningen har tagit upp hur chefens sätt att fungera påverkar de anställdas hälsa.

Två grundläggande dimensioner

I en sammanfattning av den vetenskapliga litteraturen kring ledarskap och anställdas hälsa har Anna Nyberg funnit att det framförallt är två olika beteenden hos chefer som är destruktiva för medarbetarnas hälsa. Det första är passivitet och bristande engagemang och det andra är ett auktoritärt beteende som innebär att chefen ”bara bestämmer” (”pekar med hela handen”) utan att ta in synpunkter från andra. Egentligen är ju dessa båda beteenden släkt med varandra. Alla vet ju att samråd och inhämtande av synpunkter tar energi och tid. Då är det enklare för chefen att strunta i vad andra säger och bestämma själv. En gemensam nämnare för passivitet och auktoritärt beteende är ju en oförmåga att integrera medarbetarnas perspektiv med styrningen mot verksamhetens mål. Vare sig den passive eller den auktoritära chefen arbetar aktivt för att motivera och engagera medarbetare eller på annat sätt involvera de anställda i styrningen av verksamheten.

Den passiva chefen förskansar sig i sitt rum eller sitter hemma och planerar (eller i värsta fall gör ingenting). Den auktoritära chefen formulerar själv vad han/hon vill utan att ta hänsyn till andra. Att chefen engagerar sig i, förstår och förmår agera utifrån de anställdas perspektiv, drivkrafter och behov förefaller ha stor inverkan på de anställdas välbefinnande, stress och hälsa.

De begrepp och frågeformulär som används i ledarskapsforskningen idag är ofta hämtade från resultaten från GLOBE (Global Leadership and Organizational Behaviour Effectiveness research program). Detta forskningsprogram är ett samarbete mellan ledarskapsforskare i många länder på alla kontinenter. Syftet med projektet var ursprungligen att man skulle få fram en bild av hur chefer i olika länder ser på idealiskt ledarskap. Man ställde ett mycket stort antal frågor om vad som ansågs vara bra ledarskap. Därefter gjorde man en serie faktoranalyser för att utkristallisera de väsentligaste frågorna och för att kombinera enskilda frågor till tydligt urskiljbara dimensioner. Sedan har vi använt grunddragen i de framtagna frågeformulären och istället vänt oss till de anställda själva: Hur är din chef? (För en beskrivning av GLOBE och vårt arbete med dessa frågor, se Nyberg 2009). I Stressforskningsinstitutets egen arbetsmiljöundersökning som är en riksomfattande enkätstudie med arbetande män och kvinnor vartannat år sedan 2006 (SLOSH, Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health) har vi sedan ytterligare kondenserat antalet frågor och endast använt en del av frågorna

från GLOBE. Dessutom har vi lagt till några frågor som vi funnit vara av avgörande betydelse.

En annan utgångspunkt utgår från själva chefsfunktionen. Den övergripande frågeställningen är då helt enkelt: I vilken utsträckning är en chef som är bra för verksamheten som sådan också bra för de anställdas hälsa? För att hitta ett mätinstrument som fungerar bör man då utgå från vad man i svenska företag och svensk företagshälsovård anser vara väsentligt. Ett frågebatteri har vuxit fram i svensk företagshälsovård och sedan formaliserats av Sven Setterlind i samarbete med Gerry Larsson har använts i kohortstudien WOLF (Work, Lipids, Fibrinogen) Stockholm. Detta frågebatteri (Setterlind och Larsson 1995) handlar då om hur chefen fungerar i sin roll, dvs om chefen ger tillräcklig information, om hon/han är bra på att genomföra genomföra förändringar, om hon/han kan förklara målen med verksamheten, om man som anställd har en bra bild av vad som förväntas av en, om chefen visar att hon/han bryr sig om hur arbetet går för den anställde, om den anställde tycker sig ha tillräckligt med inflytande i förhållande till sin arbetsuppgift, om chefen tar sig tid och intresserar sig för den anställdes utveckling, om chefen uppmuntrar en som anställd att vara med och planera arbetstiderna, om man får positiv feedback när man gjort något bra och slutligen om man får negativ feedback när man gjort något som är dåligt. Svaren på dessa 10 frågor har graderats från 0 till 10. Summapoäng kan alltså vara allt från 0 till 100. De psykometriska egenskaperna hos

detta index har visat sig vara utmärkta. I fortsättningen kallas detta formulär Setterlind-Larssons formulär.

Nu finns det alternativ till dessa mätinstrument. Försvarshögskolan har utvecklat ett mätinstrument som har använts mycket i uppföljningen av de mycket uppskattade chefsutbildningar som denna högskola sedan många år bedriver inte bara för Försvarets chefer utan också för chefer från andra verksamheter. I internationell litteratur går det under beteckningen DLQ (Developmental Leadership Questionnaire, på svenska UL, Utvecklande Ledarskap)

Empiriska observationsstudier med de anställdas skattningar av chefsbeteendet

I en nyligen publicerad prospektiv studie följdes 5141 yrkesarbetande svenskar (Theorell o a 2012) inom ramen för den riksomfattande longitudinella studien slosh, Swedish Longitudinal Occupational Study of Health som bedrivs vid Stressforskningsinstitutet i samarbete med Statistiska Centralbyrån) från 2006 med två uppföljningar – 2008 och 2010. Vi fokuserade denna undersökning på två olika ledarskapsbeteenden – som de uppfattas av de anställda. Det första beteendet har att göra med om chefen lyssnar till sina anställda. I slosh-studien finns en enkel fråga som belyser detta – ”Lyssnar din chef på dig och tar in det du säger?” Svarsalternativen var ”I mycket hög grad”, ”I hög grad”, ”I liten grad” och ”I mycket liten grad eller inte alls”. Det

andra beteendet har vi kallat "Självcentrerat ledarskap". Detta baseras på tre delfrågor som i psykometriska analyser med bl a faktoranalys visat sig tillsammans bilda en meningsfull dimension. De ingår i ett frågebatteri som hämtats från GLOBE-undersökningen som nämndes ovan. Den övergripande uppmaningen till studiens deltagare är: "Vid varje beteende eller egenskap, kryssa för hur ofta din närmaste chef gör eller är på det sättet". I indexet "Självcentrerat ledarskap" är det "Ej delaktig", "Asocial" och "Ensamvarg" som ingår och en femgradig skattningsskala har använts med extremalternativen "Mycket sällan" till "Mycket ofta". Resultaten visade att ett icke lyssnande ledarskap hade samband med låg inkomst och låg utbildning hos de anställda. Ju lägre utbildning och inkomst desto mer sannolikt att den anställde upplevde chefen som icke lyssnande. Det självcentrerade ledarskapet var också relaterat till utbildning – ju lägre utbildning hos den anställde desto större sannolikhet att uppleva chefen som självcentrerad. Det sistnämnda sambandet var dock inte lika starkt som det med det icke lyssnande chefskapet, och något samband mellan den anställdes inkomst och uppfattningen att chefen är självcentrerad fanns inte. I tvärsnittsanalyser hade båda ledarskapsvariablerna samband med emotionell utmattning (som mättes med hjälp av Maslachs MBI-delskala för emotionell utmattning) och depressiva symptom (som mättes med en förkortad depressionssymptomskala som efter omfattande analyser hämtats från den internationellt mycket använda Hopkins Symptom Check List - SCL).

Resultat från tvärsnittsanalyser av denna typ kan med rätta kritiserars därför att man inte kan veta vad som är orsak och verkan: Tycker man att chefen inte lyssnar därför att man själv är deprimerad eller blir man deprimerad av att chefen inte lyssnar? Ett sätt att hantera den kritiken är att vända på analysen och göra den prospektiv, dvs utgå från det psykiska tillståndet hos deltagaren vid starten och undersöka om chefens beteende har betydelse för hur tillståndet utvecklas över tid. En sådan prospektiv analys gjordes också.

I den statistiska prediktionen av depressiva symptom år 2008 i multivariat analys med hjälp av depressiva symptom 2006 och kön, ålder och utbildning samt var och en av ledarskapsvariablerna (separata analyser för de två ledarskapsvariablerna) hade dessa var för sig ett oberoende förklaringsvärde, ju mindre lyssnande och ju mer självcentrerad chefen ansågs vara 2006 desto större risk för förvärrade depressiva symptom år 2008. Däremot räckte inte prediktionsförmågan hos det av de anställda rapporterade chefsbeteendet till prediktion av utveckling av depressiva symptom ända fram till 2010 – alltså fyra år efter start.

När man i nästa steg tog in arbetsmiljövariablerna psykiska krav och beslutsutrymme (kontrollmöjligheter i arbetet för den anställde) var förklaringsvärdet för "lyssnande chef" i förhållande till depressiva symptom inte längre signifikant medan den "självcentrerade" chefen visade sig oberoende av dessa arbetsmiljövariabler fortfarande kunna förklara utveckling av depressiva

symptom. Olikheten mellan de två variablerna kan ligga i att den ”lyssnande chefen” är en del av en god arbetsmiljö i största allmänhet medan den ”självcentrerade chefen” lever sitt eget liv alldeles oberoende av arbetsmiljön i övrigt.

Studiens resultat tyder på att chefsbeteendet är viktigt för de anställdas mentala hälsa, på att detta har prediktivt värde för utvecklingen åtminstone under en tvåårsperiod och slutligen på att olika aspekter av chefsbeteendet är förankrade i den allmänna arbetssituationen på olika sätt. Det fanns också en skillnad mellan utfallsmåtten. En dålig chef hade större betydelse för depressiva symptom än för emotionell utmattning.

Setterlind-Larssons formulär har använts i WOLF-studien. I den studien (Nyberg o a 2009) var utfallsmåttet en mera ”objektiv” sjukdom, nämligen akut insjuknande i hjärtinfarkt eller svår angina pectoris. 3122 män följdes under i genomsnitt 9.7 år. Vid start fick de bedöma sin chef med hjälp av det formulär som konstruerats av Setterlind och Larsson (1995). Denna standardiserade skala handlar bl a om i vilken utsträckning chefen förmår förklara målet med verksamheten, ger information och feedback, stimulerar de anställdas deltagande i beslut och förmår förklara och genomföra förändringar. Anställda som givit högt betyg på den skalan för sin chef hade en minskad risk för hjärtinfarkt under uppföljningstiden. Dessa samband gällde även när man korregerat för en rad faktorer som skulle kunna tänkas

skapa falska samband (confounders) nämligen ålder, utbildning, socialgrupp, inkomst, chefskap, fysisk belastning i arbetet, rökning, fysisk aktivitet, body mass index, blodtryck, blodfetter, blodfibrinogen (som har med immunförsvar och koagulation att göra) och diabetes. Intressant nog var resultaten tydligast för dem som levt med en chefsituation som de uppfattade som bra under en lång tid (fyra år) i jämförelse med dem som haft den situationen under en kortare tid (1-2 år).

Ett liknande formulär har använts i en tvärsnittsstudie (Westerlund o a 2010) baserad på Stora-Enso-koncernen. Ett ledarskapsmått som fått namnet Attentive Managerial Leadership (AML) användes i denna studie som omfattade 12622 anställda i Finland, Tyskland och Sverige. De anställda som gav dåligt betyg för sina chefer på AML-skalan rapporterade starkare upplevelse av stress, sämre självskattad hälsa och mer sjukskrivning pga stress än andra anställda, och dessa samband gällde även efter kontroll för ålder, kön, utbildning och de psykosociala arbetsmiljödimensionerna psykiska krav och kontrollmöjligheter.

Självrapporterad sjukskrivning relaterades till den anställdes upplevelse av chefsbeteendet i en tvärsnittsstudie som baserades på SLOSH. Den omfattade 5141 yrkesarbetande svenskar som år 2006 fick svara på frågor baserade på det internationella GLOBE-formuläret (Nyberg o a 2008). På basis av faktoranalys hade man från GLOBE kondenserat ett mindre frågebatteri som omfattade dimensionerna

integritet, teamintegreringsförmåga, inspirerande ledarskap, auktoritärt ledarskap och självcentrerat ledarskap. Den självrapporterade sjukskrivningen i SLOSH-formuläret kunde kategoriseras i antal korta (<1 vecka) långa (> 1 vecka) sjukskrivningsepisoder och man kunde också studera totalt antal sjukskrivningsdagar. Ett mått på ”sjuknärvaro” (hur ofta man går till jobbet trots att man borde stanna hemma pga sjukdom) fanns också tillgängligt. I multivariata analyser kunde man justera för civilstånd, offentlig/privat anställning, psykiska krav och kontrollmöjligheter i arbetet, självrapporterad hälsa och tillfredsställelse med livet. I analyserna visade det sig att olika typer av ledarskap hade olika betydelse för olika typer av sjukskrivning och dessutom att mönstren till en del var genusrelaterade. Inspirerande ledarskap hade samband med minskad förekomst av korttidsfrånvaro för både män och kvinnor. Ett auktoritärt ledarskap hade samband med stort antal sjukskrivningsdagar bland männen men ej bland kvinnorna. Integritet ”då och då” (alltså chef vars integritet man inte alltid kunde lita på!) hade samband med hög förekomst av långtidssjukfrånvaro med ”sällan förekommande” integritet hos chefen hade samband med hög sjuknärvaro hos kvinnor men ej hos män.

Att ledarskap kan skilja sig mellan olika länder har varit känt sedan länge. GLOBE-formuläret har även använts av vår grupp i en tvärsnittsstudie i en specifik bransch nämligen hotellbranschen (Nyberg o a 2011) för att just belysa internationella skillnader. Man eta-

blerade samarbete med hotell i Sverige, Polen och Italien och bad anställda besvara GLOBE-frågor om hur de ansåg att deras chefer fungerade. Det var 554 deltagare i studien och studien var fokuserad på hur tre olika dimensioner i chefsbeteendet, självrådigt (autocratic), illasinnat (malevolent) och självcentrerat (self-centred; som i SLOSH-studien ovan) beteende. Man ville dels veta om de anställda i de olika länderna uppfattade att chefernas beteende skilde sig och dels hur de olika chefsbeteendena samvarierade med olika aspekter av den självrapporterade hälsan hos de anställda. Det visade sig t ex att ett illasinnat chefsbeteende ansågs vara vanligare i Italien och att självsvåldiga chefer var mindre vanliga i Sverige bland de hotellanställda. En speciell finess med den här undersökningen var att de anställdas psykiska hälsa relaterades till *medelvärdena* på de anställdas skattningar av chefsbeteenden på de olika arbetsställena. Detta är ett sätt att undvika tolkningsproblem som uppkommer när de anställda själva beskriver både egen sin hälsa och sin egen arbetsmiljö – den individuella hälsan kan då färga beskrivningen av arbetsmiljön. Med den analytiska strategin visade resultaten att självsvåldigt och illasinnat ledarskap hade samband med låg ”vitalitet” (dvs hög grad av utmattning) hos de anställda. Självcentrerat ledarskap hade samband med dålig psykisk hälsa, låg vitalitet och tecken på beteendemässigt stress bland medarbetarna. Självsvåldigt och illasinnat ledarskap hade starkare samband med ”isolerat spännt” arbete (dvs arbete med höga psykiska krav, små kontrollmöjligheter och dåligt socialt stöd i arbetet) än självcen-

trerat ledarskap hade. De rapporterade sambanden med ohälsa var justerade inte bara för ålder, kön och utbildning utan även för hur mycket psykiska krav, hur bra kontrollmöjligheter och hur bra socialt stöd som ansågs finnas på arbetsplatsen. Betydelsen av detta ligger i att chefsbeteendet därigenom verkar att ha ett ”eget bidrag” till hälsa/ohälsa – oberoende av dessa aspekter av den psykosociala arbetsmiljön.

Som nämnts ovan kan resultat från tvärsnittsstudier vara vanskliga att tolka eftersom den som känner sig sjuk kan få en färgad bild av sin arbetsmiljö, inkluderande hur han/hon ser på sin chef. Prospektiva studier som t ex den prospektiva SLOSH- studien som vi beskrev här ovan har ett större bevisvärde än tvärsnittsstudier. Men även i prospektiva studier finns det felkällor att ta hänsyn till. En sådan är ju att ett dåligt hälsotillstånd vid uppföljningstiden start kan påverka hur arbetsmiljön utvecklar sig. I vissa studier av relevans för ledarskapsfrågorna har man därför uteslutit personer som haft hälsoproblem vid start. Vad man registrerar under uppföljningen är då nyttillkomna hälsoproblem. Ett alternativ är att man mäter graden av ohälsa vid start och sedan väger in starthälsotillståndet när man bedömer effekten av arbetsmiljövariabeln på hälsotillståndet vid uppföljningen i den multivariata analysen. Den senare strategin användes i den prospektiva SLOSH-studien ovan. Den förra strategin användes i en annan SLOSH-baserad studie som handlade om vilka arbetsmiljöfaktorer som har betydelse för uppkomsten av mobbning på arbetsplatsen (Oxen-

stierna o a 2012). I denna inkluderades enbart anställda på arbetsplatser med minst fem anställda som inte upplevt att de blivit mobbade dvs utsatts för elaka ord eller handlingar det senaste året från anställda eller chefer (1021 män och 1182 kvinnor). I multivariata analyser visade det sig att följande faktorer hade oberoende (dvs oberoende av de andra variablerna) statistiskt signifikant värde när man skulle förutsäga ökad risk för anställda som inte var mobbade vid start att rapportera att de utsatts för mobbning två år senare (åren 2006 till 2008):

För både män och kvinnor:

Brist på möjlighet att påverka arbetet
Organisatorisk förändring

Endast för kvinnor:

Brist på humanitet på arbetsplatsen

Endast för män:

Diktatoriskt ledarskap
”Jag är utbytbar”
Brist på organisatorisk rättvisa

Chefskapet har betydelse för alla dessa faktorer.

Interventionsstudier

Observationsstudier av vad som förekommer spontant på företagen kan aldrig leda till säkra slutsatser om orsak och verkan. Slutsatserna blir säkrare om man kan visa att en förändring av ledarskapet i en viss riktning leder till förbättrad hälsa hos de anställda. I en sådan studie måste man arbeta med

jämförbara grupper som får olika typer av ledarskapsinterventioner eller jämföra en grupp som går igenom en ledarskapsintervention med en annan grupp som inte deltar i denna. I det här speciella sammanhanget är det effekten på de anställda man är mest intresserad av. Leder en viss typ av chefsutbildning verkligen till att de anställda mår bättre? Det har inte publicerats många sådana studier men vår grupp har genomfört två olika studier av den typen.

Den första studien (Theorell o a 2001) genomfördes i ett försäkringsbolag som erbjöd tjänstemän olika typer av försäkringar. Verksamheten var delvis styrd av fackliga organisationer och vid tiden för projektets start hade man en diskussion om hur stort det fackliga inflytandet skulle vara och hur ägarstrukturen skulle se ut. Detta ledde till osäkerhet om framtiden och ledningen var rädd att många anställda skulle sluta som en följd av denna diskussion. Man hade då tanken att en ordentlig psykosocial utbildning av cheferna skulle kunna hindra att anställda slutade. Därför vände ledningsgruppen sig till en psykosocial expertgrupp ledd av Anna Maria Weingarten som anordnade ett psykosocialt chefsutbildningsprogram anpassat till organisationens behov. Chefernas deltagande var obligatoriskt. Programmet som pågick under ett helt år (höstterminen 1998 till vårtterminen 1999) bestod av möten som ägde rum en gång varannan vecka. Varje möte inleddes med en kortare föreläsning. Ämnesvalen hade fyra olika ämnesområden som följde varandra i logisk följd: Individuella stressmekanismer, gruppstress, organisations-

stress och åtgärder för att bibehålla goda organisatoriska förändringar. Vid varje tillfälle följdes föreläsningen av gruppdiskussion (med ca 7 deltagare i varje grupp). Man kontaktade vår forskargrupp för utvärderingen. Vi krävde då att programmet endast skulle genomföras på en del av organisationen och att en annan del av bolaget skulle fungera som jämförelsegrupp. Detta var också vad som genomfördes. Man mätte biologiska parametrar - stresshormonet kortisol i serum, blodfetter och blodhalten av det alkoholkänsliga enzymet gamma-glutamyltransferas, gamma-GT i morgonblodprov. Vidare ställdes frågor om den psykosociala arbetsmiljön. Mätningarna gjordes före start och efter 12 månader. I för- och eftermätningarna av serumkortisol var det 130 anställda i gruppen vars chefer deltog i utbildningen och 127 anställda i jämförelsegruppen. Hos försöksgruppens anställda minskade morgonkortisolnivån från 387 till 345 mmol/l medan den var helt oförändrad (391 mmol/l såväl före som efter 12 månader). Med tvåvägs variansanalys var detta en kraftigt signifikant skillnad i utveckling mellan grupperna ($p=0.005$). Även när det gällde gamma-GT utvecklades de anställda grupperna olika över tid ($p=0.04$) med samma för försöksgruppens anställda. Det sistnämnda resultatet kunde inte förklaras av ändringar i alkoholkonsumtion (som vi också frågade om) vilket tyder på att gamma-GT-förändringarna snarare kan ha berott på förändringar i metabolism. I frågorna kring arbetsmiljö såg vi vidare en signifikant gynnammare utveckling av den upplevda möjligheten att påverka arbetet i för-

söksgruppens anställda i jämförelse med kontrollgruppens ($p=0.02$). Helst hade vi velat följa grupperna ytterligare ett år men detta var inte möjligt eftersom den del av organisationen som utgjorde jämförelsegrupp under det andra uppföljningsåret såldes till en konkurrerande organisation.

Resultaten av den psykosociala chefsutbildningen på försäkringsbolaget var ju mycket uppmuntrande. Inga experiment är helt idealiska. Vi jämförde endast två grupper med varandra och har därför svårt att generalisera. Vi kan inte heller vara absolut säkra på att det kunde finnas andra skillnader mellan grupperna som kunnat förklara skillnaden i utveckling men vi hittade inga sådana faktorer. Viktiga förhållanden som kan ha bidragit till de positiva resultaten är:

- 1.) Obligatoriet. I många program av denna typ blir det endast de chefer som inser behovet av psykosociala kunskaper som väljer att delta om deltagandet är frivilligt. Detta kan göra att just de som verkligen behöver utbildning inte får det.
- 2.) Det faktum att utbildningen ägde rum på arbetsplatsen och att den växte fram i små doser under ett helt år var viktigt. Det gjorde att cheferna kunde gå tillbaka till sin arbetsplats under mellantiden och fundera över hur kunskaperna skulle appliceras i praktiken. Sedan kunde de komma tillbaka till sin samtalsgrupp och ventilera erfarenheterna.
- 3.) Att cheferna i gruppen kunde stötta varandra var viktigt. I många utbildningar av denna typ händer det an-

nars att de som är enstaka deltagare tillsammans med deltagare från helt andra arbetsplatser har mycket svårt att få gehör för de åtgärder de tycker motiveras av de nya kunskaper de förvärvat. Kunskaperna "faller därmed på hälleberget" och motarbetas av oförstående kollegor.

Det hann gå ett par år innan nästa utvärdering av en chefsutbildning ägde rum i vår grupp. Initiativet togs av en av oss (JR) som har utgått från tankar om internationella skillnader i ledarskap (se t ex Spector o a 2001). I internationella jämförelser ser man i Sverige jämförelsevis kraftig betoning på participativt ledarskap vilket också visar sig vara fördelaktigt på många sätt för de anställdas hälsa (se t ex Nyberg o a 2011) och även för produktionen (se bl a Karasek och Theorell 1990). Om det participativa inslaget drivs för långt och blir "instrumentellt" dvs att alla problem, t ex långvarig konflikter som uppstår på en arbetsplats, hanteras genom att man hänskjuter lösningen till formella strukturer (någon grupp som skall sammanträda inom några veckor t ex) kan resultatet bli bristande engagemang hos chefen. I en frågeformulärbaserad tvärsnittjämförelse (se Hyde o a 2006) mellan anställda i olika länder i Stora-Enso-koncernen frågade man de anställda om hur konflikter i allmänhet löstes på arbetsplatsen. De anställda på de svenska arbetsplatserna svarade oftare än i de andra länderna att man löste konflikter med samråd vilket också samvarierade med god hälsa hos de anställda. Alternativet "chefen löser problemet", dvs en auktoritär konfliktlösningstrategi som var

mindre vanlig i Sverige än t ex bland de anställda i Tyskland och Finland, samvarierade med sämre hälsa hos de anställda. En annan dålig lösning ur de anställdas synpunkt (och som samvarierade med dålig hälsa) var att ”ingen löser problemet”. Även om denna ”lösning” var ovanlig generellt var den relativt sett vanlig i Sverige i jämförelse med hur det var i andra länder i koncernen. I samhällsdebatt under senare år har det påpekats att vi i Sverige har utmärkta lagar mot mobbing på arbetsplatserna men vi tillämpar dem inte vilket kan tyda på att man från ledningens sida ute på arbetsplatserna inte engagerar sig i mobbingproblematiken tillräckligt. Detta kan förklara varför mobbing fortsätter att vara ett stort problem på svenska arbetsplatser trots att mycket i vår arbetsmiljö i övrigt är bra. I denna situation är det angeläget att få de enskilda cheferna att se och ta sitt etiska/moraliska ansvar. För att uppnå detta räcker det kanske inte med den pedagogik som vanligen tillämpas i chefskurser. JR hade därför idén att man skulle pröva att använda ett konstnärligt baserat koncept istället för ett psykosocialt program för chefer. Den grundläggande tanken är att kulturella upplevelser kan ge emotionellt överrumplande impulser som gör att förnuftet börjar tänka i oväntade banor (se bl a Theorell 2009).

Det konstnärliga programmet Schibbolet bestod av 12 sessioner som spreds över 10 månader. Varje tillfälle började med en timmes föreställning efterföljt av guidad reflektion i storgrupp, varvat med fria samtal i smågrupper och några minuters enskilt

skrivande, före föreställningen, direkt efter och som avslutning av sessionen. En Schibbolet-föreställning är ett collage av olika typer litterära texter sammanvävda med speciellt utvald musik. Texterna läses i ett dialogiskt samspel av två skådespelare (en manlig och en kvinnlig) och interfolieras med musik. Texterna hade alla ett starkt innehåll. De berörde bl.a. mänskliga katastrofer, såsom Holocaust och andra folkmord och tvingade deltagarna att känslomässigt ta ställning till de stora universella frågorna och igångsatte en process av etisk självrannsakan. Inga instrumentella referenser till ledarskap eller nytan av de berörda ämnena för deltagarnas professionella erfarenheter gjordes.

Utvärderingen lades upp som en klassisk randomiserad utvärderingsstudie. Deltagarna fick ta ställning till om de ville vara med innan det slumpmässiga urvalet genomfördes. De informerades om att de skulle komma att slumpmässigt hamna i en av två grupper och informerades inte om innehållet i programmen. De informerades också om att utvärderingen skulle komma att innebära omfattande frågeformulärmätningar och blodprovstagningar före start, efter ett år (då interventionerna var avslutade) och 18 månader efter start. Om de inte ville vara med om dessa förutsättningar skulle de avböja deltagande.

Schibboletprogrammet jämfördes med FOA:s välrenommerade ledarutvecklingsprogram. Detta är utformat delvis som det program som vi utvärderade i den tidigare studien, dvs det bestod av föreläsningar med uppföljande grupp-

diskussioner och ”hemläxor”. Utbildningen hade ett psykosocialt fokus och antalet timmar som ägnades åt programmet var detsamma som i Schibboletgruppen.

För varje deltagande chef ingick i undersökningen också fyra underställda per chef. Dessa följdes också med frågeformulär och blodprovstagningar vid samma tillfällen som cheferna. Dessutom gjorde cheferna skattningar av sitt eget beteende och samma skattningar gjordes av de utvalda underställda vars anonyma medelvärden ställdes mot chefernas egna skattningar. I dessa skattningar användes DLQ (Development Leadership Questionnaire), ett internationellt etablerat instrument för mätning av chefsbeteende. Resultaten visade

1. att de anställda under cheferna i Schibboletgruppen efter 18 månader hade fått en signifikant bättre utveckling av ”dold coping” (minskad benägenhet att sopa problem under mattan), självkänsla (minskad benägenhet att koppla självkänsla till prestation) och mental hälsopoäng (summa av standardiserade poäng för sömnproblem, ledsenhet och emotionell utmattning) samt blodhalt av DHEA-s (ett hormon som stimulerar reparation och regeneration av celler och därmed skyddar mot skadliga effekter av stress) än de anställda i jämförelsegruppen.
2. att cheferna i Schibboletgruppen efter ett år jämfört med cheferna i den andra gruppen hade fått en bättre utveckling av pro-socialt beteende /agreeableness (ett person-

lighetsdrag som karakteriseras av empati, altruism, omtanke mm och som ingår bland de internationellt använda fem ”standardpersonlighetsdragen”, Big Five) och av psykologisk resiliens (Sense of Coherence).

3. att cheferna i Schibboletgruppen av sina underställda bedömdes som förbättrade när det gällde ”laissez faire”-beteende, alltså just det som Schibboletprogrammet framförallt syftar till. Detta fann man inte hos jämförelsegruppens chefer. Tvärtom föreföll det som om det utvecklades en diskrepans mellan cheferna och deras underställda i detta avseende. Cheferna i jämförelsegruppen tyckte själva att de blev mera engagerade och visade mindre ”laissez faire” vilket inte deras underställda såg. I Schibboletgruppen tyckte cheferna själva att de var försämrade efter ett år med avseende på ”laissez faire” – förmodligen en effekt av att de blivit medvetandegjorda om ett problem som de tidigare inte tänkt så mycket på. Schibboletchefernas underställda tyckte däremot att deras chefer blivit mera engagerade (mindre ”laissez faire”)

Resultaten för jämförelsegruppen var en besvikelse. I tolkningen av det resultatet skall man tänka på att cheferna i båda studiegrupperna inte hade stöd av kollegor. De var enstaka chefer som skulle gå chefsutbildning och andra chefer på deras arbetsställen visade ringa förståelse för de psykosociala principer de lärt sig. Så var det inte i vår tidigare studie där cheferna istället hade stöd av varandra. Det fanns

faktiskt också en tendens ($p < 0.10$) att kortisolnivåerna gick ned mera hos de anställda i jämförelsegruppen efter ett år än hos de anställda i Schibboletsgruppen – vilket ligger i linje med resultaten från vår första studie. Men sedan försvann denna effekt när vi fortsatte att följa grupperna till 18 månader efter start. Effekten på det ”goda” hormonet DHEA-s sågs däremot tydligare efter 18 månader än tidigare.

En viktig diskussion som uppkommit när vi sett resultaten av skattningarna från cheferna själva och deras underställda är att de är viktigt att studera de anställda när man gör bedömningar av effekten av chefsutbildningar. Cheferna själva kan felbedöma hur de själva förändras.

Allmänna slutsatser

De viktigaste slutsatserna av vår och andras forskning på området chefer och hälsa är

1. att chefernas beteende har betydelse för de anställdas hälsa men också att olika chefsbeteenden kan ha olika effekter för hälsan hos olika grupper (t ex män och kvinnor)
2. att det är möjligt att påverka cheferna med interventionsprogram så att gynnsamma effekter på de anställdas hälsa kan uppnås men att de pedagogiska metoderna måste genomarbetas och utvärderas mycket noggrannare än vad som hittills varit fallet

Referenser

- Nyberg A, Alfredsson L, Theorell T, Westerlund H, Vahtera J, Kivimäki M. Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. *Occup Environ Med.* 2009 Jan;66(1):51-5. doi: 10.1136/oem.2008.039362. Epub 2008
- Westerlund H, Nyberg A, Bernin P, Hyde M, Oxenstierna G, Jäppinen P, Väänänen A, Theorell T. Managerial leadership is associated with employee stress, health, and sickness absence independently of the demand-control-support model. *Work.* 2010;37(1):71-9. doi: 10.3233/WOR-2010-1058.
- Nyberg A, Westerlund H, Magnusson Hanson LL, Theorell T. Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scand J Public Health.* 2008 Nov;36(8):803-11. doi: 10.1177/1403494808093329.
- Nyberg A, Holmberg I, Bernin P, Alderling M, Åkerblom S, Widorszal-Bazyl M, Magrin ME, Haselhorn HM, Milczarek M, D'Angelo G, Denk M, Westerlund H, Theorell T. Destructive managerial leadership and psychological well-being among employees in Swedish, Polish, and Italian hotels. *Work.* 2011;39(3):267-81. doi: 10.3233/WOR-2011-1175.
- Oxenstierna G, Elofsson S, Gjerde M, Magnusson Hanson L, Theorell T. Workplace bullying, working environment and health. *Ind Health.* 2012;50(3):180-8. Epub 2012 Mar 28.
- Theorell T, Emdad R, Arnetz B, Weingarten AM. Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosom Med.* 2001 Sep-Oct;63(5):724-33.

- Romanowska J, Larsson G, Eriksson M, Wikström BM, Westerlund H, Theorell T. Health effects on leaders and co-workers of an art-based leadership development program. *Psychother Psychosom.* 2011;80(2):78-87. doi: 10.1159/000321557. Epub 2010 Dec 23.
- Romanowska, J., Larsson, G., & Theorell, T. (2013). Effects on Leaders of an Art-Based Leadership Intervention. *Journal of Management Development.* In press.
- Spector PE, Cooper CL, Sanchez JI, O'Driscoll M, Sparks K, Bernin P, Büssing A, Phil Dewe P, Hart P, Lu L, Miller K, Flavio L, de Moraes R, Ostrognay GM, Pagon M, Pitariu H, Poelmans S, Radhakrishnan P, Russinova V, Salamatov V, Salgado J, Shima S, Oi Ling Siu²⁰, Stora JB, Teichmann M, Theorell T, Vlerick P, Westman M, Widerszal-Bazyl M, Wong P, Yu S Do national levels of individualism and internal locus of control relate to well-being: an ecological level international study. *Journal of Organizational Behavior* 22, 815–832, 2001
- Hyde M, Jappinen P, Theorell T, Oxenstierna G. Workplace conflict resolution and the health of employees in the Swedish and Finnish units of an industrial company. *Soc Sci Med.* 2006, 63:2218-27.
- Karasek RA och Theorell T: *Healthy Work.* Basic Books. New York 1990
- Theorell T: *Noter om musik och hälsa.* Karolinska Inst. University Press, Stockholm 2009

Begreppet - Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap är vetenskapen och konsten hur man förhindrar sjukdom, förlänger livet och främjar fysisk hälsa och prestationsförmåga genom att organisera samhällsinsatser inom omgivningshygien, kontroll av infektioner i samhället, undervisning av människan i personlig hygien, organiserandet av hälso- och sjukvård för tidig diagnos samt förebyggande insatser mot sjukdom och utvecklingen av en samhällsapparat som kan tillförsäkra varje samhällsmedborgare en så god levnadsstandard att hälsan kan vidmakthållas.

*Charles Edvard A Winslow
The untilled fields of public health. Science 1920*