

10. Övergripande slutsatser och rekommendationer

Roy Liff och Ewa Wikström

Det är ett stort steg!

Steget att utveckla företagshälsovården till att omfatta inte enbart individorienterade rehabiliterande och förebyggande insatser utan även organisationsorienterade förebyggande insatser och hälsofrämjande insatser, förefaller vara mycket stort. En sådan förändring handlar om ett perspektivskifte, inte om att gradvis utveckla ett hälsofrämjande arbete utifrån de insatser man gör inom rehabiliteringsområdet. I inledningen till boken talades om ett skifte från begreppsparet sjukdom–rehabilitering och förebyggande till hälsa–hälsofrämjande; där hälsa och sjukdom inte är två poler i ett kontinuum utan representerar två olika komplementära dimensioner. Studiens resultat bekräftar i hög grad den bilden - att ett skifte från ett rehabiliterings- och förebyggande perspektiv till ett hälsofrämjande perspektiv inte är en förflyttning på en axel.

Resultaten visar vidare att företagshälsovårdens specialister, mer precist H&A:s experter, inte har svårt att uppnå likhet med klientorganisationen och dess representanter, exempelvis då det kommer till att "tala samma språk" som cheferna, vara lyhörda för deras behov och arbeta i linje med frågor och processer som finns i verksamheten. Likhet har annars i tidigare studier av hur experter uppnår inflytande ansetts vara den svåraste av de två dimensionerna att uppnå. Experter anses ha en tendens att bilda subgrupper inom en organisation och odla sin särart. Svårigheterna för H&A:s experter ligger i stället i att för förebyggande och hälsofrämjande tjänster utveckla en tillräckligt hög grad av olikhet i relation till cheferna, i form av distinkt annorlunda koncept och problemlösningsmetoder och professionella attribut. Det förefaller saknas en konkret beskrivning av vad som ingår i ovan nämnda tjänster, särskilt när de ska knytas till organisationsperspektiv. Därmed bekräftas andra antaganden i inledningen, som att det saknas kunskap om vad "hälsofrämjande" som begrepp konkret innebär, sett som ett multidisciplinärt samarbete mellan chefer, FHV och HR. Även antagandet att det organisationsorienterade perspektivet inte tillräckligt understöds av teorier, exempelvis om hur människan fungerar. Likaså att det faktum att "kliniska" professioner (psykologer, läkare, sjuksköterskor etc.) antals- och kompetensmässigt dominerar inom FHV får konsekvenser, eftersom deras perspektiv i första hand är individorienterat.

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer
Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

Den förebyggande och hälsofrämjande verksamheten ska dessutom till stor del ska utföras inom sjukvården, som är en organisationsmiljö starkt förknippad med ett individorienterat synsätt. H&A-experterna har således inte bara själva svårt att ge konkret innebörd åt den organisationsorienterade dimensionen utan möter företrädare för en kundorganisation som kanske inte ser denna dimension som särskilt angelägen i sin egen praktik.

Det krävs samarbetsmodeller för strategiskt partnerskap

Syftet för FHV-experterna med att uppnå en strategisk partnerroll i relation till linjecheferna i de verksamheter som de har kontakt med är att kunna stödja dessa verksamheter med sin kompetens. För att samarbetet ska kunna fungera som ett strategiskt partnerskap behöver de samarbetande parterna kunna anförtro sig åt varandra, samordna sina aktiviteter och visa tillit till varandra. Parterna behöver till exempel kunna kommunicera vilka mål de har, och hur de planerar sina åtgärder för att nå dessa. Härigenom ökar förmågan att se den andra partens perspektiv och underlättar att överbrygga ansvarsfördelning.

Det är som tidigare nämnts nödvändigt att FHV-experterna uppnår en hög grad av likhet med linjecheferna, men också en hög grad av olikhet (se figuren nedan). Om FHV lyckas positionera sig i en strategisk partnerroll kan det skapa samarbeten med linjechefer som innebär att FHV blir en proaktiv rådgivare som kan länka expertstrategier med verksamhetsstrategier. Vi har också diskuterat betydelsen av att FHV-experter kan bli en strategisk partner inte bara till första linjens chefer utan även till sjukhusdirektörer och deras ledningsgrupp. Vi fokuserar i studien experters arbetsidentitet (social identitet). Det gör vi med hjälp av dimensioner för skapandet av likhet genom strategisk länkning, med de två underkategorierna paketering samt kommunicerbarhet/ meningsskapande, och processlänkning. Vi gör det också med dimensioner för skapandet av olikhet genom differentiering av verktyg och användande av professionella attribut, med de två underkategorierna professionell jargong och yttre markörer. I figuren nedan från kapitel 3 visas de principiellt olika tillvägagångssätten för att uppnå likhet och olikhet.

Likhet	Olikhet
Strategisk länkning - Paketering - Kommunicerbarhet/meningsskapande	Differentiering genom verktyg
Process- Länkning	Professionella attribut - Professionell jargong - Yttre markörer

Figur 6¹. Betydelsen av likhet och olikhet i samarbeten mellan experter och linjechefer.

¹ Se även sid 44

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer
Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

Chefer inom kundorganisationen uppfattar således inte att FHV-experterna, i det här fallet H&A-representanter, har skapat en identitet som kan ligga till grund för ett strategiskt partnerskap inom organisationsorienterat förebyggande eller hälsofrämjande arbete, men däremot när det gäller rehabilitering. Det sätt på vilket rehabiliteringsexperterna skapar både likhet och olikhet skulle kunna fungera vägledande för hur de andra två tjänsternas identiteter kan skapas.

Förebyggande insatser utifrån svaga och tidiga signaler

Det är angeläget att inkludera detaljerad information från fältet i det förebyggande arbetet. Medarbetare och chefer måste vara mottagliga för svaga signaler, tecken på att något kan vara på gång, oavsett källa. Det kan exempelvis röra sig om en händelse på arbetsplatsen eller ett beteende hos en anställd. För att en FHV-representant, en HR-specialist eller en linjechef ska kunna identifiera de svaga signalerna krävs en närhet till de personer som sänder dem. Uppfångandet och tolkandet av svaga signaler handlar om att behandla informell information, sådan som sannolikt inte är känd eller spridd av ledningen, och som inte heller tillåts ligga till grund för beslut fattade högre upp i organisationen. Sådan information kan dock förmodas ha betydelse för ledningen när formell information, exempelvis i form av statistik och enkätresultat, ska tolkas.

Första linjens chefer, FHV- och HR-experter fångar upp och tolkar sådana svaga signaler på uppkommande ohälsa, men i stort sett enbart ur ett individperspektiv. Organisationslösningar som skapar ohälsa anpassas inte efter de insikter som informell information ger. Förklaringen till att det är svårt att förbättra det preventiva arbetet ur organisatorisk synpunkt är att det är den högre ledningen som fattar beslut och tar initiativ i sådana frågor, och ledningsgruppen litar till formell information och har svårt att ta till sig och använda informell information. Informell information skulle kunna "överföras" (kommuniceras) till ledningen i form av berättelser, men det förutsätter välfungerande och förtroendefulla relationer mellan FHV/HR/första linjens chefer å ena sidan och mellan dem och den högre ledningen å den andra.

FHV:s förmåga att fånga upp tidiga och svaga signaler kan ändå ses som ett verktyg för att i högre utsträckning kunna föreslå tidiga interventioner innan problem egentligen har uppstått, så kallad primär prevention.

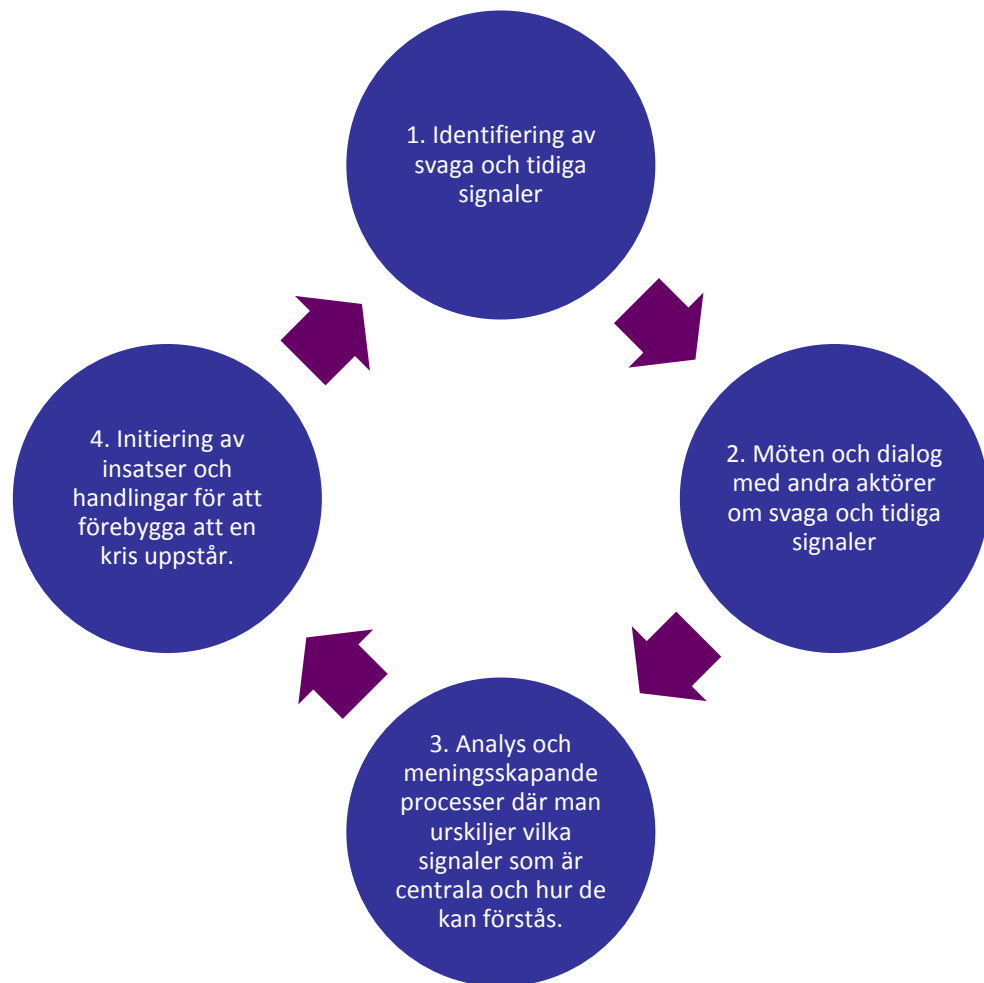
I kapitel 6 introducerades en modell utifrån krisförlopp Roux-Dufort (2009) med vars hjälp förebyggande arbetsmiljöarbete som process kan beskrivas i fyra steg (Se figur 27 nedan). Först noteras avvikelser. I det andra steget i krisförloppet blir signalerna tydligare, mer uttalade och påtagliga. Medarbetare som känner sig stressade och otillräckliga i sitt arbete nämner detta själva för sina chefer och de tar kontakt med FHV för att få samtalsstöd.

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsöfrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer

Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

Fortfarande har det inte resulterat i några långtidssjukskrivningar, och det ställs ännu inte krav på att rehabiliteringsinsatser ska utredas. I det tredje steget sker något som ger en insikt om att situationen på arbetsplatsen är ohållbar. I det fjärde steget har verksamheten ”destabiliserats”, det vill säga förutsättningar i verksamheten har påverkats – det har uppstått stora bemanningssvårigheter till följd av sjukfrånvaro och uppsägningar, och det är svårt att ersätta vakanser med nyrekryteringar. Vår studie påvisar betydelsen av att agera i det andra steget, men inte minst svårigheterna i det tredje steget att i meningsskapandet av de svaga signalerna kunna mobilisera organisationens högre ledning till att vidta organisatoriska förändringar.



Figur 27. Förebyggande händelseförlopp där krisförlopp hindras, utifrån studiens resultat.

I studien över samarbete i gränsländ visar exempel från det lilla sjukhuset att det är möjligt att åstadkomma detta, det vill säga att över hierarkiska gränser och professionsgränser det går att skapa förståelse för olika perspektiv på arbetsmiljöarbete.

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer

Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

Aktörerna har utnyttjat att de är geografiskt nära varandra och har skapat arenor där de träffas för att informellt diskutera just arbetsmiljöarbetet, inte den vardagliga verksamhetens akuta problem, och vad som i denna verksamhet uppfattas som störande i de professionellas vardag och som kan orsaka arbetsmiljöproblem. Genom att umgås och kommunicera i arenor vid sidan om verksamheten, exempelvis i samband med soppluncher, blir det möjligt att överföra informell information till verksamhetens högre ledning.

Helhetsintrycket är att förebyggande och hälsofrämjande arbete motverkas av informella gränsdragningar mellan högre linjechefer och FHV. Organisatoriska förhållanden hos kundorganisationen – och FHV:s förmåga att bygga på dessa förutsättningar – är av kritisk betydelse om målsättningen är att FHV ska användas som en strategisk resurs i organisatoriskt förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Chefer, HR och FHV behöver arbeta med att omdefiniera sina olika yrkesmässiga gränser, vilket kan underlättas av geografisk närhet mellan FHV:s experter och kundorganisationens företrädare, oavsett storleken hos denna. Gränserna indikerar bland annat vilka grupper som är viktiga och om de ska betraktas som överordnade eller underordnade den egna gruppen. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kan motverkas av sådana informella gränsdragningar mellan linjechefer, HR och FHV, och kan skapa svårigheter i att fånga upp och ge legitimitet åt svaga signaler. Gränserna mellan olika yrkesgrupper inom en organisation kan vara starka och stabila, liksom yrkesgruppernas respektive status och auktoriteter. I kapitlet om samarbete i gränsländ diskuteras också vikten av närhet och synlighet mellan FHV, linjechefer och HR.

En annan slutsats är att förebyggande och hälsofrämjande inom hälso- och sjukvårdssektorn ofta uppfattas som mindre akut och avgörande än kärnverksamheten. För att man ska prioritera förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete måste samarbetet mellan de olika aktörerna upplevas som meningsfullt, och uppfattas kunna leda till effektivare vård, bättre omhändertagande och mer liv.

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer

Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

	STÄNGDA GRÄNSER	ÖPPNADE GRÄNSER
NÄRHET	1. Samarbetet fungerar, förhandling ej nödvändig. <i>Rehabilitering inom samtliga studerade organisationer.</i>	3. Samarbetet fungerar, förhandling genomförd (och pågår). <i>Förebyggande och hälsofrämjande inom det lilla sjukhuset.</i>
DISTANS	2. Samarbetet fungerar ej, aktörerna är inte intresserade av området eller varandra. <i>Förebyggande och hälsofrämjande inom de större sjukhusen.</i>	4. Aktörernas arbetsområden är under förhandling. <i>Förebyggande och hälsofrämjande inom teaterverksamheten och tandvården.</i>

Figur 13²: Fyra situationer av samarbete i gränsland.

En vision vi har för ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete är att det integreras med verksamhetsstyrningen. Detta förutsätter samarbetsmodeller som kännetecknas av strategiskt partnerskap mellan chefer, FHV och HR.

Vägledande principer för processtöd

Ett annat tema i antologin omfattar erfarenheter av reflektionsgrupper och processtöd. Här följer några centrala principer för att arbeta med processtöd:

A. Processtänkande: Här handlar det om perspektiven historia, nuläge och framtid samt att se frågorna i ett sammanhang. I fas 1 behöver deltagarna träffas i reflektionsgrupper utifrån sin roll (chef/HR/FHV). Det ger deltagare med liknande roller men olika erfarenheter beroende på kontext möjlighet att gemensamt göra en nulägesanalys som kan ligga till grund för de samtal kring roller och förväntningar som utspelar sig i respektive förvaltning.

B. Verksamhetskopplingar genom case: Att låta deltagarnas berättelser utgöra navet är av stor betydelse för att nå framgång och för deltagarnas motivation. Det kan bidra till utvecklad samverkan och utvecklat samarbete inom en förvaltning/ett bolag, men även till att stödja olika former av förändringsprocesser i respektive förvaltning/bolag.

² Se även sid 63

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer
Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

C. Dialog och erfarenhetsutbyte (att ta vara på gruppens resurser): I en reflektionsgrupp kan det finnas behov av erfarenhetsutbyte och dialog. Att ha verksamheten som utgångspunkt är centralt. Delaktiga chefer utgör en förutsättning för att arbetsmiljöarbetet ska bli en linjefråga/verksamhetsfråga.

D. Inspel med teori och forskningsanknytning för att få gemensamma verktyg för tanke och handling: Det behövs redskap för att sortera mellan olika organisatoriska nivåer och i viss mån mellan olika perspektiv (rehabiliterande/förebyggande/hälsofrämjande). Det kan vara viktigt att arbeta med tidsdimensionerna, till exempel genom att vara noggrann med nulägesanalysen och ta hänsyn till kontexten, samtidigt som man medvetet fokuserar på det önskade läget, för att få till stånd en förändring. Dessa verktyg och teorier används i processtödet som en röd tråd att återvända till i berättelser, reflektioner och vid utbyte av erfarenheter.

Att utvärdera i dialog utifrån helhetsperspektiv

Det sista temat för antologin handlar om att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande insatser. Här framhålls att om man väljer att arbeta förebyggande innebär det att man har identifierat riskfaktorer som man vill eliminera, så att ohälsa inte uppstår. Tidiga signaler kan ge incitament till att vidta åtgärder i ett tidigt stadium för att förhindra att ohälsa uppstår. Ska man utvärdera förebyggande arbete vill man veta om man har lyckats undvika att något visst inträffar. Metoderna man använder sig av är statistik som beskrivs på kollektiv nivå och där man ser till förändringar över tid – exempelvis x antal färre olyckor efter att man vidtagit en åtgärd som syftar till att minska sådana olyckor. Oftast handlar förebyggande arbete om att fokusera på specifika frågor och områden. Att utvärdera hälsofrämjande insatser förutsätter:

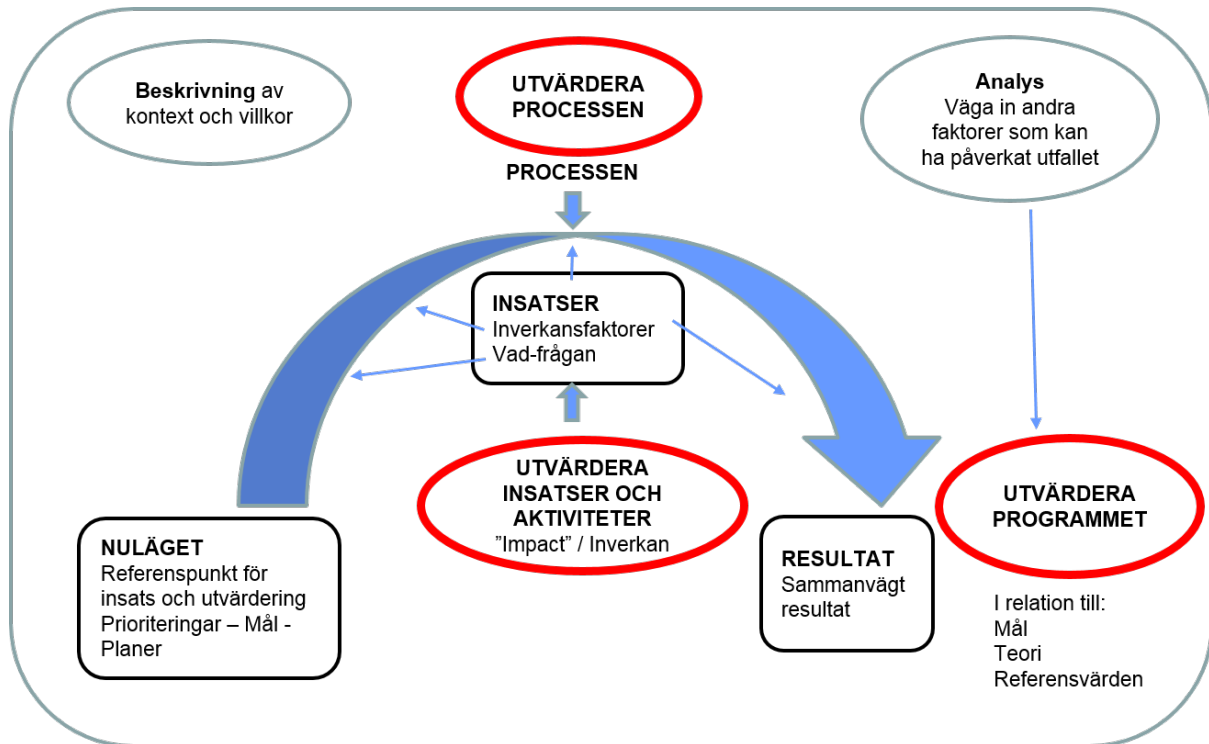
1. En definition av innebörden i begreppet hälsa som är tydlig och vilar på en idémässig och teoretisk grund (om man ska främja hälsa måste referenspunkten för vad hälsa är vara tydlig).
2. En teoretisk och forskningsbaserad referensram kring vad som påverkar och främjar hälsa.
3. En idémässig och teoretisk referensram kring hälsofrämjande arbete – vägledande principer för tanke, handling och utvärdering (hälsofrämjande – salutogenes).

Modellen nedan kan utgöra ett stöd när det gäller att utvärdera hälsofrämjande arbete.

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer

Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017



Figur 25³. Arbetsmodell för att planera, genomföra och utvärdera hälsofrämjande arbete med organisationsfokus.

Övergripande rekommendationer

Att utveckla ett strategiskt partnerskap på förvaltningsnivå

Att betrakta arbetsmiljö och hälsa ur ett organisationsperspektiv är centralt sett till verksamhetens resultat och kvalitet – vilket också betonas i föreskriften *Organisatorisk och social arbetsmiljö*, AFS 2015:4. Om dessa frågor är strategiska och viktiga för verksamheten, måste de vara synliga i och tillåtas påverka organisationens lednings- och styrsystem. Syftet här är att ge stöd för att utveckla ett strategiskt partnerskap mellan FHV och linjechefer på förvaltningsnivå, så att det får genomslag även på högre chefsnivåer i organisationen.

En förflyttning mot ett mer integrerat arbetsmiljöarbete påverkar även linjechefernas funktion, som har genomgått stora förändringar under de senaste tjugo åren. Många har fått mer ansvar och fler betungande administrativa uppgifter. Dessutom har alltför ineffektiva ekonomiska styrsystem försämrat chefers förutsättningar. Trots förtydligt ansvar för arbetsmiljöfrågor, och trots ytterligare kontrollsystem, har ohälsan inte minskat. Det finns därför anledning att anta att det inte går att vända de ökade ohälsotalen genom att justera formella ansvars- och uppdragsbeskrivningar eller att genom att införa fler kontroll- och rapportsystem.

³ Se även sid 158

Detta är ett utdrag ur ISM-rapport 19

Hälsofrämjande och förebyggande arbetsmiljö-insatser genom nya samarbetsformer
Metoder och resultat från FHV NySam-projektet, Roy Liff och Ewa Wikström (red.) 2017

En genomgång av SOU-rapporter från de senaste tjugo åren visar också ständigt återkommande problem vad gäller att utveckla ett systematiskt arbetsmiljöarbete särskilt avseende förebyggande och hälsofrämjande insatser. Dessa insatser kan i högre grad än de traditionella rehabiliterande insatserna antas kräva ett organisatoriskt perspektiv snarare än ett individperspektiv. Eftersom det är högsta ledningen som normalt beslutar om organisatoriska lösningar och förändringar är den FHV:s experter behöver samarbeta med i betydligt större utsträckning än vad som är fallet i dag. För att det ska kunna ske behöver andra nära samarbetsformer utvecklas, det vi kallar för strategiskt partnerskap. Kunskapen om hur detta ska gå till behöver utvecklas genom praktiska försök att få en sådan samverkan till stånd. Ett strategiskt partnerskap mellan chefer, HR- och FHV-expert på förvaltningsledningsnivå, så att arbetsmiljöarbetet blir integrerat med verksamhetsstyrningen, måste därför bygga på annan slags kunskap än tidigare andra åtgärder än tidigare.

Det behövs kompetensutveckling för att ändra perspektiv

En förskjutning mot ett mer proaktivt arbetssätt innebär som tidigare nämnts en perspektivförskjutning från rehabilitering till förebyggande och hälsofrämjande, samt att fokus skiftar från individen till organisatoriska förutsättningar. För att lyckas med en så stor förändring räcker det inte med styrdokument och riktlinjer. Kompetensen i dessa frågor behöver utvecklas hos både chefer och stödfunktioner så att en större samsyn skapas inom det förebyggande och hälsofrämjande kunskapsområdet. Inte bara för att kunna uppnå resultat, utan för att kunna värdera dessa på ett reflekterat sätt.

Det finns annorlunda uttryckt ett påtagligt kunskapsbehov hos alla aktörer vad gäller förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete – kring själva begreppen men också i praktiken. Det finns behov av att diskutera och definiera vad som menas med hälsa, och det saknas hos aktörerna kunskap om och erfarenhet av vad som påverkar hälsa och hur man på olika sätt kan främja eller förbättra hälsan. Ett hinder i det hälsofrämjande arbetet är svårigheten i att utvärdera effekter. Metoder för att utvärdera förebyggande och hälsofrämjande arbete behöver omfatta att mäta och utvärdera effekter som en pågående dialog i det strategiska arbetet, utifrån ett helhetsperspektiv där man både uppmärksammar verksamhetens kvalitet, produktivitet, strukturer samt individ, grupp och organisation. Om man verkligen är av uppfattningen att arbetsmiljöfrågor är strategiska och viktiga för verksamheten så måste de som redan konstaterats vara synliga i organisationens lednings- och styrsystem, och man behöver ge stöd för att utveckla ett strategiskt partnerskap på förvaltningsnivå, så att det får genomslag även på övriga chefsnivåer.

För att gå från svaga signaler till proaktiva insatser krävs kommunikation

Slutligen kan vi konstatera att det finns behov av forum där linjechefer, HR och FHV kan mötas och diskutera verksamhet, organisation och omvärld, och gemensamt analysera vilka svaga och tidiga signaler som motiverar någon form av åtgärd. För att kunna åstadkomma organisatoriska förändringar i tid måste kommunikationen mellan experter, första linjens chefer och chefer som ingår i förvaltningens ledning utvecklas, där berättelser om svaga signaler är i fokus. Det är angeläget att de högre cheferna involveras eftersom de har möjlighet att initiera nödvändiga organisatoriska förändringar. Förebyggande arbetsmiljöarbete kräver att ledningen har förmåga att i ett tidigt skede identifiera och hantera risker. För att kunna möta utmaningar måste det finnas förtroende och legitimitet att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande insatser. Det måste också finnas ledare och medarbetare som uppfattar att de har mandat att utveckla organisationen och verksamheten. För att kunna agera tidigt är det viktigt att lyssna till varandra, föra en dialog om angelägna frågor, och att aktivt lyssna efter svaga signaler och föra upp dem på bordet.

Utblick

Vår slutsats är att det fortsatta arbetet behöver utgå från följande sammanfattning av studiens viktigaste resultat:

- Det är ett stort steg att ändra perspektiv från rehabilitering till hälsofrämjande och arbetssätt från individ till organisation.
- Det krävs samarbetsmodeller för strategiskt partnerskap och en tillitsfull relation chef-HR-FHV. Verksamheterna "äger" processen.
- FHV har stark legitimitet i rehabilitering, mera sällan i förebyggande, nästan aldrig i hälsofrämjande.
- Gränser sätter käppar i hjulet. Samarbetet måste vara meningsfullt för kärnverksamheten.
- Metoder behövs för att fånga och arbeta förebyggande utifrån svaga och tidiga signaler.
- Utvärdering bör ske i dialog, med helhetsperspektiv utifrån kvalitet/produktivitet/strukturer samt individ/grupp/organisation.