

# 3. Expertgruppers samarbete med linjechefer

– om samarbete som identitetsskapande processer

*Roy Liff och Ewa Wikström*

## Sammanfattning

Kapitlet belyser hur företagshälsovårdens experter ska agera för att uppnå en strategisk partnerroll i relation till linjecheferna för att ha inflytande på beslut och insatser. Här presenteras resultaten av en kvalitativ studie baserad på intervjudata och dokumentstudier under 2014–15. Chefer och medarbetare inom samtliga företagshälsovårdsteam verksamma inom Västra Götalandsregionen intervjuades, liksom chefer och HR-strategier involverade i regionens huvudverksamheter. Analysen av det insamlade materialet har väglett av en teoretisk föreställning om hur FHV-experter söker skapa sin yrkesidentitet för att vinna nödvändigt erkännande bland chefer så att deras synpunkter och förslag beaktas. Studien har utgått från de erfarenheter som berörda experter och chefer har av de tjänster som företagshälsovården erbjuder inom rehabilitering, förebyggande hälsovård och hälsofrämjande åtgärder, enligt den gängse indelningen av tjänster för företagshälsovård som bedrivs inom landet. Genom jämförelser av framgång i utfall av hur strategiska tjänsterna uppfattas har betydelsen av olika förutsättningar för arbetssättet och arbetssättet i sig analyserats.

Resultatet av studien visar att för rehabiliteringstjänsten uppnådde företagshälsovården en position som strategisk partner medan detta för hälsofrämjande tjänster/insatser inte alls uppnåddes. För det förebyggande arbetet uppnåddes ett mellanläge mellan dessa ytterligheter. För att uppnå ett strategiskt partnerskap måste FHV-experterna uppnå en hög grad av *likhet* i relation till cheferna avseende länkning till den operativa verksamhetens processer och strategier. De måste samtidigt uppnå en hög grad av *skillnad* avseende koncept och problemlösningsmetoder och professionella attribut. Olikt många tidigare studier visas här att svårigheten inte ligger i att skapa likhet, utan i att skapa skillnad. I fallet rehabilitering, där man varit som mest framgångsrik när det kommer till att utveckla ett strategiskt partnerskap, kan vi lära oss hur skillnad skapas. FHV-experterna använder facktermer för att beskriva sin rehabiliteringstjänst. De använder också ”materiella” redskap, såsom psykologiska tester, specifika formulär och protokoll för sammanställning av individers status. FHV-experterna använder dessa instrument i sitt arbete, för att utföra sina uppgifter. Cheferna är inte förtrogna med verktygen men accepterar dem som grundade på vedertagen kunskap. På det sättet definierar FHV-experterna – genom vad verktygen symboliserar – sitt uppdrag, sin hierarkiska kunskapsposition och mer precist vilka tjänster de erbjuder.

Minst framgångsrik i vad avser att uppnå en strategisk position har man varit när det kommer till hälsofrämjande insatser. Det kan tolkas som att FHV-experterna inte har någon tydlig, känd identitet eller kunskap om generella organisatoriska frågeställningar. De saknar med andra ord likhet, men de särskiljer sig heller inte på ett påtagligt sätt. Chefer och andra aktörer har ingen klar bild av FHV-experternas specifika kompetens inom det hälsofrämjande området. Till detta kommer att i den miljö FHV-experterna till största delen ska bistå inom, sjukhusorganisationer, råder en mycket distinkt medicinsk logik. Det är därför inte realistiskt att med nuvarande förutsättningar – med en vag begreppsapparat kring hälsofrämjande och organisatoriska frågeställningar – hävda en skillnad som berättigar FHV-experterna att göra sin kunskap gällande. Vi drar slutsatsen att vare sig cheferna eller FHV-experterna själva upplever en hög grad av likhet eller skillnad inom det här området. Även om denna studie avser FHV-experter och endast i en specifik organisatorisk kontext anser vi att det är möjligt att göra analytiska generaliseringar som gäller HR-strategier och andra miljöer där semiprofessionella experter söker öka sitt strategiska inflytande över beslut i chefers operativa beslutsfattande.

## Inledning

Föreliggande kapitel fokuserar hur experter i företagshälsovården kan uppnå en strategisk partnerroll i relation till linjecheferna i de verksamheter som de har kontakt med för att ha inflytande på beslut och insatser genom ett strategiskt partnerskap. Vi använder oss av Caldwell's (2003) definition av HR:s strategiska partnerroll, som innebär att vara en proaktiv rådgivare som försöker länka expertstrategier med affärsstrategier. Den strategiska partnerrollen är med denna definition möjlig att knyta till experters samarbete med linjechefer oavsett deras hierarkiska position. Vår forskning fokuserar på hur inflytande utövas i ett strategiskt partnerskap genom hur parterna i ett sådant söker framställa sin identitet och söker få acceptans för denna hos motparten. Många expertgrupper i stora organisationer försöker utöva inflytande över beslut och insatser i verksamheterna. Ett exempel på detta är HR-experter som framhäver sin expertkunskap i syfte att bli strategiska partners med linjechefer. Det har varit mycket diskussion om de ansträngningar som HR-experter gör i det avseendet, men det finns få liknande studier om FHV-experters motsvarande ansträngningar. HR-experterna är normalt verksamma inom samma organisation som de linjechefer de söker utveckla ett strategiskt partnerskap med. FHV-experterna däremot tillhör möjligen samma koncern, men inte samma organisation. Denna skillnad kan tänkas påverka förutsättningarna för FHV att skapa ett strategiskt partnerskap. Vi återkommer i slutet av kapitlet med reflektioner kring på vilket sätt denna skillnad kan tänkas försvåra eller underlätta för FHV-experterna i deras strävanden. Pritchard (2010) har analyserat de dilemman som uppstår när olika faktorer hämmar eller förstärker möjligheterna att uppnå ett strategiskt partnerskap mellan chefer och expertgrupper.

Förhållandet mellan HR-experter å ena sidan och första linjens chefer, mellanchefer och chefer på den högsta ledningsnivån å andra sidan är en viktig fråga i diskussionen om vad som påverkar organiseringen av verksamheter: Är en positiv relation mellan experter och chefer avgörande för strategiskt partnerskap? Purcell och Hutchinson (2007) uppmärksammar att en ökning av första linjens chefers personalledningskompetens och av HR-cheferns förmåga att kommunicera strategiska organisatoriska mål bland de anställda skulle kunna stärka relationen. Pritchard (2010) konstaterar att tidigare försök att undersöka de ansträngningar som experter gör i syfte att bli strategiska partners med chefer oftast har haft ett rollperspektiv, det vill säga har utgått från HR-cheferns uppgifter såsom dessa har definierats i arbetsbeskrivningar. Hon föreslår att expertens sätt att få inflytande i stället skulle kunna betraktas som vad hon benämner ett aktivt identitetsarbete snarare än som en fråga om förändrad rollbeskrivning eller som nya uppgifter inramade i nya arbetsbeskrivningar. Pritchard konstaterar vidare att experters identitetsarbete återspeglas i deras samtal och interaktion i det dagliga arbetets aktiviteter. Hon föreslår ett alternativt perspektiv som fokuserar på den sociala konstruktionen av identitet snarare än på förändringar i rolldefinitioner eller befattningsbeskrivningar. I vår diskussion om hur experter – såsom FHV och HR – försöker bli strategiska partners till linjechefer utgår vi från Pritchards identitetsarbetsperspektiv. Vi lyfter det strategiska partnerskapet genom att fokusera på expertkunskap och ledningskunskap i strategiskt beslutsfattande. Vi har två grundläggande frågeställningar: (1) Hur kan FHV:s experter uppnå större inflytande i de verksamheter/kundorganisationer de tjänar; och (2) vilken roll, om någon, spelar identitetsarbete i denna process? De data som studien baseras på samlades in genom intervjuer med: (1) FHV-experter, (2) HR-personal i Västra Götalandsregionen och (3) linjechefer i en beställarorganisation.

Kapitlet är disponerat på följande sätt: Först finns en genomgång av litteraturen om tidigare resultat från studier om experter och deras växelverkan med chefer, inklusive vilka undersöknings- och analysmetoder experterna utvecklar tillsammans med linjechefer för att passa till de problem som linjechefer ska lösa. Därefter presenteras det teoretiska ramverk som vi har använt för att analysera våra data från fältstudien. Detta ramverk inkluderar allmänna teorier om social identitet och utmynnar i operativa begrepp för experters identitetsarbete. Vi presenterar sedan studiens organisatoriska sammanhang och forskningsmetoden, följt av en redovisning av de viktigaste resultaten av intervjuerna och observationerna. Resultatet analyseras med hjälp av den teoretiska referensramen avseende hur FHV-experterna försöker skapa sin identitet genom att uppvisa likhet respektive olikhet med de linjechefer som de ska samarbeta med, samt hur linjechefer uppfattar FHV-experternas positioneringshandlingar i deras identitetsarbete. Kapitlet avslutas med en diskussion om konsekvenserna av vår forskning för förståelsen av ett strategiskt partnerskap där både experter och chefer söker framställa sin identitet och få acceptans för denna hos motparten.

## Experter och deras interaktion med chefer

En traditionell utgångspunkt i organisationslitteratur är att det i organisationer finns två huvudkategorier befattningshavare – chefer och experter – som interagerar i de beslutsprocesser som rör hur organisationen ska styras. Experter har omfattande kunskap eller förmåga inom ett visst område som är baserat på forskning, yrkeserfarenhet eller professionsutövande, och de utgör en del av den miljö som linjechefer verkar i. Interaktionen mellan dessa två kategorier, som har olika positioner och kompetens, förefaller dock problematiskt enligt många studier (McGuire, Stoner & Mylona, 2008; Thilander, 2013).

Experternas största svårighet tycks vara bristande förmåga att påverka linjechefernas operativa och strategiska beslutsfattande, och chefernas största svårighet är kontroll över eller samarbete med experter så att deras kompetens kan komma till användning för chefernas uppdrag. Några förklaringar till dessa svårigheter är förknippade med centralisering: En uppfattning är att ju mer centraliserad en organisation är desto mer isolerade är chefslinjen ofta från sina experter (som är placerade i centrala staber), och desto mindre inflytande har experterna över det operativa beslutsfattandet (Cacciatori & Jacobides, 2005). En annan förklaring antyder att experternas oklara roller gör det svårt för dem att få uppmärksamhet och erkännande. Procter och Currie (1999) hävdar att denna problematik för till exempel HR-experters roller hänger samman med att dessa roller inte kan fastställas baserat enbart på krav definierade utifrån personalfunktionen; snarare måste de definieras i samverkan med chefer och andra. Om HR-experter eller FHV-experter ska bli strategiska partners till chefer, och inte enbart en kraft för yttlig förändring, måste de förstå hur andra aktörer ser dem och deras tolkningar av händelser som inträffar i förändringsarbetet. Caldwell (2003) drar slutsatsen att HR:s roll som strategisk partner visas som en mer proaktiv roll som rådgivare och som fokuserar på att anpassa HR-strategier och affärsstrategier. Truss (2009) frågar varför så många forskare har funnit att det är svårt för HR-avdelningar att uppnå en strategisk roll. Hon hävdar att rollen som HR-expert formas i en medskapandeprocess, tillsammans med individer och grupper utanför HR och genom informella och framväxande arbetssätt. Således, enligt Truss, är resultatet av HR-avdelningars rollpositionering oförutsägbart; även om det är möjligt för dem att uppnå strategiska positioner, så gör de sällan det. En kategori av experter uppfyller kriterier för att benämnas professionsutövare. När man ska definiera vad som menas med experter och professionsutövare så märker man att dessa har mycket gemensamt. Experter är personer som inom ett område förväntas kunna göra bedömningar av en kommande utveckling eller scenario, exempelvis vädermeteorologer, medan professionsutövare definieras som personer som använder speciell formell kunskap, ofta evidensbaserad kunskap och praktik, i sitt arbete och att denna kunskap har tillägnats genom en standardiserat utbildningsprogram (se t.ex. Brint, 1994). Det innebär att professionsutövare är experter, men att det omvända inte nödvändigtvis gäller.

En annan förklaring kommer från professionslitteraturen. De professionella gruppernas övertygelse om att de har exklusiv kunskap och kompetens gör att de tenderar att utöva "professionell dominans" över aktörer utanför sin profession (Freidson, 1970). Samarbete över yrkesgränserna blir svårare om de professionella är ovilliga att överväga vad andra aktörer ger uttryck för. Dessa förklaringar framställer professionella experter som annorlunda och olika jämfört med andra organisatoriska aktörer (såsom chefer), vilket skapar en del av experters svårigheter att utöva inflytande utanför sina specialområden. Ett annat forskningsfält – som också understryker vikten av likhet – handlar om hur experter söker påverka beslutsprocessen genom "sakfrågeförsäljning" (Dutton, Ashford, O'Neill & Lawrence, 2001).

Detta handlar enligt Dutton et.al. om att experter förpackar sakfrågor med lösningsförslag, vilket innebär att de riktar ett meddelande som passar in i företagets affärsplan, eller i annat beslutsunderlag, och presenterar detta underbyggt med ordnade fakta i ett format som passar in i affärsplanen. För en framgångsrik sakfrågeförsäljning betonar Dutton et al. också deltagande, där sakfrågesäljaren söker samordna sina insatser med aktörer som har mål och intressen som liknar de egna, och dessutom visar förmåga till timing, det vill säga väntar på rätt tillfälle att ta upp en fråga på företagsledningens agenda. Dutton et al. (2001) menar att framgångsrik sakfrågeförsäljning bygger på relationsbyggande med beslutsfattare inom organisationen, samt på kunskap om vad dessa beslutsfattare anser vara gångbart (normativ kunskap) och av strategisk betydelse för att organisationen ska kunna nå sina mål (strategisk kontextuell kunskap). För att kunna åstadkomma detta anser Dutton et al. att experten behöver använda en mängd olika åtgärder. De behöver bland annat hålla sina chefer informerade och framhärda i sina försäljningsinsatser, och samtidigt tänka på timing för att avgöra när de ska sälja och när de ska hålla tillbaka. I Hall, Mikes och Millo 2015) studie vidareutvecklas idén om experters sakfrågeförsäljning. Det är inte riktigheten i experters information i sig som är avgörande för om de ska ha inflytande eller inte, hävdar de, utan snarare deras "kommunikationsförmåga" och deras "personliga engagemang" (s. 19). Således blir experter inflytelserika genom sådana formella procedurer som möten och sådana informella procedurer som skapas i tillitsfulla relationer.

Dessa förklaringar riktar uppmärksamheten mot att experter ansluter/anpassar sig till linjechefers organisatoriska kunskap, gör sina metoder synliga men också visar sin unika kompetens i en relation till chefernas problemdefinition. Chefer kan sedan kommunicera på samma nivå som denna unika expertkompetens och experter kan samtidigt betona både sina likheter och olikheter i förhållande till chefernas bekymmer och problem, i syfte att uppnå ett erkännande och inflytande (Czarniawska, 2006).

Med detta kommer vi fram till att expertens sätt att nå inflytande, såsom Pritchard (2010) framförde, kan betraktas som ett aktivt identitetsarbete. Ett antal grundläggande frågor kan då ställas: Dominerar experterna cheferna (eller tvärtom), eller är det ett samspel mellan de två identiteterna? Har FHV-experterna lika mycket inflytande över cheferna som HR-experterna har? Anser experterna att deras kompetens tillvaratas och inverkar på linjechefernas beslutsfattande, och anser linjecheferna att experterna ägnar sig åt att försöka lösa de problem de möter i sitt arbete? För att finna svar på dessa frågor kan experters identitetsarbete studeras som en social konstruktion av identitet så som det återspeglas i deras samtal och interaktion i det dagliga arbetet tillsammans med linjechefer. I vår studie diskuteras vad som påverkar vilken identitet experterna söker skapa i sin arbetsrelation till linjecheferna, och vilken identitet cheferna uppfattar att experterna har. Diskussionen förs utifrån hur experterna söker bygga sin identitet med hjälp av likhet och olikhet i sitt arbete i förhållande till linjecheferna.

## Identitetsarbete

Som Jenkins (2008) hävdar är likhet och olikhet de dynamiska principerna för en individs ansträngningar att skapa sin identitet. Det antas ske i en ständigt pågående process och har definierats som det självidentitetsarbete som "formar, reparerar, underhåller, förstärker eller reviderar själv/jag-konstruktionerna som skapar en känsla av sammanhang och egenart" (Sveningsson och Alvesson, 2003, s 1165).

Det kan antas att det finns en inneboende spänning hos individen i strävan efter både likhet och olikhet (Lewis, 2000; Jenkins, 2008). Identitetsarbete är således primärt knutet till självidentitet, det vill säga till individens uppfattning om sig själv. Det är dock möjligt, hävdar Watson, att ge mer analytisk kraft till begreppet identitetsarbete om det också handlar om hur individen arbetar på sin yttre identitet, det vill säga hur individen söker framställa sig själv inför andra. I själva verket har identitetsarbete ansetts som en kamp mellan att "hantera motsättningar och konflikter mellan självbilden och externa krav och villkor" (Alvesson, 2010, s 199). Det exemplifieras i tidigare studier där manövrering mellan motstridiga krav har undersökts bland präster (Kreiner, Hollensbe & Sheep, 2006) och chefläkare (Andersson, 2015).

Diskurs, det vill säga sättet att tala om andra och deras arbetsmetoder, är ett verktyg som kan användas för att påverka andra individers sätt att forma sin identitet. Det fungerar också som en "identitetsbegränsning", som när chefer försöker påverka de anställdas självidentiteter genom att ange vilka motiv de bör ha för sitt agerande, och vilken moral och värderingar de ska ansluta sig till (Alvesson & Willmott, 2002). Identitetsarbete kan påverkas av diskursiva konstruktioner men även av materiella arrangemang. Pratt och Rafaeli (1997) har hävdat att den klädsel som anställda bär (utifrån exemplet sjuksköterskor) visar på deras identitet – deras uppdrag, deras hierarkiska position och de tjänster som de tillhandahåller. En viss klädsel vid yrkesutövandet innebär ett användande av symboler med identitetskonsekvenser.

Ett annat materiellt arrangemang som bidrar till identitetsskapande är själva arbetsplatsen. Brown och Humphrey (2006) hävdar att människor använder berättelser om "arbetsplatsen" för att kommunicera och tilldela centrala särdrag om deras organisation och tillskriva mening åt de organisationer de arbetar i, för att på så sätt konstruera sin egen identitet. När människor försöker skapa förutsättningar för sitt handlande formar de arbetssätt som blir en del i deras identitetsarbete (Giddens, 1991). Således konstruerar arbetsmiljön de arbetsrelaterade identiteterna, de professionella och ledningsrelaterade identiteterna, som utgör människors sociala identiteter på arbetsplatsen (Crafford, Adams, Saayman & Vinkenburg, 2015).

I vår analys av FHV-experters identitetsarbete, antar vi i likhet med Kreiner et al. (2006) att människor både vill skapa likhet i relation till andra på sin arbetsplats (man strävar efter "att tillhöra", för att använda Kreiners ord) och samtidigt framhålla sin olikhet i exempelvis i sin kompetensprofil ("att framstå som unik") jämfört med andra. Både formländet av likhet och olikhet förhandlas fram i de sociala strukturer som finns i en organisation, exempelvis inom en arbetsgrupp eller i relation mellan olika avdelningar, eller mellan olika organisatoriska nivåer i en verksamhet. Följaktligen fokuserar vi på hur identitetsarbete konstruerar motsatsförhållanden och komplementaritet mellan expertgruppen och andra grupper, genom att experterna söker framhålla både olikhet och likhet i förhållande till andra. För att analysera FHV-experters identitetsarbete måste vi utveckla ett teoretiskt ramverk med operativa begrepp för experters identitetsarbete.

## **Operativa begrepp för experters identitetsarbete**

I denna studie kombinerar vi Duttons (2001) begrepp och idéer om sakfrågeförsäljning och Hall et.al. (2014) begrepp om gemensam verktygstillverkning. Två dimensioner av likhet kan konstrueras: *strategisk länkning* och *processlänkning*.

Strategisk länkning kan indelas i två underkategorier: paketering och kommunicerbarhet /meningsskapande. Med paketering avses att expertens budskap länkas till organisationens strategiska arbete och presenteras i rätt skede och rätt form, exempelvis relaterat till konkreta situationer eller frågor som finns i verksamheten och som är av intresse för chefer (analys av handlingar relaterat till ett sammanhang). Med kommunicerbarhet och meningsskapande avses tillvägagångssätt för att övertyga chefer om att använda experternas metoder. Chefer ska hjälpas att förstå de förutsättningar som råder för deras verksamhet genom att de använder sig av experternas metoder. Processlänkning innebär att rätt personer involveras i de processer experten vill starta för att göra sin kompetens gällande. Det handlar också om timing, om att experterna engagerar sig personligen, samt om att de synliggör sina handlingar och prestationer. Utifrån teorier om professioner (Freidson, 1970, 2001), kan vi skapa två dimensioner av olikhet: *differentiering genom verktyg* och *professionella attribut*.

Differentiering genom verktyg avser exponering av teoretiskt grundade modeller och konceptualisering av kunskaper, som visas i arbetsmetoder (evidensbaserade metoder). Professionella attribut, med subkategorier, avser användningen av professionell jargong (ett institutionaliserat fackspråk) och yttre markörer (undersökningslokaler, klädkoder och åberopande av formella positioner som till exempel medicinskt ansvar). För att avgöra hur chefer uppfattar balansen mellan likhet och olikhet använder vi Czarniawskas (2013) benämning på aktörernas identitetsarbete: positioneringshandlingar. Czarniawska menar att förhandlingarna om ”jaget” beror på två huvudtyper av positioneringshandlingar.

Den ena typen av positioneringshandlingar är attributiv positionering, som hänvisar till hur aktörerna (exempelvis linjechefer) tillskriver andra aktörer deras position (exempelvis experter). Den andra är självpositionering, som hänvisar till hur aktörerna (experter i detta fall) positionerar sig själva. De två viktigaste utfallen av en individs positioneringshandlingar är att positionen accepteras av omgivningen eller ifrågasätts/förkastas. Vi betraktar i analysen en kombination av accepterad attributiv positionering och accepterad självpositionering som den situation i vilken aktörerna har lyckats balansera likhet och olikhet i sitt identitetsarbete.

Sammanfattningsvis, 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 (se Dutton, 2001; Hall et al., 2014). Vi har också analyserat i vilken utsträckning en balans har uppnåtts mellan självpositionering och attributiv positionering (Czarniawska, 2013).

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

Figur 6. Betydelsen av likhet och olikhet i samarbeten mellan experter och linjechefer.



## Forskningsmetoder

I det inledande kapitlet beskrivs den företagshälsovård (H&A) som är föremål för vår fallstudie samt de HR-funktioner som finns i de olika kundorganisationerna. Där beskrivs även relevanta förändringar i förväntningarna på företagshälsovården i Sverige i allmänhet och i Västra Götalandsregionen i synnerhet. H&A har en lång tradition av insatser när det gäller individuell rehabilitering inriktad mot att minska sjukfrånvaron. Under de senaste åren har H&A strävat efter att utveckla hälsofrämjande och förebyggande tjänster på grupp- och organisationsnivå.

Vi har använt en kvalitativ metod med en tolkningsanalys. Tolkningarna har gjorts utifrån förståelsen om experters samarbete med chefer och utifrån teorier om identitetsarbete. Intervjudeltagarna var FHV-experter, verksamma inom Västra Götalandsregionens interna enhet H&A, samt linjechefer i kundorganisationer inom regionen med ansvar för sina anställdas arbetsmiljö. Vi intervjuade också HR-experter med en strategisk inriktning (organisationskonsulter – ofta psykologer – och hälsoutvecklare), eftersom de ofta är inblandade i interaktion mellan H&A:s experter och linjecheferna.

Studien bygger på uppgifter som inledningsvis samlades in från fyra fokusgruppsintervjuer på H&A (Silverman, 2013), en med ledningsgruppen och tre med grupper bestående av en mix av de professionella grupper som finns på H&A. Dessa grupper antogs ha den bästa överblicken över alla de metoder som H&A tillämpar i samtliga de organisationer inom Västra Götalandsregionen där de är verksamma. Dessa intervjuer gav preliminära data för vägledning av de individuella intervjuerna, men gav också tillfälle till observationer av interaktionen mellan de intervjuade (Morgan, 1997).

Vi genomförde därefter 40 individuella kvalitativa intervjuer: 17 med FHV-experter, 8 med linjechefer och 15 med HR-personal i kundens organisation. Datainsamlingen avslutades med en fokusgruppsintervju med ledningsgruppen för H&A, som en form av uppföljningsintervju för att vidareutveckla specifika delar av analysen av intervjuresultat, exempelvis resultat med beskrivningar av händelseförlopp som kunde analyseras som en förebyggande insats men där vi saknade specifik data om varje del i sådana händelseförlopp. De inledande fokusgruppsdiskussionerna och de individuella intervjuerna uppmärksammade det sätt på vilket experter och linjechefer väljer att beskriva och förstå verksamheten och hur de uppfattar sitt samarbete med varandra. Vi bad också båda kategorierna av deltagare, FHV-experter som servicelämnare och HR-personal/ linjechefer som kunder, att reflektera över personliga erfarenheter av samarbetssituationen. Det gjordes med öppna frågor följda av frågor som syftade till att uppmuntra rika, detaljerade svar och för att minska allmänna och teoretiska utvecklingar. Syftet var att samla material om deltagarnas egna upplevda erfarenheter och sådana händelser som de bevittnat.

Vid de inledande fokusgruppsintervjuerna verkade deltagarna ibland förvånade över varandras svar och det förekom att de korrigerade varandras svar. Intervjuerna gav således både beskrivningar och uppvisningar av pågående identitetsarbete och identitetskamp. Deltagarna angav vad de betraktade som ideala situationer i sin egen praktik, hur de agerade i olika situationer, vad de ville uppnå genom sitt agerande, och vad de uppfattade som hinder. I den avslutande fokusgruppsintervjun, som igen var med ledningsgruppen för H&A, ägde rum två år efter den första, presenterades den ovan beskrivna teoretiska referensramen med de angivna operationaliserade begreppen för analysen. Uppgiften till deltagarna var att generera exempel på uttryck för hur de arbetar för att skapa likhet respektive olikhet, vägleda av teorins begrepp. På det sättet berikades studiens empiriska resultat.

Vidare ombads fokusgruppsdeltagarna att göra en samlad bedömning för vardera av de tre tjänsterna ur väl de lyckas skapa olikhet och olikhet och ställt i relation till hur de uppfattar att dessa positioneringsförsök bemöts av de linjechefer/HR-experter som de samarbetar med. Resultatet av denna del av fokusgruppsintervjun kommenteras i anslutning till figuren nedan. Fokusgrupperna användes således inledningsvis i ett explorativt syfte, och avslutningsvis som en metod för att pröva och bekräfta tolkningar vi gjort under studiens gång (Stewart, Shamdasani & Rook, 2007).

## **Analys och presentation av data**

Efter datainsamlingen utvecklade vi ett teoretiskt ramverk, med utgångspunkt i litteraturen, som introducerade nya begrepp i analysen. Vi var särskilt intresserade av om datan påvisade en strukturering av arbetssätt som skulle kunna tolkas som processer där parterna söker framställa sin identitet och söker få acceptans för denna hos motparten. Det andra steget var en analys av intervjudata med hjälp av det teoretiska ramverket om likhet och olikhet som vår guide. De tidigare beskrivna begreppen strategisk länkning och processlänkning användes för att analysera likhet, och begreppen differentiering genom verktyg och professionella attribut användes för att analysera olikhet.

Det tredje och sista steget innebar en sammanställning av experternas positioneringshandlingar och ansträngningar att bli en strategisk resurs och partner till linjecheferna. Under detta steg uppmärksammades dessa ansträngningar för vardera de tre verksamhetsgrenarna; rehabiliteringsarbete, förebyggande insatser och hälsofrämjande åtgärder. Egenskaperna hos positioneringshandlingarna analyserades med hjälp av Czarniawskas (2013) duala positioneringshandlingar: attributiv positionering och självpositionering. Slutligen identifierades ett urval av intervjuutsagor som exempel och kommentarer för att illustrerar våra tolkningar.

Figur 7 ”Insatser, identitetsarbete och empiriska exempel”, ger en översiktsbild av resultatet från analysarbetet. I avsnittet som följer efter tabellen ges en utförligare beskrivning av resultaten från studien.

Insatser	Likhet		Olikhet		Exempel
	Strategisk länkning <sup>1</sup>	Processlänkning	Differentiering genom verktyg	Professionella attribut <sup>2</sup>	
<b>Rehabilitering</b>	I relation till chefers ansvar och lagstiftningen Ex. Rehabiliteringsplan för den anställda	Chefer, företagsläkare, sköterskor, och HR-specialister	Rehabiliteringsplan, särskilda diagnosverktyg (ADA, Luxus)	Arbetsförmågebedömning Medicinsk terminologi Klädkod	Chefer initierar kontakt direkt med HR: "Frågor som rör arbetslag-stiftning och att göra det rätta i rehabilitering av en anställd." Chefer initierar kontakt direkt med FHV: "Frågor som rör att ordna ett möte med en anställd och göra det rätta i rehabiliteringen av en anställd."
<b>Förebyggande</b>	I förhållande till linjechefer ansvar beträffande arbetsmiljön och linjechefer formella arbetsuppgifter med förebyggande verksamhet	Processanpassning bland linjechefer, HR-strategier, och FHV-chefer	Ergonomisk genomgång och justering, hälsoprofiler föreläsning om livsstil och ledarskap, Vaccination Metodik för konfliktlösning (org. konsulter)	Medarbetarenkäter, Eget språk kopplat till arbetsmiljö (ergonomer, och hälsoutvecklare)	Förebyggande: "Ergonomisk anpassning av arbetsplatsen", "Fruktkorgar och promenader under raster", "Vinlådor och helgrutiner", och personalfrågor från ett finansiellt perspektiv: "Argumentera i linje med ett finansiellt perspektiv och se medarbetarnas hälsa som en kostnadsminskning."
<b>Hälsofrämjande</b>	Få empiriska exempel, Deltar i särskilda satsningar, projekt, punktinsatser som rör hälsofrämjande	Få empiriska exempel, dock genom utbildning, soppluncher	Få empiriska exempel på specifika koncept	Referenser till begreppet salutogent. Anknäpning till ISM, som är VGR:s kunskapscentrum i dessa frågor. Ny yrkesgrupp - hälsoutvecklare	Handledning av chefer i hälsofrämjande ledarskap Kontinuerlig dialog med chefer om värderingar och hur trivsel på en arbetsplats kan skapas.

Figur 7: Insatser, identitetsarbete och empiriska exempel

<sup>1</sup> Ex. Paketering, kommunicerbarhet/meningsskapande

<sup>2</sup> Ex. Professionell jargong, yttre markörer

## De tre huvudtjänsterna och formerna för strategiskt partnerskap

Vi använder de tre huvudsakliga arbetsmiljöinsatserna – rehabiliterande, förebyggande och främjande – för att beskriva och analysera former av strategiska partnerskap, med fokus på processlänkning, strategisk länkning och att skapa olikhet genom verktyg, professionella attribut, och språkliga uttryck/terminologi.

### Rehabiliteringsinsatser

Den närmaste chefen leder det första steget i rehabiliteringsprocessen:

*”Jag initierar kontakt med en sjuksköterska eller läkare vid företagshälsovården när en anställd i min enhet har varit sjukskriven under en längre tid. Först försöker jag att arbeta med den anställde själv ett tag, men om jag ser att det kan bli en lång sjukskrivning tar jag kontakt med min HR-partner och kontaktar Försäkringskassan. Därefter tar jag en inledande kontakt med företagshälsovården.”*  
(Första linjens chef<sup>3</sup>)

Om linjeföraren bedömer sina egna insatser som varande otillräckliga engageras således en sjuksköterska eller psykolog från FHV för att upprätta en rehabiliteringsplan. Experterna från FHV inleder sitt arbete med att göra en så kallad arbetsförmågebedömning av den långtidssjukskrivna medarbetaren. En sådan, som sker enligt arbetsmarknadsavtal, måste involvera en företagsläkare, vars bedömning är grunden för Försäkringskassans beslut om sjuksättning.

Vår studie ger ett antal exempel på denna typ av strategiskt partnerskap. Linjeförare tar ofta kontakt direkt med H&A och HR. Det handlar om (1) att ansluta insatsen till arbetslagstiftning för en anställds rehabilitering genom att arrangera ett möte med den anställda, tillsammans med denna planera för rehabiliteringsinsatsen, och sedan genomföra denna insats enligt beprövad erfarenhet; och (2) att samarbeta med HR, främst i utvärderingen av arbetsförmågebedömningar. Chefen har vanligtvis kontakt med H&A och beställer deras tjänster.

Rehabiliteringsplanen och utvärdering av arbetsförmågan återspeglar en medicinsk logik som syftar till en effektiv rehabilitering av medarbetare och att minska sjukskrivning. Våra resultat tyder på att likhet skapas genom en samarbetspraktik – där en medicinsk grund för legitimering av en rehabiliteringsplan sker – det strategiska partnerskapet omfattar chefer, företagsläkare, företagssjuksköterskor och HR-experter.

---

<sup>3</sup> Vårdenhetschefer eller avdelningschefer

### 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

H&A-experter har etablerat sina sociala identiteter genom sina insatser för anställdas rehabilitering, och det finns ett tydligt samband mellan socialt tillgängliga diskurser inom rehabilitering som medicinsk-, sjukfrånvaro- och arbetsförmågediskurser och tydliga bilder av aktörernas unika kompetens, ansvar och positioner.

Processlänkning uppnås genom ett delvis standardiserat samarbete mellan HR, verksamhetsansvarig, Försäkringskassan och FHV-experter, med ett individuellt ansvar steg-för-steg. H&A-kostnader fastställs årligen genom avtal med kundorganisationerna. Insatsen bygger på användningen av beprövade medicinska kunskaper i de anställdas rehabilitering. Den länkar det professionella expertkunnandet till chefers problem genom att sättas in i ett verksamhetssammanhang. Användandet av erkänd, allmänt känd kunskap är alltså en positioneringshandling, vilket visar att H&A kan ansluta till och komplettera andra yrkesgrupper. Det är ett annat exempel på att H&A:s experter länkar sina självidentiteter till tillgängliga diskurser som använder ett delvis standardiserat samarbete och gemensam medicinsk kunskap. Kopplingen av självidentiteter till tillgängliga diskurser skapar sociala identiteter som grund för strategisk länkning mellan experter och chefer tillhöriga olika organisationer (Watson, 2008).

Rehabiliteringsexemplen visar att FHV genom paketering och kommunicerbarhet skapar strategisk länkning i förhållande till cheferna, genom att ta hänsyn till chefernas lagstadgade uppdrag och deras ansvar för att förbereda anställdas rehabiliteringsplaner. Genom sin interaktion med H&A och HR angående utvärdering av anställdas arbetsförmåga och deras rehabilitering uppfyller cheferna sitt juridiska ansvar. H&A och HR etablerar således strategisk länkning i rehabiliteringsarbetet, i enlighet med chefernas formella uppdrag.

Olikhet skapas på flera sätt, bland annat genom att H&A använder sin professionella jargong. Rehabilitering definieras då som en professionell aktivitet med specifika tillvägagångssätt för samtalsterapi såsom psykologiska tester, formulär och protokoll. Härigenom uppnås olikheten genom differentiering av verktyg, varvid det skapas en bro mellan självidentiteter och tillgängliga diskurser. Detta är en viktig förutsättning i byggandet av sociala identiteter genom strategisk länkning med andra aktörer (Watson, 2008). Olikhet skapas också genom att rehabiliteringsplanen och bedömningen av den anställdes arbetsförmåga återspeglar differentiering av professionella attribut och deras specifika språkliga uttryck (professionell jargong) och som används av legitimerade professionsutövare samt att undersökningar sker på en läkarmottagning.

### 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

Likhet		Olikhet	
Strategisk länkning - Paketering - Kommunicerbarhet/ meningsskapande	Väl utvecklad avseende både paketering och kommunicerbarhet/ meningsskapande	Differentiering genom verktyg	Väl utvecklad
Processlänkning	Väl utvecklad	Professionella attribut Ex. professionell jargong och yttre markörer	Väl utvecklad avseende både professionell jargong och yttre markörer

Figur 8. Resultat för rehabilitering validerat genom uppföljande fokusgruppsintervju.

## Förebyggande insatser

Det är vanligt för de anställda att vartannat år genomgå läkarundersökningar som omfattar konditionstester, blodprover och diskussion om hälsosamma vanor. Dessa undersökningar, ofta hälsoprofilanalyser, upphandlas från H&A av chefer i kundorganisationerna. Anställda med ohälsosamma vanor, eller som befinner sig i riskzonen för sjukdom, kan samtala med en hälsoutvecklare från H&A om fysiska och psykosociala faktorer. Som en första linjens chef berättade:

*"Vi genomför hälsoanalyser och hälsoprofiler, tillsammans med FHV. Vi tittar på de anställdas stressnivå och välbefinnande, främst avseende medicinskt tillstånd: blodtryck och blodfetter, till exempel."*

Dessa analyser registreras för uppföljning. Tjänsten omfattar ergonomiska justeringar av arbetsplatser, rekommendationer om fruktkorgar och promenader under arbetspauser, diskussioner om de negativa medicinska aspekterna av vissa levnadsvanor och finansiella argument för att stödja fördelarna med en sund personalgrupp. Det utökade paradigmet kräver samverkan mellan chefer, HR och H&A. Likhet skapas genom *processlänkning* då hälsoprofiler ingår i det årliga avtalet och budgeten enligt överenskommelsen med HR-chefer från kundens organisation eller med förvaltningschefer. Vidare skapas likhet genom att H&A gör en *strategisk länkning*, det vill säga paketerar och kommunicerar tjänsten på ett sätt som tar hänsyn till chefernas ansvar för arbetsmiljön, inklusive anställdas förebyggande aktiviteter, när de preventiva insatserna har delegerats till H&A. Olikhet skapas genom att H&A använder sig av *differentiering genom verktyg* genom testprotokoll, medicinsk diagnosteknik, analyser av hälsoprofiler, ergonomiska behandlingar, föreläsningar om levnadsvanor och sådana strukturerade behandlingar som olika former av stödsamtal. De använder också *professionella attribut* och professionell jargong som yttre markörer när de anställda möter företagsläkare och sjuksköterskor i en medicinsk professionell miljö. H&A konstruerar broar mellan självidentiteter och tillgängliga diskurser i sitt förebyggande arbete, som använder noggranna verktyg, professionella attribut och yrkesspråk (Watson, 2008).

### 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

Likhet		Olikhet	
Strategisk länkning - Paketering - Kommunicerbarhet/ meningsskapande	I viss mån utvecklad avseende både paketering och kommunicerbarhet/ meningsskapande	Differentiering genom verktyg	Väl utvecklad
Processlänkning	Väl utvecklad	Professionella attribut Ex. professionell jargong och yttre markörer	I viss mån utvecklad avseende både professionell jargong och yttre markörer

Figur 9. Resultat för förebyggande insatser validerat genom uppföljande fokusgruppsintervju.

## Hälsofrämjande insatser

Denna studie rymmer relativt få exempel på arbete och samarbete när det kommer till hälsofrämjande insatser. Exempel som rör rehabilitering och förebyggande insatser är inriktade på enskilda medarbetare och ofta ur ett medicinskt perspektiv.

Hälsofrämjande insatser handlar däremot ofta om åtgärder som berör arbetsorganisationen, organisationsstrukturer och arbetsmiljöplanering (till exempel layout för vårdavdelningar och sjukhusbyggnader). HR uppvisar att de arbetar med aspekter på arbetsorganisationen genom att samarbeta med H&A, som förbinder H&A:s kompetens och expertkunskap med chefer om de frågor som tas upp i medarbetarenkäter.

*”Ett exempel är arbetet med medarbetarundersökningen. Vi kan behöva börja med en dialog, men inte nödvändigtvis med någon från H&A. Jag vill att alla chefer ska känna att de har en HR-konsult för att diskutera sina svar med. Vi behöver också ha möjlighet att vända oss till H&A för komplexa situationer. Då behöver vi andra färdigheter. Så vi bestämde att erbjuda ’soppluncher’, där ledningspersonal kan träffas för att diskutera medarbetarundersökningar.” (HR-chef)*

Hälsofrämjande insatser kan inkludera förändring av organisationsstruktur och arbetssätt. Det kan röra sig om att strategiska beslut fattas som ändrar strukturer eller rutiner för att hantera organisationens uppgifter: god patientvård, organisations logik som syftar till hållbart arbete, och skapandet av hälsosamma arbetsorganisationer. Ett projekt som uppmärksammade medicinska sekreterare (minskning av sjukfrånvaron och förbättrade arbetsvillkor) är ett av få exempel som vi har hört talas om där man betraktade H&A som en resurs i ett projekt som eventuellt skulle få konsekvenser för organisationsstrukturen. En HR-chef föreslog omorganisation – från en central avdelning till den ursprungliga strukturen, där medicinska sekreterare var kopplade till avdelningarna direkt och organisatoriskt. Två förberedande möten hölls innan vi anlände. Vid det första diskuterade HR-chefer syftet med projektet och sätt att arrangera förändringsarbetet.

### 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

Vårdenhetschefer inbjöds till det andra mötet. Under sex månader skulle medicinska sekreterare inbjudas att delta i projektgrupper för att analysera problem på arbetsplatsen och diskutera möjliga lösningar. Vi frågade på vilket sätt de diskuterande var tänkt att vara engagerad och då svarade HR-strategen:

*"Jag tycker det är en bra idé att engagera de diskuterande tidigare i processen. De erbjuder olika ingångar. Nu kommer de in i ett mycket sent skede, när det kan vara för sent att rädda situationen eller lösa konflikten."*

Denna studie har härutöver visat exempel på hur H&A medverkat i ett antal stora förändringsprocesser som kan ha börjat med nya byggnadsplaner, ändringar i rutiner eller nya ledningsmodeller. H&A har dock i dessa fall haft en än mer marginell roll än i exemplet med läkarsekreterarna.

Vårt övergripande intryck är att H&A har svårt att åstadkomma likhet genom processlänkning när det gäller hälsofrämjande insatser. H&A har svårt att komma in i chefernas processer när de försöker bygga sina insatser på organisatoriska eller psykologiska metoder. Det tycks som att cheferna uppfattar sådana insatser, som inte handlar om att ta itu med problem när de uppstår, som problematiska. Processlänkning i det hälsofrämjande arbetet kan inte uppnås genom överenskomna arbetssätt eller rutiner, som i rehabilitering; eller genom accepterade kontrakt där man sätter sina priser, som när det rör sig om förebyggande insatser. När det gäller hälsofrämjande arbete uppnås inte heller strategisk länkning med chefer. Användningen av H&A för att lösa organisatoriska problem verkar sporadisk och splittrad. Det verkar som om H&A ibland plötsligt "upptäcks" som en potentiell resurs. Chefernas diskussioner om medarbetarundersökningar och informella händelser såsom soppluncher kan emellertid förstås som en önskan att skapa processlänkning och strategisk länkning genom att sätta handlingar i ett sammanhang.

Ur ett identitetsarbetsperspektiv när det gäller hälsofrämjande insatser har FHV-experter inte några sociala identiteter, och det finns diffusa diskurser om hälsofrämjande, vilket skulle kunna vara en orsak till deras svårigheter att skapa en processlänkning och strategisk länkning till cheferna. H&A kan inte skapa tydliga broar mellan socialt tillgängliga diskurser (diskurser om organisation, hälsofrämjande och hållbara organisatoriska metoder) och självidentiteter (tydliga bilder av sin unika kompetens, ansvar och positioner). Vidare har H&A svårt att skapa olikhet eftersom H&A saknar särskiljande verktyg som definierar hälsofrämjande som en yrkesverksamhet. Vissa chefer som vi intervjuade uttryckte att de särskilt skulle vilja arbeta med hälsofrämjande insatser och markerade områden som H&A skulle kunna utforska: strategiska beslut, organisatoriska strukturer och organisatoriska uppdrag, till exempel. Inte heller har chefer eller H&A- och HR-experter några professionella attribut förknippade med själva arbetet; här saknas både en professionell jargong och yttre markörer som kan användas i kommunikationen om hälsofrämjande insatser.



### 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

Följaktligen saknar H&A nyckelvillkor – differentiering genom verktyg och professionella attribut – för att bygga sociala identiteter utifrån olikhet när det gäller hälsofrämjande insatser (Watson, 2008).

Likhhet		Olikhet	
Strategisk länkning - Paketering - Kommuniserbarhet/meningsskapande	Saknas, utom sporadiskt	Differentiering genom verktyg	Svagt utvecklade
Processlänkning	Saknas, utom sporadiskt	Professionella attribut Ex. professionell jargong och yttre markörer	Svagt utvecklad professionell jargong, och yttre markörer saknas

Figur 10. Resultat för hälsofrämjande insatser validerat genom uppföljande fokusgruppsintervju.

## Resultat av positioneringshandlingar

I detta avsnitt, med hjälp av våra analyser av de tre typerna av tjänster, analyseras aktörernas positioneringshandlingar som identitetsarbete. Två viktiga dimensioner i identitetsarbetets positioneringshandlingar är attributiv positionering och självpositionering (Czarniawska, 2013). Attributiva positioneringshandlingar är en slags identitetspositionering som aktörer (organisationens linjechefer) uppfattar hos andra aktörer (H&A-expertter). Självpositioneringshandlingar utgör den typ av identitetspositionering som aktörer uppfattar hos sin egen grupp.

Den attributiva positioneringen är den som speglas i föregående avsnitt genom kommentarer från chefer och HR-expertter rörande H&A:s insatser. Den attributiva positioneringen då det rör sig om rehabiliteringsarbete kännetecknas av både hög grad av likhet och hög grad av olikhet. H&A accepterar och anpassar sig till chefernas positionering. Chefer och HR-expertter som begär företagshälsovård förväntar sig att H&A samarbetar med dem i deras arbete med efterlevnaden av rehabiliteringslagstiftningen. När H&A vidtar åtgärder för att etablera sig som en strategisk resurs och partner i rehabiliteringsarbetet uppmärksammar de chefer på etablerad medicinsk kunskap och på evidensbaserad praktik, liksom på sin förmåga att samarbeta med HR.

I det förebyggande arbetet är den attributiva positioneringen av åtgärder inte lika stark som i rehabiliteringsarbetet. Det finns ingen lagstiftning som fastställer förfarandet för beslutsprocesser i det förebyggande arbetet eller fastställer kompetenskrav för dem som ska fatta beslut, som det gör för rehabiliteringsarbetet. Många frilansande expertter, som redan är kända bland chefer i kundorganisationen, ger råd i hälsofrågor. I sin självpositionering verkar H&A ha en liten ambition att öka olikheten med de beställande cheferna. H&A strävar snarare efter en större länkning i processen.

**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

Utfallet av den attributiva positioneringshandlingen av det förebyggande arbetet förefaller också accepterat, även om det förekommer på en lägre nivå av likhet och olikhet än för rehabiliteringsarbetet. Den attributiva positioneringen av hälsofrämjande arbete påvisar att H&A uppfattas ha en brist på både likhet och olikhet. Linjechefer, HR-expertter och H&A-expertter kan inte gemensamt ansluta till hälsofrämjande arbete. H&A-expertter som vill bli bättre länkade strategiskt tar ibland initiativ tillsammans med HR-chefer, exempelvis till att arrangera soppluncher med linjechefer. H&A förefaller ha svårt att acceptera den positionering som andra gör av deras hälsofrämjande arbete (tillskriven positionering). Men vi finner ingen indikation på initiativ som har lyckats öka olikheten i det hälsofrämjande arbetet. Figur 11 sammanfattar analysen av olika positioneringshandlingar.

Typ av positionering	Tillskriven positionering	Egen positionering	Resultat av positionering
Typ av situationer			
Rehabilitering	Rehabiliteringsplaner	Medicinskt paradim	Accepterad positionering – som ett resultat av en kombination av olikhet och likhet
Förebyggande	Ergonomisk genomgång Hälsoprofiler Hälsoktiveringar Föreläsningar om livsstil och ledarskap	Utvidgat medicinskt paradim	Accepterad positionering – som ett resultat av en kombination av olikhet och likhet. Men olikheten är inte så tydlig som i rehabiliteringsarbetet
Hälsofrämjande	Möjliga professionella attribut: strategiska beslut, organisatoriska strukturer, organisationens uppdrag, prioriteringar	Möjlig egenpositionering Organisatoriskt paradim	Ej accepterad positionering – som ett resultat av att det inte finns någon kombination av olikhet och likhet. Varken chefer eller expertter kan koppla sitt arbete till hälsofrämjande

Figur 11. Positioneringshandlingar mellan expertter och linjechefer.

### 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

Sammanfattningsvis, i det framgångsrika exemplet – rehabiliteringsarbete – kännetecknas den attributiva positioneringen av både likhet och olikhet. Den attributiva positioneringen och självpositioneringen är här nästan identiska, och konsekvensen av det är en accepterad positionering. Analyserna av förebyggande insatser påvisar positioneringshandlingar med både mindre likhet och olikhet jämfört med för rehabiliteringsinsatser. För denna tjänst är inte heller den attributiva positioneringen och självpositioneringen identiska. Den attributiva positioneringen visar inte lika hög grad av likhet som självpositioneringen gör. Men totalt sett belyser även de förebyggande insatserna en accepterad positionering. I motsats till rehabilitering och förebyggande åtgärder belyser analyser av hälsofrämjande insatser att vare sig den attributiva positioneringen eller självpositioneringen visar likhet eller olikhet.

Denna studie visar att de ansträngningar som FHV-experterna gör för att bli en strategisk resurs i samarbetet med chefer involverar identitetsarbete med olika kombinationer av likhet (processlänkning och strategilänkning) och olikhet (differentiering genom verktyg och professionell jargong). Dessutom, när ett strategiskt partnerskap håller på att etableras med chefer, får de olika kombinationerna av likhet och olikhet konsekvenser för det strategiska partnerskapet. Ett framgångsrikt strategiskt partnerskap kännetecknas både av likhet och olikhet. Vi fann också att positioneringen är framgångsrik när experter och chefer accepterar positioneringshandlingar.

## Diskussion och slutsats

Föreliggande kapitel har fokuserat två frågor: (1) Hur kan FHV:s experter uppnå större inflytande i de verksamheter som de har kontakt med; och (2) vilken roll, om någon, har identitetsarbete i denna process? Stora olikheter (differentiering genom verktyg och professionella attribut) och likhet (processlänkning och strategisk länkning) visade sig vara delar av accepterade positioneringsakter i upprättandet av ett strategiskt partnerskap. Vi hävdar att experternas interaktioner med första linjens chefer i deras rehabiliteringsarbete är ett uttryck för strategiskt partnerskap. Det överensstämmer med Caldwell's (2003) syn på HR:s strategiska partnerroll, som han menar handlar om att vara en mer proaktiv rådgivare som länkar HR-strategier med affärsstrategier. H&A-experterna har fastställt nödvändiga organisatoriska samband med första linjens chefer i rehabiliteringsarbetet, och har lyckats inlemma sina rutiner som en del av chefernas ledarskap. Pritchard (2010) anser att detta är nödvändiga förutsättningar för ett strategiskt partnerskap. Det är värt att notera att "strategisk" inte för rehabiliteringstjänsten nödvändigtvis hänför sig till högsta ledningens frågor enligt Caldwell's definition, eller enligt vår analys av H&A och chefer. Vår analys belyser att det behövs både hög grad av likhet och hög grad av olikhet för att uppnå strategiska partnerskap. De tre exemplen visar hur strategiskt partnerskap kan uppnås, och vad svårigheterna består i.

### 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

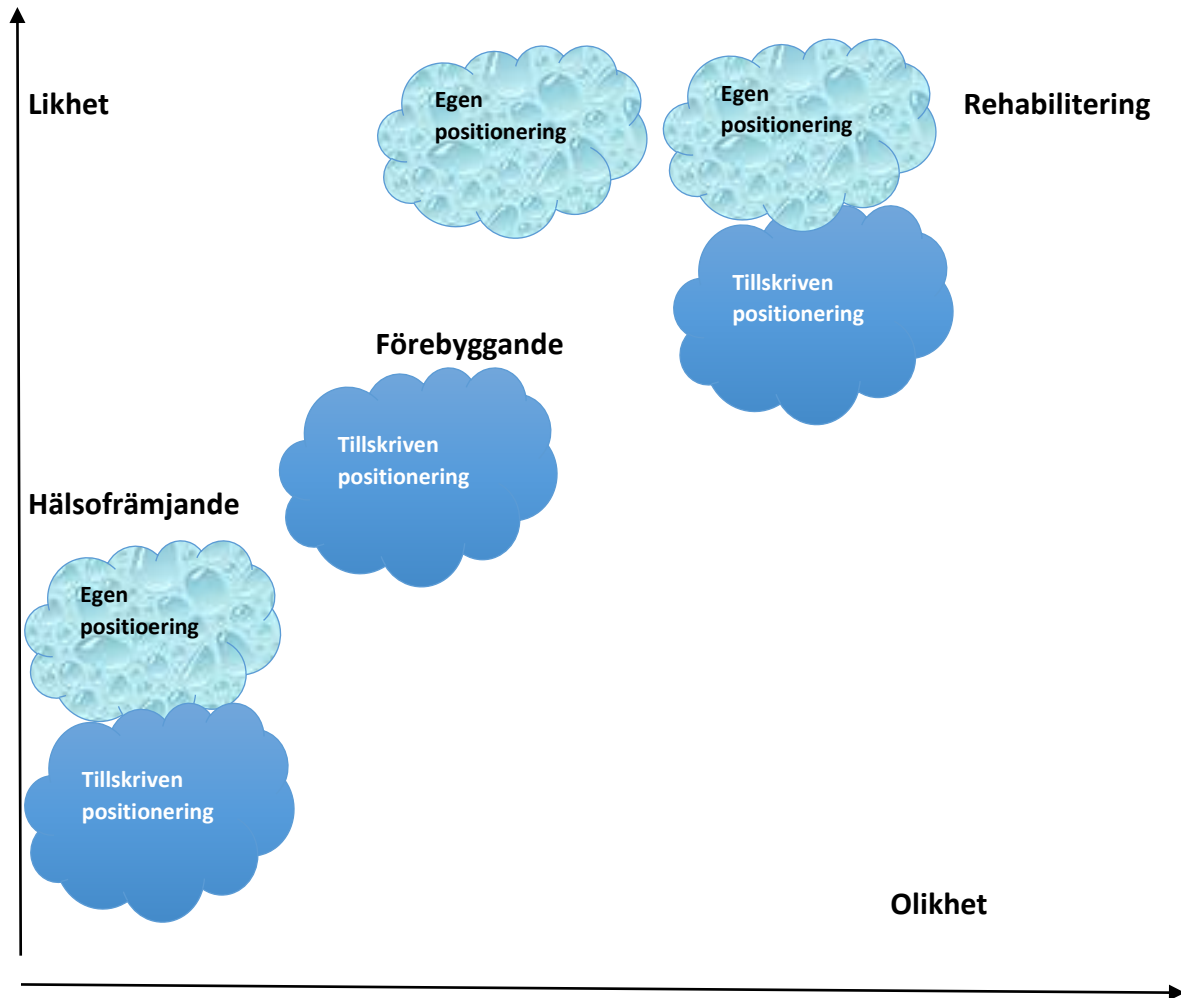
Experter svårigheter att nå inflytande förklaras många gånger med att de uppvisar för stora olikheter med chefer och andra aktörer inom en organisation. Vår studie visar närmast på det motsatta. Experter har problem att etablera ett strategiskt partnerskap i både det hälsofrämjande och det förebyggande arbetet för att de inte uppvisar tillräcklig olikhet. Samma sak gäller sannolikt för många interna halvprofessionella expertgrupper, såsom HR-experter.

Interna HR-experter är i sitt hälsofrämjande arbete benägna att visa stor likhet med linjechefer och kan spela en underlättande roll, medan H&A:s arbetsmiljöexperter, som uppvisar varken likhet eller olikhet, blir irrelevanta eller överflödiga. H&A-experterna misslyckas med att skapa legitimitet för sitt expertkunnande och visar att det förekommer en identitetskamp i det hälsofrämjande arbetet. Förklaringen skulle kunna vara att det saknas diskurser för experterna, med konsekvensen att de inte kan bygga upp tillräcklig olikhet i förhållande till chefer för att kunna utveckla ett strategiskt partnerskap med dessa (Watson, 2008). Experterna har inte någon självidentitet som bygger på erfarenhet eller kompetens, och inte heller finns några tydliga tillgängliga diskurser om hälsofrämjande metoder. Det bör dock noteras att självidentitet kopplad till hälsofrämjande arbete kan skilja sig mellan de olika yrkesgrupperna inom företagshälsovården. Till exempel inom yrkesgruppen hälsoutvecklare kan det finnas hälsofrämjande metodkunskap som gör att den yrkesgruppen kan ha en självidentitet inom detta område. Med en brist på samband mellan självidentiteter och tillgängliga diskurser kan inte experterna konstruera sociala identiteter som grund för ett strategiskt partnerskap. Studien visar också att tillgängliga diskurser om rehabilitering och förebyggande arbete används som legitimeringsbas. Dessa diskurser är konstruerade utifrån en uppfattning om den enskilde medarbetaren eller ur ett medicinskt perspektiv, vilket skulle kunna tolkas som en identitetsreglering (Wieland, 2010) för de inblandade aktörerna.

Från det framgångsrika exemplet – rehabilitering – är det möjligt att lära sig hur olikhet kan ökas. H&A-experter använder diskursiva strategier, det vill säga som sätt att i samtal definiera de problem och lösningsalternativ som anses vedertagna för det organisatoriska sammanhanget. Det innebär att man använder en terminologi specifik för FHV, och verktyg som exempelvis rehabiliteringsplaner och särskilda fysiologiska tester, formulär och protokoll, för att uppnå differentiering. Verktyg eller specifik terminologi blir distinktioner som kan betraktas som symboler – liknande vad som kan uppnås med arbetskläder och klädkoder på en arbetsplats (Pratt & Rafaeli, 1997). Distinktioner eller att skapa olikhet genom verktyg avslöjar eller kommunicerar ett expertuppdrag, hierarkiska positioner och att det är experttjänster som erbjuds. Inte heller bör vikten av platsen försummas i skapandet av olikheten när det gäller rehabilitering; FHV- experter diagnostiserar och behandlar anställda i sjukvårdsmiljö i sina öppenvårdslokaler i sin egen professionella miljö. Denna atmosfär kan tillskriva mening till de anställdas arbete i både experternas och de anställdas ögon, och göra olikheten mer synlig (Brown & Humphrey, 2006).

### 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 12. Positioneringshandlingar och identitetsarbete – balansering av likhet och olikhet validerat genom uppföljande fokusgruppsintervju.

Olikhet tycks kunna skapa en oönskad gräns eller åtskillnad mellan olika aktörer. Botemedlet är då ett sökande efter likhet. Skicklighet i att skapa likhet är i kulturella förklaringar förklaringen till experternas framgång i att utöva inflytande utanför sina specialområden. Likhet uppnås inte genom att undvika olikhet. *Vårt huvudsakliga bidrag är insikten om att det är möjligt och nödvändigt att upprätthålla likhet och olikhet samtidigt.* Experter som inte kan uppvisa vare sig likhet eller olikhet blir irrelevanta i kundorganisationen. För att bli mer inflytelserika inom det hälsofrämjande området behöver H&A-experterna i större utsträckning skapa kontakter med förvaltningsledningen och försöka relatera de hälsofrämjande insatserna till de frågor som behandlas på denna nivå. Detta för att åstadkomma en bättre processlänkning, men också för att få insikter om hur de på bästa sätt kan åskådliggöra vad de kan bidra med. Det leder till en ökad strategisk länkning. Det mest avgörande förefaller dock vara förmågan att utveckla koncept utifrån teoretiska begrepp, med stöd i organisationsforskning och i internationella referenser för hälsofrämjande arbete. Lärdomarna från gemensam ”verktygstillverkning” (Hall et.al., 2015) är i hög grad relevanta.

### 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

För att uppnå en bättre strategisk länkning är det viktigt att uppmärksamma att det inte är en utveckling som handlar om en gradvis förändring i förhållande till det individorienterade synsätt som rehatjänster bygger på. Det är skillnad på hur rehatjänster och hälsofrämjande tjänster kan erbjudas. Detta väcker frågan om det kan finnas en svårighet att utveckla hälsofrämjande insatser i en organisatorisk miljö som traditionellt är så starkt förknippad med det individorienterade synsättet. Detta synsätt förutsätts i såväl rehatjänster som i ohälsöförebyggande tjänster och kan tänkas vara vad beställare i kundorganisationerna förknippar H&A-experter med. Det handlar om att överbrygga både en kognitiv svårighet och en kulturell svårighet. Vi har betraktat organisationen (chefer och HR-experter) som den ena av två komponenter i en dyad, där då H&A:s arbetsmiljöexperter är den andra delen. En mer sofistikerad och nyanserad analys av detta sätt att organisera skulle se de tre grupperna som en triad. Studien belyser inte denna svårighet. Förhoppningsvis erbjuder denna studie en ram för en sådan utökad analys.

## Referenser

- Alvesson, M. & Willmott, H. (2002). Identity regulation as organizational control. *Journal of Management Studies*, 39, 619–644.
- Alvesson, M. (2010). Self-doubters, strugglers, storytellers, surfers and others: images of self-identities in organizations. *Human Relations*, 63, 193–217.
- Andersson, T. (2015). The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadership in Health Services*, 28(2), 83–99.
- Ashforth, B.E. and Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14, 20–39.
- Brint, S.G. (1994). *In an age of experts: the changing role of professionals in politics and public life*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Cacciatori, E. & Jacobides, M.G. (2005). The dynamic limits of specialization: Vertical integration reconsidered. *Organization Studies*, 26(12), 1851–1883.
- Caldwell, R. (2003). The changing roles of personnel managers: Old ambiguities, new uncertainties. *Journal of Management Studies*, 40(4), 983–1004.
- Crafford, A., Adams, B.G., Saayman, T. & Vinkenburgh, C.J. (2015). The process of identity work: Negotiating a work identity. In P.G.W. Jansen & G. Roodt (eds.), *Conceptualizing and Measuring Work Identity: South-African Perspectives and Findings*, Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Currie, G. & Procter, S. (2001). Exploring the relationship between HR and middle managers. *Human Resource Management Journal*, 11(3), 53–69.
- Czarniawska, B. (2006). Negotiating selves: Gender at work. *Tamara Journal for Critical Organization Inquiry*, 11(1), 59–72.

**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

Dutton, J.E., Ashford, S.J., O'Neill, K. & Lawrence, K. (2001). Moves that matter: Issue selling and organizational change. *Academy of Management Journal*, 44(4), 716–734.

Freidson, E. (1970/2007). *Professional dominance*. New Brunswick, NJ and London, England: Aldine Transaction.

Freidson, E. (2001/2004). *Professionalism*. Oxford, England: Blackwell Publisher Ltd.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Hall, M., Mikes, A. & Millo, Y. (2015). How do risk managers become influential? A field study of toolmaking in two financial institutions. *Management Accounting Research*, 26, 3–22.

Jenkins, R. (2008). *Social identity*. (3. ed.) London: Routledge.

Kreiner, G.E., Hollensbe, E.C. & Sheep, M.L. (2006). Where is the “me” among the “we”? Identity work and the search for optimal balance. *Academy of Management Journal*, 49, 1031–1057.

Lewis, M.W. (2000). Exploring paradox: towards a more comprehensive guide. *Academy of Management Review*, 25, 760–776.

McGuire, D., Stoner, L. & Mylona, S. (2008). The role of line managers as human resource agents in fostering organisational change in public services. *Journal of Change Management*, 8(1), 73–84.

Morgan, D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, Calif.: Sage publications.

Pratt, M. & Rafaeli, A. (1997). Organizational dress as a symbol of multi-layered organizational identities. *Academy of Management Journal*, 40(4), 862–898.

Pritchard, K. (2010). Becoming an HR strategic partner: tales of transition. *Human Resource Management Journal*, 20(2), 175–188.

Procter, S. & Currie, G. (1999). The role of the personnel function: roles, perceptions and processes in a NHS trust. *International Journal of Human Resource Management*, 10(6), 1077–1091.

Purcell, J. & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 3–20.

Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London, England: Sage.

Stewart, D.W., Shamdasani, P.N. & Rook, D.W. (2007). *Focus groups: theory and practice*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.