

4. Att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande genom samarbete

Anna Cregård, Roy Liff och Ewa Wikström

Sammanfattning

Kapitel 2 och 3 behandlade utifrån två olika teoretiska referensramar vad som påverkar samarbetet mellan företagshälsovårdens experter, linjechefer och HR-experter i deras gemensamma arbete med förebyggande och hälsofrämjande. Kapitel 2 fokuserade på gränser mellan yrkesgrupper och kapitel 3 på identitetsarbetets betydelse för samarbetet. I detta kapitel diskuteras konkreta åtgärder i form av rekommendationer om hur samarbete kan förbättras utifrån dessa respektive utgångspunkter.

Första delen av kapitlet utgår från att gränser mellan olika yrkesgrupper och deras arbetsområden är särskilt viktiga i starkt professionaliserade verksamheter. För att samarbete ska komma till stånd krävs gränsarbete, det vill säga att tongivande personer från olika yrkesgrupper arbetar för att medvetandegöra och skapa öppningar i gränserna, men ibland också förtydliga och förstärka dem. Ett konstruktivt gränsarbete kan åstadkommas om professionerna uppfattar att samarbetet kan leda till nytta för kärnverksamheten. Men det krävs också att de aktörer som förväntas samarbeta har förståelse för varandra, samt att man lyckas skapa gemensamma uppfattningar om vad som behöver lösas, hur och varför. Det underlättas av närhet – såväl i geografi som i synsätt och logik.

I kapitlet diskuteras fem områden för att skapa ett konstruktivt närmande och ett gränslandsarbete, som i sin förlängning möjliggör samarbete: möten i vardagen; tillskapande av specifika arenor; access till beslutande organ; allianser mellan individer; och tillvaratagande av evidens och berättelser. Kapitlet visar också på fyra olika samarbetssituationer: från ointresse och icke-fungerande samarbete till välfungerande och institutionaliserat sådant. De olika situationerna innebär olika förutsättningar för och behov av gränslandsarbete, och kräver därmed olika slags insatser.

Den andra delen av kapitel 4 bygger på analysen i kapitel 3, som visar att företagshälsovårdens experter behöver utveckla en identitet som visar på stor likhet i vissa aspekter med de chefer som de ska samarbeta med, och stor olikhet i andra avseenden. Likhet skapas genom processlänkning och strategilänkning, och olikhet genom särskiljning med hjälp av verktyg och andra tecken på expertkunnande. Ett framgångsrikt strategiskt partnerskap utmärks både av tydlig likhet och av tydlig olikhet i dessa avseenden.

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

Analysen visar vidare att de stora utvecklingsbehoven rör det hälsofrämjande arbetet både vad gäller att skapa likhet och olikhet, men också på ett visst utvecklingsbehov för det förebyggande arbetet främst kring att större olikhet behöver åstadkommas. I denna andra del ges förslag på vad som kan leda till större likhet genom bättre processlänkning och strategilänkning samt hur förslagen kan realiseras. På motsvarande sätt ges förslag på vad som behövs inom det hälsofrämjande arbetet för att skapa olikhet. Dessa förslag omfattar att arbeta med verktyg såsom teoretiska modeller, evidensbaserade metoder, att utveckla teknisk skicklighet i att utföra insatser och förmåga att anknyta till alla kompetenser inom ett FHV-team, liksom att betydelsen av attribut såsom yrkesjargong, legitimeringsbevis, ackrediteringsbevis, klädkoder och titlar uppmärksammas.

Del 1. Att öka samarbetet i gränsland

Anna Cregård

Detta delavsnitt riktar sig till den som vill arbeta med och öka samarbete kring arbetsmiljöarbetets preventiva och hälsofrämjande uppgifter tillsammans med andra yrkesgrupper. Avsnittet bygger vidare på de lärdomar som avrapporteras i kapitel 2 i denna bok, det vill säga på arbetsmiljöarbete som samarbete i gränsland mellan olika yrkesgruppers arbetsområden eller jurisdiktioner, samtidigt som det också tar i anspråk andra kunskaper kring hur man kan skapa engagemang för och ledning i nya arbetsätt inom offentlig sektor.

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

Vilka situationer är föremål för åtgärd?

Kapitel 2 redogjorde för fyra situationer där samarbete mellan olika yrkesgrupper inom arbetsmiljöområdet fungerade väl respektive mindre väl eller inte alls. Figur 13 sammanfattar resonemangen.

	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 13: Fyra situationer av samarbete i gränsland.

Samarbetet i de fyra situationerna i figuren är olika långt framskridet, där ruta 2 är det minst fungerande, medan ruta 1 är ett samarbete som har blivit institutionaliserat, det vill säga införlivat i yrkesgruppernas jurisdiktioner. Ruta 4 visar ett samarbete i sin linda medan ruta 3 innefattar samarbete som fungerar men som inte är institutionaliserat. I diskussionen nedan ges förslag på åtgärder för att åstadkomma förbättrat samarbete inom arbetsmiljöområdet, men det ska samtidigt påpekas att skillnaden mellan ruta 2 och 1 är stort. Det är stor skillnad mellan att en hel yrkesgrupp kollektivt uppfattar att samarbete varken är viktigt eller givande, och individuell prövning, förhandling och hantering av mikrokonflikter (Finn, 2008), och kollektivt införlivande av nya arbetssätt och förändrade gränser mellan arbetsområden. Ruta 1 kräver med andra ord att yrkesgrupper har införlivat samarbetet i sin grundläggande syn på vad och hur de ska agera i organisationen. Men det betyder inte att samarbete i ruta 3 inte har potential att fungera väl, det har bara inte institutionaliserats i yrkesgruppens identitet.

Öppnande av gränser

Om yrkesgruppers gränser är stängda, och aktörerna inte redan samarbetar med varandra, är utsikterna små för att de ska kunna mötas i ett samspel. Det har att göra med att de inte uppfattar att det behövs något samarbete, eller kanske med att de inte ens uppfattar att det finns något att samarbeta kring. För att samarbete då ska kunna åstadkommas behöver alltså gränsernas betydelse luckras upp, och som beskrevs i kapitel 2 kan grindar behöva öppnas där enskilda individer kan förhandla om hur gränserna (båda egna och andras) ska förändras – förstärkas, försvagas, förflyttas och så vidare. Men det kräver mycket av aktörerna, särskilt av dem som är starkt professionaliserade, eftersom deras arbetsområden inte bara innefattar vad de förväntas arbeta med (det vill säga arbetsuppgifter) och hur (såsom rutiner och metoder), här ingår också en särskild kunskapssyn och identitet. För starkt professionaliserade yrkesgrupper informerar alltså gränserna om själva arbetsområdets uppgifter, liksom ansvarsområden i stort och kommunikationsstrukturer.

För att ett öppnande av gränser ska kunna åstadkommas i professionaliserade verksamheter krävs mer och annorlunda implementeringsarbete än i andra organisationer. För det första krävs att tongivande individer inom professionerna uppfattar att både själva samarbetet och det som implementeringen rör är viktigt och relevant för den egna verksamheten. Samarbetet måste med andra ord uppfattas vara till nytta för kärnverksamheten. För det andra krävs en förståelse för "den andra" inom samarbetet. Det betyder att de aktörer som förväntas samarbeta måste ha uttryckt vilka förväntningar de har på varandra, och vilken roll de själva uppfattar att de bör ha i ett samarbete kring någon viss fråga. För det tredje krävs att aktörerna har någorlunda korresponderande uppfattningar om hur problemen ser ut, och hur dessa eventuellt skulle kunna lösas (eller åtminstone delar uppfattningen att de skulle kunna hanteras i ett samarbete, eller är överens om vad som fungerar väl). Dessa tre krav kan låta grundläggande, men kan vara svåra att uppnå. De är själva kärnan i ett gränslandsarbete, och är särskilt besvärliga när organisationer styrs av både organisatorisk och professionell auktoritetsstruktur.

Gränslandsarbete innebär med andra ord att arbetsområdets innehåll förhandlas, liksom frågan om vem som ska göra vad, och att aktörerna försöker förstå varandra. Det kräver att de kommunicerar. Kapitel 2 redogjorde för hur olika verksamheter tar emot och agerar i förhållande till reformen om arbetsmiljöarbete där HR, intern företagshälsovård och linjechefer förväntas samarbeta mer kring förebyggande och hälsofrämjande insatser. Precis som förväntat åstadkoms mycket lite samarbete i de starkt professionaliserade verksamheterna (de två större sjukhusen). Men samarbete visade sig uppstå i annan starkt professionaliserad verksamhet (i de små sjukhusen) vilket förklarades med den närhet som fanns mellan aktörerna och därmed också i viss mån deras arbetsområden.

Närhet är med andra ord en nyckelfaktor för att åstadkomma samarbete i professionella verksamheter, som annars vanligen kännetecknas av distans mellan

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

olika aktörer och av starka gränser. Både närhet och distans kan vara fysisk, det vill säga synlig. I det empiriska materialet var exempelvis de små sjukhusen just små, vilket medförde att ett mindre antal individer befann sig på en mindre yta och därmed hade möjlighet att få kännedom om varandra. Olika aktörer kunde också se var någonstans de andra aktörerna hade sina arbetsplatser. Det var således svårare att ignorera övriga aktörer. Närhet kan också bestå i att aktörernas arbetsuppgifter ligger nära varandra, medan distans kännetecknas av att aktörerna varken delar problemformulering, begrepp eller logiker. Närhet respektive distans kan således också ha att göra med aktörernas självuppfattning och syn på världen, deras sätt att kommunicera samt deras förståelse av organisationen som sådan.

Fem områden för att skapa handling

Det finns en uppsjö tips kring och modeller för hur man som chef eller annan ledare ska agera för att åstadkomma förändring i organisationer. Det kanske mest välkända exemplet är *Leading Change* av Kotter (1996/2012) där åtta steg utgör grunden för all slags organisatorisk förändring – och där alla steg måste tas för att organisationen ska komma fram till något nytt. Exempelvis framhålls vikten av att skapa en känsla av att en förändring är viktig (och på så vis skapa engagemang); av att formera en potent grupp som tar ledning i ett inkluderande förändringsarbete; och av att definiera och eliminera hinder som upplevs störande i utvecklingen av förändringsarbetet. Stegen är viktiga vid förändringsprocesser, men de är samtidigt mycket allmänna (de tar till exempel inte hänsyn till professionalisering), och förutsätter till viss del att förändringsprocesser kan genomföras och beskrivas sekventiellt (steg för steg, i tur och ordning). En annan modell som har tagits fram för svenska, offentliga organisationer innehåller inga steg, utan fokuserar i stället på nio faktorer som främjar en god förändringsprocess (se Lindgren, 2014). De nio faktorerna poängterar snarare samtidighet och kontinuerlig förändring än ordningsföljd och avgränsbart förlopp i tid och rum. Båda dessa modeller, liksom lärdomarna om närhet respektive distans från studien som rapporteras i kapitel 2, utgör underlag för de fem åtgärdsområden för att åstadkomma ökat samarbete mellan olika yrkesgrupper som diskuteras nedan.

1. Möten i vardagen

En förutsättning för att olika yrkesgrupper ska kunna samarbeta är att de möts i kärnverksamhetens vardag för att diskutera konkreta händelser, fall och situationer. Det är i det konkreta som olika yrkesgrupper kan förhandla om tolkning av problem och dess lösningar, och aktörerna har också möjlighet att ge sin syn på saken samtidigt som de kan rättfärdiga sin medverkan och ett ökat samspel. Det är genom sådan förhandling som olika yrkesgruppers gränser kan upptäckas och definieras (Apeoa-Varano, 2013). Genom att i särskilda fall överskrida gränserna kan också samarbete främjas och småkonflikter hanteras (Finn, 2008).

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

När specifika problem hanteras gemensamt finns förutsättningar för att reformen ska uppfattas som viktig, relevant och brådskande, vilket enligt Kotter (2012) är ett första steg mot att åstadkomma ett förändrat förhållningssätt. Legitimitet för både reformen (att den inte endast är en administrativ pålaga utan syftar till att lösa kärnverksamhetens problem) och för reformens bärare (att de förstår kärnverksamheten och har för avsikt att stödja de mer professionella yrkesutövarna) är en grundförutsättning. Uppfattar betydelsefulla företrädare för starka professioner att det finns en intresseallians mellan dem och andra yrkesgrupper kan det legitimera och stödja fortsatt samarbete. Saknas denna legitimitet har varje förändring svårt att få fäste, och risken är stor att starkare professioner exkluderar (Hollenberg, 2006) andra aktörer från arbetsområdet och ignorerar de arbetsuppgifter som är förknippade med reformen.

2. Skapande av specifika arenor

För att stödja ökad närhet mellan olika yrkesgrupper och deras arbetsområden behövs inte bara möten i vardagen utan specifika arenor. Dessa arenor ska visa på att reformen sanktioneras genom organisatorisk auktoritet, och möjliggöra att den fokuseras specifikt utifrån sina mål och utgångspunkter. Lärdomar från de möten som sker i vardagen kan behandlas mer generellt på sådana specifika arenor, där olika problemanalyser aggregeras och handlingsplaner skapas. Både i projektets empiriska studie och i Kotters (2012) och Lindgrens (2014) framkommer vikten av att tongivande och viljekraftiga aktörer ges möjlighet att driva på förändringsarbetet. Dessa personer bör då också få möjlighet och mandat att arbeta för att hinder av olika slag undanröjs, det gäller både hinder mot fortsatt samarbete och sådana som har att göra med reformen i sig.

I studien av arbetsmiljöreformen framkom att det särskilt i en organisation inte alls var tydligt vem som skulle göra vad, och att olika förväntningar på varandra hade skapat onödiga friktioner. Ett tillskapande av specifika arenor för att prata om just roller och förväntningar kan vara ett sätt att förbättra förutsättningarna för ett eventuellt samarbete när möten i vardagen av en eller annan anledning inte förekommer.

Vilka individer bör bjudas in till en specifik arena? Olika arenor kan fylla olika syften, varför följande frågor kan behöva ställas:

- Vad vill vi uppnå?
- Vilken organisatorisk nivå är mest relevant?
- Vem ska få mandat att föra vår och andras talan?

I de större sjukvårdsorganisationer som ingick i undersökningen var nivåerna många, och det var inte enkelt att tolka vilken nivå som hade bäst genomslagskraft i organisationen. Distansen mellan olika enheter, nivåer och områden gjorde att det var svårt att åstadkomma dialog och god informationsspridning.

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

I teaterverksamheten (en liten organisation) fanns inte alla poster representerade vilket gjorde organisationen sårbar, även om avsaknaden av distans gjorde kommunikationen enklare. Det betyder att det inte är enkelt att formera de specifika arenorna, trots att syftet kanske är välformulerat.

3. Access till beslutande organ

Organisationens beslutade struktur ger möjlighet att koppla reformen till arenor där organisatorisk auktoritet uttrycks formellt. I ledningsgrupper av olika slag har chefer på olika nivåer möjlighet att ge bärare av reformen (såsom HR-strateger och HR-experter samt den interna företagshälsovården) access till beslutande organ. Att reformen får uppmärksamhet i beslutande organ fyller en betydelsefull symbolisk funktion. Det kan ge den ökade legitimitet och spridning, på motsvarande sätt som i punkt 2 ovan, med den skillnaden att beslutsfattare också har att prioritera mellan den aktuella reformen och annat som kräver resurser i form av pengar, tid och engagemang. Den formella strukturens företrädare kan skapa ett brett processägande (Lindgren, 2014), där många individer känner sig berörda av reformen och är villiga att implementera den. Detta är viktigt för att få reformen att fästa organisatoriskt. Beslutsfattare på olika nivåer har även de informationskanaler som behövs för att sprida goda effekter, och mandat att förändra strukturer och policys som inte stämmer överens med reformens innehåll.

4. Allianser mellan individer

I de små sjukhusen framhölls hur viktiga vissa personer och deras relationer med varandra hade varit för att skapa samarbete mellan olika yrkesgrupper. De allianser som hade skapats mellan dessa eldsjälur skapade starka kopplingar mellan HR och intern företagshälsovård och i sin förlängning också med linjechefer. I Lindgrens (2014) termer skulle man kunna tala om starka lokala processledare och ett betydelsefullt processtöd, där just det lokala är ett nyckelord. Det gränsarbete som måste åstadkommas för att stängda och icke-kompatibla gränser ska kunna öppnas och förhandlas kan bara bäras av individer inom de berörda yrkesgrupperna. Dessa personer måste också stödjas brett av sina egna yrkesgrupper och delorganisationer. Det betyder att chefer bör underlätta för dessa allianser, och stärka det samarbete som uppstår självmant och många gånger med entusiasm.

5. Evidens och berättelser

De lyckade exemplen i undersökningen var alla förhållandevis kända på så vis att de var omtalade inom organisationen (och i några fall även utanför). De berättades på ungefär samma sätt av många olika individer. Kotter (2012) framhåller vikten av att visa på vinster med att implementera förändringen – det underlättar för fortsatt arbete i förändringens anda. I sjukvårdsorganisationer, liksom i många andra forskningsbaserade verksamheter, är evidens för metoder och handlingar centralt. Det gäller även inom sådan verksamhet som ligger utanför kärnverksamheten.

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

I undersökningen framkom att reformens företrädare uppfattade att det var viktigt att objektivt kunna visa att det förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet hade effekt. Men att använda sig av statistik var inte möjligt – det fanns helt enkelt inte siffror som kunde visa att sjukskrivningarna minskade. Detta förklarades med att sjukskrivning är ett alltför trubbigt mått och en alltför komplex företeelse med alldeles för många påverkande variabler. Alternativ till statistisk evidens återfanns då i berättelser av olika slag, vilket kan förklara varför berättelserna var kända och väl spridda. Dock förekom andra typer av mätningar, till exempel gällande satsade resurser och antal personer som deltagit i förebyggande arbetsmiljöinsatser.

Evidens, liksom även mindre objektiva mätningar och berättelser, bör inte underskattas. Professionella yrkesgrupper behöver känna sig säkra på att de resurser de satsar (tid, kompetens, etc.) är väl investerade, och inte inkräktar negativt på kärnverksamheten. Det är därför viktigt att både mätningar och berättelser är trovärdiga och sprids såväl inom som utanför organisationen. Lindgren (2014) menar att spridning kan leda till ökat handlingsutrymme och större effekt av de handlingsplaner som arbetas fram inom reformen.

Men det är inte lätt

De fem åtgärdsområdena ovan är ingen handlings- eller processplan. De är enbart ett stöd i diskussionen kring utveckling av samarbete inom arbetsmiljöområdet i offentlig sektor, och något att ha i åtanke när man önskar att en dylik reform bara skulle vara att rulla ut. Organisationer är komplexa. Exempelvis är beskrivningen ovan inomorganisatorisk, och omvärldens påverkan exkluderas från resonemangen. Inte heller tas andra försök till förändring i beaktande – av beskrivningen ovan skulle man kunna tro att yrkesgrupper bara möts av en impuls att förändra dem en åt gången. Det är förstås en utopi. Dessutom möts yrkesgrupper av en mängd andra impulser som kräver deras uppmärksamhet. Det behöver inte alls vara aktörer i organisationens formella auktoritetsstruktur som försöker åstadkomma förändring.

Det kan exempelvis handla om förespråkare för nya, framforskade metoder för att utföra olika arbetsuppgifter och om fackliga representanters förväntningar om att de ska agera på vissa sätt. Kanske är den viktigaste lärdomen att reformer av det här slaget är komplexa – de berör en mängd grundläggande värderingar och överenskomna samspel, både inom och mellan yrkesgrupper. Tålamod och tid, samt ett hälsosamt och lätt kritiskt förhållningssätt till såväl egna som andras sätt att förhålla sig till reformer av dylika slag kan alltid rekommenderas.

Del 2. Att nå expertidentitet i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

Roy Liff och Ewa Wikström

Det föregående avsnittet om samarbete i gränsland belyser bland annat vikten av likhet – exempelvis betydelsen av aktörernas närhet till varandra och värdet av arenor där man kan lyfta viktiga frågor och diskutera hur man gemensamt hanterar dem.

Föreliggande avsnitt fokuserar hur aktörer kan stärka sitt identitetsarbete för att underlätta samarbetet med andra. Här framgår att FHV-experten för att bli en strategisk resurs behöver utveckla en identitet som i vissa avseenden påvisar större likhet och i andra avseenden större olikhet med de chefer de ska samarbeta med. Som framgick tidigare i kapitlet skapas likhet genom processlänkning och strategilänkning, och olikhet genom differentiering med hjälp av olika verktyg och attribut. Ett framgångsrikt strategiskt partnerskap kännetecknas av både påtaglig likhet och påtaglig olikhet. Analysen påvisade att det finns stora utvecklingsbehov inom det hälsofrämjande området både när det gäller att skapa likhet och olikhet. Därutöver påvisades ett visst behov avseende det förebyggande arbetet, och då främst av att uppnå större olikhet. Det kan ske genom att utveckla evidensbaserade metoder, som vi dock inte går in på i detta kapitel.

Skapa likhet

Statusen för det hälsofrämjande arbetet avseende likhet sammanfattas i figur 14.

Likhet	
Strategisk länkning - Paketering - Kommunikerbarhet/meningsskapande	Saknas, utom sporadiskt
Processlänkning	Saknas, utom sporadiskt

Figur 14. Resultat för hälsofrämjande insatser avseende likhet.

Vad innebär det då att inom det hälsofrämjande arbetet utveckla likhet? Exempel på svar kan ges utifrån en generell föreställning att det ska handla om följande aspekter av processlikhet respektive strategisk likhet.

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

Processlikhet

- Anknyta till rätt personer
- Timing
- Visa personligt engagemang
- Tydliggöra steg i procedurer (handlingsscheman)
- Anknyta till pågående processer i kundförvaltningarna
- Anknyta till processer där företagshälsovården med tjänster inom rehabilitering och ohälsöförebyggande arbete redan är inkopplad.

Strategisk likhet

- Förpackning (skriftlig och muntlig presentation avseende ordningsföljd och format relaterat till kundförvaltningarnas strategiska arbete)
- Kommunikationssätt; anknyta till vad chefer behöver i form av metoder/verktyg för att förstå sin kontext, tydliggöra vilka drag i kontexten som är av intresse för chefen i fråga, för att han eller hon ska lyckas. Gemensamt utveckla arbetsplaner, analysmetoder, metoder för organisatoriska förändringar.

Förslag som kan leda till bättre processlänkning och bättre strategilänkning:

Processlänkning

Förslaget är att använda befintliga arenor; 1) då resultat från medarbetarenkäter sammanställs och analyseras, 2) statistiksammanställningar för sjukfrånvaro/personalomsättning/vakansgrad/rekryteringsarbete analyseras för att uppnå en timing med förvaltningens processer och för att identifiera de personer som är drivande i hälsofrämjande arbete inom förvaltningen samt de nyckelpersoner som kan avgöra om hälsofrämjande insatser ska initieras.

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

Strategilänkning

- Delta som observatör på ledningsgruppsmöten och söka tillfällen till eftersnack
- Söka etablera informella kontakter
- Skapa nya arenor, typ soppluncher/frukostmöten
- erbjuda presentationer av resultat av FHV:s arbete, från Västra Götalandsregionen, nationellt och internationellt, för att stimulera till diskussioner som tydliggör vilka problem ledningen intresserar/oroar sig för
- Använda tillfällen då resultat från FHV presenteras till att fråga om behov av fortsatta insatser
- Ansluta till möten där grupper träffas som bedriver strategiskt inriktade utvecklingsinsatser som exempelvis värdebaserad vård, värdebaserad organisation och värdebaserat ledarskap.

En kedja av händelser skulle då kunna se ut på följande sätt: FHV-representanten för vid något tillfälle som nämnts ovan fram att FHV sannolikt skulle kunna bidra till att ett diskuterat problem kan mildras eller mer eller mindre avhjälpas. Det skulle också kunna handla om att FHV-representanten för fram ett hälsofrämjande perspektiv, med fokus på det som redan fungerar och som man önskar utveckla. Motfrågan är då hur det skulle gå till.

FHV-representanten kan förtydliga att man för att besvara den frågan måste veta mer om förutsättningarna i den specifika kontexten och att sådan kunskap kan nås genom samtal med medarbetare inom förvaltningen. Om detta initiativ bejakas har en process startat som involverar medarbetare. Resultatet kan sedan skriftligen rapporteras till uppdragsgivaren för en avstämning av frågan, och för att få bekräftat att beskrivningen av förutsättningarna är korrekt. Med feedback på dessa frågor har en process inletts med uppdragsgivaren. En arbetsplan som uppdragsgivaren önskar se är på väg att ta form. Förslagen handlar således om en ökad grad av socialisering för att uppnå likhet, vilket även ingår i förslagen som återfinns under avsnittet om samarbete i gränsland där betydelsen av närhet beskrivs som en central processaspekt. Vikten av likhet stärks i det hälsofrämjande arbetet och det motiverar behovet av socialisering.

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

Hur kan förslagen realiseras?

En påtagligt underlättande förutsättning för att etablera processlikhet är möjligheten att närvara vid möten och sammanträden inom kundförvaltningen. utan att FHV debiterar för detta. FHV behöver inom sin finansieringsmodell ha åtminstone någon del som en fast grundersättning för planeringsarbete tillsammans med berörda chefer inom kundorganisationen. I den mån övriga tjänster genererar ett finansiellt överskott för FHV kan även detta behöva användas för att etablera processlikhet inom det hälsofrämjande arbetet. Länkning kan också underlättas av att nyckelpersoner i kundförvaltningen erbjuds att vid specifika tillfällen få information om vad hälsofrämjande arbete på organisatorisk nivå innebär.

Dessa personer kan sedan förväntas uppmärksamma FHV på tillfällen då deras närvaro kan vara önskvärd/behövd. En central aspekt för att nå likhet är att utveckla samarbetsformerna med HR när det gäller hälsofrämjande insatser. HR-experten har en kontextkunskap och kännedom om informationskällor och är kanske den personalgrupp som från början kompetensmässigt ligger närmast FHV:s experter. HR-experterna har sannolikt bättre möjligheter till främst processlänkning än vad FHV-experten någonsin kan få, men kan också vara intresserade av en förbättrad strategisk länkning, vilket ett samarbete med FHV kan erbjuda.

Skapa olikhet

Statusen för det hälsofrämjande arbetet avseende olikhet sammanfattas i figur 15.

Olikhet	
Differentiering genom verktyg	Svagt utvecklade
Professionella attribut - Professionell jargong - Yttre markörer	Svagt utvecklad professionell jargong Yttre markörer saknas.

Figur 15. Resultat för hälsofrämjande insatser avseende olikhet

Vad behöver göras inom det hälsofrämjande arbetsområdet för att skapa olikhet?

Några exempel:

Verktyg

- Evidensbaserade metoder
- Teoretiska modeller/koncept
- Teknisk skicklighet i att kunna utföra insatser
- Förmåga att anknyta till alla kompetenser/alla verktyg som är tillgängliga inom FHV-teamet

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

Attribut

- Jargong/fackuttryck
- Legitimation
- Ackreditering
- Klädkod
- Lokal
- Titlar
- Nyhetsbrev/webbplats
- Konferenser/utbildningar/gästföreläsare

De åtgärder som behövs för att uppnå större olikhet kan associeras till professionalisering. Om det finns tecken på problem i en organisation men ingenting görs kan det få allvarliga följder – och detta faktum kan fungera som en utgångspunkt i det hälsofrämjande arbetet. Här är det viktigt att FHV på olika sätt kan påvisa att det kan få negativa konsekvenser att nonchalera sådana tecken. Det innebär då att man behöver utveckla verktyg för alla steg i den processen. Mer precist måste man exempelvis a) identifiera indikatorer på att ett hälsofrämjande arbete skulle vara viktigt att starta, b) utveckla metoder för att analysera den organisatoriska kontexten för att fastställa vilken typ av hälsofrämjande åtgärder som behövs, samt c) utveckla metoder för att utforma åtgärdsförslag. För att påvisa förekomsten av indikatorer behöver sekundärdata i form av statistik (exempelvis frånvarostatistik) analyseras, liksom resultat från medarbetarenkäter, och protokoll från hälsoronder behöver utvärderas. För att påvisa relevansen av utpekade indikatorer för ett långsiktigt förlopp kan referensexempel vara till nytta, liksom simuleringsmodeller och scenarioteknik.

En annan utgångspunkt kan vara att en organisation som är inne i ett uttalat, starkt negativt förlopp kan behöva hjälp med att bryta trenden, och med att öka sin organisatoriska resiliens. Det kan handla om att den strategiska ledningen proaktivt arbetar med systematiskt förebyggande och hälsofrämjande insatser – med fokus på hur verksamheten organiseras, på vilka värderingar och prioriteringar som påverkar arbetsförhållanden och på vilka strukturella förutsättningar som stödjer möjligheterna för en hållbar verksamhet både utifrån ett medarbetarperspektiv och patientperspektiv. Att göra en insats för att uppnå organisatorisk resiliens kan ses som analogt med att en individ i samtalsterapi lär sig strategier för att hantera stressfulla situationer bättre. För organisationens del kan en sådan stressande situation uppkomma till följd av en ökad tillströmning av patienter, direkt eller genom ökad remissvolym till följd av befolkningsökning eller till följd av ökade krav på tillgänglighet. Om tillströmningen ökar utan att några åtgärder vidtas för att hantera detta kan en överbelastningssituation uppstå som leder till sjukskrivningar och till att medarbetare väljer att sluta.

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 annan ofördelaktig situation kan uppstå genom koncentration av uppgifter och medarbetare till organisatoriska enheter som utgör resurspooler för övriga verksamheter, med kända nackdelar för medarbetarnas motivation och arbetstillfredsställelse. För att inte de negativa effekterna med att söka uppnå ökad tillgänglighet och jämnare kvalitet i serviceproduktion, som ett motiv för samlad serviceproduktion, ska dominera behövs en annan organisatorisk motståndskraft, som FHV i sitt hälsofrämjande organisatoriska arbete kan bidra med. Det kan handla om att i samarbete med linjechefer och HR analysera och initiera förebyggande och hälsofrämjande insatser. Exempel på sådana hälsofrämjande insatser är knutna till hälsoutvecklare som verkar som konsulter och processtödare till HR och förvaltningschef med fokus på att utveckla ett hälsofrämjande förhållningssätt.

Det inkluderar längre utbildningsinsatser för ledningsgrupp och administrativ personal i "hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap" med sikte mot riktade insatser till respektive chef/enhet med utgångspunkt i handlingsplanerna för det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet. Det kan också inkludera att hälsoutvecklare anlitas som konsulter av centralt placerad HR-organisation för att stödja och utbilda chefer och personal i strategiskt hälsofrämjande arbete, samt för att se över och omorganisera/samordna organisationsövergripande hälsoinsatser.

En tredje utgångspunkt kan vara att en organisation som står inför en större förändring kan behöva vidta åtgärder för att mildra den stress detta innebär. Det kan precis som i exemplet ovan handla om att FHV i samarbete linjechefer och HR utformar processer under analyskedet, utvecklar sätt att implementera nya organisatoriska lösningar och sätt att bemanna en ny organisation.

Referenser

Apesoa-Varano, E. C. (2013). Interprofessional conflict and repair: A study of boundary work in the hospital. *Sociological Perspectives*, 56(3), 327–349.

Finn, R. (2008). The language of teamwork: reproducing professional divisions in the operating theatre. *Human Relations*, 61(1), 103–130.

Hollenberg, D. (2006). Uncharted ground: patterns of professional interaction among complementary/alternative and biomedical practitioners in integrative health care settings. *Social Science & Medicine*, 62(3), 731–744.

Lindgren, H. (2014) Processtudien – en studie av Chefiosinterventionens förändringsprocesser, ur Härenstam, A & Östebo, A (red.) Förändringsprocesser och utvärderingar av interventioner i kommunala förvaltningar. Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 2. *ISM-rapport 14(2)*. Västra Götalandsregionen.

Kotter, J.P. (1996). *Leading change*. Boston, Mass.: Harvard Business School Press.