



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Let's build bridges, not walls.

**- En kvalitativ studie om samarbete mellan HR och
företagshälsovård innefattande hälsofrämjande arbete**

Examensarbete för kandidatexamen i personalvetenskap 15 hp,

Maria Lundin
Niklas Wermelin
Handledare: Ewa Wikström
Juni, 2014

TACK!

Inledningsvis vill vi rikta ett stort tack till vår kontaktperson på Västra Götalandsregionen, utan dig hade vår studie inte kunnat genomföras. Studien hade heller inte varit möjlig utan alla respondenterna. Vi vill därför rikta vårt varmaste tack till alla vi fått intervjua och inblandade som organiserade kontaktvägarna.

Tack även till Per Thilander för ditt engagemang och goda råd.

Avslutningsvis vill vi lyfta fram vår handledare Ewa Wikström för ovärderlig vägledning genom hela arbetets gång!

Göteborg, juni 2014

Maria Lundin och Niklas Wermelin



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

ABSTRACT

Examensarbete, kandidat: 15 hp
År: 2014
Handledare: Ewa Wikström
Examinator: Petra Adolfsson

Hälsofrämjande arbete är ett perspektiv som växt sig starkare under de senaste åren. I större organisationer med interna företagshälsor är det HR och förstnämnda som utgör expertresurser för att arbeta med hälsofrämjande insatser. Studien har sin utgångspunkt i att vi fick möjligheten att studera hur två olika professioner samarbetar över sina verksamhetsgränser och uppfattar ett hälsofrämjande arbete i en organisation med 50 000 medarbetare.

Syftet med uppsatsen är att undersöka samarbetet mellan HR och Hälsan & Arbetslivet inom Västra Götalandsregionen samt vilka uppfattningar som finns kring ett hälsofrämjande arbete.

Den kunskapsöversikt som tidigare forskning ger inom området berör HR:s förändrade roll i organisationer genom konceptet HR-transformation. Vidare lyfter avsnittet fram företagshälsovårdens pågående resa som under de senaste årtiondena har skaffat sig ett vidare helhetstänk och inkluderar fler yrkesgrupper än tidigare. Kapitlet avslutas med en framställning av det hälsofrämjande arbetet, dess ursprung och utbredning samt vilka centrala aktörer som omfattas av perspektivet. Den teoretiska ansatsen tar sin utgångspunkt i institutionella logiker och Boundary Objects. Teorier om ekonomiska incitament tillkom under insamlingen av det empiriska materialet som komplement för att förklara de strukturer som de båda aktörerna omfattas av. Studien genomfördes med en kvalitativ metod och sammantaget samlades empiri in genom åtta semistrukturerade intervjuer. Deltagarna utgjordes av skilda grupper som representerar de två professionerna HR och företagshälsovården. Gruppernas svar jämfördes och dess resultat tolkades sedan utifrån ovan nämnda teorier.

Resultatet från vår studie konstaterade att graden av samarbete sker på olika sätt inom organisationen och att kontakten mellan HR och Hälsan & Arbetslivet till stor del är personbunden. En slutsats till varför samarbetet mellan professionerna begränsades var utformningen av den befintliga ekonomiska strukturen i organisationen. Utmärkande var också att finansieringsformen begränsade parternas önskan om att arbeta med ett hälsofrämjande perspektiv i den utsträckning som de velat. Samspelet påverkas också av HR och företagshälsovårdens egna pågående professionsförändringar med bakgrund i reformerande arbetsuppgifter och strukturer.

Utifrån teorier om institutionella logiker drogs slutsatsen att de båda professionerna har olika handlings- och samspelsmönster i vilka två olika logiker identifierades som förklarar friktionen mellan parterna. Utmärkande var även att utbredningen av Boundary Objects förekom i en begränsad omfattning vilket synliggjorde reduktionen till ett djupare samarbete mellan aktörerna. Vidare framkommer att det hälsofrämjande arbetet och andra incitament öppnar upp möjligheter för en utbredning av gränsöverskridande objekt och ett närmare samarbete professionerna emellan.

Nyckelord: Samarbete, Förändring, Hälsofrämjande arbete, Human Resource, Företagshälsovård

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 Problemformulering	2
1.2 Syfte och frågeställningar	3
1.3 Avgränsning	3
2 BAKGRUND	3
2.1 Västra Götalandsregionen	3
2.2 Deltagarna	4
2.2.1 HR	4
2.2.2 Hälsan & Arbetslivet	4
2.2.3 Nya riktlinjer för Hälsan & Arbetslivet	5
2.3 Samarbetsprojektet FHV- NySam	5
3 TIDIGARE FORSKNING	5
3.1 HR-transformation	5
3.2 Företagshälsovårdens förändrade roll	7
3.3 Hälsofrämjande arbete	8
3.4 Samarbete kring hälsofrämjande arbete	9
4 TEORI	10
4.1 Institutionella logiker	10
4.2 Boundary Objects	12
4.3 Ekonomiska incitament	13
5 METOD	14
5.1 Metodologiska angreppssätt	14
5.2 Insamlingsmetod	15
5.3 Urval	15
5.3.1 Målstyrt urval	15
5.3.2 Respondenter	16
5.4 Tillvägagångssätt	16
5.4.1 Förberedelser	16
5.4.2 Intervjuer	17
5.5 Resultat och analysförfarande	17
5.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	18
5.6.4 Alternativa kriterier	19
5.7 Etiska överväganden	19
5.8 Metodologiska reflektioner	20
6 RESULTAT	21
6.1 HR	21
6.1.1 Samarbete	21
6.1.2 Förändrade riktlinjer och arbetsuppgifter	24
6.1.3 Hälsofrämjande arbete	24
6.2 FHV	25
6.2.1 Samarbete	25
6.2.2 Förändrade riktlinjer och arbetsuppgifter	27
6.2.3 Hälsofrämjande arbete	28
7 ANALYS	29
7.1 Institutionella logiker	29

7.1.1 Befintliga handlings- och samspelsmönster	29
7.1.2 Två verksamhetslogiker	30
7.1.3 Framtidens samspels- och beteendemönster.....	31
7.1.4 Logikernas bakgrund och påverkan.....	31
7.2 Samarbete utifrån boundary objects	33
7.2.1 Befintlig omfattning av Boundary Objects mellan HR och FHV	33
7.2.2 Framtida förekomster av Boundary Objects.....	34
7.2.3 Möjligheter och hinder för vidare exploatering av Boundary Objects	34
7.3 Ekonomiska incitament	36
7.3.1 Strukturer som hinder för samarbete.....	36
7.3.2 Transaktionskostnader	36
7.3.3 Resursberoende	37
7.3.4 Delad budget kring företagshälsovård	37
8. SLUTDISKUSSION	38
8.1 Slutsatser och diskussion	38
8.2 Studiens relation till tidigare forskning.....	39
8.3 Studiens bidrag till praktiken.....	40
8.4 Studiens design och förslag till vidare forskning	41
REFERENSER	42
BILAGOR.....	46
Bilaga 1, Intervjuguide	46

1 INLEDNING

Välmående och friska medarbetare utgör grunden för en funktionell verksamhet. En resursstark och fungerande personal krävs för att kunna tillmötesgå dagens arbetsliv där kvalitet och lönsamhet står som två ledord för de flesta verksamheter (Malmquist, Vinberg & Larsson, 2007). Framträdande är hur intresset för det hälsofrämjande arbetet succesivt har tilltagit under de senaste åren bland annat till följd av lagens uppbackning om systematiskt arbetsmiljöarbete (Gullberg & Rundqvist, 2013). Allt fler verksamheter ser även vinsterna i riktningen som visar på betydelsen av att friskfaktorer och främjande insatser genererar en attraktiv och välmående arbetsplats (Rootman, 2001; Lindberg & Vingård, 2012).

I arbetet med att skapa förutsättningar för personalens hälsa och välbefinnande krävs det ett systematiskt hälsofrämjande arbete. Att möjliggöra dessa medel kräver samarbete mellan flera aktörer för att uppnå goda resultat (Schmidt, Sjöström & Antonsson, 2011). Företagshälsovården tillsammans med Human Resource (HR) utgör värdefulla expertresurser till linjecheferna i vilken sistnämnda innehar det yttersta operativa ansvaret för ett hälsofrämjande arbete i organisationen. En framträdande utmaning för företagshälsovården och HR är att kunna arbeta tillsammans mot ett hälsofrämjande arbete och bistå linjecheferna med enhetlig och korrekt kunskap. Detta gränsöverskridande samarbete kan ses i ljuset av professionerna HR och företagshälsovårdens egna förändrande riktningar.

Professionernas reformering följer den förändringsvåg som svept in över Sverige de senaste decennierna där nya lednings- och styrsystem har tillkommit, inte minst är den offentliga sektorns roll starkt förändrad (Otter, 2003). Offentliga resurser har styrts till att effektiviserats och rationaliserats i linje med styrfilosofin new public management rörelsen (Karlsson, 2014). Liknande effektiviseringskrav ligger till grund för hur personalarbetet har påverkats till hur det i dag är strukturerat och designat. En retorisk scenförändring har genomgått där personalarbetet ändrat titel till HR. Påtagligt är att allt fler företag försöker genomföra en HR-transformation där personalarbetet delas upp i skilda delar (Thilander, 2013; se även Boglind, Hällstén och Thilander, 2011).

Även företagshälsovården har som aktör påbörjat en förändringsresa i sin utformning från att tidigare lägga tyngdpunkten på riskfaktorer och angreppssätt mot ohälsa. Numera fokuseras det också på ett hälsofrämjande perspektiv där friskfaktorer spelar en viktig roll.

Med bakgrund i professionernas förändrande resor och hur dessa aktörer kan länkas samman var det intresseväckande för oss att studera detta i relation till vårt personalvetenskapliga område. Möjligheten att få undersöka i vilken utsträckning samspelet fungerar mellan parterna i förhållande till de förändrande styrsystemen som i dag råder var för oss ett nytt och intressant perspektiv.

Att närmare utforska vilka bakomliggande strukturer som påverkar samarbete samt vilka uppfattningar som råder kring det hälsofrämjande arbetet hos HR och företagshälsovården tror vi kan vidga perspektiven på vårt framtida yrkesfält.

I vår uppsats har vi fått möjligheten att studera hur den interna företagshälsovården Hälsan & Arbetslivet och HR-medarbetare inom Västra Götalandsregionen samarbetar och arbetar kring hälsofrämjande arbete. Genom detta har vi fått en unik chans att få en större insyn i hur en region med omkring 50 000 medarbetare länkar samman sina resurser. Vår förhoppning är att denna uppsats kan bidra med värdefull kunskap och öppna upp nya perspektiv såväl till forskningen som till HR, företagshälsovården och övriga inblandade parter.

1.1 Problemformulering

I följande avsnitt presenterar vi vår problemformulering som har för avsikt att klargöra vårt ämnesval som ligger till grund för studiens syfte och frågeställningar. För ytterligare klargörande av studiens undersökningsområde se avsnitt 2 Bakgrund.

Västra Götalandsregionen (VGR) verkar under visionen *Det goda livet* som dels innefattar att säkerställa att god hälso- och sjukvård når ut till alla i Västra Götaland samt att främja utveckling och tillväxt i regionen. I regionens miljöpolicy: ”Allt arbete inom Västra Götalandsregionens samtliga verksamheter ska vara hälsofrämjande” (Västra Götalandsregionen, 2014b) framgår att det hälsofrämjande arbetet ska inta en betydelsefull del ute i verksamheterna. Vidare har nya avtal och riktlinjer för företagshälsovården, antagna av regionstyrelsen, lanserats detta år för att främja och öka användandet av hälsofrämjande arbetet (Västra Götalandsregionen, 2013). Ett led i att ytterligare befästa och stärka arbetet kring hälsofrämjande insatser kan även ses i inrättandet av det pågående samarbetsprojektet *FHV NySam*.¹

VGR i sin roll som offentlig verksamhet representerar på ett berättigat vis de utmaningarna som i dag följer ett gränsöverskridande samarbete. Med bakgrund till den offentliga sektorns förändrade roll och de effektiviseringskrav som följer framkommer en utmanande handling för hur organisationer kan integrera sina resurser tillsammans för att skapa ett gynnsamt resultat.

I strömningen mot en ny syn på styrning och organisering av den offentliga sektorn framträder hur skilda professioner har tagit avstamp i sin egen förändrande riktning. Intressant är här att studera i vilken utsträckning aktörers förändrade roller och interna utveckling påverkar ett samarbete. Professionerna HR och företagshälsovården framträder som två illustrativa exempel. Att ges förmånen till att inte bara studera samarbetet mellan HR och Hälsan & Arbetslivet (FHV)² utan även se vilka uppfattningar som finns kring det hälsofrämjande arbetet bereder ytterligare möjligheter. Hälsofrämjande arbete är ett komplext begrepp som kräver en gemensam samsyn för goda resultat. Vi vill i detta sammanhang undersöka om föreliggande begrepp kan vara ett bidragande incitament till att aktörens egen position under förändring transformeras om till en gemensam position. Samtidigt kan utvecklingen peka på en annan riktning där HR och FHV, professioner med olika bakgrund och utvecklingsfas stagnerar i sina skilda positioner. Tilltalande är även att studera i vilken omfattning FHV:s tradition av att arbeta med återskapande och förebyggande insatser påverkar föreställningarna om ett hälsofrämjande arbete.

Vidare är vår ambition att synliggöra vilka organisatoriska faktorer och strukturer som påverkar aktörernas relation och uppfattningar på ett hälsofrämjande arbete. Vi ser avslutningsvis att aktörernas samspel kring ansvars- och initiativtagande sannolikt utgör ett nyckelement till hur väl samarbetet faller ut. I förläggningen påverkas detta troligen också av parternas synsätt på det hälsofrämjande arbetet. Till stöd av vår problemformulering har vi formulerat följande syfte och frågeställning.

¹ För vidare beskrivning av NySam, se avsnitt 2.3 *Samarbetsprojektet FHV- NySam*

² Hälsan & Arbetslivet kommer att betecknas som FHV framöver.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att undersöka samarbetet mellan HR och Hälsan & Arbetslivet inom Västra Götalandsregionen samt vilka uppfattningar som finns kring ett hälsofrämjande arbete.

- Hur fungerar samarbetet mellan aktörerna HR och Hälsan & Arbetslivet inom Västra Götalandsregionen?
- Hur påverkas relationen mellan aktörerna på HR och Hälsan & Arbetslivet av de förändringar som sker inom respektive profession?
- Vilken syn på hälsofrämjande arbete har aktörerna på HR och Hälsan & Arbetslivet inom Västra Götalandsregionen?

1.3 Avgränsning

Det hälsofrämjande arbetet involverar flera aktörer i en verksamhet. Tydligt är att HR och FHV:s deltagande vanligen kan ses som expertis och stödverksamheter till linjechefer samt medarbetare ute i verksamheten. Det yttersta ansvaret för att verkställa ett hälsofrämjande arbete ligger enligt lag hos arbetsgivaren och i förlängningen linjecheferna. Utifrån uppsatsen storlek, tidsramar och intresse har vi valt att avgränsa vår studie till att rikta in oss enbart på medarbetare inom HR och FHV inom VGR. Följaktligen har vi valt att utesluta linjecheferna i vårt empiriska material. Avgränsningen innebär att vi fokuserar på samarbetet mellan HR och FHV och deras syn på hälsofrämjande arbete. Vi är medvetna om att linjecheferna som en tredje aktör fyller en central plats då denne som arbetsgivarens förlängda arm är ytterst ansvarig. Samtidigt är vår utgångspunkt att HR och FHV som resursbärare utgör navet för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete.

2 BAKGRUND

I följande avsnitt ges en förförståelse till vår valda verksamhet, deltagarna och ett pågående samarbetsprojekt som är relevant för vår studie.

2.1 Västra Götalandsregionen

VGR har som övergripande ändamål att hjälpa människor inom regionen att leva ett bra liv. VGR kan delas upp i tre områden; *hälso- och sjukvård* innefattande exempelvis sjukhus, tandvård, vårdcentraler. *Tillväxt och utveckling* omfattar miljö, kultur och regionutveckling och slutligen *kollektivtrafik* där VGR står som ägare och ansvariga för Västtrafik. Totalt utgörs VGR av omkring 50 000 anställda varav ungefär 90 procent arbetar inom hälso- och sjukvården. Verksamheten är politiskt styrd genom förtroendevalda politiker och är skattefinansierad. VGR bildades 1999 och är en sammanslagning av Bohuslandstinget, Landstinget i Älvsborg, Landstinget Skaraborg samt Göteborgs stad inbegripande sjukvård, delar av kultur och länsstyrelsen (Västra Götalandsregionen, 2014a).

2.2 Deltagarna

Benämningen deltagare syftar på samtliga respondenter som ingår i vår studie. Inkluderat i detta begrepp är fyra representanter från HR och fyra representanter från Hälsan & Arbetslivet inom VGR. Med hänsyn till studiens omfattning kan vi odelat täcka ett litet spektra av de grupper som ryms i vår studie. Vi vill härmed tydliggöra att det är uteslutande dessa åtta respondenter som åsyftas i vår studie och som ligger till grund för vår empiri.

2.2.1 HR

Yrkesgruppen HR inom VGR är utspridda i regionens skiftande verksamheter. Beroende på verksamhetens storlek och karaktär ser HR rollen olika ut. HR-verksamma för VGR arbetar mot verksamheter inom alltifrån hälso- och sjukvården exempelvis Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Folk tandvården till bolag som Västtrafik, GöteborgsOperan och museum som Bohusläns museum. Vidare finns HR-verksamma i skolor som ingår i VGR exempelvis Dalslands Folkhögskola samt inom intern service, förvaltningar, kanslier och sekretariat. Exempelvis återfinns HR-strategiska avdelningen tillhörande regionkansliet vilka svarar för regionövergripande personalfrågor av strategisk karaktär (Västra Götalandsregionen, 2014a). Att döma av redogörelsen ovan återfinns HR-verksamma i en rad olika verksamheter inom VGR. Våra deltagare som utgör underlaget för vår studie är hämtade från olika verksamheter och med olikartade befattningar. Vår målsättning var att ha en representation från såväl den operativa till den strategiska nivån. För vidare klargörande av våra informanter tillhörande HR se kapitel 5 Metod.

2.2.2 Hälsan & Arbetslivet

Inom FHV återfinns vår andra grupp som utgör vårt empiriska material. FHV är VGR interna företagshälsovård som erbjuder sina tjänster till regionens alla verksamheter, både bolag och förvaltningar. FHV är utspridd över regionen och består av fyra enheter; Göteborg, Skaraborg, Fyrbodalen och Södra Älvsborg (Västra Götalandsregionen, 2014). Företagshälsovården är ett tvärvetenskapligt arbetsfält som består av flera olika yrkesgrupper. Den största yrkesgruppen är företagssköterskor men det finns också läkare, beteendevetare, organisationskonsulter, ergonomer, arbetsmiljöingenjörer och hälsovetare. Företagshälsovården arbetar ofta teambaserat och ska arbeta på både individ-, grupp- och organisationsnivå (Sveriges Företagshälsor, 2012). Det övergripande uppdraget för FHV är att stödja VGR:s verksamheter i att leva upp till deras arbete kring arbetsmiljömål och personalpolitiska visioner. FHV är sammanslagen med Institutet för stressmedicin som är en forsknings- och utvecklingsverksamhet. I Hälsan & Arbetslivets övergripande uppdrag finns det att läsa:

”**Hälsan & Arbetslivets uppdrag** är att vara en oberoende resurs för regionens chefer att tillsammans med sina medarbetare öka hälsan i arbetslivet. I kundperspektivet är det strategiska målet att ha ett samspel som bygger på tydliga uppdrag och gemensam målformulering” (Västra Götalandsregionen, 2013; se även Västra Götalandsregionen, 2014a).

Utifrån urvalet av informanterna till vår studie har vi ämnat sträva efter en representation omfattande skilda yrkesgrupper från såväl operativ till strategisk nivå. För vidare klargörande av våra informanter tillhörande FHV se kapitel 5 Metod.

2.2.3 Nya riktlinjer för Hälsan & Arbetslivet

FHV är intäktsfinansierad och från och med 2014 har en ny finansieringsmodell för enheten trätt i kraft. Alla bolag och förvaltningar skall teckna ett grundabonnemang för företagshälsovårdsinsatser samt göra upp tvåårs planer (Västra Götalandsregionen, 2013). Finansieringsmodellen syftar till att öka flexibiliteten för förvaltningarna att själva välja vilka tjänster som de har behov av, såväl rehabiliterande, förebyggande och främjande. Den nya finansieringsmodellen skall reducera de fasta kostnaderna genom att färre tjänster binds upp som gemensamma. Förhoppningen är att detta bidrar till ett ökat användande av hälsofrämjande aktiviteter (Västra Götalands Regionstyrelse, 2013).

2.3 Samarbetsprojektet FHV- NySam

Hösten 2013 startades projektet *FHV- NySam, nya samarbetsformer för strategisk företagshälsovård – nyckeln till framgång för förebyggande och hälsofrämjande arbete* som beräknas pågå fram till slutet av år 2016 (Institutet för stressmedicin, 2014). Projektet har som syfte att undersöka hur det hälsofrämjande perspektivet kan integreras i organisation och vardagsarbete samt vilka effekter detta kan ge på arbetsmiljö och hälsa, effektivitet och kvalitet. Vidare är målet utveckla användandet av FHV till att bli mer behovsstyrd samt stärka samarbetet mellan FHV, HR och linjechefer. Ett flertal verksamheter ingår i projektet med omkring fyrtio deltagare i skiftande befattningar. Reflektionsgrupper är även inkopplade för bistå med ytterligare information och kunskap beträffande det hälsofrämjande arbetet. Projektet hoppas kunna bidra med att framhäva FHV som en strategisk resurs och ge en praktisk betydelse till organisationen genom användbara modeller med lokal anpassning (Institutet för stressmedicin, 2014; se även Institutet för stressmedicin, 2013).

3 TIDIGARE FORSKNING

I följande avsnitt presenteras tidigare forskning, där vi har för avsikt att rama in vårt undersökningsfält. Inledningsvis ges en introduktion till personalarbetets förändrade roll där allt fler företag anammar HR-transformationen som koncept. Här ges en historisk kontext till HR-transformationen, exempel på hur konceptet ytterligare har utvecklats och förädlats samt vilka utmaningar som följer. Vidare ges en inblick i företagshälsovården förändrade roll och vilket ansvar som följer av aktörskapet. Därefter behandlas hälsofrämjande arbete som begrepp och dess relation till ledarskap samt hur ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete kan se ut. Avslutningsvis beskrivs vilka aktörer som är centrala för ett välfungerade samarbete kring hälsofrämjande aktiviteter.

3.1 HR-transformation

Thilander (2013) beskriver hur det under de senaste åren i Sverige blivit allt populärare att omorganisera personalarbetet bland stora organisationer och företag. Orsakerna till förändringsviljan bottnar i den fortlöpande ekonomiska konkurrensen som råder i dag. Genom att förändra personalarbetet finns förhoppningar om att hantera detta genom att bli effektivt, strategiskt och värdeskapande (ibid.). Författaren skildrar också att viljan av att omorganisera HR-funktionen samtidigt kan ses i ljuset av hur arbetet var strukturerat tidigare. HR-funktionerna karaktäriserades av en övervikt av en administrativ och operativ inriktning där

resurserna att utföra arbetet åt cheferna var betydande. Flera av tankegångarna i att förändra och effektivisera HR-arbetets dåvarande system har sitt ursprung i Spencer (1995). Spencer (1995) argumenterade för hur dåtidens teknologiska lösningar genomgripande kunde förändra hur personalarbetet var uppbyggt. Detta skulle ge konsekvenser på en utökad outsourcing för flera HR-funktioner, ökad automatisering och en integrering av HR-specialister till ett samlat strategiskt system (ibid.). Liknande Spencers (1995) förändringsidéer i början av 1990-talet om att omorganisera HR-professionens roll och kompetens har Ulrich (1995) haft en betydelsefull funktion och varit starkt bidragande i införandet av HR-transformationen som koncept. Ulrich (1995) utgångspunkter ligger till grund i det som beskrivs som "the three-legged stool" (Boglund, Hällstén & Thilander, 2011:570), där HR-arbetet är uppdelat i tre skilda delar "service centres, centres of expertise and business partners" (Boglund, Hällstén & Thilander, 2011:570). Bakgrunden till personalarbetets uppdelade funktioner i shared service functions återfinns i Ulrich (1995) strategier. Dennes grundläggande idéer av ett uppdelat och omorganiserat personalarbete är alltså aktuellt i dag, om än något förfinat och utvecklat, inte minst från pionjären Ulrich själv.

Ulrich, Younger och Brockbank (2008) visar på ett talande exempel i förändringen av HR-arbetet när de beskriver hur HR-avdelningens organisationsstruktur ytterligare kan utvecklas i att sända ut sitt värdegrundsarbete i organisationen. Implementeringen av den nya HR strukturen grundar sig i detta avseende på två villkor. För det första ska HR organisationen bli strukturerad på samma sätt som företagets är organiserat och för det andra ska HR ansvara för rollerna "service centers, corporate, centers of expertise, embedded HR, and operational HR" (Ulrich, Younger & Brockbank, 2008:829) Genom dessa två premisser som alternativ för hur en HR-avdelning organiseras kan föreliggande HR-struktur på ett gynnsamt sätt hantera dagens hårdare krav (ibid). Samtidigt som organiseringen tillmötesgår visionen att skapa värdegrundsarbete som når ut till hela organisationen.

I vad som framgår i beskrivningen ovan inrymmer HR-transformationen flera delar, där HR funktionen kan klä sig i flera roller där nya kompetenser tillkommer för att göra personalarbetet effektivare. Något som också Thilander (2013); se även Boglund, Hällstén & Thilander (2011) noterar är att konceptet HR-transformation kan ses som en samlingsbärare av flera förändringsidéer med olika utgångspunkter. Det är inte "frågan om *en* förändring eller *en* transformation. Det är snarare frågan om flera *olika* förändringar eller transformationer, främst av HR- funktionen" (Thilander 2013:7).

Attraktionskraften hos företag av att införa ett förändrat personalarbete kan som Thilander (2013) tidigare beskrivit härledas till att det råder förhoppningar om ett kostnadseffektivare personalarbete. Thilander (2013) synliggör även andra incitament till förändringsviljan där en utvidgning av det strategiska personalarbetet till följd av det som HR-transformationen generar, ses bidra till en ökad bekräftelse och legitimering av den egna yrkeskåren. Det visas också på en ökad popularitet att förändra HR-arbete bland svenska företag. Privata som offentliga verksamheter tenderar att adoptera samma typ av modell undantagsvis små lokala anpassningar som bygger på Ulrich koncept om HR-transformation till sin egen HR-funktion (Boglund, Hällstén & Thilander, 2011).

Naturligt följer utmaningar för organisationer och företag att genomföra den komplexitet som det innebär att genomgå en HR-transformation. Kritik i att underskatta utmaningarna som råder i praktiken för att kunna genomföra de förändringar som personalarbetet kräver kan utläsas i den argumentation som Thilander (2013) för. Författaren menar att företag tenderar att kopiera enhetliga universella lösningar i tron att det automatiskt passar in i företagets specifika kontext. Även Ulrich och Brockbank (2005) problematiserar att många företag tenderar att bruka HR-transformationen endast i teorin utan att förankra värdena fullt ut i organisationens struktur och praktik.

Den nya rollfördelningen som uppstår och hur olika aktörer påverkas av förändringarna tar också Thilander (2013) upp som argument i utmaningarna som följer av HR-transformationen i praktiken. Betydelsen av tydliggörande av ansvar och fördelning, förändrande arbetsuppgifter mellan aktörer som linjechefer och HR-medarbetare synliggörs.

Författaren lyfter fram att personalarbetets förändrade roll ingår i den generella gränsdragningsproblematik som förekommer. Angående vem som förväntas utföra eller ansvara för hur HR-arbetet utformar sig i en organisation. Genom att stirra sig blind på de uppenbara fördelarna av vad en omorganisering kan bidra med finns en risk att förbise betydelsen av att hantera relationen mellan de aktörer som påverkas. Exempelvis lyfts ett varningens finger mot det ökade ansvaret och självständigheten i personalarbete som faller på linjecheferna till följd av effektivare och specialiserade HR-funktioner (Thilander, 2013).

3.2 Företagshälsovårdens förändrade roll

Fullt så tydlig förändring som HR har gjort har inte skett inom företagshälsovården. Samtidigt har reformerna de senaste två, tre decennierna inom arbetslivet resulterat i att företagshälsovården har fått förändra sig därefter (Lindberg & Vingård, 2012). Grunden till svensk företagshälsovård byggdes på ett 1960-talskoncept men stommen till denna verksamhet finns kvar än i dag (Westerholm & Bostedt, 2004). Författarna ifrågasätter om denna stomme utgör en god grund för utvecklingen av en arbetsmarknads förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande funktioner. Företagshälsovården har som ovan nämnts fått förändra sig i takt med arbetslivets ändrade förutsättningar och har bland annat gått från att tillämpa skrivna regelverk till att bli kundorienterade där det råder en fri marknadssituation. Vidare har verksamheterna gått från ett individperspektiv till ett högre abstraktionsplan där fokusering ligger på organisationsnivå. Också företagshälsovårdens samarbetspartners har bytts ut, från att ha samverkat tillsammans med fackliga representanter till att nu samarbeta med arbetsgivarparter och företags högsta ledningar (Westerholm & Bostedt, 2004).

Redan år 1977 kunde det i arbetsmiljölagen utläsas en antydning om förändring från ett förebyggande angreppssätt mot ohälsa till ett hälsofrämjande perspektiv genom att syftet med lagen beskrivs till att ”förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god hälsa” (AML 1 kap. 1 §). Dessutom konstateras att ”arbetsmiljön skall vara tillfredställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället” samt att det skall ”eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling” (AML 2 kap. 2 §, 1). Av skriften att döma kan utläsas att det finns starka yrkanden på att arbetsmiljön skall bidra till en ”god hälsa”. I regeringens nationella handlingsplan inom arbetsmiljöområdet för 2010-2015 (Arbetsmarknadsdepartementet, 2010) återfinns liknande formuleringar. Arbetet framställs där som en positiv faktor för individens hälsa samt att det är av vikt att betydelsen av en hälsosam arbetsmiljö för individerna åskådliggörs. Klargörande är att utvecklingen har gått från att enbart tala om ”god hälsa” till att beröra en god hälsa innefattande hälsofrämjande arbetsmiljöer (Lindberg & Vingård, 2012). Även i *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder* (SOU 2004:113) framkommer det förebyggande perspektivet trots att varken friskvård, hälsopromotion eller hälsofrämjande som begrepp explicit återfinns i lagstiftning eller regelverk.

Avsaknaden av ett uttryckligt lagkrav på att arbetsgivaren, och i förlängningen företagshälsovården, skall förbättra arbetstagarnas hälsa genom begreppet ”förebyggande insatser” medför att parterna inte behöver ha någon särskild kompetens inom ämnet. Ett hälsofrämjande sätt att tänka ses i stället överensstämmande med företagshälsovårdens multidisciplinära tillvägagångssätt (SOU 2004:113). Vidare menar utredningen att arbetet med

hälsofrämjande snarare är ett annat förfaringssätt än ett nytt arbetsfält. För att utgöra en större roll i striden gentemot ohälsa rekommenderas företagshälsovården investera i att utveckla sina metoder (SOU 2004:113). I arbetsmiljölagens tredje kapitel 2§ beskrivs arbetsgivarens och företagshälsovårdens ansvar i vilken parternas rollfördelning även framkommer. Westerholm och Bostedt (2004) påpekar att företagshälsovården handlar på uppdrag av arbetsgivaren trots deras omfattande ansvar. Vidare menar författarna att det följaktligen är arbetsgivarens bedömning om arbetsförhållanden som avgör tillgången till företagshälsovården.

I forskningen nämns företagshälsovården som en viktig aktör i utvecklingen av att ett strategiskt arbete kan främja hälsan hos den arbetande befolkningen. Tillsammans med riktningen kring hälsofrämjande arbete, human resource management och hållbar utveckling utgör företagshälsovård en betydande del i detta strategiska arbete (Chu et al., 2000). Fundamentalt för strategin är sektorsövergripande samarbeten och samarbete mellan aktörer inom arbetsplatser men också mellan olika parter som påverkar arbetslivet (ibid). Vidare i *God arbetsmiljö - en framgångsfaktor?* (SOU 2009:47) uttrycks användandet av företagshälsovård, ihop med god översikt på sjukfrånvaro och förebyggande strategier vara en betydelsefull faktor till en bra arbetsmiljö.

Josefsson och Kindenberg (2004) lyfter fram den gränsdragningsproblematik som företagshälsovårdens roll och utveckling följer. Företagshälsovården är dels genom lagstiftning utsedda att förebygga och främja arbetsmiljön vilket är ett omfattande ansvar. Parallellt är företagshälsovården beroende av arbetsgivarens bedömning när deras kompetens behövs. Författarna menar att företagshälsovårdens roller och utveckling styrs av marknadens krav, kundernas efterfrågan men också av samhällsintressen.

3.3 Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande är ett brett begrepp som omfattar både individuella och strukturella förhållningssätt och metoder för ökad hälsa eller välbefinnande (Rootman, 2001). Sedan 1980-talet har det skett ett ökat intresse för hälsofrämjande som koncept. Det eskalerande engagemanget av hälsofrämjande aktiviteter har sin början i publikationen *Ottawa Charter for Health Promotion* (Nutbeam, 1998). Publikationen arbetades fram efter en konferens med samma namn som sågs som ett svar på framväxande förväntningar i världen på en ny folkhälsoörelse (WHO, 1986). 1997 hölls den fjärde internationella konferensen om hälsofrämjande arbete vilket ansågs sätta kurs för 2000-talets arbete med riktningen. Konferensen framhöll sektorsövergripande samarbeten och ett arenaperspektiv sågs som en viktig strategisk del. Där angavs också att arbetsplatsen, tillsammans med exempelvis sjukhus, skola och stad, är en av de viktigaste platserna för ett hälsofrämjande perspektiv (Chu et al., 2000).

Under de senaste decennierna har det skett ett skifte i sättet att definiera hälsofrämjande. Växlingen har gått från ett individ- och biomedicinskt perspektiv till ett vidare synsätt på socioekonomiska förhållanden och varierande resurser som förebygger problem innan de inträffar (Rootman, 2001). Antonovskys (1987) salutogena synsätt utgör ett viktigt avstamp i ett teoretiskt perspektiv för att förstå hälsofrämjande. En patogen inriktning gör att praktiker i motsats fokuserar på att förebygga sjukdom, skada och död vilket i ett större sammanhang leder till en form av jakt på faktorer som kan skapa sjukdom (ibid.). Ur ett salutogent perspektiv fokuseras istället uppmärksamhet och resurser på det friska hos människor (ibid.). Antonovsky (1987) menar vidare att detta psykosociala perspektiv inte utesluter det patogena synsättet utan snarare adderas och tillför ett vidare perspektiv där hälsa istället ses som ett kontinuum. Hälsopromotion och förebyggande av sjukdom kompletterar således varandra (Rootman, 2001). WHO definierar hälsofrämjande som den process där

människor möjliggörs att ta kontroll över de element som påverkar hälsa och därigenom förbättra sin hälsa (WHO, 1986). Det handlar inte om ett resultat utan det är snarare vägen dit och de medel som målet nås med som är centralt. Hälsöfrämjande är därför ett skeende eller ett förlopp som fokuseras kring att ge människor möjlighet att agera. Detta förlopp är inget som görs på människor utan tillsammans med och därför värderas delaktighet från individer eller grupper i processen (Nutbeam, 1998).

Lindberg och Vingård (2012) pekar på att svenskt arbetsmiljöarbete främst har fokuserat kring ett proaktivt och hindrande syfte för att förebygga risker i arbetslivet. Dessa förebyggande insatser har handlat om att minimera ohälsa genom att försöka undvika kemisk, fysikalisk, fysisk, biomedicinsk samt psykosocial och organisatorisk påfrestning. Författarna menar vidare att det råder en hälsodiskurs senaste decennierna där man gått från att arbetsmiljön skall vara godkänd och inte uttryckligen skadande till ett mer främjande synsätt. Detta har påverkat synen på arbetsmiljöarbetet under första delen av 2000-talet. De hälsöfrämjande faktorerna kallas också friskfaktorer och används för att arbeta emot de påfrestningar som nämnts ovan men även för att inverka på dessa i en främjande kurs. De främjande insatserna används därav för att komplettera de förebyggande och skyddande insatserna (ibid.).

En del av det hälsöfrämjande arbetet är hälsöfrämjande ledarskap påpekar Eriksson (2011). Ledarskapet utgörs av att skapa omgivningar och miljöer som inspirerar och leder medarbetarna till att delta i ett hälsöfrämjande arbete. Ledarskapet utfyller en viktig funktion i en organisations strävan efter att arbeta med hälsöfrämjande aktiviteter. Ledaren skall inte enbart sitta på viktiga kunskaper kring det hälsöfrämjande arbetet utan utgör också en betydelsefull position i möjligheten att påverka omgivningen och individerna i organisationen (Eriksson, 2011).

Ytterligare nyckelfaktorer till ett framgångsrikt hälsöfrämjande arbete är att integrera arbetet i organisationens befintliga organisationskultur samt att förespråka samarbete mellan olika organisatoriska delar (ibid.). Även Dooris (2004) understryker att samarbete mellan olika funktioner som kan påverka det hälsöfrämjande arbetet är en viktig beståndsdel för en hälsöfrämjande arbetsplats. I Goldgruber och Ahrens (2009) sammanställning av hur effektivt det hälsöfrämjande- och förebyggande arbetet är framkommer att program för hälsöfrämjande aktiviteter utgör komplexa insatser som inte kan standardiseras utan skall anpassas efter varje unik organisation.

3.4 Samarbete kring hälsöfrämjande arbete

Både HR och företagshälsovården innehar olika roller och ansvar i det hälsöfrämjande arbetet. De har olika typ av kompetens som bildar resurser i det hälsöfrämjande arbetet. Resurserna utgör i sin tur ett stöd för att initiera hälsöfrämjande aktiviteter. Chefers förhållningssätt är en del i ett framgångsrikt hälsöfrämjande arbete men personalvetare och företagshälsovårdens anställda utgör också nyckelpositioner för att stödja chefer och företagsledningarna med deras omfattande kompetens (Menckel & Österblom, 2000). God arbetsmiljö är ett medel för att nå hälsa men det är upp till arbetsgivaren att skapa förutsättningarna. Det finns tydlig lagstiftning angående arbetsmiljö men att lagstifta kring hälsöfrämjande är desto svårare då det finns ett personligt ansvar. Det kvarstår dock ett ansvar på arbetsgivaren och i praktiken linjechefer att upprätthålla eller främja hälsa på arbetsplatsen (Menckel & Österblom, 2000). Att arbeta förebyggande och preventivt skall chefer ansvara för även om de uppfattar att de inte innehar den typen av kunskap. Istället är det ofta företagshälsovård eller skyddsombud som tilldelas den uppgiften. Författarna menar att ett

hälsofrämjande perspektiv bör vara lättare att ta till sig eftersom att dess karaktär liknar annat utvecklingsarbete (ibid).

Hälsofrämjande förändringsprocesser kräver delaktighet från olika partner inom organisationer. Särskilt viktiga för underlättandet av dessa processer är förändringsagenter som kan ha olika bakgrunder i organisationen. En viktig resurs i ett sådant arbete är personal- och utvecklingsavdelningar som har kompetens inom förändringar, lärande och hälsa. Därmed utgör de viktiga resurser för att stödja hälsofrämjande processer (Menckel & Österblom, 2000). Utöver HR- och utvecklingspersonal utgör företagshälsovården den mest naturliga resursen för att stödja hälsofrämjande på arbetsplatser. Trots ett historiskt förhållningssätt som präglats av preventiva och förebyggande aktiviteter har flera yrkesroller inom företagshälsovården utvecklats till att bidra till hälsofrämjande arbete, exempelvis friskvårdare och hälsopedagoger. Förekommande är att detta arbete sker som individuella insatser och hälsoaktiviteter ses som en förmån för den anställde (Menckel & Österblom, 2000). Unikt för företagshälsovården är att de skall fungera som konsulter och vara en opartisk expertresurs. De blir då en rådgivande resurs till chefer och medarbetare. Parternas olika kompetenser är viktiga resurser för att skapa ett allomfattande hälsofrämjande arbete. Det är inte ovanligt att det råder en konkurrenssituation mellan de olika aktörerna vilket har negativ inverkan på chefernas hälsofrämjande arbete. Även om ansvaret är delat mellan de olika aktörerna är det i slutändan ändå cheferna som har ansvaret för att ta initiativ och ansvar för resultatet för det hälsofrämjande arbetet (Menckel & Österblom, 2000).

4 TEORI

I följande kapitel presenteras vår teoretiska ansats som i studiens analysdel kommer att länkas samman med det empiriskt insamlade materialet, se vidare kapitel 7, Analys. Samarbetet och förbindelsen mellan olika aktörer innehar en central betydelse i vårt syfte och frågeställningar. Med hjälp av våra valda teorier har vi strävat efter att öka förståelsen till studiens problemområde. Inledningsvis har vi valt att presentera *institutionella logiker* vars påverkan på organisationens handlingar och beteenden kan förklara hur samarbetet mellan olika organisatoriska delar fungerar. Vidare för att vidga våra perspektiv behandlas begreppet *Boundary Objects* som fyller en viktig funktion i utbyte av information och verkningfullt samarbete mellan olika parter. Avslutningsvis lyfter vi fram ekonomiska incitament som hinder för att få till stånd en robust samarbetskultur.

4.1 *Institutionella logiker*

Under 80-talet växte en våg av neoinstitutionell teori fram över den akademiska scenen inom sociologi (Thornton, Ocasio & Lounsbury, 2012). Ur den växte också nya riktningar fram, bland annat teorier om institutionella logiker och sedan dess har det vetenskapligt arbetet kring området ökat i allt större utsträckning. Forskning kring institutionella logiker ger en ökad förståelse för samhället och organiseringsprocesser (Lounsbury & Boxenbaum, 2013). Perspektiv om institutionella logiker är metateori om institutioner (ibid) som kan beskrivas som en form av ett överordnat ramverk som påverkar och formar procedurer, regler och praktiker. Dessa styr handlingar och beteenden men en institutionell logik är också en produkt av dessa handlingar och beteenden (Thilander, 2013). Ramverken utgörs av förfaranden och föreställningar som kan sägas vara tagna för givna vilka ger deltagarna regler för hur de kan agera och samspela med varandra. Dessa ramverk eller mönster är således en samling värderingar och antaganden, ofta outtalade, som påverkar aktörerna. Institutionella logiker ger

inte bara aktörerna anvisningar utan begränsar dem också genom att dessa informella- och formella handlingsmönster styr vad som är lämpligt beteende, hur organisatoriska uppgifter skall genomföras samt vad som ger sociala poäng och straff. Deltagarna är inte påverkade enbart av ett ramverk utan flera institutionella logiker kan verka samtidigt i en kontext (Thornton & Ocasio, 1999). Thornton och Ocasio definierar institutionella logiker som:

”socially constructed, historical pattern of material practices, assumptions, values, beliefs, and rules by which individuals produce and reproduce their material subsistence, organize time and space, and provide meaning to their social reality” (1999:804).

Teori om institutionell logiker innehåller två dimensioner där den symboliska, också kallad abstrakta dimensionen, har fått mest uppmärksamhet i forskningen kontra den materiella som har fått stå tillbaka. Den abstrakta aspekten innehåller kognitiva ramar, symboler och är normativ medan den materiella rymmer praxis, rutiner och strukturer (Jones, Boxenbaum & Anthony, 2013). De institutioner som påverkar organisatoriska åtgärder är omgivna av en högre ordnings samhällsliga logiker. Konflikter grundas således i att människor ges en uppsättning logiker, som ofta är motstridiga och oförenliga till sin natur, genom de stora institutioner som korsar deras väg i livet; staten, marknaden, yrkesgrupper, företag, religion och familj (Thornton & Ocasio, 1999). Institutionella logiker kan ses förkroppsligas i praxis samt upprätthållas och reproduceras genom politiska strider och kulturella antaganden (Thornton, Ocasio & Lounsbury, 2012).

Beslutsfattande är ett exempel på en handling som påverkas av institutionella logiker. Makt kan fördelas till personer som antingen vill förbättra ett företags marknadsposition eller öka prestige hos företaget beroende på vad den rådande institutionella logiken inom branschen fokuserar på. Om uppmärksamhet fokuseras kring prestige inom branschen eller på konkurrenskraft påverkas maktfördelningen där efter (Thornton & Ocasio, 1999).

Det senaste decenniet har forskningen om institutionella logiker utvecklats och vidgats från att tidigare enbart studerat effekter från skiften av dominerande logiker till att nu också söka förståelse för konsekvenser av flertal logiker och hur organisationer svarar på institutionell komplexitet (Lounsbury & Boxenbaum, 2013). Ett förekommande sätt att se på samexisterande logiker är att organisatoriska fält organiseras av en dominerande logik, trots att flera logiker existerar samtidigt. I förståelsen av institutionell förändring spelar logikerna också en viktig roll eftersom en förändring kan baseras på ett skifte av den dominerande logiken inom fältet. Ett sätt att hantera rivalitet mellan institutionella logiker vid förändringsinitiativ är att skapa publikt erkännande för en ny dominerande logik samtidigt som den gamla och också motstridiga logiken fortsätter styra beteende på mindre synliga sätt. Exempelvis kan en logik på ledningsnivå förändras men på operativ nivå styr fortfarande den gamla logiken beteenden och handlingar. När olika organisatoriska fält skall arbeta tillsammans kring ett ämne kan det uppstå en konflikt som en följd av att de dominerande logikerna konkurrerar (Reay & Hinings, 2009). Författarna menar dock att institutionell förändring kan ske genom samarbeten som upprätthåller självständiga och fristående identiteter hos samarbetspartners men som stödjer fullföljandet av gemensamma mål. Samexisterande logiker behöver således inte slå ut varandra när en ny logik uppkommer eller när olika organisatoriska fält skall arbeta tillsammans utan de kan fungera med hjälp av samarbete mellan de olika fälten (Reay & Hinings, 2009).

Teori kring institutionella logiker kommer i analysavsnittet användas för att förstå samarbeten mellan de olika organisatoriska delarna inom VGR. Genom att de olika professionerna som skall samarbeta med hälsofrämjande arbete har olika bakgrund och yrkesroller kan institutionella logiker användas för att förklara deras skilda beteende och praktiker.

4.2 Boundary Objects

Star och Griesemer (1989) introducerade begreppet Boundary Objects, gränsöverskridande objekt (Star & Griesemer, 1989, vår översättning) där det framkommer hur användandet av Boundary Objects kan bidra till att förena samt möjliggöra samarbete och handlande mellan aktörer från olika verksamheter. När författarna förklarar gränsöverskridande objekt mer ingående använder de liknelsen av material plast. Lika formbar och anpassningsbar utan att förstöras framställs Boundary Objects vara (ibid.). Vidare beskriver Star och Griesemer (1989) begreppets mångdimensionella uttryck i att på samma sätt kan verka som såväl konkret eller abstrakt. Dess struktur i ett enskilt användande är starkt och på motsatt sätt svagt strukturerad i ett allmänt nyttjande. Likaså uppfattningarna om objektens innebörd skiljer sig från respektive betraktare världsbild och sociala värld (ibid.).

Författarna redogör för olika typer av Boundary Objects, vilka kan kategoriseras in i fyra grupper. Grupperingen av fyra skulle kunna vara fler då det finns olikheter inom varje enskilt system eftersom att gränsobjekten i sig själva är heterogena. Den första typen av Boundary Objects går under benämningen *arkiv* (Star & Griesemer, 1989:410, vår översättning). Exempel som ges under denna inordning är museum och bibliotek, där en systematisering av samlingar följer där enskilda individer fritt väljer efter sina ändamål och behov. Det öppnar upp för ett mångfasetterat angreppssätt genom att flera individer kan betrakta samma sak på olika sätt utan att direkt påverka av varandra. I den andra typen *ideal typ* (Star & Griesemer, 1989:410, vår översättning) liknas objekten med ett diagram eller atlas. En sammankoppling av olika områden, grupperingar ges utan att vara allt för detaljrik men kan ändå ge en god första vägledning. Kategoriseringsgrupp tre bär namnet *sammanfallande händelse* (Star & Griesemer, 1989:410, vår översättning) vilka är gemensamma objekt som har samma yttre gränsdragning men består av olika innehåll. Förekommande här är exempelvis när data samlas in på olika sätt. Flera olika forskare och andra intressenter kan arbeta efter ett gemensamt övergripande mål men tillvägagångssättet och utförande skiljer sig åt beroende på intresse och inriktning. *Standardiserade former* (Star & Griesemer, 1989:410, vår översättning) utgör den fjärde och sista gruppen. Boundary Objects blir här metoder för att uppnå en gemensam kommunikation mellan olika arbetsgrupper och sociala världar. Genom att uppföra enkla standardiserade tillvägagångssätt kan värdefull information utbytas mellan olika professioner. Ett ömsesidigt utbyte mellan olika grupper genererar till att värdefull information inte går förlorad samt att närmande sinsemellan synsätten uppstår (ibid.).

Författarna menar att användandet av gränsöverskridande objekt öppnar upp för gemensamma insatser mellan skilda intressegrupper som på ett fördelaktigt vis kan förenas. Där möjliggör överenskommelser i olika metoder av deltagande och upprättandet av protokoll samverkan. Samtidigt poängterar författarna att Boundary Objects aldrig utgör ett enskilt synsätt och inte ska vara tvingande. De målar istället upp bilden av att gränsöverskridande objekt agerar likt temporära broar eller ankare (Star & Griesemer, 1989).

Boundary Objects har efter sin lansering fått stor spridning och framställts på en rad olika sätt. Akkerman och Bakker (2011) menar att allt lärande omfattas av gränser, oavsett om lärandet sker från nybörjare till expert eller upp till fullvärdig medlem i en viss praktikgemenskap. Författarna redogör för fyra inlärningsmekanismer som infinner sig vid gränsdragningar. *Identifiering*; att få en förståelse för hur olika metoder korrelerar till varandra. *Samordning*; få till stånd robusta och rutinmässiga samarbeten mellan olika praktiker. *Reflektion*; bidrar till att utvidga perspektiv. *Transformation*; utveckla nya gemensamma rutiner och samarbeten. Sapsed och Salter (2004) placerar gränsöverskridande objekt i kontexten av att användas som verktyg i projektledning för globala program av nätverk. Betydelse av fysisk närhet beskrivs som en nyckelfaktor för att Boundary Objects

ska bli effektiv vid kunskapsutbyten. Vid större avstånd tenderar kapaciteten att inte nå ut till alla och de gränsöverskridande objekten förpassas till periferin om det inte finns något ömsesidigt beroende mellan parterna (ibid.). Kimble, Grenier och Goglio-Primard (2010) undersöker gränsöverskridande objekt i relation till mäklare där författarna pekar på att samspelet däremellan har en påverkande effekt som närmare bör iakttas. Risken finns att Boundary Objects betraktas allt för mekaniskt, där man förbiser omständigheter som politiska skiljelinjer inom en specifik grupp och lokala förhållanden. Författarna menar att Boundary Objects ska ses i kontexten av vilka motiv personen har som väljer konceptet (ibid.)

Carlile (2002) lyfter i sin tur fram att Boundary Objects kan inneha såväl positiva som negativa effekter i utvecklingen av nya produkter. Den sociala betydelsen i relation till gränsöverskridande objekt lyfts fram av Fox (2011) som menar att det inte bara finns negativa eller positiva Boundary Objects utan den sociala betydelsen kan också spela en betydelsefull roll vid införande av exempelvis ny teknik. Även Lee (2007) påvisar att Boundary Objects inte alltid kan tillgodose behoven hos alla. Dock fastslår författaren att fenomenet alltså fyller en viktig funktion för samverkan mellan olika praktikgemenskaper även om författaren fyller i med att "there is some danger in taking the concept as a given when theorizing collaborative work" (Lee, 2007:308).

I redogörelsen ovan framkommer att Boundary Objects efter sin lansering för tjugofem år sedan har fått stor spridning och genomslagskraft. Konceptet har förfinats och stöps om i nya former och sammanhang. Vid analysen av vårt insamlade empiriska material, kapitel 7, *Analys* har vi valt att ta med oss de berörda utvecklingarna samt fokuserar på Boundary Objects utifrån Star och Griesemer (1989) ursprungliga form. Boundary Objects används i analysavsnittet genom den betydelse som objekten har för att aktörerna ska kunna samarbeta och utbyta information.

4.3 Ekonomiska incitament

Flera typer av incitament och strukturer kan påverka samarbeten inom organisationer, i synnerhet om dessa samarbeten ska ske över olika yrkens gränser. Samarbete mellan olika professioner inom vård och omsorg har sammanlänkats med förbättrad planering och problemlösning, utveckling av styrdokument samt mer effektiv klinisk service. Trots det verkar de professionella tendera att verka i enprofessionella silos eller stuprör. Detta vertikala synsätt gör att kunskapsöverföring över gränser ofta misslyckas mellan de professionella. Sådana misslyckanden resulterar bland annat i konflikter mellan professioner, dåliga resultat, ineffektivt resursutnyttjande och dubbelarbete istället för att uppnå synergieffekter som är tänkt med interprofessionellt arbete (Mitchell et al., 2010). Inte bara kunskapsöverföring är styrd till att begränsas inom professionen utan också organisatoriska rapporteringsstrukturer och finansiella ansvarsområden präglas av silo-tänket. Tillsammans med administration av de professionella förstärker silo-effekten en stereotypisering och konflikter samt undergräver ett interprofessionellt samarbete (ibid.).

Även om det finns en vilja till att förbättra interprofessionella samarbeten kan det också finnas en osäkerhet i hur detta kan ske då det kan existera olika systematiska begränsningar som åläggs genom juridiska-, ekonomiska- och andra reglerande strukturer. Dessa barriärer på makronivå skapar då hinder och konflikter på mikronivå i samspelet mellan individer inom organisationen (Munro, Kornelsen & Grzybowski, 2013). Fler barriärer som hindrar gemensamt arbete är finansiell osäkerhet, kortsiktig finansiering men också avsaknad av en delad och rättvis budget mellan de olika parterna (Sloper, 2004).

Delade finansiella resurser är således ett sätt att förbättra samarbeten mellan partners (Sloper, 2004). En annan ekonomiskt aspekt för att uppnå gott samarbete, är att de iblandade

parterna upplever en rättvis fördelning i den finansiella situationen. Också liknande mått av engagemang är en bidragande orsak till ett förbättrat samarbete och helhetstänk kring arbetsobjektet. Genom att ha en gemensam budget förlorar pengar sin ursprungliga identitet och minskar på så sätt en polarisering mellan parterna (Hudson, 2003).

Organisationer skapar strukturer som influerar beteendet hos de professionella som verkar inom dem och även deras samspel med deras tjänstemottagare (Sofaer, 1994). Det finns flera ramverk och teorier som kan användas för att förstå interaktioner mellan aktörer. En sådan är teorin om resursberoende (Resource Dependency Theory, vår översättning) som pekar på att organisationer behöver resurser från sin omgivning för att expandera och överleva. Följaktligen påverkas organisationen mest av de organisationer i deras omgivning som har betydande eller exklusiv kontroll över de resurser organisationen behöver för att överleva. I kombination med organisationers strävan efter att vara självständiga och upprätthålla egna identiteter utgör det ekonomiska incitamentet en källa till spänningar mellan organisationer (Sofaer, 1994). Ytterligare ett sätt att förstå hur ekonomiska incitament skapar barriärer inom organisationer är genom teorin om transaktionskostnader (Transaction Cost Theory, vår översättning). Den grundar sig i beslutsfattande om att antingen producera själv eller köpa in resurser externt som används i en produktionsprocess. Beslut kommer att fattas med utgångspunkt i att minimera kostnader och risker för transaktioner med andra organisationer och aktörer. Transaktionskostnaderna behöver inte nödvändigtvis alltid vara ekonomiska utan kan grundas i en osäkerhet som en organisation känner gentemot en annan som framstår som opålitlig eller svår att förutsäga. När transaktionskostnaderna således uppfattas som höga kommer ett motstånd mot interaktion uppstå (Sofaer, 1994).

Olika ekonomiska incitament kan användas för att förstå när och varför samarbete mellan organisatoriska delar och således över deras gränser sker. Inom vår valda organisation finns en finansieringsmodell som gör att HR och linjechefer köper de tjänster som Hälsan och Arbetslivet har att tillgå. Ekonomiska incitament kan då användas för att skapa en förståelse för hur deras relation fungerar.

5 METOD

Kapitlet inleds med studiens metodologiska angreppssätt där vi argumenterar för valet av en kvalitativ metod och ett abduktivt angreppssätt. Vidare följer en beskrivning av insamlingsmetod och ett avsnitt kring studiens urval. Under rubriken tillvägagångssätt skildras genomförandet av studien från förberedelse till intervju. Avsnittet följs upp av rubriceringen resultat och analysförfarande som behandlar hur empiriska data bearbetades och analyserades samt urvalet av teori. Därefter redogörs för studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet följt av alternativa kriterier. Avslutningsvis följer en framställning av de etiska överväganden och metodologiska reflektioner som gjorts.

5.1 Metodologiska angreppssätt

Utifrån studiens syfte och problemformulering ansåg vi att en kvalitativ metod var lämplig. I likhet med Brymans (2011) beskrivning av kvalitativ forsknings huvuddrag som åsyftar att undersöka hur individer uppfattar och tolkar sin sociala värld sökte vi förståelse av beteenden, åsikter, värderingar och uppfattningar i den kontext där studiens deltagare befann sig. Bryman (2011) menar att den kontextuella förståelsen utgör en viktig beståndsdel i den kvalitativa forskningen. Exempelvis kan medlemmar ur en grupp inte förstås utan hänsyn till den miljö de verkar i. På samma sätt är det betydelsefullt i vår studie att identifiera och utforska vilka

bakomliggande faktorer som påverkar aktörernas relation och syn på ett hälsofrämjande arbete. Vidare kan vår valda organisation och urval av deltagare inte per automatik generaliseras till en större population. Detta går i linje med en kvalitativ metod som undanbes storskalighet utan istället åsyftar att beskriva mer begränsade aspekter av en social verklighet (Bryman, 2011). Vi såg också vinsterna med att en kvalitativ metod också tillåter en större frihet genom sitt tämligen ostrukturerade förfaringsätt. Detta öppnar upp för att deltagarna på ett frikostigt sätt kan uttrycka sig vilket i förläggningen möjliggör till ett rikare material och nya infallsvinklar (Bryman, 2011).

Initialt var vår avsikt att använda ett induktivt angreppssätt genom att låta empirin styra vilken teori som användes. Med facit i hand förefaller ett abduktivt angreppssätt bättre tydliggöra det förhållningssätt som vi använde. Detta eftersom att vi hade förningar kring vilka teorier som skulle kunna komma att användas innan empiriinsamlingen genomfördes. Dessa teorier var institutionella logiker och Boundary Objects. Därefter kompletterades teoriavsnittet under insamlingen av empiri med teorier om ekonomiska incitament. Valet av en abduktiv angreppssätt innebär vidare en växelvis användning av deduktiva- och induktiva förhållningssätt (Dubois & Gadde, 2002). Förstnämnda utgår från teoretiska utgångspunkter och låter dessa forma de hypoteser som sedan provas mot det empiriska materialet. På motsatt sätt fungerar ett induktivt angreppssätt; teorin är då resultatet av den insamlade empirin. (Se vidare *Resultat och analysförande* 5.5). Angreppssätten skall dock inte uppfattas som renodlade distinktioner utan snarare som tendenser eller strävanden (Bryman, 2011).

5.2 Insamlingsmetod

Valet av kvalitativ insamlingsmetod föll på den semistrukturerade intervjun som Bryman (2011) beskriver som en uppsättning frågor eller teman vars ordningsföljd kan varieras. Fördelarna kan ses i att frågorna kan formuleras mer allmängiltigt än vid en strukturerad intervju och tillåter också uppföljningsfrågor. I jämförelse med en ostrukturerad intervjuform som innehåller teman snarare än ett intervjuschema är frågorna i en semistrukturerad intervju formulerade på snarlika eller samma sätt vid alla intervjuer (Bryman, 2011). Den semistrukturerade intervjun passade studiens utformning genom att den gav utrymme för intervjupersonens egna reflektioner och uppfattningar samt möjligheten till att ställa följdfrågor. Kvale och Brinkmann (2009) pekar också på att intervjuformen inte har som mål att söka kvantifierbara svar utan ger plats till att uppfatta både explicita men också uttalade åsikter som respondenten uppger. En styrka som ger potential till att få en omfångsrikare bild av hur samarbetet mellan grupperna vi studerar ser ut och deras uppfattning av hälsofrämjande arbete. Den semistrukturerade intervjun för också med sig en flexibilitet, vilket möjliggör det som Bryman (2011); Kvale och Brinkmann (2009) understryker att tyngdpunkten ska ligga vid det som intervjurespondenten upplever vara viktigt.

5.3 Urval

5.3.1 Målstyrt urval

Urvalet i studien motsvarar ett snöbolls- eller kedjeurval som är en del i ett målstyrt urval (Bryman, 2011). Vidare känns vår urvalsform igen i beskrivningen av att vara ett bekvämlighetsurval då tillgången till intervjurespondenter möjliggjordes via en kontakt inom verksamheten som studerades. Hen i sin tur gav oss namn och kontaktuppgifter till ytterligare två personer inom organisationen med förbindelse till grupperna som studerades. Genom att

respondenterna väljs ut på ett strategiskt vis för relevans till studien beskrivs det som ett icke-sannolikhetsurval (ibid). Utan hjälp från vår kontaktväg skulle sannolikt antalet tillgängliga respondenter varit kraftigt reducerat och vår ambition att studera två olika grupper försvårats. Samtidigt är vi medvetna om den konsekvens som bekvämlighetsurval för med sig i att studiens representativitet för resterande population kan ifrågasättas (ibid). Vidare kan vår första kontaktperson ses som nyckelinformant (ibid.) genom att personen gav oss tillträde och värdefull bakgrundsinformation till organisationen samt var delaktig i upprättandet av vår inledande problemformulering. De två nästföljande kontakterna som möjliggjorde tillträde till respondenterna i vårt empiriska material går i linje med Brymans (2011) beskrivning av att vara studiens grindvakter.

5.3.2 Respondenter

Studiens nyckelinformant och grindvakterna ingick inte bland de åtta respondenter som intervjuades. Hälften av respondenterna utgjordes av gruppen tillhörande HR och resterande fyra var verksamma inom FHV. Respondenterna från de båda sektionerna var alla kvinnor mellan åldrarna 34 och 59. Urvalet speglar till stor del den rådande könsfördelning som finns, såväl inom HR som FHV är den övervägande majoriteten i dag kvinnor. Anställningstiden varierar mellan deltagarna från ungefär nio månader upp till 20 år. Likaså spridningen av befattningsgrad inom båda grupperna samt yrkesgruppen för FHV varierade. Nivåskillnaderna bland respondenterna resulterade i att vi fick bidrag både från operativ och strategisk nivå till studien. Det bidrog sannolikt till att respondenternas skilda berättelser gav oss ett rikare omfång av aspekter än om vi exempelvis enbart hade intervjuat respondenter utifrån en nivå. Storleken på urvalet präglades dels av studiens omfattning och tidsram men även av grindvakternas val av respondenter till oss. Aspekter som känns igen i Bryman (2011) resonemang att en urvalsstorlek alltid utgör en kompromiss mellan pengar, tid, precision och andra faktorer.

5.4 Tillvägagångsätt

5.4.1 Förberedelser

Inledningsvis skickades från de båda grindvakterna en förfrågan via mejl till tänkbara kandidater för deltagande till studien. Därefter bistods vi med kontaktuppgifter till de deltagarna som ställt sig positiva för att ställa upp. Vidare upprättades en bokningsmall via internetschemat Doodle där respondenterna fick fylla i tillgängliga tider med sina namn för att vi skulle kunna identifiera vem som bokade när. Bokningarna bekräftas via mejl eller telefon och i samband med detta bestämdes även plats för intervju.

För att kunna veta vilken empiri som skulle efterfrågas utarbetades till en början frågeställningar, problemområde och syfte med studien. Arbetet med tidigare forskning till studien pågick strax innan och parallellt med den inledande perioden av genomförandet av intervjuer.

Sökningen av tidigare forskning skedde främst via Google Scholar och via funktionen ”supersök” på Göteborgs Universitets bibliotek. Begrepp och sökord som användes med avsikt att beröra studiens problemområde var exempelvis; hälsofrämjande, occupational health, företagshälsovård, hr transformation. Studiens material innefattande kapitlet tidigare forskning har bidragit till att vi fått en omfångsrik bild av området som vi undersökte. Genom den teoretiska förståelsen vidgades vår insikt i hur både HR och FHV som professioner utvecklats över tid. Vidare fick vi också en illustration av det hälsofrämjande arbetet, vart begreppet har sitt ursprung, vad det innebär och vem som ansvarar för det. Den ökade

uppfattningen som följde var nödvändig, dels för att ha möjlighet att formulera en intervjuguide men också för att skapa oss en förståelse respondenterna som vi skulle möta.

Efter arbetet med tidigare forskning konstruerade vi vår intervjuguide uppbyggd på olika teman som tangerande studiens valda syfte och problemområde samt med förankring till våra kunskaper från den tidigare forskningen. För att säkerhetsställa intervjuguidens tillämplighet och kvalitet testade vi att hålla intervjuer med varandra. Under en ”testintervju” framkom det att vissa frågor var alltför snarlika eller otydliga. Guiden förfinades ytterligare efter återkoppling från vår handledare innan första intervjutillfället.

5.4.2 Intervjuer

Samtliga åtta intervjuer hölls i anslutning till respondenternas arbetsplatser och varade mellan 30 och 50 minuter. Under intervjutillfället medverkade vi båda, för att uppnå en god struktur på samtalet hölls intervjun av en person och den andre antecknade noggrant samt inflikade om ytterligare frågor behövdes. Intervjukonstellationen varierade och efter varje avslutad intervju gavs återkoppling till varandra. Intervjutillfällena genomfördes under totalt fem veckor och fler intervjuer än en hölls inte per dag.

Personen som intervjuade följde intervjuguiden som bestod av, utöver introduktions- och bakgrundsfrågor, fyra teman. Dessa teman var; samarbete/kontakt, nytta/utvärdering, förändring/transformation samt hälsofrämjande (se bilaga för intervjuguide). Intervjuerna inleddes med en introduktion av oss forskare samt studien som vi genomför. Därefter informerades informanterna om de fyra etiska riktlinjerna som vi ämnade följa (Vetenskapsrådet, 2002). Vidare följde en förfrågan om att göra en ljudinspelning av samtalet, vilket samtliga respondenter gav sitt medgivande till. Att vi fick spela in intervjuerna underlättade för oss i den senare analysfasen då vi kunde gå tillbaka till inspelningarna och transkribera delar av ljudupptagningarna.

Efter att nödvändiga formaliteter avklarats inleddes intervjun med bakgrundsfrågor liknande ”vilken är din roll i organisationen” och ”hur länge har du arbetet här”. Dessa överensstämde med Kvale och Brinkmanns (2009) beskrivning av enkla och konkreta frågor. Vidare följde frågor som berörde de olika teman som bestämts, där varje tema hade ett antal huvudfrågor och därefter några följdfrågor. Huvudfrågorna fick funktionen att fungera som sonderingsfrågor vars syfte är att få respondenten att utveckla och reflektera kring det berörda temat (Bryman, 2011). Huvudfrågorna underlättade även intervjuns struktur genom att de ringade in ett önskat område och kunde föra samtalet vidare när ett tema var uttömt eller dags att gå vidare i intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2009). När alla teman var avklarade rundades intervjun av med en fråga kring om respondenten hade något övrigt att tillägga eller reflektera kring. Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt att avrunda intervjun med exempelvis en fråga om respondenten har något att fråga eller berätta då denne ofta känt en viss oro eller spänning under intervjun. Under en sådan avslutande fråga kan ytterligare viktiga uppgifter framkomma då respondenten slappnar av lite mer och känner en viss lättnad (ibid).

5.5 Resultat och analysförfarande

Samtliga intervjuer pågick utspridda över en lång tidsperiod vilket möjliggjorde att vi direkt efter genomförd intervju gick igenom och analyserade råmaterialet. Anteckningarna från samtalet arbetades igenom till ett första dokument. Genom att varje enskild intervju strukturerades upp och bearbetades kunde vi enklare jämföra resultat med tidigare data för att urskilja beröringspunkter och avvikelser. Senare i analysarbetet framkom det att vårt första dokument varit till stor nytta för oss då vi direkt efter intervjuerna kommit ihåg mycket av

innehållet. Därefter utvecklades dokumentet till att bli mer innehållsrikt då vi lyssnade igenom intervjuerna och transkriberade delar av samtalet. Transkriberingarna hjälpte oss att finna nyanser och detaljer som vi inte uppfattat under den första genomgången av intervjuerna. Ur transkriberingarna kunde vi urskilja citat som belyste de upplevelser och berättelser som respondenterna uppgett under intervjuerna. När vi kopplade dokumenten med intervjuerna emot varandra kunde vi utläsa och analysera flera genomgående teman som utgjorde grunden för vårt resultatavsnitt. Detta står i realitet med det som Bryman (2011) beskriver att genom att läsa anteckningar och utskrifter flera gånger kan teman och underteman identifieras och tillämpas.

Med hänsyn till att studiens avsikt är att jämföra och höra upplevelser från två olika professioner eftersträvades ett representerbart antal deltagare från respektive grupp. Till följd av antalet intervjuer begränsades ambitionen att transkribera intervjuerna i sin helhet. Bryman (2011) fastställer att utförandet av en fullständig transkribering tar lång tid samt att den stora textmassan medför att materialet kan bli svåröverskådligt. Författaren menar också att semistrukturerade intervjuer som intervjuform tillåter respondenter att sväva ut i vissa delar, vilket gör att hela intervjumaterialet inte alltid är till nytta för att besvara studiens frågeställning och syfte. I samråd med handledare beslutades att de upprättade dokumenten i kombination med att transkribera delar av intervjuerna räckte för att få fram ett rättvisande resultat.

Det abduktiva angreppssättet tillät oss att växelvis komma fram till lämpliga teorier att analysera resultatet med (Dubois & Gadde, 2002). Med hjälp av teorin institutionella logiker möjliggjordes en kartläggning av hur strukturella mönster kan utgöra hinder mellan parterna som studerades. Avsikten var att förstå och identifiera de handlingsmönstren som deltagarna omfattades av. Genom teorin Boundary Objects kunde vi förstå samarbetet utifrån ett annat förhållningsätt, här söktes positiva gemensamma attribut som kan främja relationen och hur uppfattningarna till ett hälsofrämjande arbete kan närma sig. Nämda teorier fastställdes oberoende från utfallet av det empiriska resultatet. Appliceringen av ekonomiska incitament som teori förankrades i sin tur som komplement för att förklara de strukturer som de båda aktörerna innefattades av. I sammanställningen av teorierna eftersträvades en allsidig referensram för att analysera resultat kopplat till studiens syfte och frågeställningar.

5.6 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Validitet kan användas till att göra en bedömning av kvaliteten på studien (Kvale & Brinkmann, 2009). I vårt arbete har vi strävat efter att undersöka det som studien avser i uppsatsens samtliga delar. I utförandet av att studien skall genomsyras av en god validitet har fokus funnits på att bland annat säkerställa kvalitén på intervjuguiden och intervjutillfället. Detta underlättades av vår kontinuerliga feedback gentemot varandra. Likaså att tolka resultatet och att tillämpa teorierna på ett riktigt sätt har varit betydelsefullt. Brinkmann och Kvale (2009) uttrycker även att validiteten skall ifrågasättas under hela arbetsprocessen. Detta är något vi försökt eftersträva genom att till exempel frågeställningar och syfte har varit flytande och förfinats under arbetets gång. Också valet att addera teoriavsnittet om ekonomiska incitament som ett ytterligare komplement för att kunna analysera vår empiri

I valet av insamlingsmetod var vi medvetna om att graden av hur pass strukturerad intervjun är påverkar reliabiliteten. Vid en ostrukturerad form tenderar frågorna att formuleras på olika sätt vilket ger utfall på tillförlitligheten (Kvale & Brinkmann, 2009). Den semistrukturerade intervjuformen kan i fråga om reliabilitet inte ses som optimal genom att den följer uppbyggda teman istället för färdiga frågeformulär. Kvale & Brinkmann (2009)

menar att replikerbarheten försvåras när frågorna är formulerade på olika vis. En strukturerad intervjuform hade underlättat detta problem samtidigt hade svaren troligen inte varit lika uttömmande när risken finns att respondenten känt sig styrda av frågorna.

En vanlig invändning mot kvalitativ forskning är att den inte går att generalisera till en större population, ofta då deltagarna är för få till antalet. Generalisering är dock sällan ett mål med den kvalitativa forskningen och detta har ersatts med värdet av att beakta den sociala kunskapens kontextualitet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Bryman (2011) menar att det kvarstår en kritik mot den kvalitativa forskningen då den endast kan generaliseras i begränsad omfattning. Deltagarna som intervjuas behöver inte nödvändigtvis vara representativa för sin population. Vi är medvetna om att resultatet från vår studie inte självklart kan sägas spegla en hel population. Vi tror ändå att våra resultat kan kopplas samman och fungera som exempel även på grupperns samarbete och relationer i andra organisationer. Likaså bör uppfattningarna kring hälsofrämjande arbete vara jämförbara med andra upplevelser som dokumenterats i forskningen.

5.6.4 Alternativa kriterier

Med bakgrund till den kritik som riktas på den kvalitativa forskningen i användandet av reliabilitet och validitet menar Bryman (2011) att alternativa kriterier bör användas som bedömningsgrund. Tillförlitligheten testas genom fyra delkriterier som består av; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjlighet att styrka och konfirmera. Kriteriet trovärdighet berörs då forskaren skall göra en beskrivning av de sociala verkligheter som skildras i undersökningen. Exempel på medel för att skapa trovärdighet är respondentvalidering eller triangulering (Bryman, 2011). Trovärdighetskriteriet ser vi som något som vi kunde förbättrat genom att exempelvis skickat tillbaka sammanfattningar av samtalet till respondenterna för att se om vi uppfattat allt de sagt på ett riktigt sätt. Studiens tidsramar begränsade oss till att enbart skicka rapporten i sin helhet. Kriteriet överförbarhet förstärks genom att ge målade beskrivningar av den kontext där studien utspelar sig i (Bryman, 2011). Detta var något vi eftersträvat i beskrivningen av verksamheten och yrkesgrupperna som studerats. Pålitlighetskriteriet kan ses som en liknelse till reliabiliteten inom den kvantitativa forskningen och stärks av ett granskande förhållningssätt från forskaren samt en fullkomlig skildring över forskningsprocessen (ibid). Ett fylligt metodavsnitt ser vi som ett medel till att beskriva den process som studien genomgått. Ett kritiskt förhållningssätt till de resultat som framkommer ser vi också som ett sätt att öka pålitligheten i studien. Det sista delkriteriet, möjligheten att styrka och konfirmera, handlar om insikten att det inte finns någon absolut objektivitet i kvalitativ forskning samt att handla i god tro (ibid). Vi förhåller oss till kriteriet genom att eftersträva att vara så objektiva som möjligt genom att inte låta personliga värderingar och åsikter stå i vägen för oss.

5.7 Etiska överväganden

Kvale och Brinkmann (2009) understryker vikten av ett gott etiskt förhållningssätt under hela arbetsprocessen. Vidare menar de att frågor som rör integritet, frivillighet, anonymitet eller nyttjande inte skall ses som problem som går att lösa utan snarare som pågående osäkerhetsområden. Under arbetets gång har vi eftersträvat att följa Vetenskapsrådets fyra etiska riktlinjer innefattande; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Informationen om Vetenskapsrådets fyra etiska riktlinjer upplästes muntligen till respondenterna inför varje intervju. Deltagarnas funktion i studien förklarades gällande frivillig medverkan och att deras redogörelser enbart skulle användas till studiens

ändamål samt inte lämnas ut till en tredje part. Vidare delgav vi kort studiens preliminära syfte och upplevde stundom ett etiskt osäkerhetsområde genom den konflikt som Kvale och Brinkmann (2009) beskriver. I att dels informera om studien och parallellt undvika att röja syftet fullständigt för att på så vis motverka risken att avslöja vilka svar som önskas. Informationen om frivilligheten meddelades och därigenom respondentens möjlighet att när som helst avbryta. Under en intervju nyttjades detta genom att en respondent avböjde att svara på och utveckla några frågor. Vi har även uppmärksammat och problematiserat situationen av att flera av respondenterna är underställda grindvakterna. Även om vi upplevde att deltagarna ställde upp på eget initiativ finns risken att relationen med grindvakten har påverka deras medverkan.

Vi arbetade med att följa konfidentialitetskravet som innebär att alla uppgifter som lämnats av respondenterna och övrig information om deltagarna skall hållas hemligt och bortom möjlighet för utomstående att ta del av (Vetenskapsrådet, 2002). Det följdes genom att vi förvarade uppgifterna i lösenordskyddade telefoner och datorer. Ett misstag som gjordes i studien var genom användandet av bokningssystemet Doodle. I tidsbokningssystemet fick deltagarna uppge förslag med sitt namn för att kunna urskilja vem som gjort vilken tidsbokning. I detta system kunde sex av respondenterna se varandras namn och när de önskade medverka. Ett alternativt sätt som vi kom på i efterhand hade varit att ge deltagarna varsitt användarnamn som inte kunde avslöja deras identitet. Ingen av de angivna respondenterna berörde vårt oavsiktliga fel, noterbart var istället att flera positiva reaktioner om smidigheten med det elektroniska bokningssystemet framfördes.

Något som vi också tagit i beaktning är den maktasymmetri som en intervju medför. Denna maktasymmetri innebär bland annat att relationen mellan respondenten och forskaren inte skall ses som jämbördig. Samtalet i sig är enkelriktat då forskaren ställer frågor och deltagaren förväntas svara. Intervjun är också ett instrument för forskaren att fördjupa sig i sina intressen och forskaren har också ett monopol på att tolka det som sägs (Kvale & Brinkmann, 2009). Följaktligen befinner sig respondenterna i en utsatt position och det har varit viktigt för oss att skapa en bekväm atmosfär att samtala i.

5.8 Metodologiska reflektioner

Bryman (2011) belyser en problematik kring användandet av grindvakter då dessa kan ha egna agendor när de ger tillträde till en organisation. Grindvakterna kan försöka påverka studiens genomförande, vem som deltar eller hur resultaten skall tolkas i strävan att forskningen framställer verksamheten i positiva ordalag. I kontakten med grindvakterna och explicit nyckelinformanten som gav oss en första bild av organisationen färgades sannolikt vår bild av verksamheten. Samtidigt var förhandsinformationen nödvändig för oss i vår förståelse av organisationens struktur, relationerna däremellan och vidare inträdet till verksamheten. Vi valde också att vidga våra kanaler genom att på egen hand att söka information om organisationen.

I rollen som forskare i en intervjusituation bekräftades återigen utmaningarna med att genomföra en tillfredsställande intervju. Trots erfarenhet av tidigare genomförda intervjuer under programmet växte insikten av att alltid kunna åstadkomma bättre. Vi stärktes å andra sidan av upplevelsen av att ju fler intervjuer som vi höll desto duktigare blev vi på att få fram det vi eftersökte. Kvale och Brinkmann (2009) understryker att intervjuteknik inte är mekaniskt styrt av regler utan kräver träning och kompetens av den som intervjuar. Vidare menar författarna att kunskap är något som produceras i ett samspel mellan respondent och intervjuare. Forskarens färdigheter och omdöme vid val av frågor fyller då en avgörande funktion.

Ytterligare en reflektion som framkommit berör sammansättningen av deltagarna som intervjuades. Intressant hade varit att studera om resultatet hade gett ett annat utslag om exempelvis konstellationen av respondenter inom gruppen FHV enbart hade utgjorts av en yrkesgrupp. Omväxlande om deltagarna från HR härstammat från en verksamhet.

En följdverkan med kvalitativ ansats är att resultatet inte är mätbart i några kvantitativa mått och möjligheten till att applicera på andra grupper eller sammanhang inte är enkelt (Bryman, 2011). Vidare som problematiserats ovan är kvaliteten på det empiriska materialet beroende av intervjuarens skicklighet och dagsform. Utmaningar som vi fått erfara i bland annat strävan att ingjuta förtroende, att ställa relevanta följdfrågor och färdigheten att fånga betydelsefulla upplevelser hos respondenterna för studiens ändamål.

En enkät med ett statistiskt testat frågeformulär hade kunnat vara ett säkrare metodval att samla in vårt resultat på. Vår ambition med studien var å andra sidan att studera deltagarnas upplevelser utifrån deras syn på verkligheten. Likaså eftersträvade vi att utgå från deltagarnas perspektiv och dess närhet vilket Bryman (2011) bekräftar som utmärkande drag för kvalitativ forskning i motsats till den kvantitativa. Vidare var ytterligare ett argument för vårt metodval möjligheten att praktiskt få komma ut och uppleva de miljöer som respondenterna verkar i.

6 RESULTAT

I följande kapitel kommer studiens empiriska resultat att presenteras. Kapitlet är indelat i olika teman som är hämtade från vår empiri. Först presenteras studiens övergripande tema *samarbete* följt av underrubrikerna, *kontaktvägar*, *kompetens och utvärdering*. Vidare behandlas professionernas *förändrade riktlinjer och arbetsuppgifter* och slutligen temat *hälsofrämjande arbete*. Empirin har sammanfattats med våra egna ord och exemplifierats med citat från våra respondenter.

För att möjliggöra en tydligare struktur har vi valt att dela upp deltagarna i skilda grupper, *HR* respektive *FHV*. Deltagarna inom gruppen *HR* behandlas först i ovan nämnda teman därefter deltagarna utgörande *FHV*. Vid benämningen samtliga respondenter menas underförstått alla deltagarna i inom respektive avdelning.

6.1 HR

6.1.1 Samarbete

I vårt empiriska material har respondenterna inom gruppen HR fått ge sin syn på deras samarbete med FHV. I relationen mellan parterna framkommer att respondenternas kontaktvägar skiljer sig åt sinsemellan. Svårtillgänglighet och att få adekvat hjälp beskrivs som hinder för samarbetet. Samtidigt skildras en delad syn bland respondenterna på den stora nyttan som samarbetet innebär. Gällande kompetensen framför respondenterna en tudelad uppfattning samt bitvis en tävlan mellan varandra. Vidare framkommer hur finansieringsmodellens utformning i dag tycks reducera ett vidare samarbete. Avslutningsvis under ämnet utvärdering uttrycks önskan om större utrymme för tidigare insatser och systematik kring utvärderingen som i dag finns.

6.1.1.1 Kontaktvägar

Samtliga respondenter uppger att de har olika former av kontakt med FHV. Dessa sker genom telefon, mejl och olika sorters möten. De varierande sammankomsterna kan exempelvis vara

beställar- och avstämningsmöten. Framkommande är att den största delen av kontakten sker via telefon. Tre av respondenterna uppger att de också möter FHV i andra sammanhang genom att delta på terminsvisa frukostmöten som FHV anordnat. Detta är ett forum som flertalet av de vederbörande ställer sig positiva till, endast en respondent avviker i sin uppfattning och menar på att arrangemanget kan liknas med ett säljmöte. Utöver nämnda forum för kontakt uppger enbart en respondent fler än ovan nämnda mötesplatser där hon samarbetar med FHV. I intervjuerna uppger respondenterna att det mestadels är HR som tar initiativ till en första kontakt. Flera av respondenterna understryker att det är viktigt att finna rätt person att arbeta med från FHV. Vidare uppger flera av respondenterna att de har telefonnummer till specifika personer på FHV som känner förtroende för, vilka också används när de ger telefonnummer till linjeförare som behöver hjälp från FHV.

Man har några som man vet att dom är bra, dom sparar man numret till [Nr. 3, HR].

Alla respondenter uppger att kontakten med FHV sker i varierande grad, i vissa fall är den regelbunden och i andra fall är den mer sporadisk. Kontakttätheten kan skilja sig från flera gånger i veckan till perioder när de har kontakt någon gång per månad. Flera av respondenterna uppger att de främst kontaktar FHV vid rehabiliteringsärenden. En annan typ av ärende när respondenterna kopplar in FHV kan vara vid konflikter i arbetsgrupper. Tre av respondenterna uppger att det är självklart för dem att koppla in FHV när de behöver det. Vidare uppger en respondent att det är viktigt att ha tillgång till FHV kompetens i de situationerna när det uppstår problem som HR inte klarar av att bemästra själva. Likaså är det ett bra sätt att bibehålla relationen till chef och medarbetare om man tar in en annan aktör menar respondenten.

Det råder delade meningar bland respondenterna angående kontaktytan till FHV. Hälften av respondenterna uppger att den första kontakten de har med FHV inte alltid är av godo. Vägarna in till FHV beskrivs som svåra, där tillgängligheten och bristen på användbara telefonnummer uppges som hinder. En respondent önskar vidare att FHV vid en första kontakt tydligare presenterar sitt specialistområde, att de behöver sälja in sig. De två andra respondenterna uppger att de har enkla vägar till FHV men att det tagit sin tid att hitta rätt. Flera av respondenterna efterfrågar att kunna använda FHV som ett bollplank och på så sätt ibland kunna undvika att alltid behöver koppla in FHV helt i ett ärende.

För att närma oss dom behöver vi hitta en kontaktyta, så att det blir ett naturligt flöde [Nr. 4, HR].

Övervägande delen av respondenterna från HR uppger att arbetsbelastningen hos FHV upplevs som hög och bristen på tillgänglighet blir återigen framträdande. En respondent ger sin förklaring i att det dels grundar sig i att HR inte har tillräcklig insyn in i FHV:s organisationsstruktur och att det dels beror på den höga belastningen. Vidare utvecklar en annan respondent att det råder en viss misstro i verksamheterna för FHV då personal därifrån ibland inte dykt upp, vilket mynnat ut i en rädsla för att ärenden skulle falla mellan stolarna. Några respondenter uppger också ett missnöje när personal från FHV inte återkommer till dem trots att de kontaktat dem via flera kontaktkanaler som mejl och telefonsamtal.

Endast en av respondenterna uppger att hon ser FHV som en samarbetspartner, flera andra ser relationen som kund- och leverantörsstyrd och någon kan urskilja båda synsätten. Alla respondenter är eniga i att de ser en stor nytta med deras samarbete mellan FHV, hos flera är den ytterst värdefull. Vidare uppger en respondent att ett fungerande samarbetet är avgörande dem emellan och att det märks när det inte fungerar väl. Den medicinska bedömningen beskrivs som betydelsefull att kunna luta sig tillbaka på.

Du står dig inte om du inte har den kontakten [Nr. 4, HR].

6.1.1.2 Kompetens och utvärdering

HR:s syn på FHV:s kompetens uppges vara blandad bland respondenterna. Två av respondenterna menar att kompetensen hos FHV generellt sett är hög. En respondent uppger stora skiftningar hos FHV när hon beskriver hur kompetensen går från att vara bedrövlig i vissa fall till extremt bra. En annan pekar på att kompetensen är situationsrelaterad, i vissa fall skulle hon aldrig använda sig av en viss person från FHV medan i andra ärenden passar den personen bättre in. En konkurrenssituation blir framträdande under några av intervjuer. Bland annat uppger en respondent att det kan råda en viss tävlan mellan HR och FHV, ibland upplever hon att de klarar av att göra det själva lika bra. Också i situationer när de har en linjechef som är rutinerad inom exempelvis enklare rehabiliteringsärenden upplevs FHV:s roll överspelad. Respondenten konstaterar vidare att kostnaden kan elimineras för de ärenden som de klarar av själva, vilket vidare är ett argument för att inte koppla in FHV.

Nära på samtliga av respondenterna uppger att den nuvarande finansieringsmodellen gör att de inte alltid använder sig av FHV i den utsträckning som de önskar. Vidare finns en förhoppning om att systemet såg annorlunda ut. En respondent lyfter fram paradoxen i att samtidigt som FHV likställs med en intern företagshälsovård så kostar det för HR att använda dem. FHV utbud och tjänster upplevs stundom dyra från flera av respondenterna. Hälften av respondenterna berättar att de köper tjänster ”på stan”, dels för att det kanske finns ett större utbud men också till en mindre prislapp.

Priset och sättet att fakturera på, egentligen skulle det bort. [...] Jag tar ju inte betalt av ekonomiavdelningen när de får våran hjälp, så det är ett problem [Nr. 1, HR].

Det råder delade åsikter kring det nya avtalet som trädde i kraft 2014. Tidigare har den största delen av budgeten gått till återskapande aktiviteter uppger en respondent som är ovetande om hur framtiden kommer att se ut. En av respondenterna menar att det numera krävs en större insats från individerna på HR och av linjechefer för att veta vad det är som de ska utnyttja summan till. Vidare berättar en annan respondent att det är så nytt så att hon knappt vet om att det finns ett nytt avtal.

Samtliga respondenter önskar att FHV fanns med i ett tidigare skede i processen. Långtidssjukskrivningstalen i verksamheterna hade minskat uppger en respondent som följd effekt av tidigare insatser och även möjligheten till att ge större utrymme att arbeta med hälsofrämjande aktiviteter. Antagandet att en tidigare närvaro från FHV förbättrar möjligheten till att arbeta mer hälsofrämjande går igen hos flera av respondenterna. Förhoppningar finns även att det leder vidare till träffsäkrare analyser av inkommande ärenden och rätt typ av aktiviteter kan ges direkt samt att ”brandkårsutryckningarna” kan reduceras. En önskan av att använda FHV på andra sätt framkommer hos en av respondenterna där tankar förs fram av att kunna arbeta mer med hela arbetsgrupper istället för i majoriteten av fallen med individärenden. Beträffande vem som bär ansvaret för att iscensätta förändringarna framhåller hälften av respondenterna att det måste komma från dem. Viktigt är att HR blir tydligare i sina behov och ger klart uttalade signaler när FHV behöver kopplas in, menar respondenterna.

Vid frågor gällande om samarbetet till FHV utvärderas ges inga entydiga svar. Majoriteten av respondenterna uppger att det skickas någon form av enkät från FHV vid ärenden. En av respondenterna uppger att den mesta utvärderingen sker muntligen, vilket också bekräftas av en annan respondent som tycker det fungerar bra eftersom hon tycker att

utvärderingen inte får bli för komplicerad. Den muntliga avstämningen uppges ske genom dels avstämningsmöten men också över telefon. Vidare uppges en av respondenterna att det inte skett någon regelbunden utvärdering alls.

6.1.2 Förändrade riktlinjer och arbetsuppgifter

Samtliga respondenter i gruppen HR uppges att det skett förändringar inom deras verksamhet och att även benämningen på deras profession har ändrats från PA (personaladministration) till HR. En respondent menar att förhållningsättet har förändrats och även kompetensnivån har höjts avsevärt och berättar vidare att hennes medarbetare i dag är hundrafemtio procent mer självständiga än tidigare.

Det är en jätteresor tycker jag. Det kanske inte de tycker nu. Det har nog gjorts över stora delar av regionen. Hoppas jag [Nr. 1, HR].

Beträffande hur förändringen har påverkat respondenterna inom HR i deras enskilda arbete framkommer skilda redogörelser. En respondent uppges att hon själv inte nämnvärt har förändrat sitt sätt att arbeta på och har en fortsatt operativ tjänst. Hon påpekar dock att andra intilliggande verksamheter som löneadministration har fått centrala funktioner, vilket har förändrat hennes kommunikationsvägar till dem. Vidare skildrar en annan respondent hur hon och hennes medarbetare i dag arbetar mer som generalister och är HR partners. Hon menar att det skett en förändring där arbetet omfattas av att vara mer strategiskt, det ställs högre krav och betydelsen av eget ansvar och att jobba målinriktat är centralt. Att förändringarna ser väldigt olika ut beroende på verksamhet inom VGR, alla jobbar på olika sätt belyser en respondent i sin redogörelse. Hon har förståelse för att alla inte kan jobba på samma sätt men har en förhoppning och önskan om en bredare gemensam samsyn för regionens HR personal. Med ett inplanerat möte längre fram för HR-verksamma från olika verksamheter ser hon en förhoppning om ökad samsyn och gemenskap.

Det är så det är sagt, det fungerar inte i praktiken [...] Cheferna är inte med, så är det. Finns ingen samsyn i regionen på hur HR-arbetet ska se ut [Nr. 4, HR].

6.1.3 Hälsöfrämjande arbete

I förståelsen av hälsöfrämjande arbete visar flertalet av respondenterna inom gruppen HR en insikt för vad begreppet innebär. Respondenterna pekar på friskfaktorerna, att bibehålla det som är bra och utveckla hälsan för varje enskild individ.

Hälsöfrämjande arbete det är en arbetsplats där allt fungerar för hälsan, du vill bli frisk, du håller dig frisk när du jobbar där [Nr. 1, HR].

Den respondent som har den mest operativa närheten till verksamheten avviker från övriga inom gruppen när hon uppges att hon har en osäkerhet kring begreppet. Hon pekar på att mer kunskap behövs till såväl HR som linjecheferna för att se nyttan i begreppet. Hos respondenterna som visar på en god medvetenhet kring begreppet uttrycks en utmaning att få upp hälsöfrämjande arbete på agendan i verksamheten. En respondent berättar att hon brinner för frågor kring det hälsöfrämjande arbete medan många av hennes kollegor saknar vetskap om begreppet. Vidare lägger hon till att utmaningen är att berätta om vinsterna med ett främjande synsätt samt att hitta utrymme för det.

Vi öser ur båten hela tiden det är det stora arbetet, handlar om återskapa, rädda de som är sjuka. Vi är väldigt lite här i den främre delen av processen, det skulle kunna bli bättre [Nr. 2, HR].

I frågor som berör hur mycket av deras dagliga arbete som omfattas av ett hälsofrämjande arbete uppger tre av fyra respondenter att det upptar en del av arbetet samtidigt uttrycker flera en önskan om att arbeta ännu mer med aktiviteter som berör området. Det framkommer vidare att hälften av respondenterna i gruppen HR är involverade och deltagare i nätverk, föreläsningar och aktiviteter kring hälsofrämjande arbete.

Att det finns stora utmaningar i det hälsofrämjande arbetet är HR respondenterna samstämmiga kring. Betydelsefulla aktioner för att konceptet ska få ytterligare fäste ses vara att förankra och varsamt införa begreppet i hela varsamheten. Likaså ser alla att det finns fördelar att rikta krafterna mot ett hälsofrämjande perspektiv på lång sikt. I utlägggen om vilka svårigheter som följer framkommer tidsbrist, tröghet och okunskap som återkommande argument i flertalet av intervjuerna. En respondent berättar uppgivet att hon inte tror att man kommer att lyckas med att arbeta hälsofrämjande inom hela regionen och att arbetet till stor del inte är förankrat på ledningsnivå. Hon menar att många ser det hälsofrämjande som en ytterligare belastning och handlingsplan som konkurrerar om utrymme och tid med det övriga arbetet. Vidare pekar en respondent som själv är aktivt deltagande i arbetet kring hälsofrämjande insatser på svårigheterna kring att nå ut till de individer som inte är aktiva och som väljer soffan framför löpbandet. Hon hoppas vidare i framtiden att det ska finnas fler redskap och metoder som kan förenkla samt tydliggöra användandet av hälsofrämjande aktiviteter.

Vi som är lite nördar och fanatiskt tränande och så som håller igång, där är det väldigt mycket lättare, lite svårare nå de som inte är lika inspirerade ... det finns ett visst motstånd. Men det går att nå alla. [Nr. 1, HR].

Gällande om det finns något övergripande mål för det hälsofrämjande arbetet uppger hälften av HR respondenterna att de på rak arm inte har någon vetskap om det. Övriga uppger att det finns övergripande mål, där instiftandet av hälsoplaner och policys lyfts fram som exempel.

6.2 FHV

6.2.1 Samarbete

Utmärkande i FHV redogörelse om samarbetet med HR och deras kontaktvägar är att initiativet till en första kontakt nästan uteslutande kommer från HR, ett redan känt problem. Deltagarna är samstämmiga i att sträva efter att komma in tidigare i processer. Relationen till HR upplevs bland flera av respondenterna stärkas när de delar samma bakgrund och intresse. Synen på HR:s kompetens varierar och upplevs periodvis problematisk när HR agerar alltför autokratiskt. Konkurrenssituationen mellan parterna bland annat till följd av den rådande finansieringsmodellen lyfts även upp som vidare hinder för relationen. Önskan om ett förbättrat organiserat utvärderingssystem framförs avslutningsvis.

6.2.1.1 Kontaktvägar

Respondenterna uppger att kontakten med HR är varierande. Utmärkande är också att intensiteten skiljer sig från respektive respondent från att vara veckovis till väldigt sporadisk där nästan uteslutande kontakten sker med linjecheferna. Till största delen sker kommunikationen med HR genom telefonsamtal och mejl. Det framkommer att HR vanligen

redan har gjort en första bedömning innan de kontaktar FHV och vid större typer av insatser sker den inledande kontakten genom att det skickas en offert till FHV. En respondent uppger sig fungera som en form av sambandscentral som tar emot telefonsamtal från linjechefer och HR. De uppkomna ärendena behandlas sedan i team som arbetar för att avgöra vilka typer av insatser som behövs från FHV sida. Andra typer av former av kontakt som sker mellan FHV och HR är genom att de deltar i trepartssamtal tillsammans med den linjechef som ansvarar för ärendet. Ytterligare forum där kontakten sker är genom frukostmöten samt avstämnings- och uppföljningsmöten.

Flera respondenter vittnar om att HR i de flesta fall kontaktar dem när det redan uppstått problem i verksamheterna, exempelvis vid rehabiliteringsärenden. Noteringen att en stor del av deras arbetsbörda upptas av akuta fall går igen hos nästan samtliga respondenter.

De ringer till mig när de vill ha hjälp med ett ärende, ett problem [NR. 2, FHV].

Samtliga respondenterna uppger att de önskar att komma in i ett tidigare skede i processen för att få möjlighet att arbeta på ett främjande sätt. Endast i ett fåtal fall uppger FHV att HR kontaktar dem i andra fall än när det finns ett befintligt problem. Flera av respondenterna uppger också att det är flest individärenden problematiken kretsar kring och att det sällan berör hela grupper eller organisationer. Hälften av respondenterna uppger att tillvägagångssättet startar närapå uteslutande i trepartsmöten med chef och HR beträffande ett individärende.

En respondent lyfter i sammanhanget upp ett kontrasterande exempel när hon berättar att hon kan kopplas in i en hel arbetsgrupp om det tidigare i en medarbetarenkät flaggats för att det finns generella problem. Flera av respondenterna uppger försöka framföra ett hälsofrämjande perspektiv till verksamheterna och önskar att arbeta mer med det i framtiden.

Jag har fått vara lite mer offensiv och kunnat visa på vilka olika möjligheter det finns [...] efter att HR frågade [NR. 3, FHV].

Merparten av respondenterna uppger att de har en god relation till HR genom att de byggt upp relationen tillsammans och att parterna då vet vad som förväntas av den andra. FHV beskriver vikten av att kunna skapa en öppen dialog och där spelrum finns för att ge varandra feedback för att kunna utveckla samarbetet. Framträdande är också att några respondenter beskriver att deras relation till HR stärks vid de kontakter när parterna delar samma värdering och har likande bakgrund. En förklaring på hur dessa gemensamma värderingar och synsätt kommer till är HR personer som har genomfört någon form av friskvårdsutbildning. Inte helt överraskande menar en respondent att hennes relation är särskilt bra hos en HR-person som har sin arbetsbakgrund inom just FHV.

Vidare för ett gott samarbete ska kunna fungera framhålls att båda parterna har ett prestigelöst förhållningsätt till varandra. Det råder en varierad syn på vilka roller FHV och HR har genom att några respondenter beskriver en medvetenhet om att deras relation är leverantörs- och kundorienterad. Vidare uppger merparten av respondenterna att de skulle vilja vara samarbetspartners även om de inte är där än. En respondent avviker i att uttryckligen uppge att hon redan ser HR som en samarbetspartner.

6.2.1.2 Kompetens och utvärdering

Det råder en varierad syn på HR:s kompetens utifrån FHV:s sätt att se på dem. Kompetensen från HR har varit genomgående bra upplever en respondent samtidigt som flera andra respondenter beskriver en problematik i att HR förhöjer sin egen kompetens genom att de gör saker som de inte har kvalifikationer nog för att klara av. HR ser sig vara experter på allt

menar en respondent. Vidare problematiserats att båda parternas kompetenser i vissa fall tangerar varandra och i de områden där FHV och HR överlappar varandra uppstår då en konkurrens mellan aktörerna. En önskan framkommer i att HR borde ha bättre beställarkompetens för att FHV som aktör ska kunna leverera rätt aktiviteter.

Det finns ett område som är överlappande, där vi gör och där dom gör va, jag skulle kunna tro att vi från bägge håll kan vi se att vi konkurrerar.. För de tycker ju också att det är roligt att göra de här sakerna och så tycker vi att de inte har tillräckligt djup kompetens [...] Om vi ska bli samarbetspartners får vi tänka bort det [Nr. 3, FHV].

Den nuvarande finansieringsmodellen upplevs hos flera respondenter vara en bidragande anledning till att HR inte alltid nyttjar FHV:s tjänster fullt ut. Respondenterna menar att FHV alltid ses som en kostnad för HR att hyra in. Problem som lyfts fram med finansieringen är att HR i förlängningen väljer att utföra vissa ärenden själva som de saknar kompetens till. Likaså ses en del i förklaringen till att FHV insatser i flertalet av fallen kommer in i ett sent skede när ett problem redan existerar vara en konsekvens av att HR vill hålla i sina pengar så långt som möjligt. Att majoriteten av kontakten från HR sker på initiativ från sistnämnda ses som en ytterligare logisk följd av den rådande finansieringsmodellen.

HR är en bromskloss (.) på flera sätt. Det ena är att de håller i pengarna och tycker inte att man har råd, det andra är (.) konkurrensdelen [Nr. 2, FHV].

Vi är intäktsfinansierade, de köper och vi säljer [Nr. 3, FHV].

Flera respondenter lyfter fram förhoppningar om att de nya avtal som började gälla i januari 2014 ska kunna ge utrymme för en annan typ av samarbete. Hälften av respondenterna uppger att de genom det nya avtalet vill styra sina insatser mot det hälsofrämjande perspektivet. En respondent menar att det nya avtalet inte riktigt landat hos varken FHV eller HR och att de fortfarande arbetar som de gjort tidigare.

Det råder skiftande syn på hur utvärderingen av deras samarbete gentemot HR förefaller. Respondenterna uppger att det ska skickas utvärderingar till linjechefer i de fall de haft ärenden tillsammans, exempelvis vid rehadutredningar. En respondent uppger också att enkäter skickas ut till individer där FHV varit och haft utbildning. Mycket av den utvärdering som sker görs i muntligt form. Avsaknaden av att på ett strukturerat sätt utvärdera olika typer av ärenden och samarbeten går igen hos flera respondenter, ibland förekommer inget alls menar en respondent. Några respondenter uttrycker en frustration i avsaknaden av en kontinuerlig utvärdering. Oftast faller det mellan stolarna menar en respondent, underlaget finns men glöms bort.

6.2.2 Förändrade riktlinjer och arbetsuppgifter

Förändringar som har skett inom FHV framkommer också inom denna grupp. Genom de senaste åren uppger alla att det har skett förändringsarbeten. Hur detta har påverkat deras egna arbetssätt framkommer skillnader sinsemellan. En respondent menar att trots att det har skett förändringsarbeten inom verksamheten där bland annat Hälsan & Arbetslivet slagits ihop med en ny verksamhet arbetar hon på samma sätt som tidigare. Nya arbetssätt, arbetsorganisation och tjänsteutbud till följd av ett ständigt förändringsarbete uppger en annan respondent påverka hennes sätt att utföra sina arbetsuppgifter i högsta grad.

Vi måste följa med efter hur kunden förändrar sin organisation [Nr. 2, FHV].

I en annan beskrivning från en respondent framförs hur professionen för FHV har förändrats till att i dag omfattas av flera yrkesgrupper där ett större helhetsstänk finns implementerat i organisationen. Vidare framkommer det att hennes yrkesroll har förändrats till att fokusera mer på de psykosociala aspekterna och även de hälsofrämjande delarna tar större plats vilket genomsyrar hennes nuvarande arbetsuppgifter och utbildningar. Ytterligare en respondent pekar på att det under de senaste åren har det skett en förändring mot hälsofrämjande, där de nya riktlinjerna och projektet NySam är en konsekvens av den nya strömningen. Vidare betonar hon att verksamheten intagit en vidare funktion, arbetet har gått mot att bli mer strategiskt och FHV:s roll har blivit mer betydelsefull inom VGR.

Där kan jag nog känna att det har svängt lite grann, som sagt för min del som har väldigt mycket genomförare alltså utförare [...].så tycker jag nog att det har svängt lite grann. Det tycker jag. Det har börjat hända någonting. [Nr. 4, FHV].

6.2.3 Hälsofrämjande arbete

Inom gruppen FHV råder en samstämmig syn på vad begreppet hälsofrämjande arbete innefattar, alla respondenterna framhåller olika friskfaktorer och dess gynnsamma följd effekter. Avvikelser mellan respondenterna framträder hur de praktiskt går tillväga i sitt eget arbete. En respondent som har en operativ funktion uppger att hon nästan uteslutande arbetar med rehabiliteringsärenden där det redan finns ett befintligt problem. Endast i undantagsfall finns utrymme för förebyggande insatser. Hälften av respondenterna uppger att deras arbete med hälsoprofiler kan utgöra en väg till det hälsofrämjande arbete.

Vi är vana vid att rycka ut med piller och bandage [Nr. 1, FHV].

En utmaning som framträder bland respondenterna uppges vara att kunna särskilja vad som är främjande och inte. Detta är något som några respondenter lyfter fram som ett hinder att det även för FHV är svårt att definiera vad som är vad. Ytterligare svårigheter i arbetet med hälsofrämjande insatser menar en respondent är kostnadsfrågan, att det inte finns resurser nog att tillgodose det främjande utan att tyngdpunkten läggs på akuta ärenden. Några av respondenterna lyfter vidare fram att det råder en okunskap hos HR och en tröghet inom verksamheten i stort kring dessa frågor.

Jag tror att det är en okunskap vad vi kan göra här [...] Av lite konkurrens också, att de (HR) tycker att ”det här kan vi lika bra som dem och det är ju gratis också” [Nr. 1, FHV].

Det hälsofrämjande arbetet tycks undvikas bland många menar respondenterna för att de inte måste jobba med dessa frågor enligt lag. Särskilt motigt är att det inte upplevs vara helt förankrat på ledningsnivå framhåller en respondent. Återkommande bland alla intervjuer bland FHV är betydelsen av hur HR och cheferna i verksamheten närmar sig det hälsofrämjande arbetet. Inställningen från dessa parter ses som centralt för hur utfallet blir, personer med erfarenhet av arbetet är lättare att förankra in i arbetsprocessen menar flera respondenter. Alla är överens om att det finns stora möjligheter att arbeta hälsofrämjande och betydelsen av att vara medveten kring vinsterna med arbetssättet går igen hos samtliga respondenter. En respondent lyfter fram vikten av informera om tillvägagångssätten och att närma sig tvivlande kunder med en öppen dialog.

FHV är en leverantör, vi måste vara med på tåget [Nr. 3, FHV].

Hälften av respondenterna uppger att inte känner till några direkt uppsatta mål kring hälsofrämjande arbete. Den övriga hälften av respondenterna uppger att det finns ett mål inom FHV att 50 % av arbetet ska innefattas av hälsofrämjande arbete. Förhoppningen är att nå fram dit menar en respondent samtidigt som hon belyser svårigheterna kring att mäta vad som ryms under begreppet. Den ekonomiska situationen att det inte finns tillräckligt med pengar för hälsofrämjande aktiviteter samt okunskap uppger en annan respondent ligga till grund för att målen inte kommer att nås.

7 ANALYS

Studiens resultat kommer i detta kapitel att analyseras utifrån vår teoretiska referensram med kopplingar till uppsatsens problemformulering, syfte och frågeställningar. Inledningsvis analyseras studiens resultat med utgångspunkt i institutionella logiker. Aktörernas handlingsmönster kartläggs och vidare presenteras två institutionella logiker. Logikernas relation i samspelet samt deras påverkan av hälsofrämjande arbete utforskas sedan. Samarbetets förutsättningar avseende boundary objects följer därefter. Här kartläggs befintliga gränsöverskridande objekt mellan HR och FHV, framtida utbud och möjligheter för vidare utbredning av boundary objects. Avslutningsvis behandlas ekonomiska incitaments inverkan på samarbetet mellan HR och FHV i kapitlet. Dagens nuvarande finansieringsmodell sätts i kontrast till en potentiell modell.

7.1 *Institutionella logiker*

Från resultatet kan man utläsa att det finns tydliga handlings- och samspelsmönster hos och mellan de olika aktörerna HR och FHV. Utifrån teori om institutionella logiker (Thornton & Ocasio, 1999) kan dessa mönster eller ramverk härledas till professionernas olika logiker som präglar dem och förklarar varför möten inte alltid är konfliktfria.

7.1.1 **Befintliga handlings- och samspelsmönster**

Precis som Lounsbury och Boxenbaum (2013) fastslår kan det i en institutionell logik identifieras specifika handlings- och samspelsmönster som hjälper till att förstå processer inom organisationer. Logiken präglar förfaranden, föreställningar och handlingsregler som deltagarna inom logiken utöver, ofta omedvetet (Thilander, 2013; Thornton & Ocasio, 1999). Genom att fånga respondenternas berättelser om deras agerande, syn på sin profession och interaktion med den andra professionen kan flera samspel- och handlingsmönster urskiljas.

Resultatet visar att det är HR eller linjechef som tar initiativ till en första kontakt. I det etablerade kontaktsättet väljer man antingen sin ”favoritkontakt” eller om det rör mer akuta ärenden ringer HR eller linjechef till FHV:s växel. Kontakten sker också ofta när det är ett befintligt ärende eller problem och regelbundenheten i kontakten formas därefter. FHV:s handlingsmönster tar sig uttryck genom att de ofta är mottagare av en första kontakt. De är således initialt tämligen passiva aktörer eftersom att HR kontaktar dem först när ett problem uppstår. Precis som Thornton och Ocasio (1999) menar är handlingsmönstren ofta förgivet tagna och inget som deltagarna i logikerna reflekterar kring. Det är inte bara FHV som förhåller sig passiva i somliga lägen utan HR:s arbete karaktäriseras också av en slags väntan genom att de efterfrågar både tidigare insatser men också en annan typ av aktiviteter från

FHV. Det är dock tydligt enligt det befintliga handlingsmönstret att initiativ måste tas från HR eftersom att de befinner sig i en beställar- eller kundposition.

Enligt resultatet finns det en vilja hos både FHV och HR att FHV ska komma in i tidigare skede för att kunna delta i en dialog tillsammans med HR, linjechef och berörd medarbetare genom att gemensamt komma fram till rätt typ av handlingsplan med tillhörande aktiviteter. I det befintliga handlingsmönstret uppges HR:s bristfälliga beställarkompetens också leda till att FHV:s arbete försvåras genom att de hyrs in för fel typ av tjänster. Resultatet visar också på att det finns tydliga åsikter inom FHV att HR i vissa fall tar sig vatten över huvudet när de utför aktiviteter själva och att det uppstår en tävlan mellan aktörerna. FHV uttrycker en önskan om att undvika att den konkurrens som uppstår genom att de skall göra det som deras profession berör. Det kan utläsas att de institutionella logikerna resulterar i många abstrakta aspekter (Jones, Boxenbaum & Anthony, 2013). Exempel är regler för hur man som profession väljer att kontakta de andra, hur man värderar företagshälsovård och hur man ser på sin relation till den andra professionen.

7.1.2 Två verksamhetslogiker

Resultatet ovan visar på att det finns olika typer av handlings- och beteendemönster. Dessa kan förstås mot en bakgrund av de olika logiker som de båda professionerna påverkas av. Av handlingsmönstren kan två olika verksamhetslogiker identifieras; HR kan kopplas till en *kostnadsstyrd logik* och FHV förbindas med en *rehabiliterande logik* med individfokus.

7.1.2.1 Rehabiliterande logik

FHV:s befintliga logik kännetecknas av att vårda, rädda och bibehålla hälsa hos framför allt individer men också hos grupper. De värnar starkt om sin profession och flera yrkesgrupper inom professionen FHV har bakgrund inom sjukvård vilket gör att de har starka moraliska och etiska förpliktelser. Deras arbetssätt tar sig i uttryck att behandla och vårda individer och grupper i alla lägen vilket motsäger den kostnadsstyrda logik som HR styrs av eftersom att hälsa enligt en rehabiliterande logik kan inte skapas genom vinstmaximering, policydokument eller effektivisering. Inom FHV finns en vilja till att vara samarbetspartner med HR vilket motsätter krav kring kostnadseffektivitet och tidsminimering som sistnämnda har för att FHV ska kunna göra en maximal insats för den sjuke. Inom FHV råder en kritisk syn på HR:s kompetens i den konkurrens som uppstår genom att det strider mot deras professionella logik som ponerar att individen alltid ska få bästa möjliga möjlighet att bevara och förbättra sin hälsa. Den konkurrenssituation som både FHV och HR upplever är ett avbräck i samarbetet mellan de olika logikerna. Ett sätt att underlätta samarbeten mellan organisatoriska gränser och därmed olika logiker är att aktörerna upprätthåller sina självständiga identiteter (Reay & Hinings, 2009). Genom att HR utför uppgifter som ligger under FHV bord kan deras handlande ses som en förnärmelse av FHV identitet. I resultatet framkommer det att FHV:s logik har en strävan mot att utvecklas senaste tiden genom att försöka att inkludera ett främjande perspektiv som handlar om att inte bara rädda eller bibehålla hälsa utan också att förbättra den. Arbetet skall enligt logikens utveckling vara en plats för medarbetaren att må bra på och VGR skall vara en attraktiv arbetsgivare.

7.1.2.2 Kostnadsstyrd logik

Den logik som HR styrs av förespråkar att aktivt se över kostnader vilket tar sig i uttryck genom att tillgodose så många medarbetare som möjligt genom en så liten budget som möjligt. Inom den ekonomiskt styrda logiken ger HR bara de mest nödvändiga, brådskande fallen till VGR. Detta kan ses som ett resultat av en kostnadsstyrd logik då HR också

uttrycker att de har stora verksamhetsområden och många fall att ansvara för. Ett annat uttryck för beteendemönstret inom logiken är att HR ibland väljer att göra vissa saker själva istället för att hyra in FHV, då deras insats ses som en kostnad. Ett återskapande perspektiv som är befintligt i HR:s verksamhet gör att personalen mår ok, varken dåligt eller bra, vilket också speglar ett motsatt tänk från FHV. I de etablerade handlingsmönstren framkommer också att tillgängligheten till FHV är varierande. HR är präglade av ett effektivitetstänk inom sin logik upplever en frustration när FHV är svåra att nå när de behöver deras tjänster. Inom deras logik uppfattar de också sin relation till FHV som kundorienterad vilket gör att de ställer krav på FHV som leverantör att prestera snabbt.

7.1.3 Framtidens samspels- och beteendemönster

Det framkommer att det finns incitament till att en initial kontakt också kan ske från FHV. Detta åskådliggörs genom de frukostmöten som FHV håller i men också genom att HR uttrycker en åsikt om att FHV ibland skulle kunna fungera som ett bollplank istället för att göra en fullständig insats. De två aktiviteterna, frukostmöten och bollplanksfunktionen, skulle kunna vara steg i en riktning mot att bryta reproduktionen av handlingsmönstren och skapa en mer ömsesidig dialog. Thilander (2013) menar att institutionella logiker inte bara påverkar beteende och samspel utan också är ett resultat av dem. Förändringar i samspelsmönster skulle därmed kunna utveckla de befintliga logikerna. Denna dialog skulle också kunna bli mer regelbunden vilket kan öppna upp för en mer jämbördig relation där också FHV får utrymme att komma in tidigare i processer. Det framkommer att de olika logikerna har olika skillnader i sätt att handla och samspela men att båda logikerna kan förenas och genom att aktörerna ser fördelar med ett hälsofrämjande arbete. Enligt Reay & Hinings (2009) är ett gemensamt mål ett sätt för olika professioner att överbrygga att de påverkas av olika logiker. HR uttrycker att ett hälsofrämjande arbete kan vara ett sätt att minska sjukskrivningstalen vilket besparar dem pengar och FHV ser vinster i att värna om människan i ett framtida perspektiv för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Resultatet pekar på att samarbetet underlättas om de olika aktörerna delar värderingar, exempel ges när en respondent från FHV uppger att samarbetet fungerar som bäst när HR har någon form av friskvårdsutbildning. De har därmed enklare att kommunicera och samarbeta då de delar samspels- och beteendemönster från en och samma logik. Detta kan förklaras av att aktörerna inom professionerna påverkas av en gemensam logik, den rehabiliterande, vilket gör att de berörs av gemensamma värderings- och samspelsregler (Thornton & Ocasio, 1999). Flera logiker kan då samexistera även om en är mer dominerande i somliga fall (Reay & Hinings, 2009).

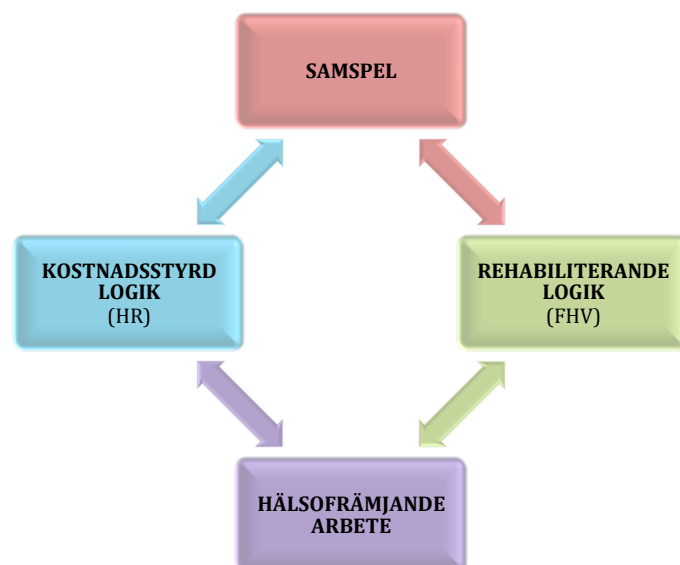
Det återstår att se hur samspel och handlingsmönster kommer att förändras efter VGR:s nya riktlinjer som gett konsekvenser för ett ökat intresse för hälsofrämjande dels genom ändrade finansieringsavtal och samarbetsprojektet NySam. Dels kan de utnyttja i en ny, kanske gemensam logik eller förändra de befintliga där FHV kan få utrymme att komma in tidigare i processer och utföra andra typer av regelbundna aktiviteter. Den kostnadsstyrda logiken kan dels förstärkas genom att HR nu själva har större valmöjlighet hur de ska utnyttja budgeten för personalhälsa. HR kan då exempelvis välja att ”gå på stan” och handla tjänster som är billigare än den interna företagshälsovård som FHV erbjuder eller att lägga en ännu större del på återskapande aktiviteter.

7.1.4 Logikernas bakgrund och påverkan

Bakgrunden till att förstå hur logikerna växt fram och uppstått kan inte enbart förstås utifrån individens påverkan. De verksamhetsförändringar som skett inom respektive fält har också satt sina spår i hur beteenden och samspel styrs inom logikerna. Trender inom logiken

påverkar också vad som den institutionella logiken ger preferens åt för tillfället (Thornton & Ocasio, 1999). Den HR transformation som professionen gjort från slutet av 90-talet (Ulrich, 1995; Spencer, 1995) har således påverkat professionen till att bli den kostnadsstyrda logik som HR nu styrs av genom det resultatstyrda, självständiga och effektiviserade sätt som prioriteras. FHV utveckling vittnar om att de börjar förändras mot att ha en större helhetssyn med fler yrkesgrupper inom sitt skrå men man har även gått från att fokusera på återskapande aktiviteter till att innefatta ett mer hälsofrämjande perspektiv.

I skildringen av logikerna som beskrivits ovan framträder en förståelse för missnöjen och konflikter i samspelet mellan de två olika professionerna. Genom logikernas skilda syften och handlingsmönster visas varför samarbeten mellan verksamheterna inte alltid fungerar friktionsfritt. När aktörer från två dominerande logiker ska samarbeta kan det uppstå motsättningar som kan härledas till att logikerna påverkar både handlingar, värderingar, rutiner och förhållningssätt (Reay & Hinings, 2009). Dessutom gör bristen på gemensamma mål och ett konkurrerande arbete att samarbetet mellan aktörerna försvåras. Samtidigt visar incitament och individuella kollaborationer på att det finns möjligheter till framtida välfungerande samarbeten, trots att de olika logikernas påverkan på de båda professionerna.



Figur 1: Beskrivning av logikernas relation till samspel och påverkan av hälsofrämjande arbete.
Källa: Egen figur.

7.2 *Samarbete utifrån boundary objects*

Utifrån vårt empiriskt insamlade material beträffande hur samarbetet är utformat mellan HR och FHV finner vi en begränsad omfattning av boundary objects. Den rådande strukturen utgör hinder för att gränsöverskridande objekt ska nå en större utbredning. Vidare har vi utforskat att det finns intentioner för möjliggörande av nyuppkomna gemensamma objekt. Framträdande är också en gråzon som i framtiden kan möjliggöra eller förhindra en fortsatt utbredning av boundary objects.

7.2.1 **Befintlig omfattning av Boundary Objects mellan HR och FHV**

Vi ser att gränsöverskridande objekt har en begränsad utbredning när kontakten mellan parterna främst sker på HR:s initiativ och villkor. Ett förfarande som går i linje med Star och Griesemer (1989) betraktelser på att gränsöverskridande objekt aldrig ska vara tvingande och utgöra synvinkeln från en part. Vidare kan detta sättas i relation till aktörernas utpräglade kund- och beställarorientering som i dag råder. En rollfördelning som förhindrar ett ömsesidigt och kravlost närmande vilket krävs för att nå den förutsättning för Boundary Objects som möjliga bro-övergångar (Star & Griesemer, 1989). Avsaknaden av tydliga strukturerade vägar in för kommunikation framkommer hos deltagarna. HR från sin sida framhåller enklare och tydligare ingångar till FHV. Samtidigt upplever deltagarna från FHV en vanmakt av att bli inkopplade sent i processen samt avsaknaden av att få en vidare rollfördelning med sitt expertkunnande. Begränsningarna vittnar om en önskan av gemensamma rutinmässiga och standardiserade tillvägagångssätt, vilka är nödvändiga för att Boundary Objects ska bli verklighet (Akkerman & Bakker, 2011; Star & Griesemer, 1989).

Framträdande i beskrivningarna när relationen upplevs som god och det råder ett välfungerande samarbete parterna emellan kan detta ses i kontexten av att bygga på en personcentrerad kontakt. När olikheterna reduceras i att personerna delar samma bakgrund och intresseområde tenderar utfallet att resultera i ett närmande mellan aktörerna. I detta forum sker fysiska möten och regelbundna kontaktutbyten i form av ömsesidigt ”bollplankande”. Detta är essentiella kännetecken för att ett samarbetsklimat frodas, men också tecken på Boundary Objects inverkan (Sapsed & Salter, 2004). I vad som framkommer i redogörelsen ovan är att de gränsöverskridande objekten rör sig på små arenor, instiftade i personliga kontakter.

Analyserar vi utifrån ett större verksamhetsperspektiv kan aktörernas arbete kring rehabiliteringsärenden vara ett uttryck för ett Boundary Object. *Rehabiliteringsärendena* synliggör aktörernas olikheter som beroenden till varandra och penetrerar på så vis gränslinjerna. HR kan ses värna om att personen i rehabiliteringsärendet behandlas snabbt och effektivt medan FHV:s deltagande innefattar den övergripande omvårdnadsdelen. Det gränsöverskridande objektet formas här till lokala behov och samtidigt upprätthålls en gemensam identitet mellan aktörerna (Star & Griesemer, 1989). *Rehabiliteringsärendet* och då explicit personen som hanteras som kan ses befinna sig mellan HR och FHV framträder här som ett exempel för ett gränsöverskridande objekt och skapar vägar in till ett närmande och samarbete mellan parterna. Faktum kvarstår att de ärenden som behandlas mellan FHV och HR nästan uteslutande är återskapande aktiviteter. Naturligt bör och ligger mycket av deras arbete tillsammans under ramen för när ”olyckan redan är skedd” samtidigt finns en ömsesidig önskan från båda aktörerna att arbeta för främjande och preventivt. Samarbetet i dag tycks ha stagnerat i återskapandeprocessen vilket ger uttryck för att gränsöverskridande objektet kan ge såväl positiva som negativa effekter (Carlile, 2002).

7.2.2 Framtida förekomster av Boundary Objects

Vidare i vår analys av samarbete utifrån Boundary Objects har vi undersökt närmare vad det är som krävs för förändring för att aktörerna ska komma i besittning av fler fördelaktiga objekt. Såväl FHV som HR delar ambitionen i att låta det *hälsofrämjande arbetet* inta en större och viktigare plats i regionen. Exempel ges på hälsofrämjande aktiviteter från båda led och dess fördelar parallellt framkommer också en bristande organisatorisk förankring, okunskap och tröghet att lyfta fram begreppet. Framträdande är att det hälsofrämjande arbetet ingjuter utmaningar som möjligheter. Ett genomtänkt utbyte av information kan stimulera deltagare från andra praktiker till ett gemensamt närmande. Att i även detta fall lyckas förena exempelvis linjecheferna i arbetet kräver tillförsikt och ett närmande utan påtryckningar för att övergången ska förenas med Star och Griesemer (1989) redogörelser om ett varande boundary objects.

Att tillsammans utarbeta ett dokument innehållande *övergripande mål* med ett hälsofrämjande arbete öppnar upp möjligheterna kring att skapa ett nytt gränsöverskridande objekt. Tillsammans bereds möjligheten för aktörerna till att utforma och definiera ett gemensamt språk kring hälsofrämjande arbete. Detta skulle också på ett effektivt sätt kunna motverka svårigheterna kring begreppsuppfattningen. Dokumentet låter aktörernas skilda synsätt representeras och formar med sin struktur även en gemensam målbild likt Star och Griesemer (1989) redogörelse för Boundary Objects mångdimensionella karaktärsdrag. Liknande handling skulle även kunna utformas mellan hur HR och FHV samarbete i stort ser ut, möjligheten till en gemensam *systematiskt utvärdering* ligger även här till grund för nyuppkomna Boundary Objects.

Ett annat steg i rätt riktning där vi kan urskilja formerna för att ett gränsöverskridande objekt tar form är instiftandet av *frukostmöten* som FHV håller. Star och Griesemer (1989) pekar på vikten av Boundary Objects agerar som prestige- och villkorlösa objekt. Det kan bli verklighet om bilden av ett säljmöte utradas och där utrymme finns för att båda parterna träffas under jämbördiga villkor. Utsikter finns då att frukostmötena kan spegla en annan typ av forum som inte präglas av samma prestige och krav som utgör en stor del av den övriga kontakten.

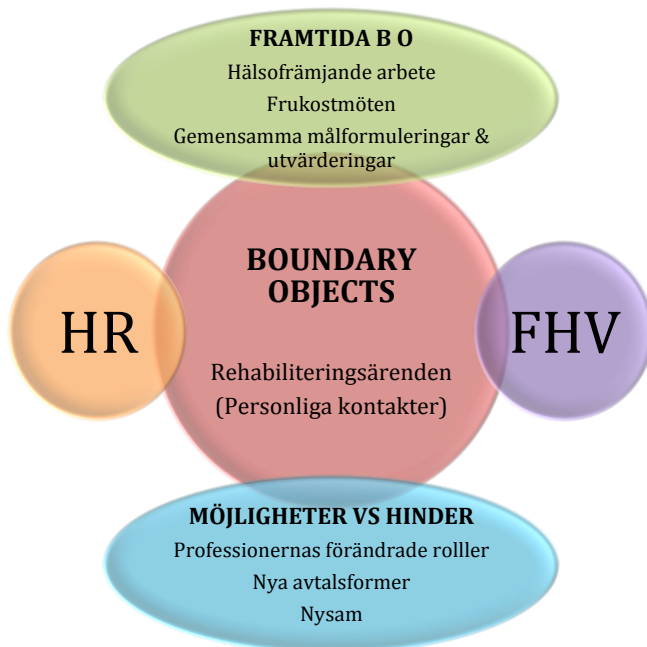
7.2.3 Möjligheter och hinder för vidare exploatering av Boundary Objects

Vidare utifrån ett framtidsperspektiv kan utloppet av *professionernas inre resor* med deras förändringar leda till olika utvägar för en fortsatt utbredning av Boundary Objects. FHV:s riktning mot ett alltmer strategiskt och hälsofrämjande synsätt och HR transformation som värdeskapande och strategisk partner öppnar upp för ett närmande sinsemellan. Å andra sidan kan aktörernas omorganisering påverka samspelet och utgöra hinder mot att knyta närmare frändskap när den ännu inte utpekade vägen är bestämd. Likt Thilanders (2013) argumentation råder utmaningar i att fastställa outtalade förväntningar och ansvarsfördelningar innan samspelet tar form.

Ytterligare en gråzon är de *nya avtalsformerna* som presenterades i år, vilka medföljande konsekvenser är svårt att värdera utifrån en utbredning av gränsöverskridande objekt. Tänkbart är avtalet ger ett närmande i frågorna kring hälsofrämjande arbete samtidigt finns risken att FHV väljs bort i förmån för andra externa aktörer. Det pågående samarbetsprojektet *NySam* kan utgöra en nyckelfaktor till att nya Boundary Objects induceras mellan aktörerna. Vi ser redan nu indikationer på att projektet har fått upp värdefulla insikter och idéer om nya samarbetsforum. Framtiden lär utvisa om det är nyhets behag eller om det kommer att stå sig över tid.

Sammanfattningsvis framkommer att utbredningen av boundary objects sker i begränsad upplaga då de rådande konkurrens-, kund- och beställarstrukturerna förhindrar ett öppet och ömsesidigt samarbetsklimat. De fungerande ingångarna mellan aktörerna bygger

mycket på personcentrerade kontakter emedan utifrån ett större verksamhetsperspektiv ligger tonvikten på det återskapande. Det hälsofrämjande arbetet öppnar upp möjligheter för en utbredning av gränsöverskridande objekt. Vidare visar professionernas egna förändringsbanor, nya avtalsformer och projektet NySam prov på olika möjligheter och hinder för en vidare exploatering av boundary objects.



Figur 2: Övergripande illustration av HR och FHV samarbete utifrån boundary objects. Källa: Egen figur.

7.3 Ekonomiska incitament

Från resultatet framkom att ekonomiska incitament många gånger utgör hinder för samarbeten vilket i förlängningen innebär att HR inte alltid kontrakterar FHV. Vidare kan man förstå dessa ekonomiska strukturer med hjälp av teori om transaktionskostnader (Sofaer, 1994), där HR finner både ekonomiska och mentala transaktionskostnader när de anlitar FHV. Genom dagens intäktsfinansierade uppbyggnad framkommer ett resursberoende från FHV till HR. I den avslutande delen av ekonomiska incitament ges exempel på en annan form av finansieringsmodell där de båda aktörerna har en delad budget för linjeverksamheternas företagshälsovård.

7.3.1 Strukturer som hinder för samarbete

I resultatet från respondenterna uppkommer att aktörernas samarbete och dialog är präglad av en struktur som är uppbyggd av en leverantörs- och kundorientering. Det är påtagligt att strukturella barriärer utgör ett hinder för vidare samarbete mellan aktörerna. Nästan alla respondenter upplever att ekonomiska strukturen utgör en hämmande effekt för att man skall se sig som samarbetspartners.

Strukturerna inom organisationen påverkar också synen som aktörerna har på varandra. Kunden, i detta fall HR, har krav på kvalitet, tillgänglighet och kostnadsmedvetenhet. I resultatet framkommer det att aktören i somliga fall inte är belåtna med den kvalitet, snabbhet och tillgänglighet som FHV levererar till dem. Leverantören, FHV, å andra sidan upplever att de är missnöjda med vilken typ av uppdrag de får, vid vilken tidpunkt de får komma in i processer samt att beställarna verkar sakna insikt och kompetens i vad det är som de egentligen vill beställa av FHV. Genom det vertikala synsätt som aktörerna verkar ha på sin relation undergrävs ett interprofessionellt samarbete (Mitchell et al., 2010). Den vertikala strukturen förstärker också en stereotypisering som Mitchell et al. (2010) nämner. Det vittnar de skildringar som aktörerna har om varandra, FHV beskriver i resultatet exempelvis HR som generalister med en övertro på sin egen kompetens.

Den ekonomiska strukturen genererar motsättningar som gör att professionerna tenderar att inte bara se på sin relation på ett visst sätt utan också handla därefter på ett stuprörslignande sätt (Mitchell et al., 2010). Resultatet visar på att FHV inte har gjort några större närmanden för att sprida sin kunskap om hälsofrämjande arbete till HR. Enskilda tillfällen som frukostmöten är exempel på ett annorlunda beteende. I de flesta andra fall verkar FHV hålla sin kunskap om hälsofrämjande inom sin profession trots att de har en vilja om att HR skall ha högre kompetens och kunskap om hälsofrämjande arbete. Bristen på närmanden förklarar FHV sig med att HR är den part som ska ta en första kontakt med hänsyn till de rådande omständigheter där FHV:s närvaro alltid faktureras. HR använder sig av liknande argument som förklaring till att de kontaktar FHV i det flesta fall när problem redan dykt upp. Likaså legitimerar HR den konkurrens som ibland uppstår mellan aktörerna när HR gör en del ärenden som egentligen kanske borde vara kopplade till FHV med att de gör kostnadsbesparingar.

7.3.2 Transaktionskostnader

Ytterligare ett sätt att förstå varför HR inte alltid köper FHV:s tjänster kan göras genom att se det som transaktionskostnader (Sofaer, 1994). Varje gång HR använder sig av FHV uppstår en transaktionskostnad, både ekonomisk och mental. Den ekonomiska transaktionskostnaden är tämligen synlig genom att FHV fakturerar vid alla typer av aktiviteter och att HR ibland hanterar ärenden själva i vilket det då kan uppstå en tävlan mellan aktörerna. Den mentala transaktionskostnaden kan förstås genom att en organisatorisk del känner en osäkerhet inför en annan (Sofaer, 1994). Det har framkommit av HR att FHV inte alltid levererat rätt aktivitet

enligt deras mening eller att kontakten som FHV överlämnat framstått som undermålig. Det uppstår då en mental transaktion att kontakta FHV hos HR då de inte är på det klara med vad som kommer presteras från FHV. Enligt Sofaer (1994) kommer ett motstånd mot interaktion att uppstå om transaktionskostnaderna upplevs som höga mellan parterna.

7.3.3 Resursberoende

I den existerande finansieringsmodellen där FHV är *intäktsfinansierade* kan det utläsas att aktörerna har ett samberoende till varandra. FHV befinner sig i beroendeställning till HR och linjechefer för trots att de är en intern företagshälsovård som befinner sig i samma organisation som HR och andra verksamheter måste de sälja sina tjänster inom organisationen. Precis som Sofaer (1994) menar på är FHV utveckling och överlevnad beroende av att HR och linjechefer kontrakterar dem. HR har exklusiv kontroll över de ekonomiska medlen vilket gör att FHV har ett resursberoende till dem. I och med att HR har möjlighet att anlita externa aktörer enligt upphandling råder det en marknadssituation med utbud och efterfrågan som gör att FHV måste efterfölja vad HR och linjeverksamheterna vill ha. Detta speglas också i resultatet då FHV säger att de måste följa verksamheternas organisationsutveckling.

HR befinner sig i ett beroende till FHV genom att de inte har den kompetens som FHV har. Även om det framkommer att personer från HR ibland tycker att de kan ta saken i egna händer framkommer det tydligt att de olika yrkesrollerna utgör en viktig expertresurs för HR. HR måste också enligt befintlig finansieringsmodell anlita FHV till största del, de har bara en begränsad mängd medel som de kan spendera på externa leverantörer. Tillsammans med en strävan efter att vara självständig aktör utgör ekonomiska hinder spänningar mellan organisatoriska delar (Sofaer, 1994).

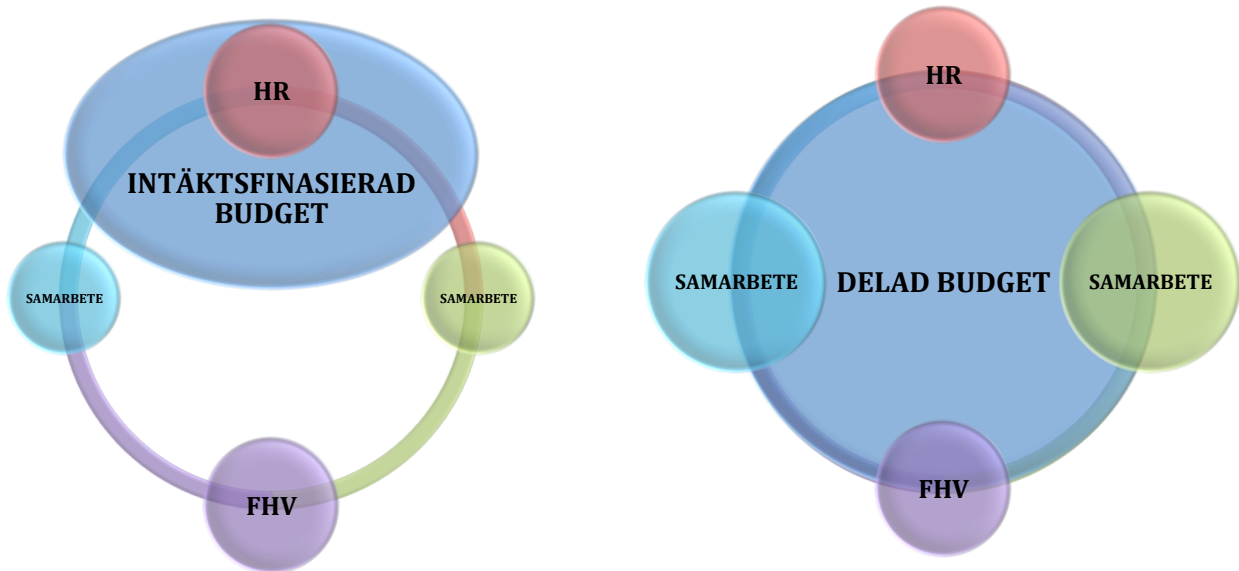
7.3.4 Delad budget kring företagshälsovård

Sammanfattningsvis framkommer att såväl HR som FHV understryker att det finns ekonomiska hinder som gör att deras relation och samarbete inte alltid är friktionsfritt. Till bakgrund av detta väljer vi avslutningsvis att lyfta fram vilka konsekvenser en annan typ av ekonomisk modell skulle kunna medföra.

Sloper (2004) menar att en *delad budget* är ett sätt att förbättra samarbeten mellan aktörer. Följderna kan innebära att de ekonomiska medlen förlorar sin ursprungliga identitet (Hudson, 2003) och ett "vi och dom" tänk kan klyvas mellan aktörerna. Genom en delad budget för företagshälsovård skulle FHV kunna få en annan inblandning i bland annat handlingsplaner och få möjlighet att delta i tidigare skeden. Detta skulle också kunna skapa en bättre och mer regelbunden dialog mellan aktörerna för att gemensamt komma fram till vilka typer av aktiviteter som ska göras ute i verksamheterna. I dagsläget framkommer det från resultatet att HR har kontrollen över pengarna och FHV uppfattar att HR står i vägen. En delad budget skulle därmed distribuera ansvarsfördelningen till båda parterna. Detta skulle kunna vara ett sätt att använda FHV:s olika kompetenser på ett mer gynnsamt sätt än i dagsläget. En fördel med en delad budget eller annan form av finansiering kan göra att HR slutar att göra saker själva som FHV tycker sig ha överlägsen kompetens inom. En delad budget gör att HR inte behöver tänka på att FHV kostar pengar varje gång de anlitar dem. En möjlig utgång kan då vara att HR får mer tid till andra typer av aktiviteter och FHV kan anlägga en större helhetssyn med ett hälsofrämjande perspektiv. En annan typ av ekonomisk modell kan förhoppningsvis öka samarbetet mellan de olika aktörerna och istället för att strukturen utgör ett hinder för samarbete kan det istället underlätta för parterna att hitta enkla vägar till varandra.

Även om det finns goda samarbeten och en vilja att arbeta mot hälsofrämjande på individnivå tynger den nuvarande ekonomiska strukturen ned detta. Beträffande det nya avtalet mellan parterna som nyligen lanserats finns förhoppningar om att underlätta

samarbetet och ge utrymme för mer hälsofrämjande aktiviteter. Det är dock tydligt att i slutändan är ekonomiska incitament ett hinder, oavsett hur goda intentioner de båda aktörerna har för samarbete. Detta kan förstås genom att hinder på makronivå påverkar hur interaktioner fungerar på mikronivå (Munro, Kornelsen & Grzybowski, 2013). Den intäktsfinansierade ekonomiska strukturen som i dag råder mellan HR och FHV kan i detta sammanhang ses som ett typexempel till att samarbeten mellan aktörerna i slutändan blir lidande.



A.

B.

Figur 3: Modell A. Befintlig finansieringsmodell utformad efter en intäktsfinansierad budget, begränsat utrymme för samarbete. Modell B. Möjlig finansieringsmodell med delad budget som möjliggör ett ökat samarbete.

Källa: Egen figur.

8. SLUTDISKUSSION

Inledningsvis knyter vi i vårt avslutande kapitel an till studiens syfte och frågeställningar. Innefattande en reflekterande slutdiskussion där vi lyfter fram arbetets centrala slutsatser. Vidare presenteras studiens relation till tidigare forskning där vi argumenterar för studiens likheter och avvikelser från den tidigare forskning som presenterats. Därefter följer arbetets bidrag till praktiken där vi identifierar den rådande situationens implikationer och ger förslag till hur förhållandet kan förändras till det bättre. Avslutningsvis problematiserar vi studiens design och ger förslag på vidare forskning.

8.1 Slutsatser och diskussion

Diskussionen utgår från resultaten i relation till studiens problemformulering. Syftet med uppsatsen var att undersöka samarbetet mellan HR och Hälsan & Arbetslivet (FHV red. anmärkning) inom VGR och vilka uppfattningar som finns kring ett hälsofrämjande arbete.

Utifrån våra frågeställningar framkommer en slutsats i vår studie att samarbetet mellan parterna i stor utsträckning påverkas av den befintliga ekonomiska strukturen. Detta kan i en

förlängning ses ligga till grund för den övergripande kund-och leverantörsrelation som i dag råder mellan HR och FHV. Studien pekar också på att aktörernas samspel påverkas av var och en av parternas egna professionsförändringar i reformerande arbetsuppgifter och strukturer. Utmärkande i vårt arbete är även att samarbetets omfattning skiljer sig mellan deltagarna och är mer solitt när parterna har en personlig kontakt till varandra. Vidare fastslår vi att en slutsats med studien är att samarbetet mellan parterna till stor del präglas av de två rådande logikerna vilka uppstått och påverkas av branschernas förändrade riktningar och den ekonomiska strukturen. Dessa logiker påverkar aktörernas handlings- och samspelsmönster vilket gör att de inte alltid möts på samma villkor. Framträdande är också bristen på gemensamma boundary objects hämnar ett vidare samarbete mellan parterna. I studien tydliggörs en samstämmig bild hos deltagarna av det hälsofrämjande perspektivets fördelar. En karakteristisk syn hos deltagarna är utmaningarna att förankra perspektivet ut i hela regionen. I uppsatsen synliggörs också aktörernas svårighet att själva fullt ut kunna förstå och definiera det hälsofrämjande arbetets tillhörighet i praktiken. Studien visar också på att båda parterna önskar att arbeta mer med hälsofrämjande men att de ekonomiska incitamenten bidrar till att begränsa detta.

Ytterligare en slutsats av studien är att det hälsofrämjande arbetet i förlängningen kan utgöra ett betydelsefullt boundary object mellan parterna där skilda intressen på ett fördelaktigt vis kan förenas i gemensamma insatser. Detta händelseförlopp öppnar också upp för att dagens befintliga logiker förgrenas till en ny logik.

Studien indikerar att professionernas förändrande resor påverkar den dynamik som finns mellan aktörerna. Parterna visar på en delad vilja mot att gå från operativa resurser till att bli strategiska pjäser gentemot ledning som linjechefer. Förändringarna gör att aktörerna kan närma sig gemensamma punkter men också sträva ifrån varandra. Framträdande är det vägskalet som parterna står inför i vilken deras framtida roller kommer avgöras i skapandet av en gemensam logik alternativt en befästning av enskilda logiker. Betydelsefullt blir här om aktörerna lyckas mobilisera sig till en enhetlig styrka mot ledning och linjechefer. Frågan om en gemensam positionering utnyttjas eller om parterna fortsätter i sina tidigare handlingsmönster är inte enkel. Möjligen kan nya arenor att mötas på i tidigare processer bidra till att ett gemensamt ansvars- och initiativtagande skapas. Ett tänkbart energitillskott som krävs för att samlas och uppbåda den slagkraftighet som aktörerna saknat i sina egna positioner.

8.2 Studiens relation till tidigare forskning

I likhet med Thilander (2013) och (Boglund, Hällstén & Thilander, 2011) visar vår studie på att även HR inom VGR på flera områden har följt förändringsvägen till att omorganisera sitt personalarbete. Strukturuomvandlingarna går i linje med konceptet HR-transformation vars grundläggande resonemang vilar på Spencer (1995) och Ulrich (1995) idéer. Att transformationen inte fullt ut har implementerats bekräftar Ulrich och Brockbanks (2005) medvetna insikter och Thilanders (2013) varningsklockor att slentrianmässigt imitera universella utvägar. Belysande är också att HR:s riktning mot att minimera kostnader och maximera effektivitet utgör en gränsdragningsproblematik och tvetydighet kring ansvarsfrågor (Thilander, 2013) som påverkar relationen till FHV i en negativ riktning. Vår uppsats visar också på utslaget av förändringarna och dess dignitet inom HR skiljer sig från deltagarna och att i några fall har förändringsidéerna inte gått fullt så långt som vår presenterade tidigare forskning framställer.

Även mellan deltagarna som representerar FHV framkommer olikheter inom gruppen på förändringsgradens inverkan. Vi anser oss ändå kunna utläsa att incitament till

förändringar generellt har skett i något större utsträckning än vad vår teori avspeglar. Ett stöd för vårt konstaterande är att FHV:s början till att inta en betydelsefull strategisk funktion i organisationen, likt (Chu et al., 2000) argumentation. Att FHV har en kundorienterad (Westerholm & Bostedt, 2004) roll pekar även vår studie på även om praktikerna inom professionen strävar efter att vara en samarbetspartner. Likaså riktningen i att gå mot det hälsofrämjande (Lindberg & Vingård, 2012) bekräftas i vårt resultat. Vidare kan komplexiteten som Josefsson och Kindenberg (2004) beskriver i anpassningens av marknadens krav och avsaknaden av en tydlig rollfördelning kännas igen hos våra deltagare. Utifrån ett större perspektiv involverat båda parter är vår uppfattning att aktörernas påverkan av de förändringarna som sker, har bidragit till att forma de motsättande logikerna som vi kunde urskilja i studiens analysdel.

Studiens relation till tidigare forskning med utgångspunkt i det hälsofrämjande arbetet intygar det växande intresset för konceptet (Nutbeam, 1998) och dess växande befestning (Rootman, 2001) i regionen. Utifrån vårt material ser vi att det råder en hälsofrämjande diskurs hos båda aktörerna med tyngdpunkt hos FHV. Samtidigt framkommer att mycket av det dagliga arbetet fortfarande handlar om återskapande aktiviteter. Detta visar på att fullt så stor omkastning till ett främjande synsätt som Lindberg och Vingård (2012) beskriver har inte blivit verklighet. Ett led i varför det hälsofrämjande arbetet inte är så utbrett som parterna önskat kan kopplas till Eriksson (2011) och Dooris (2004) utläggningar om vikten av ett integrerat arbete och samarbete i organisationens alla befintliga delar. En avsaknad av delaktighet, i synnerhet på ledningsnivå, (Menckel & Österblom, 2000) framträder som ett avbräck för att få till stånd ett välfungerande hälsofrämjande arbete. En ytterligare utmärkande hämning för det hälsofrämjande arbetet är avsaknaden av ett tydligt ledarskap och bristen på en tydlig ansvar- och rollfördelning, samtliga centrala faktorer som Eriksson (2011) framhåller.

Vidare finner vi att vår studie frångår Menckel och Österblom (2000) resonemang om att det hälsofrämjande arbetets likhet till annat utvecklingsarbete skulle innebära en lättare ingång för linjecheferna. Tvärtom tyder okunskapen hos cheferna på det motsatta då dessa ser hälsofrämjande som ytterligare arbetsbörda genom ännu ett direktiv som de ska följa. Avslutningsvis ser vi likheter med den konkurrenssituation som Menckel och Österblom (2000) beskriver. Detta ger följaktligen negativa utslag på de inblandade aktörernas samarbete och arbete kring hälsofrämjande arbete.

8.3 Studiens bidrag till praktiken

I studien framkommer att utformningen av de två befintliga logikerna förhindrar ett vidare samarbete mellan aktörerna. Vi vill argumentera för att ett medvetandegörande av hur de rådande strukturerna, beträffande handlings- och samspelsmönster ser ut i dag kan bidra till en ökad förståelse mellan parterna och i slutändan ett närmande. Att synliggöra utmärkande drag och tillsammans utforma gemensamma målformuleringar tror vi kan utgöra grunden för få till stånd en fördelaktig förändringsriktning och uppluckring av de befintliga logikerna. För att fullt ut förändra den befintliga strukturen tror vi inte att det är tillräckligt med ett samförstånd och reflekterande på sin och motpartens roll och profession. I arbetet att få till stånd en varaktig förändring och intimare samarbete argumenterar vi för att det även måste finnas förutsättningar till att reformera de "hårda" strukturerna. Ytterst ser vi en problematik kring dagens intäktsfinansierade budget som FHV styrs av. Att i likhet med andra verksamheter inom VGR stå under en bidragsfinansierad budget bedömer vi som ett tänkbart alternativ eller utarbeta en form av delad budget mellan HR och FHV. Vi menar att om implikationen med

den ekonomiska strukturen elimineras bereder också ett gynnsammare samarbete med det hälsofrämjande arbetet ut sig.

Vi ser även att det finns befintliga incitament för att utveckla samarbetet däribland; nya avtalsformer, samarbetsprojekt och en ömsesidig önskan om att samarbeta mer. Alla betydelsefulla faktorer för en framtida progression. Slutligen vill vi befästa betydelsen av att avlägsna tvingade och konkurrensfyllda strukturer vilket kan möjliggöra att tidigare uppbyggda murar raderas och nya betydelsefulla broar skapas mellan aktörerna.

8.4 Studiens design och förslag till vidare forskning

I implikationerna av studiens design gällande nödvändiga avgränsningar framkommer avsaknaden av chefernas funktion. I det faktum att studien redan berör två grupper vilket är ett resultat av den omfattande mängd av material som studien består av. Med bakgrund till detta är vi tacksamma för att denna tredje part inte blev en ytterligare del av vårt befintliga material. Samtidigt ser vi att detta i förläggningen öppnar upp för vidare studier där linjecheferna som en betydelsefull tredje aktör sannolikt skulle ge ett värdefullt bidrag. Studier skulle kunna ge ytterligare klarhet i ansvarsfördelning mellan parterna samt visa linjechefer syn på ytterligare ett perspektiv att ha i åtanke. Det har för oss varit väldigt givande att ta del av våra deltagares reflektioner och uppfattningar kring vårt problemområde. Samtidigt är vi medvetna om deras upplysningar endast utgör ett begränsat omfång sett utifrån hela regionen. En större urvalsgrupp innefattande fokusgrupper kombinerat med kvantitativ data är potentiella vägar för ett ännu rikare material. Att rikta våra tankar kring det pågående och omfattande projektet NySam känns följaktligen naturligt i detta sammanhang.

Ett förslag till vidare forskning är att studera problemområdet utifrån den privata sektorn och möjligheten till att studera såväl den interna som externa företagshälsovården. Vidare har vi en uppfattning om att Sverige länge legat i framkant inom företagshälsovård och det hade varit intressant utifrån ett större perspektiv att jämföra det hälsofrämjande arbete med verksamheter i andra delar av världen. Vidare skulle ett annat fortsatt forskningsområde även kunna vara att i framtiden studera vilka konsekvenser professionernas fortsatta förändringsresa har medfört. En sådan studie skulle kunna undersöka om aktörernas professionalisering bidragit till ett ökat samarbete eller distansering.

Avslutningsvis skulle ett fortsatt forskningsområde kunna fokusera på konsekvenserna kring om en annan finansieringsmodell hade existerat. Ett forskningsområde skulle kunna vara att studera hur samarbetet mellan parterna då fungerat. Frågeställningar som vi ämnar lämna vidare för fortsatta studier är vilka följder en raserad beställar- och leverantörsrelation hade fått? Vidare kan detta sättas i relation till frågan om dagens åtskillnad mellan parterna fyller en värdefull funktion? Kan det finnas en risk med ett alltför stort närmande mellan HR och FHV och vilka konsekvenser skulle det i slutändan kunna få på arbetstagaren? Summa summarum framträder att framtida fält står inför många spännande områden att vidare utforska.

Sammanfattningsvis kan vi med vår studie som underlag fastslå att det finns strukturella ekonomiska hinder som i en negativ riktning påverkar samarbetet mellan HR och FHV och det hälsofrämjande arbetet. Vidare kan vi förstå hur samarbetet mellan parterna inte alltid är friktionsfritt med hänsyn till de olika logiker som präglar dem. Studien visar också på att aktörerna har få gränsoverskridande objekt där de kan närma sig varandra. Framtiden får visa i vilken utsträckning nya avtalsformer, riktlinjer och samarbetsprojektet NySam inverkar på möjligheterna till att utveckla en robust samarbetskultur mellan aktörerna och ett stärkt hälsofrämjande arbete.

REFERENSER

Akkerman, Sanne F. & Bakker, Arthur (2011) Boundary Crossing and Boundary Objects. *Review of educational research*. 81(2): 132-169

Antonovsky, Aaron (1987) *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. 1. ed. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass

Arbetsmarknadsdepartementet (2010) *En förnyad arbetsmiljöpolitik med en nationell handlingsplan 2010-2015*. Regeringens skrivelse 2009/10:248. Stockholm.

Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer i lydelse (2011) Arbetsmiljöverket. Stockholm.

Boglund, Anders, Hällstén, Freddy & Thilander, Per (2011) HR transformation and shared services - Adoption and adaptation in Swedish organisations. *Personnel Review*. 40 (5) 570-588

Boxenbaum, Eva. & Lounsbury, Michael. (red.) (2013) *Institutional logics in action. Part A [Elektronisk resurs]*. 1st ed. United Kingdom: Emerald

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber

Carlile, Paul. R. (2002) A Pragmatic View of Knowledge and Boundaries: Boundary Objects in New Product Development. *Organization Science* 13(4):442-455

Chu, Cordia, Breucker, Gregor, Harris, Neal, Stitzel, Andrea, Gan, Xingfa, Gu, Xueqi & Dwyer, Sophie (2000) Health-promoting workplaces—international settings development. *Health Promotion International*. 15 (2) 155-167

Dooris, Mark (2004) Joining up settings for health: a valuable investment for strategic partnerships? *Critical Public Health*. 14(1): 49–61

Dubois, Anna & Gadde, Lars-Erik (2002) Systematic combining: an abductive approach to case research. *Journal of Business Research*. 55. 553–560

Eriksson, Andrea (2011) Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation. Diss., Nordic School of Public, Göteborg

Fox, Nick J. (2011) Boundary Objects, Social Meanings and the Success of New Technologies. *Sociology* 45(1): 70-85

Goldgruber, Judith & Ahrens, Dieter (2010) Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review. *J Public Health*. 18:75–88

Gullberg, Hans & Rundqvist, Karl-Ingvar (2013). *Arbetsmiljölagen: i lydelse den 1 januari 2013: kommentarer och författningar*. 16., [rev.] uppl. Stockholm: Arbetsmiljöforum

Hudson, Bob (2003) Working Together in Children's Services: A Time to be Bold? *Journal of Integrated Care Volume*. 11(5) 3-12

Institutet för stressmedicin (2014) FHV NySam startar upp. http://stressmedicin.com/sv/Institutet-for-stressmedicin/ISM/Forskning/Aktuellt-forskning/FHV_NySam_startar_opp/ (Hämtad 2014-04-20)

Institutet för stressmedicin (2013) Projektplan för FHV NySam. <http://stressmedicin.com/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20för%20stressmedicin/Forskning/Projektplan%20för%20FHV%20Nysam%202013-11-01.pdf> (Hämtad 2014-03-27)

Jones, Candace, Boxenbaum, Eva & Anthony, Callen (2013) The immateriality of material practices in institutional logics. I *Institutional logics in action. Part A [Elektronisk resurs]*, 51-76. 1st ed. United Kingdom: Emerald

Josefsson, Cristina & Kindenberg, Ulla (2004). *Företagshälsovårdens vägval: en översikt av svensk företagshälsovårds framväxt, organisation och uppdrag med europeiska utblickar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Tillgänglig på Internet: http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2004/saltsam2004_01.pdf

Karlsson, Tom S. (2014) *Manager and Civil Servant - Exploring actors' taken-for-granted assumptions in public administration*. Diss., Lund University.

Kimblea, Chris, Greniera, Corinne & Goglio-Primard, Karine (2010) Innovation and knowledge sharing across professional boundaries: Political interplay between boundary objects and brokers. *International Journal of Information Management* 30(5): 437-444

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Lee, Charlotte, P. (2007) Boundary Negotiating Artifacts: Unbinding the Routine of Boundary Objects and Embracing Chaos in Collaborative Work. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*. 16(3): 307-339

Lindberg, Per & Vingård, Eva (2012) Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Arbetsmiljöverket (Rapport 2012:7)

Lounsbury, Michael & Boxenbaum, Eva (2013) Institutional logics in action. Boxenbaum, Eva & Lounsbury, Michael (red.). I *Institutional logics in action. Part A [Elektronisk resurs]*, 3-25. 1st ed. United Kingdom: Emerald

Malmquist, Claes, Vinberg, Stig & Larsson, Johan (2007) *Att styra med hälsa: från statistik till strategi*. Degerfors: Metodicum

Menckel, Ewa & Österblom, Lars (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen: om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Mitchell, Rebecca, Parker, Vicki, Giles, Michelle & White, Nadine (2010) Review: Toward Realizing the Potential of Diversity in Composition of Interprofessional Health Care Teams: An Examination of the Cognitive and Psychosocial Dynamics of Interprofessional Collaboration. *Medical Care Research and Review*. 67(1) 3-26

Munro, Sarah, Kornelsen, Juse & Grzybowski, Stefan (2013) Models of maternity care in rural environments: Barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives. *Midwifery*. 29 (6). 646–652

Nutbeam, Don (1998) Evaluating health promotion -Progress, problems and solutions. *Health Promotion International*. 13 (1) 27-44

Otter, Casten Von (2003) Inte bara vinster- Nya lednings- och styrsystem i offentlig sektor. Alvesson, Mats & Sandberg, Åke (red.). I *Ledning för alla?: perspektivbrytningar i arbetsliv och företagsledning*, 95-118. 4. uppl. Stockholm: SNS förl.

Reay, Trish & Hinings, C.R. (2009) Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. *Organization Studies*. 30(06): 629–652

Rootman, Irving. (red.) (2001) *Evaluation in health promotion [Elektronisk resurs] principles and perspectives*. Copenhagen: World Health Organization, europé

Sapsed J. & Salter A. (2004) Postcards from the edge: local communities global programs and boundary objects. *Organization Studies* 25(9): 1515-1534

Schmidt, Lisa, Sjöström, John & Antonsson, Ann-Beth (2011) *Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård*. Rapport B1990. Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.

Sloper, P. (2004) Facilitators and barriers for co-ordinated multi-agency services. *Child: Care, Health & Development*. 30(6) 571–580

Sofaer, Shoshanna (1994) Applying Organizational Theory to Improve the Continuity of Health Services for Older Persons. *Journal of Applied Gerontology*. 13(1) 73-85

SOU 2004:113. *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder*. Stockholm: Fritze

SOU 2009:47. Arbetsmiljöpolutiska kunskapsrådet. *God arbetsmiljö- en framgångsfaktor?* Stockholm: Fritze

Spencer, Lyle M. (1995). *Reengineering human resources: achieving radical increases in service quality - with 50% to 90% cost and head count reductions*. New York: Wiley

Star, Susan L. & Griesemer, James R. (1989) Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science* 19(3): 387-42

Sveriges företagshälsor (2012) Företagshälsovård. <http://www.foretagshalsor.se/node/18> (Hämtad 2014-05-19)

Thilander, Per (2013). *Personalarbete och HR-transformation [Elektronisk resurs] : om samspel och relationer mellan linjechefer och HR-medarbetare*. Diss. Göteborg : Göteborgs universitet, 2013

Tillgänglig på Internet: <http://hdl.handle.net/2077/32725>

Thornton, Patricia H. & Ocasio, William (1999) Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958– 1990. *Chicago Journals*. 105(3) 801–843

Thornton, Patricia H., Ocasio, William & Lounsbury, Michael (2012). *The institutional logics perspective [Elektronisk resurs]*: a new approach to culture, structure and process. Oxford: Oxford University Press

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Tillgänglig på Internet: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Västra Götalands Regionstyrelse (2013). Beslut 2013-06-18 <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/5f55ed70-3a27-4c5c-96a1-2f502d7f4eb4?a=false&guest=true> (Hämtad 2014-05-20)

Västra Götalandsregionen (2013) Detaljbudget 2014 för Hälsan och Stressmedicin. <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Regionstyrelsens%20kansli/Ekonomiavdelningen/Budget/Hälsan%20och%20Stressmedicin%20detaljbudget%202014.pdf> (Hämtad 2014-05-14)

Västra Götalandsregionen (2014a) <http://www.vgregion.se/> (Hämtad 2014-04-02)

Västra Götalandsregionen (2014b) Nytt miljöprogram 2014-2016 för våra egna verksamheter <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startside/Miljo/Internt-miljoarbete/Miljoprogram/> (Hämtad 2014-05-22).

Westerholm, Peter & Bostedt, Göran (2004) *Kan företagshälsovården lösa sjukskrivningskrisen?* I Hogstedt, Christer & Theorell, Töres (Red.) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. [Elektronisk resurs]. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. s.303-340
Tillgänglig på Internet: <http://www.fhi.se/PageFiles/3235/R200415denhogasjukfranvaron.pdf>

WHO (World Health Organisation) (1946) WHO definition of Health. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Hämtad 2014-04-08)

WHO (World Health Organization) (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Hämtad 2014-04-14)

Ulrich, Dave (1995) Shared services: from vogue to value. *Human Resource Planning*. 18(3): 12-33.

Ulrich, David & Brockbank, Wayne (2005). *The HR value proposition*. Boston, Mass.: Harvard Business School

Ulrich, Dave, Younger, Jon & Brockbank, Wayne (2008) The Twenty-first-century HR organization. *Human Resource Management* 47(4): 829-850

BILAGOR

Bilaga 1, Intervjuguide

Introduktion

Presentation av vi som håller intervjun, utbildning och universitet
Information om nyttjande, samtycke, konfidentialitet och syfte med forskning
(Vetenskapsrådets etiska riktlinjer).
Informera om längd på intervju och fråga om inspelning

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du och hur länge har du arbetet här?
Vilken är din position?
Beskriv din roll i organisationen.

Samarbete

Hur sker er kontakt med H&A/HR?

- Telefon, konferens, möten, e-post, övrigt
- Hur ofta har ni kontakt?
- Har ni olika typer av kontakter?
- Hur upplever du kontakten i dag?
- Hur skulle du vilja att kontakten såg annorlunda ut i framtiden?

Hur fungerar ert samarbete med HR/H&A?

- Hur uppfattar du samarbetet?
- Vad samarbetar ni kring?
- Vad är det som fungerar bra med ert samarbete?
- Vad är det som fungerar mindre bra med samarbetet?

Vad är H&A/HR roll i samarbetet?

- Hur skulle du vilja att samarbetet fungerade?
- Hur skulle du vilja att samarbetet såg ut i framtiden?
- Vilka roller har ni då?

Nytta och utvärdering

När du var i kontakt med H&A/HR senast, hur upplevde du nyttan med ert samarbete?

- Hur ser du på H&A/HR kompetens i fallet?
- Kunskap, erfarenhet, engagemang, samarbetsvilja
- Hur stort förtroende känner du för H&A/HR?

Utvärderar ni ert samarbete?

- Riktlinjer, möten, utvärderingar.
- Hur skulle du vilja att en utvärdering fungerade? /skulle du vilja att det fungerade annorlunda?

Transformation

Pågår det eller har det genomförts något förändringsarbete inom din verksamhet?

- Vilken typ av förändring?
- Hur länge har det pågått?
- Hur upplever du att den påverkat din verksamhet?

Hälsofrämjande

Vad är/innefattar förebyggande hälsoarbete för dig?

Vad är/innefattar hälsofrämjande arbete för dig?

- Hur arbetar du med hälsofrämjande arbete?
- Vilken är H&A/HR roll i det hälsofrämjande arbetet?
- Ge exempel på framgångsrikt hälsofrämjande arbete
- Hur kan du bidra till eller utveckla hälsofrämjande arbete?
- Vilken är din inställning till det hälsofrämjande arbetet?
- I arbetet med hälsofrämjande, vad ser du för hinder?
- I arbetet med hälsofrämjande, vad ser du för möjligheter?
- Har ni några mål med hälsofrämjande arbete?

Övrigt

Har du övriga frågor eller något annat att tillägga?

Stort tack för ditt medverkande!