

Samarbete mellan kund och företags- hälsovård

Mekanismer av
betydelse för
förebyggande
arbetsmiljöarbete

LISA SCHMIDT

Doktorsavhandling No.10, 2017
KTH Kungliga Tekniska Högskolan
Skolan för Teknik och Hälsa
Enhet Ergonomi
141 52 Huddinge, Sverige

ISBN 978-91-7729-535-8
TRITA-STH Report 2017:10
ISSN 1653-3836
ISRN/KTH/STH/2017:10-SE

© Lisa Schmidt, Stockholm 2017
Tryck: US-AB, Stockholm

Akademisk avhandling som med tillstånd av KTH i Stockholm
framlägges till offentlig granskning för avläggande av filosofie
doktorsexamen fredagen den 1 december kl. 10:00 i T1 (Emmy
Rappesalen), Hälsovägen 11C, Huddinge, Sverige.

Sammanfattning

Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivare när det saknas kunskap och kompetens i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) anlita en företagshälsovård (FHV) eller liknande resurs. Detta bygger på en programteori där FHV förväntas vara den externa resurs som behövs för arbetsgivare och arbetsplatser i arbetsmiljöarbetet. Samarbetet och FHV:s stöd ska generera god arbetsmiljö och hälsa hos kunderna. Forskning om hur detta samarbete fungerar är begränsad.

Avhandlingens syfte är att utforska om FHV fungerar som stöd i kundens förebyggande arbetsmiljöarbete och att identifiera mekanismer som har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund. Mer precist har avhandlingen syftat till att öka kunskap och förståelse för om lagens intention uppfylls.

Datainsamlingen i de fyra kvalitativa fallstudierna utfördes med hjälp av semistrukturerade och tematiska intervjuer, telefonintervjuer och gruppintervjuer. Empirin samlades in i små- och stora företag samt inom den offentliga sektorn och fokuserade även på vilken betydelse avtalet har för samarbetet. Intervjuerna har genomförts med ledning, chefer och skyddsombud samt HR-personal i deltagande verksamheter samt FHV professioner i kundens FHV. Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys och det sammanlagda resultatet analyserades med hjälp av realistisk utvärdering.

Resultatet visar att samarbete och FHV:s stöd i förebyggande SAM brister. Förändrade styrformer i offentlig sektor; New Public Management och HR transformationen identifieras som kontextuella förutsättningar som påverkar samarbetet. I den realistiska utvärderingen identifierades mekanismer som positivt eller negativt påverkar samarbetet mellan FHV och kund.

Mekanismer som påverkar samarbete positivt är; att det finns en fungerande samverkan och SAM hos kunden och att FHV får information och tillgång till kundens inre processer. Att FHV har en oberoende ställning med kontakter på flera nivåer i verksamheten är andra mekanismer som påverkar samarbete positivt. Att ledningen är engagerad i samarbetet med FHV och att avtalen stöder samarbetet bidrar också positivt till ett framgångsrikt samarbete. Ytterligare mekanismer som gynnsamt påverkar samarbete är att det finns kontinuerliga uppföljningar där tjänster och service kontinuerligt stäms av och anpassas efter kundens behov. En viktig mekanism som påverkar samarbetet positivt är att HR stöder samverkan och SAM i kundföretaget.

Identifierade mekanismer som påverkar samarbete negativt är att SAM och samverkan på arbetsplatsen mellan arbetsgivare och arbetstagare brister. Andra mekanismer som negativt påverkar är att ledningen inte är engagerad i samarbetet och att FHV inte får ta del av kundens SAM. Samarbetet påverkas även negativt när HR definierar avtalsinnehåll och är enda kontakt med FHV. En ytterligare mekanism som påverkar samarbetet negativt är att kunden upplever ett bristande förtroende; att FHV saknar kompetens.

Ett antal mekanismer har även identifierats som påverkar samarbete negativt mellan FHV och småföretag. Bland annat saknas samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare i stor utsträckning och småföretagen arbetar inte systematiskt med sin arbetsmiljö. Detta innebär att FHV inte fungerar som stöd i SAM utan de tjänster som används består framför allt av hälsoundersökningar.

Samma mekanismer som påverkar samarbetet negativt framkommer i den offentliga sektorn; när samverkan och SAM saknas på arbetsplatsen, används FHV främst till individuella hälsofrämjande tjänster och rehabilitering. Andra mekanismer som påverkar samarbetet negativt i den offentliga sektorn är bristen på kunskap om samverkan och SAM hos både HR och skyddsombud. Det finns en otydlighet kring varandras roller som påverkar samarbetet negativt. Även kundens föreställning om FHV; att de uppfattas sakna kompetens och vara en efterhjälpande resurs, påverkar samarbetet negativt.

Slutsatserna från avhandlingen visar att samarbetet mellan FHV och kund i stor utsträckning inte stöder förebyggande SAM. I analysen identifieras ett antal mekanismer som påverkar samarbetet mellan

FHV och kund, både positivt och negativt. Framför allt kunskap om arbetsmiljö, en fungerande samverkan och SAM identifieras som viktiga mekanismer som på ett positivt sätt bidrar till att nå ett framgångsrikt samarbete.

Nyckelord Företagshälsovård, kund, samarbete, förebyggande systematiskt arbetsmiljöarbete, NPM, HR, mekanism.

Abstract

According to the Work Environment Act, employers should, when there is lack of knowledge and competence regarding the occupational health and safety management (OHSM, employ an occupational health service (OHS) provider or comparable resource. This is based on a program theory where OHS provider is expected to be the external resource needed for employers and workplaces in the OHSM. Collaboration and support from the OHS provider is expected to generate good working environment and health at their customers. Research on how this collaboration works is however limited.

The purpose of the thesis is to investigate whether the OHS provider serves as support in the customer's preventive OHSM and to identify which mechanisms are important for the collaboration between the OHS provider and customer. More precisely, the aims of the thesis are to increase understanding and knowledge of how the intention of the law is met.

The data collection in the four qualitative case studies was conducted using semi-structured and thematic interviews, telephone interviews and group interviews. Data material was gathered for small and large companies as well as the public sector and also focused on how the contract affected for the collaboration. Interviews have been conducted with top management, managers and safety representatives, HR personnel as well as OHS professions at the OHS provider. The interviews were analyzed with qualitative content analysis and the overall result has been analyzed using realistic evaluation.

The results show that collaboration and support from OHS providers in preventative OHSM is lacking. Contextual conditions affected collaboration, such as New Public Management and HR transformation. In the realistic evaluation, mechanisms were identified that positively or negatively affect collaboration between OHS provider and client customer.

Mechanisms that affect the collaboration positively are; a cooperative relationship between the employers and safety representatives in OHSM at the client customer, OHS providers also need information and access to the client customer's internal processes. Other mechanisms affecting collaboration positively are that the OHS provider has contacts at several levels in the business and that the OHS provider has an independent position. The fact that top management is committed to collaboration with the OHS provider and that the agreements support the collaboration are other mechanisms for a successful collaboration. Further mechanisms that positively affect collaboration are that the collaboration includes continuous follow-ups where services can be continually tuned and adapted to client customer needs. HR personnel supporting the client customers' OHSM is an important mechanism that positively affects collaboration between OHS provider and client customer.

Identified mechanisms that affect the collaboration negatively are; that cooperation in the workplace between employers and employees is lacking, the OHSM does not work. Other mechanisms that negatively affect are when top management not is involved in the collaboration with the OHS provider and when the OHS provider does not get information of the client customer's OHSM. The collaboration is also adversely affected when HR stands for the contract and is the only contact with the OHS provider. An additional mechanism that negatively affects collaboration is that the client customer feels that FHV lacks competence.

For the collaboration between FHV and small companies, a number of mechanisms that negatively affect collaboration have been identified. These mechanisms were the lack of cooperation between employers and employees about the working environment in small companies and that small companies do not work systematic with their working environment. In small companies the collaboration with OHS providers mainly consists of health surveys.

In the public sector, almost the same result appears; collaboration and support from OHS providers in preventive OHSM is lacking and the OHS providers are primarily used for individual health promotion

and rehabilitation. Other negative mechanisms identified in the public sector are a lack of knowledge about how collaboration in OHSM works.

The conclusion from the thesis is that OHS providers do not largely support the client customer's preventive OHSM. The analysis identified mechanisms that positively and negatively influenced the collaboration between OHS provider and client customer, in which, in particular, knowledge of working environment and OHSM are identified as most important mechanisms for achieving successful collaboration with the OHS provider.

Keywords Occupational health services, client customer, collaboration, preventive occupational health and safety management, NPM, HR, mechanism.

Ingående artiklar

Avhandlingen är baserad på följande artiklar:

- I. **How can occupational health services in Sweden contribute to work ability?**
Schmidt L., Sjöström J., Antonsson A-B. (2012) Konferensbidrag presenterad vid IEA, Recife, Brasilien, februari 2012. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. Suppl. Vol. 41, pp. 2998-3001 DOI: 10.3233/WOR-2012-0555-2998
- II. **Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors.**
Schmidt L., Sjöström J., Antonsson A-B. (2015) *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, Vol. 51, (2) pp. 229-237. DOI: 10.3233/WOR-141855
- III. **Is ownership decisive for occupational health services collaboration with client companies?**
Schmidt L., Sjöström J., Antonsson A-B. (2016) *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, Vol. 56, pp. 309-318. DOI: 10.3233/WOR-172498
- IV. **Procurement and implementation processes for occupational health services in Sweden.**
Åström Paulsson S., Schmidt L., Eriksson T., Nyman T., Parmasund M., Torgén M., Svartengren M. (2017) I manusform.
- V. **Utilizing occupational health services in small scale enterprises: a 10 year perspective.**
Schmidt L., Gunnarsson K., Dellve L., Antonsson A-B. (2016) *Small Enterprise Research*. Vol. 23 (2) pp.101-115. DOI: 10.1080/13215906.2016.1221358
- VI. **Understanding challenges for occupational health services in Swedish public sector.**
Schmidt L., Sjöström J., Antonsson A-B. (2017) *Nordic Journal of Working Life Studies*. Vol. 7 (3) DOI: 10.18291/njwls.v7i3.97090

Artikel I-III är publicerade med tillstånd av IOS Press.

Artikel V är publicerad med tillstånd av Taylor & Francis.

Artikel VI är publicerad med tillstånd av Nordic Journal of Working Life Studies (NJWLS).

Schmidts bidrag:

Artikel I-III.

Schmidt har varit huvudförfattare för de tre artiklarna, har deltagit i all datainsamling och analys. Schmidt har utformat och skrivit artiklarna samt ansvarat för revisionsprocess.

Artikel IV.

Åström Paulsson har varit huvudförfattare. Schmidt har deltagit i all datainsamling och analys. Schmidt och Åström Paulsson har gemensamt ansvarat för att utforma och skriva artikeln samt genomfört revisionsprocess.

Artikel V - VI.

Schmidt har varit huvudförfattare för artikeln, deltog i all datainsamling och analys. Schmidt har utformat och skrivit artikeln samt ansvarat för revisionsprocess.

Förkortningar

AFS	Allmänna föreskrifter
AML	Arbetsmiljölagen
AV	Arbetsmiljöverket
EEG	Europeiska ekonomiska gemenskapen
EU	Europeiska Unionen
FHV	Företagshälsovård
HR	Human Resources
HRM	Human Resources Management
ILO	International Labour Organisation
LOU	Lag om Offentlig Upphandling
NPM	New Public Management
OHS	Occupational Health Services
OHSM	Occupational Health and Safety Management
SAM	Systematiskt arbetsmiljöarbete
SOU	Statens Offentliga Utredningar

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1.	Syfte och specifika frågeställningar	2
1.2.	Hur är SAM, arbetsmiljöstyrning tänkt att fungera?	2
1.3.	Samarbete med FHV	3
2.	Teoretiska perspektiv	4
2.1.	Programteori.....	4
2.2.	Realistisk utvärdering	5
2.3.	Förebyggande arbetsmiljöarbete	6
2.4.	Samarbete mellan FHV och kund	6
2.5.	Kontextuella förutsättningar för samarbete	7
2.5.1.	Småföretag	8
2.5.2.	Styrning och ledning av offentlig sektor	8
2.5.3.	Human Resource Management; styrning av de mänskliga resurserna	9
3.	Metod.....	10
3.1.	Design	10
3.2.	Urval	11
3.3.	Kvalitativa intervjuer - intervjuguider och respondenter	11
3.4.	Genomförande.....	14
3.5.	Analys	14
3.6.	Realistisk utvärdering	15
3.7.	Avgränsningar	16
4.	Resultat	16
4.1.	Vad karaktäriserar ett framgångsrikt samarbete med FHV? (artikel I, II & III)	18
4.2.	Vad i avtalsprocess och avtal har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund? (artikel II, IV & VI).....	19
4.3.	Vilka mekanismer påverkar samarbetet mellan FHV och småföretag (artikel V)	21
4.4.	Vad påverkar samarbetet och FHV:s roll som expertstöd i SAM inom den offentliga sektorn; i kommuner och landsting? (artikel VI)	22
4.5.	Övergripande analys.....	24
4.6.	Resultat-diskussion	26
5.	Metoddiskussion	29
6.	Slutsatser	31
	Framtida forskning	32
	Tack!.....	33
	Referenser	34

1. Inledning

Under de senaste åren har ohälsan och sjuktalen stigit. Framför allt stress och psykisk ohälsa har ökat, men även den fysiska arbetsmiljön genererar fortfarande besvär och skador. Av de tillfrågade i Arbetskraftsundersökningen år 2016 anger 22 procent att det är vanligt att ha någon form av arbetsrelaterade besvär som påverkar arbetsförmågan eller det dagliga hemarbetet (Arbetsmiljöverket, 2016). Det finns flera orsaker till de höga ohälsotalen, men då många arbeten är fysiskt eller mentalt krävande är det viktigt att på arbetsplatsen arbeta både förebyggande och främjande med arbetsmiljö- och hälsofrågor.

Enligt arbetsmiljölagen (AML) ansvarar arbetsgivaren för arbetsmiljön. Arbetsmiljölagstiftningen stöds av kontroll och sanktioner men bygger framför allt på egenintresse och frivillighet hos de ansvariga (Frick m fl., 2004). Utgångspunkten i AML är samverkan, att arbetsgivare och arbetstagare tillsammans ska arbeta för en god arbetsmiljö. Lagen kompletteras med föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) AFS 2001:1 som reglerar arbetet med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås (Arbetsmiljöverket, 2001). Varje arbetsgivare ska ha kunskap om hur arbetsmiljöarbete ska styras i en intern process och ingå i den vardagliga verksamhetsstyrningen, men hur detta görs bestäms av arbetets utformning (Sjöström, 2013).

Enligt SAM-föreskriften ska arbetsgivaren, om denne saknar kunskap och kompetens i sitt SAM, ta hjälp av företagshälsovården (FHV) eller annan sakkunnig kompetens (Arbetsmiljöverket, 2001). Att anlita FHV är frivilligt, det är arbetsgivarens bedömning att avgöra när och till vad FHV behövs men AML (6 kap, 2 c §) fastställer att arbetsgivaren ska svara för ”att den FHV som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå”. FHV kan därmed förstås som de experter och det stöd som myndigheterna anvisar arbetsgivare att använda i arbetet med SAM.

Under senare decennier har en osäkerhet kring FHV:s roll och funktion adresserats. Ett flertal utredningar har under åren genomförts och olika förbättringsåtgärder har föreslagits (t ex. Statskontoret, 2001; Regeringskansliet, 1998; SOU 2000: 91; SOU 2004:113; SOU 2006:86; SOU 2007:91; SOU 2011:63; SOU 2011:79). Även forskning och studier kring FHV:s uppdrag och arbete har visat på utvecklingsmöjligheter för branschen (t ex Menckel, 1993; Johansson & Johansson, 1992; Bostedt, 1998; Westerholm, 1999, Westerholm & Bostedt, 2004a; Westerholm & Bostedt, 2004b; Axeldotter Hök & Tegle, 2009). FAS/Forte och AFA Försäkring har under senare år realiserat väsentliga satsningar på forskning som främst fokuserat på att utveckla kunskap och lärande, samt på metoder och verktyg för att utveckla och förbättra FHV:s tjänster och förebyggande insatser (Kompetenscentret för företagshälsa, 2017).

Det saknas studier, statistik eller utvärdering om samarbetet mellan FHV och deras kunder. Enligt Arbetsmiljöundersökningen uppger sex av tio att de har tillgång till FHV på sin arbetsplats. Det är dock bara 39 procent av dessa som uppger att FHV gjort besök på arbetsplatsen eller på annat sätt bedömt arbetsmiljön. Av de som har tillgång till FHV uppfattar cirka en tredjedel, 31 procent, att FHV spelar en roll i arbetet med att förbättra arbetsmiljön på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2016). Enligt branschens egna uppskattningar är psykosociala frågor, hälsoundersökningar, arbetsanpassning och rehabilitering de tjänster som kunderna i stor utsträckning använder (Sveriges Företagshälsa, 2017a). De fortsatt höga sjuktalen och ohälsan indikerar att det är viktigt att även utforska om grundantagandet fungerar, det vill säga FHV som stöd i SAM. Avhandlingen utforskar detta samarbete.

1.1. Syfte och specifika frågeställningar

Avhandlingens övergripande syfte är att undersöka och förstå hur FHV fungerar som stöd i kundernas förebyggande SAM. Genom att utforska hur samarbetet mellan FHV och deras kunder fungerar och identifiera mekanismer av betydelse för samarbetet, ska avhandlingen bidra med kunskap om och förståelse för hur lagens intention uppfylls.

De övergripande frågeställningarna i avhandlingen har varit:

- Fungerar FHV som stöd i kundens förebyggande SAM?
- Vilka mekanismer har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund?

För att nå detta mål har forskningsfrågorna med avseende på FHV:s roll och funktion i kundernas SAM utvecklats successivt under arbetet med avhandlingen:

- Vad karaktäriserar ett framgångsrikt samarbete med FHV i privat sektor? (Artikel I, II & III)
- Vad i avtalsprocess och avtal har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund? (Artikel IV & III)
- Vilka mekanismer påverkar samarbetet mellan FHV och småföretag? (Artikel V)
- Vilka mekanismer har betydelse för samarbetet inom den offentliga sektorn; i kommuner och landsting? (Artikel VI & III)

1.2. Hur är SAM, arbetsmiljöstyrning tänkt att fungera?

Många regleringar, föreskrifter och lagar har betydelse för arbetsmiljön. Av stor vikt är AML som trädde i kraft 1 juli 1978 och som då var i linje med tidigare arbetsmiljöreformer under 1970-talet, där samarbetet mellan de lokala parterna på arbetsplatsen var central (Steinberg, 2004; Frick, 2011). Genom Sveriges medlemskap i EU regleras även den svenska arbetsmiljölagstiftningen av EU direktiv som implementeras genom svenska lagar, förordningar och föreskrifter.

AML gäller i alla verksamheter där arbetstagare utför arbete för arbetsgivares räkning och är en ramlag. Detta innebär att den inte preciserar *hur* arbetet med arbetsmiljön ska genomföras, utan syftet är att arbetsmiljöarbetet ska integreras i verksamheten (Frick m fl., 2000). Det finns heller inga uttalade krav på hur arbetsmiljön *ska vara* för att anses tillfredsställande. Istället är arbetsgivaren skyldig att genomföra de förebyggande åtgärder som behövs för att förbättra arbetsmiljön så att ohälsa och olycksfall förebyggs. I det arbetet ska hänsyn tas till de individuella skillnader som kan finnas mellan arbetstagare (Arbetsmiljöverket; 2015; Gullberg & Rundqvist, 2013).

Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön. I praktiken innebär det att eftersom arbetsgivaren är en juridisk person åligger ansvaret den högsta ledningen i företaget, organisationen, förvaltningen eller myndigheten. Eftersom det kan vara svårt att i ledningen ha den kontroll som behövs, delegeras arbetsmiljöuppgifter ned i organisationen till chefer som har bättre insyn i den dagliga verksamheten. Framför allt gäller detta stora verksamheter med flera arbetsställen eller politiskt styrda organisationer där arbetsmiljöarbetet t ex i en kommun ska fungera långt ifrån nämnd och fullmäktige. De förtroendevalda i fullmäktige och nämnder får ses som kommunens och landstingens yttersta arbetsgivarrepresentanter (Arbetsmiljöverket, 2003).

Enligt AML 3 kap. ska arbetsgivare och arbetstagare tillsammans samverka för en god arbetsmiljö (1a§) (Arbetsmiljöverket, 2015). Genom att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) ska arbetsgivaren systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2001). Det grundläggande systemet är således en samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsgivarna som huvudansvariga och arbetstagarna oftast representerade via sina fackliga organisationer med AML som utgångspunkt.

Föreskriften om SAM (Arbetsmiljöverket, 2001) ställer krav på att arbetsmiljöarbetet integreras i arbetets planering och ledning. SAM processen innebär att undersöka arbetsförhållandena, göra riskbedömningar, åtgärda riskerna som framkommit och göra en handlingsplan för det som inte genomförs omedelbart samt att kontrollera att åtgärderna genomförs. Arbetsgivaren är skyldig att utveckla rutiner för arbetsmiljöarbetet, exempelvis hur ansvarig utses, hur riskbedömningar genomförs och hur kontroll av utrustning och material görs. Tanken är att arbetsmiljöarbetet ska ingå som en naturlig del av verksamheten (Gullberg & Rundqvist, 2013) och i likhet med annan kvalitetsstyrning vara en ständigt pågående process som aldrig "blir färdig" (Sjöström, 2013).

1.3. Samarbete med FHV

I jämförelse med andra europeiska länder är svensk FHV bland de minst reglerade i Europa (Josefsson & Kindenberg, 2004). Tillgången till FHV regleras emellertid på internationell nivå med Europeiska Rådets direktiv 89/331/EEG som fastslår att arbetsgivaren har skyldighet att svara för att arbetstagarens säkerhet och hälsa tryggas i alla avseenden som är förbundna med arbetet. Arbetstagarna ska involveras i det förebyggande arbetet och om det är bristande kompetens "ska arbetsgivaren anlita sakkunnig hjälp utifrån" (EU direktiv, 1989). Vidare fastställer Internationella arbetsorganisationens (ILO) konvention (nr 161) att FHV:s arbete ska vara multidisciplinär och oberoende av arbetsgivare och arbetstagare i sitt professionella arbete. FHV ska bland annat arbeta med att identifiera och bedöma arbetsmiljörisker, ge information och bidra vid olycksutredningar (ILO, 1985).

Enligt 3 kap. § 2c AML definieras FHV som en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering och ska "särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatsen samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa" (Arbetsmiljöverket, 2015).

Föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) definierar i 12§ när arbetsgivaren ska anlita FHV och ställer krav att "när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för SAM eller för arbetet med arbetsanpassning och rehabilitering, skall arbetsgivaren anlita FHV eller motsvarande sakkunnig hjälp utifrån". Av vikt är även att "när FHV anlitas skall den vara av tillräcklig omfattning samt ha tillräcklig kompetens och tillräckliga resurser för detta arbete." (Arbetsmiljöverket, 2001).

För att FHV ska kunna vara denna oberoende expertresurs ställs krav i föreskriftens bilaga 2 som förtydligar att arbetsgivaren är skyldig att se till att FHV eller motsvarande sakkunnig hjälp

- får information om de faktorer som påverkar eller misstänks påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet samt
- har tillgång till information om
 - o aktuella arbetsmiljörisker
 - o förebyggande åtgärder och
 - o de åtgärder som vidtagits för att utse, utbilda och utrusta de arbetstagare som behövs för att genomföra första hjälpen, brandbekämpning och utrymning.

Informationen skall gälla både verksamheten i stort och varje enskild arbetsplats eller varje enskilt arbete (Arbetsmiljöverket, 2001).

Det är arbetsgivaren enligt 3 kap. § 2c AML som ska, "när arbetsförhållanden så kräver", svara för att det finns FHV att tillgå. Detta innebär att det inte är obligatoriskt för arbetsgivare att ha avtal med FHV eller att faktiskt utnyttja deras tjänster (SOU 2004:113).

I SAM föreskriftens kommentarer förtydligas tillämpning och innebörd av FHV enligt 12§. Lämpligt är bland annat att FHV anlitas som en *sammanhållen resurs* och inte för enstaka tjänster, eftersom man då säkrar kontinuiteten och får en allsidig bedömning av arbetsmiljöförhållandena. Det är viktigt att FHV är partsneutral och att arbetstagare och skyddsombud får möjlighet att medverka vid upphandling av FHV, liksom vid beslut om utformning och genomförande av uppdraget.

Kommentarerna tydliggör även att FHV kan upphandlas som en extern part eller ordnas som en självständig del av företagets verksamhet och ska kunna utnyttjas av både arbetsgivare och arbetstagare. Frågor om FHV tas i skyddskommittéen (Arbetsmiljöverket, 2001).

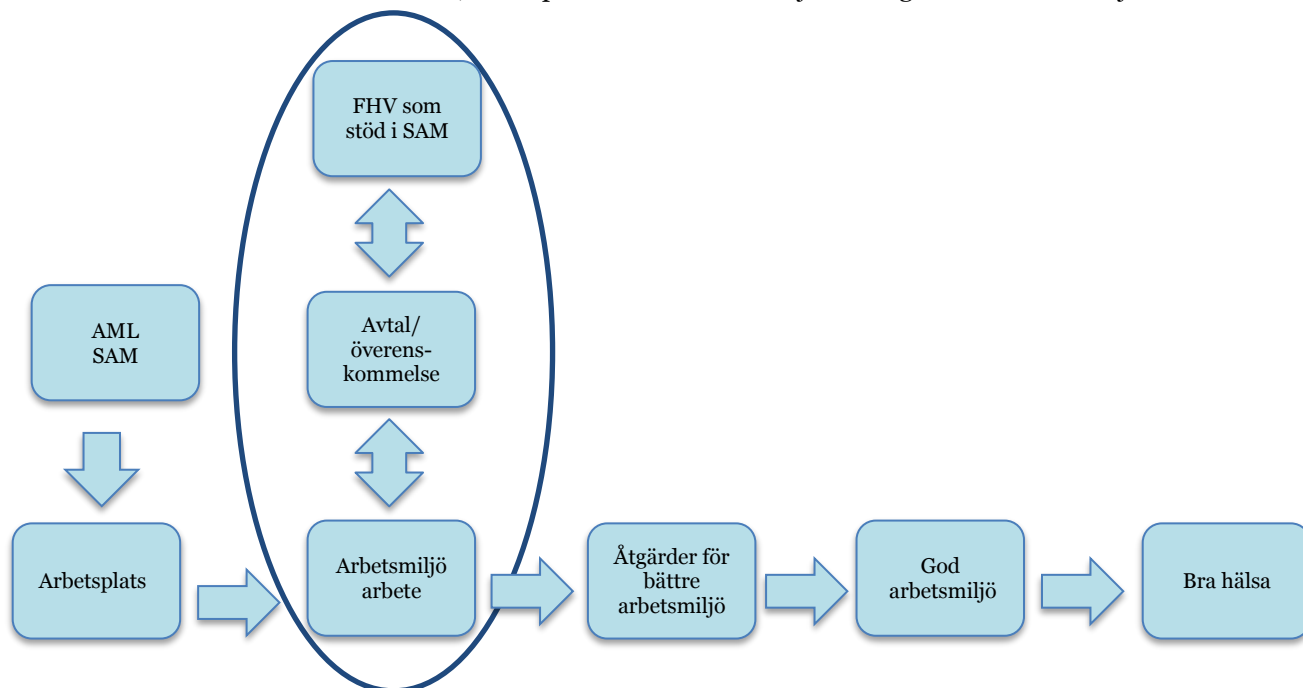
2. Teoretiska perspektiv

Då avhandlingens ambition är att bidra till ökad kunskap och förståelse kring samarbetet mellan FHV och deras kunder i förebyggande SAM krävs en teoretisk ansats med olika perspektiv och modeller som sätter in detta i ett bredare sammanhang och kan ge mer generella förklaringar till utfallet. De valda teoretiska perspektiven betonar olika aspekter av de frågor som avhandlingen behandlar.

Inledningsvis presenteras ett teoretiskt resonemang kring programteori och realistisk utvärdering, följt av en presentation av de kontextuella förutsättningarna för olika typer av arbetsplatser. Därefter fokuseras teoretiska perspektiv kring samarbete och New Public Management (NPM), där NPM bidrar med en ökad förståelse för hur styrning och ledning av framför allt i offentlig sektor påverkat samarbetet med FHV. Avsnittet fortsätter med en diskussion kring Human Resource Management (HRM) och konceptet HR-transformation. Detta är perspektiv som bidrar med ökad insikt om hur omständigheterna för samarbetet mellan kund och FHV förändrats.

2.1. Programteori

I avhandlingen ska stödet från FHV i kundernas SAM förstås som en del av en programteori, se figur 1. Programteorin innebär att när arbetsgivaren får stöd i sitt förebyggande SAM av FHV, bidrar detta samarbete till åtgärder för bättre arbetsmiljö, så att en god arbetsmiljö utvecklas och hälsoeffekter åstadkoms. Samarbetet med FHV (inringat i figur 1) är den åtgärd som myndigheterna lagstadgat om och som förutsätter att FHV förväntas ge arbetsgivare stöd och hjälp i förebyggande SAM. FHV är den externa resurs, det expertstöd som ska stödja arbetsgivaren i arbetsmiljöarbetet.



Figur 1. En modell för programteorin

Bredgaard (2011) definierar programteori som explicita antagande om vad som förenar en given intervention (åtgärd, projekt eller program) till en specifik målgrupp och som förväntas ge konkreta resultat i ett givet sammanhang. Hur de ansvariga för ett program tänker sig att det logiskt hänger ihop; hur genomförandet ska vara, vad aktiviteterna ska leda till för resultat och vilka mekanismer som är av betydelse för effekterna. Programteorin är de tankar och antaganden som står bakom eller som styr det som görs i praktiken.

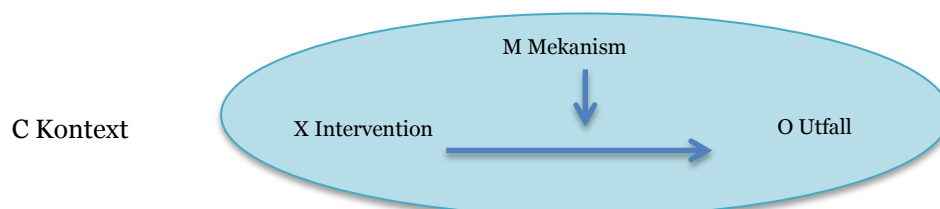
I avhandlingen avser FHV:s stöd i SAM ett samarbete som består av både att bistå i arbetet med att bygga upp struktur, rutiner och process kring SAM, som att leverera tjänster och service där behov identifierats i kundens SAM. Ett samarbete som formaliseras i en överenskommelse eller avtal och som enligt lagens krav ska grundas på ett förebyggande arbetsmiljöarbete för att skapa säkra och hälsosamma arbetsplatser.

2.2. Realistisk utvärdering

Utvärdering kan beskrivas som en systematiskt genomförd undersökning av värdet eller förtjänsten hos ett föremål eller av en aktivitet som till exempel ett åtgärdsprogram, ett projekt eller en produkt (Karlsson, 1999). Beroende på utvärderingens syfte finns olika modeller att använda för att utvärdera hur FHV samarbetar med sina kunder. Utifrån avhandlingens syfte används realistisk utvärdering för att analysera samarbetet och utforska om, hur och när programteorin fungerar.

Realistisk utvärdering introducerades av Pawson och Tilley (1997) och har utvecklats i Pawsons senare arbete (Pawson m fl., 2005; Pawson, 2013). Modellen som ligger till grund för utvärderingen menar att för att utgå från ett orsakssamband mellan en insats (X) och ett utfall (O), behöver man förstå de underliggande mekanismerna (M) som påverkar insatsen (X) och utfallet (O) och i vilket sammanhang/kontext (C) det inträffar (Pawson & Tilley (1997).

Tanken är inte att den realistiska utvärderingen ska ge någon universell sanning om vad som fungerar. Den realistiska utvärderingen används i avhandlingen för att analysera hur programteorin – *hur samarbetet och stödet av FHV i SAM* – fungerar; *vad som fungerar, för vem och under vilka förhållanden*.



Figur 2. Kontext, mekanism och utfall (CMO modell)

En begränsning i den realistiska utvärderingen är att begreppen kontext och mekanism inte definieras, varken teoretiskt eller operationellt. Det kräver av den enskilde forskaren att bestämma hur mycket kontext och mekanismer som ska inkluderas och hur de ska mätas (Pedersen m fl., 2012).

Kontexten(C) beskriver den aktuella situationen, inramningen för både interna och externa förhållanden och uttrycks som ”*när och under vilka förhållanden?*” (Pawson & Tilley, 1997; Timmins & Miller, 2007). Valet av de kontextuella förutsättningarna i avhandlingen har utvecklats som en del i forskningsarbetet. I avhandlingen avgränsas kontext till de externa förhållanden som valts att studera; relevant lagtext, privat näringsliv, småföretag och offentlig sektor samt NPM. De interna kontextuella förhållandena i avhandlingen avgränsas till; HR samt extern-intern FHV.

Mekanismerna är de förhållanden som verkar under ytan, de orsaker/sammanhang som beskriver vad eller vilka strukturer som bidrar till att saker händer och uttrycks som ”*vad fungerar för vem?*” Mekanism(M) enligt Pawson och Tilley (1997) är den förklaring eller hypotes om huruvida och varför det finns ett samband mellan satsningen och resultat. En särskild mekanism kan fungera i ett sammanhang, men inte i ett annat. Till skillnad från framgångsfaktorer kan mekanismer vara både

positiva och negativa. I avhandlingen är de förhållanden som påverkar hur samarbetet fungerar mellan FHV och deras kunder.

Utfallet(O) beskriver resultatet och formuleras i den realistiska utvärderingen som ”*med vilka förväntade effekter?*”. Kombinationen av mekanismer och kontext skapar vissa utfall/effekter med varierande resultat (Pawson & Tilley, 1997). I avhandlingen definieras utfallet som de åtgärder som bidrar till god arbetsmiljö och bra hälsa.

2.3. Förebyggande arbetsmiljöarbete

FHV ska vara ett stöd för kunden till och i hela SAM men avhandlingen fokuserar på FHV:s stöd i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Begreppet förebyggande används vid olika typer av insatser i arbetsmiljöarbetet som syftar till att motverka arbetsrelaterad ohälsa. Det förebyggande arbetsmiljöarbetet ska vara en ständigt pågående process där man ska arbeta med ständiga förbättringar av arbetsmiljön genom att identifiera, förebygga och åtgärda brister. I avhandlingen används förebyggande arbetsmiljöarbete för de insatser som handlar om att planera, identifiera, organisera, vidta åtgärda och utforma arbetet så att inte ohälsa uppkommer och där fokus är på arbetets förhållanden och strukturer.

Det förebyggande arbetet verkar för att skapa arbetsplatser som kan minimera ohälsa och motverka risker i arbetet. Idag har forskningen kommit långt med att ange vad som förebygger och främjar hälsa och vad som bidrar till ohälsa. Att orimliga arbetskrav, bristande inflytande och dåligt socialt stöd har samband med ohälsa (Karasek & Theorell, 1990) är allmänt känt. Klart är också att ohälsan orsakar stora kostnader både för samhället och för individen. Forskning visar att arbetsmiljöarbete genererar ekonomisk lönsamhet (Tomba m fl., 2006; Eklund m fl., 2006) och att det finns kopplingar mellan arbetsmiljöarbete och dess betydelse för hälsa (Frick m fl., 2000; Torp & Moen 2006). Arbetsmiljöarbetet påverkar även förekomsten av arbetsskador och arbetsrelaterade sjukdomar (Dellve m fl., 2008). Däremot visar forskning och utredningar att FHV:s arbete i stor utsträckning främst handlar om hälsoundersökning, individinriktade hälsofrämjande insatser och efterhjälpande åtgärder, när något har hänt och problem behöver hanteras i arbetsmiljön (Lian & Laing, 2007; Schmidt m fl., 2015).

Idag finns en stor medvetenhet om arbetsplatsen som betydelsefull arena för att bidra till folkhälsan och minska den arbetsrelaterade ohälsan (Vinberg & Toivanen, 2011; Menckel., 2004). Enligt Folkhälsoinstitutets fjärde målområde, Hälsa i arbetslivet, ska ett arbetsliv inte bara minska den arbetsrelaterade ohälsan och de sociala skillnader som finns i ohälsa, utan även bidra till en förbättrad folkhälsa (Vinberg, 2011).

Menckel & Österblom (2000) menar att det inte räcker att åstadkomma en god arbetsmiljö enbart med traditionellt arbetsmiljöarbete, utan att arbetsgivare måste se till att det finns förutsättningar för medarbetarna att främja en god hälsa. Det är viktigt att skapa hälsofrämjande processer på arbetsplatsen som kan leda till god hälsa (Källestål m fl., 2004; Ljungblad m fl., 2014). Ett hälsofrämjande perspektiv omfattar såväl förbättrad hälsa hos medarbetarna som beaktande av såväl fysiska som psykosociala faktorer, ledarskap och företagskultur (Menckel & Österblom, 2000) och är förmånligt för både produktivitet, hälsa och välmående (Dellve m fl., 2007; Goldgruber & Ahrens, 2010). Eftersom hälsan även är ett personligt ansvar är det svårt att lagstifta om hälsa, men det hälsofrämjande arbetet kan ses som en strategi som syftar till att skapa gynnsamma förutsättningar för hälsa på arbetsplatsen.

2.4. Samarbete mellan FHV och kund

I en analys av hur samarbetet mellan FHV och deras kunder fungerar behövs teoretiska perspektiv som kan bidra till förståelsen. Avhandlingen studerar samarbete mellan både inbyggd och extern FHV och kund. Hur samarbetet formaliseras påverkas av de kontextuella förutsättningarna. När samarbetet beskrivs som effektivt och ger resultat förstås i avhandlingen som att kunden upplever att FHV:s tjänster och arbete ger förväntat resultat, att FHV bidrar med kunskap och kompetens samt fungerar som ett stöd i förebyggande SAM.

Både samarbete och samverkan är etablerade begrepp och kan ibland användas synonymt. I avhandlingen görs en tydlig distinktion mellan begreppen. Enligt Danermark (2005) så innebär samverkan att man tillsammans med andra arbetar mot ett gemensamt mål. Samverkan skiljer sig från samarbete genom att ”samverka är medvetna handlingarna som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte” (Danermark, 2005). Samverkan i avhandlingen avser endast det gemensamma arbete som arbetsgivare och arbetstagare förväntas ha i SAM.

Samarbete mellan FHV och deras kunder i avhandlingen avser upplevelsen och nyttan av kontakt och användning av FHV tjänster. Ett framgångsrikt samarbete innebär att båda parter upplever att samarbetet drivs enligt överenskomna villkor, att man upplever ett förtroende och tillit i relationen, att samarbetet är effektivt och att resultatet upplevs som optimalt. Att man tar tillvara på varandras erfarenheter och kunskap och att det skapas ett lärande hos kunden.

Inbyggd FHV innebär att FHV i någon form organiseras och har sin verksamhet i den egna organisationen. I avhandlingen studeras olika former av inbyggd FHV i större företag och i regioner/kommuner/landsting. Gemensamt är att samarbetet formuleras i någon form av skriftlig överenskommelse avseende omfattning och utformning av FHV funktionens förmågor och tjänster.

Extern FHV verkar på en öppen marknad och har olika organisations- och driftformer. I avhandlingen har större FHV organisationer och mer regionala eller lokala FHV företag med varierande driftform studerats. Här definieras samarbetet med kunderna genom avtal.

Det är viktigt att notera att relationen mellan extern FHV och kund är en affärsrelation. FHV:s roll som tjänsteleverantör till sina kunder gör att samarbetet inte kan ses som en jämbördig relation. Det är en kundrelation som skapas då service och tjänster byts mot en intäkt. För kunden är produkten eller tjänsten endast mervärde när den konsumeras och används, och för tjänster är produktion, leverans och konsumtion delvis delaktiga händelser (Gummesson, 2002).

FHV:s anpassning till marknaden har sedan tidigt 1990-tal bidragit till en maktförskjutning där kunderna i stor utsträckning styr FHV:s verksamhet (Remaeus & Westerholm, 2000). Att maktförhållanden mellan samarbetsparter förändras är naturligt, där framför allt den part som inte kontrollerar de finansiellt resurserna automatiskt berövas makt (Huxham & Vangen, 2005). Westerholm & Bostedt (2004a) anser att det förändrade samarbetet innebär att FHV ”gått från ett fokus på implementering av regelverk till ett kundorienterat arbetssätt utgående från en marknadssituation”. De uttrycker att FHV har bytt samarbetspartner, ”från ett nära samarbete med de fackliga organisationerna och den lokala skyddsorganisationen till fokus på kontakterna med ledningsnivåer/arbetsgivarens företrädare” (Westerholm & Bostedt, 2004a).

Samarbetet mellan FHV och kund ska enligt AML och SAM utgå från samverkan mellan arbetsgivare och skyddsorganisation. Detta innebär en komplex och lite komplicerad roll för FHV: dels ska de ha en oberoende expertroll i sitt förhållande till kunden enligt lag och föreskrift och dels fungera som tjänsteföretag i konkurrens på en marknad och sälja tjänster.

2.5. Kontextuella förutsättningar för samarbete

Det går inte att förstå beteende som samarbete, både individuellt och organisatoriskt, utan att sätta in det i ett socialt sammanhang (Thornton & Ocasio, 2012). Även om FHV branschen har förändrats och marknadsanpassats (Josefsson & Kindenberg, 2004) finns kunderna kvar med olika kontextuella förutsättningar och förhållanden som påverkar hur samarbetet fungerar.

Avhandlingens syfte är att utforska samarbetet mellan FHV och deras kunder och de kundgrupper som ingår i avhandlingen är kommuner och landsting inom offentlig sektor samt kunder inom det privata näringslivet med både små företag och storföretag, några av dem verksamma på en global marknad. Kommande avsnitt avser att bidra med en ökad förståelse för hur kontextuella förutsättningar påverkar samarbete mellan FHV och kund.

Enligt branschorganisationen omfattas cirka 65 procent av landets sysselsatta FHV av sin arbetsgivare. Det innebär att möjligheten som anställd att få tillgång till FHV varierar mellan olika branscher och storlek på företag. I den statliga och kommunala sektorn samt i storföretag omfattas en stor del av de anställda av FHV. Här finns även inbyggd FHV, ungefär hälften inom kommunal och landstingssektorn och den andra hälften i större företag (Sveriges Företagshälsor, 2017b). Dessa FHV varierar i organisation och verksamhet beroende på sin uppdragsgivare. För samarbetet mellan extern FHV och den offentliga sektorn behövs avtal som hanteras enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) vilket kräver bestämda processer och tillvägagångssätt. Detta är dock verksamheter som ofta har stödjande strukturer som administration, inköp, ekonomi och framför allt HR funktioner vilket kan förväntas underlätta möjligheterna till samarbete och kommunikation med FHV.

2.5.1. Småföretag

Forskning har visat att förutsättningar och möjligheter att arbeta med arbetsmiljöfrågor i småföretag skiljer sig avsevärt från medelstora och större företag (Walters, 2001, 2002; Gunnarsson m fl., 2007; Hasle m fl., 2012; Gunnarsson m fl., 2010a). Det innebär att förutsättningarna för samarbete mellan FHV och kund ser annorlunda ut när det gäller mindre verksamheter. I avhandlingen studeras småföretag, definierade som verksamheter med mindre än 50 anställda.

Småföretag saknar ofta både kunskap, resurser och möjligheter för att kontrollera sin arbetsmiljö (Champoux & Brun, 2003; Hasle m fl., 2010; Gunnarsson m fl., 2010a). Ändå efterfrågas inte FHV:s tjänster i så stor utsträckning av småföretag (Bornberger-Dankvardt m fl., 2003; Antonsson & Schmidt, 2003; Gunnarsson, 2010b).

Även om arbetsmiljön i småföretag har högre risknivåer i jämförelse med större företag med större exponering av både fysiska och kemiska risker (Gunnarsson m fl., 2007; Hasle & Limborg, 2006; Sörensen m fl., 2007; Legg m fl., 2014) så ser småföretagen arbetsmiljöarbete som byråkratiskt och kostsamt (Bibbings, 2003; Tait & Walker, 2000). Ofta vet de inte hur de kan hitta information eller lösningar till problem, samtidigt som det finns misstänksamhet mot externa konsulter (Hasle & Limborg, 2006).

Småföretag behöver stöd och support i arbetsmiljöfrågor och här har FHV förutsättningar att vara en samarbetspartner (Hasle, 2000). Att ha ett personligt stöd kan vara en framgångsrik väg för att öka hälsa och säkerhet i småföretag (Lehtinen, 2006) där en förtroendefull relation kan öka motivationen till att arbeta med att förbättra arbetsmiljön (Hasle & Limborg, 2006; Kvorning m fl. 2015).

2.5.2. Styrning och ledning av offentlig sektor

Inom den offentliga sektorn har arbetsgivarna i stor utsträckning avtal med FHV och i avhandlingen har samarbetet mellan FHV och kunder inom den offentliga sektorn studerats. Teoribildningen om NPM används för att förstå de kontextuella förutsättningarna inom den offentliga sektorn.

I den offentliga sektorn påbörjades under 1990-talet nya former av avreglering, för att främja marknadsorientering och marknadsskapande. Valfrihet och konkurrens blev ledorden för att sedermera bli överordnade värden (Statskontoret, 2016). Nya förutsättningar för styrning lanserades och nya managementidéer tog fart. Det var en period som kännetecknades av decentralisering och avreglering, från regelstyrning till målstyrning.

New Public Management (NPM) kan ses som samlingsnamn på de förändringar som skedde inom den offentliga sektorn under decennierna efter 1980-talet. Enligt Hood så innebär grundidéerna i NPM att styrning och ledning inom offentlig sektor kan styras och organiseras utifrån samma principer som det privata näringslivet (Hood, 1995). Kärnan i NPM var marknad och konkurrens, som förväntades leda till öka effektivitet och kvalitet (Almqvist, 2006). Långtgående reformer för privatisering och införande av marknadsorienterade styrningsformer infördes (Hall,

2013; Bejerot m fl., 2011; Kamp m fl., 2013), speciellt gällande decentralisering och individualisering (Ibsen m fl., 2011). Trenden avseende individualisering, som har den enskilde individen i fokus har sedan pågått parallellt med NPM (Almqvist, 2006).

NPM byggde enligt Vedung (2010) på tre grundelement; en tro på ledarskapet, en ökad indirekt kontroll och ett ökat kundfokus. Resursbristen och ineffektivitet skulle lösas genom bolagisering, kvasimarknader och konkurrensutsättning. Det resulterade i nya former av styrning och organisation med beställar- och utförarmodeller, mål och resultatstyrning med benchmarking som skulle bidra till en mer effektiv och resultatorienterad offentlig sektor (Almqvist, 2006; Kankkunen m fl., 2014). De offentliga organisationerna behövde besluta om de själva skulle tillhandahålla en viss typ av tjänst eller låta marknaden göra det åt dem (Almqvist, 2006). Många verksamheter inom den offentliga sektorn har inspirerats av NPM filosofier bildat egna bolag och tjänster har outsourcats, vilket även gäller FHV-verksamheter.

Den genomförda ekonomistyrningen har även bidragit till att budgetansvaret decentraliseras ned i verksamheten, krav på intäkter och en budget i balans hanteras av chefer på låg nivå (Hasselbladh m fl. 2008). Styrningen av de upphandlade tjänsterna sker via avtal eller kontrakt, så kallad kontraktstyrning. Konkurrensutsättningen och kontraktstyrningen innebär att beställaren kan fokusera på kärnverksamheten och låta leverantören sköta den upphandlade tjänsten. Det finns risk för konflikter mellan beställare och utförare vad gäller ansvarsfrågan, det kan vara svårt att mäta och följa upp resultat och kvaliteten på de levererade tjänsterna (Agevall, 2005; Almqvist, 2006). Kontrakten kan även ha en hög detaljeringsgrad, vilket innebär att bara det som finns angivet kan utföras och som kan påverka kvaliteten av tjänsten (Agevall, 2005).

Sammanfattningsvis kan fastslås att NPM som styrmodell har haft inflytande på både styrning av verksamhet och beslutstrukturer i offentlig sektor och därmed påverkat hur samarbetet mellan kund och FHV i den offentliga sektorn har utvecklats.

2.5.3. Human Resource Management; styrning av de mänskliga resurserna

I avhandlingen ska HR förstås som en kontextuell förutsättning för samarbetet mellan FHV och kund. Perspektivet avseende Human Resource Management (HRM) och HR transformation bidrar till en ökad förståelse av hur förutsättningarna för samarbete mellan kunder med HR och FHV förändrats.

Personalfunktionen har sedan några decennier omformats där HRM perspektivet förordar en mer strategisk agenda (Boglund m fl., 2013). Personalfunktionen som tidigare var en mer administrativt inriktad stödfunktion kom med HRM att integreras som en partner i organisationen. HR tilldelades olika roller där den *strategiska* HR rollen fokuserar på chef- och ledarskapsutveckling och ser till att strategier, visioner och mål omsätts i praktiken. I *expertrollen* ska HR arbeta med mer kollektivt inriktade tjänster som fackliga relationer och arbetsrätt samt se till att processerna är väl utformade och sker på ett effektivt sätt. HR inriktades på att leverera ett värde till "kunden", bidra till affärsresultatet och vara en strategisk partner för chefer och andra beställare inom organisationen (Boglund m fl., 2013; Thilander, 2013).

Parallellt utvecklades även managementmodeller kring lean-production och andra rationaliseringsstrategier som handlade om att utnyttja produktionsteknik och organisation på bästa sätt. En tydlig trend var en allt mer individualiserad syn på medarbetarna, en styrning av den enskilde medarbetaren med hjälp av attityder, organisationskultur och känslor (Abrahamsson, 2004).

I individualiseringstrenden har HR varit en viktig faktor och enligt Keegan & Boselie (2006) är hela HRM diskursen baserad på ett managementperspektiv där harmoni råder mellan företagets ekonomiska krav och individens behov. Den fackliga aspekten synliggörs inte (Hällsten m fl., 2007; Boglund m fl., 2013) där samverkan och samarbetet med FHV kring arbetsmiljö ingår. Tidigt riktades även kritik mot HRM, att funktionen var för individinriktad och att facken blev marginaliserade och betraktades som onödiga (Guest, 1987).

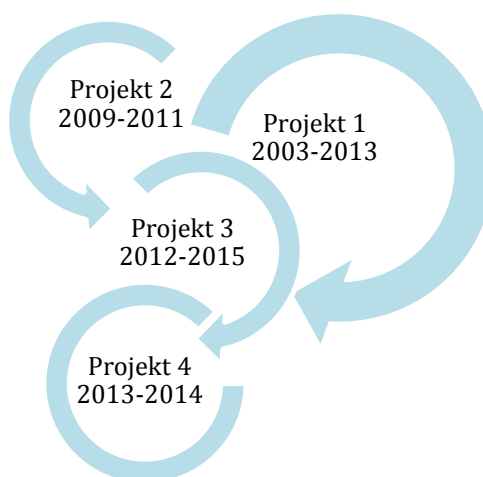
3. Metod

Avhandlingen är baserad på kvalitativa studier avseende samarbete mellan FHV och deras kunder med empirisk bas i fyra forskningsprojekt. Resultaten är avrapporterade i sex artiklar. Avhandlingens samlade resultat har analyserats med realistisk utvärdering.

3.1. Design

Fallstudier bedömdes vara lämpligt för att belysa FHV:s kunders olika perspektiv och förutsättningar. Den fallstudiebaserade forskningen *"innebär att ett eller flera fall från verkliga livet används som empiriskt underlag"* (Gummesson, 2007). Fallstudier är framförallt relevant när forskningsfrågan är *hur* eller *varför* (Yin, 2003) och *"när kunskap om ett område saknas eller delvis saknas eller att det rör sig om komplexa fenomen"* (Gummesson, 2007).

Fallstudier som begrepp har olika innebörd, men gemensamt är en undersökning av en mindre grupp (Patel & Tebelius, 1987). Vid en flerfallstudie kan valen av fall göras för att likna eller kontrastera varandra, men varje fall behöver bidra till studiens syfte (Yin, 2003). De fyra forskningsprojekten som avhandlingen baseras på har i stor utsträckning utvecklats under arbetet med avhandlingen och genomförts parallellt enligt figur 3.



Figur 3. Projektens genomförande

Arbetet har inledningsvis haft ett induktivt förhållningssätt som har utvecklats i en mer deduktiv riktning under arbetet med avhandlingen, där framför allt erfarenheter och kunskap i projekt 1 och 2 påverkat och bidragit till projekt 3 & 4.

3.2. Urval

Avhandlingens fyra forskningsprojekt har varit designade som kvalitativa flerfallstudier där urvalet av fall har utgått från frågeställningarna i respektive projekt. I vart och ett av projekten 1-3 har en referensgrupp bestående av arbetsmarknadens parter, representant från branschföreningen Sveriges Företagshälsor och forskare, i samråd följt och diskuterat projektets arbete.

I projekt 1 gjordes i den första intervjuomgången ett strategiskt urval av fyra FHVer i samråd med referensgruppen. De fyra FHVer valdes för att representera olika ägandeformer, organisationsstorlek, geografiskt läge och att de hade en betydande mängd småföretagskunder. Ett urval av småföretagskunder gjordes av respektive FHV chef som föreslog ett antal småföretagskunder som hade mindre än 50 anställda och representerade en variation av bransch och erfarenhet av samarbete med FHV. Uttryckligen begärdes inte bara nöjda kunder som använde FHV i stor utsträckning utan även de som endast köpte bastjänster. De fyra FHVer tillfrågades fem småföretag var som besöktes och intervjuades. Ett företag lämnade återbud. Ett antal telefonintervjuer genomfördes med ytterligare småföretag som hade avtal med de fyra FHVer. Totalt intervjuades 38 småföretag.

I den uppföljande studien kontaktades samma fyra FHVer, samtliga hade omorganiserats eller inkorporerats i större organisationer. Tre av de fyra FHVer accepterade att delta i studien. Försök gjordes att kontakta samma småföretag, vilket gav föga resultat. Flera småföretag hade lagts ned eller köpts upp. De tre FHVer kunde inte lämna några kontaktuppgifter till sina småföretagskunder varför websidan Allabolag.se användes för att identifiera för projektet relevanta småföretagskunder. Totalt intervjuades 22 småföretagskunder till de tre FHVer. En kund deltog vid båda intervjutillfällena.

I projekt 2 söktes efter företag där samarbetet med FHV gav resultat i form av förbättrad arbetsmiljö, reducerad arbetsrelaterad ohälsa och förbättrad arbetsförmåga. Ytterligare kriterier för samarbetet var att man hade samarbetat en tid, helst några år. Verksamheter som enbart samarbetat med FHV kring rehabilitering exkluderades. Även mindre företag exkluderades, urvalet bestod av verksamheter med över 50 anställda. Tillsammans med projektets referensgrupp identifierades 31 verksamheter. En inledande telefonintervju genomfördes med stöd av en intervjuguide för att få en första kontakt och uppfattning om samarbetet, samt utvärdera om företagets samarbete med FHV motsvarade kriterierna. Totalt valdes 16 företag, ett avböjde att delta. Samarbetet mellan de 15 utvalda företagen och deras FHV var inte helt ”perfekt”, men alla hade etablerat samarbete och kontakt med FHV i det förebyggande arbetsmiljöarbetet utifrån projektens kriterier.

I projekt 3 söktes efter organisationer och verksamheter i den offentliga sektorn på olika sätt. En annons på FHV-branschförenings hemsida resulterade i kontakt med ett par verksamheter. Tillsammans med referensgruppen identifierades övriga fall, totalt 25 verksamheter. Telefonintervjuer genomfördes med FHV-chef vid inbyggda FHVer eller HR chef i verksamheten där projektet presenterades och en diskussion om hur samarbetet mellan FHV och verksamheten fungerade. Resultatet sammanställdes och i samråd med referensgruppen valdes elva verksamheter, sju kommuner och fyra landsting med sex inbyggda FHVer och fem externa FHVer. Dessa verksamheter kontaktades och tillfrågades att delta i studien, vilket alla accepterade. Urvalet i projekt 2 och 3 har strävat efter en variation av inbyggd och extern FHV, driftsform och storlek, kundunderlag och geografi.

Urvalet i projekt 4 var ett bekvämlighetsurval där 17 verksamheter identifierades av forskargruppen. Verksamheterna tillfrågades och accepterade att delta i studien avseende granskning av innehållet av deras ingångna FHV avtal. De tillfrågades att delta i intervjustudien vilket sju av verksamheterna accepterade och kontakt etablerades då även med verksamheternas FHV. Verksamheterna representerade en variation avseende inbyggd och extern FHV, storlek på verksamheten och offentlig sektor/privat näringsliv.

3.3. Kvalitativa intervjuer - intervjuguides och respondenter

Kvalitativ metod ansågs lämpligt utifrån avhandlingens syfte. Kvalitativa intervjuer handlar enligt Kvale och Brinkmann (2009) om att förstå världen utifrån respondentens perspektiv. Intervjuer ger

även möjlighet för respondenten att formulera sina erfarenheter med egna ord och kunna utveckla eller fördjupa sina svar (Kvale och Brinkmann, 2009). Frågor om de kontextuella förutsättningarna kan formuleras och andra mer underförstådda aspekter följas upp.

Intervjuerna i projekt 1 och 4 har genomförts med hjälp av semi-strukturerade frågeformulär. Separata frågeformulär utarbetades för varje aktör. I projekt 2 och 3 har tematiska intervjuguiden använts (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuformulären har fokuserat på samarbetet med FHV i kundernas SAM, vilken typ av tjänster och service som användes och ifall resultatet utvärderats. I projekt 4 har även frågor ställts om avtalsarbetet inför upphandling, delaktighet och behovsanalys, formuleringar och innehåll i avtalet. De båda tematiska intervjuguiderna har fokuserat på relation och samarbete mellan FHV och deras kunder. Vidare har SAM; deltagande och genomförande, avtal och överenskommelser, budget, upphandlingsprocess, behovsanalys, användning av tjänster och service, attityder och erfarenheter, återkoppling och utvärdering samt framtida planer varit teman som diskuterats. I respektive artikel presenteras frågeteman för artikelns intervjuguide, för avhandlingen sammanställda i Appendix A.

Sammanställningen av respondenter har anpassats till verksamhetens val, resurser och möjligheter. Forskningsprojekten har uttryckligen sökt efter respondenter som har haft god erfarenhet av och kunskap om samarbetet med FHV och med omtalad kommunikativ förmåga och som vill dela med sig av information. Eventuella bias i urvalsförfarandet har motverkats genom att intervjua olika professioner som representanter från samma verksamhet. Urvalet av respondenterna har på så sätt bidragit till att vi har fångat olika perspektiv och uppfattningar på skilda nivåer i organisationen.

Ett snöbollsurval har använts för att få tag i intervjupersonerna. Urvalstekniken innebär att forskaren initialt tar kontakt med en eller ett fåtal personer som i sin tur har kontakter med ytterligare personer som bedöms vara relevanta och lämpliga att intervjua. Syftet med snöbollsurvalet är inte att få representativa respondenter utan att få representativa data utifrån det som ska studeras (Saunders m fl., 2009; Aronsson m fl., 2012). Samordningen och tidsbokningen med respondenterna har i de flesta fall gjorts av projektets kontaktperson vid organisationen, i något enstaka fall har samordningen gjorts mailledes.

I samtliga projekt har respondenterna i kundorganisationerna varit chefer (i projekt 1 VD/ ägaren) och skyddsombud eller huvudskyddsombud. I projekt 1 intervjuades chef och olika FHV professioner i de fyra FHVerna vid det första intervjutillfället, vid den uppföljande studien intervjuades enbart FHV chef. Därtill har andra relevanta aktörer intervjuats beroende på tillgänglig personal hos verksamheten; i projekt 3 och 4 har HR personal och rehab- och arbetsmiljösamordnare intervjuats och i projekt 3 intervjuades HR personal samt politiker, förvaltnings- och enhetschefer.

I FHVerna har flera professioner intervjuats i samtliga projekt; FHV-chefer, arbetsmiljöingenjörer, beteendevetare, FHV-sjuksköterskor, läkare och ergonomer. Närmare beskrivning av respondenter finns i respektive artikel. En översikt av projekten presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av projekt 1-4

	Projekt 1	Projekt 2	Projekt 3	Projekt 4
Artikel	<p>Artikel V Schmidt L, Gunnarsson K, Dellve L, Antonsson A-B. (2016) Utilizing occupational health services in small scale enterprises: a 10 year perspective. Small Enterprise Research. Vol 23 (2)</p>	<p>Artikel I Schmidt L, Sjöström J, Antonsson A-B. (2012) How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation. Suppl. Vol. 41, pp. 2998-3001</p> <p>Artikel II Schmidt L, Sjöström J, Antonsson A-B. (2015) Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors. Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation, Vol. 51.</p> <p>Artikel III Schmidt L, Sjöström J, Antonsson A-B. (2016) Is ownership decisive for occupational health services collaboration with client companies? Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation, Vol. 56, pp. 309–318.</p>	<p>Artikel VI Schmidt L, Sjöström J, Antonsson A-B. (2017) Understanding challenges for occupational health services in Swedish public sector; municipalities and county councils. Nordic Journal of Working Life. Vol 7, (3).</p>	<p>Artikel IV Åström Paulsson S, Schmidt L, Eriksson T, Nyman T, Parnsund M, Torgén M, Svartengren M. (2017) Procurement and implementation processes for Occupational Health Services in Sweden. I manusform,</p>
Design	Uppföljande flerfallstudie	Flerfallstudie	Flerfallstudie	Flerfallstudie
Syfte	I ett 10 årigt perspektiv utforska samarbetet mellan FHV och småföretag	Identifiera framgångsfaktorer för ett bra samarbete med FHV	Belysa FHV:s roll och arbete; möjligheter och hinder för samarbete i den offentliga sektorn	Utforska styrning av FHV avtal och vilken betydelse avtalen har för utnyttjade tjänster och service
Kontext	Små företag	Privata företag	Offentlig sektor	Privata företag och offentlig sektor
Metod	Intervjuer Telefonintervjuer	Intervjuer – gruppintervjuer Telefonintervjuer	Intervjuer – gruppintervjuer	Intervjuer - gruppintervjuer
Analys	Kvalitativ innehållsanalys & realistisk utvärdering			
Respondenter	Småföretag: chefer och skyddsombud FHV: Chef, ergonom, sjuksköterskor, arbetsmiljöingenjör, läkare, beteendevetare.	Kund: HR-personal, chefer, SO FHV: Chef, sjuksköterskor, ergonomer, läkare, beteendevetare.	Off sekt: Politiker, chefer, SO, HR-personal FHV: Chef, sjuksköterskor, ergonomer, läkare, Beteendevetare.	Kund: Chefer, HR-personal, SO FHV: Chef, sjuksköterskor, ergonomer, läkare, beteendevetare.
Urval	52 småföretag 3 FHV	15 företag 15 FHV	11 verksamheter 11 FHV	7 verksamheter 7 FHV
Antal	74 respondenter	66 respondenter	100 respondenter	38 respondenter
				Σ 85 verksamheter Σ 36 FHV Σ 278 respondenter

3.4. Genomförande

Intervjuerna i projekten har huvudsakligen genomförts som personliga intervjuer. I projekt 2-4 har gruppintervjuer genomförts och telefonintervjuer har genomförts i samtliga projekt, som komplement eller med respondenter som inte kunnat delta vid besökstillfället.

Initialt i intervjun har forskarna, projektets syfte och målsättning presenterats samt vedertagna etiska regler klagjorts. Vidare har förutsättningarna för intervjun förklarats där även tillfälle och möjlighet för respondenten att ställa frågor funnits.

Intervjuerna som har tagit runt 1-1,5 timme har genomförts i nära anslutning till respondentens arbetsplats. Intervjuerna har formats som samtal med probing för att visa på intresse och öka motivationen hos respondenten (Patel & Tebelius, 1987). I linje med den kvalitativa intervjuens mål som inte söker kvantifierbara svar, utan vill ge plats för både uttryckta och outtalade åsikter (Kvale & Brinkmann, 2009) har intervjuerna strävat efter att ge respondenten möjlighet att uttrycka egna uppfattningar utan att bli styrd.

Vid de gruppintervjuer som genomförts har två forskare deltagit och turats om att vara moderator; den som höll spåret i diskussionerna och den andra forskaren som var mer lyssnande men ställde frågor vid behov. Ett grundantagande vid gruppintervjuer är att respondenter med gemensamma erfarenheter och intresse är mer villiga att delge sina erfarenheter (Wibeck, 2000). I projekt 2 och 3 genomfördes intervjuerna med tämligen homogena grupper; politiker, HR-personal eller skyddsombud. I projekt 4 var respondenterna i grupperna däremot blandade med både chefer och skyddsombud. Detta urval gjordes utifrån projektets mål och i samråd med verksamhetens kontaktperson.

3.5. Analys

Analysen påbörjades redan vid insamlingen av data, för att sedan förändras och utvecklas kontinuerligt (Krueger & Casey, 2009). I första intervjuerna i projekt 1 noterades och sammanställdes intervju svaren manuellt. De uppföljande intervjuerna med FHVerna spelades in och transkriberades. I projekt 2 och 3 har med något undantag samtliga intervjuer spelats in och successivt transkriberats då de genomfördes under relativt långa tidsperioder. Analysen har därför pågått under lång tid. Huvuddelen av intervjuerna har ordagrant transkriberats, varav ett betydande antal har transkriberats av forskarna vilket har gett ett nära förhållande till materialet (Repstad, 1993). De intervjuer som noterades manuellt har sammanställts.

I huvudsak analyserades intervjuerna med en konventionell innehållsanalys. Fokus var att utveckla koder och teman som ger en känsla av latent mening och betydelse i det intervjuerna förmedlade (Kvale & Brinkmann, 2009; Hsieh & Shannon, 2005). Intervjuerna har diskuterats och analyserats successivt, de transkriberade intervjuerna i projekt 2-4 har lästs igenom ett flertal gånger för att skapa en gemensam övergripande förståelse och känsla för helhet av texterna. Tankar och noteringar gjordes kontinuerligt i anslutning till läsningen och koder skapades successivt utifrån projektets tematiska intervjuguide. Koderna kompletterades även med beskrivande eller förklarande koder som identifierats i materialet.

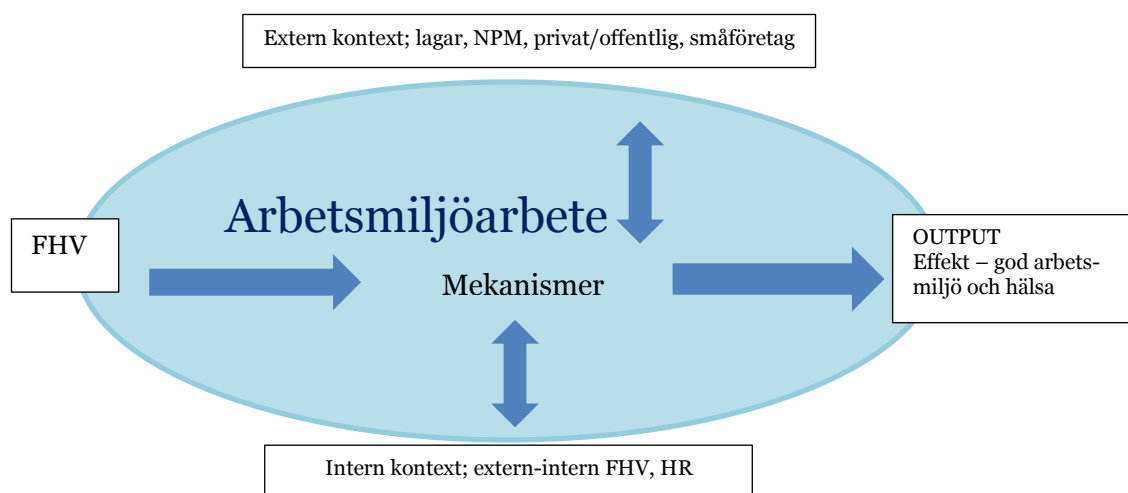
Koderna har gemensamt i forskargruppen granskats för att vidareutveckla analysen, identifiera mönster, samband och skapa tema. Därefter har en kategorisering och tolkning gjorts med fokus på forskningsfrågorna (Miles & Huberman, 1994) och analysen har slutligen presenterats i valda teman, som baserats på texterna som helhet och som ett sammanfattande resultat av intervjuerna. De valda citaten är redigerade för att öka läsbarheten och skydda respondentens identitet, men utan att ändra meningen i det sagda. Analysen i projekt 3 har inspirerats av diskursanalys. En diskurs kan definieras som ett bestämt sätt att tala om och förstå världen. Diskursanalys är inte en enda ansats utan en rad tvärvetenskapliga och multidisciplinära ansatser med lite olika perspektiv (Jørgensen & Phillips, 2000; Jørgensen & Phillips, 2002). I avhandlingen avser den diskursiva analysen främst

att identifiera hur språket bidrar till tanke-system och underbygger bestämda konstruktioner. I projekt 3 analyserades de resonemang och begrepp som respondenterna förmedlade och som handlade om förståelsen om FHV och uppfattningen av samarbetet med FHV.

I projekt 4 analyserades FHV avtalen genom att avtalstexten noggrant granskades; likheter och skillnader kategoriserades samt avtalens begreppsliga och innehållsmässiga utformning systematiserades. Valda delar i avtalen kategoriserades i en matris för att ge en illustrativ bild av analysen. Intervjuerna transkriberades och en överenskommelse om ett gemensamt tillvägagångssätt och analysenheter avseende fokusgruppsintervjuerna bestämdes i forskargruppen. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger och en kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats utgående från intervjuguidens frågor genomfördes. Parallellt granskades och jämfördes FHV-avtalen med analysen från intervjuerna.

3.6. Realistisk utvärdering

Med hjälp av realistisk utvärdering (Pawson & Tilley, 1997) analyseras det samlade resultatet utifrån programteorin för att förstå vad som fungerar, för vem och under vilka omständigheter. I analysen av intervjuerna har de mekanismer och kontextuella faktorer som visat sig vara viktiga för samarbetet identifierats. Figur 4 presenterar den del av programteorin som utvärderas avseende FHV:s samarbete i SAM.



Figur 4. Programteorin för FHV:s samarbete i SAM; påverkande mekanismer och förmodad effekt samt kontextuella förutsättningar för avhandlingen.

Kontexten definieras som externa och interna strukturer som, även om de inte är direkt relaterade till samarbetet med FHV, förväntas ha betydelse och kan påverka resultatet. Externa förhållanden är på så sätt mycket komplexa, innefattar alla de omständigheter som en arbetsgivare står inför. I avhandlingen avser de externa kontextuella förutsättningarna; lagar, privat näringsliv, småföretag och offentlig sektor samt NPM. Den interna kontexten omfattar inbyggd eller extern FHV och HR. I avhandlingen definieras de identifierade mekanismerna som relevanta omständigheter för samarbetet med FHV.

3.7. Avgränsningar

En tydlig avgränsning i arbetet med avhandlingen har varit att inte djupare utforska eller utvärdera/bedöma de studerade FHV:s specifika metoder eller tjänster, varken verktyg, kvalitet eller att utvärdera det upplevda resultatet. Det har heller inte varit aktuellt att studera i vilken omfattning (exempelvis omsättning, numerär eller frekvens) FHV:s tjänster har använts hos de intervjuade kundorganisationerna.

4. Resultat

I följande avsnitt presenteras och diskuteras resultaten. De övergripande forskningsfrågorna i avhandlingen har varit: Hur fungerar samarbetet mellan FHV och deras kunder i förebyggande SAM? Vilka mekanismer styr och påverkar samarbetet mellan FHV och deras kunder?

De viktigaste resultaten från de fyra studierna är summerade i tabell 2 och ytterligare resultat presenteras i respektive artikel och i diskussionen.

Resultatet visar på flera mekanismer som påverkar och styr hur samarbetet mellan FHV och deras kunder fungerar utifrån programteorins intention. Baserat på resultatredovisningen presenteras en realistisk utvärdering av samarbetet med FHV i tabell 3.

Tabell 2 Sammanställning av avhandlingens artiklar

Artikel	Titel	Huvudfokus	Viktigaste resultat
I	How can occupational health services contribute to work ability?	Att identifiera framgångsrika samarbeten och beskriva hur de bidrar till att reducera sjukfrånvaro och främja arbetsförmågan samt att identifiera nyckelfaktorer för denna relation.	Att FHV måste känna till kundens behov och förväntningar, att det inte finns ett erbjudande som passar alla. Att samarbetet baseras på tillit och förtroende med kontinuerlig anpassning och justeringar av tjänster och leveranser.
II	Successful collaboration between occupational health service providers and client companies: Key factors.	Att närmare utveckla de identifierade framgångsfaktorer för bra samarbete mellan FHV och företag.	Vidareutvecklar resultaten i artikel I genom att identifiera och beskriva sex faktorer som har betydelse för ett framgångsrikt samarbete.
III	Is ownership decisive for occupational health services collaboration with client companies?	Att belysa vilka utmaningar som FHV:s båda driftformer – inbyggd eller extern - behöver hantera för att utveckla ett framgångsrikt samarbete	Externa FHVer behöver initialt i avtalet satsa både resurser och tid på att etablera kontakter och relationer med kunden. För inbyggda FHVer är gränsdragningen mot HR viktig för att kunna fungera oberoende och självständigt. HRs har fått en betydande roll i samarbetet med FHV och för båda driftformerna identifieras vikten av att ha flera kontakter och relationer på företaget.
IV	Procurement and implementation processes for occupational health services in Sweden.	Målsättningen att visa FHV-avtalets betydelse för samarbetet; de tjänster och den service som kundorganisation använder.	De studerade avtalen är abonnemangsavtal med fördefinierade tjänster eller nollavtal där tjänster avropas vid behov. HR har en betydande roll i avtalsprocessen och påverkar innehåll och tjänsteutbud i FHV avtalen. Avtalen utvecklas inte i samverkan eller är förankrade i SAM och är dåligt implementerade hos chefer och skyddsombud.
V	Utilizing occupational health services in small scale enterprises: a 10 year perspective.	Att i ett längre perspektiv beskriva användning av tjänster, erfarenheter och samarbete mellan FHV och småföretagskunder.	Resultatet visar att småföretag inte ser FHV som ett stöd eller resurs i SAM. Relationen och samarbetet består oftast av någon telefonkontakt under året och att FHV används främst till hälsoundersökningar och vid behov telefonrådgivning.
VI	Understanding the challenges facing occupational health services in the Swedish public sector.	Att studera hur den offentliga sektorn samarbetar med FHV och använder FHV:s tjänster och service i det förebyggande arbetsmiljöarbetet	Resultatet visar att offentlig sektor ser FHV som en efterhjälpande resurs, som används när något har hänt. Huvudsakligen används individuella hälsofrämjande tjänster vid sidan av rehabilitering.

4.1. Vad karaktäriserar ett framgångsrikt samarbete med FHV? (artikel I, II & III)

I de första tre artiklarna i avhandlingen har fokus varit på vad som karaktäriserar ett framgångsrikt samarbete mellan FHV och deras kunder. Urvalet utgjordes av verksamheter som upplevde att samarbetet med FHV bidrog till förbättrad arbetsförmåga och minskad ohälsa hos medarbetarna. Resultatet visar att flera faktorer har betydelse för samarbetet; en viktig mekanism för samarbetet är att ledningen är uttalat engagerad och har ett aktivt intresse i personalens arbetsmiljö och hälsa. Att samarbeta med FHV var ett strategiskt ledningsbeslut och inbegrep även en medvetenhet om vilka insatser som krävdes av företaget för att kunna nå framgång i det samarbetet. Det fanns en vilja att skapa en bra relation med FHV, att bjuda in, ge information och utveckla förtroende över tid. Samarbetet byggde på en samsyn om att skapa en långsiktig relation.

Ytterligare en förutsättning för ett framgångsrikt samarbete var att det fanns ett fungerande SAM, där upprättade strukturer och rutiner gav stöd till kontakt och relation. Med SAM som grund i samarbetet var FHV:s roll tydligare. Flera av företagen hade efter en nystart och utveckling av SAM där man samarbetet med FHV identifierat ett annat behov av FHV:s tjänster än tidigare. En mer rådgivande FHV hade efterfrågats, där FHV fungerade som bollplank och där tjänsterna utvecklades till att mer kvalitetssäkra kundens arbete och förmedla kunskap. FHV:s roll blev mer att granska och säkerställa att det arbetsmiljöarbete som kunden genomförde var av tillräcklig kvalitet och att inget glömts bort.

I intervjuerna uttryckte FHV:erna att de behöver ha kunskap om kundens verksamhet, förstå behov och problem och kunna sätta arbetsmiljöfrågor i relation till produktion och aktiviteter för att lyckas med sitt uppdrag. Informella kontakter beskrevs som viktigt, att FHV kunde få tillgång till olika kontaktytor och få möjlighet att bygga relationer på flera nivåer i verksamheten. I inbyggd FHV kan detta upprätthållas då FHV personalen har möjlighet att ingå i och ta del av verksamhetens olika projekt. Extern FHV behöver i avtalet beskriva formerna för dessa mer informella kontakter så att möjligheten till denna form av relation och samarbete skapas.

Företagens förväntningar ställde nya krav på FHV, i form av flexibilitet och en större anpassning av tjänster och service till verksamhetens behov söktes. Extern FHV uttryckte en vilja att vara en "strategisk partner" till kundföretagen och ha möjlighet att diskutera företagens visioner och avtalsinnehåll med högsta ledningen. Därför hade externa FHV:er kompletterat sin kompetens med mer marknadsinriktad och ekonomiutbildad personal i syfte att öka förtroendet och skapa möjligheter till strategiskt inriktade diskussioner hos kunderna. Dessa FHV:er ville prata med högsta ledningen i kundföretagen för att kunna påverka samarbetet. Det framgångsrika samarbetet resulterade i mer förebyggande tjänster. De efterhjälpande och rehabiliterande tjänsterna kunde minska i omfattning.

Ytterligare en mekanism som identifierades i ett framgångsrikt samarbete var att ha tid för att utveckla ett förtroende och skapa en tillitsfull relation. Denna relation byggs genom en långsiktig, kontinuerlig kontakt där justeringar och korrigeringar av samarbetet kunde göras successivt. Att ha uppföljning och återkommande avstämningar av genomförda tjänster och service var viktigt. Just planering och koordinering lyfter andra forskare som en viktig faktor när samarbeten ska etableras (Legler & Reischl, 2003)

I företagen med extern FHV var samordningen av SAM, avtalsskrivning och kontakt med FHV arbetsuppgifter som ålagts HR. I de studerade verksamheterna ingick HR i ledningsgruppen eller hade god kommunikation med ledningen. Resultatet visar att det krävs insikt och kompetens om arbetsmiljöarbete på HR för att nå ett framgångsrikt samarbete med FHV. I sin samordnande roll kan HR skapa förutsättningar för att relationen med FHV ska upprätthållas och utvecklas i verksamheten.

Resultatet överensstämmer med forskning som visar att förhållandet mellan arbetsgivare och FHV är viktigt för att samarbetet med FHV ska fungera. I en systematisk litteraturstudie av nyckelfaktorer för samarbete mellan FHV och arbetsgivare identifieras tre huvudteman som överens-

stämmer med avhandlingens resultat; flexibel FHV/flexibla kontrakt där både långsiktighet och skräddarsydda tjänster framhålls, tillit och kontinuerlig kontakt samt att FHV har kunskap och kännedom om arbetsplatsen (Halonen m fl., 2017).

Artikel III visar även att driftformen för FHV inte är avgörande för ett framgångsrikt samarbete. De båda undersökta driftformerna – inbyggd FHV enhet eller externt upphandlad FHV har däremot olika utmaningar att hantera för att uppnå ett gott och framgångsrikt samarbete med kunden. De inbyggda FHVerna har stora fördelar med djup kunskap om och tillgång till verksamheten på ett enkelt och naturligt sätt. Att vara inbyggd FHV är dock ingen garanti för ett framgångsrikt samarbete. Inbyggd FHV behöver bevaka sin oberoende position gentemot HR och får räkna med att vara föremål för ständig utvärdering och benchmarking vilket är helt i linje med NPM och styrmodellens krav på effektivitet. En utmaning för extern FHV är att lära känna och få kunskap om verksamheten. De behöver snabbt skapa förtroende och kontakter i hela företaget, inte bara med HR. Förhållanden som ställer större krav på kunden att hantera för att få samarbetet att fungera.

Sammanfattningsvis har ett antal mekanismer identifieras som karaktäriserar ett framgångsrikt samarbete mellan FHV och deras kunder.

- En viktig faktor för att lyckas med samarbetet är att FHV måste få information och tillgång till företagets inre processer. Företagsledningen behöver ta strategiska beslut och vara tydliga med att FHV är en samarbetspartner.
- SAM – att företaget har struktur och arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor framstår som en av de viktigaste mekanismerna för att samarbetet mellan FHV och kundföretaget ska fungera.
- Att samarbetet bygger på tillit och förtroende är en viktig framgångsfaktor liksom att relationen ges tid att etableras och utvecklas.
- För att nå framgång behöver FHV ha kontakter på flera nivåer i företaget med olika yrkesprofessioner, inte bara med HR. FHV ska ha en oberoende ställning.
- Kontakten ska vara kontinuerlig, avstämningar och uppföljningar ska göras fortlöpande där tjänster och service anpassas och utförs så att det passar kundens behov.
- Att FHV tar en konsultativ roll, dvs. agerar rådgivande och kunskapsförmedlande. FHV fungerar som ett bollplank för idéer och funderingar.

4.2. Vad i avtalsprocess och avtal har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund? (artikel II, IV & VI)

I artikel II och VI identifieras en rad mekanismer vid avtalsprocess och formulering av avtal om FHV-tjänster som positivt påverkar hur samarbetet mellan FHV och deras kunder inom både offentlig och privat sektor utvecklas. Analysen visar att när avtalen utvecklas och formuleras i samverkan mellan skyddsombud och chefer, förankras både avtal och samarbete med FHV i kundens SAM. Avtalet styrde på så sätt att samarbetet fick förutsättningar för att etablera en förtroendefull relation. Avtalet gav detaljinstruktion om i vilken utsträckning FHV initialt skulle närvara och delta för att lära känna kundens verksamhet. Att FHV var närvarande gav dem information och kunskap om produktion och anställda, vilket även bidrog till att bygga och stärka relationer och kontakter. Genom en adekvat beskrivning av tillgängliga resurser för hur samarbetet i FHV avtalet ska fungera underlättas relationen för båda parter under avtalsperioden.

Här fungerade HR som en samordnande resurs och bidrog till att skapa de förutsättningar som behövs i verksamheten för att chefer och skyddsombud ska ha möjlighet att arbeta med SAM. Att kunskapsnivån är god hos HR om arbetsmiljö och SAM är en avgörande mekanism för hur samarbetet med FHV fungerar.

I artikel IV har 17 avtal mellan FHV och kunder i både offentlig och privat sektor specifikt studerats, förutom avtalstextgranskning har processen inför avtal och hur avtalen implementeras i kund-

verksamheten undersökts. Avtalen har granskats utifrån gällande lagkrav (AML, SAM) och användningen av FHV:s tjänster och service har studerats i sju verksamheter med tillhörande FHV. Dessa verksamheter var tre privata företag och fyra offentliga verksamheter. En av de offentliga verksamheterna hade en inbyggd FHV, resterande hade avtal med externa FHV-företag. Vid granskningen identifierades två typer av avtal; abonnemangs- och avropsavtal. För ett abonnemangsavtal betalas en årlig avgift för en viss typ av grundservice och vid behov andra specificerade tjänster. Grundservice-tjänster varierade i de studerade avtalen från att endast erbjuda telefonrådgivning och/eller lagstadgade hälsokontroller till några enstaka abonnemangsavtal som gav full tillgång till FHV:s hela tjänsteutbud.

Ett avropsavtal ger möjlighet för kunden att avropa FHV-tjänster vid behov. I de studerade avropsavtalen varierade tjänsteutbudet, i några fall erbjöds kunden full tillgång till alla FHV-tjänster medan andra avtal i detalj specificerade de tjänster som kunde avropas t.ex. rehabilitering och telefonrådgivning eller hälsoundersökning. Ungefär hälften av FHV-avtalen innehöll någon formulering om att FHV ska vara ett stöd i verksamhetens SAM, i ett par av verksamheterna anges att FHV ska ingå i skyddskommittén.

Avtalen i de offentliga verksamheterna var omfattande, ordrika med väldefinierade mål som harmoniserade väl med gällande lagkrav. Lagen om offentlig upphandling (LOU) ställer höga krav på bland annat transparens och likabehandling (Konkurrensverket, 2017). LOU styr processen där ett förfrågningsunderlag med skall och bör-krav samt kriterier för viktning och utvärdering ska presenteras. Vikten av samarbete med FHV i verksamhetens SAM uttrycktes i en övervägande del av avtalen. I de privata företagen var avtalen mer kortfattade och specificerade någon efterfrågad tjänst. Ett FHV-avtal var förtryckt och erbjöd kunden två avtalsalternativ att välja på.

Artikel IV och VI visar att HR, i både privata verksamheter som i offentlig sektor, i stor utsträckning ansvarade för och samordnade avtalsprocessen. Det innebar i flera fall att HR på egen hand, i de offentliga verksamheterna med stöd av upphandlingsenheten, ansvarade för den s.k. behovsanalysen, utarbetandet av förfrågningsunderlag, utvärdering av inkomna anbud och kontraktsskrivning med vald FHV. Analysen visar att avtalen inte togs fram eller diskuterades i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagar/skyddsombud eller förankras i SAM som regelverket beskriver, utan i stor utsträckning enbart hanterades av HR. I några fall innebar det att samarbetet, användningen av FHV:s tjänster och kontakten gentemot FHV enbart bestämdes och kontrollerades av HR. Detta förfarande innebär att samverkan åsidosattes och att FHV inte hade möjlighet att fungera som stöd i SAM. Låg kunskapsnivå hos HR om hur samverkan ska fungera och om verksamhetens arbetsmiljöarbete är därmed mekanismer som negativt påverkar och har stor betydelse för hur samarbetet med FHV fungerar.

Generellt visar analysen av intervjuerna i artikel IV att FHV-avtalen var dåligt implementerade i verksamheterna. SAM-föreskriftens intention är att FHV ska kunna utnyttjas av både arbetsgivare och arbetstagar (Arbetsmiljöverket, 2001). I de studerade FHV-avtalen klargjordes inte alltid vem som var behörig att kontakta FHV, i nära hälften av de studerade avtalen uttrycktes att anställda kan besöka FHV ett angivet antal gånger utan att först kontakta sin chef.

Samverkan mellan chefer och skyddsombud kring samarbete med FHV var begränsad och det fanns dålig kunskap om innehåll och förutsättningar i FHV-avtalen. Att det inte är tydligt uttryckt i verksamheten hur FHV kan användas som en oberoende resurs identifieras som en mekanism som negativt påverkar hur samarbete mellan FHV och deras kunder fungerar. Flera skyddsombud signalerade både okunskap och ointresse för samarbetet med FHV och var relativt nöjda med situationen. Ett par skyddsombud medgav att HR erbjudit dem att ge kommentarer på förfrågningsunderlaget i efterhand, men att de inte haft några synpunkter. Andra skyddsombud upplevde att de i flera avseenden fått en mer utsatt roll, och vittnade om att det saknades skyddsombud för ingen vill åta sig uppgiften.

Resultatet visar att avtalen styr och begränsar hur samarbetet med FHV fungerar. Avtalen behöver förankras i samverkan och kundens SAM för att samarbetet med FHV ska stödja förebyggande SAM. När endast HR har kontroll över avtal och samarbete finns stor risk att FHV ses som en ar-

betsgivarpart. HR har en betydande roll i utvecklingen av och samordningen kring FHV avtal. Därför är HRs kunskapsnivå om arbetsmiljö och hur SAM ska fungera en bidragande mekanism för hur samarbetet med FHV fungerar.

4.3. Vilka mekanismer påverkar samarbetet mellan FHV och småföretag (artikel V)

I artikel V utforskas FHV:s samarbete med småföretagskunder under en 10 årsperiod. Fokus i artikeln har varit att undersöka samarbetets karaktär och innehåll samt att studera erfarenheter och attityder kring samarbetet. Under de år som passerat mellan de två intervjutillfällena har både näringsliv och marknad förändrats för deltagande FHV enheter och småföretag.

Av de tre FHV enheter som ingick vid båda intervjutillfällena, hade två i mellantiden köpts upp av större FHV organisationer och omorganiserats. Den tredje FHV enheten var kvar i samma verksamhet men hade omorganiserats vilket innebar mindre antal anställda, men i en större geografisk region. Denna förändring hade påverkat både interna arbetsförhållanden och kundunderlag. Av de studerade småföretagen fanns flera inte kvar vid det andra intervjutillfället; några hade helt avslutat sin verksamhet och andra blivit uppköpta och inkorporerade i större verksamheter.

Det totala antalet kunder hade ökat under den studerade perioden för två av de tre FHVerna, men andelen småföretagskunder hade minskat. För den tredje FHVn hade både antalet kunder och andelen småföretagskunder minskat. Förändringarna med sammanslagningar och uppköp av mindre FHV enheter till större företag bidrog till att FHV respondenter uttryckte en ambivalens inför framtiden; samtidigt som en större organisation kändes mer trygg att vara anställd i, var marknaden mycket osäker.

Analysen visar att FHV ser det som riskabelt med ett fåtal större kundföretag eftersom proportionellt stora intäkter försvinner om kunden väljer en annan FHV leverantör. Därför behöver de ekonomiska riskerna spridas över flera kundgrupper. FHVerna var medvetna om betydelsen av *kunden* småföretag i det avseendet och uttryckte intresse för dem som kundgrupp. Däremot var den enskilde småföretagskunden inte av samma intresse för FHV eftersom det var en kund som inte genererade mycket intäkter.

Vid båda intervjutillfällena uttrycktes en ökning av antalet småföretagskunder som en målsättning och FHVerna var självkritiska till att de inte lyckats få flera småföretag som kunder. Resultatet visar istället att småföretagen som kundgrupp proportionellt minskat under tidsperioden. Forskning visar att för att etablera samarbete med småföretag krävs andra metoder och tillvägagångssätt än att samarbeta med större verksamheter och företag (Hasle, 2000). Analysen visar att de studerade FHVerna inte har satsat på någon specifik marknadsföring gentemot småföretag, även om de större FHV-organisationerna borde ha bättre förutsättningar. Istället var de säljande insatserna där presumtiva kunder kontaktades enbart riktade mot större företag och organisationer. Trots större FHV verksamheter ansågs aktiv marknadsföring mot småföretag både enskilt eller i grupp, vara för tidskrävande och ställde krav på en annan typ av resurser.

Från FHVernas sida var arrangemanget gentemot småföretagskunden vanligtvis ett årligt uppföljningssamtal per telefon då man stämde av det gångna året och diskuterade eventuella korrigeringar i avtalet inför det kommande året. Nyttillkomna småföretagskunder tog själva kontakt om de var intresserade av FHV tjänster. Denna omständighet, att FHV inte ser småföretaget som en viktig enskild kund är en av de mekanismer som negativt bidrar och förklarar bristen på samarbete.

Småföretagen betraktades generellt av FHV som svåra att få kontakt med, ofta behövdes andra och mer omfattande insatser men det gav förhållandevis lite tillbaka i form av sålda tjänster eller service. Bristen på samarbete förklarades av FHVerna med att det framför allt handlade om småföretagens bristande ekonomi och tid, men även att småföretagen saknade både intresse och motivat-

ion för arbetsmiljöfrågor. Det finns omfattande forskning kring småföretag och hur deras arbetsmiljöarbete fungerar (t ex. Walters, 2001; Hasle m fl., 2010) som överensstämmer med resultatet.

Analysen visar att småföretagen framför allt använde tjänsten hälsoundersökning, en tjänst som småföretagen till stor del betraktade som en personalförmån och köpte av omtanke om sin personal. Resultatet är förenligt med forskning som visar att hälsoundersökningar dominerar småföretagens användning av FHV (Antonsson & Schmidt, 2003; Gunnarsson, 2010b). Sporadiskt användes även andra typer av FHV tjänster men samarbetet baserades framför allt på hälsoundersökningar och en årlig uppföljning per telefon. Om FHV levererade något utöver hälsoundersökningarna var det ofta i form av en ”brandkårsutryckning” när något verkligen behövde göras. I den uppföljande intervjun nämnde FHVerna att det rent generellt fanns svaga tendenser till en ökad efterfrågan från småföretagskunder av belastningsergonomiska bedömningar och stöd i psykosociala frågor, men att det var för tidigt att bedöma om det var en mer stabil utveckling.

Småföretagen ansåg sig veta vilken typ av tjänster och service som FHV hade att erbjuda. De upplevde sig nöjda med den nivå av samarbete som fanns. Analysen av intervjuerna från första intervjutillfället visar att flera småföretagskunder upplevde en osäkerhet kring samarbetet med FHV och upplevde att FHV försökte skapa problem eller att de kom med åtgärdsförslag som inte var helt motiverade. Det fanns en uttryckt misstänksamhet angående samarbetet där man upplevde att FHV bara ville sälja tjänster. Denna upplevelse har förändrats under tidsperioden och de uppföljande intervjuerna visar att småföretagen uttrycker sig som en mer medveten kundgrupp, där avtalet frankt sägs upp ifall man är missnöjd med FHV.

Vid båda intervjutillfällena identifieras kostnaden för FHV som en viktig mekanism som negativt påverkar hur samarbetet med FHV fungerar. Att anlita FHV:s tjänster kan för småföretag framstå som en stor kostnad där utfallet är osäkert och varken kan beräknas eller garanteras. Småföretagens bristande kunskaper och kompetens kring arbetsmiljö och hur SAM ska fungera identifieras som en annan viktig mekanism som negativt påverkar hur samarbetet med FHV fungerar.

Slutsatserna är att samarbete eller användningen av tjänster i stort sett inte har förändrats under den gångna tidsperioden. Samarbetet består framför allt av hälsoundersökningar och kontakten mellan FHV och småföretagskunder innebär ett bristande stöd i kundens SAM. Tecknen på att småföretagen efterfrågar andra typer av FHV tjänster är alldeles för få för att visa på en tydlig utveckling.

Att småföretag och FHV inte samarbetar i någon större utsträckning är resultat som överensstämmer med tidigare forskning, som visat på svårigheter med kontakten med småföretag (Hasle, 2000; Antonsson & Schmidt, 2003; Gunnarsson m fl., 2011). Resultatet är även förenligt med annan forskning som visar att småföretag främst använder FHV för individuella hälsofrågor, hälsoundersökningar och rehabilitering (Vinberg m fl., 2017). Detta reaktiva förfarande hos småföretag och deras bristande förmåga att hantera arbetsmiljöarbetet systematiskt bekräftas av forskning (Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2017).

I sin helhet var dock båda parter nöjda med nivån av samarbete och relation. De tjänster som efterfrågades levererades och kunderna var tillfredsställda med resultatet. Den upplevda nöjdheten skapar inga incitament till förändring och är ytterligare en negativ mekanism som bidrar till förståelsen av hur samarbetet mellan småföretag och FHV fungerar.

4.4. Vad påverkar samarbetet och FHV:s roll som expertstöd i SAM inom den offentliga sektorn; i kommuner och landsting? (artikel VI)

Artikel VI inriktas på den offentliga sektorn, hur samarbetet mellan FHV och deras kunder i kommuner och landsting fungerar. Resultatet visar att det finns flera utmaningar för samarbetet med FHV i de undersökta offentliga verksamheterna. FHV användes till största delen i efterhjälpande syfte, som en resurs att anlita när något har hänt. Analysen av förståelsen för FHV och hur FHV

omnämndes i intervjuerna visar att verksamheterna till stor del bedömer FHV som en traditionell och vårdande verksamhet där tjänster och service uppfattas handla om skador, sjukdom och rehabilitering.

Mekanismer har identifierats som påverkar hur samarbete och användningen av FHV i de offentliga verksamheterna fungerar. En viktig kontextuell faktor är den politiska styrningen som har visioner och mål samt tar beslut om FHV ska organiseras i egen inbyggd enhet eller upphandlas som en extern FHV. De ekonomiska förutsättningarna som i stor utsträckning styr hur samarbetet med FHV fungerar bestäms också av politiken. Var budgeten för FHV placeras i verksamheten påverkar användningen av FHV:s tjänster och bidrar därmed till hur samarbetet fungerar. När budgeten placeras på chef längst ut i organisationen är besluten för åtgärder och stöd från FHV svåra avvägningar mellan olika behov. En av de studerade verksamheterna hade en speciell FHV-nämnd med möjlighet till ett nära samarbete med styrande politiker. För övriga verksamheter fanns inget forum för kontakt med FHV och det var ett långt avstånd till politikerna som ytterst har arbetsgivaransvaret. Den politiska styrningen sätter ramarna för hur samarbetet med FHV kan utvecklas och genomföras.

I samtliga verksamheter med extern FHV har HR ansvarat för upphandlingen av FHV, där de i stor utsträckning identifierat behov och formulerat vilken typ av tjänster som kan användas. Skyddsombuden vittnade om att inte vara speciellt involverade i vare sig behovsanalys eller upphandlingsprocess. Detta avviker från de intentioner som uttrycks i SAM-föreskriften där behovet av FHV ska diskuteras och bestämmas i samverkan mellan arbetsgivare och skyddsombud (Arbetsmiljöverket, 2001). Några skyddsombud vittnade om hur de protesterat mot hur upphandlingen sköttes medan flera skyddsombud har intagit en mer passiv roll och var nöjda med att få information i efterhand. Analysen visar att kunskapen om skyddsombudens roll i SAM har varit oklar för flera respondenter. Skyddskommittéerna har inte, förutom något enstaka undantag, använts som en plattform för diskussioner och reflektioner kring användning, samarbete eller återkoppling från FHV i offentlig sektor. Skyddskommittén kan vara ett forum för FHV att få kontakt med verksamheten och kan bidra till verksamhetens lärande med erfarenheter och kunskap. I de inbyggda FHVerna varierade deltagandet i skyddskommittéerna, de externa FHVerna deltog inte alls. Att inte få delta framhölls som problematiskt då skyddskommittéen kunde ge tillfälle att uppmärksamma arbetsmiljöfrågor, få information men även att ha möjlighet att ge råd och förmedla kunskap.

Analysen visar på flera brister i hur arbetsmiljöarbetet fungerade i de undersökta verksamheterna. Även om både system och strukturer fanns, visar resultatet att det saknades samarbete och kommunikation med skyddsombud och skyddskommittéer i frågor rörande arbetsmiljön. Analysen pekar på att även om man pratar om hur viktigt det förebyggande arbetsmiljöarbetet var, saknades både tid och resurser att arbeta förebyggande. Att anlita FHV var inte aktuellt eftersom de bedömdes efterhjälpande, ett stöd att koppla in när något hade hänt eller var på gång att hända. Det är tydligt att brist på kunskap om arbetsmiljö och hur SAM ska fungera också är förklarande mekanismer som negativt påverkar samarbetet med FHV. Resultatet överensstämmer med studier och forskning om hur SAM fungerar i både kommuner och landsting som visar på flera bidragande orsaker som exempelvis otydliga roller, otydliga mål och brister i tillämpningen av rutiner (Frick, 2013).

I de kontextuella förutsättningarna har, förutom politikens styrning och involvering i SAM verksamhetens HR en viktig roll och där framför allt nivån i deras arbetsmiljökunskap blir ytterligare en mekanism som påverkar hur samarbetet med FHV fungerar. Analysen visar dels på HR avdelningar som förstår och ser verksamhetens SAM som grundläggande för samarbetet med FHV. De arbetade för att samordna arbetet och skapa de förutsättningar som chefer behöver för att kunna hantera och arbeta effektivt med arbetsmiljöfrågor. Kunskapen om samverkan och SAM var mekanismer som positivt påverkade samarbetet med FHV. Det fanns även andra HR som uttryckte sig annorlunda; att FHV ingick i deras egen styrning och att FHV skulle utföra det man bad dem om. Här framstod bristen på kunskap, om både samverkan och arbetsmiljöarbete som mekanismer som påverkar samarbetet med FHV negativt.

Hur HR uppfattar sin roll gentemot FHV och hur man uppfattar FHV:s roll och arbete i verksamheten har stor betydelse för hur samarbetet fungerar. Ett problem som kan uppstå vid ett alltför nära samarbete med HR är att FHV uppfattas som en arbetsgivarpart, att förtroendet för den oberoende resursen sviktar i verksamheten. En annan fara som identifierats är att respondenterna omtalar en osäkerhet kring vilken typ av tjänster och service FHV kan erbjuda. Flera chefer menar att de inte kontaktar eller använder FHV:s tjänster om inte de först rådfrågat sin HR. Resultat visar att HR har en betydande roll i hur samarbetet med FHV fungerar.

Trots HR:s stora inflytande vid upphandling och avtalsskrivning samt i styrningen av de tjänster som används är man ändå i stor utsträckning missnöjd med FHV. HR ansåg att FHV inte var tillräckligt uppdaterade avseende forskning och utveckling i den utsträckning som önskades. FHV å sin sida var frustrerade och upplevde HR som ett filter in i verksamheten och framhöll att de ansåg HR sakna arbetsmiljökompetens. Här identifierades också en viss motsättning och rivalitet mellan FHV och HR beroende på att snarlika tjänster erbjuds, vilket upplevdes som förvirrande hos chefer i verksamheten.

Många verksamheter lyfte behovet av att arbeta hälsofrämjande, hade egna hälsoinspiratörer och såg FHV tjänster som en del av detta arbete. Detta överensstämmer med FHV-branschens statistik som visar att förutom psykosociala tjänster och efterhjälpande tjänster som arbetsanpassning och rehabilitering efterfrågas livsstilstjänster (Svensk Företagshälsa, 2017a) där hälsofrämjande tjänster ingår. Detta är i linje med HR:s mål och visioner om att bidra till och skapa effektiva verksamheter (De Winne m fl., 2013) men även med en ökad individualisering (Alfes, 2010).

Det kan konstateras att samarbetet med FHV i de studerade verksamheterna i stor utsträckning brister med avseende på intentionerna i AML och SAM. Beroende på förändringar i marknad och av olika former av styrning i den offentliga sektorn som NPM och HR transformationen har HR fått en betydande roll avseende samarbetet med FHV. Framför allt gällande avtalsskrivning, behovsanalys av vilka tjänster som ska användas och att vara den kontinuerliga kontakten med FHV. HR styr därför i stor utsträckning hur FHV används i de studerade verksamheterna och de tjänster som används kan beskrivas som individriktade och efterhjälpande. Kunskap om hur samverkan och SAM fungerar är därför en viktig mekanism för samarbetet med FHV, en mekanism som kan påverka samarbetet i både positiv och negativ utsträckning, beroende på HR:s kunskapsnivå avseende arbetsmiljöarbete.

4.5. Övergripande analys

I avhandlingen har en del av programteorin utvärderats; antagandet om att FHV ska vara stöd i arbetsgivarnas/kundernas arbetsmiljöarbete. I den realistiska utvärderingen identifieras utifrån de kontextuella förutsättningarna ett antal mekanismer som påverkar samarbetet mellan FHV i respektive kundgrupp, se tabell 3. I en första övergripande analys identifierades gemensamma mekanismer som påverkar hur samarbetet fungerar.

Analysen visar att FHV i mycket stor utsträckning upplevs som en efterhjälpande resurs. Detta förhållande påverkar samarbetet och bidrar även till att det saknas incitament för att använda FHV:s tjänster i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Den övergripande analysen visar även att det framför allt är kundens SAM som bidrar till ett framgångsrikt samarbete med FHV. Detta resultat överensstämmer med forskning som pekar på fördelar med arbetsmiljöarbete, (Frick m fl., 2000; Torp & Moen, 2006; Dellve m fl., 2008) med en etablerad struktur och fungerande samverkansprocesser.

Det framkommer även i analysen att det finns stora brister i hur samverkan fungerar mellan arbetsgivare och skyddsombud i flera av de studerade verksamheterna, både i småföretag och inom offentlig sektor. I stor utsträckning finns ingen fungerande samverkan och SAM i dessa verksamheter. Istället har arbetsmiljöarbetet reducerats till individuella hälsofrämjande insatser utan förankring till arbetsplats och förhållanden i arbetsmiljön.

Tabell 3. Sammanställning av den realistiska utvärderingens av samarbetet mellan FHV och deras kunder, samtliga mekanismer redovisas utan inbördes relation och rangordning

Kontext (C)	+ Mekanism (M)	Resultat (O)	- Mekanism (M)	Resultat (O)
Småföretag - AML - Extern FHV	- Närvaro av en relation	- En möjlig plattform för SAM	- Saknar kunskap om arbetsmiljö - Låg grad av samverkan - Handlar reaktivt - Okunskap om och bristande förtroende för FHV - Kostnaden för FHV - FHV inte intresserad av den enskilde småföretagskunden - En upplevd nöjdhet	- Bristande samverkan o SAM - Bristfällig relation och samarbete med FHV - Bristfälligt stöd från FHV i SAM - FHV används övervägande till hälsoundersökningar - Inget intresse att förändra samarbetet
Privata företag - AML - NPM - Inbyggd el. extern FHV - HR	- Engagerad ledning - Fungerande samverkan o SAM - Avtal som är förankrade i samverkan och SAM - FHV får ta del av interna rutiner och processer - FHV har kontakter på olika nivåer i organisationen - FHV tar en konsultativ roll - Tid o långsiktighet i relationen - Utvecklad tillit och förtroende - Kontinuerlig kontakt med återkoppling och uppföljning	- Samarbetet upplevs som effektivt och att ge resultat - Mer förebyggande tjänster efterfrågas - FHV fungerar som stöd i SAM - FHV bidrar till lärande hos kund	- Oengagerad ledning - Bristande samverkan o SAM - FHV uppfattas sakna kompetens - Avtal med HR, inte förankrade i samverkan o SAM - Avtal ottydligt implementerade - FHV får inte ta del av kundens interna rutiner och processer - Extern FHV:s kontakt hos kund är HR	- Bristande stöd från FHV i SAM - Ifrågasättande kring FHV:s oberoende - Samarbetet med FHV ifrågasätts
Offentlig sektor - AML - NPM - Inbyggd el. extern FHV - HR	- Engagerad ledning/politiker - Fungerande samverkan o SAM - Avtal som är förankrade i samverkan och SAM - HR stöder SAM - Organisatoriskt oberoende FHV - Centralt placerad FHV budget - Tillit och förtroende	- Samarbetet upplevs som effektivt och ger resultat - FHV fungerar som stöd i SAM - FHV bidrar till lärande hos kund	- Oengagerad ledning/politik - Bristande samverkan o SAM - Avtal med HR, inte förankrade i samverkan o SAM - Avtal ottydligt implementerade - Inbyggd FHV organiserade med HR - Extern FHV kontakt hos kund är HR - Bristande kunskap hos HR om samverkan o SAM - Ottydlig rollfördelning - Kunskapsbrist hos skyddsombud - Budget placerad på första linje chef - FHV uppfattas som efterhjälpande - FHV uppfattas sakna kompetens	- Bristande stöd från FHV i SAM - Bristfällig relation och samarbete med FHV - Ifrågasättande kring FHV:s oberoende - FHV används främst till hälsofrämjande tjänster för individer och rehabilitering

4.6. Resultat-diskussion

Arbetsmiljöarbete är viktigt för att förebygga ohälsa och olyckor i arbetslivet enligt AML och SAM. När kunskap och kompetens saknas i den egna verksamheten ska arbetsgivaren ta hjälp av FHV. Med hjälp av realistisk utvärdering har en del av programteorin, antagandet om att FHV är stöd i kunden SAM, utvärderats för att identifiera de mekanismer som påverkar hur samarbetet mellan FHV och deras kunder fungerar. De identifierade mekanismerna i tabell 3 redovisas var för sig; de saknar rangordning och har ingen nödvändig relation. Mekanismernas villkor och inbördes relation har inte studerats i avhandlingen.

Den realistiska utvärderingen visar att ett antal mekanismer, som påverkar samarbetet mellan FHV och kund i förebyggande SAM på ett positivt eller negativt sätt. I mellanstora och lite större privata företag där samarbetet med FHV uppfattades som gynnsamt identifierades ett antal faktorer för ett framgångsrikt samarbete. Dessa identifierade mekanismer visar att förutom fungerande SAM och samverkan behövs stöd och engagemang från ledningen, att det finns en långsiktighet i relationen och att avtal/ överenskommelse beskriver samarbetet med FHV på ett tydligt och adekvat sätt. Utgångspunkten för avtalet är fungerande samverkan hos kund, där arbetsgivare och skyddsombud diskuterar och samarbetar kring arbetsmiljöfrågor och att samarbetet med FHV drivs tillsammans enligt överenskomna villkor och utifrån de förutsättningar som råder. När avtalet är förankrat och känt i verksamheten finns förutsättningarna för att få samarbetet att fungera. Skriftliga överenskommelser och ingångna avtal bidrar till att man ökar möjligheterna att dela en korrekt bild av de gemensamma målen och hur de ska uppfyllas (Legler & Reischl, 2003). Avtal som konstrueras och kontrolleras enbart av HR identifieras som en mekanism som påverkar samarbetet negativt mellan kund och FHV i förebyggande SAM. Det finns även risk för att FHV då inte ses som en oberoende resurs, utan som arbetsgivarpart.

Det framgångsrika samarbetet förutsätter även att FHV får ta del av kundens interna processer och har kontakter på olika nivåer i organisationen samt att samarbetet följs upp med återkoppling och utvärdering. Båda parter upplever en ömsesidig respekt och förtroende i relationen, det finns en tillit till varandra och samarbetet uppfattas som effektivt och ger förväntat resultat. Att skapa förtroende och tillit i ett samarbete innebär då att båda parter utsätter sig för sårbarhet och accepterar att den andra partnern kanske äventyrar samarbetet eller dra vinning av situationen (Huxham & Vangen, 2005).

Andra mekanismer som positivt påverkar samarbetet är att FHV ska ta en konsultativ roll, vara rådgivande och kunskapsförmedlande. Samarbete är ett risktagande och för att utveckla en förtroendefull relation byggd på tillit krävs en viss välvilja gentemot motparten. Förtroende kan även sättas i relation till förmågor, saknas en förmåga eller om det uppstår något tvivel så kan förtroendet svikta (Eikeland, 2015). Det har uttalats ett bristande förtroende för FHV som är problematiskt, framför allt i en köp-säljrelation. Samarbetet lär inte öka om förtroendet saknas. När FHV enbart ses som en efterhjälpande resurs är det svårt, utifrån dessa förutsättningar för FHV att kunna lära känna sina kunder så att en djupare relation och samarbete kan utvecklas. Ifrågasättande av kompetens och förmåga kring FHV:s förebyggande tjänster kan bero på att det saknas kunskap om FHV:s roll och funktion. Austin (2000) liknar ett effektivt samarbete som att skraddarsy ett plagg som passar de unika egenskaper och behov som finns hos båda parter. Då behöver man anknyta till varandra, både personligen och emotionellt för att samarbetet ska bli framgångsrikt (Austin, 2000).

För alla typer av samarbete visar forskning på vikten av personliga kontakter, som en förutsättning för att ett förtroende kan utvecklas. Här blir köp- och säljrelationen mellan FHV och kund problematiskt. Ett förtroende utvecklas endast mellan intressenter när det finns tid och att man lägger både energi och kraft i att utveckla en fungerande kommunikation (Gajda, 2004). För ett framgångsrikt samarbete mellan FHV och kund visar resultatet att det är viktigt med kontinuerlig återkoppling och utvärdering och att samarbete underlättas av frekvent kommunikation har forskning visat. Speciellt i början av ett samarbete är det viktigt att kommunicera, då det är grundläggande att man förstår varandra och det är viktigt att tidigt planera för de aktiviteter som ska leda till att man uppnår överenskomna mål (Legler & Reischl, 2003). Resultatet visar på vikten av att formulera möjligheterna till denna nära kommunikation med FHV i avtal och överenskommelser.

Placeringen av inbyggd FHV, att den oberoende rollen inte ifrågasätts i organisationen visar sig vara en mekanism som påverkar samarbete positivt. Att FHV kan fungera som en oberoende resurs med kontakter på flera nivåer i organisationen är betydelsefullt ur flera aspekter. Dels för att FHV inte ska framstå som en arbetsgivarpart, men även för att FHV får möjligheter att fånga erfarenheter och information från olika perspektiv hos kunden.

Avhandlingens resultat visar att samarbetet mellan FHV och kunder i den offentliga sektorn har påverkats av förändringarna av marknad och styrning i form av bland annat NPM och HR transformation där nya förutsättningar har skapats (Almqvist, 2006; Boglind, 2013). Idag styr marknadskrafterna och i dessa nya styrmodeller har arbetstagarinflytandet minskat och därmed möjligheterna till gemensamma, konstruktiva lösningar. Samverkan brister i kundernas verksamheter och bristen på stöd från ledningen påverkar samarbetet negativt. Enligt NPM ska styrning och budget decentraliseras ned i organisationen och hanteras av chefer på låg nivå. När beslut flyttas ned i organisationerna bidrar detta till en kontroll på förbrukningen av resurser. Resultatet visar att FHV-budgetens placering är en viktig mekanism som påverkar samarbetet med FHV. När enskild chef behöver betala för tjänster förvandlas upplevda behov till efterfrågan som uttrycks i ekonomiska mått (Hasselbladh m fl. 2008). Den decentraliserade budgeten identifieras som en mekanism som motverkar samarbete. En central budget får inte samma betydelse i termer av ekonomisk styrning för den enskilda chefen, en mekanism som påverkar samarbete med FHV i positiv riktning.

Samarbetet mellan FHV och kund ska enligt AML och SAM baseras på samverkan. Betydelsen av arbetstagarnas deltagande och framför allt skyddsombud och skyddskommittén för arbetsmiljöarbetet och arbetsmiljö är fastställd (Frick, 2011; Walters & Nichols, 2007). Idag saknas eller brister samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare i stor utsträckning (Frick, 2013). I avhandlingen har exempelvis skyddsombudens roll identifierats som problematisk med uttalade kunskapsbrister kring SAM och samverkan. När inte samverkan fungerar, fungerar inte heller samarbetet med FHV enligt programteorin. Bristande samverkan och frånvaro av SAM identifieras som mekanismer som påverkar samarbetet ogynnsamt.

Att FHV kan fungera som stöd i arbetet med att utveckla SAM hos kund har beskrivits i några av de deltagande verksamheterna, både privata och offentliga. Däremot har inte någon pågående utveckling av SAM identifierats i avhandlingen.

Det saknas kunskap hos kunder om hur samarbetet med FHV är tänkt att fungera. Klart är att FHV har rört sig bort från kundens arbetsmiljö till individen (Maravelias, 2012) med inriktning på hälsa och inte arbetsmiljöarbete. Resultatet blir att arbetsmiljöproblem tenderar att lösas genom åtgärder för individen och saknar ofta koppling till arbetsplats och arbetsmiljö.

FHV ska anlitas ”när arbetsförhållanden så kräver” och ”när kompetensen inom den egna verksamheten inte räcker för SAM” (Arbetsmiljöverket, 2015). Detta innebär att det absolut ideala vore att inte alls behöva anlita FHV, utan att verksamheten har egen tillräckligt hög kompetens för att arbeta med arbetsmiljön. När mekanismer som positivt påverkar samarbetet, som fungerande samverkan och SAM identifierats hos kunderna är det hos verksamheter som har bra kunskap och arbetar aktivt med sin arbetsmiljö. Ändå gav samarbetet ett lärande i kundorganisationen vilket även förändrade användningen av FHV:s tjänster och FHV:s roll blev då mer att kvalitetssäkra och granska kundens arbete.

För samarbetet mellan småföretag och FHV identifierades flera mekanismer som påverkar samarbetet negativt. Forskning visar att småföretag har begränsade resurser för både ekonomi och personal, men saknar framför allt ofta kompetens för att arbeta med arbetsmiljö eller hälsorelaterade frågor (Frick m fl., 2000; Hasle & Limborg, 2006; Torp & Moen, 2006, Vinberg m fl., 2017). Detta bidrar naturligtvis till att småföretag är mycket begränsade i sin användning av FHV och deras tjänster (Antonsson & Schmidt, 2003; Gunnarsson, 2010b) vilket till bägge delar överensstämmer med avhandlingens resultat.

FHV har sällan tid eller möjligheter att besöka småföretagskunderna, utan istället avklaras samarbetet i ett avstämmande årligt telefonsamtal. Småföretaget å sin sida, har inte heller någon djupare kunskap om vad FHV kan bidra med utan använder mest hälsoundersökningar. Andra tjänster förekom men i mycket begränsad utsträckning och ofta i ett efterhjälpande syfte. Forskning visar på att småföretag behöver stöd i sitt arbetsmiljöarbete (Hasle, 2000) men låga sjukskrivningstal och få olyckor hos småföretagen ger inga incitament för att arbeta mer förebyggande med arbetsmiljön eller att utveckla samarbetet med FHV.

Andra mekanismer som påverkar samarbetet negativt mellan småföretag och kund är att man inte har så god kunskap om varandras verksamheter. En mekanism som identifieras och som positivt påverkar samarbetet mellan småföretag och FHV är att det finns en relation och ett etablerat förhållande att bygga vidare på. Kontakten är etablerad men behöver utvecklas, men det finns en plattform.

FHV uttryckte en önskan om att ha mer småföretagskunder, men samtidigt saknades uttalade strategier. Det var framför allt småföretagen som kundgrupp som var intressant, för att "sprida risker". Det enskilda småföretaget var däremot av mindre intresse och förknippat med kostnader. Den ömsesidigt upplevda nöjdheten identifieras som en mekanism som negativt påverkar samarbetet. Detta faktum gör att relationen har svårt att utvecklas av egen kraft. Det finns inga incitament till förändring för att följa lagens intentioner om arbetsmiljöarbete. Nu har inte småföretag generellt så stor kännedom om lagar och regler (Vickers m fl., 2005) och upplever arbetsmiljöarbete som både byråkratiskt och kostsamt (Bibbings, 2003).

Det är problematiskt att anställda i småföretag inte har tillgång till stöd i SAM. Omfattande forskning om småföretag visar att stöd avseende arbetsmiljön och för arbetsmiljöarbetet behöver utvecklas (t ex. Laird m fl. 2011; Hasle m fl., 2012;). Enligt Landstad (2017) saknas forskning som fokuserar just på förutsättningarna för chefer och medarbetare i småföretag att arbeta med arbetsmiljö och hälsa. Det behövs andra strategier, nya metoder och tillvägagångssätt för att stödja småföretagen (Landstad m fl., 2017). Det är emellertid svårt att generalisera bra lösningar för småföretag för att förbättra deras arbetsmiljöarbete och det efterfrågas mer forskning och utvärderingar av nu använda strategier och åtgärder för småföretag, för att förstå "vad som fungerar, för vem och i vilket sammanhang" (Europeiska arbetsmiljöbyrå, 2017).

I avhandlingen har HR tolkats som en kontextuell förutsättning för samarbetet mellan FHV och kunder inom offentlig sektor och privat näringsliv. HR har identifierats som en viktig aktör för hur samarbetet med FHV fungerar och där HRs förändrade roll (Boglund m fl., 2013) påverkar samarbetet. Den realistiska utvärderingen visar att samarbetet i hög grad påverkas av HRs kunskaper om SAM och samverkan. När kunskap saknas eller brister påverkas samarbetet negativt och när HR har god kunskap påverkas samarbetet i positiv riktning. I flera verksamheter var HR enda kontakten för FHV och fungerade då även som avtals- och samarbetspartner. Samarbetet fungerade då som en form av kontraktstyrning där HR samordnade kontakterna, bestämde vilka tjänster som skulle användas och kontrollerade utfallet med FHV. HR såg FHV som *sin* resurs, inte som en resurs för verksamhetens SAM. FHV sågs som en arbetsgivarpart. Detta är resultat som överensstämmer med att en tydlig maktförskjutning i FHV branschen skett, där kunderna numera mer styr verksamheten (Remaeus & Westerholm, 2000). För att samarbetet ska fungera, att FHV stöder kundens SAM, måste HR förstå och stödja verksamhetens samverkansformer, rutiner och processer i SAM.

I stor utsträckning omnämndes FHV av sina kunder som efterhjälpande. En resurs att använda när något har hänt och det förebyggande arbetet var inte speciellt medvetet hos kunderna. Man var också uttryckt missnöjd med samarbetet, både HR, chefer och FHV personal upplevde brister i samarbetet. Framför allt framfördes mycket tvivel och ifrågasättande kring varandras kompetens och roller. Dessa mekanismer försvårar samarbetet eftersom det inte finns någon tillit eller förtroende mellan parterna.

5. Metoddiskussion

Valet av forskningsmetod baseras på vad man vill ha svar på i sin forskning. Avhandlingens fokus på hur FHV samarbetar med sina kunder handlar framför allt om människors upplevelser, erfarenheter och beteende. Det är frågeställningar som är svåra att besvara genom enkätstudier och som bäst undersöks genom kvalitativa studier. Datainsamlingen i denna avhandling är därför i huvudsak baserad på kvalitativa flerfallstudier med individ- och gruppintervjuer.

Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys (Kvale & Brinkmann, 2009) och det samlade resultatet har analyserats med realistisk utvärdering (Pawson & Tilley, 1997). Målet med realistisk utvärdering kan även uttryckas som en strävan att nå en djupare förståelse för det som ska skapas, även om det förväntas eller inte. Den realistiska utvärderingsmodellen har varit funktionell, genom att identifiera både kontextuella förutsättningar och underliggande mekanismer har en bättre förståelse för vad som påverkar samarbetet åstadkommit.

Det går naturligtvis att göra andra typer av utvärderingarna av FHV:s samarbete, till exempel att kvantifiera antalet använda tjänster eller att skatta kundnöjdhet (Verbeck m fl., 2001). Att studera samarbetet genom observation hade varit en annan möjlighet, men svår att genomföra. Det vetenskapligt starkaste sättet för att kontrollera om en intervention har någon effekt är att göra en randomiserad kontrollerad studie som kräver överblick och kontroll över kritiska faktorer i alla faser. När studien är randomiserad, bestämmer slumpen vem som hamnar i vilken grupp, vilket ökar förutsättningarna för att avgöra om interventionen har någon effekt (Sundell, 2012). Nackdelen är att då bortses från viktiga förklarande faktorer och kontextuella förutsättningar (Pedersen m fl., 2012) och den typen av studier och utvärdering är svår att genomföra avseende samarbetet mellan FHV och deras kunder.

En svaghet med realistisk utvärdering är att forskaren behöver definiera och bedöma hur mycket av kontextuella förutsättningar och underliggande mekanismer som ska ingå. Min förförståelse som forskare med mångårig erfarenhet inriktad på tillämpad arbetsmiljöforskning har naturligtvis bidragit med erfarenhet och kunskap för de val och beslut som fattats. Andra forskare, med en annan bakgrund och med andra erfarenhet skulle kanske inte göra samma val. Forskarens erfarenheter och förförståelse påverkar forskningen och därför är det viktigt att avgränsningarna av kontexten presenteras tydligt.

När det gäller de identifierade mekanismerna finns alltid en osäkerhet om det finns andra betydande mekanismer som har förbigåtts. Hur kan vi vara säkra på att det är de mest relevanta mekanismerna för samarbetet som identifierats? Finns fler mekanismer? Vilka andra sannolika mekanismer finns t ex som påverkar samarbetet positivt mellan FHV och småföretag? En tänkbar mekanism som påverkar samarbetet negativt men som inte framkommit i intervjuerna är ett uttalat ointresse för arbetsmiljöfrågor. En annan fråga som saknar svar är om alla mekanismer behöver vara på plats samtidigt för att samarbetet ska fungera eller om det räcker med att olika kombinationer av mekanismer finns? Har vissa mekanismer tillräckliga betingelser eller finns det för samarbetet nödvändiga mekanismer? Är vissa mekanismer mer betydelsefulla än andra? I artikel II där goda exempel studerades, undersöktes inte dessa frågor, men kan vara relevanta att ställa.

Urvalet av de deltagande verksamheter och FHVer har gjorts i samråd och med hjälp av referensgruppen för respektive projekt. I projekt 4 gjordes ett bekvämlighetsurval av avtal och deltagande verksamheter och FHVer. Urvalet kan alltid diskuteras, är deltagande kunder och FHV verksamheter representativa? Urvalsförfarandet har som sagt i stor utsträckning utgått från kontakter och tips från referensgruppen utifrån projektens frågeställning. Det har ändå varit en relativt bra variation av undersökta fall; i de fyra projekten har 85 kundverksamheter och 36 FHVer besökts och intervjuats, totalt har 278 intervjuer genomförts. En FHV har deltagit i både projekt 2 och 4.

I projekt 1 deltog tre av fyra deltagande FHVer i den andra intervjun. Av kunderna deltog bara ett småföretag vid båda intervjutillfällena. Att småföretagen inte fanns kvar som bolag, hade avslutat sin verksamhet eller köpts upp för att ingå i en större organisation var problematiskt.

Resultatet kan relateras till att både finanskris och en djup internationell lågkonjunktur passerade under åren mellan intervjuerna. För småföretag varierar överlevnadsgraden, med ett genomsnitt på 76 procent efter 3 år, för tjänstesektorn något lägre (Ekonomifakta.se). Detta bidrog till att det var olika småföretagskunder och respondenter som besvarade frågorna kring sitt samarbete med en av de tre deltagande FHVerna.

För att få kontakt med respondenterna har kontaktpersonen i respektive verksamhet nästan uteslutande tillfrågat respondenterna om deltagande då urvalet av respondenter har gjorts utifrån verksamhetens möjligheter och resurser. Den deltagande verksamhetens engagemang och intresse har bedömts vara otroligt viktigt för att lyckas med intervjustudier i den här omfattningen. När verksamheten själv väljer respondenter finns en risk för bias, t ex att enbart personer tillfrågas som är positivt inställda till forskningsfrågan. Försök att motverka detta har gjorts genom att efterfråga en variation av respondenter med erfarenhet och kunskap om samarbetet med FHV. Gruppdiskussionerna har genomförts på liknande sätt, där en svårighet var att få ihop grupper i projekt 4. Detta berodde både på tidsbrist och bristande intresse.

Intervjuerna har fokuserat på erfarenheter och kunskap respondenten hade om samarbetet mellan FHV och kunden vid intervjutillfället. Respondenterna har bedömts sanningsenliga och att ärligt ha berättat om sina erfarenheter. Det är emellertid högst troligt att respondenternas kunskapsmassa ökar över tid, att erfarenhet utvecklas och eventuellt förändras vilket kan påverka deras svar om intervjun skulle upprepas. Flera respondenter har spontant berättat att de erfarit att intervjun varit mycket givande och bidragit till reflektion, vilket talar för en möjlig utveckling.

Att fånga olika perspektiv och erfarenheter av samarbete med FHV i de undersökta organisationerna har varit en målsättning. Verksamhetens ledning har endast i några enstaka fall intervjuats; i projekt 1 där ägare/chef i småföretaget intervjuades och i projekt 4 där representanter från en politikernämnd ingick bland respondenterna. Istället har intervjuerna försökt fånga verksamhetens visioner, strategier och arbetsmiljöprocesser via de chefer och HR personal som intervjuats. Att genom personliga intervjuer få ta del av högsta ledningens visioner kring arbetsmiljö- och hälsoarbete hade naturligtvis varit värdefullt.

I en intervju sätts ramarna och villkoren för intervjun av forskarna och den kunskap som konstrueras är något som skapas i interaktion mellan intervjuarna och respondenten, snarare än att den upptäcks av intervjuaren (Kvale & Brinkmann, 2009). Därför är det viktigt att respondenten så ärligt och uppriktigt som möjligt svarar och diskuterar kring de frågeställningar och teman som intervjun hanterar. Risken finns att respondenterna vill vara till lags och svarar det som man tror intervjuaren vill höra eller erbjuder svar som sätter dem själva eller den verksamhet som de representerar i en bra dager. Denna möjlighet har beaktats genom att inledningsvis i intervjuerna presentera vårt syfte och poängterat vikten av att respondenten svarar hur man själv upplever och inte ger den officiella bilden eller hur det borde vara.

Det finns olika synsätt beträffande validitet och reliabilitet i kvalitativa studier (Kvale & Brinkmann, 2009; Repstad, 1993; Wibeck, 2000). Validitet handlar om ifall en metod undersöker det den är avsedd att undersöka och skulle i avhandlingen kunna förstås som den avspeglar intervjuerna gör av samarbetet. Genom probing, dvs. att ställa uppföljande frågor och sammanfatta, har vi försökt att öka förståelsen av den förmedlade informationen i intervjun.

Validiteten i projekten har också ökat genom att respondenterna tillfrågats om de kan exemplifiera sitt påstående och sin upplevelse för att därigenom få en tydligare förståelse för vad respondenten menar (Kvale & Brinkmann, 2009).

Reliabilitet handlar om undersökningens tillförlitlighet och om den kan reproduceras, eller för kvalitativa studier är möjlig att överföra. Genom att tydligt beskriva hur studierna genomförts och hur analyserna utförts har en trovärdighet skapats för avhandlingen (Kvale & Brinkmann, 2009). Att exakt reproducera en kvalitativ studie baserad på intervjuer är inte möjligt. Resultatet är endast överförbart inom svensk kontext. En styrka är avhandlingens empiri, totalt 276 intervjuer.

6. Slutsatser

Avhandlingens övergripande syfte var att undersöka hur FHV fungerar som stöd i kundens förebyggande SAM och att identifiera vilka mekanismer som har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund.

Resultatet visar att FHV i stor utsträckning inte fungerar som stöd i förebyggande SAM. Den realistiska utvärderingen identifierar både kontextuella förutsättningar och underliggande mekanismer som har betydelse för samarbetet mellan FHV och kund.

Avhandlingen visar att det krävs en del av kund för att samarbetet med FHV ska fungera, av stor betydelse var att kunden har kunskap om arbetsmiljö och förebyggande arbetsmiljöarbete. Det faktum att det fanns en fungerande samverkan mellan arbetsgivare och skyddsombud på arbetsplatsen var en viktig mekanism för samarbetet och FHV:s stöd i kundens SAM. SAM kan naturligtvis även utvecklas i samarbete med FHV, det handlar framför allt om ledningens engagemang och vilja till förändring.

Viktiga mekanismer som positivt påverkar samarbete var:

- Att SAM och samverkan mellan arbetsgivare och skyddsombud fungerar
- Att ledning/politiker är engagerade i samarbetet med FHV och att det finns en långsiktighet i relationen
- Att FHV tar en konsultativ roll, vara rådgivande och kunskapsförmedlande
- Att FHV har kontakter på olika nivåer i organisationen och får ta del av interna rutiner och processer
- Att relationen baseras på förtroende och tillit
- Att avtalen mellan FHV och kund förankras i samverkan och SAM samt stöder samarbetet med FHV,
- Att budgeten för FHV:s arbete är centralt placerad och kontakten kontinuerlig med återkoppling och uppföljning
- Att HR stöder SAM och att inbyggd FHV i sin roll är organisatoriskt oberoende av HR

Framtida forskning

I avhandlingen avslöjas flera utmaningar som kvarstår att hantera. Framför allt visar resultatet att grundförutsättningen för programteorin i stor utsträckning saknas, många kunder saknar det SAM som FHV ska stödja. Nya styrformer har bidragit till brister i hur samverkan i arbetsmiljöarbetet fungerar, HR har tagit en betydande roll i samarbetet med FHV. Idag anses FHV vara en i huvudsak efterhjälpande resurs och arbetar främst på individnivå. För att förändra detta krävs insatser på flera plan. Framför allt, om AMLs intentioner ska gälla behövs en förbättring när det gäller att arbeta med arbetsmiljöfrågor generellt i svenska verksamheter.

SAM behöver stärkas. Hur kan arbetsgivarna bli bättre på att arbeta med arbetsmiljöfrågor? Behövs en årlig hälso- och arbetsmiljödeklaration? Krav på certifiering? Frågan är om sådana krav har någon effekt? De kan producera pappersprodukter men behöver inte nödvändigtvis öka kunskapen. Det är framför allt kunskap om arbetsmiljö och arbetsmiljöarbete som behövs. Hur kan ett bättre lärande om arbetsmiljökunskap skapas?

Även om SAM är basen för samarbetet så behöver FHV stöd från forskning inom flera områden om rollen ska vidareutvecklas; marknad, organisation, genus, mångfald och organisatorisk hälsa- och arbetsmiljö. Otvivelaktigt är att nya strategier, metoder och tillvägagångssätt för att stödja småföretagen behövs (Antonsson & Schmidt, 2003; Landstad m fl., 2017).

Idag finns en del vetenskapligt stöd för FHV av medicinsk karaktär, men de stödjer endast en del av FHV:s arbetsområde enligt AMLs intentioner. Framför allt saknas kunskapsstöd till FHV när det gäller att arbeta förebyggande för att konstruera och organisera goda arbeten. Mer forskning om arbetsorganisation och arbetsmiljöfrågor har efterfrågats (Sandberg m fl., 2016). Det behövs mer forskning om vad ledning, styrning och organisation har för betydelse och konsekvenser för arbetet. Hur kan FHV stödja verksamheter att utveckla goda arbetsförhållanden?

Även andra utmaningar kan aktualiseras; Hur kan FHV arbeta genusmedvetet? Hur kan FHV stödja en åldrande arbetskraft och ett mångfaldsrikt arbetsliv på bästa sätt? FHV:s kunskap borde även generera ett lärande i kundens verksamhet, vilket vore intressant att studera. Hur skapas lärande organisationer i samarbetet mellan FHV och kund?

All ohälsa är inte arbetsrelaterad. Vad i dagens samhälle behöver förändras så att medarbetare mår bättre? Hur kan FHV och hälso- och sjukvården bättre integreras och samarbeta?

FHV:s tjänster och stöd i verksamheterna borde generera mer kunskapsöverföring till kunderna. Kunskapsöverföring handlar om relationer, att samtala är viktigt. HRs roll i kunskapsöverföringen är viktig att studera. Forskning pågår kring HRs roll i SAM (AFA Försäkring, 2017) men det behövs mer omfattande forskning om HRs arbete och deras koppling till arbetsmiljö- och hälsorisker, organisation och arbetsmiljöarbete. Hur kan HR funktionen utvecklas för att bättre bidra till arbetsmiljö- och hälsoarbete på organisationsnivå?

Tack!

Ett stort tack till alla er som under min tid som industridoktorand varit intresserade av mitt arbete. På olika sätt har ni uppmuntrat mig att fortsätta framåt. Framför allt vill jag tacka:

Alla som deltagit i forskningsprojektet, ni fantastiska respondenter från kundverksamheter och FHVer som tålmodigt svarat på alla frågor och bidragit med er djupa kunskap.

Mina handledare som guidat mig genom avhandlingsarbetet. Tack för att ni delat er tid och kunskap med mig; Lotta Dellve, huvudhandledare sedan 2012, för pådrivande av vetenskaplig kvalitet och form; Ewa Wigaeus Tornqvist, inledningsvis huvudhandledare och Håkan Alm, bihandledare; Ann-Beth Antonsson, bihandledare och chef. Ett särskilt stort tack till dig Ann-Beth för all hjälp, för ditt enorma tålamod och stöd. Tack för att du trodde på min kapacitet och förmåga.

John Sjöström, min tidigare arbetskollega, medförfattare och vän. Det har varit ett privilegium att få arbeta med dig, tack för alla roliga och inspirerande samtal som gett värdefulla perspektiv till mitt avhandlingsarbete.

Alla andra arbetskollegor, ingen nämnd ingen glömd, men framför allt alla ni som varit och som nu är kollegor i arbetsgruppen Hållbart Arbetsliv, IVL Svenska Miljöinstitutet. Tack för ert intresse för mitt arbete och all uppmuntran.

Mina medförfattare och kollegor i arbetet med artikel IV och V; Kristina Gunnarsson, Sofia Åström Paulsson, Tomas Eriksson, Teresia Nyman, Marianne Parmasund, Margareta Torgén och Magnus Svartengren. Tack för ett givande arbete med intressanta diskussioner.

Alla förutvarande och nuvarande doktorandkollegor samt alla forskarkollegor vid enheten för Ergonomi, Skolan för Teknik och Hälsa, KTH. Tack för all hjälp och support i de frågor som uppstått på vägen.

AFA Försäkring (Dnr 090161, Dnr 110206, Dnr 080119, Dnr 23041) och Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd som möjliggjort forskningsprojektet genom finansiering.

Ett speciellt tack till alla vänner och familj som påmint mig om verkligheten.

Ett ur hjärtat djupt tack till mina fantastiska barn, Simon och Olivia som entusiasmerat mig och får mig att inse att livet har så många andra viktiga dimensioner. Mitt största tack går till Per, mitt hjärtas ljus, för att du finns och tror på mig. Ditt tålamod, kärlek och oändliga stöd har gjort det möjligt för mig att lyckas.

Vreta kloster oktober 2017

Lisa Schmidt

Referenser

- AFA Försäkring, (2017) <https://www.afaforsakring.se/forskning/beviljade-anslag/2015/omgang-2-2015/>
- Abrahamsson, L. (2004) Moderna organisationer ur ett arbetsmiljöperspektiv, i Johansson, B., Frick, K., Johansson, J.(red) *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Agevall, L. (2005) *Välfärdens organisering och demokratin: en analys av New Public Management*. Växjö: Växjö University Press.
- Alfes, K., Truss, C., Gill, J. (2010) The HR manager as change agent: evidence from the public sector. *Journal of Change Management*. Vol. 10. No 1. s. 109-127.
- Alla bolag (2017) <http://www.allabolag.se/>
- Almqvist, R. (2006) *New Public Management, om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Liber, Lund.
- Antonsson, A-B. & Schmidt, L. (2003) *Småföretag och företagshälsovård: Ska berget komma till Muhammed eller Muhammed till berget?* IVL rapport. B, 1542. Stockholm: IVL Svenska Miljöinstitutet AB.
- Arbetsmiljöverket, (2003) *Kommun och landsting som arbetsgivare – enligt arbetsmiljölagen*. Stockholm.
- Arbetsmiljöverket, (2016) *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:3 Arbetsorsakade besvär 2016*, Stockholm
- Arbetsmiljöverket, (2015) *Arbetsmiljölagen med kommentarer*, Stockholm <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/>
- Arbetsmiljöverket, (2001) Föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1 (ändrad 2003:4 och 2008:15), Stockholm. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/systematiskt-arbetsmiljoarbete-sam/>
- Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., Torbiörn, I. (2012) *Arbets- och organisationspsykologi. Individ och organisation i samspel*. Stockholm Natur och Kultur. ISBN 9789127119055
- Austin, J. (2000) *The collaboration challenge: How non-profits and businesses succeed through strategic alliances*. San Fransciso: Jossey-Bass.
- Axelsdotter Hök, Å. & Tegle, S. (2009) *Företagshälsovård i staten - rapport från en undersökning Statliga myndigheters syn på samarbetet med företagshälsovården*. Partsrådet, Stockholm.
- Bejerot, E., & Hasselbladh, H. (2011) Forms of Intervention in public sector organizations: Generic traits in public sector reforms. *Organization Studies*. 34 (9), s 1357-1380.
- Bibbings, R. (2003) Strategy for meeting the occupational safety and health needs of small and medium size enterprises (SMEs) – A summary of ROSPA's views. *Safety Science Monitor*, 7(1), 1–13.
- Boglund, A., Hällsten, F., Thilander, P. (2013) *HR transformation på svenska Om organisering av HR-arbete*. Studentlitteratur, Lund.

Bornberger-Dankvardt, S., Ohlson, C-G., Westerholm, P. (2003) *Arbetsmiljö- och hälsoarbete i små företag*. Arbete & Hälsa, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Bostedt, G. (1998) *Strategier för arbetsmiljöarbete: En studie av medelstora privata företags arbetsmiljöarbete och perspektiv på företagshälsovård*. Institutionen för företags- och förvaltningsutveckling, Mitthögskolan, Sundsvall.

Bredgaard, T., Rye Dahl, M., Hansen, C. (2011) *Håndbog i virkningsevaluering: inden for beskæftigelsesområdet*. Nordjylland: Beskæftigelsesregion Nordjylland.

Champoux, D., & Brun, J-P. (2003) Occupational health and safety management in small size enterprises: an overview of the situation and avenues for intervention and research *Safety Science*, 41. s.301–318.

Danermark, B. (2005) *Samverkan – himmel eller helvete?* Malmö, Gleerups Utbildning, PrePress Holmbergs.

Dellve, L., Skagert, K., Vilhelmsson, R. (2007) Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*. Vol. 17. No. 5. s. 471-476.

Dellve, L., Skagert, K., Eklöf, M. (2008) The impact of systematic health & safety management for occupational disorders and long-term work attendance. *Social Science & Medicine* 2008; 67(6):965-70.

De Winne, S., Delmotte, J., Gilbert, C. Sels, L. (2013) Comparing and explaining HR department effectiveness assessments: evidence from line managers and trade union representatives. *The International Journal of Human Management*, Vol. 24, No 8, s. 1708-1735.

Eikeland, T.B. (2015) Emergent trust and work life relationships: how to approach the relational moment of trust. *Nordic journal of working life studies*. Vol. 5, No. 3. s. 59-77.

Eklund, J., Hansson, B., Karlqvist, L., Lindbeck, L., Neumann, P.W. (2006) Arbetsmiljöarbete och effekter – en kunskapsöversikt. *Arbete och Hälsa* 2006:17. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Ekonomifakta, tillgänglig 2017-08-14

<http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Foretagande/Entreprenorskap/Foretagens-overlevnadsgrad/>

Europeiska arbetsmiljöbyrån, (2017) *Bakgrund och arrangemang för arbetsmiljö i mikro- och småföretag i EU – Sesameprojektet*. Europeiska Riskcentrumet, Sammanfattning. doi:10.2802/905

EU direktiv, (1989) *EU rådets direktiv 89/391* om åtgärder för att främja förbättringar av arbetstarnas säkerhet och hälsa i arbetet, Avsnitt II Arbetsgivarnas skyldigheter, artikel 5.1 och 7.3 (89/391/EEG).

Frick, K., Langaa Jensen, P., Quinlan, M. & Wilthagen, T. (2000) *Systematic Occupational Health and Safety Management: Perspectives on an International Development*. Oxford: Elsevier Science Ltd.

Frick, K., Eriksson, O., Westerholm, P. (2004) Arbetsmiljöpolitik och arbetsmiljöaktörer i *Arbetsliv och hälsa 2004*, Gustafsson R. Å. & Lundberg, I. (Red.) Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Frick, K. (2011) Worker influence on voluntary OHS management systems – A review of its ends and means. *Safety Science*, 49. s. 974-987.

Frick, K. (2013) *Systematiskt arbetsmiljöarbete – syfte och inriktning, hinder och möjligheter*

i verksamhetsstyrningen Del II: Hur SAM genomförs i branscherna Rapport 2013:12, Arbetsmiljöverket, Stockholm. ISSN 1650-3171

Gajda, R. (2004) Utilizing collaboration theory to evaluate strategic alliances. *American Journal of Evaluation*, Vol 25, No.1, s 65-77.

Goldgruber, J., & Ahrens, D. (2010) Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review. *Journal of Public Health*. Vol. 18. No. 1. s 75-88.

Guest, D. (1987) Human resource management and industrial relations. *Journal of management studies*. 24:5, s 503-523.

Gullberg, H., & Rundqvist, K.I. (2013) *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 januari 2013, kommentarer och författningar*. Norstedt, Stockholm.

Gummesson, E. (2007) Fallstudiebaserad forskning i Gustavsson, B. (red.) *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. s. 115-144, Malmö: Studentlitteratur. ISBN 9789144035123

Gummesson, E. (2002) Relationship marketing in the new economy, *Journal of Relationship Marketing*, 1:1, s 37-57. doi: 10.1300/J366v01n01_04

Gunnarsson, K., Andersson, I-M., Rosén, G. (2010a) Systemic work environment management: Experiences from implementation in Swedish small-scale enterprises. *Industrial Health*, 48. S 185-196.

Gunnarsson, K. (2010b) *Entrepreneurs and Small-Scale Enterprises. Self-Reported Health, Work Conditions, Work Environment Management and Occupational Health Services*. Avhandling vid medicinska fakulteten, Uppsala Universitet, Uppsala.

Gunnarsson, K., Andersson, I-M., Josephson, M. (2011) Swedish Entrepreneurs' Use of Occupational Health Services. *AAOHN Journal*; Vol. 59 Issue 10, p437-445, 9p. ISSN:08910162. Accession Number:87749473.

Gunnarsson, K., Vingård, E., Josephson, M. (2007) Self rated health and working conditions of small-scale enterprisers in Sweden. *Industrial Health*, 45, s. 775-780.

Hall, P. (2013) NPM in Sweden: The Risky Balance between Bureaucracy and Politics in Sandberg, Å (red) *Nordic Light Work, Management and Welfare in Scandinavian*, SNS Förlag, Stockholm.

Halonen, J.I., Atkins, S., Hakulinen, H., Pesonen, S., Uitti, J. (2017) Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*, 17:22. <http://doi10.1186/s12889-0163924-x>

Hasle, P., & Limborg, H.J. (2006) A review of the Literature on Preventive Occupational Health and Safety Activities in Small Enterprises. *Industrial Health*, 44, s. 6-12.

Hasle, P., Bager, B., Granerud, L. (2010) Small enterprises – Accountants as occupational health and safety intermediaries. *Safety Science*, 48, s. 404-409.

Hasle, P. (2000) *Health and safety in small enterprises in Denmark and the role of intermediaries*. Centre for Alternative Social Analysis, Köpenhamn.

Hasle, P., Limborg, H.J., Kallehave, T., Klitgaard, V., Andersen, T.R. (2012) The working environment in small firms: Responses from owner-managers. *International Small Business Journal*, 30 (6) s. 622-639.

- Hasselbladh, H., Bejerot, E., Gustavsson, R. Å. (2008) *Bortom New Public Management Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Academia Adacta, Lund.
- Hood, C. (1995) The "New Public Management" in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20, No. 2/3, s. 93-109.
- Hsieh, H-F., & Shannon, S.E. (2005) Three Approaches to Qualitative Content Analysis, *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 9, s. 1277-1288. <http://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Huxham, C., & Vangen, S. (2005) *Managing to collaborate. The theory and practice of collaborative advantage*. London, Routledge, Taylor & Francis.
- Hällsten, F., Boglind, A., Thilander, P. (2007) *HR Transformation – empiri och teori som bas för fördjupad forskning om det förändrade personalarbetet*. HRM-gruppen, företagsekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.
- Ibsen, C.L., Larsen, T.P., Steen Madsen, J., Due, J. (2011) Challenging Scandinavian employment relations: the effects of new public management reforms. *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 22. No. 11, s 2295-2310. <http://doi.org/10.1080/09585192.2011.584392>
- ILO, (1985) International Labour Organisation, *Occupational Health Services Convention, No. 161*.
- Johansson, J., & Johansson, B. (1992) Work environment functions in small enterprises in Sweden. *Applied Ergonomics*, Vol. 23. No.2. s 91-94.
- Josefsson C., & Kindenberg U. (2004) *Företagshälsovårdens vägval. En översikt av svensk företagshälsovårds framväxt, organisation och uppdrag med europeiska utblickar*. SALTSA, Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Jørgensen, M., & Phillips Louise J. (2000) (Eds.) *Diskursanalys som teori och metod*. Studentlitteratur, Lund.
- Jørgensen, M., & Phillips Louise J. (2002) (Eds.) *Discourse Analysis as Theory and Method*. London, England: SAGE Publications Ltd. doi: <http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.4135/9781849208871>
- Kankkunen, T.F., Bejerot, E., Björk, L., Härenstam, A. (2014) *New public management i kommunal praktik. En studie om chefers möjlighet att hantera styrning inom verksamheterna Vatten, Gymnasium och Äldreomsorg*. Göteborg: Institutet för stressmedicin.
- Kamp, A., Hohnen, P., Hvid, H, Scheller, V.K. (2013) *New Public Management – konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet*. Center for Arbejdslivsforskning, Roskilde Universitet.
- Karasek, R.A., & Theorell, T. (1990) *Healthy Work: Job Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Karlsson, O. (1999) *Utvärdering – mer än metod*. Svenska Kommunförbundet. Kommentus, Stockholm.
- Keegan, A., & Boselie, P. (2006) The Lack of Impact of Dissensus Inspired Analysis on Developments in the Field of Human Resource Management *Journal of Management Studies* 43:7. doi: <http://10.1111/j.1467-6486.2006.00638.x>
- Konkurrensverket,(2017) <http://www.konkurrensverket.se/upphandling/om-upphandlingsreglerna/om-lagstiftningen/upphandlingsprinciperna/>
- Kompetenscentret för företagshälsa, (2017) <http://www.fhvforskning.se/index.php>

- Krueger, R.A., & Casey, M.A. (2009) *Focus groups: A practical guide for applied research*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Kvorning, L. V., Hasle, P., Christensen, U. (2015) Motivational factors influencing small construction and auto repair enterprises to participate in occupational health and safety programmes. *Safety Science*, Special Issue, 71, 253-263.
- Källestål, C., Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L. Unge, C. (2004) *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser: effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Lian, P.C.S., & Laing, A.W. (2007) Perception and provision of occupational health services in the UK. *Occupational Medicine*, 57, 472-479.
- Laird, I., Olsen, K., Harris, L-A., Legg, S., Perry, M.J. (2012) Utilising the characteristics of small enterprises to assist in managing hazardous substances in the workplace. *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 4. Iss 2, s. 140-163.
- Landstad, B.J., Hedlund, M., Vinberg, S. (2017) How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture, *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 10 Issue: 3, 228-248, <https://doi.org/10.1108/IJWHM-07-2016-0047>
- Legg, S., Laird, I., Olsen, K., Hasle, P. (2014) Guest Editorial: Special Issue – Understanding small enterprises: Healthy lives in healthy business. *Small Enterprises Research*, 21:2, 139-147.
- Legler, R. & Reischl, T. (2003) The relationship of key factors in the process of collaboration. *The Journal of applied behavioral science*. Vol 39 No.1, s 53-72. <http://doi10.1177/0021887303252597>
- Lehtinen, S. (2006) Activities and ways of organizing better occupational health and safety in small workplaces: Special focus on information. *Industrial Health*, 44, s. 13-16.
- Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L., Åkerlind, I. (2014) Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of Workplace Health Management*. Vol. 7. No. 2 s. 89-104.
- Maravelias, C. (2012) Occupational Health Services and the Socialization of the post-Fordist Employee, *Nordic Journal of Social Research*, Vol. 3, s. 33-51.
- Menckel, E. (2004) Arbetsplatsen som arena för hälsoarena, i Källestål Carina m fl. *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*, Rapport R 2004:32 Stockholm, Statens Folkhälsoinstitut, s 15-17.
- Menckel, E. (1993) Accident prevention by safety engineers within occupational health services in Sweden *Safety Science*, Volume 16, Issues 3-4, s.465-484. [http://dx.doi.org/10.1016/0925-7535\(93\)90065-L](http://dx.doi.org/10.1016/0925-7535(93)90065-L)
- Menckel, E., & Österblom L. (2000) *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Miles, M.B., & Huberman A.M. (1994) *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 1994.
- Patel, R., & Tebelius, U. (1987) (red) *Grundbok i forskningsmetodik*. Studentlitteratur.
- Pawson, R. (2013) *The Science of Evaluation: A Realist Manifesto*. London: Sage.

- Pawson, R., & Tilley, N. (1997) *Realistic Evaluation*. London: Sage.
- Pawson, R., Greenhalgh, T., Harvey, G., Walshe, K. (2005) Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, Vol. 10, Suppl 1. 21-34.
- Pedersen, L., Nielsen, K.J., Kines, P. (2012) Realistic evaluation as a new way to design and evaluate occupational safety interventions. *Safety Science*, 50, s. 48-54. <http://doi.10.1016/j.ssci.2011.06.010>
- Regeringskansliet, (1998) Företagshälsovård – en resurs i samhället. Remissvar, Rapport Ds 1998:17. Arbetsmarknadsdepartementet, Arbetslivsenheten, Stockholm.
- Remaeus, B., & Westerholm, P. (2000) Myndighetstillsyn och företagshälsovård. s. 59–77 i Marklund, S. (red) *Arbetsliv och hälsa 2000*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet och Arbetskyddsstyrelsen. Stockholm.
- Repstad, P. (1993) *Närhet och distans Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Studentlitteratur. Lund.
- Sandberg, Å. (2016) *På jakt efter framtidens arbete: utmaningar i arbetets organisering och forskning*. Stockholm: Tankesmedjan Tiden.
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. (2009) *Research methods for business students*. Harlow: Pearson Education Limited.
- Schmidt, L., Sjöström, J., Antonsson, A-B. (2015) *Vägar till framgångsrikt samarbete med företagshälsovård*, Stockholm: IVL rapport B 1990.
- Sjöström, J. (2013) *Det komplexa deltagandet. Praktikgemenskaper, kunskapsprocesser och arbetsmiljöarbete vid ett pappersbruk*. Avhandling vid Tema Teknik och Social Förändring, Linköpings Universitet.
- SOU 2000:91, Statens Offentliga Utredningar. *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. Socialdepartementet, Stockholm.
- SOU 2004:113, Statens Offentliga Utredningar. *Utveckling av god företagshälsovård – ny lagstiftning och andra åtgärder*. Arbetsmiljödepartementet, Stockholm.
- SOU 2006:86, Statens Offentliga Utredningar, *Mera försäkring och mera arbete*. Socialdepartementet, Stockholm.
- SOU 2007:91, Statens Offentliga Utredningar. *Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning*. Socialdepartementet, Stockholm.
- SOU 2011:63, Statens Offentliga Utredningar. *Framgångsrik företagshälsovård – möjligheter och metoder*. Studiehandbok från FHV delegationen, Stockholm.
- SOU 2011:79, Statens Offentliga Utredningar. *Kunskapsområdet företagshälsovård*. En rapport om utbildning, utveckling och forskning. Slutrapport från FHV delegationen, Stockholm.
- Statskontoret, (2001) *Utnyttja företagshälsovården bättre*, Rapport 2001:29, Statskontoret, Stockholm.
- Statskontoret, (2016) *Statens styrning av kommunerna*, Bilaga 2 (Rapport 2016:24) Statskontoret, Stockholm.
- Steinberg, M. (2004) *Skyddsombuds- och arbetsmiljöombuds rätt*. Norstedt, Stockholm.

- Sundell, K. (2012) (red) *Att göra effektutvärderingar*. Socialstyrelsen och Gothia Förlag AB. ISBN 978-91-7205-838-5 .
- Sveriges Företagshälsor, (2017a) <http://www.foretagshalsor.se/branschinfo/branschfakta>
- Sveriges Företagshälsor, (2017b) <http://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard/foretagshalsovardens-tjanster>
- Sörensen, O.H., Hasle, P., Bach, E. (2007) Working in SMEs – Is there a special risk? *Safety Science*, 45, 1044-1059.
- Tait, R., & Walker, D. (2000). Marketing health and safety management expertise to small enterprises. *Safety Science*, 26, 95-110.
- Thilander, P. (2013) *Personalarbete och HR-transformation – om samspel och relationer mellan linjechefer och HR-medarbetare*. Avhandling, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.
- Thornton, P., Ocasio, W., Lounsbury, M. (2012) *The Institutional Logics Perspective: A New Approach to Culture, Structure and Process*. Published to Oxford Scholarship Online. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780199601936.001.0001
- Timmins, P., & Miller, C. (2007) Making evaluations realistic: the challenge of complexity. *Support for learning*, Vol. 22, No. 1, s. 9-16.
- Tompa, E., Dolinschi, R., de Oliveria, C. (2006) Practice and potential of economic evaluation of workplace-based interventions for occupational health and safety. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 16: 375-400.
- Torp, S., & Moen, B.E. (2006) The effects of occupational health and safety management on work environment and health: a prospective study, *Applied Ergonomics*, Vol. 37 No. 6, pp. 775-783.
- Vedung, E. (2010) Four waves of evaluation diffusion. *Evaluation*, 16(3) 263-277.
- Verbeck, J., van Dijk, F., Räsänen, K., Piirainen, H., Kankaanpää, E., Hulshof, C. (2001) Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? *Occupational and Environmental Medicine*, 58 (4)s. 272-278.
- Vickers, I., James, P., Smallbone, D., Baldock, R. (2005) Understanding small firm response to regulation: The Case of Workplace Health and Safety. *Policy Studies*, Vol. 26, No 2.
- Vinberg, S., & Toivanen, S. (2011) Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor? *Socialmedicinsk tidskrift* 4/2011.
- Vinberg, S. (2011) Hälsa i arbetslivet, Målområde 4, Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. R 2011:3. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Vinberg, S., Torsdatter Markussen, L., Landstad, B.J. (2017) “Cooperation between occupational health services and small-scale enterprises in Norway and Sweden: a provider perspective”, *Workplace Health & Safety*, Vol. 65. No. 8, s. 355-364, DOI: 10.1177/2165079916668527
- Walters, D. (2001) *Health and safety in small enterprises. European strategies for improving management*. PIE, Peter Lang, Brussels. Series: Work & Society No.31.
- Walters, D. (2002) *Working safely in small enterprises in Europe. Towards a sustainable system for worker participation and representation*. Brussel: ETUC European Trade Union Confederation.

Walters, D., & Nichols, T. (2007) *Worker Representation and Workplace Health and Safety*. Palgrave Macmillan, Basingstoke.

Westerholm, P. (1999) Challenges facing occupational health services in the 21st century *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Vol. 25, No. 6, Special Issue, s. 625-632.

Westerholm, P., & Bostedt, G. (2004a) Kan företagshälsovården lösa sjukskrivningskrisen? i *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, Hogstedt C, Bjurvald M, Marklund S, Palmér E, Theorell T. [red.], Statens Folkhälsoinstitut, Sandviken.

Westerholm, P., & Bostedt, G. (2004b). Företagshälsovård i förändring. I Johansson B, Frick K. *Framtidens arbetsmiljö- och tillsynsarbete*. Lund: Studentlitteratur. s. 348-366. ISBN: 9789144034904

Wibeck, V. (2000) *Fokusgrupper Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* Malmö: Studentlitteratur.

Yin, R. K. (2003) *Case study research: design and methods*. 3rd Edition, Applied Social Research Methods Series, Vol. 5, SAGE Publications, USA.

APPENDIX A: Intervjuguider

I artiklarna redovisas frågetema för respektive intervjuguide, med variation efter de kontextuella förhållandena, sammanställda nedan. Svaren följes vid behov upp med fördjupande frågeställningar.

Intervjuguide för kundorganisation (chefer, HR och skyddsombud)

- Verksamhet, organisation, antal anställda, chefer - personal,
- Arbetsmiljöarbete, skyddsorganisation, aktuella arbetsmiljöfrågor,
- Hur behov av insatser från FHV identifieras, vilka insatser som prioriteras
 - Har FHV presenterat och marknadsförts sina tjänster?
 - Hur fungerar samarbetet med FHV?
- Avtal; typ av avtal, ingående tjänster, grundläggande förutsättningar. Vem/vilka funktioner hos kund får kontakta FHV?
 - Omnämns förebyggande SAM i avtalet? Specificeras tvärprofessionellt teamarbete i avtalet? Finns det angivet hur kvalitet och samarbete ska följas upp och utvärderas? (artikel IV)
- Hur arbetsmiljöarbetet styrs, samarbetet med FHV
- Vilka insatser FHV gjort i verksamheten, betydelsen av FHVs arbete? Upplevda effekter och resultat?
- Återkoppling, utvärdering
- Verksamhetens erfarenheter – attityder och synpunkter om hur samarbetet fungerade
- Betydelsen av politisk styrning (artikel VI)

Intervjuguide för FHV (chefer och personal)

- Verksamhet, organisation, antal anställda, chefer – personal,
- Kundkontakt, marknadsföring,
- Avtals-, upphandlingsprocess,
- Tjänster och service, samarbete kring förebyggande arbetsmiljöarbete
- Återkoppling, utvärdering
- Erfarenheter av samarbetet, reflektion och synpunkter kring kundens behov och efterfrågan