

Att bedriva FoU verksamhet i nätverk

Mats Liljegren

Föreliggande arbete är en beskrivning och kritisk granskning av ett FoU projekt, "Den hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen", som under åren 2002-2004 har bedrivits vid FoU-centrum inom vård och omsorg i Linköpings kommun. Syftet är att beskriva projektet som sådant men framförallt att kritiskt belysa möjligheterna och hindren att bedriva hälsofrämjande interventioner i nätverk, där olika aktörer samverkar för att nå ett gemensamt mål.

Mats Liljegren är psykolog och doktorand vid Rikscentrum för Arbnetslivsriktad Rehabilitering, Linköpings Universitet. Hans forskning berör framförallt organisationsförändringar, individuella handlingsmönster, arbetsrelaterad hälsa och upplevelser av rättvisa.

Kontaktinformation: Adress: Mats Liljegren, RAR/IHS, Hälsouniversitetet, 581 85 Linköping, E-post: mats.liljegren@ihs.liu.se

Inledning

Nätverkets bakgrund

FoU-centrum för vård och omsorg är en enhet inom Linköpings kommun vars målsättning är att genom samverkan mellan forskning och praktisk verksamhet ge organisationen och dess anställda förutsättningar för en långsiktig kunskapsutveckling inom äldre-, handikapp-, individ- och familjeomsorg. För att nå detta mål stödjer FoU-centrum olika FoU projekt, utvecklar arenor för utbyte av kunskap, erfarenheter och idéer (exempelvis i form av seminarier och föreläsningar) samt verkar för samordning och samverkan mellan forskning och olika verksamheter. Även Kinda, Åtvidabergs och Ydre kommuner deltar och delfinansierar i FoU-centrets arbete.

Linköpings kommuns omsorgsnämnd står som huvudman för FoU-centrum och utser även centrets styrelse som består av ledamöter från Linköpings universitet och de fyra deltagande kommunerna. FoU-centret har en heltidstjänst som delas av fyra olika anställda vid kommunen samt en 0.75% forskartjänst som delas av tre personer. FoU centrum omsätter ungefär 3 miljoner kronor årligen och verksamheten finansieras av de ingående kommunerna, socialstyrelsen, socialdepartementet samt olika projektbidrag.

Under våren 2001 diskuterade styrelsen för FoU-centrum vilka olika områden som var angelägna och tänkbara att utveckla i kommunen ur ett kunskaps- och verksamhetsperspektiv. Ett av dessa områden var den ökande ohälsan och problemet med sjukskrivningar inom arbetslivet. Ohälsotalet1 bland de bosatta i Linköpings kommun har ökat med 20 % mellan 1999 och 2001 vilket är mer än i landet som helhet men det absoluta ohälsotalet bland invånarna i Linköpings kommun är fortfarande något lägre, 46,3 dagar, än för svensken

i allmänhet, 51,3 dagar (LK Statistik och Utredningar, Statistikinfo 2002:09). Även antalet sjukdagar bland de anställda inom Linköpings kommun har ökat de senaste åren. 1998 var antalet sjukdagar per årsarbetare 21,6 dagar och 2002 hade antalet sjukdagar ökat till 34 dagar (Linköpings kommuns miljö och folkhälsobokslut 2002). Utifrån denna bakgrund beslutade styrelsen för FoU-centrum i maj 2001 att ett nytt FoU-tema skulle etableras: ”Den hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen”.

En huvudaktivitet i det nya temat var att etablera ett nätverk av intresserade arbetsplatser och lokalt förankrade FoU-projekt. En intresseinventering gjordes bland olika arbetsplatser under sommaren 2001 i Kinda, Åtvidaberg, Ydre och Linköpings kommuner, vilken ledde till att ett tiotal arbetsplatser uppgav att de var intresserade att delta. Vidare togs kontakt med Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering vid Linköpings Universitet. I slutet av augusti 2001 anordnades för de intresserade arbetsplatserna ett inledande seminarium med efterföljande diskussion som skulle utgöra grunden till en framtida projektansökan. Under september 2001 utarbetades en ansökningsansökan för etablering av temat under hösten 2001 och våren 2002. Ansökan beviljades av styrelsen i slutet av september och arbetet med att bygga upp nätverket startade.

Arbetet i det hälsofrämjande nätverket kan indelas i två olika skeden: det inledande etableringsskedet under vintern 2001-2002 och arbetet i de olika delprojekten från och med våren 2002. Formellt avslutades projektet våren 2004 och en skriftlig slutrapport kommer att färdigställas under hösten 2004.

Hälsofrämjande arbete

Begreppet hälsa har traditionellt definierats från ett biologiskt eller ett aktionsinriktat synsätt. En biologisk utgångspunkt på individens hälsa betonar avsaknaden av sjukdom, skada eller symtom medan en aktionsinriktad ansats istället fokuserar runt individens aktivitet och förmåga att agera. Att främja hälsa, från ett aktionsinriktat perspektiv, innebär att den enskilda individen måste skapa sig möjlighet att nå sina väsentliga mål i livet och att kunna ta kontroll över de faktorer i livsmiljön som påverkar hans eller hennes hälsa. Denna syn på hälsa och hälsofrämjande står WHO:s definition av begreppet hälsofrämjande nära: nämligen att hälsofrämjande är en process som möjliggör för människor att ta kontroll över, och förbättra, sin hälsa (WHO, 1986). Förutsättningarna och ansvaret för den individuella hälsan ligger sålunda både på en individuell och på en överindividuell, kontextuell, nivå. Ett hälsofrämjande arbetsliv skapas, utifrån ett aktionsinriktat hälsoperspektiv, med andra ord genom skapandet av arbetsplatser där den enskilda individen har möjlighet att ta kontroll över de faktorer som inverkar på individens hälsa.

Nätverk

Begreppet ”nätverk” används i en mängd olika sammanhang och med olika innebörd. I detta sammanhang kan det vara av intresse att notera att ett av de förstafälten där begreppet användes var inom rehabiliteringsområdet där man upptäckte de positiva effekterna av att aktivera individers olika mellanmänniska relationer, nätverk, vid rehabilitering av sociala problem som missbruk eller kriminalitet (Bott i Gustavsen och Hofmaier 1997). Vanligtvis karaktäriseras nätverk av att de som deltar i nätverket träffas eller har kontakt med varandra tämligen regelbundet, att deltagandet är frivilligt och att deltagarna har ett gemensamt intresse eller syfte och har utbyte av att delta. Nätverk är vidare ”platta” det vill säga saknar en egentlig ledning och är ofta av informell karaktär. Det förekommer tre huvudtyper av nätverk: stödnätverk, företagsnätverk/affärsnätverk och kompetensnätverk. Stödnätverkets primära uppgift är, inte alltför överraskande, att erbjuda deltagarna stöd och är inte sällan av informell karaktär. I företagsnätverk/affärsnätverk är deltagarna bundna till varandra genom affärsmässiga relationer som exempelvis ett storföretags många små underleverantörer. Kompetensnätverken syftar till att utveckla deltagarnas kompetens och är tydligt handlingsorienterade (Nilsson 2004). Vidare brukar nätverk indelas i organiska och arrangerade nätverk. Organiska nätverk uppkommer spontant och är självreproducerande, inte sällan knutna till ett avgränsat geografiskt område, som exempelvis företagsnätverket i Gnosjö. Arrangerade nätverk kan antingen vara tidsbegränsade eller ha målet att bli organiska på sikt. I det arrangerade nätverket inryms en paradox: det centrala i begreppet nätverk är frivillighet, horisontell snarare än vertikal organisering och informellt självstyrande men i det arrangerade nätverket finns inte sällan en extern ledning som finansierar, administrerar och leder nätverket (a.a.).

”Det goda exemplet” lyfts ständigt fram när lösningar på olika organisatoriska problem diskuteras: pappersbruket i X-stad har löst sjukskrivningsproblemen genom att fokusera på det friska istället för det sjuka och sjukhuset i Y-stad har minskat personalomsättningen genom att låta personalen själva lägga sitt schema. Skillnaderna mellan olika organisationer är dock betydande och det går sällan att överföra en lösning från en organisation till en annan med samma goda resultat (Gustavsen och Hofmaier 1997). Ett alternativ är att istället använda nätverk som en katalysator vid organisatorisk förändring. Med hjälp av externa resurser kan arrangerade nätverk byggas upp där aktörerna istället för att försöka kopiera andras lösningar byter erfarenheter och därefter genomför förändringsarbetet utifrån de lokala förutsättningarna och villkoren (Nilsson 2004). Nätverkets primära uppgift är med andra ord att skapa förutsättningar till förändringskompetens genom erfarenhetsutbyte, reflektion och ”demokratiska dialoger” på olika typer av arenor (Gustavsen och Hofmaier 1997).

Det övergripande målet med ett kompetensstärkande nätverk är att skapa en

kollektiv lärprocess bland de individer som ingår i nätverket genom ”en utveckling av den gemensamma verksamheten, sociala relationer och gemensamma begrepp, verktyg och traditioner” (Köpsén 2003). Nilsson sammanfattar idén med nätverk som metod för kompetensutveckling med att slå fast att ”det är sannolikt effektivare att reflektera över ett problem tillsammans med andra, som har andra erfarenheter än en själv, än att reflektera över problemet ensam på kammaren” (Nilsson 2004).

Sammanfattningsvis kan sägas att nätverksformen erbjuder möjligheter till olika synergieffekter, baserade på en verksamhetsnära och i sann mening demokratisk organisationsform men att det organiserade och arrangerade nätverket samtidigt uppvisar en inbyggd paradox: att formalisera en informell struktur.

Nätverk som metod för hälsofrämjande arbete

Att transformera dagens organisationer till framtidens hälsofrämjande organisationer handlar om en omfattande förändringsprocess. Ofta stannar organisatoriska förändringsprocesser vid planer och olika åtgärdsprogram som sällan leder till några konkreta förändringar (Peffer och Sutton 2000). Att få en genomgripande förändringsprocess till stånd handlar därför om att överge en traditionell design- och planeringsfokuserad syn på förändring till ett mer evolutionistisk perspektiv där tonvikten istället läggs på att utveckla och implementera olika system som möjliggör för den enskilda organisationen att ta vara på den kunskap som redan existerar, utveckla metoder för att lösa de unika problem som finns samt att integrera dessa strukturer i organisationen (Clegg 2000; Mintzberg 1994). Att skapa hälsofrämjande organisationer handlar därför om att skapa permanenta kompetensstärkande nätverk.

Nätverk kan fylla flera olika uppgifter när det gäller att få till stånd, skapa och vidmakthålla hälsofrämjande organisationer. För det första kan nätverket möjliggöra kunskaps- och erfarenhetsutbyte gällande olika former av hälsofrämjande insatser och aktiviteter mellan de olika aktörerna i nätverket. För det andra kan nätverket som sådant vara hälsofrämjande då det utgör en möjlighet till lärande och därigenom ökar individens möjlighet till att påverka och ta kontroll över de aspekter som påverkar han eller hennes hälsa.

Metod Kontext

Formellt bestod projektorganisationen av en koordinator på 20 % samt en projektledningsgrupp där förutom koordinatorn två personer från FoU-centrum ingick. När nätverket startade sitt arbete hösten 2001 hade elva olika organisationer visat intresse för att delta: fem enheter från Linköpings kommun (fyra olika omsorgsenheter och en enhet från sociala förvaltningen), en omsorgsenhet från Kinda kommun, socialförvaltningen i Åtvidabergs kommun, två pri-

vata omsorgsutförare med verksamhet i Linköping, en enhet från kriminalvården i Norrköping samt en verkstadsindustri i Linköping. Nätverket uppvisade med andra ord en tämligen heterogen och geografiskt spridd sammansättning. Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering deltog också i nätverket med uppgift att utgöra diskussionspartner till projektgruppen men också delta aktivt i nätverket med kunskapsförmedling och handledning.

Genomförande

Under etableringsskedet genomfördes sex nätverksträffar. Dessa har syftat till att möjliggöra ett erfarenhetsutbyte och diskussion runt enskilda projektidéer. Vid fyra av dessa tillfällen har också externa föreläsare deltagit och bidragit med kunskap runt begreppet hälsa, etik och projektledning. Nätverket har också deltagit vid en arbetsmiljökonferens i Norrköping samt genomfört en studieresa till pappersbruket Stora Enso i Avesta.

Fem olika delprojekt startades upp inom nätverket under 2002:

- ”Ökad delaktighet hos omsorgspersonalen för att uppnå arbetshälsa och trivsel samt bättre kvalitet för vårdtagarna” Projektet genomfördes vid en enhet inom Kinda kommun.
- ”Projekt hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatser” med två olika delprojekt: dels ett som fokuserar runt friskvård för de anställda och ett för att utveckla samverkande team. Som huvudman för projektet stod Actica, Kärna Vårdby.
- ”Arbetsmiljön på mottagningsenheten” genomfört vid Mottagningsenheten, Sociala förvaltningen, Linköpings kommun
- ”Att systematiskt arbeta för en friskare arbetsplats”, Råd och stöd, Produktion omsorg i Linköpings kommun
- ”Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatser”, Åkerbo, Produktion omsorg i Linköpings kommun

Delprojekten kan sägas kretsa runt två olika fokus: dels runt förändringsprocesser, delaktighet och organisering/ledning av arbete, dels runt utveckling av hälsofrämjande arbetsplatser.

Val av studieobjekt

Studieobjektet för föreliggande arbete är FoU temat ”Den hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen”. Detta projekt är intressant att studera ur flera olika perspektiv. För det första bedrivs vanligen inte FoU arbete i nätverksform utan i enskilda och väl avgränsade projekt. I detta projekt var nätverkstanken levande redan från början och mycket kraft lades på att etablera ett brett och varierat nätverk. För det andra fanns en uttalad koppling mellan lärande och hälsofrämjande processer i projektet vilket stämmer väl överens med ett aktionsinriktat hälsoperspektiv vilket vidgar ett traditionellt arbetsmiljöarbete. För det tredje gavs möjlighet att studera hela processen av nätverkets framväxt och arbete.

Avgränsning av studieobjekt

Beskrivningen och den kritiska belysningen rör framförallt nätverkets arbete och inte de enskilda individernas arbete och inte heller utfallet i hälsa på individnivå som resultatet av de hälsofrämjande insatserna. Vidare sker ingen jämförelse mellan andra hälsofrämjande nätverk.

Syftet med etableringen av FoU-nätverket var tvåfaldigt: dels handlar det om att stärka kunskapsutvecklingen och stödja hälsofrämjande åtgärder på de olika arbetsplatserna och dels att pröva att bedriva FoU arbete i nätverksform. Det sistnämnda skall här bli föremål för analys.

Aktörer i nätverket

Åtminstone tre olika grupper av aktörer kan identifieras i nätverket. Den första gruppen av aktörer är ”projektledningen” (koordinator och projektledningsgrupp). Dessas intresse i nätverket är att se till att nätverket får de externa resurser som krävs (ekonomiska medel, kompetens etc.), att det inre arbetet fungerar (lokaler, handledning etc.) samt att resultatet blir tillfredsställande (att exempelvis delprojekten genomförs, dokumenteras och avrapporteras). Den andra gruppen aktörer består av ”deltagarna” (de personer som representerar de arbetsplatser som deltar i nätverket). Dessas intresse i nätverket är att bidra och ta del av den erfarenhet som finns i nätverket men samtidigt ta del av de andra resurser (pengar, handledning o.s.v.) som nätverket kan bidra med för att använda i sina egna delprojekt och på sikt komma sina egna arbetsplatser till godo. Den tredje gruppen aktörer är ”forskarna” vars intresse i nätverket är att ta del av de kunskaper och erfarenheter som kommer fram och skapas under nätverkets arbete, studera processen att bedriva hälsofrämjande arbete i nätverksform, att bidra med kunskaper (teoretiskt perspektiv), praktiskt stöd (handledning) men även ta del av de ekonomiska resurser som finns i nätverket.

Datainsamling och analys

Datainsamlingen skedde genom deltagande observation. Den deltagande observationen genomfördes av författaren under projekttiden Fokus för observationen var att reflektera över arbetet i delprojekten men även samspelet mellan delprojekten i nätverket. Observatören har också haft nätverkets interna dokumentation till förfogande som underlag till analysen. I denna dokumentation ingick bland annat utvärderingen av projektet där tre delprojekt svarade på ett antal frågor runt bl.a. erfarenheterna att delta i FoU nätverk. Analysen av det insamlade materialet skedde som innehållsanalys (Bryman 2001) där aktörernas deltagande och upplevelser av nätverksarbetet stod i fokus.

Resultat

Under etableringsfasen av FoU-nätverket, hösten 2001 – våren 2002 var upplutningen god på nätverkets olika aktiviteter: föreläsningarna och studiebesöket var välbesökta. Dessa tillfällen har varit av traditionell föreläsande karaktär med efterföljande diskussion. Diskussionernas innehåll framförallt reflektioner runt föreläsningens innehåll, baserade på erfarenheter från de egna arbetsplatserna. Vid dessa tillfällen aktualiserade också projektledningen förberedelser inför den andra fasen av projektet; möjligheten att driva egna delprojekt på de enskilda arbetsplatserna.

Som tidigare nämnts formulerades fem olika delprojektplaner vilka alla beviljades medel. Tre av dessa har slutförts och avrapporterats vid ett seminarium våren 2004. Under denna andra fas av FoU-nätverket har ett par seminarier genomförts, ett internat samt ett antal handledningstillfällen (det skiljer sig mellan de olika delprojekten men i genomsnitt två-tre tillfällen/delprojekt). Handledarna bestod av två ”forskare” samt koordinatören från projektledningen. Handledningen skedde enskilt och fokuserades framförallt på metodmässiga och praktiska problem.

Under de inledande träffarna blev nätverksdeltagarnas olika intressen i nätverket tydligt. Vissa deltagare visade ett stort intresse för föreläsningarna men uttryckte ett betydligt mindre intresse för fortsättningen, det vill säga att driva ett eget delprojekt på den egna arbetsplatsen, medan andra deltagare var inriktade på det egna delprojektet. Tre projekt hade dessutom redan startat innan nätverket var etablerat och företrädarna för dessa projekt hade sökt sig till nätverket för att de bedömde möjligheterna att få ta del av nätverkets resurser som goda. Det är värt att notera att det är dessa projekt som också har påbörjats och slutförts inom nätverkets ram.

En genomgripande tanke med nätverket, som också genomsyrade dess arbete, var att nätverksarbetet skulle ses som en process och inte som en statisk modell. Flera deltagare betonade vikten av att det fanns möjlighet att själva påverka det egna deltagandet och samverkan med andra nätverksdeltagare utifrån ambitionsnivå på det egna eventuella projektet. Projektledningen upplevde dock samordningen av projektet som resurskrävande. Administration och logistik av ett så pass omfattande nätverk med flera olika aktörer från olika organisationer krävde mer tid och arbete än vad som förutsågs.

Diskussion

Syftet med nätverket var, som tidigare har nämnts, att stärka kunskapsutvecklingen för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser samt att pröva att bedriva FoU-arbete i nätverksform. För att kunna skapa hälsofrämjande arbetsplatser krävs en förändring av organisationerna. Tanken med nätverket var att en ”demokratisk dialog” skulle etableras där erfarenheter och kunskaper mellan de

olika arbetsplatserna kunde utbytas och att resultatet av dessa dialoger sedan skulle omsättas i olika delprojekt som i sin tur skulle resultera i hälsofrämjande insatser på de medverkande arbetsplatserna. Vad vi har sett är att deltagarna går att indela i två olika grupper: den första gruppen deltog enbart under etableringsfasens föreläsningar och studiebesök och den andra gruppen hade redan innan nätverkets uppstart påbörjat sina hälsofrämjande delprojekt. Ingen av dessa grupper använde nätverket, i någon större omfattning, för kunskapsutveckling genom dialog. Däremot använde båda grupperna nätverkets resurser för att antingen öka sina egna kunskaper eller att förbättra förutsättningarna för att driva sina egna delprojekt. Projektledningen å sin sida betonade vikten, och säkerligen med rätta, av en väl fungerande projektlogistik. Men frågan är om inte det aktuella nätverket är ett gott exempel på det arrangerade nätverkets paradox: nätverksarbete bygger på horisontell snarare än vertikal organisering, på informell snarare än formell samverkan, på ”bottom-up” snarare än ”top-down” processer. Slutligen fick/tog sig ”forskarna” en expertroll genom att dessa deltog redan inledningsvis som föreläsare vilket, möjligen, hämmade den förutsättningslösa dialogen.

Porras och Robertson (1992) betonar vikten av att en organisatorisk förändring måste resultera i att den enskilde individen förändrar sitt beteende. FoU nätverket var ett försök att förändra en traditionell form för FoU-arbete, men frågan är om denna förändring resulterade i eller möjliggjordes av förändringar av beteendet på individuell nivå: ”deltagarna”, ”projektledningen” och ”forskarna” agerade i stort som om de hade deltagit i ett traditionellt FoU-projekt. Hur hade då en verklig förändring, det vill säga en etablering av ett fungerande FoU-nätverk som också hade sammanfallit med en beteendeförändring hos de olika aktörerna, kunnat genomföras? Enligt Porras och Robertson (a.a.) är en av nyckelfaktorerna en gemensam målbild eller vision. Bevisligen hade de olika aktörerna olika behov de ville ha tillfredsställda genom nätverket, vilket i och för sig inte behöver vara något hinder, men när dessa till viss del inte går att sammanföra i ett delat mål som sammanfaller med en organisatorisk struktur är det tveksamt om en egentlig förändring kan äga rum.

Resultatet visar på problemet att starta och etablera arrangerade nätverk, det arrangerade nätverkets paradox har varit tydlig. Detta problem är säkerligen generellt applicerbart, det är svårt, i vilket sammanhang som helst, för ett arrangerat nätverk att övergå till att bli ett alltigenom organiskt. Vad som dock är unikt med föreliggande fall är att försöka organisera FoU-arbete i nätverksform. Tanken är onekligen tilltalande: nätverksformen kan erbjuda verksamhetsnära lärprocesser för de deltagande individerna och organisationerna och skulle därför lämpa sig väl för hälsofrämjande arbete, men problemet är återigen det ovanstående: vad är unikt med det arrangerade nätverket, eller snarare det arbete som bedrivs inom det, jämfört med traditionellt FoU-arbete? En möjlighet att

etablera ett fungerande FoU-nätverk vore därför att utgå från ett redan befintligt organiskt nätverk och antingen stärka de hälsofrämjande processer som redan förekommer inom det eller att vidga dess fokus till att även inkludera olika hälsofrämjande aspekter.

Ett metodmässigt problem i föreliggande arbete är det som Daniel Fishman (Fishman 1999) benämner som ”internal-functional validity”, det vill säga relationen mellan den genomförda interventionen (etablerandet av ett FoU nätverk) och utfallet (hälsofrämjande nätverksprojekt). Utifrån resultatet finns det anledning att tro att antalet projekt och omfattningen av dessa inte påverkades i någon större grad av att FoU-arbetet bedrevs i nätverksform men en viss osäkerhet finns dock i detta antagande. Vad som däremot är betydligt vanskeligare att uttala sig om, och dessutom är av stor relevans, är om innehållet i de hälsofrämjande projekten påverkades av nätverksformen på FoU-arbetet. Slutligen måste också beaktas att datainsamlingen och analysen genomfördes av en person som aktivt har deltagit i projektet och också har haft egna intressen i nätverket.

Referenser

Tryckta källor

- Bryman, A. (2001) "Social Research Methods", Oxford University Press
- Clegg, S. (2000) "Globalising the intelligent organisation" i Garrick, J. och Rhodes, C. (ed) "Research and Knowledge at Work. Perspectives, case-studies and innovative strategies." Routledge
- Gustavsen, B. och Hofmaier, B. (1997) "Nätverk som utvecklingsstrategi" SNS Förlag
- Köpsén, S. "Om fackligt lärande – En etnografisk studie av en fackföreningsstyrelse arbete" Licentiatavhandling, IBV, Linköpings Universitet
- Miljö och folkhälsobokslut 2002, Linköpings kommun
- Minzberg H. (1994) "The Rise and Fall of Strategic Planning. Reconciling Roles for Planning, Plans, Planners" The Free Press
- Nilsson, Tommy (2004) "Arrangerade nätverk för kompetensutveckling –fackets roll i lokalt utvecklingsarbete" Arbetsliv i omvandling, 2004:6, Arbetslivsinsitutet
- Pfeffer, J. och Sutton R.I. (2000) "The Knowing-Doing Gap. How Smart Companies Turn Knowledge into Action" Harvard Business School Press
- Porras, J.L. och Robertson, P.J. (1992) "Organizational Development: Theory, Praticte, and Research" i Dunette, M.D. och Hough L.M. (ed) Handbook of Industrial Psychology, andra upplagan, vol 3, ed. Consulting Psychologists Press, Inc.
- Andra källor*
- Ansökan om fortsättning för FoU-tema "Den hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen" Bidragsansökan från projektgruppen till FoU styrelsen daterad den 2002.05.03
- Utvärdering av FoU projektet "Den hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen"
- 1 Med ohälsotal avses antal dagar med sjukpenning, förtidspension/sjukbidrag, rehabiliteringsersättning och förebyggande sjukpenning dividerat med antalet sjukförsäkrade och sjukpensionärer i åldern 16-64 år.

Summary in English

To implement a health promotive network

This paper is a description and critical examination of a health promotive development project, implemented in a Swedish municipality organization. The project was organized as a network, with open structure, with the intention to support interaction and exchange of knowledge and experience between the participants. The outcome of the project varied: some participants took an active part in the project when others remained more passive. The critical examination of the project illustrated the problem to arrange an informal organization, as a health promotive network. Even if the participants have expressed their interest and need in such organization, the practical aspects and the problems with the implementation are hard to foresee.

Keywords: Health promotion, Network, Interaction, Organizational learning