

Linjen för samverkan

Kreativ idé med
praktiska problem

Marianne Leffler

KFi

KFi U-rapport 87

© Kommunforskning i Västsverige tillsammans med författarna

2008

KFi – Kommunforskning i Västsverige
Pilgatan 19A
411 22 Göteborg

tfn 031-786 59 00
fax 031-786 59 09

E-post kfi@kfi.se
www.kfi.se

Innehåll	sid.
Psykiatrisamverkan i Göteborg - linjen för samverkan	1
Uppdrag och metod	1
Samverkan går inte att välja bort	2
Vad är samverkan? – olika definitioner	3
Möjligheter och svårigheter med samverkan	4
Psykiatrisamverkan - den grundläggande plattformen	6
Tre samverkansgrupper bildas - en frustrerande process	7
Tid för att mötas i samverkan - acceptans för en närvaronorm	9
Samverkans innehåll	10
Styrning uppifrån och brist på dialog	11
Konkretisering av målen - en utgångspunkt för dialog	12
Lärande i en samverkanstruktur - en utvecklad kommunikationsstrategi	13
Samverkansgruppernas karakteristik under uppbyggnadsperioden	15
Mot ett gemensamt samverkande	17
Ansvar och mandat för samverkan	18
Samverkan mellan stora organisationer - en fråga om olikheter	19
Att utveckla och leda en samverkande kultur	20
Referenser	23

Psykiatrisamverkan i Göteborg - linjen för samverkan

Ledningen för Sahlgrenska universitetssjukhuset, primärvården i Göteborg respektive Göteborgs stad beslutade under våren 2005 att på ett strukturerat sätt arbeta tillsammans för att förbättra vården och omsorgen av människor med psykiska sjukdomar. Arbetet syftar till att skapa en vård och omsorg som fungerar som en helhet, där individen och dennes behov sätts i centrum och där alla vårdgivare bidrar med sin del. Man startade ett utvecklingsarbete under parollen "*Linjen för samverkan*". Det fanns en insikt om att samverkan mellan myndigheter är svårt och att man därför behöver anstränga sig för att skapa goda förutsättningar för samverkan. I likhet med all annan verksamhet behövs det en utvecklad organisatorisk struktur för samverkan. Den möda man lägger på att strukturera annan verksamhet så att organisatoriska nivåer och parallella enheter hänger ihop skall också läggas på att strukturera samverkan, alltså skapa en linje för samverkan. Linjen ses som ett väsentligt instrument för att nå en effektiv samverkansverksamhet.

För att manifesteras tyngden bakom orden bildades en ledningsgrupp för psykiatrisamverkan (LPS) med sjukhusdirektören för Sahlgrenska universitetssjukhuset som ordförande och med ledande tjänstemän från sjukhuset, primärvården och kommunens stadsdelar som övriga ledamöter. Vidare utsågs en projektledningsgrupp med en person från de tre respektive organisationerna som fick i uppdrag att vara motor och pådrivare i samverkansutvecklingen. Sahlgrenskas direktör för verksamhetsutveckling var en av de tre och var också föredragande och sekreterare i LPS. Det fanns en beredskap hos de inblandade aktörerna för att utvecklingsarbetet skulle bli långvarigt och man planerade inledningsvis för en projekttid om 5 år. För att snabbt och på bred front få igång arbetet tillsattes efter en tid (februari 2006) en projektledare för de första två åren. Han övertog också rollen som sekreterare i LPS.

Uppdrag och metod

Kommunforskning i Västsverige har engagerats för att följa arbetet och uppdraget är till sin karaktär en processutvärdering. En inledande fas i utvärderingen var att genom intervjuer fånga nulägesuppfattningar om psykiatris situation, om utvecklingstankar i verksamheterna och uppfattningar om samverkan mellan Sahlgrenska universitetssjukhuset, primärvården i Göteborg och Göteborgs stad. Nulägesbeskrivningen fokuserade därmed förutsättningarna för utvecklingsarbetet och låg också till grund för den vidare designen av utvärderingsarbetet. Den därefter huvudsakliga metoden kom att bli observation, reflektion och återkoppling. Utvärderaren deltog i varierande utsträckning i tre nybildade samverkansgruppers (Västsam, Östsam och Hisam) möten som observatör under hösten 2006, 2007 och våren 2008. En återkoppling har kontinuerligt gjorts till projektledningsgruppen (deltog på deras möten så länge gruppen fanns) och vid tre tillfällen till Ledningsgruppen för samverkan LGS (f d LPS) - oktober 2006, mars 2007 och september 2007. Återkoppling har också gjorts till de tre samverkansgrupperna. En slutrapportering till LGS gjordes i december 2008.

Under perioden september 2006 - mars 2007 pågick ett arbete med att konkretisera målen för samverkan i Göteborg. Ett 20-tal personer var utsedda att i gruppkonstellationer kring varje mål göra detta. I utvärderingen har ingått att bistå grupperna med tankar och teorier om samverkan och följa deras arbete genom att vara med på deras gemensamma möten. En enkät har också använts för att fånga deras förväntningar om samverkansarbetet.

När man skall följa och utvärdera en specifik samverkanssatsning behöver man göra avgränsningar till sådant som inträffar runt omkring. Man ställs emellanåt inför val när det gäller vilka uppkomna fenomen man skall involvera i studien. I den process som startade med att en ledningsgrupp för samverkan bildades har ett antal grupperingar bildats parallellt i tiden, men de finns explicit inte med i denna studie. Exempel på sådana grupper är Mösam och Kosam (som från början var Mölndals motvarigheter till LGS och de tre samverkansgrupperna Västsam, Östsam och Hisam men som senare kom att integreras med LGS), Västbus (som har barn och unga som målgrupp), lokala samverkansgrupper, samverkansgrupp för missbruk, samverkansgrupp för avvikelshantering samt ett stort antal samverkansgrupper för de så kallade Miltonprojekten. Flera av dessa gruppers arbeten har följts av andra forskare eller utvärderare. (Jensen och Kuosmanen (2008) har utvärderat Miltonprojekten i regionen, Johansson (2008) har utvärderat Västbus och Lindahl (2008) har utvärderat Mösam/Kosam – samtliga på uppdrag av FoU i Väst).

Samverkan går inte att välja bort

Samverkan mellan organisationer kring en specifik fråga är ett alternativ till att förlägga alla relevanta aktiviteter som berör frågan i en och samma verksamhet. Det låter sig knappast göras när det handlar om organisationer med många och komplexa uppgifter. Man kan också säga att behovet av samverkan ökar ju mer organisationerna specialiserar sig (SOU 1996:85). Var och en tar hand om bara en liten andel av de aktiviteter som utgör något slags helhet. Även om en enskild individ tar på sig det totala ansvaret för en person i målgruppen (liksom Case Manager) uppstår alltid en interaktion med omgivningen.

Förklaringar till att man inte anser sig kunna fortsätta att bara se till sin egen lilla del av helheten kan vi finna i olika slags argument för varför man skall samverka. Några av de mer vanliga är:

- Ekonomiska argument
- Kompetensargument
- Inflytandeargument
- Legitimitetsargument

De ekonomiska argumenten är ofta mycket starka och blir än mer viktiga i tider av bristande ekonomiska resurser. Man tänker sig att samverkan skall leda till att man använder de gemensamma resurserna på ett effektivare sätt. En av effektivitetsvinsterna kommer av att man inte, ovetande om varandra, har kostnader för samma saker på flera håll. En annan ekonomisk vinst av samverkan kan vara att finna billigare sätt att göra saker på. Kompetensargumentet handlar om att tillgodose de behov som målgruppen för samverkan har, vilket kan stå i strid med de ekonomiska argumenten. Det är inte givet att samverkan blir billigare om behoven skall uppnås. Inflytandeargument för samverkan grundar sig i att till exempel en brukare inte skall vara i händerna på experter. Om flera expertområden berör en målgrupp eller en brukare finns det risk för att de var och en bedömer situationen utifrån sitt expertområde och sätter igång olika aktiviteter. En samverkan kan istället bidra till att man utgår från målgruppen eller brukaren och utifrån sina expertkunskaper gemensamt kommer fram till bra lösningar.

Utöver dessa argument för samverkan kan man också lägga legitimitetsargumentet. Det skapar trovärdighet för en organisation och dess ledning att vara förespråkare för samverkan. Det kan för alla organisationer tolkas som ett uttryck för öppenhet och för en vilja att utvecklas. I offentliga organisationer, som många gånger har svårt att visa vad de gör i mer mätbara termer, är dessa så kallade institutionella faktorer särskilt viktiga för att skapa legitimitet (Brorström och Siverbo, 2001). Att inte vara för samverkan är detsamma som att bortse från de problem som organisationers specialisering leder till för en specifik målgrupp eller för enskilda brukare.

Politiker och ledare för de offentliga organisationerna skulle knappast uppfattas som trovärdiga om de istället för samverkan skulle tala om betydelsen av att vara och en skall sköta sitt. Att det sedan kan vara skillnad i vad man säger (legitimitetsskapande) och faktiskt gör är en annan historia (Brunsson och Jönsson, 1979). Den handlar till exempel om vad man konkret gör för att skapa förutsättningar för att samverkan skall komma till stånd. Frågan är i vilken utsträckning man är beredd att anpassa sin egen verksamhet så att samverkan med andra skall underlättas.

Vad är samverkan? – olika definitioner

Begreppet samverkan kan definieras något olika beroende på vilken nivå av integration mellan organisationer man avser. Ett grundläggande definition av begreppet och också en åtskillnad gentemot de näraliggande begreppen samarbete och samordning ges i SOU 1995:142 (*Att röja hinder för samverkan, egenmakt och arbetslinje - Delbetänkande av Storstadskommittén*):

Samarbete

är det som sker mellan enskilda individer,
alltså på individnivå

Samverkan

är det som kan ske och sker mellan olika myndigheter,
organisationer och förvaltningar på organisationsnivå,
men även mellan enskilda individer och myndigheter,
organisationer och förvaltningar

Samordning

är när olika verksamheter organiseras genom
ekonomiska principer för gemensamma syften

Inom den samhällsvetenskapliga forskningen har studier om samverkan mellan olika huvudmän och organisationer genomförts sedan flera decennier. Redan på 1970-talet studerades samverkan mellan företag och sedan 1990-talet och fram till idag har många av studierna även varit inriktade på samverkan mellan offentliga organisationer. Flera av studierna visar att det är väsentligt för de samverkande parterna att veta vad begreppet står för (Leffler och Mühlentock, 1998 och Wikström, 1998). Eftersom samverkan ofta medför kollisioner i en mängd olika avseenden är det inte ovanligt att man ställer sig frågan vilken relation man egentligen skall ha till varandra. Om begreppen är otydliga i sina definitioner ligger det nära till hands att det skapas otydliga bilder av vad som skall göras. Vanligt förekommande definitioner i forsk-

ningslitteraturen av olika slags integration mellan organisationer är: (Danermark och Kullberg, 2000 och Axelsson och Bihari Axelsson, 2007)

Koordination/samordning

olika myndigheters insatser adderas till varandra
för att uppnå bästa resultat

Konsultation

olika myndighetspersoner kontaktar varandra för
konsultation/information/rådgivning

Kollaboration/samverkan

myndigheters samverkan sker i vissa former,
och kring specifika frågor, som är klart avgränsade

organisationernas företrädare diskuterar patientens/klientens problem
och försöker komplettera varandras åtgärder för att optimera insatsen

Integration eller sammansmältning (fusion)

verksamheterna slås samman och uppgifterna blir gemensamma

Utifrån det syfte som finns med *linjen för samverkan* i Göteborg kan vi konstatera att det huvudsakligen handlar om kollaboration eller samverkan enligt definitionen ovan. När personer möts såväl i LGS som i samverkansgrupperna Västsam, Östsam och Hisam kan det också innebära ett samarbete. Någon samordning kan man däremot inte tala om så här långt. Som en parentes kan i sammanhanget nämnas att det inom Göteborgs stad finns så kallade "samordningsförbund" där företrädare för sjukvården, kommunen, försäkringskassan och arbetsförmedlingen möts. De kan sägas samverka på samma sätt som de nämnda samverkansgrupperna, men det finns en skillnad i själva grundstrukturen genom att det finns medel avsatta från respektive organisations ledning. Därmed blir begreppet samordning, utifrån Storstadskommitténs definition ovan, också relevant.

Möjligheter och svårigheter med samverkan

Utifrån argumenten för och definitionerna av samverkan kan vi konstatera att det inte är oproblemiskt att samverka. Det finns en uppsjö av studier som visar på alla de svårigheter som uppstår vid samverkan och som bygger på analyser av det som faktiskt äger rum när människor från olika verksamheter möts för att lösa problem gemensamt. Vissa förhållanden som är givna på förhand indikerar en risk för att problem kommer att uppstå medan andra svårigheter är mer oförutsägbara. I en samverkansgrupp är det viktigt att kunna parera för bådadera. Beredskapen för detta är avhängigt de kunskaper, erfarenheter och attityder som människorna ifråga har till samverkan. Ett citat från en forskningsstudie (Danermark och Kullberg, 2000) om samverkan får belysa detta:

"Avgörande för samverkan är att skillnader accepteras och att man lär sig att hantera dessa. Framgångsrik samverkan handlar om att lära sig att identifiera skillnaderna och att skaffa sig insikt i hur dessa kan hanteras. Det är vår övertygelse att skillnader är ofrånkomliga, nödvändiga och ofta berikande. Det gäller att finna former för att leva med dem."

Tidigare studier visar också på vad som i många fall är väsentligt för att det skall komma ut något positivt av samverkan. Genom att ta till sig den kunskapen kan man naturligtvis planera för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för dem som skall samverka. En del av dessa förutsättningar är emellertid svåra att få till. De bygger på förhållanden som är starkt förknippade med de ingående samverkansorganisationernas uppdrag och uppgifter, vilka också har legat till grund för uppdelning och specialisering av de offentliga organisationerna. Att skapa goda förutsättningar för samverkan kan innebära stora förändringar i de respektive organisationernas verksamheter och rimma dåligt med deras interna angelägenheter. En del studier som handlar om samverkan i projektform visar på svårigheter att implementera samverkansprojekt i den ordinarie verksamheten (Jensen, Johansson och Löfström, 2007). Det är då som anpassningen av organisations specifika förhållanden blir särskilt påtaglig.

Inom *linjen för samverkan* har man tagit fram principer för samverkan som belyser problematiken att både vara autonom och samverka med andra. De visar också på en del av de argument ovan om varför man skall samverka. De samverkansprinciper som man har tagit fram innebär att;

- samverkansarbetet ska ge högre omsorgs- och vårdkvalitet för brukarna/patienterna
- processerna, och därmed verksamheterna, blir mer kostnadseffektiva
- respektive huvudman, i ett tidigt skede, informerar om planerade förändringar i verksamheten som påverkar övriga huvudmän
- alla huvudmän respekterar andra huvudmäns inre angelägenheter

För att kunna relatera den fortsatta beskrivningen av utvecklingen av *linjen för samverkan* till tidigare studier ges exempel på faktorer som skulle kunna vara relevanta i sammanhanget - såväl hindrande som gynnsamma faktorer.

Faktorer som hindrar samverkan

- Vagt formulerade mål och oenighet om målen
- Oklar ansvarsfördelning
- Olika lagstiftning
- Olika ekonomiska intressen
- Skilda organisatoriska strukturer och hierarkier
- Olika kunskapstraditioner och professionella mål
- Olika regler, normer och praxis
- Asymmetrisk relation mellan de samverkande
- Dålig samordning med hemmaorganisationen
- Stor arbetsbelastning, personalomsättning
- Gruppklimatet

Faktorer som gynnar samverkan

- Tydligt uppdrag - samsyn om målen
- Verksamheterna är organiserade i gemensamma distrikt/upptagningsområden
- Huvudmannaskaps- och funktionsgränser har bestämts på ett lämpligt sätt
- Verksamheterna är samlokaliserade
- Den administrativa och politiska ledningen och finansieringen av verksamheten är samordnad
- Att samarbetet innefattar alla nivåer i de organisationer som skall samverka
- Att man lyckas åstadkomma ett lagarbete vilket alla berörda organisationer är involverade i
- Att gemensamma utvecklingsprojekt bedrivs
- Att gemensam fortbildning bedrivs för all personal
- Att ekonomiska stimulanser erhålls eller att en tvingande lagstiftning föreligger
- Personalens motivation

Psykiatrisamverkan - den grundläggande plattformen

Betydelsen av samverkan inom psykiatrin har utretts på nationell nivå av psykiatrisamordnaren och avrapporterats i SOU 2006:100 (*Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*). Samverkan inom psykiatrirådet handlar, som alltid när det gäller samverkan, om gränsdragning mellan organisationer och ett förtydligande av deras respektive uppdrag och ansvar (Lindqvist, 2000). Samverkan handlar ofta om att tolka innebörden av lagar, avtal och handlingsplaner. När det gäller samverkan mellan offentliga verksamheter finns det en förväntan om att använda de offentliga resurserna på ett gemensamt bra sätt och med fokus på patient/klientgruppen.

Samverkan mellan sjukvården och Göteborgs kommun är ingen ny företeelse utan samverkan har tidigare skett på många sätt mellan organisationernas anställda. Grupperingar för samverkan inom psykiatriområdet har funnits sedan den så kallade Psykiatrireformen 1995 och deras arbete har varit mer eller mindre framgångsrikt. Samverkansgrupperna har i huvudsak varit lokala och tillskapade på initiativ av engagerade personer. Från 1999 är det Västra Götalandsregionen som ansvarar för göteborgares sjukvård, innan dess var Göteborgs stad egen sjukvårdshuvudman. Den samverkan inom psykiatriområdet som utvecklas idag är således såväl mellan olika huvudmän (Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad) som mellan organisatoriska enheter inom samma huvudman (länsjukvården och primärvården inom Västra Götalandsregionen).

Linjen för samverkan syftar till att skapa struktur för samverkan och minska beroendet av enskilda personers engagemang. Enskilda personers engagemang har förstås en stor betydelse för hur arbetet inom strukturerna bedrivs men samverkan skall inte stå och falla med dem. En

enhetlig och överordnad struktur är tänkt att borga för en kontinuitet i samverkansarbetet och en utveckling av densamma.

Ledningsgruppen för psykiatrisamverkan startade sitt arbete 2005 med att formulera följande övergripande mål för samverkansarbetet:

- Öka tillgängligheten till psykiatrisk och somatisk vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.
- Skapa för vårdkedjan gemensamma, och dokumenterade, vårdprocesser för de stora diagnosgrupperna.
- Personer som ges vård och omsorg för psykiatriska diagnoser skall uppge att de är nöjda med det bemötande och den vård de erhåller.
- Anhöriga till ovan nämnda grupp ska uppge att de är nöjda med det bemötande och den vård deras anhöriga får.
- Det ska vara lätt att rekrytera medarbetare till den psykiatriska vården och omsorgen i Göteborg.
- Skapa en gemensam webbplats för psykiatrin.

Dessa målformuleringar angavs bland annat i en tryckt broschyr som spreds i de inblandade organisationerna. De låg också till grund för ett utvecklingsarbete som genomfördes under hösten/våren 2006/2007 och som avrapporterades under det så kallade "dialogmötet" i mars 2007.

Projektledningsgruppen fick ansvar för att starta och genomföra aktiviteter av skilda slag för att långsiktigt leva upp till målen och inledningsvis blev deras uppdrag att inrikta sitt arbete på att:

- utifrån de övergripande målen ta fram mätbara mål och söka identifiera nuläge
- kartlägga nuvarande samverkansarenor och lägga fram förslag till hur dessa kan organiseras så att de blir så effektiva som möjligt och att kommunikationen mellan olika nivåer av samverkansgrupper byggs in i systemet
- identifiera projekt och fokusområden som ligger i linje med målen och initiera arbetsgrupper som kan ansvara för att driva dessa
- informera om det gemensamma arbetet och skapa förutsättningar för delaktighet i det fortsatta arbetet hos både medarbetare och brukare
- identifiera fungerande metoder och arbetssätt och planera för spridning av dessa

Tre samverkansgrupper bildas - en frustrerande process

Som ett resultat av kartläggningen av samverkansarenor konstituerades under senhösten 2005 och början av 2006 tre nya samverkansgrupper i Göteborg - Västsam, Östsam och Hisam. De skulle representera olika delar av staden men ha ett gemensamt uppdrag från LPS att verka för psykiatrisamverkan och leva upp till de uppsatta målen.

Det fanns samverkansgrupper i Göteborgs delområden sedan tidigare men de såg olika ut och med personer på olika hierarkiska nivåer - i väster var det stadsdelschefer som ingick medan det i öster i huvudsak var verksamhetschefer. Gruppernas arbetsområde var inte primärt psykiatri utan fokus hade mest varit på äldreomsorg och hade vuxit fram efter ädelreformen. Med tiden hade också psykiatrifrågor fått ett visst utrymme i grupperna.

Med den nya satsningen blev grupperna mer homogena till sin struktur och gruppernas representanter från kommunen utsågs av respektive stadsdelschef utifrån en mall från LPS. Personerna som utsågs är representanter för stadsdelarnas verksamhetsområde som ansvarar för psykiskt funktionshinder. Från primärvården utsågs områdeschefen och ytterligare en person (t ex utvecklingsansvarig) och från psykiatri inom Sahlgrenska universitetssjukhuset utsågs verksamhetscheferna. Den del av psykiatri som ansvarade för göteborgare var vid den tiden uppdelad i två olika verksamheter - Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhuset. Sjukhusens upptagningsområde innebar att verksamhetschefen för psykiatri Östra utsågs till både Hisam och Östsam medan verksamhetschefen för psykiatri Sahlgrenska utsågs till Västsam. Primärvårdens indelning i olika delområden i Göteborg stämde med indelningen för de tre samverkansområdena medan Göteborgs centrumstadsdelar, som är en egen region i andra kommunala sammanhang, kom att splittras - Centrum, Linnestaden och Majorna fick tillhöra Västsam och Örgryte och Härlanda fick tillhöra Östsam.

För att få till effektiva samverkansgrupper ansåg man från LPS och projektledningsgruppen att samverkansgrupperna inte skulle vara för stora. Som gruppmedlem skulle man därför få representera mer än sitt vanliga ansvarsområde. Inom kommunen finns en variation mellan stadsdelarna avseende vilket verksamhetsområde som ansvarar för psykiskt funktionshinder – ibland är det en särskild verksamhet, ibland är det individ- och familjeomsorgen och ibland är det äldreomsorgen. Eftersom samverkansgrupperna skulle fortsätta att arbeta också med samverkan för äldre frågor fanns det en önskan från grupperna om att flera personer från samma stadsdel skulle få vara med. Inom sjukvården finns andra verksamheter som är berörda och arbetar med patientgruppen (t ex missbruk och rättspsykiatri) som inte skulle vara med i grupperna utan representeras av verksamhetschefen för psykiatri. Kommunens representanter var inte nöjda med detta utan ville ha flera personer med från psykiatriområdet, för att få bredare representation men också för att minska sårbarheten. Om den enda personen från psykiatri inte är med på ett möte ansågs det bli svårt att få till bra möten och kontinuitet i mötena. Från kommunhåll fanns också ett missnöje med att personer som tidigare varit med i samverkansgrupperna inte längre skulle få vara med på grund av begränsningen av samverkansgruppernas storlek. Man ansåg att kompetens och upparbetade nätverk skulle riskera att gå förlorade.

Efter många och ibland hetsiga diskussioner blev resultatet att något fler personer fick vara med. Från psykiatri kom t ex en sektionschef att vara med i Östsam och Hisam och i Västsam kom båda sektionscheferna att vara med (sektionerna för allmänpsykiatri och psykos). Någon person ytterligare från den kommunala sidan kom också med i grupperna. Sammantaget var det drygt 10 personer som blev representanter i Västsam, Östsam respektive Hisam.

Den tidigare samverkan mellan kommunen och sjukvården hade huvudsakligen handlat om äldre frågor och för att ordna det praktiskt för primärvårdens deltagare men också för en del personer med ansvar för både psykiatri- och äldre frågor från stadsdelarna bestämde sig Hisam för att ha möten för båda Hisam psykiatri och Hisam äldre samma dag och med en gemensam

kort sittning för båda grupperna i mellan. Efter en kort tid tog såväl Västsam som Ötsam över denna modell, medan Hisam efter en tid övergav den.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att bildandet av de tre lokala samverkansgrupperna skapade många frustrationer hos de inblandade parterna. Det första greppet för att skapa *linjen för samverkan* kan i vissa avseenden ses som en dragkamp mellan ett centralt nytänkande om enhetlig struktur och ett lokalt försvar för att bevara samverkan som är baserad på tradition och personliga relationer. I detta skede fanns det också en osäkerhet om huruvida all samverkan mellan parterna skulle in i de nya strukturerna eller om vissa grupper för samverkan skulle leva kvar parallellt.

Tid för att mötas i samverkan - acceptans för en närvaronorm

För att klara av de beslutade kombinationsmötena på en halvdag avsatte man 1,5 timma för möte i psykiatrisamverkansgrupperna per månad. I de intervjuer som gjordes inom utvärderingens ram i detta tidiga skede ställdes frågan vad man hinner med på 1,5 timmas möten. Några ansåg att man skulle kunna hinna med en hel del om man har förberett ärenden noga innan och mellan mötena men de flesta ansåg att det var alldeles för kort tid. Däremot var det inte självklart att förlänga mötena - alla medverkande var mycket upptagna personer.

Ganska snart tog man dock initiativ för mer tid tillsammans. Flera av grupperna arrangerade halv- eller heldagar eftersom man ansåg att det var nödvändigt för att komma någon vart med samverkan. Hisam införde detta som en återkommande aktivitet varje termin medan de andra grupperna ordnade sådana dagar mer sporadiskt och mer sällan. Hisam separerade också sina möten mellan psykiatri- och äldre frågor till olika dagar och införde från 2007 halvdagsmöten för psykiatrifrågor varje månad. Som en jämförelse av avsatt tid för samverkan hade såväl Västsam som Ötsam sommaren 2008 fortfarande möten som var mellan 1,5 - 2 timmar långa.

Flera av de intervjuade ansåg att det plötsligt ställdes krav på att man skulle avsätta särskild tid för samverkan samtidigt som man inte fick några extra resurser för detta. Deltagarna i samverkansgrupperna förväntades, från sina respektive ledningar, kunna omprioritera sin tid och få utrymme för mer samverkanstid. Eftersom det var nya grupperingar som snabbt skulle konstitueras och avsättas tider för ställde det krav på flexibilitet - något som några av de intervjuade lyfte fram som ett problem i de egna organisationerna. Man saknade förståelse från sin egen ledning för att prioritera ner andra aktiviteter till förmån för samverkan. Den *linje för samverkan* som man ville etablera kolliderade med de berörda organisationernas linjeverk-samhet.

Att deltagarna i samverkansgrupperna är verksamhetsansvariga personer med många engagemang var inledningsvis en bidragande orsak till att närvaron i gruppernas möten varierade. En annan bidragande orsak är sannolikt hur man prioriterar samverkan. När grupperna väl hade etablerats och tider för möten fastställts fanns variationen i närvaron kvar - Hisam har över tid haft en mycket hög närvaro på sina möten vilket inte varit fallet i Västsam och Ötsam. De som från början utsågs till ordförande i grupperna hade sannolikt kunnat påverka närvaron betydligt mer än de gjorde. De hade stor frihet att formera gruppernas arbetssätt och ett relativt stort inflytande över att normskapande processer kom tillstånd.

Samverkans innehåll

Själva grunden för att det finns ett behov av samverkan är att människors problem inte kan lösas inom en organisation utan olika organisationer är specialiserade på att hantera eller lösa delar av problematiken. Eftersom människors problem kan vara mycket komplexa är det svårt att skapa organisationer som kan hantera helheten på individnivå. För att undvika att människor hamnar "mellan stolarna" eller slussas fram och tillbaka mellan olika organisationer eller mellan olika enheter inom samma organisation är det nödvändigt att samverka över olika slags gränser.

På en generell nivå är det ganska givet vad samverkan skall handla om. Samverkansgruppernas diskussioner om vad deras samverkan skall handla om blir däremot mer problematisk. Det blir ibland uppenbart för representanterna i grupperna att det som man säger sig behöva samverka om är uppgifter som ansvarsmässigt ligger på endera parten, men som den inte klarat av enligt de andra parterna. Behov av samverkan kan då sägas uppstå på grund av de ingående organisationernas förutsättningar att klara sina egna uppdrag. Om man inom kommunen inte har boenden som täcker behoven eller om man inom psykiatrin inte har vårdplatser som täcker behoven brister det i båda parternas förutsättningar att klara av sina uppdrag. För att lösa behoven för patienterna/klienterna är samverkan ett alternativ till att vältra över ansvaret för lösningen till den part som "på papperet" har det huvudsakliga ansvaret. En av de intervjuade uttrycker följande:

"Eftersom vi alla vet att kommunen inte har boenden och att psykiatrin inte har platser så är det ingen idé att diskutera detta utan istället fokusera på hur vi kan hantera eller lösa de problem som uppstår på grund av dessa brister."

Det är emellertid inte allt som kan skyllas på bristande övergripande förutsättningar. Samverkansdiskussioner leder också till att upptäcka brister hos varandra som har att göra med organisation, ledning, kompetens och rutiner, det vill säga brister som man har bättre förutsättningar att komma tillrätta med inom organisationerna. Detta är förstås mycket känsliga frågor som man inte genast tar upp i en ny gruppering som skall handla om samverkan. En försiktig artighet har i huvudsak präglat de tre samverkansgrupperna och också en hållning att inte kasta sten i glashus.

Kunskaperna om varandras verksamheter var inledningsvis mycket bristfälliga med tanke på att man som organisationer har haft med varandra att göra under många år. Det strukturerade samverkansuppdraget har satt press på deltagarna i Västsam, Östsam och Hisam att lära av varandras verksamheter. Lärprocessen innebär också att man blir varse brister i den egna verksamheten. I vilken utsträckning det har lett till att man ser över sina egna arbetsprocesser och rutiner är svårt att uttala sig om, men samverkansgrupperna innebär att även andra verksamheter är uppmärksamma på vad som händer. Man kan likna detta vid en form av extern kontroll av den egna verksamheten. Om ett problem som är uppmärksammat lever kvar under en längre tid utan försök till att åtgärdas kan det bli pinsamt att mötas i samverkansgruppen.

Samverkans innehåll har emellertid bara undantagsvis legat på denna konkreta nivå. Mer vanligt har det varit att belysa övergripande problemområden som exempelvis färdigbehandlade patienter eller avvikelsehantering utan att komma in på vad man skall förändra eller göra på den konkreta nivån. Man har inte öppet ifrågasatt sina egna eller varandras processer och rutiner.

Att formulera vad samverkan i praktiken skall handla om har varit en mycket långsam process. I Västsam, Östsam och Hisam har mycket tid ägnats åt att diskutera vad samverkan innebär och innehållet i samverkan. Inför sommaren 2007 när grupperna varit igång i ca ett och ett halvt år fanns diskussionerna återigen eller fortfarande där man i tankarna var tillbaka till "ruta ett" och på olika sätt berörde följande frågor:

- Vad är uppdraget egentligen?
- Vad innebär samverkan?
- Hur kan man arbeta effektivt med samverkan?

Styrning uppifrån och brist på dialog

Under det första året hade man förväntningar om att svaren på frågorna delvis skulle komma från annat håll; från ledningsgruppen för psykiatrisamverkan och från arbetsgrupperna som hade fått i uppdrag att arbeta vidare med de övergripande målformuleringarna. Ledningsgruppen har under denna tid bytt namn till Ledningsgruppen för samverkan (LGS) och fått ett utökat uppdrag att vara ledningsgrupp för all samverkan mellan sjukvården och kommunen.

Den mest påfallande förväntningen som de intervjuade hade på nysatsningen av samverkan var att LGS hade inrättats. Man satte stor tilltro till att ledningsgruppen skulle få avsevärd betydelse för att samverkan inom psykiatriområdet skulle utvecklas positivt. De angav att det var just ledningsnivån man tidigare saknat i sina samverkanssträvanden. Några av de intervjuade sa att det till och med varit den egna ledningen som uttalat varit emot satsningar på samverkan tidigare och att detta nya var en helomvändning i frågan.

Samtidigt som man uttalade sig positivt om LGS fanns det vissa farhågor kring satsningen. De handlade till exempel om att man skulle gå för snabbt fram och agera utan att ha tillräcklig kunskap om verksamheterna eller om samverkan. En av de intervjuade uttryckte följande farhåga:

"Ingen har frågat oss om hur det är. När vi bestämmer oss för att samverka lokalt kan vi pröva oss fram men när det kommer uppifrån förväntar vi oss att det är klart och tydligt."

Brist på trovärdighet visades också när man i grupperna diskuterade de mål som var formulerade för samverkan. Man tyckte inte att målen handlade om samverkan utan mer om mål som i mycket var psykiatrins inomorganisatoriska problem.

Projektledaren som tillsattes i februari 2006 mötte således en viss skeptisk inställning till att i praktiken skapa *linjen för samverkan*. Man var på sina håll positiv till att ledningen tog samverkan på allvar men kritisk till hur man gick tillväga. Projektledaren arbetade såväl med att formera grupperna som att vara kontaktlänk mellan dem och LGS. Han var med på flertalet samverkansmöten under det första året och förmedlade, utifrån diskussionerna i LGS, konkreta uppdrag till samverkansgrupperna. Det handlade exempelvis om att på kort tid ge underlag till psykiatrins budget för kommande år (2007) genom att ta fram handlingsplaner eller utse personer till olika arbetsgrupper och till samverkansgrupper för specialistfunktioner i periferin av samverkansgruppernas målgrupper. Trots att samverkansgrupperna på sina håll väntade på förtydligande om vad samverkan skulle innebära och innehålla blev reaktionerna negativa. Man befarade att det skulle dimpa ner uppdrag titt som tätt från LGS och uppfattade att detta

skulle hindra gruppernas egen utveckling. Vidare uppfattade man det som en styrning uppifrån och man ifrågasatte ledningsgruppens mandat att ge order till dem.

Kritiken mot projektledaren handlade ibland om att skjuta budbäraren men ibland också om att länkningen mellan LGS och samverkansgrupperna bara gick åt ett håll. Man saknade lyssnandet och projektledaren uppfattade själv sin roll som att främst vara LGS språkrör utåt i samverkansgrupperna och i verksamheten i stort. Intervjuerna med samverkansgruppernas deltagare visade ett stort behov av att utveckla formerna för dialog mellan LGS och samverkansgrupperna. Som ett svar på detta behov anordnades ett "dialogmöte" för alla inblandade parter i mars 2007. Som grund för dialogen presenterade de arbetsgrupper som utsetts att arbeta med att förtydliga målen sina resultat på dialogmötet.

Konkretisering av målen - en utgångspunkt för dialog

Samverkansgruppernas medlemmar fick i uppdrag att utse personer inom sina organisationer som skulle ingå i arbetsgrupper för att arbeta vidare med att konkretisera de mål som LPS ursprungligen formulerade (se sidan 7). Sammanlagt var det ett 20-tal personer som utsågs och några av dem var tillika medlemmar i samverkansgrupperna. Även en av personerna i projektledningen kom att ingå i en arbetsgrupp utifrån sin specialistkompetens.

Arbetsgrupperna startade sitt arbete med ett tvådagars internat för att få en bra start och komma igång med arbetet. Tiden ägnades åt att presentera idén med *linjen för samverkan*, att ta till sig och reflektera över vad samverkan är eller kan vara samt över samverkans möjligheter och svårigheter i praktiken. Personer från andra delar av Västra Götalandsregionen som arbetat med vårdkedjearbete var också inbjudna för att delge sina erfarenheter. Arbetsgrupperna arbetade under ett knappt halvårs tid (september 2006 - mars 2007) med sina uppdrag och hade gemensamma avstämningar vid några tillfällen under perioden.

Utvärderaren medverkade i det inledande internatet och deltog också i de kommande avstämningsmötena. För att fånga förväntningar om samverkan från en större krets fick personerna i arbetsgrupperna via en enkät ange sina förväntningar och farhågor med satsningen *linjen för samverkan*. Deras svar skiljde sig inte nämnvärt från de intervjuades men några av dem lyfte fram farhågor med arbetsgruppernas arbeten. Det fanns en osäkerhet om hur gruppernas resultat skulle användas av LGS och hur resultatet skulle implementeras i samverkansgruppernas uppdrag. En uttalad farhåga var att allt det arbete som arbetsgrupperna lägger ner på sitt uppdrag inte kommer att tas emot alls eller leda till något över huvud taget. Några personer gav uttryck för en viss frustration i att engagera sig i arbete av detta slag då de hade erfarenheter från tidigare av att det inte leder någon vart utan "bara läggs till handlingarna".

När resultaten så småningom presenterades på "dialogmötet" fick de agera input för reflektioner i såväl LGS som i Västsam, Östsam, Hisam, Kosam och Mösam. Reflektionerna och samtalen fördes genom en så kallad "vattentrappa" metod. Den bygger på aktivt lyssnande och innebär att en grupp börjar samtala med varandra (så att alla andra hör) och att nästa grupp sedan fortsätter samtalen utifrån vad de har hört. Man hann med några sådana rundor under mötet. Sammanfattningsvis kan man säga att det gavs både ros och ris till idén om *linjen för samverkan*. Många gav uttryck för att det mer strukturerade samverkansarbetet är positivt men svårt. Särskilt svårt är det att få tydlighet vad gäller styrning och beslutsmandat inom de olika samverkansgrupperna. Några samverkansgrupper ville ha mer och tydlig styrning medan andra ville klara sig mer på egen hand.

Samverkansgrupperna tog vidare emot arbetsgruppernas resultat genom att ge grupperna beröm och visade samtidigt förståelse för att de inte hade kunnat bli så konkreta som LGS och projektledaren uttryckt förväntningar om. Det ansågs vara en grannliga uppgift att göra övergripande mål av den karaktären mätbara och därmed mer uppföljningsbara.

Vid LGS efterföljande möte samma dag reflekterade man över samverkansgruppernas olika uppfattningar om styrning och beslutsmandat. LGS samlade bedömning var att samverkansgrupperna har ett eget beslutsmandat, att det hade varit en viktig utgångspunkt för att utse personer med verksamhetsansvar till grupperna. Deras mandat innebär dock att de måste vara lyhörda för de respektive organisationernas värden och ideal. Detta ansåg man inte vara unikt för just samverkansarbetet utan gäller verksamhetsansvaret i stort. LGS diskuterade också arbetsgruppernas resultat och beslutade att man själva skulle gå vidare med att göra målen mer mätbara och ta fram ett styrkort för samverkan. Några försök gjordes på de kommande LGS-mötena men därefter lades uppgiften ut på samverkansgrupperna. Dessa fick kort tid på sig för uppgiften och de ansträngningar som ändå gjordes resulterade i att förslagen just "lades till handlingarna".

Lärande i en samverkanstruktur - en utvecklad kommunikationsstrategi

Dialogmötet uppfattades positivt av de medverkande främst för att man konkret kunde sätta in sitt arbete i ett större sammanhang. Man insåg att de svårigheter man själv upplevde även fanns på andra håll. En viktig erfarenhet var också att man kunde ta vara på varandras kunskaper, erfarenheter och kontakter. För LGS och projektledningen visade dialogmötet att det var dags att ta ett steg vidare i *linjen för samverkan*. Förutom att på ett strukturerat sätt forma samverkansgrupperna Vätsam, Ötsam och Hisam var det angeläget att utöka dialogen genom att förbättra kommunikationen mellan olika nivåer av samverkansgrupper. Utvärderingens tredje avrapportering (september 2007) visade också på behovet av en utvecklad kommunikationsstrategi.

På samverkansgruppernas möten kom det emellanåt upp funderingar över hur de andra grupperna resonerade och gjorde. Det kunde exempelvis hända att när man diskuterade att utveckla bättre rutiner av något slag (t ex remisshantering) ställde sig frågan om det görs något liknande på andra håll i staden. Det i sin tur kunde tas som intäkt för att inte göra något själv innan man kontrollerat fakta. I den osäkerhet om hur det är eller fungerar i den egna organisationen och närliggande verksamheter var det många ärenden eller frågor som bemöttes med "jag tror att det kanske är så eller så". Alltför sällan sa man "jag vet att det är så här". En information eller avstämning av vad som hände i de andra samverkansgrupperna skulle möjligen ha påskyndat utvecklingen av samverkan. Samtidigt skall man komma ihåg att grupperna gärna själva ville bestämma över sin utveckling och skulle kanske inte ha tagit så stort intryck av varandra även om ett utbyte hade funnits under det första året. En av de intervjuade uttryckte saken på följande sätt:

"Beredskap att ta till sig intryck från andra blir ofta större om man har formerat sig själva först och har den egna gruppens resonemang och utveckling som referensram."

Till detta skall också läggas tidsaspekten. Om det är svårt att hinna med den egna samverkansgruppen är det inte så stor efterfrågan på att ta del av andra samverkansgruppers kunskaper och erfarenheter.

Efter en tid fanns det emellertid möjlighet till ett visst utbyte mellan samverkansgrupperna då www.samverkanstorget.se blev klar. En hemsida med information om samverkan och med samtliga gruppers mötesprotokoll skapades under våren 2007. Att lägga ut mötesprotokoll på en allmän hemsida väckte dock vissa protester. Man såg mötena som arbetsmöten och var undrande inför att göra mötesanteckningar offentliga. Det rimmar inte med vad som är brukligt i vare sig sjukvårdens eller kommunens organisationer. Resonemangen i grupperna handlade om att samverkan ju trots allt är något som ligger mitt emellan och att det finns behov av ömsesidig information. Man accepterade att lägga ut sina protokoll på hemsidan utan att föra ut sina protester utanför den egna gruppen.

Offentligheten gjorde att man från att bara ha fört anteckningar successivt övergick till att skriva protokoll av mer formell karaktär. De grupper som hade mycket substans på sina möten hade inga problem att skriva protokoll medan de vars möten var mer av allmän "pratkaraktär" fick press på sig att utveckla och formalisera sina möten. Hemsidan bidrog också till att projektledaren inte längre regelmässigt var med på gruppernas möten utan bjöds in till särskilda möten eller inte alls.

Även LGS protokoll lades ut på hemsidan och gjordes tillgängliga för alla. Det innebar däremot inte att de lästes av alla i samverkansgrupperna. Ordförandena började successivt ta med LGS protokoll som en punkt på dagordningen och föra ett resonemang om på vilket sätt det som stod där påverkade gruppens arbete. Ibland ansåg man att informationen var knapphändig och man förstod inte sammanhanget och ibland förstod man precis vad som avsågs men såg det inte som något förpliktigande för gruppen. Man uppfattade inte LGS protokoll som styrande utan förväntade sig att styrningen skulle komma via den ordinarie organisationens linje. Det innebär till exempel för kommunens vidkommande att de fyra stadsdelschefer som är med i LGS skall sprida informationen till samtliga stadsdelschefer och att de i sin tur skall ge styrsignaler till sina verksamhetschefer. En lång och krånglig väg kan tyckas, men det visar att ledamöterna i LGS inte uppfattas ha något egentligt beslutsmandat eller direktinflytande över samverkansgrupperna Västsam, Östsam och Hisam.

De fyra stadsdelscheferna i LGS sitter på mandat från samtliga stadsdelschefer och förväntas kunna representera den kommunala organisationen. Det förutsätter en god kommunikation mellan stadsdelscheferna inför och efter LGS-möten. Stadsdelschefer skall kunna fånga uppfattningar från sina verksamhetschefer eller motsvarande om vad som är på gång inom psykiatrisamverksamhetsområdet och skicka med detta till de fyra stadsdelscheferna i LGS.

Ett argument som framfördes tidigt i LGS historia som försvar från stadsdelscheferna angående att man inte var helt uppdaterad när man kom till LGS-mötena var att samverkan med sjukvården är en så liten del av den totala kommunala verksamheten. Kontringen från sjukvårdens sida var att motsvarande också gällde dem, men att det bara kan betraktas som en förklaring och inte en ursäkt. Kommunikationen med den egna verksamheten är lika väsentlig för sjukvårdens ledamöter som för kommunens ledamöter i LGS.

Även om LGS beslut behöver förankras och föras ut till samverkansgrupperna via de ordinarie linjeorganisationerna ansåg man vid denna tid att kommunikationen kunde förbättras. För att ledamöterna skall kunna fånga uppfattningar och vad som är på gång behövs en strategi för hur samverkanskommunikationen i stort skall se ut. Samverkansgruppernas möten behöver tidplaneras utifrån LGS möten för att ge ledamöterna i LGS input till mötena men också för att resonera vidare om resultaten som kommer ut av LGS möten. Inför planeringen av möten

våren 2008 tog man i Västsam, Östsam och Hisam större hänsyn till LGS:s inplanerade möten.

För att ytterligare förbättra kommunikationen både horisontellt och vertikalt i *linjen för samverkan* initierades under våren 2008 ett forum som fick arbetsnamnet "samordningsgruppen". Senare samma vår tillträdde en ny processledare som preciserade gruppens sammansättning och uppdrag till att vara en formell beredningsgrupp för LGS. För att uppnå den horisontella samverkan består beredningsgruppen av bland andra ordförandena från samverkansgrupperna.

Samverkansgruppernas karakteristik under uppbyggnadsperioden

Om man skall sammanfatta samverkansutvecklingen utifrån arbetet i Västsam, Östsam och Hisam kan man nog säga att de efter ett och ett halvt år fortfarande var i början av en samverkan, att de fortfarande sökte formerna för sitt arbete och sökte efter områden att fokusera samverkan på. Innan det gemensamma "dialogmötet" satte de stort hopp till att arbetsgruppernas arbete skulle bli vägledande för vad de skulle fokusera och hur. Man väntade alltså på en övergripande styrning från LGS, baserad på ett genomarbetat underlag från arbetsgrupperna, som skulle gälla alla samverkansgrupper. Samtidigt diskuterades vad som behöver och kan göras utifrån den lokala problembilden. De tre grupperna har utvecklats på lite olika sätt i det avseendet och också kommit olika långt i sin samverkan

Hisam har haft det bredaste anslaget - man har skaffat sig en bra grund för kommande strategier för psykiatrisamverkan och inriktning på konkreta samverkansaktiviteter. Hisams möten är välstrukturerade med god uppslutning. Man försöker fånga in vilka omvärldskontakter man behöver och bjuder in personer från andra organisationer till sina möten (t ex Försäkringskassan, Hälso- och sjukvårdskansliet, Capio, Beroendekliniken, BUP Hisingen och Ungdomsmottagningen Hisingen). Flera personer i gruppen finns också med i andra grupper som arbetar med samverkan inom specialområden (t ex Västbus och Delta) och är uttalat Hisams kontaktpersoner där. Att bjuda in vissa organisationer och vara kontaktperson i andra är ett medvetet sätt för att lära vad andra organisationer gör eller hur de arbetar för målgruppen och samtidigt sprida budskapet att Hisam har ett samlat ansvar för samverkan inom psykiatriområdet på Hisingen.

Man har inledningsvis ägnat relativt mycket tid åt att lära om varandras verksamheter. När det nya psykiatrihuset stod klart vid Östra Sjukhuset, och all psykiatri från Lillhagens sjukhus flyttade dit, ägnade man en heldag åt psykiatriens verksamhet. Det var uppenbart att det fanns många kunskapsluckor bland de andra organisationernas representanter. Man har ägnat tid till att presentera primärvården och kommunens verksamheter också men i mycket mindre omfattning. Man skulle kunna tolka obalansen som ett uttryck för ett ojämnt beroendeförhållande mellan de samverkande parterna och därmed ett ojämnt intresse för varandras verksamheter.

Det finns en medvetenhet i gruppen om att personernas engagemang är avgörande för samverkan vilket har inneburit att deltagarna prioriterat Hisams möten. Det i sin tur gör att de kan komma vidare i sina resonemang och de tar också tag i förslag och idéer som kommer upp i gruppen. Mötestiden utökades från hösten 2007 till en halvdag per månad och dessutom gjordes ett möte per termin till en heldag. Det händer ibland att man tar med sig "en läxa" hem att arbeta med till nästa möte. Under senare tid har man också kommit vidare och försökt arbeta mer konkret, t ex genom att diskutera specifika klienter/patienter som hanterats fel eller hamnat mellan stolarna. Utifrån konkreta fall har man försökt öppna för att förändra och förbättra

aktuella rutiner eller åtminstone se över hur man skall få verksamheterna att efterleva gällande rutiner.

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns en entusiasm och vilja att arbeta med samverkan i Hisam. En bidragande förstärkning av detta är att man under uppbyggnaden har haft en pådrivande ordförande och sekreterare från primärvården respektive psykiatrin. Man har beslutat att byta ordförande och sekreterare varje år och de personer som tog över var också från psykiatrin respektive primärvården, men i omvända positioner. Kommunens representanter var i det läget inte intresserade av att ta på sig någon av de rollerna.

Östsam kan beskrivas som en mer heterogen grupp med avseende på engagemang. Närvaron i gruppens möten har periodvis varit mycket låg, vilket inneburit svårigheter att komma framåt i sin samverkan. Frågor måste tas om och man kommer tillbaka till delvis samma resor. Det har funnits en utbredd irritation i gruppen över det låga mötesdeltagandet och kritik har kommit från delar av gruppen mot det ganska övergripande och ibland ytliga sättet att förhålla sig till problem. Från de som har varit aktiva har det funnits en otålighet om att komma till skott men samtidigt har det funnits ett slags uppgivenhet när det gäller att få kläm på vad man skall göra i gruppen, vilket uppdrag man har och vad samverkan egentligen innebär. Gruppens sätt att komma fram till vad samverkan är har blivit att försöka engagera sig i konkreta ad hoc-baserade aktiviteter (ett Miltonprojekt har till exempel fått mycket utrymme i gruppens diskussioner).

Otåligheten att komma framåt och vara konkreta har inneburit att Östsam har gjort försök att ta fasta på "arbetsgruppernas" resultat och vad de skulle innebära för stadsdelarna i nordost. Intresset resulterade i att man beslutade ägna detta en heldag. I praktiken blev heldagen betydligt kortare då flera av de personer, som sagt sig kunna vara med, fick akuta förhinder av olika slag. Närvaroproblematiken gjorde sig åter påmind.

Under uppbyggnaden av Östsam var ordföranden och sekreteraren från kommunens olika stadsdelar. Efter byte innehåller båda funktionerna nu av primärvårdens representanter och man försöker få ordning på närvaron. Man har gjort en tydligare åtskillnad mellan samverkansgrupperna för äldreården respektive psykiatrin och också förlängt tiden för sina möten.

Östsam har också bildat en undergrupp för samverkan bestående av personer på enhetsnivå. Gruppen som benämns LGS NO (Lokal samverkan Nordost) bjöd in sig till ett av Östsams möten under våren 2008 för att ha en diskussion om sitt uppdrag. Man hade i den lokala gruppen inte helt klart för sig vilket uppdrag man hade från Östsam då man också har ett uppdrag från en samverkansgrupp för beroendefrågor. Den otydlighet som de upplevde och ville ha förtydligat är ett belysande exempel på svårigheten att skapa tydlighet i uppdraget i samverkansgrupper på alla nivåer. Eftersom man i Östsam är oklar över sitt mandat och uppdrag och det dessutom är oklart hur samverkan skall ske mellan Östsam och "Beroendesam" är det inte så konstigt att otydligheten följer med ut i lokala grupper.

Västsams karaktär kan beskrivas som informerande och gruppen har präglats av en försiktig hållning till att agera och ta ut svängarna. Gruppens medlemmar representerade inledningsvis olika uppfattningar om läget inom psykiatriområdet - alltifrån att det är ganska OK och under kontroll till att det är väldigt mycket som kan och behöver göras. Öppenheten var inte särskilt stor för att komma fram till gemensamma synsätt. Det fanns också en avvaktande hållning till att agera och man kom emellanåt tillbaka till att invänta signaler från LGS. Projektledaren har varit inbjuden och med på flera av Västsams möten och de har genom honom fått info om vad

som är på gång mer övergripande när det gäller samverkan. Formalia och avtal har haft en viss fokus i gruppen, man tänker sig att avtalsvägen lägga en grund för vad samverkan skall innebära och handla om. Ett exempel är fortsatt finansiering av Miltonprojekt och ett annat är att sprida det samverkansavtal som finns mellan psykiatrin och Centrumstadsdelarna till att gälla även stadsdelarna i väster. Ordföranden var inledningsvis från psykiatrin men till skillnad från Östsam och Hisam har man inte haft någon utsedd sekreterare. Mötet har varje gång utsett en person att skriva anteckningar istället. Ordföranden satt kvar längre än i de andra grupperna och vid bytet blev en person från kommunen ordförande.

En fråga som varit levande i Västsam är huruvida gruppen har ett samlat ansvar för samverkan inom psykiatriområdet i väster. Inom psykiatrin Sahlgrenska togs det t ex fram listor över alla samverkansgrupper som man deltog i och kunde konstatera att de nya samverkansgrupperna knappast kunde ersätta dem. Flera av personerna i Västsam är också engagerade i det Samordningsförbund som finns i väster. En förklaring till att Västsam kan uppfattas ha en informerande karaktär skulle därför kunna vara att engagemanget för att ta tag i samverkansfrågorna på allvar ligger i andra grupperingar.

Sammanfattningsvis kan bilden av samverkan i Västsam, Östsam och Hisam sägas vara att de tre grupperna över tid har arbetat med varierande fokus och med variation i engagemang. Utvecklingen av samverkan kan karaktäriseras som:

- Informerande
- Ad hoc konkretiserande
- Strategiförberedande

Mot ett gemensamt samverkande

Utvärderarens deltagande som observatör i Östsam, Västsam och Hisam avslutades i juni 2008. Vad som skett i samverkansgrupperna under hösten har enbart följts upp genom protokollen på hemsidan. När man tidigare under ganska lång tid varit med på gruppernas möten och lärt känna personerna och deras inbördes relationer blir protokollen relativt informativa. Det samlade intrycket är att det fortfarande pågår diskussioner om strukturer och uppdrag. Frågan om hur man skall arbeta och med vad tycks fortsatt vara aktuell och man tycks successivt pröva sig fram.

Genom den nye processledarens försorg har Västsam, Östsam och Hisam fått ansvar för att genomföra, följa upp och lokalt förankra de omformulerade principer och mål för samverkan som LGS har ställt sig bakom. Jämfört med tidigare formuleringar signalerar principerna en öppnare och mer förtroendeskapande hållning parallellt med tydlighet i ansvar och uppgifter. Målen är på motsvarande sätt mer stringenta - genom att inte ange något om hur man skall uppnå dem - och av mer överordnad karaktär. Principerna för samverkan är:

- Stor öppenhet om varandras aktiviteter
- Tidig information om kommande förändringar
- Kontinuerliga mötesplatser på olika nivåer som skapar förtroende
- En tydlighet i ansvarsområdet och uppgifterna för varje aktör, gemensamt framarbetad

- Gemensamma frågor handläggs på rätt nivå
- Tillit att andra parter agerar klokt och ansvarsfullt med respekt för varandras inre angelägenheter

Målen för samverkan är formulerade på följande sätt:

- Kvaliteten i omsorgen och vården ska bli bättre för brukarna/patienterna
- Processerna, och därmed verksamheterna, ska bli mer kostnadseffektiva

Gemensamt för Ötsam, Västsam och Hisam är att man successivt förtydligar vad samverkan innebär och hur man skall arbeta med samverkan utifrån ovanstående principer och mål. Arbetet är tänkt att vara baserat på den lokala situationen men integreras samtidigt i ett helhetsperspektiv genom processledarens medverkan i samverkansgrupperna samt genom avstämningar i LGS beredningsgrupp. Tillsättningen av processledaren har inneburit en viss nystart i samverkansarbetet. Han har sedan tidigare en omfattande erfarenhet av att arbeta med samverkansfrågor, vilket skapar legitimitet i samverkansgrupperna. I vissa fall tar man konkret fasta på dessa erfarenheter och försöker lära sig av andras samverkansarbete.

Ansvar och mandat för samverkan

Ett genomgående tema för diskussionerna i Västsam, Ötsam och Hisam har varit vem som ansvarar för vad inom samverkan och därmed var mandatet att besluta om samverkan ligger. Som framgår av ovanstående resonemang om huruvida man som samverkansgrupp skall rätta sig efter LGS beslut råder det osäkerhet om LGS mandat bland dem. Inledningsvis förväntade man sig styrning från LGS samtidigt som man ifrågasatte det eftersom man ville bestämma sin inriktning själv på lokal nivå. När det visade sig att det inte var så enkelt att komma framåt i sitt samverkansarbete var det emellertid en utväg att luta sig tillbaka och invänta styrning "uppifrån". Dessa svängningar har förekommit flera gånger under åren i såväl Västsam, Ötsam som Hisam. Ett färskt exempel är att "lämna över" ansvaret till processledaren. Han har fått ett positivt mottagande i alla grupperna och deras godkännande att driva samverkansprocessen vidare.

Linjen för samverkan blev lite av "kejsarens nya kläder" när processledaren på sina första möten med grupperna deklarerade att LGS inte har något mandat att besluta, utan att samverkan bygger på förtroende och överenskommelser. Denna utgångspunkt kan man också avläsa i de omformulerade principerna för samverkan. Den grundläggande och nyskapade tanken om *linjen för samverkan* är därmed borta. Strukturernas betydelse och dialogen mellan olika delar av strukturen är däremot inte borta utan framhålls tvärtom som väsentliga, liksom att skapa tydlighet i ansvarsområdet och uppgifterna för varje aktör. I sak är det ingen större skillnad men processledarens konstaterande tycks ha blivit ett slags lättnad för deltagarna i samverkansgrupperna. Man skulle kunna säga att utsagan om styrning av samverkan - *linjen för samverkan* - kan vara en förklaring till att man inte har kommit längre än man de facto har i sina strävanden mot en fungerande samverkan. Möjligen är det så att tanken om en överordnad styrning av samverkan och diskussioner om olika gruppers mandat har förskjutit fokus från lokalt förankrade samverkansaktiviteter till maktpositionering inom och mellan organisationerna. I ett mer långsiktigt perspektiv kan emellertid diskussionen om mandat för samver-

kan ha en positiv effekt. En tydlighet i varje aktörs ansvarsområde och uppgifter är väsentlig i alla organisationer. För organisationer i samverkan behöver denna tydlighet kompletteras med det gemensamma (som de nya principerna för samverkan också anger). I det arbetet behövs ett personligt mandat i ett första steg. I ett andra steg behövs också ett mandat för att implementera förändringar och anpassningar i den egna organisationen.

Samverkan mellan stora organisationer - en fråga om olikheter

För att leva upp till målen med samverkan måste man i Östsam, Västsam och Hisam komma överens om konkreta förändringar inom sina respektive verksamheter. Om kvaliteten i omsorgen och vården skall bli bättre för brukarna/patienterna och verksamheterna skall bli mer kostnadseffektiva finns det sannolikt ingen annan väg än att förändra de processer och aktiviteter som finns i de respektive organisationerna. Insikten om att genomgripande förändringar kan behövas finns i varierande utsträckning. En bedömning är att insikten om att detta är en mycket svår uppgift däremot är stor.

Så länge man upplever otydlighet och osäkerhet i samverkansgrupperna finns det en risk att samverkanstanken i alltför stor utsträckning stannar kvar på samverkansgruppernas nivå och inte når ut i verksamheterna. Det är inte heller givet att samverkan på verksamhetsnivå (i det konkreta patient/klientarbetet) med automatik blir bättre när tydligheten om samverkan växer fram i samverkansgrupperna. Om man i Västsam, Östsam eller Hisam kommer överens om konkreta förändringar som går att genomföra genom att förbättra och utveckla rutiner inom nuvarande regelsystem är det ett lokalt förankringsarbete som behövs. Då handlar det om att via sina verksamhetsmandat leda ett förändringsarbete. Om man i Västsam, Östsam och Hisam däremot kommer överens om att genomgripande förändringar behövs i allas verksamheter måste detta förankras i organisationerna på olika nivåer. Dialogen i beredningsgruppen och LGS kan då vara en stödjande faktor i förankringsarbetet. Det skulle exempelvis kunna handla om att förändra i verksamheternas grundläggande förutsättningar såsom uppdrag, ekonomi, resursfördelning och styrning.

Förutsättningarna för att lyckas genomföra förändringar i både smått och stort kan variera i de stora organisationer som vi här har att göra med. Att organisationernas verksamheter ser ut som de gör med de processer och aktiviteter som ingår är ett resultat av många komplexa faktorer. Flera av dessa brukar också anges som hinder för samverkan mellan organisationer (se sid.5). När det gäller samverkansarbetet inom psykiatriområdet i Göteborg är det särskilt olikheter i faktorerna struktur, styrning och professionalitet som har varit framträdande.

Göteborgs stad karakteriseras i sin struktur i huvudsak av en vertikal decentralisering. De verksamheter som här är aktuella styrs av uppdrag från de politiska stadsdelsnämnderna. Dessa uppdrag avgör också vilken kompetens personalen skall besitta. Verksamheternas personal kan betecknas som semiprofessionella. Efter att ha intervjuat verksamhetscheferna i Västsam, Östsam och Hisam (när utvärderingsuppdraget startade) och sedan följt deras förhållningssätt i samverkansgruppernas arbete växer bilden av en lyhördhet för den politiska styrningen fram - man tycks ha starka organisatoriska normer att rätta sig efter. När kommunens representanter möter sjukvårdens företrädare ger man inte sken av att själv kunna ta ut svängarna, bestämma och besluta utan bilden är att man måste stämma av på hemmaplan. Det finns en försiktighet som medför att förankringen bakåt blir viktig. Att förändra utifrån en samverkan skulle därför kunna innebära att uppdraget behöver förändras eller modifieras - en förändring i byråkrati men också i kompetens hos den egna personalen.

Sahlgrenska universitetssjukhuset har förvisso också en vertikal decentralisering men karakteriseras huvudsakligen av en horisontell specialisering. Sjukhuset styrs överordnat av beställningar från hälso- och sjukvårdsnämnder men de tycks inte vara så påtagliga på den här aktuella verksamhetsnivån. Den horisontella specialiseringen innebär att man arbetar utifrån de normer som professionen utvecklar och som grundläggs redan i de professionellas utbildning. I såväl intervjuerna som i förhållningssättet i samverkansgruppernas arbete framstår sjukvårdens företrädare som mer "fria" i sin relation till sin organisation. Det innebär att man inte anser sig tvingad att rätta sig efter direktiv som kommer från ledningen. Ett professionsperspektiv och ett patientperspektiv blir tydligare än organisationsperspektivet. Att förändra utifrån en samverkan skulle kunna innebära att processer och arbetsuppgifter baserade på professionellt yrkesutövande skulle behöva förändras eller modifieras - en förändring av de professionella normerna således.

Primärvården befinner sig i det här sammanhanget någonstans mitt emellan. Verksamheterna präglas av professionellt yrkesutövande men är tydligare än sjukhuset också styrda av sina beställningar och uppdrag från de politiska nämnderna. Verksamheterna är många och jämfört med sjukhusets psykiatrikliniker är verksamheterna inte så specialiserade. Deras professionella kompetens är ofta hämtad från specialistsjukvården genom konsultation eller "inlånade" specialister. Primärvårdens organisation är i likhet med kommunens decentraliserad utifrån en geografisk tillhörighet. Att förändra utifrån en samverkan skulle, på samma sätt som för sjukhuset, kunna innebära förändringar eller modifieringar i det professionella yrkesutövandet. Eftersom specialiseringsgraden inte är lika stor skulle sannolikt de organisatoriska normerna få ett större genomslag. Möjligheten att förändra begränsas dock inte av personalens kompetens på samma sätt som för kommunens vidkommande.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att förändringar som en följd av samverkan kan komma att utmana de ingående organisationernas karaktär och grundläggande förutsättningar i varierande utsträckning. Den obalans som råder mellan de samverkande parterna vad avser specialistkunskaper om målgruppen bidrar sannolikt också till att det är svårt att bli konkreta i samverkansgrupperna. Man kan anta att en utmaning av professionella normer är "tuffare" än att utmana organisatoriska normer. Starka professioner tenderar att skapa en ojämn maktfördelning i samverkan, en svårighet som också andra studier har pekat på (Jensen och Kuosmanen, 2008).

Att utveckla och leda en samverkande kultur

Mot bakgrund av olikheterna mellan kommunen och sjukvårdens organisationer kan man förstå de frustrationer som man upplever inom Västsam, Östsam och Hisam. Man är relativt van och inkörd på att utföra sina respektive arbeten utifrån givna förutsättningar. Dessa ifrågasätts och sätts på prov i mötet med andra organisationer och kan vara hindrande för att bli konkreta i samverkan, det vill säga åstadkomma de förändringar som målen med samverkan indikerar. Västsam, Östsam och Hisam har funnits i sina nya former i snart tre år (sedan början av 2006) och gruppernas deltagare har under den här tiden träffats åtskilliga gånger. Även om deras arbete så här långt inte har resulterat i konkreta förändringar i verksamheternas interna processer och arbetsuppgifter så kan man utgå från att de har haft betydelse för samverkan.

Inom de offentliga organisationerna är det många gånger svårt att påvisa resultat och effekter av gjorda insatser och då kan ett institutionellt agerande vara viktigt för att skapa legitimitet

(Brorström och Siverbo, 2001). Samverkansgrupper får med ett sådant resonemang en legitimitetsskapande betydelse för att de finns och diskuterar problem och inte för vad de faktiskt och konkret åstadkommer. Såväl LGS som Västsam, Östsam och Hisam kan sägas ha en sådan symbolisk betydelse. Som engagerade deltagare i dessa grupper kan man glömma att verkligheten inte egentligen har förändrats för patienten/klienten. Uttalanden som stöder detta har gjorts både i samverkansgrupperna och i projektledningsgruppen. För att långsiktigt upprätthålla samverkansgruppers legitimitet räcker det sannolikt inte med ett symboliskt värde utan det behöver också komma ut någon effekt för patienterna/klienterna av all samverkan. Forskning om samverkan visar att det är viktigt att utveckla gemensamma synsätt och föreställningar för att komma vidare i en samverkan på konkret nivå (Jensen och Kuosmanen, 2008 och Axelsson och Bihari Axelsson, 2007). Man kan säga att samverkan inom psykiatriområdet i Göteborg har kommit en bit på väg i arbetet med att utveckla en samverkanskultur.

För att enkelt beskriva vad en samverkanskultur innebär kan man säga att den bygger på att det finns gemensamma grundläggande antaganden, synsätt, värderingar och normer men också synliga uttryck för att allt detta finns. När man i litteraturen talar om organisationskultur säger man vidare att kultur är kopplat till en specifik grupp, att kultur bygger på lärande och erfarenheter och att kultur upprätthålls om den uppfattas som riktig (Bang, 1999).

Det arbete som har präglat Västsam, Östsam och Hisam har en del inslag av att utveckla detta gemensamma. Genom alla sina möten och diskussioner har de successivt lärt sig om varandras verksamheter och kunskapen har i många fall bidragit till en förståelse för varandras förutsättningar men också ett rannsakande av den egna verksamheten. Att samverka med andra och där representera sin egen organisation, både det egna ansvarsområdet men även i stort, leder till att man ser behov av att förbättra interna angelägenheter.

En gynnsam förutsättning för kulturskapande är vidare att gruppen är relativt stabil. Hisam har i det avseendet varit mest gynnad av de tre medan omsättningen av personer varit något fler i de båda andra. LGS är klart sämst när det gäller kontinuiteten - bara ett fåtal av de personer som ingick i gruppen för tre år sedan är kvar idag. Kontinuitet är viktig i sammanhanget och tillsammans med antagandet om att kultur upprätthålls om den uppfattas som riktig innebär att man måste lägga tid på att mötas och lära känna varandra. Alla deltagares positiva syn på samverkan är viktig för att komma vidare men ordföranden har en särskilt viktig roll att få ihop gruppen och skapa trygghet. Gruppdeltagare med så skilda bakgrunder och från olika organisationskulturer behöver en ordförande som kan och vågar utmana rådande normsystem.

För att förbereda sina organisationer på kommande utmaningar och förändringar är det viktigt att samverkansgruppernas deltagare utvecklar en gemensam syn på samverkan och i förlängningen talar väl om samverkan i sina egna organisationer. Hemsidans publicering av gruppernas protokoll skulle kunna användas i det interna förankringsarbetet. De utgör synliga bevis på hur samverkanstanken växer fram (eller inte växer fram). Andra synliga uttryck för att samverkan existerar inom psykiatriområdet är gemensamma aktiviteter i form av utbildning liksom gemensamt samordnade satsningar i form av team. För att stärka en samverkanskultur i organisationerna är det sannolikt viktigt att arbeta med dessa och liknande synliga uttryck och också göra dem väl kända i sina organisationer.

Västsam, Östsam och Hisam är utsedda för att utveckla samverkan inom psykiatriområdet, vilket skall leda till att patienterna/klienterna tas om hand på bästa sätt trots att deras situation behöver hanteras inom flera olika organisationer. På en överordnad nivå har LGS en samordnande roll jämte uppgiften att skapa förutsättningar för att samverkansgrupperna skall klara

sina uppdrag. Sedan ledningsgruppens bildande 2005 har man fått ett utökat uppdrag att vara ledningsgrupp för all samverkan mellan sjukvården och kommunernas verksamheter, vilket inkluderar Sahlgrenska universitetssjukhuset, primärvården och kommunerna i upptagningsområdet. Det är således många enheter som skall samordnas och betydelsen av en väl fungerande kommunikation är stor. Inledningsvis fanns det en del brister i det avseendet men genom olika insatser har kommunikationen successivt förbättrats.

Ledningsgruppen har under åren varit mycket i fokus i Västsam, Östsam och Hisam. Man har ställt stort hopp till att LGS skall bidra till att samverkan skall utvecklas positivt och vinna legitimitet i verksamheterna. För att komplettera LGS symboliska värde är det sannolikt viktigt att konkretisera uttryck för samverkan och på olika sätt stödja de ingående gruppernas förutsättningar för samverkan. Dialogmötet som hölls 2007 kan ses som ett exempel på konkretisering. När det gäller förutsättningar för samverkan kan tre viktiga områden lyftas fram:

- Beställa samverkan och följa upp samverkan;
- Tillskapa gemensamma resurser/stödfunktioner för samverkansgrupperna
- Genomföra förändringar som gynnar samverkan

Med att beställa samverkan kan förstås att det på olika sätt blir tydligt för verksamheterna att man från ledningshåll vill att samverkan skall prioriteras. Om det sedan är en direkt beställning till sjukvårdens organisationer (som har en beställar-/utförarorganisation) eller om det finns med i kommunernas uppdrag spelar egentligen ingen roll. Det väsentliga i sammanhanget är att det finns medel avsatta för samverkan - då ökar man förståelsen för att man skall samverka på riktigt och att det skall leda till konkreta resultat. En uppföljning av samverkan ger också en tydlig signal om att man från ledningens sida menar allvar med samverkan, att det finns ett intresse av att följa utvecklingen och bedöma vad för slags övergripande aktiviteter eller insatser som kan behövas.

Utöver organisationsspecifika resurser kopplat till en beställning eller ett uppdrag kan det behövas gemensamma resurser eller stödfunktioner för samverkansgruppernas vidare arbete. Processledaren är ett exempel på en sådan resurs. Med tillsättningen av tjänsten och inrättandet av beredningsgruppen kan man anta att behov av ytterligare gemensamma resurser kanaliseras den vägen.

Att genomföra förändringar som gynnar samverkan är sannolikt den allra viktigaste men också svåraste uppgiften för ledningsgruppen. Det skulle exempelvis kunna vara att förändra innehåll i beställningarna/uppdragen, verksamheternas ansvarsområden eller resurstilldelningen till de berörda verksamheterna - sammantaget förändringar som innebär att man ändrar grundläggande förutsättningar inom sina respektive organisationer och därmed utmanar de där rådande normerna. Att göra något sådant skulle visa på nytänkande och vara en förebild för hur samverkan kan genomföras på andra nivåer inom organisationerna. Tanken är inte att man som ledningsgrupp ensam skall "hitta på" vad som skulle kunna förändras, utan det handlar mer om att ha ett positivt förhållningssätt och en handlingsberedskap när samverkansaktörer genom kanalisering via samverkansgrupper och beredningsgrupp låter LGS förstå vad som behövs för att samverkan skall kunna utvecklas vidare. Man kan också uttrycka det som att samverkansprincipen "*tillit att andra parter agerar klokt och ansvarsfullt med respekt för varandras inre angelägenheter*" kanske inte är så vägledande för att hantera många av de hinder som finns för samverkan.

Referenser

- Axelsson, R. och S. Bihari Axelsson (red), (2007)
Folkhälsa i samverkan – mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Lund: Studentlitteratur.
- Bang, H., (1999)
Organisationskultur. Lund: Studentlitteratur.
- Brorström, B. och S. Siverbo, (2001)
Institutioner och individer. Om utveckling i framgångsrika kommuner. Lund: Studentlitteratur.
- Brunsson, N. och S. Jönsson, (1979)
Beslut och handling. Stockholm: Liber.
- Danermark, B. och C. Kullberg, (2000)
Samverkan – Välfärdsstatens nya arbetsform. Lund: Studentlitteratur.
- Jensen, C., Johansson, S. och M. Löfström, (2007)
Projektledning i offentlig miljö. Malmö: Liber.
- Jensen, C. och J. Kuosmanen, (2008)
Streta emot eller sträva tillsammans? Om samverkan, brukarmedverkan och komplexitet i Miltonprojekten i Västra Götalands län. FoU Rapport 5:2008.
- Johansson, S, (2008)
Implementering av Västbus, delrapport. FoU i Väst.
- Leffler, M. och Y. Mühlenbock, (1998)
Sjukvård i förändring – en studie av fusionen mellan Uddevalla sjukhus och NÄL. KFi-rapport 49, Kommunforskning i Västsverige, Göteborg.
- Lindahl, L., (2008)
Kommuner och sjukvård i samverkan kring psykiatripatienter. FoU i Väst.
- Lindqvist, R., (2000)
Att sätta gränser – organisationer och reformer i arbetsrehabilitering. Umeå: Boréa.
- Wikström, E., M. Löfström, L. Jansson, Y. Mühlenbock och S. Siverbo, (1998)
Flerpartssamverkan i missbruksvården. KFi-rapport 45. Kommunforskning i Västsverige och BAS, Göteborg.
- SOU 1995:142
Att röja hinder för samverkan, egenmakt och arbetslinje – delbetänkande av Storstadskommittén. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:85
Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet. Stockholm: Fritzes.

SOU 2006:100

Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Stockholm: Fritzes.

.

Kommunforskning i Västsverige, KFi är en organisation som bedriver forskning inom området ekonomi och organisation i kommuner och landsting.

Verksamheten utgår ifrån ett samarbetsavtal mellan kommuner och landsting i Västsverige och Göteborgs universitet. Syftet med samarbetsavtalet är att initiera forskning inom det nämnda området och därigenom bidra till att skapa en stark forskningsmiljö.

■ ■ ■ ■ EKONOMISK BEDÖMNING REDOVISNING
ORGANISERING STYRNING



**KommunForskning
i Västsverige**

Pilgatan 19A
411 22 Göteborg
Tel 031-773 59 00
Fax 031-773 59 09
E-post kfi@kfi.se
www.kfi.se