



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Samverkansprojekt för en bättre psykisk folkhälsa?

En litteraturstudie om utvärderingsmetoder och effekter

Författare: Hannah Lidström

Program: Folkhälsovetenskapligt program 240 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Lena Andersson

Examinator: Annette Sverker/Gunilla Krantz

Sahlgrenska akademien
Enheten för socialmedicin

Svensk titel: Samverkansprojekt för en bättre psykisk folkhälsa? En litteraturstudie om utvärderingsmetoder och effekter.

Engelsk titel: Does collaborative projects improve mental public health? A literature review about methods for evaluations and effects.

Författare: Hannah Lidström

Program: Folkhälsovetenskapligt program 240 hp
Examensarbete i folkhälsovetenskap med hälsoekonomi II VT 2008

Omfattning: 15 hp

Handledare: Lena Andersson

Examinator: Annette Sverker/Gunilla Krantz

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa är ett folkhälsoproblem som 20-40 procent av Sveriges befolkning lider av. Orsakerna är många och därför behöver ofta flera olika organisationer och professioner samverka för att arbeta preventivt och hälsofrämjande mot psykisk ohälsa. För att utveckla samverkan som arbetsform, och uppmärksamma brister och framgångar hos tidigare projekt, är det viktigt att dokumentera, följa upp och utvärdera erfarenheterna, så att de kan förmedlas till andra. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vilka metoder som används för utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samverkansprojekt, vilka direkt eller indirekt fokuserar på psykisk ohälsa, samt att ta reda på vilka resultat dessa projekt gett. **Metod:** Litteraturstudie med deskriptiv design. Insamlade artiklar analyserades genom identifiering av utvärderingsmetoder medan en manifest kvalitativ innehållsanalys användes för analys av effekter av samverkansprojekt. **Resultat:** Det har framkommit att många olika varianter av utvärderingsmetoder används; kvalitativ, kvantitativ och mixad metod, med exempelvis data från medarbetare, deltagare och data från register. Innehållsanalysen av resultatdelarna i artiklarna resulterade i tre kategorier; *Effekter bland deltagarna*, *Utveckling och förändringar i samhället* samt *Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen*. **Diskussion:** Det finns vissa indikationer som tyder på att samverkansprojekt skulle kunna ge goda resultat som på sikt kan skapa en bättre psykisk folkhälsa, men de måste anpassas efter lokala förutsättningar och befolkningens behov. Att många olika metoder används för utvärdering kan tyda på svårheter gällande vad som ska mätas, hur det ska mätas och hur fynden ska tolkas.

Key Words: Samverkansprojekt, folkhälsa, psykisk ohälsa, utvärderingsmetoder, effekter av samverkan.

ABSTRACT

Introduction: Mental illness is a public health issue which 20-40 per cent of the inhabitants in Sweden suffer from. Many factors can lead to mental illness and because of that it is important that different organisations and professions collaborate in prevention and health promotion work. To develop the collaborative process by noticing difficulties and successes, documenting, follow-up and evaluation is of great importance. **Aim:** The aim of this literature review is to investigate which methods are used for evaluation of health promoting and disease preventive collaborative projects, which focuses on mental health directly or indirectly, and find out what results these projects has revealed. **Method:** Literature review with descriptive design. Collected articles were analysed by identifying methods for evaluation and a manifest qualitative content analysis was used to investigate the effects of collaborative projects. **Results:** The findings showed that many different methods for evaluation were used; qualitative, quantitative and mixed method. Data was gathered from e g co-workers, participants, and data files. The analysis of the projects' results revealed three categories; *Effects among the participants*, *Development and change in the society*, and *Co-workers' experience from the collaborative process*. **Discussion:** There are some indications that collaborative projects could give positive results and in the long run create a better mental public health. Although, they have to be adjusted to local prerequisites and the peoples' needs. The fact that many different methods for evaluation were used can be interpreted as if there are difficulties concerning what to measure, how to measure and how to interpret the findings.

Key Words: Collaborative project, public health, mental health, methods for evaluation, effects of collaboration.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BEGREPPSDEFINITIONER.....	1
1 INLEDNING	2
2 BAKGRUND	2
2.1 Folkhälsa och folkhälsoarbete.....	2
2.1.1 Samverkan mellan olika aktörer inom folkhälsoområdet.....	3
2.2 Psykisk ohälsa i Sverige	4
2.2.1 Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom	4
2.3 Teoretiska former för samverkan.....	5
2.4 Hälsolots – exempel på ett samverkansprojekt	8
2.5 Problemformulering.....	9
3 SYFTE	9
4 METOD.....	9
4.1 Studiedesign	9
4.2 Urvalskriterier	9
4.2.1 Inklusionskriterier	9
4.2.2 Exklusionskriterier	10
4.3 Datainsamlingsmetod och bearbetning	10
4.4 Analysmetod	13
5 RESULTAT	14
5.1 Metoder som använts för utvärdering	14
5.1.1 Kvalitativa utvärderingsmetoder	15
5.1.2 Kvantitativa utvärderingsmetoder	15
5.1.3 Kvalitativa och kvantitativa utvärderingsmetoder	15
5.2 Effekter av samverkansprojekten.....	15
5.2.1 Effekter bland deltagarna	15
5.2.2 Utveckling och förändringar i samhället.....	16
5.2.3 Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen.....	17
6 DISKUSSION	20
6.1 Metoddiskussion	20
6.2 Resultatdiskussion	21
6.2.1 Metoder för utvärdering av projekten	21
6.2.2 Effekter av samverkansprojekten	22
7 KONKLUSION	25
REFERENSER	26

BEGREPPSDEFINITIONER

Projekt används här i bred bemärkelse, d v s ej endast temporära satsningar åsyftas, utan alla former av satsningar som har som mål att förbättra hälsa genom någon form av samverkan. Program och projekt används alltså i denna uppsats synonymt (jfr Janlert, 2000).

Ohälsotal är antalet dagar som från socialförsäkringen ersatts med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förebyggande sjukpenning, sjukersättning vid utbildningsbidrag samt sjuk- och aktivitetsersättning (Janlert, 2000).

Utvärdering definieras som en noggrann efterhandsbedömning av utfall, slutprestationer eller förvaltning. Utvärderingen måste ske i enlighet med särskilda regler, som säkerställer kvaliteten (Vedung, 1998). Två olika typer av utvärdering nämns, summativ utvärdering som fokuserar på resultat och formativ utvärdering som fokuserar på process (Berg & Bjärås, 1996).

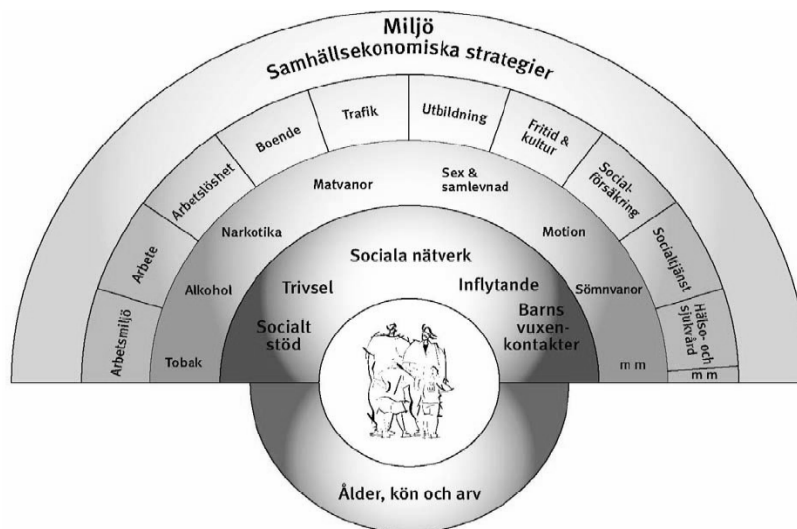
1 INLEDNING

Projekt Hälsolots är ett samverkansprojekt riktat mot att förbättra hälsan bland befolkningen i tre stadsdelar i Göteborg. Projektets samordnare var intresserad av att undersöka vilken teoretisk förankring som finns visad i forskning kring samverkansprojekt och dess effekter, vilket föranledde denna uppsats. Projekt Hälsolots har en särskild inriktning mot att förebygga psykisk ohälsa och därför blev detta område en utgångspunkt. Psykisk ohälsa har på senare år vuxit till ett allt större folkhälsoproblem och på de många orsaksfaktorerna måste olika instanser samverka för att hindra att människor ådrar sig psykisk ohälsa och kanske på sikt hamnar utanför arbetsmarknaden, utanför sociala nätverk o s v. Men frågan om hur denna samverkan ska genomföras i praktiken kvarstår. Därför vill jag i denna uppsats ta reda på hur samverkan som arbetsform fungerar och bör fungera för att kunna få bästa möjliga genomslagskraft på hälsan i befolkningen. I denna uppsats används begreppet psykisk folkhälsa, vilket syftar på det allmänna psykiska hälsotillståndet i befolkningen.

2 BAKGRUND

2.1 Folkhälsa och folkhälsoarbete

Folkhälsa kan beskrivas som det allmänna hälsotillståndet i ett land och har en stark koppling till ett lands välfärd. Många faktorer har betydelse för folkhälsan, exempelvis kan den sägas vara ett samspel mellan grundläggande levnadsförhållanden och varje enskild individs livsstil och förutsättningar att fatta hälsosamma beslut (Pellmer & Wramner, 2003). För att erhålla en god folkhälsa krävs, förutom ett gott allmänt hälsotillstånd i befolkningen, per definition även att hälsan är jämnt fördelad (Janlert, 2000).



Figur 1. Hälsans bestämningfaktorer¹.

Hälsans bestämningfaktorer är komplexa och många till antalet (se figur 1). De övergripande faktorer som påverkar hälsan hos individen är biologiska förutsättningar, socialt kapital, livsstil, livssituation och samhällets utformning. De biologiska förutsättningarna är svåra att

¹ www.mark.se, 070523

påverka och innefattar faktorer som kön, ålder och arv. I det sociala kapitalet, den andra nivån i figuren, inräknas faktorer som har betydelse för det psykiska och sociala välbefinnandet. Livsstilen innefattar exempelvis kostvanor, fysisk aktivitet, rökning och alkoholvanor som omedelbart eller på lång sikt påverkar hälsan. Individens livssituation omfattar här familjeförhållanden, arbetsförhållanden, försäkrings- och välfärdssystem, utbud av utbildning och rekreation med mera. Vad gäller samhällets utformning menas miljö och samhällsekonomiska strategier, d v s vilka förutsättningar som finns för att leva ett, för individen, hälsosamt liv (Pellmer & Wramner, 2003).

Arbetet för att förbättra folkhälsan är ett systematiskt och målinriktat arbete som kan riktas mot enskilda individer, grupper eller hela befolkningen, och syftar till att åstadkomma en god och jämlik hälsa genom att påverka hälsans bestämningsfaktorer. Hälsofrämjande arbete (promotion) handlar om att ta vara på friskfaktorer och skapa förutsättningar för en hälsosam livsstil samt skapa stödjande miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt, ekonomiskt och emotionellt). Hälsofrämjande arbete riktas oftast till hela befolkningen. Sjukdomsförebyggande arbete (prevention) syftar till att undvika sjukdom och ohälsa genom att identifiera och avlägsna riskfaktorer, ofta i specifika riskgrupper. Preventiva insatser kan till exempel bestå av kunskapsförmedling för att öka kännedomen om samband mellan rökning och cancer eller att screena för att tidigt upptäcka sjukdomar (Pellmer & Wramner, 2003).

2.1.1 Samverkan mellan olika aktörer inom folkhälsoområdet

Folkhälsoarbete är en del av välfärdssystemet och en rad aktörer från olika samhällssektorer är inblandade. Som exempel kan nämnas den sociala sektorn, samhällsplaneringen, trafik- och transportsektorn, utbildningssektorn, hälso- och sjukvård, och miljösektorn (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Redan år 1986, under Världshälsoorganisationens (WHO) konferens i Ottawa, konstaterades det att samverkan mellan olika samhällssektorer är nödvändigt för att skapa goda förutsättningar för en bättre folkhälsa (WHO, 1986). Även Danermark (2005) menar att det ofta inte räcker med engagemang från en profession eller myndighet för att assistera människor som lider av ohälsa av olika slag, utan att samverkan mellan flera professioner är gynnsamt. Människan är en helhet och kan sägas bestå av en biologisk, en social och en psykologisk del (Danermark, 2005) och för att uppnå hälsa och välbefinnande krävs att alla dessa tre delar fungerar (WHO, 1948). Samverkan är därmed en viktig del i utvecklingen av välfärdssamhället och folkhälsan. Många tjänster inom välfärdssektorn är dock specialiserade inom ett visst område men en rad försök har gjorts under de senaste decennierna för att samordna tjänster inom olika områden, exempelvis inom arbetslivsrehabilitering, psykiatrisk vård, äldreomsorg och andra former av samhällsvård (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Majoriteten av dessa har uppkommit genom lokala överenskommelser och samverkansavtal, medan en liten del har drivits fram genom lagstiftning (SOU, 2000).

Samverkan är alltså enligt flera författare en oumbärlig arbetsform för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Som tidigare nämnts är psykisk ohälsa ett av de många folkhälsoproblem som har komplexa orsaker och därmed utgör en god utgångspunkt för samverkan.

2.2 Psykisk ohälsa i Sverige

Människors hälsa formas i en interaktion mellan individens förutsättningar och dennes omgivande sociala och fysiska miljö. En upplevelse av delaktighet och en möjlighet att påverka sitt liv i den kontext man lever är grundläggande behov för att en människa ska må bra (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Även begreppet känsla av sammanhang, KASAM, med dess tre delkomponenter meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, är alla viktiga bestämningsfaktorer för hälsa. Personer som innehar dessa kan klara höga belastningar och påfrestningar i livet (Antonovsky, 2005) medan brist på någon av dessa ovan nämnda komponenter utgör en ökad risk för olika typer av ohälsa, bland annat psykisk ohälsa (Pellmer & Wramner, 2003). Enligt Socialstyrelsen uppskattas att 20 till 40 procent av Sveriges befolkning lider av någon form av psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom, vilket gör det till ett omfattande folkhälsoproblem. Ungefär 10 till 15 procent av dessa har dessutom kraftiga besvär och tros behöva psykiatrisk behandling. Sedan mitten av 1990-talet har en ökning av den psykiska ohälsan uppmätts bland alla i befolkningen, med undantag för kvinnor över 65 år, och då främst i form av lättare besvär av oro och ångest (Socialstyrelsen, 2005). Vad gäller svårare besvär av ångslan, oro eller ångest uppgav har det totalt sett skett en ökning sedan början på 1980-talet. Denna siffra var som högst år 2003 då 4,6 procent av befolkningen angav att led av denna typ av obehag, medan den år 2005 hade minskat till 3,5 procent (SCB, 2005). År 1997 uppgick samhällets kostnader för psykisk ohälsa till 50 miljarder kronor, i form av kostnader för sjukvård, sjukskrivningar, sjukersättning och produktionsbortfall (Socialstyrelsen, 2005).

Det finns bevis för sambandet mellan psykisk ohälsa och sysselsättning. Sambandet är dubbelriktat, d v s utebliven/icke tillfredsställande sysselsättning leder till ohälsa, liksom att ohälsa leder till utebliven/icke tillfredsställande sysselsättning. Studier visar att personer med psykisk ohälsa i större utsträckning än andra är utanför arbetsmarknaden och att dessa personer på lång sikt har svårt att förbättra sin ställning (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Psykisk ohälsa är alltså en viktig källa till sjukfrånvaro i Sverige, och då främst p g a de diffusa besvären, som oro, ångest och trötthet (Socialstyrelsen, 2005). Forskning har visat att den psykosociala arbetsmiljön kan vara en orsak till psykisk ohälsa och därmed långtidssjukskrivning. Krav-kontroll-stödmodellen beskriver relationen mellan *beslutsutrymme*, *psykiska krav* och *socialt stöd* och används som teoretisk modell för att studera sambandet mellan dessa tre dimensioner (Theorell, 2003). Otillräckliga kontrollmöjligheter eller handlingsutrymme i arbetet är den faktor som enskilt ger det tydligaste sambandet med ökad risk för långtidssjukskrivning. Vissa undersökningar ger även stöd åt hypotesen att bristande kontrollmöjligheter, särskilt i kombination med höga psykiska krav kan vara upphov till psykisk ohälsa och psykisk sjukdom, exempelvis depression och utmattningssyndrom, samt psykosomatiska magbesvär (Theorell, Oxenstierna & Westerlund, 2004).

2.2.1 Psykisk ohälsa och psykisk sjukdom

Psykisk ohälsa kan betraktas från flera olika perspektiv och två dimensioner kan urskiljas; hälsodimensionen, där psykisk hälsa kontra psykisk ohälsa ingår, och sjukdomsdimensionen, där det talas om begreppen psykiskt frisk kontra psykiskt sjuk. Hälsodimensionen avser den subjektiva upplevelsen av de psykiska besvären och anses till stor del vara beroende av livsstil och social situation. Psykisk sjukdom är av en allvarligare grad och kräver ofta behandlingar av olika slag, exempelvis farmakologisk eller kognitiv behandling (Gustavsson, 2002).

Psykisk sjukdom är mindre vanligt än psykisk ohälsa. Många är istället de som lider av psykisk ohälsa i form av diffusa psykiska besvär utan sjukdomsdiagnos, som exempelvis oro, ångest, sömnproblem, ångslan, utmattning och trötthet (SBU, 2005).

Individens psykiska tillstånd påverkas av biologiska, miljömässiga, sociala och materiella faktorer samt personens kognitiva förmåga och förståelse för omvärlden och dess krav. Om balansen mellan dessa tre förhållanden störs, påverkas den psykiska hälsan (Socialstyrelsen, 2005). Disciplinen psykosomatik studerar hur fysiska och psykiska processer samverkar med sociala faktorer vid hälsa och sjukdom för att utveckla en helhetssyn på människan. Hälsa kan ses som en balans, medan ohälsa är obalans i den psykosomatiska enheten (Lerner, 1999).

2.3 Teoretiska former för samverkan

Samverkan kan definieras som ”*medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte*” (Danermark, 2005, s. 15). Att samverka över myndighetsgränser är inget nytt, det har förekommit i olika grad sedan välfärdsstatens begynnelse. Numera är dock samverkan en nödvändighet inom många områden, menar författaren. Att samverka över myndighetsgränser ställer höga krav på ledning och planering av verksamheten och det är inte alltid de inblandade har kvalifikationer nog att genomföra det. Fördelar och nackdelar gällande intersektoriellt samverkande arbetsformer är ett relativt utforskat område (Danermark & Kullberg, 1999).

2.3.1 Olika former och nivåer av samverkan

1. Samarbete i en yrkesgrupp som vid enstaka tillfällen nyttjas vid ett specifikt ärende eller fråga.
2. Koordinering mellan verksamheter. Vissa insatser samordnas och adderas till varandra för att ge bästa möjliga resultat, insatserna utförs dock inom varje verksamhet för sig.
3. Samverkan som skapar nya arbetsformer eller ett gemensamt arbete inom ett specifikt och avgränsat område.
4. Samverkan där två eller flera verksamheter slås ihop för att skapa ett gemensamt arbete inom flera olika områden (Danermark 2005).

Alla anställda tillhör en organisation och är därmed en del av en organisatorisk struktur. Beslutsfattande ligger på olika nivåer i olika organisationer; organisationen kan vara platt eller hierarkisk eller någonstans mitt emellan. Detta gör att de som ingår i en samverkansgrupp många gånger har olika befogenheter när det gäller beslutsfattande. En obalans i gruppen gällande detta kan skapa problem. Vissa i gruppen måste kanske alltid höra med arbetsgivaren, eller annan överställd, som i sin tur fattar beslutet, medan vissa kan ha befogenheter att fatta vilka beslut de vill. Organisationstillhörighet och organisatoriska förhållanden ger ramar för och har betydelse för hur samverkandet förflyter (Danermark, 2005).

Axelsson och Bihari Axelsson (2007) anger integration som ett överordnat samlingsbegrepp till samordning, samarbete och samverkan. Integrering kan, enligt författarna, ske inom olika former och de nämner horisontell eller vertikal integrering. För att ta ett exempel ur offentlig verksamhet kan en vertikal integrering involvera en hierarkiskt uppbyggd organisation såsom landsting, kommuner och kommundelar, medan horisontell kan vara exempelvis samverkan

mellan olika kommuner. Utifrån dessa kan sedan olika modeller för integration härledas, där olika grad av horisontell respektive vertikal integrering förekommer. Flera olika orsaker till den ökande arbetsformen samverkan förekommer. Ett angeläget motiv är att olika organisationer har olika kompetens, kunskap och resurser, och för att ta tillvara på dem på bästa sätt är samverkan en god lösning. Förbättring av tillgängligheten är ett ytterligare skäl till en ökad samverkan. Dessutom finns en förhoppning att ett bättre tillvaratagande av befintliga resurser ska bidra till en effektivare verksamhet och därmed lägre kostnader.

De samverkande aktörerna kan bestå av olika huvudmän. Dels genom interprofessionell samverkan, som innebär samverkan mellan olika professioner och yrkesgrupper. Interorganisatorisk samverkan är samverkan mellan till exempel olika myndigheter och intersektoriell samverkan gäller samverkan mellan flera samhällssektorer, exempelvis lokal, regional och nationell/statlig verksamhet, d v s en kombination av de första två typerna. Den sistnämnda kan även omfatta privata företag och frivilliga organisationer. Gemensamma riktlinjer och överenskommelser ger, oavsett vilka parter som ingår, en ram för samarbetet (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007).

2.3.2 Framgångsfaktorer för samverkan

Jennbert (2002) menar att det är viktigt att se människan som en helhet och att inte dela upp människors sammansatta och komplexa behov. När det gäller framgångsfaktorer tar hon bland annat upp följande förhållanden som förutsättningar för ett gott samarbete:

- Det bör finnas ett väl förankrat gemensamt uppdrag där syfte med verksamheten tydligt framgår. Ett samarbetsavtal, som är väl genomtänkt, är viktigt att ordna från start.
- Gemensam utbildning är en annan framgångsfaktor, där de inblandade tillsammans får ta del av ny kunskap och lära sig att hantera eventuella svårigheter.
- Tydliga beslutsmandat på "låg nivå" i organisationen för att snabbt kunna fatta beslut och arbeta effektivt.
- Att respektera varandras kunskap och synsätt. En vilja att försöka förstå varandra och att erkänna sina brister inom vissa områden är av betydelse för alla involverade.

Danermark (2005) anser att en förutsättning för en framgångsrik samverkan är språket, de begrepp som används inom respektive yrkesgrupp. Språket kan användas för att utestänga andra som inte är lika väl insatta i en viss problematik eller område. Språket kan därmed användas som maktinstrument. Det är därför viktigt att ett inkluderande språk används hos alla i samverkansgruppen. I övrigt är följande faktorer viktiga för att lyckas med samverkan:

- Medarbetarna har en gemensam utgångspunkt och gemensamma referensramar.
- Medarbetarna har tagit fram en gemensam metod för att utveckla samarbetet.
- Samstämmighet mellan parterna gällande mål, principer och etiska ramar. (Danermark & Kullberg, 1999)
- Samverkansprojektet bör ha en tydlig ledning.
- Tillräckliga resurser ska finnas att tillgå.
- Identifiering av skillnader mellan samverkansparterna gällande synsätt, organisation och regelverk ska ha genomförts. Sätt att hantera skillnaderna ska sedan utvecklas, om inte skillnaderna går att elimineras. (Danermark, 2005)

Det är ofta, men inte alltid, ekonomiska förtjänster som är motivet till att påbörja ett samverkansprojekt. Syftet kan i övrigt vara att ge ett positivt utbyte mellan medarbetarna i nätverket och de kan lära av varandra och kunskap inom ett område kan generaliseras, det vill säga de olika medarbetarna lyfter upp det som de har lärt sig till en mer allmän nivå. Medarbetarna kan även lära tillsammans, och anta samma perspektiv inom ett visst område (Utbult, 2007). En rad olika utredningar har visat att behovet av samverkan i övergripande frågor såsom verksamhetsutveckling, prioritering, planering är ansenligt. Det handlar om att hitta metoder för ett gemensamt ansvarstagande gällande alla de människor med multipla behov, genom ett effektivt användande av samhällets resurser (SOU, 2000).

2.3.3 Hinder för samverkan

Faktorer som kan försämra samverkansformens resultat är exempelvis otydliga mål, olika ekonomiska intressen, oklar ansvarsfördelning, dålig samordning, hög personalomsättning och för stor arbetsbelastning hos någon av parterna (Danermark & Kullberg, 1999). En annan faktor som gör att det kan uppstå problem vid samverkan är den maktasymmetri som förekommer mellan olika professioner och yrkesgrupper. Tyngd och status ges i högre grad till vissa typer av kunskaper. Enligt Danermark (2005) är läkare ett exempel på en sådan yrkesgrupp vars kunskaper och åsikter ofta räknas mer än andras. En annan aspekt av detta är att det inom samma kunskapsområde ofta finns en mängd olika teoribildningar och synsätt, vilka sällan är helt eniga.

Edgren (2007) skriver att en bristfällig helhetssyn bland olika verksamheter inte är ovanlig och att varje enskild verksamhet istället för att få samverkan att fungera så bra som möjligt, strävar efter att optimera sin egen rörelse. Som exempel kan nämnas det delade ansvaret för vården mellan kommun och landsting, där författaren menar att det ofta sker ett onödigt dubbelarbete och uteblivna insatser.

2.3.4 Samverkan i framtiden

Hjern tar upp samverkansformens fortsatta existens och ställer sig frågan om samverkan är ännu ett ”inneord” i politik och administration. Han menar dock att det finns mycket som talar för att samverkan som arbetsform inom välfärdsstaten kommer att fortsätta då det handlar om att leva upp till dess historiska, etiska och demokratiska grundidé. Det etablerade stuprörstänkandet klarar inte att stödja människors sammansatta behov och därför behöver specialisterna och förvaltningarna hitta ett sätt att organisera sig på tvären. Samverkan kan ses som en utmaning för den svenska politiska organisationen (Hjern, 2007). För att stärka samverkan inom folkhälsoarbete är det viktigt att dokumentera, följa upp och utvärdera erfarenheterna, så att de kan förmedlas till andra. På så sätt blir svårigheter och risker med samverkan uppmärksammade och kan i framtiden undvikas (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007).

”Samarbete kan sägas inträda först när man slutar använda ordet samarbete om sitt gemensamma arbete. Samarbetet har då blivit en så självklar del av arbetet att ordet har förlorat sin särskiljande förmåga”
(SOU, 2000)

2.4 Hälsolots – exempel på ett samverkansprojekt

Projekt Hälsolots är ett samverkansprojekt i Göteborg som startades 2004 och utgör ett samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna Linnéstaden, Centrum och Majorna, Primärvården Centrum – Väster, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Apoteket, Öppenvårdspsykiatri Centrum Väst, Frivilligcentralen Oskar, Frivilligcentralen Majorna, Masthuggs församling, Oscar Fredriks församling samt Karl Johans församling (Göteborgs Stad Majorna, 2007).

Målet med detta intersektoriella samverkansprojekt är att främja hälsa och förebygga ohälsa hos de tre stadsdelarnas befolkning, där fokus ligger på den vuxna befolkningens psykiska hälsa. Detta ska nås genom att öka kunskapen om livsstilens betydelse för den individuella hälsan samt genom att förbättra informationen om det lokala folkhälsoarbete som finns att tillgå för befolkningen. Vidare är syftet att få till ett bättre och mer effektivt nyttjande av befintliga resurser i stadsdelarna (Göteborgs Stad Majorna, 2007). Konkret sker detta genom:

- Samordnad lokal hälsoinformation på internet (www.halsolots.se). Här finns bland annat möjlighet att söka information om hälso- och livskvalitetsrelaterade ämnen².
- Samverkande aktörer använder sig av varandras kunskaper och erfarenheter samt hänvisar till varandra.
- Organisationerna arrangerar gemensamt aktiviteter som exempelvis föreläsningar, kurser och stadsvandringar. Bland aktiviteterna går det att välja mellan allt från qi gong, promenadgrupper och avslappningsövningar till dator- och mobilkurser. Föreläsningar om en mängd olika ämnen är också en återkommande aktivitet i kalendern. Information om kommande aktiviteter finns på Hälsolots' webbsida (Göteborgs Stad Majorna, 2007).

Stadsdelarna Majorna, Linnéstaden och Centrum har en likartad demografisk sammansättning och hör till de områden i Göteborg där utbildningsnivå, medelinkomst och andel vuxna i arbete är som högst. Centrum är den folktätaste stadsdelen i Göteborg och har ungefär 53 000 invånare. Av dem är drygt 15 procent pensionärer och cirka nio procent är barn och ungdomar. Andelen vuxna som är i arbete, liksom medelinkomst och utbildningsnivå, är bland de högsta i Göteborg³. Linnéstaden har cirka 31 000 invånare. Befolkningen i denna stadsdel har ökat stadigt under de senaste åren och majoriteten av befolkningen är ungdomar och vuxna i arbetsför ålder. Linnéstadsborna har en högre utbildningsnivå och en något högre medelinkomst än den genomsnittlige göteborgaren⁴. Majorna är den folkfattigaste stadsdelen av de tre med 29 000 invånare⁵. Även här är utbildningsnivån högre än genomsnittet i Göteborg (Göteborgs Stad Majorna, 2007). Totalt sett ligger dessa tre stadsdelar i den nedre gruppen vad gäller ohälsotal vid en jämförelse av alla stadsdelar i Göteborg. Om man däremot ser till orsakerna bakom ohälsotalen, finns dessa tre bland de stadsdelar med allra högst andel psykisk ohälsa (Hälsolots, 2007).

Bakgrund till projektet är, hög utbildningsnivå och medelinkomst till trots, de medverkande stadsdelarnas höga andel psykisk ohälsa som orsak till ohälsotalen. Därför har detta samverkansprojekt startats, för att påverka hälsans bestämningsfaktorer så att den psykiska ohälsan minskar och att öka den allmänna hälsostatusen i stadsdelarna.

² www.halsolots.se, 080325.

³ www.centrum.goteborg.se, 080305.

⁴ www.linnestaden.goteborg.se, 080305.

⁵ www.majorna.goteborg.se, 080305.

2.5 Problemformulering

Flera samverkansförsök har gjorts i Sverige under de senaste åren, men för att utveckla samverkan som arbetsform krävs utvärderingar av metoder såväl som resultat. Det finns dock uppenbara brister vad gäller utvärderingar av samverkansprojekt och många gånger sker ingen utvärdering överhuvudtaget. Därför behövs mer kunskap om hur samverkansprojekt kan utvärderas, samt kunskap om deras utfall, för att få svar på om samverkan som arbetsform är dyrt och onödigt eller om det är nyckeln till en bättre hälsa och välfärd.

3 SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vilka metoder som används för utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samverkansprojekt, vilka direkt eller indirekt fokuserar på psykisk ohälsa, samt att ta reda på vilka resultat dessa projekt gett.

4 METOD

4.1 Studiedesign

Föreliggande studie är en litteraturstudie med deskriptiv design, vilken granskar vetenskapliga artiklar som behandlar utvärderingar av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samverkansprojekt. Det finns flera olika anledningar till att genomföra en litteraturstudie. En anledning kan vara att sammanfatta kunskapsområdet, en annan att påvisa brister i befintlig forskning. Backman menar att litteraturöversikter genomförs för att kunskapsområdet har utökats eller att det behöver belysas ur ett nytt perspektiv. En litteraturstudie kan användas som en egen disciplin, eller utföras i början av en studie. Syftet med en litteraturöversikt är vanligtvis att beskriva, summera och integrera forskning inom ett givet område (*kombinatorisk* översikt) eller att jämföra, utreda och förklara skillnader på forskningsområdet (*komparativ* översikt). Föreliggande litteraturstudie är en kombination av en kombinatorisk och komparativ översikt. Innan litteraturstudien genomförs ska problemområdet definieras, och därefter fastställs vilka inklusions- respektive exklusionskriterier som ska gälla under datainsamlingens gång (Backman, 1998).

4.2 Urvalskriterier

4.2.1 Inklusionskriterier

- Ämne: samverkan (cooperation m m), folkhälsovetenskap (public health), hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (health promotion), psykisk hälsa (mental health).
- Studier i form av utvärderingar eller studier som på något sätt visar på effekter av projekt inom ovanstående områden.
- Artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter.
- Kvantitativa och kvalitativa studier.
- Artiklar som tillhandahölls i fulltext.

4.2.2 Exklusionskriterier

- Artiklar som var publicerade tidigare än 1998.
- Studier som handlar om personer som är under 18 år eller över 65 år.

4.3 Datainsamlingsmetod och bearbetning

Sökningar efter vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna PubMed/Medline och Ebsco. Sökorden collaboration, evaluation, mental health, public health och community service användes i olika kombinationer. För de flesta av sökorden användes ett antal synonymer (se tabell 1). Antal träffar för respektive sökord, samt vid kombination av de olika sökorden redovisas i tabell 2.

Tabell 1. Synonymer för tillämpade sökord.

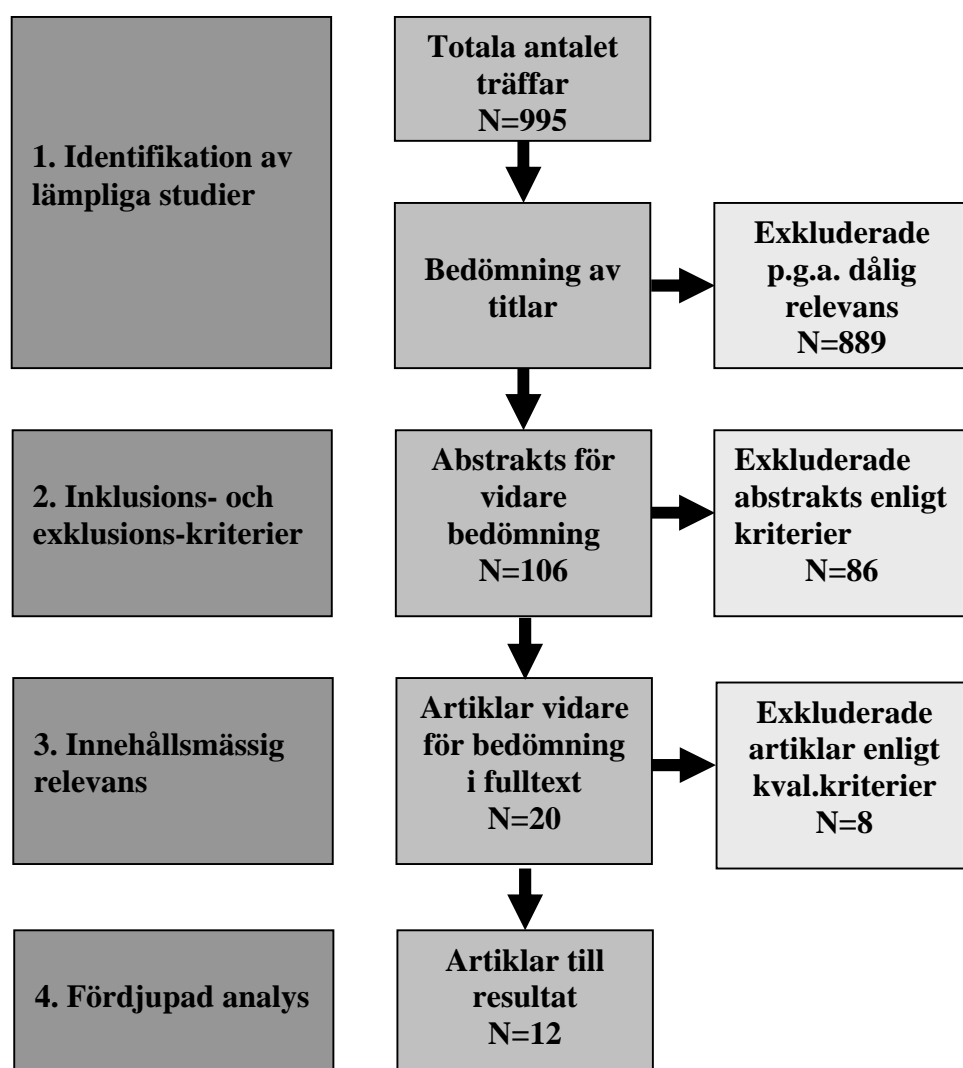
Sökord	Synonymer
Collaboration	Collaboration OR cooperation OR interdisciplinary OR multidisciplinary
Evaluation	Evaluation OR outcome* OR effect*
Health promotion	Health promotion OR health promoting
Community service	Community service* OR social service* OR welfare service*

Tabell 2. Antal träffar för de olika sökorden för respektive databas.

Sökord	Pubmed	Ebsco
1. Collaboration	20 311	21 614
2. Evaluation	126 857	254 802
3. Mental health	2 627	27 685
4. Health promotion	1 286	3 687
5. Community service	168	4 922
1. AND 2.	17 093	5 436
1. AND 2. AND 3.	236	393
1. AND 2. AND 4.	114	96
1. AND 2. AND 5.	20	136

Alla artiklar som träffades vid sökningar med sökorden collaboration och evaluation i kombination med ytterligare ett sökord (se tabell 2) inkluderades för bedömning av titel (n = 995) (se flödesschema, figur 2). Artiklar som vid bedömning av titel inte ansågs tillhöra ämnet eller som på annat sätt inte ansågs relevanta, sorterades bort. Exempel på skäl till exkludering kunde vara artiklar som handlade om psykiska sjukdomar eller artiklar som handlade om barn. Övriga artiklar laddades hem i fulltext. Artiklarnas abstrakt lästes sedan för att möjliggöra ett ytterligare urval. Artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna sorterades bort. Kriterier gällande artiklarnas vetenskaplighet togs i beaktning och de artiklar som inte ansågs uppfylla kvalitetskraven utifrån Fribergs (2006) kriterier, i den bemärkelse att de redovisar ny kunskap, är möjliga att granska och har varit utsatt för bedömning, valdes bort. Efter att vetenskapligheten fastställts gjordes en granskning av den innehållsmässiga relevansen. En del artiklar var, trots avgränsningar vid sökning, ej vetenskapliga och uteslöts

av den anledningen. De artiklar som inte ansågs kunna besvara denna studies syfte exkluderades. Även litteraturreviews exkluderades då endast studier som utvärderade ett specifikt projekt var önskvärda (se figur 2).



Figur 2. Flödesschema för urval av artiklar.

Antalet artiklar som exkluderades vid genomläsning av artiklar i fulltext var åtta stycken. Anledningar till uteslutning var att fyra artiklar var litteraturreviews, två handlade om barn, en utvärderade en stads tillgång till hälsovård och en utvärderade studenters kunskaper för att kunna arbeta inom samverkansprojekt. I tabell 3 följer en genomgång av alla artiklar som inkluderats i denna litteraturstudie. Artiklarna kommer i resultatdelen att refereras till genom den numrering som anges i tabell 3.

Tabell 3. Inkluderade artiklar (n = 12).

Artikel och referensnummer	Syfte
1 Stokols et. al (2003)***	Utveckla strukturer för förståelse och utvärdering av transdisciplinär forskning/vetenskap genom att beskriva två

	pågående utvärderingsstudier som ingår i en initialfas av TTURC-projektet.
2 Spath & Pine (2003)***	Att diskutera fallstudien som ansats för utvärdering av program inom social service och dess multipla effekter för utvärderaren och programmets medarbetare.
3 Shenson, Benson & Harris (2008)**	Att undersöka om SPARC-modellen är applicerbar i andra kommuner samt ta reda på om det är en effektiv plattform för lansering av ett preventivt program.
4 Donchin et. al (2006)***	Utvärdera graden av implementering av Healthy cities' principer och strategier i varje nätverksstad, samt att bestämma vad nätverket bidrar till i de olika städerna.
5 Hultberg et.al (2005)***	Att göra en jämförelse mellan två olika experiment med gemensam budget i Sverige och England för att se om de gett resultat gällande samverkan och dess effekter.
6 Douglas & Machin (2004)*	Att undersöka lärandeprocessen och medarbetarnas upplevelse av att ingå i en multiprofessionell samverkansgrupp samt vad de tyckte om inläringen.
7 Honoré et. al (2004)***	Att dokumentera genomförandet av några grundläggande principer för målbaserad kontraktering i ett statligt samverkansprojekt.
8 Kisely et. al (2006)**	Att jämföra familjeläkares rapportering av upplevelser angående hantering av patienter med psykisk ohälsa i områden med eller utan tillgång till samverkande service.
9 Pirkis et. al (2001)***	Att belysa ett begreppsmässigt ramverk för utveckling, implementering och utvärdering av samverkansprojekt.
10 Salem, Hooberman, & Ramirez (2005)***	Att beskriva Chicago's ansats att utveckla och stödja ett nätverk av sammanlänkade föreningar inom MAPP-processer i fem olika kommuner.
11 Hultberg, Lönnroth & Allebeck (2005)***	Att undersöka om samfinansierade team med personal från primärvården, försäkringskassan och socialtjänsten har någon effekt på patienternas hälsostatus.
12 Wheeler & Greiner (2004)***	Att undersöka vilka resultat insatser från flera olika samverkanspartners för att förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa gav.

*Kvalitativ metodik

**Kvantitativ metodik

***Kombination av kvalitativ och kvantitativ metodik, d v s mixad metod (Creswell, 2002)

4.4 Analysmetod

Analysen inleddes med att de inkluderade artiklarna lästes igenom för att få en helhetsbild och en förståelse för innehållet, samt för att kunna identifiera likheter och skillnader (Friberg, 2006). Den första delen av syftet, att undersöka vilka metoder som använts för utvärdering, analyserades endast genom identifiering av forskningsdesign, olika datainsamlingsmetoder samt informationskällor. En manifest kvalitativ innehållsanalys för att beskriva det faktiska och synliga innehållet i artiklarna (Graneheim & Lundman, 2004) genomfördes på resultatdelarna för att finna svar på den andra delen av syftet, d v s vilka resultat projektet gett. De textenheter och stycken som ansågs kunna besvara andra delen av syftet, så kallade analysenheter, valdes ut. Inom dessa analysenheter söktes meningsbärande enheter, vilka kondenserades för att få ett hanterbart och koncist material. Kondensering innebär eliminering av onödig text i meningen medan textenhetens kärna behålls (Graneheim & Lundman, 2004). För att säkerställa att innehållet i de kondenserade texterna motsvarade innehållet i originaltexten gjordes jämförelser mellan kondenserade meningsbärande enheter och originaltext under hela processen. De kondenserade meningsbärande enheterna kodades och koder med liknande innebörd fogades sedan samman till kategorier. Vid resultatframställningen kontrollerades att alla koder inom varje kategori var inräknad i texten.

5 RESULTAT

5.1 Metoder som använts för utvärdering

I grunden har tre olika metoder använts för att utvärdera projekten i artiklarna; kvalitativa metoder (6), kvantitativa metoder (3, 8, 11) samt en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod, d v s mixad metod (1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 12). De studier som använt sig av kvantitativ metod för att göra en bakgrundsbeskrivning återfinns i gruppen mixad metod. Inom var och en av metoderna har olika tillvägagångssätt för insamling av material tillämpats, vilka redovisas i tabellen nedan. Medarbetare används här som en samlingsterm för alla som arbetar inom projektet, d v s samordnare, anställda, konsulter mm.

Tabell 4. Antal artiklar som använt sig av varje insamlingsmetod, uppdelat efter informationskällor.

<i>Medarbetare inom projektet</i>				
Insamlingsmetod	Kvalitativ	Kvantitativ	Mixad	Totalt
Enkät		1	6	7
Enskild intervju			5	6
Narrativ intervju			1	1
Fokusgruppsintervjuer			3	3
Telefonintervjuer			1	1
<i>Deltagarna/patienterna/klienterna</i>				
Insamlingsmetod	Kvalitativ	Kvantitativ	Mixad	Totalt
Enkät			1	1
Enskild intervju	1	1	1	3
Fokusgruppsintervjuer			2	2
Ranking av måluppfyllelse			1	1
<i>Övrigt</i>				
Insamlingsmetod	Kvalitativ	Kvantitativ	Mixad	Totalt
Observation av aktiviteter			1	1
Observation av gruppmöte			1	1
Deskriptiva rapporter			1	1
Deltagaravräkning		1	1	2
Försäljningssiffror			1	1
Registerdata			4	4

Vissa av studierna har använt sig av kontrollmetoder av olika slag, d v s komparativ design, i form av kontroll grupp eller pretest/posttest-design. Dessa redovisas i tabellen nedan.

Tabell 5. Antal studier som använt komparativ design.

Typ av jämförelse	Kvalitativ	Kvantitativ	Mixad	Totalt
Kontrollgrupp		2	2	4
Pretest/posttest-design		1	3	4

5.1.1 Kvalitativa utvärderingsmetoder

En av studierna (6) använde sig av enbart kvalitativ utvärderingsmetodik, i form av Grounded Theory genom intervjuer med deltagare.

5.1.2 Kvantitativa utvärderingsmetoder

Tre av de tolv studierna (3, 8, 11) finns i denna kategori. Två av dessa (8, 11) har använt sig av komparativa utvärderingar antingen i form av interventions-/kontrollgrupp eller pretest/posttest-design, varav en (11) använde båda delarna. En studie (3) mätte graden av deltagande genom att räkna hur många som nyttjade de erbjudna samverkande tjänsterna. Den andra studien (8) utvärderade det aktuella samverkansprojektet genom enkäter till de anställda inom projektet och i den tredje studien (11) gjordes jämförelser av patienter på olika vårdcentraler som deltog respektive inte deltog i ett samverkansprojekt.

5.1.3 Kvalitativa och kvantitativa utvärderingsmetoder

Inom denna kategori har en rad olika kombinationer av kvalitativa och kvantitativa metoder använts. Sammanfattningsvis har de flesta använt sig av olika former av intervjuer (1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 12) där enskilda intervjuer med de anställda inom projektet var vanligast. Enkäter (1, 4, 5, 12) eller insamling av andra kvantitativa data var också en vanligt använd datainsamlingsmetod. Medarbetare inom projekten användes som informationskälla vid flesta av utvärderingarna (1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12), endast ett fåtal använde sig av data insamlat från deltagarna (2, 9, 10, 12). I övrigt analyserades deskriptiva rapporter (5), försäljningssiffror (10), demografiska data från register (5, 9). Observationer av gruppmöten gjordes vid en av utvärderingarna (1), observation av aktiviteter i en (2) och deltagaravräkning skedde i en studie (9).

En studie (9) menar att samverkansprojekt har ofta många medarbetare och deltagare och verkar ofta inom redan mycket komplexa system, vilket skapar svårigheter för utvärdering, både gällande vad som ska mätas, hur det ska mätas och hur fynden ska tolkas.

5.2 Effekter av samverkansprojekten

Innehållsanalysen av resultatdelarna i artiklarna resulterade i tre kategorier; *Effekter bland deltagarna*, *Utveckling och förändringar i samhället* samt *Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen*. Dessa beskrivs i text samt illustreras med citat från artiklarna. Samverkansprojekten, vars utvärderingar varit föremål för analys i denna studie, har både varit en del av den ordinarie verksamheten i en organisation, program av olika slag och tidsbegränsade satsningar. Här benämns dock alla som projekt.

5.2.1 Effekter bland deltagarna

Ett av samverkansprojekten (11) visade inga signifikanta resultat bland deltagarna överhuvudtaget, efter jämförelse med kontrollgrupp. Ett annat projekt (5) pekade på att den

gemensamma budget som var huvuddelen av projektet kunde ha lett till minskade kostnader för långtidssjukskrivning, bevisen var dock relativt svaga.

”There were no significant differences between the groups regarding change in performance and activities after 1-year follow-up.” (Hultberg, Lönnroth & Allebäck, 2005, s. 119)

”...there was only limited evidence that this collaboration led to reductions in social insurance expenditure on long-term sick clients.” (Hultberg et. al, 2005, s. 538)

Deltagarna i ytterligare ett projekt (12) uttryckte i utvärderingen att projektets aktiviteter var över förväntan, då 96,4 procent uppgav att målpuppfyllelsen var mycket eller något bättre än de hade väntat sig.

”Analysis indicated that more than one half (54 %) rated their goals as ”met much better than expected and 42,4% rated their goals as ”met” or ”met better than expected...”
(Wheeler & Greiner, 2004, s. 148)

5.2.2 Utveckling och förändringar i samhället

Flera av utvärderingarna (1, 3, 5, 7, 10) har visat att samverkansprojekten har lett till utveckling och förändringar i samhället. Ökad och förbättrad tillgång till vård och service nämndes som en effekt i några studier (3, 5, 10) liksom ökad medvetenhet om de redan befintliga tjänsterna (10). I övrigt har olika typer av förändring av såväl konkreta tjänster som tankesätt (5), samt mer effektivt nyttjande av befintliga resurser påvisats (5, 10). Det är dock av betydelse att projektet är anpassat efter det mål det har som syfte att uppfylla samt med avseende på det samhälle det ska appliceras på (5).

”Bringing together hitherto fragmented services also allowed more efficient delivery systems to be introduced.” (Hultberg et. al, 2005, s. 536)

”...SPARC does provide a practical and appealing framework for improving delivery of clinical preventive services and can assist local service providers in developing community-tailored interventions.”
(Shenson, Benson & Harris, 2008, s. 6)

Ett projekt kunde identifiera nyskapade samhällliga möjligheter till en hälsosam livsstil som en effekt (10). Effekter som kan kopplas till detta är en uppmätt ökad försäljning av hälsosam mat, förbättrad säkerhet i samhället samt bättre informationsflöde kring hälsorelaterade ämnen till samhället. Förbättringen av informationsflödet har enligt den avsedda studien (10) förbättrat folkhälsoarbetet i kommunen. Ett annat projekt (1) ledde till att nya forskningsgrupper bildades där forskare från olika discipliner deltog. Nya samverkanspartners

inom folkhälsoområdet var ett annat resultat som ett antal studier kunde påvisa (1, 3, 10), liksom bättre samordning och organisering mellan aktiviteter (10).

”Two of the coalitions identified issues related to increasing opportunities for healthy lifestyles...” (Salem, Hooberman & Ramirez, 2005, s. 396)

”The organization’s approach worked effectively with local service providers and helped establish new partnerships among them”
(Shenson, Benson & Harris, 2008, s. 6)

”...experienced additional benefits from its approach to community engagement. These include new partners in public health, new opportunities for collaboration...” (Salem, Hooberman & Ramirez, 2005, s. 388)

Att ringmärkta resurser ger goda resultat då de gynnar prioriteringen av samverkande aktiviteter kunde en studie konstatera (5). Gemensamma mål inom ett visst område kan enligt två studie effektivisera användandet av folkhälsomedel (5, 7), dessa studier nämnde även att samverkansprojekt med gemensam budget kan vara resurssparande (5, 7).

”The mean score was also high (4,29) to a question asked if contractors perceived outcomes-based contracting as a contributor to improving accountability over the expenditure of public health funding.” (Honoré et. al, 2004, s. 456)

”The national evaluation concluded that Socsam allowed authorities to prioritise collaborative activities” (Hultberg et. al, 2005, s 538)

5.2.3 Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen

Medarbetarna inom två av projekten (5, 10) uppgav att de uppskattade klara strukturer för tillvägagångssätt gällande finansiering, lagar och regler mm, särskilt i de fall då många lokala organisationer ingick i samverkan. Regelbundna möten, helst fysiska sådana, var en erfarenhet som ansågs positiv för samverkan (1, 2). Ett samverkansprojekt har resulterat i att medarbetarna kände sig tryggare än medarbetarna i den kontrollgrupp som använts, när det gällde att hänvisa patienter till andra hälsotjänster (8). Uppföljning av resultat med jämna mellanrum under projektets gång var också en sak som uppskattades av medarbetarna (7).

”One clear conclusion from the Socsam experiment is therefore that local frameworks to manage expenditure and services are appropriate...” (Hultberg et. al, 2005, s. 538)

”...organisations report that for the first time they have a framework for collective action to improve their community.” (Salem, Hooberman & Ramirez, 2005, s. 387)

”Because face-to-face communication often was limited and e-mail and phone conversations were the principal forms of communication it took longer to ”decode” and understand divergent disciplinary perspectives and to adapt to different collaborative styles.”
(Stokols et. al, 2003, s. 34)

Några studier har visat att det krävs ändrade perspektiv bland medarbetarna så att en mer enig syn på projektet uppkom (1, 5). Det är dock tidskrävande att uppnå samstämmighet angående bland annat attityder, kultur och arbetssätt bland alla samverkande parter, vilket flera av artiklarna nämner (1, 5, 7). Gynnande faktorer för att samstämmighet ska uppkomma snabbare verkar vara god kommunikation, då detta gör att deltagarna snabbare lär sig att förstå de andras perspektiv och språk, och att anpassa sig till olika kommunikationsbeteenden (1). En artikel (4) visar på att om samordnaren för projektet arbetar mer än 20 timmar i veckan finns en positiv korrelation till bättre ledarskap. I ett fall (6) var medarbetarna negativa till samarbetet och ansåg att deras olika perspektiv gjorde att projektet var dömt att misslyckas. Samma studie (6) har visat att deltagarna ansåg att projektet inte var organiserat på ett sätt som gjorde att målen skulle kunna uppnås. Det var viktigt att en helhetssyn gällande systemet av service uppkom, då medarbetarna var tvungna att involvera sig i verksamheter de ej tidigare känt till särskilt bra (5).

”...I am also swayed towards the notion that a group which is meant to be multidisciplinary is destined to fail in some ways because we have so many different maps of the world.”
(Douglas & Machin, 2004, s. 192)

”Substantial time was necessary to build trust and personal relationships with new colleagues, understand divergent disciplinary perspective and languages...” (Stokols et. al, 2003, s. 37)

”Investing over 20 working hours a week is significantly associated with a better score on the management dimension.” (Donchin et. al, 2004, s. 269)

”Four of the 14 respondents appear to have some difficulty in changing operational procedures within their organisations...” (Honoré et. al, 2004, s. 456)

Positiv stämning, tillfredsställelse och optimism angående projektets gemensamma budget och kring projektet i övrigt rapporterades som ett resultat i några studier (5, 7, 12). Effekter i form av ökad kunskap och trygghet uttrycktes i ett projekt (8). En annan viktig del i ett framgångsrikt samverksprojekt är enligt flera studier engagemang och hängivenhet från medarbetare på alla nivåer (1, 2, 4, 5). Delaktighet inom kommunen såväl som projektet var också en betydande faktor för en framgångsrik samverkan (4).

”The findings also illuminated a number of programme strengths including the high level of staff expertise, dedication, and commitment; the strong commitment to the team-based approach...” (Spath & Pine, 2004, s. 59)

”Community participation is significantly correlated with four of the other five dimensions: equity policy, management, intersectoral partnerships and activities.” (Donchin et. al, 2004, s. 269)

”Physicians who had access to collaborative care reported significantly greater knowledge in the areas of psychosis, alcohol and substance use, and childhood behavioural problems...” (Kisely et. al, 2006, s. 890)

Ytterligare erfarenheter som har kunnat urskiljas är att kontraktering för gemensamma mål stärkte samarbetet mellan medarbetarna inom projektet (7). Ökad empowerment bland medarbetarna nämns som en effekt i ett projekt (2).

”Respondents also perceived outcomes-based contracting as strengthening collaborations as reflected in the mean score of 4,64 to this question.” (Honoré et. al, 2004, s. 456)

”Another benefit to the case study approach is that it is an empowering experience for the programme staff” (Spath & Pine, 2004, s. 59)

6 DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Denna studie hade som syfte att besvara vilka metoder som använts vid utvärdering av samverkansprojekt samt vilka resultat de gett och för att besvara detta syfte var en litteraturstudie en passande metod. Studien har byggt på en mycket grundlig och systematisk litteratursökning där artiklar från olika tidskrifter, naturvetenskapliga såväl som samhällsvetenskapliga, ingår. Sökorden som användes vid litteratursökningen valdes för att passa och kunna ge svar på mitt syfte. Samverkan (cooperation) och utvärdering (evaluation) ansågs vara grunden för denna studie och därför valdes dessa två sökord som stomme, vilken sedan kombinerades med övriga sökord (mental health, health promotion och community service). Testsökningar gjordes med olika sökord för att kontrollera vilka termer som oftast förekom i samband med eller som synonym till de två basörorden. Utifrån dessa sökningar fastställdes övriga sökord samt synonymer till samtliga sökord. De inkluderade artiklarna (n = 12) har använt olika design och metod vid utvärdering och alla artiklarna var av hög kvalitet och granskade genom peer reviewing. Tillvägagångssättet vid litteratursökning, databearbetning och analys har tydligt beskrivits i metoddelen vilket gör att tillförlitligheten, reliabiliteten, är hög. DePoy och Gitlin (1999) menar metoden ska vara väl beskriven för att samma resultat ska kunna erhållas vid repeterade mätningar av samma variabel, vilket ger studien en hög reliabilitet.

Det finns dock vissa svagheter med denna studie. Att endast artiklar som fanns i fulltext via länk eller direkt på databaserna inkluderades, kan ha påverkat resultatet då många artiklar utslöts från sökresultaten. Vid testsökning på Pubmed av sökordet collaboration framkom 120 401 resultat, istället för de 20 311 som visades då begränsningen var aktiverad. Det bedömdes dock att det inom ramen för detta examensarbete ej fanns varken tid eller ekonomiska resurser för beställning av icke tillgängliga fulltextartiklar. När det gäller begränsningen av artiklar som publicerats tidigare är 1998 är det svårt att säga huruvida andra resultat hade uppkommit om dessa artiklar inkluderats. Begränsningen valdes dock för att kunna fokusera på relativt ny forskning samt att begränsa sökträffarna något. Ytterligare en faktor som kan ha påverkat resultatet var språket, då sökorden var på engelska var även samtliga artiklar som påträffades vid databassökningarna skrivna på engelska. Översättning av texten kan ha gett upphov till feltolkningar. Detta har motverkats genom att min handledare har granskat en del av artiklarna för en ytterligare bedömning. Vidare har jag under analysen hela tiden försökt vara textnära, och gått tillbaka till originaltexten vid oklarheter. Citaten i resultatbeskrivning har inkluderats för att illustrera textens ursprungliga ordalag.

Efter genomläsning av abstrakt inkluderades enligt inklusions- och exklusionskriterier 20 artiklar och jag hade väntat mig att kunna medräkna alla, eller nästan alla, dessa till resultatet. Antalet artiklar som exkluderades vid genomläsning av artiklar i fulltext blev i slutändan åtta stycken, vilket är en relativt många. Bland samtliga artiklar som exkluderades efter genomläsning i fulltext hade det enligt mig ej tydligt framkommit i abstraktet hur studien genomförts, därav den höga siffran exkluderade artiklar. I vissa artiklar var det svårt att bedöma huruvida projektet som var föremål för utvärdering var anpassat till mitt syfte och mina inklusionskriterier. Jag tänker här på rehabiliterande projekt som ibland säger sig vara hälsofrämjande och/eller sjukdomsförebyggande. Vissa projekt som var riktade mot rehabilitering inkluderades till denna studie trots det, med föresatsen att jag här definierar folkhälsa i dess breda bemärkelse. De tolv artiklar som slutligen valdes att göra en fördjupad analys av beskrev väldigt olika studier. Vissa av projekten som utvärderades hade mycket

specifika syften, (jfr Kisely et. al, 2006; Hultberg, Lönnroth & Allebeck, 2005) medan andra hade breda syften (jfr Stokols et. al, 2003; Salem, Hooberman, & Ramirez, 2005). Det tog därför lång tid att få grepp om de olika projekten och utvärderingarna av dem, för att kunna göra en sammanställning kring dess utvärderingsmetoder och resultat. I analysen framkom det sedan relativt tydligt vilka de meningsbärande enheterna var, då det endast var vissa delar i artiklarnas resultatdelar som konkretiserade dess fynd. Något jag saknar i ett flertal av artiklarna är en etisk reflektion, vilket borde inrymmas i alla studier där människor eller djur ingår.

6.2 Resultatdiskussion

Denna studie har resulterat i en rad olika fynd. När det gäller utvärderingsmetoder som använts för att utvärdera samverkansprojekt har det framkommit att det finns flera olika metoder såsom kvalitativa, kvantitativa och mixade metoder, data från medarbetare och deltagare, data från register, försäljningssiffror och deltagarantal, komparativ design eller inte. Resultaten i de insamlade artiklarna med olika design och utvärderingsmetoder varierade, till viss del beroende på vad som var avsett att mäta men det har även gått att se en spridning inom varje grupp, med negativa och positiva erfarenheter bland medarbetarna, negativa och positiva resultat bland deltagarna och i befolkningen samt skilda effekter i samhället. De båda resultatdelarna för denna studie redovisas var för sig.

6.2.1 Metoder för utvärdering av projekten

Den vanligaste designen för utvärdering av samverkansprojekt var mixad metod, d v s en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod. Endast en av studierna använde sig av enbart kvalitativ metod, medan tre studier brukade kvantitativ metodik. Att använda medarbetarna inom projektet som informationskälla var klart den vanligaste metoden. Detta kan bero på att det ofta är enklare, av etiska och praktiska skäl, att fråga dem som redan är närvarande, men också för att det fanns intresse att ta reda på hur själva samverkansprocessen fungerar.

Angående den komparativa designen som ett antal, ungefär hälften, av studierna har använt sig av anser jag att det är en design som ger god tillförlitlighet vid experimentella studier. Enligt DePoy och Gitlin används kontrollgrupp för att minimera inflytandet av externa variabler och för att på ett så bra sätt som möjligt studera samband mellan intervention och resultat. På liknande sätt är en pretest/posttest-design användbar för att besvara frågor om förändring över tid, en förundersökning utförs innan interventionen vilken sedan jämförs med slutresultatet. Resultatet kan dock ej med säkerhet tillskrivas den aktuella interventionen då många andra faktorer kan ha påverkat interventionsgruppen (DePoy & Gitlin, 1999).

Endast en studie diskuterar frågan om extern kontra intern utvärdering. Extern utvärdering genomförs av någon utanför verksamheten medan en intern utvärdering utförs av någon inom verksamheten (Vedung, 1998). Vedung anser att en intern utvärdering i första hand ska användas då utvärderingen i sig är en läroprocess. Då artiklarna som ingår i resultatet i denna studie har gjorts av forskare i ett vetenskapligt syfte utgår jag ifrån att dessa forskare är externa. I de fall där en interventionsstudie gjorts, exempelvis Shenson, Benson och Harris (2008) som utvärderade genom att räkna antalet deltagare som deltog i projektet är det oklart vilken position utvärderaren har haft inom projektet som var föremål för utvärdering.

Denna uppsats har ej undersökt effekter av var och en av utvärderingsmetoderna, dvs metautvärdering (Vedung, 1998), och kan därför inte säga något om vilken utvärderingsmetod som lämpar sig för att utvärdera en särskild process eller effekt. En artikel beskriver utvärderingar av samverkansprojekt på ett tänkvärt sätt. Artikelns författare uttrycker att samverkansprojektens många medarbetare från olika professioner, verksamheter och organisationer skapar svårigheter för utvärdering, både gällande vad som ska mätas, hur det ska mätas och hur fynden ska tolkas. Detta kan med lätthet relateras till de resultat jag erhållit i denna studie, gällande metoder som används vid utvärdering av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samverkansprojekt.

6.2.2 Effekter av samverkansprojekten

De kategorier som analysen av resultatdelarna i artiklarna gav var *Effekter bland deltagarna*, *Utveckling och förändringar i samhället* samt *Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen*.

Effekter bland deltagarna var den kategori som gav minst information, då endast tre av utvärderingarna behandlade detta. Ett av de utvärderade projekten visade efter jämförelse med kontrollgrupp, inga signifikanta resultat i befolkningen alls. En annan utvärdering visade på svaga bevis för att projektet kunde ha lett till minskade kostnader för långtidssjukskrivning. Den tredje utvärderingen som finns med här undersökte huruvida deltagarnas förväntningar av projektets aktiviteter uppfylldes, vilket de gjort med god marginal. När det gäller den sistnämnda utvärderingen anser jag dock att den egentligen inte säger särskilt mycket om hur projektet fungerade. De övriga två visade på svaga eller inga bevis för att projektet gett några resultat bland deltagarna eller i befolkningen. Däremot har projekten gett en hel del effekter, långvariga såväl som tidsbegränsade, i samhället, vilket verkar ha varit lättare att uppmäta.

Inom kategorin *Utveckling och förändringar i samhället* har flera av utvärderingarna visat på resultat, exempelvis ökad och förbättrad tillgång till vård och service, ökad medvetenhet om och mer effektivt nyttjande av befintliga resurser, ökade samhälleliga möjligheter till en hälsosam livsstil samt nya partners inom folkhälsområdet. Dessa är goda resultat som på sikt kan leda till en förbättrad folkhälsa. Som tidigare nämnts hänger alla olika bestämningsfaktorer och aspekter av hälsa ihop och påverkar varandra (Pellmer & Wramner, 2003; Lerner, 1999), därför kan projekt som riktar sig mot fysisk hälsa även ge goda effekter på den psykiska hälsan. Med aspekter på hälsan menas de sociala, psykiska och fysiska delarna, som ska vara i balans för att en individ ska uppnå hälsa och välbefinnande. Människors hälsa formas i en interaktion mellan individens förutsättningar och dennes omgivande sociala miljö (Statens folkhälsoinstitut, 2005) och psykisk ohälsa har ofta komplexa orsaker som gör att det behövs insatser från flera olika organisationer, verksamheter och professioner (Göteborgs Stad Majorna, 2007). Tidigare forskning visar att rekreation, såsom motion, friluftsliv, social samvaro, djur, kultur, hobbies m.m., kan ge goda resultat mot depressioner, inom både professionell behandling och egenvård (Norling, 2001). Mot bakgrund av detta är det av stor vikt att det finns samhälleliga möjligheter att utföra den rekreation som befolkningen behöver för att må bra, vilket ju ett av projekten har visat att de lyckats öka genom samverkansprojektet. Olika typer av samverkansprojekt skulle med utgångspunkt i dessa resultat således kunna vara ett bra verktyg för att få till ett sådant samhälle.

Det är dock viktigt att påpeka att brist på samhälleliga möjligheter till en hälsosam livsstil, exempelvis rekreation, inte är huvudorsaken till psykisk ohälsa i Sverige. Psykisk ohälsa i form av oro, ångest och trötthet kan däremot starkt relateras till ett samhälle där höga krav ställs på individen, då främst genom dubbelarbete i hemmet och på jobbet och andra arbetsrelaterade orsaker (jfr Socialstyrelsen, 2005; Theorell, Oxenstierna & Westerlund, 2004). Krav-kontroll-stödmodellen tydliggör hur detta samband ser ut. Här kan även KASAM med en känsla av att kunna påverka och förstå det som inträffar i livet vara av stor vikt (Antonovsky, 2005). Det är dock ingen av artiklarna som diskuterar varken KASAM eller krav-kontroll-stödmodellen.

Att flera projekt har lett till ökad tillgång till vård och service och ett mer effektivt nyttjande av befintliga resurser är också ett gott tecken på att samverkansprojekt kan skapa förutsättningar som främjar en bättre hälsa i befolkningen. Om de befintliga resurserna nyttjas mer effektivt kan det antas att detta ger hälsoekonomiska vinster, och finansiella medel kan då istället satsas på andra arenor i samhället. För att detta ska fungera bör dock de finansiella medlen vara ringmärkta att användas till att förbättra just folkhälsan så att de inte hamnar i helt andra verksamheter. Ett par av artiklarna i denna studie har kunnat visa att ringmärka resurser ger goda resultat då de gynnar prioriteringen av samverkande aktiviteter, vilket stöder detta resonemang. En annan artikel menade att gemensamma mål och/eller gemensam budget inom ett visst område kan effektivisera användandet av folkhälsomedel. Gemensamma mål och/eller gemensam budget parallellt med ringmärkta resurser borde med utgångspunkt i detta därför ge mycket goda resultat på folkhälsan.

I den tredje kategorin, *Medarbetarnas erfarenheter från samverkansprocessen*, var det mest framträdande och återkommande resultatet att medarbetarna ansåg att det var viktigt att uppnå en samstämmighet angående bland annat attityder, kultur och arbetsätt. Misstro till samverkan hade visat sig i en av artiklarna just på grund av att de inte delade samma perspektiv och erfarenheter. Flera artiklar visade att medarbetarna uppgav att de uppskattade klara strukturer för projektet och regelbundna fysiska möten ansågs positivt för samverkan. Positiv stämning, tillfredsställelse och optimism angavs också som framgångsfaktorer, liksom engagemang och hängivenhet från medarbetare på alla nivåer. I stort sett alla dessa faktorer som i resultatet framkommit som främjande för samverkan återfinns i de framgångsfaktorer som både Danermark, Kullberg och Jennbert (jfr Jennbert, 2002; Danermark & Kullberg, 1999; Danermark, 2005) berört. Som exempel kan nämnas gemensam utgångspunkt, referensramar, metod, mål, principer och etiska ramar samt att det bör finnas ett väl förankrat och tydligt syfte med projektet. Bland de faktorer som i den teoretiska delen tagits upp som hindrande för samverkan (Danermark & Kullberg, 1999; Danermark, 2005) kunde punkterna otydliga mål, olika ekonomiska intressen och oklar ansvarsfördelning urskiljas i resultatet. Ingen artikel nämnde maktasymmetri som en försvårande omständighet, vilket jag trodde skulle framgå som en mer betydande faktor. Det är dock viktigt att ha i åtanke att det trots allt var ett ganska litet urval av artiklar som studerats här, vilket gör att alla aspekter inte rymts inom ramen för detta examensarbete.

När det gäller olika former och nivåer för samverkan behandlar artiklarna i resultatet alla olika nivåer som tidigare nämnts (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007), d v s allt ifrån samarbete i en yrkesgrupp som vid enstaka tillfällen nyttjas vid ett specifikt ärende (ex Shenson, Benson & Harris, 2008; Wheeler & Greiner, 2004), till samverkan som skapar nya arbetsformer eller ett gemensamt arbete inom ett specifikt och avgränsat område (ex Donchin et. al, 2006; Salem, Hooberman & Ramirez, 2005; Stokols et. al, 2003). Projekten som

beskrivits här har således bestått av både interprofessionell, interorganisatorisk och intersektoriell samverkan (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007).

Några utvärderingar visade att medarbetarna ansåg att det var viktigt med likartade perspektiv för att lättare kunna förstå, och kommunicera med, medarbetare från andra professioner. Språket är en viktig punkt för att kunna inkludera alla samverkande parter (Danermark, 2005). Detta innebär vidare att samverkansprojekt behöver pågå under en relativt lång period innan medarbetarna kan dra maximal nytta av varandra. En studie kunde visa att de som ingick i det utvärderade samverkansprojektet kände sig tryggare än kontrollgruppen vid hänvisande till annan service och vård, vilket tyder på att samverkan skapar goda relationer och ökad kunskap om vad de övriga samverkande professionerna har för kunskap och erfarenhet. För att konkretisera detta kan det kanske vara lättare och närmare till hands att hänvisa till exempelvis en läkare eller socialarbete som man känner till. Samverkan kan vara en förutsättning för att förenkla detta.

Sammanfattningsvis har en rad olika resultat framkommit i denna studie. Medan resultat gällande effekter i befolkning gav en ganska tunn grund, var effekterna bland medarbetarna desto fylligare beskrivna. Dessutom visade det sig att de resultat som framkom till stor del kan bekräftas av de teorier jag utgått från i denna studie.

När jag påbörjade denna litteraturstudie var förhoppningen att finna resultat som kunde ge fylliga svar på huruvida samverkansprojekt ger resultat på den psykiska folkhälsan eller ej. Jag insåg dock från början att denna typ av projekt är svåra att utvärdera och att med säkerhet ge svar på, vilket också visades i resultatet av denna studie. I likhet med Axelsson och Bihari Axelsson (2007) anser jag att det är viktigt att dokumentera, följa upp och utvärdera erfarenheter av samverkan, så att de svårigheter och risker förmedlas till andra och kan i framtiden undvikas. Detta är viktigt för att kunna utveckla samverkan som arbetsform och för att samverkansprojekt, exempelvis projekt Hälsolots, ska kunna få bevis för att de gör verkligheten ge de effekter dess existens syftar till att uppfylla.

7 KONKLUSION

Denna litteraturstudie visar att det används flera olika metoder för att utvärdera samverkansprojekt. Resultatet visar på ett flertal varianter av kvantitativa, kvalitativa och mixad metod där olika insamlingsmetoder använts, datainsamlingen har riktats till både medarbetare och deltagare inom projekten, samt skett utifrån registerdata och liknande, vissa har använt en komparativ design och frågeställningarna har varierat i hög grad. Liksom metoderna har resultaten av utvärderingarna skiftat. Effekter som kunnat urskiljas var allt ifrån att projektet inte gett några signifikanta resultat bland till deltagarna till att projektet lett till ökade samhällsliga möjligheter till en hälsosam livsstil för befolkningen samt nya samarbetspartners inom folkhälsområdet. De flesta utvärderingar som inkluderats i denna uppsats har visat på positiva effekter som tyder på att samverkansprojekt skulle kunna ge goda resultat som på sikt kan skapa en bättre psykisk folkhälsa. Det är dock av vikt att de utförs på ett sätt som tar till vara på de medverkande organisationerna och professionernas kompetens, samt är anpassat efter befolkningens behov och dess epidemiologiska problematik.

REFERENSER

- Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Axelsson, R & Bihari Axelsson, S (2007). *Folkhälsa i samverkan - mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur.
- Backman, J (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L & Bjärås, G (1996). *Utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande arbete – en metodbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Creswell, J (2002). *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Danermark, B (2005). *Samverkan – Himmel eller helvete?* Malmö: Gleerups.
- Danermark, B & Kullberg, C (1999). *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- DePoy, E & Gitlin, L N (1999). *Forskning – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Donchin, M, Anat Shemesh, A, Horowitz, P & Doaud, N (2006). Implementation of the healthy cities' principles and strategies: an evaluation of the Israel Healthy Cities Network. *Health Promotion International*. Vol 21, no 4 pp 266- 273.
- Douglas, S & Machin, T (2004). A model for setting up interdisciplinary collaborative working in groups: lessons from an experience of action learning. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. Vol 11 pp 189-193.
- Edgren, L (2007). *Kunskapssammanställning över komplexa system med fokus på vård- och omsorgsverksamhet*. I: Kreicbergs, J (red) Lyckas med samverkan – kommun, landsting och region. Trygghetsfonden.
- Friberg, F (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.
- Graneheim, U H & Lundman, B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. Vol 24 pp 105-112.
- Gustavsson, B (2002). *I skuggan av sig själv. Psykisk ohälsa i förändring*. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap. 2003:1.
- Göteborgs Stad Majorna (2007). *Samverkansavtal för Hälsolots*. Dnr HSN 5-11-2007.
- Hjern, B (2007). *Samverkan – inneord eller en utmaning för den svenska modellen*. I Axelsson, R & Bihari Axelsson, S (red) Folkhälsa i samverkan. Studentlitteratur.

Honoré, P A, Simoes, E J, Moonesinghe, R, Kirbey, H C & Renner, M (2004). Applying principles for outcomes-based contracting in a public health program. *Journal of public health management practice*. Vol 10, no 5 pp 451-457.

Hultberg, E-L, Glendinning, C, Allebeck, P & Lönnroth K (2005). Using pooled budgets to integrate health and welfare services: a comparison of experiments in England and Sweden. *Health and social care in the community*. Vol 13, no 6 pp 531-541.

Hultberg, E-L, Lönnroth, K & Allebeck, P (2005). Interdisciplinary collaboration between primary care, social insurance and social services in the rehabilitation of people with musculoskeletal disorder: Effects on self-rated and physical performance. *Journal of interprofessional care*. Vol 19, no 2 pp 115-124.

Hälsolots (2007). Presentationsmaterial. Göteborg: Projekt Hälsolots.

Janlert, U (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Jennbert, K (2002). *Konsten att förmedla hopp, ha is i magen och stå kvar. Idéskrift om samverkan och stöd till människor med psykisk ohälsa*. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

Kisely, S, Duerden, D, Shaddick, S & Jayabarathan, A (2006). Collaboration between primary care and psychiatric services. Does it help family physicians? *Canadian family physician*. Vol 52 pp 876-883.

Lerner, M (1999). *Psykosomatik. Kroppens och själens dialog*. Natur och Kultur.

Norling, I (2001). *Rekreation och psykisk hälsa*. Rapport. Östersunds kommun: Jämtlands läns landsting.

Pellmer, K & Wramner, B (2003). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Pirkis, J, Herrman, H, Schweitzer, A Y, Grigg, M & Burgess, P (2001). Evaluation complex, collaborative programs: the Partnership Project as a case study. *Australian and New Zealand journal of Psychiatry*. Vol 35 pp 639-646.

Salem, E, Hooberman, J & Ramirez, D (2005). MAPP i Chicago: A model for public health systems development and community building. *Journal of public health management practice*. Vol 11, no 5 pp 393-400.

SBU (2005). Behandling av ångestsyndrom - En systematisk litteraturoversikt. Rapport nr 117, vol 1.

SCB (2005). Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). Tabell HA 3. Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Shenson, D, Benson, W & Harris, A C (2008). Expanding the delivery of clinical preventive services through community collaboration: The SPARC model. *Preventing chronic disease – public health research, practice, and policy*. Vol 5, no 1.

Spath, R & Pine, B A (2003). Using the case study approach for improved programme evaluations. *Child and family social work*. Vol 9, pp 57-63.

Statens folkhälsoinstitut (2005). *Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut 2005:5.

Statens offentliga utredningar (2000). *Samverkan: Om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m. Betänkande av samverkansutredningen*. SOU 2000:114.

Stokols, D et. al (2003). Evaluating transdisciplinary science. *Nicotine and tobacco research*. Vol 5 (suppl 1), pp 21-39.

Theorell, T (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?* Kunskapssammanställning. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Theorell, T, Oxenstierna, G & Westerlund, H (2004). *Ju färre vi är tillsammans... Sjukskrivningsmönster vid strukturella förändringar*. I Hogstedt, C et. al (red) Den höga sjukfrånvaron – Sanning och konsekvens. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Utbult, M (2007). *Att bygga nätverk är att balansera mellan kaos och struktur*. I: Kreichbergs, J (red) Lyckas med samverkan – kommun, landsting och region. Trygghetsfonden.

Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Wheeler, K & Greiner, L (2004). Integrating education and research in an APRN mental health services program. *Journal of community health nursing*. Vol 2, no 3 pp 141-152.

WHO (1986). Ottawa charter for health promotion. *Health Promotion*, 1: III-V.

WHO (1948). Constitution. WHO, Geneva.