

Streta emot eller sträva tillsammans?

Om samverkan, brukarmedverkan
och komplexitet i Miltonprojekten
i Västra Götalands län

*Christian Jensen
Jari Kuosmanen*

Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan november 2008

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-53-3

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Streta emot eller sträva tillsammans?

Om samverkan, brukarmedverkan
och komplexitet i Miltonprojekten
i Västra Götalands län

Christian Jensen

Jari Kuosmanen

Förord

Vad kan vi lära oss av Nationella psykiatrisamordningen, så kallade Milton-projekt i Västra Götalands län? Hur fungerar samverkan, implementering och brukarmedverkan i dessa sammanhang? Det är de här och liknande frågor som väglett denna undersökning. FoU i Väst/GR har ansvarat för den initiala ansökan om medel och stått för huvudmannskapet till forskningsprojektet. Studien innefattar 56 projekt som i Västra Götalands län beviljats så kallade länsmedel, med sammanlagt cirka hundra miljoner, från Nationella psykiatrisamordningen.

Vi som utfört undersökningen och skrivit rapporten, Christian Jensen och Jari Kuosmanen, är båda forskare vid Göteborgs universitet, Företagsekonomiska institutionen respektive Institutionen för socialt arbete, och har sedan januari 2007 varit involverade i det här arbetet.

Det har varit ett omfattande forskningsprojekt, som inte så mycket handlat om de enskilda projekten, utan riktar sig mer mot en metanivå, om projektifiering av nationella satsningar. Samtidigt som empirin huvudsakligen är hämtad genom intervjuer med dem som arbetat med eller övrig varit involverade i de olika projekten. Vi tackar er för givande och intressanta diskussioner, som utgjort grundstommen i våra analyser och tolkningar, och är därigenom också en förutsättning för den föreliggande rapporten. Vi vill också tacka referensgruppen och läsgruppen för inspirerande och kloka kommentarer.

Göteborg 15 augusti 2008
Christian Jensen och Jari Kuosmanen

Rapportens upplägg

I det första kapitlet presenteras bakgrunden till Nationella psykiatrisamordningens satsning, samt syfte och frågeställningar för studien. Vidare diskuteras i kapitlet tillvägagångssätt och metoder som vi använt.

Kapitel två handlar om de teoretiska perspektiv som används vid analys och tolkning av empirin. Syftet är att visa hur begrepp, modeller och teorier kan användas för att analysera satsningar av det här slaget.

I kapitel tre presenteras resultaten i undersökningen utifrån de organisatoriska förutsättningarna för samverkan i projektform i Västra Götalands län; problem med snabb projektstart, olika hinder för samverkan, samt arbetet med att omhänderta erfarenheterna från projekten. Kapitlet bildar underlag för att beskriva och analysera olika dimensioner av samverkan i praktiken.

I det därpå följande kapitel fyra diskuteras hur brukarmedverkan har fungerat när det gäller Psykiatrisamordningen. Här är relationerna mellan myndigheter och brukarrepresentanter i fokus, men även relationerna mellan olika brukarorganisationer diskuteras.

I det femte och sammanfattande slutkapitel fördjupas diskussionen om Nationella psykiatrisamordningens form och innehåll, om projekt som policyverktyg, om grundförutsättningar för brukarorienterad samverkan och om satsningen som ett utbildningsprogram.

Sammanfattning

Regeringen tillsatte hösten 2003 en nationell psykiatrisamordnare med det breda strategiska uppdraget att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Parallellt med att den nationella psykiatrisamordningen bedrev sitt arbete beslutades om en nationell satsning inom psykiatrin och socialtjänsten, om totalt 700 miljoner kronor för åren 2005 och 2006. Den här studien behandlar de så kallade länsmedlen och hur de har använts i Västra Götalands län, drygt 100 mkr för båda åren.

Miltonsatsningen är en komplex satsning med uttalade ambitioner att förändra villkoren för psykiskt funktionshindrade inom en rad områden. Satsningen har en komplicerad beslutsorganisation i flera olika nivåer, med deltagande politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå, med professionella, med brukarföreningar, alla med skiftande intressen. Miltonsatsningen har en förhistoria och flera föregående satsningar har gjorts inom det psykiatriska fältet såväl mot sjukvård som mot socialtjänst.

Syftet med studien har varit att beskriva och analysera hur implementering, samverkan och brukarmedverkan har formats i Miltonprojekt i Västra Götalands län. Tanken har inte varit att fördjupa sig i de enskilda projekten, utan snarare skapa mer generella bilder och förståelse kring dessa frågor.

Det är vår förhoppning av utvärderingen kan bidra till en kunskapsutveckling som hjälper oss att bättre tolka och förstå det förändringsarbete som pågår, inte enbart inom ramen för Miltonprojekten utan även i andra liknande nationella satsningar. Några av de här insikter rör befintliga organisatoriska förutsättningar kring samverkan, besvär kring snabb projektstart, olika former av samverkanshinder och sätt att kringgå dem, avsaknad av ledningsstöd, omhändertagande av projekterfarenheter och brukarmedverkan.

Miltonprojekten arbetar i kraftfältet mellan hur det är och hur det bör vara. Vad som kännetecknar dagens situation med stark sektorisering är att det råder flera problem, organiseringen kring psykiska funktionshinder är komplex och oklar vilket i flera fall också leder till konflikter, såväl mellan olika organisationer (exempelvis ekonomiska Svarte Petter-spel) som visavi enskilda brukare som inte får adekvat hjälp. Kring de här problemen är det flera lösningar som florerar, vad som anses vara bra och eftersträvansvärt, och övergripande har det handlat om ökad samverkan och ökad brukarmedverkan. I det här kraftfältet mellan hur det är och hur det bör vara bedrivs en rad samverkansprojekt av olika slag och dignitet. Många gånger framstår lösningarna som i det närmaste självklara. Givet hur det ser ut inom det psykiatriska fältet är det svårt att argumentera mot samverkan och brukarmedverkan. Men de här lösningarna skapar återigen nya problem och utmaningar. Det finns en skillnad i hastighet mellan idéutveckling kring samverkan och utvecklingen av en samverkanspraktik. Friktionen är här stor, och det om något skapar bekymmer. Att utveckla samverkan, inte bara inom projekten utan i angränsning till projekten kräver mer resurser – mer tid, mer uppmärksamhet och pengar än vad Miltonsatsningen avsatt. Omgivande aktörers betydelse för projektet är stora, inte minst när vi närmar oss projektslut. Att leda och organisera samverkan – i synnerhet i välfärdsorganisationer som de studerade, där ofta oklara orsak-verkan-samband råder – innebär då att få till stånd lärtillfällen där gemensamma föreställningar utvecklas och förändras. Projekt har givit möjlighet till det. Men det finns aber. Vi har bland annat diskuterat behovet av ett ökat stöd från linjeledningen. De verkar ofta på distans från projektet men är viktiga kontaktyvägar över olika gränser inte minst när projektet lider mot sitt slut och erfarenheter skall omhändertas. Projektledarna hade behövt andra som talade för projekten och de erfarenheter som haft sitt ursprung i projekten.

Vi talar också om behovet av att förstå olika gränser betydelse för projekt och dess organisering. I kapitlet har vi uppmärksammat gränser av olika slag; föreställningsmässiga, professionella och organisatoriska. Inom projekten har gränser och kontaktytor kunnat bearbetas, men mellan enskilda projekt och omgivning råder fortfarande att projektet har bevisbördan och ordinarie verksamhet tolkningsföreträde. Fastän det parallellt med Miltonsatsningen i Västra Götalands län pågår ett arbete med att skapa bärande samverkansstrukturer i olika delar av länet har de inte stabiliserats. Det är ett mödosamt arbete att skapa ledningssystem och organisatoriska strukturer kring samverkan, och än är vi inte där att enskilda Miltonprojekt kan vila mot dem. Kanske skulle man i det här sammanhanget kunna använda ett bevingat uttryck av Winston

Churchill. Miltonprojekten är ingalunda slutet på sektoriseringen, inte ens början på slutet. Men kanske är det slutet på början.

När det gäller enskilda brukare, patienter och anhöriga, eller deras representanter, har det framstått tydligt att varken Nationell psykiatrisamordning centralt, eller myndigheter lokalt, framförallt i början av processen, tänkt dem som en naturlig samverkanspart i de planerade projekten. Det är flera faktorer som bidragit till detta. En av de viktigaste är att både socialtjänst och psykiatri är ovana att samverka med brukare och deras organisationer. Man kan också konstatera att tiden för att arbeta med ansökningarna var kort. De som inte hade etablerade kanaler till patient-, brukar- eller anhörigorganisationer fick i all hast skapa sådana kontakter, för att få den nödvändiga underskriften till ansökan. I vissa fall stannade dock samverkan med brukare vid denna underskrift. Samtidigt kan man konstatera att nästan hälften av projekten har haft konkret samarbete med brukarrepresentanter. Detta innebär dock inte att de alla arbetat utifrån empowermentorienterat arbetssätt. Samtidigt som det bland projekten även funnits verksamheter där brukardemokrati verkar ha fungerat på ett bra sätt.

Problem med brukarmedverkan har inte bara funnits bland myndigheter, utan har också att göra med omständigheter som är kopplade till resursbrister hos enskilda brukare och deras organisationer. Dels har det handlat om fysiskt och psykisk hälsa dels om ekonomiska medel, alltifrån personliga utlägg vid deltagandet i olika möten till bristande resurser för föreningarnas verksamhet. I vissa fall har man helt enkelt saknat personer, som kan representera föreningen. På en del mindre orter finns det till exempel inga föreningar.

Bristande brukarmedverkan kan också kopplas till konflikter mellan olika brukarrepresentanter. Detta har främst kommit till uttryck i diskussioner om representation och fördelning av ekonomiska resurser, i samband med planering av Nationell psykiatrisamordning. I denna process har dock tretton brukar-, patient- och anhörigorganisationer funnit varandra och bildat en paraplyorganisation NSPH, som genom treårigt stadsbidrag kommit i gång med sin verksamhet. Genom de lokalföreningar som för närvarande bildas, kan förmodligen brukarrepresentationen inom psykiatrin förstärkas i hela landet.

Miltonsatsningen får både ros och ris av brukarrepresentanter. Satsningen överlag uppfattas som positiv utifrån att frågor som berör många svaga grupper inom psykiatrin har fått stå i fokus under något år. Negativt är att vissa bara genom en underskrift fick medverka i projekten. Men inte heller de som varit aktiva i projekten är entydigt positiva till Nationell psykiatrisamordning. Man menar att det delvis handlar om repriser från 1995 års Psykiatrisatsning. Kritik riktas också mot att resurserna gått till myndigheter och inte till

brukarorganisationer. Man frågar sig också om projektformen är det rätta för att arbeta med, när det krävs en mer långsiktig och mer genomgripande förändringsarbete.

I detta sammanhang kan man dock konstatera att det ännu är för tidigt att se vilken betydelse de projekt kommer att ha, som haft som syfte att skapa samstrukturer, till exempel i form av samverkansavtal. Samma gäller frågan om olika utbildningssatsningar i syfte att skapa samsyn mellan olika professioner. Eftersom över hälften av projekten var riktade mot samstruktur och samsyn, så är det främst i framtiden man kan se resultaten av dessa ansträngningar. Vi menar att den här typen av grundstrukturer är mycket viktiga när det gäller att skapa samverkan mellan myndigheter och mellan myndigheter och brukare, samt deras representanter.

Innehåll

FÖRORD.....	5
Rapportens upplägg	5
SAMMANFATTNING	7
KAPITEL 1. MILTONSATSNINGEN I VÄSTRA GÖTALAND	13
1.1 Om Miltonsatsningens utmaningar och dess övergripande lösningar	13
1.2 Bakgrund till Miltonsatsningen och hur satsningen blev till projekt	15
1.3 Uppdrag, syfte och problemområden	21
1.4 Metod	21
1.4.1 Forskarrollen	22
1.4.2 Insamling av empirin, etiska frågor	23
1.4.3 Analys, tolkning och validitet.....	25
KAPITEL 2. NÅGRA TEORETISKA PERSPEKTIV	27
2.1 Om implementering	27
2.2 Samverkan	33
2.3 Vad menas med samverkan?.....	35
2.4 Om projekt och lärande	38
2.5 Empowerment och makt	45
2.6 Om fält och gräsrotsbyråkrater	49
2.7 Perspektivens konsekvenser på utvärderingen av Miltonsatsningen i Västra Götalands län	50
KAPITEL 3. SAMVERKAN I MILTONPROJEKTEN	53
3.1 De organisatoriska förutsättningarna för samverkan i projektform..	53
3.2 Problem med snabb projektstart	56

3.3 Samverkan i praktiken	62
3.3.1 Att orkestrera samverkan	62
3.3.2 Stort behov av samverkan	63
3.3.3 Kulturella hinder – om olikheter och perspektivskiften	65
3.3.4 Systemhinder – om resursbrist, olika logiker och avtal.....	70
3.4 Ledningsstöd och olika kommunikationsvärldar	78
3.5 Om att ta vara på erfarenheter från Miltonprojekt	83
3.6 Sammanfattande reflektioner	89
KAP 4. BRUKARMEDVERKAN I MILTONPROJEKTEN	93
4.1 Inledning.....	93
4.2 Den Nationella psykiatrisamordningen – ett hastverk?	94
4.3 Underskrift eller samarbete under hela processen	96
4.4 Utbildningsprojektet.....	98
4.5 Samarbete över gränserna	99
4.6 Samverkan mellan myndigheter och brukare.....	101
4.6.1 Brukarrepresentanters samverkan med Milton-projektet?	104
4.6.2 Brukarrepresentanters deltagande och aktiviteter i Milton-projektet	105
4.7 Brukare, patienter och anhöriga – maktresurser och svagheter.....	106
4.7.1 Organisationers resurser och mellanorganisatorisk samverkan	108
4.8 Samverkan mellan brukarrepresentanter	112
4.9 Vad säger brukarrepresentanter om Milton-projektet.....	116
4.10 Sammanfattning och diskussion	118
4.10.1 Brukarmedverkan genom företrädare.....	120
KAP 5. SLUTDISKUSSION.....	123
5.1 Kort rekapitulation: Hur man ser på satsningen som sådan	123
5.2 Projekt som policyverktyg.....	125
5.3 Brukarmedverkan	128
5.4 Miltonsatsningen som ett utbildningsprogram	130
5.5 Avslutande kommentarer och rekommendationer	133
APPENDIX.....	135
Nationell psykiatrisamordning länsmedel.....	136
Västra Götalands län – länsmedel	137
Referenser	139
Rapporter från FoU i Väst/GR	147

Kapitel 1. Miltonsatsningen i Västra Götaland

1.1 Om Miltonsatsningens utmaningar och dess övergripande lösningar

Välfärdssamhället är till stor del baserat på idén om professionella aktörer som representerar olika typer av kompetenser från olika organisationer och därmed också olika sektorsintressen. Befintlig organisatorisk ordning fungerar för de problem där en aktör med sin kompetens kan lösa det. Benbrott – sjukvård, vilket resulterar i en sjukskrivning som i sin tur berättigar till sjukpenning – försäkringskassan. Klara och tydliga samband och kontaktvägar. Men den här sektoriserade specialiseringen har också begränsningar. En begränsning är då ingen enskild aktör besitter hela svaret, att svårigheten är sådan att många sektorer kompetens krävs för att lösa det. Flera av de målgrupper som Miltonsatsningen vänder sig till handlar just om sådana problem. Här har vi individer med psykiska funktionshinder av olika slag som i det korta perspektivet tenderar att inte få någon lösning på sina svårigheter och som på längre sikt riskerar att få sin sociala hjälplöshet förstärkt. Många aktörer måste därför samverka för att bistå dem, annars far de illa. Deras vårdproblematik omfattar många olika aktörer med akutmottagningar, primärvård, psykiatriska vårdavdelningar och öppenvårdsmottagningar med olika medicinska bedömningar, socialtjänst med biståndsbedömning, boende och missbruksvård, försäkringskassa om hjälp med offentliga trygghetssystem, arbetsförmedlingen med hjälp till sysselsättning samt frivilligorganisationer, brukarföreningar och anhörigföreningar som ett medmänskligt stöd. Som en kollega till oss, Svante Leijon, sade när vi beskrev Miltonsatsningen: ”Det finns många aktörer runt de psykiskt funktionshindrade, men *få* som är dem riktigt nära.” Personer med psykiska funktionshinder är dessutom sällan

organiserade så att de kan samordna sina önskningar och de måste därför förlita sig till att deras krav och önskningar tas tillvara av personalen eller i den politiska beslutsprocessen. Och det är inte helt ovanligt att personer med psykiska funktionshinder upplever sig ha blivit hjälplösa av bristande eller felriktat omhändertagande.

En nackdel med en (alltför) långt driven specialisering är därtill att den kan ge upphov till den företeelse som vi i vardagslag kallar revirtänkande. Revirtänkande uppstår många gånger som följd av stark specialisering, där vissa personer blir oförmögna att se hur det egna arbetet hänger ihop och är beroende av andras arbete. Motsatsen till specialisering är generalisering, och en hel del av pågående samverkansinitiativ inom Miltonsatsningen handlar om att bredda kompetensen och skapa insikter om hur helheten fungerar för redan kunniga specialister.

Nationella psykiatrisamordningen handlar följaktligen om att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Härigenom vill man nå den övergripande visionen om ett bra liv i form av helhetssyn och långsiktighet, lika vård och omsorg, kunskapsbaserade metoder, rehabiliteringsfrämjande regelverk och organisation. I slutbetänkandet (SOU 2006:100) står att man som: ”invånare i Sverige ska kunna känna sig trygg i att få god och säker vård och omsorg om vi får problem med psykisk hälsa samt har samma möjlighet till bostad, arbete, gemenskap och delaktighet i samhället som alla andra även om vi har ett psykiskt funktionshinder eller lider av allvarlig psykisk sjukdom”. Det är de övergripande målen och visionerna. Ett framtida idealsamhälle ligger inbäddat i det politiska språket, det är först när ett annat samhälle och en annan ordning uppenbaras som en förändring är möjlig. Den nationella psykiatrisamordningen har en ideologisk roll genom att den lyfter fram ett antal tankar som olika aktörer kan samlas kring; den visar på att där framme finns något bra. Politiken fungerar därmed som orienteringsinstrument, inte minst då vi i vardagen sköljs över av allehanda krav, information och förväntningar. Förarbeten och utredningar och, inte minst, gjorda erfarenheter visar på att det är svårt att förändra; nutiden är som sagt alltid fylld med dagliga krav både inom politiken och inom förvaltningen, men det går, det ska gå.

Förmågan att planera för framtiden är det oeftergivliga villkoret för allt föränderligt tänkande och all strävan att ompröva och förändra det nu rådande tillståndet; vi har identifierat både vilka problem som hämmar utvecklingen och vilka lösningar som skall motverka denna utveckling. Regeringen har inte förlorat tron på möjligheten att modernisera samhället genom medvetna satsningar och vi tror egentligen inte heller att någon annan har det. Den na-

tionella psykiatrisamordningen bidrar därmed till en känsla av att tiden är på vår sida, eftersom vi själva aktivt påverkar och får saker och ting att hända. Den därtill följande satsningen blir en metafor för utveckling av samhället mot ett bättre sakernas tillstånd, mot framsteg och mognad. Samtidigt är det viktigt att betona att det svåra i allt förändringsarbete inte i första hand är att införa det nya, utan snarare att förändra det gamla (Olsen, 2004).

1.2 Bakgrund till Miltonsatsningen och hur satsningen blev till projekt

Insatser till personer med psykiska funktionshinder har förändrats under hela efterkrigstiden. Den institutionsbaserade vården har minskat under de senaste decennierna och antalet slutenvårdsplatser har reducerats. Insatserna har istället alltmer kommit att utgå från ett samhällsbaserat arbetssätt där fler aktörer än psykiatri kommit att ingå. Ett mer samhällsbaserat arbetssätt är därmed en lösning på institutionsbaserad vård, men denna lösning genererar också nya problem, bland annat att få utvecklingen mot ökad öppenvård att fungera i praktiken. För att förbättra psykiskt funktionshindrade personers situation antogs 1995 den så kallade psykiatrireformen. Reformen syftade till att förbättra livsvillkoren för de psykiskt funktionshindrade genom att ge dem ökad delaktighet, bättre vård och socialt stöd. I förarbetet till den bakomliggande psykiatripropositionen konstaterades att behovet av ett långsiktigt samarbete mellan kommun och landsting är påtagligt – såväl tvärssektoriell samverkan som tvärprofessionellt samarbete.

I sin avhandling diskuterar Markström den svenska psykiatrireformen 1995 utifrån flera olika aktörers perspektiv. Den grundade sig på psykiatriutredningen (SOU 1992:73), som pekade på flera olika brister och reformområden. Dessa handlade bland annat om stärkta rättigheter för målgruppen, individuellt anpassade insatser, ökad valfrihet för den enskilde, insatser i öppna och normaliserade former, insatser för oberoende och integritet och förändrade attityder till psykisk ohälsa. Det påpekades också att socialtjänsten skall ta ett större ansvar för utveckling av social verksamhet och utveckling och överföring av kunskap (Markström 2003:178).

Genom studier i fem svenska kommuner har Markström studerat hur implementeringen av psykiatrireformen har fungerat. Han menar att det fanns en del meningsskiljaktigheter bland annat skilda institutionella föreställningar inom socialtjänst och psykiatri om hur psykiska problem eller psykisk sjukdom skall definieras. Genom sin specialisering och expertkunskaper har psykiatrin högre status och professionell tyngd i dessa samverkansrelationer. Detta framträder, inte bara i personliga möten, utan också på andra nivåer.

En viktig miljöfaktor för reformen handlade om att den sammanföll med en kraftig lågkonjunktur, vilket innebar en ansträngd ekonomi för kommunen och psykiatrin. När de statliga stimulansbidragen minskade eller försvann ökade domänkonflikterna och försvaret av den egna verksamheten. Markström menar att man kan peka på problemen, men psykiatrireformen ledde även till positiva resultat genom utbildningssatsningarna. I denna process har kunskaperna om psykiskt funktionshindrade ökat. När det gäller ansvarsgränserna mellan huvudmännen har de blivit tydligare i vissa delar, samtidigt som även gränsområden finns kvar, menar Markström.

Intressant är att brukar- och anhörigorganisationerna fick projektmedel till exempel till kamratstödande verksamhet. Detta bidrar till att deras engagemang blev stärkt, även på längre sikt. Dock försvann många projekt när pengarna tog slut. Vidare kan man konstatera att kommunerna ville involvera brukar- och anhörigrörelsen. Det fanns problem i denna samverkan men problem fanns inte bara hos kommun och psykiatri, utan också bland föreningar som ofta var sköra på olika sätt, bland annat genom att de ofta var starkt beroende av någon eller några få aktiva personer. Dessa problem var större i glesbygd än i storstäderna.

Psykiatrireformen 1995 innebar en tydligare ansvarsfördelning mellan sjukvård/psykiatri och kommun/socialtjänst å ena sidan, samtidigt som å andra sidan krav restes om bättre samarbete mellan nämnda sektorer. Flera samverkansprojekt initierades i samband med psykiatrireformen under 1990-talets senare hälft. I rapporter och utvärderingar kring förändring av människovårdande organisationer har påtalats svårigheter att få tillstånd samverkan (Danermark och Kullberg, 1999; Socialstyrelsen, 1999; Socialstyrelsen, 2001; Socialstyrelsen, 2003; Socialstyrelsen, 2004), att projekten i bästa fall blev just bra projekt men att svårigheter att i projektform påverka befintliga strukturer kvarstår (Johansson, Löfström och Ohlsson, 2000).

Efter en rad uppseendeväckande incidenter och händelser, bland annat mordet på utrikesminister Anna Lind, tillsatte regeringen hösten 2003 en nationell psykiatrisamordnare (dir. 2003:133) med det breda strategiska uppdraget att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Anledningen var att samhällets omhändertagande av personer som behöver och söker psykiatrisk hjälp, trots reformer, projekt och försök, hade ifrågasatts. Utredningsarbetet inleddes med en övergripande undersökning av berört fält. I promemorian författad av den nationella psykiatrisamordnaren, "En översiktlig genomgång av dagsläget inom svensk psykiatri" (Dnr 149/04), beskrivs bland annat att tillgången på vård- och stödinsatser är bristfällig för personer som är psykiskt

sjuka och har psykiska funktionshinder. Vidare beskrivs att situationen ser olika ut i olika delar av landet, men att bristerna upplevs som störst i och kring storstäderna och i de små kommunerna. De övergripande målen för den nationella psykiatrisamordningen beskrevs i slutbetänkandet några år senare (SOU 2006:100) vara att man som individ skall känna sig trygg i att:

- få god och säker vård och omsorg om man får problem med sin psykiska hälsa
- har samma möjlighet till bostad, arbete, gemenskap och delaktighet i samhället som alla andra även om man har ett psykiskt funktionshinder eller lider av allvarlig psykisk sjukdom

I slutbetänkandet identifierades fem övergripande problemområden för gruppen med psykiska funktionshinder rörande utbudet av vård och sätt på vilket det produceras: 1) stora skillnader i kvalitet och innehåll, 2) ansvaret avgörs av huvudmännen själva, 3) samordning och samverkan brister, 4) stora kunskapsbrister om vilka insatser som vidtas i landsting och kommuner samt 5) stora kunskapsbrister om verksamhetens metoder och implementering av ny kunskap. En ökad ambitionsnivå är enligt utredaren hela samhällets ansvar och kräver förbättrad tillgänglighet, samordning, kunskap och professionalism samt brukarinflytande. Slutsatserna kring nuvarande ordning där sjukvård och socialtjänst inte samverkar i tillräcklig grad blir att vi får en verksamhet som blir onödigt dyr, som inte ger den effekt vi kan förvänta oss och som skapar onödigt mänskligt lidande. Utebliven samverkan tenderar också för den enskilda människan att förstärka hjälplösheten och fragmentera livet ytterligare. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv får vi med andra ord inte full valuta för de resurser som samhället satsar.

Problem för psykiskt funktionshindrade kan alltså inte lösas ensamt av en enda offentlig instans, utan problemlösningen förutsätter samverkan mellan flera olika aktörer. Brukarnas behov överensstämmer inte med de befintliga strukturerna i det offentliga välfärdsutbudet. Psykiatrisamordningen föreslog därför att man borde ta en annan utgångspunkt än dagens rådande organisationsstruktur och istället utgå från brukargruppen, dem de offentliga är till för.

I utredningen skissades på en nationell utvecklingsstrategi med mål som ska vara uppfyllda 2015. Bland annat säger man att alla människor med allvarlig psykisk sjukdom eller psykiskt funktionshinder ska garanteras bostad och stöd i vardagen, arbete och meningsfull sysselsättning, gemenskap och delaktighet i samhället samt slutligen goda vård- och stödinsatser. Målen motiveras med att ett välfungerande boende utgör en hörnsten i en norma-

lisering och integration i samhället, att sysselsättning är en viktig faktor i rehabilitering av personer med psykiska funktionshinder. Samhället måste i större utsträckning tillåta olikheter och kompensera för de svårigheter som medborgarna kan ha. En övergripande förutsättning för att det här skall genomföras är att samhället uppmärksammar och avsätter tillräckligt med resurser för vård- och stödinsatser.

Parallellt med att den nationella psykiatrisamordningen bedrev sitt arbete och utifrån deras översiktliga inledande genomgångar över nuläget beslutade riksdagen, efter förslag från regeringen om att ambitionsnivån måste höjas inom en rad områden, om en satsning inom psykiatrin och socialtjänsten, om totalt 700 miljoner kronor för åren 2005 och 2006 (prop. 2005/05:1 utgiftsområde 9, bet 2004/05: SoU1, rskr. 2004/05:114, 115). Den så kallade Miltonsatsningen bestod av två delar. 500 mkr (400 mkr 2005 och 100 mkr 2006) fördelades länsvis – baserad på invånarantal – och avsåg främst satsningar på vård, sysselsättning och boende. Inom ramen för denna del skulle de tre storstadslänen få ett särskilt stöd. För Västra Götalands del uppgick de så kallade länsmedlen till lite drygt 100 mkr för båda åren. Den andra delen om 200 mkr (100 mkr vardera året) avsåg en särskild satsning på verksamhetsutveckling som kan implementeras i befintlig verksamhet. Den här rapporten behandlar satsningens första del, de så kallade länsmedlen.

Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att i nära samarbete med den nationella psykiatrisamordnaren (S2003:09) besluta om fördelningen och utbetalningen av länsmedlen. Representanter härifrån bildade en styrgrupp för hela satsningen. Till styrgruppen knöts även representanter från bland annat Sveriges Kommuner och Landsting. Riktlinjerna var övergripande att satsningen skulle bidra till att förbättra samverkan mellan främst kommuner och landsting, men också andra aktörer inom befintlig lagstiftning, såsom försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Tanken om samverkan är ingalunda främmande. Den regionala utvecklingsplanen för psykiatri som Västra Götalandsregionen tog 2005 genomsyras också den av behovet av samverkan. För att få ta del av de så kallade länsmedlen skulle intresserade kommuner och landsting gemensamt lämna in en ansökan, där gemensamma mål, målgrupp och inom vilka områden vård, sysselsättning och boende verksamhet skulle bedrivas. Dessutom premierades projekt som kommer att ingå i ordinarie verksamhet. I riktlinjer och villkor för länsmedlen skriver man ”I första hand bör verksamheter som byggs upp i samverkan och som från början planeras ingå i befintlig verksamhet stimuleras” (Dnr 149/04). Deltagande län skulle även utse länsvisa kontaktpersoner för landsting och kommuner. De skulle ha en kontinuerlig dialog med styrgruppen om hur utvecklingsarbetet bedrevs.

Man kan tydligt se att ambitionen hos den nationella psykiatrisamordningen går igenom inom Miltonsatsningen. Efterlysta förändringsinitiativ tenderar att påverka såväl den offentliga serviceproduktionens organisationsgränser och organisationsstruktur som verksamhetsprocesser och dominerande ideologier. Miltonsatsningen initierades och organiserades i syfte att överblicka och hantera samtliga dessa områden. En viktig drivkraft är idén om samverkan och idén om brukarmedverkan och då framför allt de möjligheter till ändrade beroendeförhållanden som skapas av de här idésystemen. Miltonsatsningen handlar om att förstå hur offentliga organisationer på nationell, regional och kommunal nivå var för sig och tillsammans utvecklar kompetens för att generera, leda och ta tillvara på erfarenheter från utvecklingsprojekt.

Att gå från ord till handling förutsätter organisering. När idéer och intentioner framställs, såsom samverkan och brukarmedverkan och resurser kopplas till dem (700 mkr) måste de i sin tur översättas genom olika organiseringstekniker. Ett vanligt sätt att bedriva utvecklingsarbete är genom målstyrda projekt, och allt fler aktiviteter i dagens samhälle organiseras som projekt. Miltonsatsningen är här inget undantag och vi beskrev ovan att även inom psykiatrireformen bedrevs utvecklings-, förändrings- och samverkansprojekt. Kommuner och landsting har också inom ramen för Miltonsatsningen tillsammans sammanställt *projektplaner* för att erhålla *projektmedel* och arbetar i *projektform* för att uppnå *projekt*mål. Satsningen kan därmed på goda grunder betraktas som ett multiprojekt bestående av en rad olika projekt.

På samma sätt som välfärdsorganisationerna är beroende av sin omvärld är projekten inom dem det. Det är inte bara resurser i form av varor, pengar och kompetens som projekten behöver för att producera sina tjänster. Projekten bedöms också utifrån om de strukturer, processer och värden som används uppfattas som legitima. Alla organisationer står därför under tryck att tillgodose institutionaliserade rationalitetsnormer och värderingar i omvärlden som har relevans för deras egen verksamhet. Inom ramen för Miltonsatsningen har vi två övergripande legitimerande idéer, samverkan och brukarmedverkan, som strukturerar aktiviteter på en rad nivåer. Därtill kommer tanken om att organisera det här i projektform, en form som utlovar både nytänkande och kontroll. Särskilt hos organisationer inom välfärdssektorn, där olika domäner på sinsemellan olika sätt har ett starkt inflytande på ledning och organisering, är antagandet om institutioners inverkan på organisatoriska strukturer, processer och beteenden kraftfullt (Hasenfeld, 1983). Forskare talar om att politiska institutioner snarare styrs av lämplighetens logik än av en rationell konsekvenslogik (March & Olsen, 1989). Härigenom undgår man att verksamheten ifrågasätts eller att man framstår som avvikande i förhållande till omgivningens förväntningar. För att påverka omgivningens uppfattning om

organisationens mål och verksamhet och för att säkra nödvändig legitimitet och grundläggande stöd, kan organisationer till och med använda mål och formella strukturer som symboler (Meyer & Rowan, 1977; Brunsson & Olsen, 1997).

Förändring sker heller aldrig i ett vakuum, ej heller Miltonsatsningen som intervention. Mottagande organisation har en historia och ett sammanhang som inriktningen på förändringen möter. Det är därför lämpligt att inte bara ställa frågan, vad det är för idéer som dominerar diskussionen om hur psykiatriområdet skall förändras, utan även hur idéerna förändras när de införs i en viss organisatorisk miljö och vad som händer i existerande organisatoriska miljö när nya idéer, pengar och regleringar kommer in utifrån med avsikt att påverka den pågående verksamheten.

Sammanfattningsvis har ett samhällsbaserat arbete gentemot personer med psykiska funktionshinder pågått under några decennier, och än har inte samhällsinstitutionerna hittat sina former för ett ändamålsenligt agerande. Det är intressant att konstatera att psykiatrireformen och psykiatrisamordningen har liknande utgångspunkter. Jämför man psykiatrireformen 1995 med psykiatrisamordningen så finns både likheter och skillnader. Båda betonar bristfällig samverkan, behov av kompetenshöjning, att särskilda åtgärder krävs inom boende och sysselsättning samt behov av resursförstärkning. Den största skillnaden är att vid psykiatrireformen talade man mer om avinstitutionalisering och avhospitalisering medan man tio år senare menar att man kanske gått för långt. Det är dock svårt att säga om problemen är lika omfattande eller om det mer handlar om att här finns mer att göra.

Även formerna för dessa två satsningar var relativt lika. I båda fallen försöker staten att på utförarnivåer, kommun och landsting/region implementera sin policy genom att stimulera olika typer av samverkansprojekt mellan kommun och psykiatri, där samverkan är villkorad för att få medel. Psykiatrireformen med sina 1000 miljoner hade dock större budget än Psykiatrisamordningen som delade ut 500 miljoner. En intressant skillnad var att brukarorganisationer i det förra fallet själva kunde söka projektmedel till exempel till kamratstödande verksamhet. Detta var dock inte möjligt i Psykiatrisamordningen där alla medel gick till projekt som kommun och sjukvård/psykiatri var huvudmän till. Brukarmedverkan främjades likväl genom att projektmedlen kopplades till samverkan med brukarorganisationer. Man kan dock konstatera att något har hänt under de tio åren och det är inte från samma nivå som samverkansprojekten 2005 konstrueras. Den efterfrågade brukarmedverkan i form av brukarråd och revision finns på flera håll, även om det är frivilligt. Olika typer av samverkansgrupper och constellationer finns på skilda administrativa nivåer. Men som Anders Milton påpekade i

sin utredning är det fortfarande brister i samverkan, en fråga som är särskilt intressant för vår studie. Det finns även brister i brukarmedverkan, något som Milton inte lyfte upp i sin utredning, men som likväl är viktigt i vår studie.

1.3 Uppdrag, syfte och problemområden

Den här undersökningen är initierad av FoU i Väst/GR som utvecklade en första projektansökan och sökte medel från Nationell psykiatrisamordning. Med andra ord är undersökningen ett Milton-projekt bland många andra i Västra Götalands län. Syftet med studien har varit att studera hur implementering, samverkan och brukarmedverkan har formats i Miltonprojekt i Västra Götalands län. Tanken har inte varit att fördjupa sig i de enskilda projekten, utan snarare skapa mer generella bilder och förståelse kring dessa frågor. Studien vägleds av nämnda tre övergripande problemområden kring implementering, samverkan och brukarmedverkan då kopplat till att det sker i projektform. Vi avser att beskriva och analysera:

- hur implementering och samverkan organiseras i Miltonprojekten. Härigenom vill vi ta reda på vilka möjligheter och svårigheter som involverade aktörer identifierar
- hur erfarenheter från projekt kan omhändertas. På detta sätt vill vi belysa vilka möjligheter och svårigheter som identifierats i samband med att projekt upphör
- hur brukarorganisationer och brukare involveras i Miltonprojekten. Genom detta vill vi illustrera möjligheter och svårigheter kring brukarsamverkan

Det är vår förhoppning av utvärderingen kan bidra till en kunskapsutveckling som hjälper oss att bättre tolka och förstå det förändringsarbete som pågår, inte enbart inom ramen för Miltonprojekten utan även i andra liknande nationella satsningar.

1.4 Metod

Den här rapporten bygger på ett omfattande empiriskt material. En stor del av det material som är tillgängligt kring Miltonsatsningen och den nationella psykiatrisamordningen är driven ur viljan att visa vad man gjort på olika håll. Psykiatrisamordningen, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting, regionen och kommuner producerar utredningar, pressmeddelanden och broschyrer i vilka de försöker övertyga beslutande församlingar, media, allmänheten och tjänstemän på olika nivåer om att satsningen är betydelsefull,

välmotiverad och moraliskt gedigen, och att den troligen kommer att leda till en rad framsteg. På nationell, regional och kommunal nivå ges både praktiska anvisningar och bredare informationsmaterial ut. Avsikten med det senare materialet är till stor del att övertyga och därför tenderar materialet att vara retoriskt, på så sätt att texten vägleds av redigerade bilder och schabloner om psykiatrisamordningens övergripande mål. Utredningsmaterialet ger även uttryck för självkritik, de offentliga organisationerna borde ha varit bättre i en rad avseenden, bland annat kring samverkan och brukarmedverkan. Inte desto mindre vore det oklokt att anta att denna typ av retorisk text sammantaget ger en balanserad bild av vad som sker under satsningen. Man behöver inte vara skeptiker för att se att gapet mellan ord och handling är stort. Man behöver inte heller förvånas över att retoriken börjar leva sitt egna liv, frikopplad från vad som sker i praktiken, för betydelsen av hur något framställs är väsentlig i ett samhälle som hela tiden konkurrerar om uppmärksamhet och framgång. Vad vi säger sträcker sig alltid utöver förmågan att genomföra.

1.4.1 Forskarrollen

Det är i det här sammanhanget man som ”oberoende” utvärderare träder in. En viktig fråga handlar om hur detta oberoende i praktiken ser ut. Själva utvärderingen är bekostad genom samma medel från Psykiatrisamordningen, som de övriga 56 projekt, som är i fokus i denna undersökning. Det var FoU i Väst/GR som ansökte om dessa medel och har sedan 2005 haft samordningsansvaret för utvärderingen.

När det gäller oberoendet kan man konstatera det fanns en färdig forskningsplan för utvärdering med syfte, frågeställningar och metod. Vi som skulle forska utifrån detta plan uppfattade forskningsfrågorna och metoderna som intressanta och relevanta, samtidigt som vi gjorde några ändringar, bland annat genom att uppmärksamma samverkansperspektivet i studien.

Under processens gång har FoU i Väst/GR fungerat som ett stöd genom att de organiserat en referensgrupp och hjälpt oss med de initiala kontakterna i Västra Götalands län. Detta har varit värdefullt med tanke på den omfattande arbetsuppgift som utvärderingen har handlat om. Det är dock ingen från FoU Väst/GR eller någon annan som visat att de vill styra oss. Under hela processen har vi känt oss fria i våra tolkningar och analyser. Man kan också konstatera att närheten till dem som man forskat, bland annat genom de olika seminarierna med referensgruppen, har skapat intressanta möjligheter till dialog även om teman som man haft olika åsikter om. Därmed inte sagt att vi i dessa frågor alltid har sökt eller nått konsensus.

1.4.2 Insamling av empirin, etiska frågor

Det finns många metodologiska angreppssätt att välja mellan för den här typen av utvärdering. Syftet med denna undersökning är som nämnt att studera hur implementering, samverkan och brukarmedverkan har formats i Miltonprojekt i Västra Götaland och då den del som är kopplad till länsmedlen. Därför har vi huvudsakligen använt av oss metoder och frågor som riktar sig på denna metanivå.

Vi skall alltså ur ett helhetsperspektiv teckna konturerna kring samverkan och implementering för att understödja och förverkliga Miltonsatsningens mål. Det betyder också att vi bara i undantagsfall har följt enskilda projektinitiativ i de berörda områdena – i vissa fall fångas det upp av andra utvärderare. När Evert Vedung (1998) beskriver en förklarande processutvärdering säger han följande, som övergripande stämmer väl in med vad vi har gjort.

Processanalys koncentrerar sig på offentliga åtgärder i deras naturliga sammanhang, genomförs i nära samspel med uppdragsgivare och potentiella användare och begagnar sig av kvalitativa datainsamlingsmetoder såsom djupintervju, textanalys och direkta observationer men även kvantitativa indikatorer som statistik.
” (Vedung, 1998:166)

De konkreta metoderna att samla in information från Miltonprojekten består av intervjuer, observationer och dokumentstudier. De tre metoderna är tänkta att komplettera varandra och tillsammans ge en fyllig bild av det studerade. Som huvudmetod har vi använt fokusgruppsintervjuer med projektsamordnare i olika delar av länet. Genom dessa fem fokusgrupper har vi kommit i kontakt med ett trettio-tal projekt, det vill säga något mer är hälften av de 56 projekten som fått medel från Psykiatrisamordningen. I en länsdel lyckades vi dock inte att träffa projektledarna, trots otaliga försök. Däremot intervjuade vi ledningsgruppen där. De hade god kännedom om projekten.

De flesta av dessa intervjuer varade mellan tre till fyra timmar och gav oss ett oerhört rikt material. Även om man i grupsituationer tenderar att samordna sina åsikter upplevde vi att även olikheter kom till tals (Wibeck 2000). Det intressanta med den här typen av intervjuer är att man i den gemensamma diskussionen kommer in på spår och tankar, det vill säga skapar en kreativ miljö, som man inte lika lätt kan uppnå i enskilda intervjuer. Kreativiteten och friheten vid dessa situationer hade också att göra med att gruppmedlemmarna kände varandra sedan innan. De hade varit med i olika sammankomster som organiserats enkom för att stödja projektledare i sitt ensamma arbete.

I detta sammanhang bör man åter nämna referensgruppen, som bildades vid en länsgemensam presentation av projektet. Vi har träffat gruppen vid tre tillfällen och då har vi presenterat våra preliminära resultat. Diskussionerna

vid dessa möten har varit livliga. Dels fick vi återkoppling på våra inledande analyser men även många nya uppslag som både var kopplade till Miltonprojekten men också till kontextuella och organisatoriska omständigheter inom vilka projekten verkade. Denna empiri uppfattar vi som lika viktig som den som vi fick genom fokusgruppsintervjuer.

Förutom gruppintervjuer har vi intervjuat fem nyckelpersoner på skilda administrativa nivåer, som har haft kontakt med Miltonprojekten eller på något sätt har kopplingar till dem utifrån att de verkar för de samverkanskonstellationer som finns i Göteborg. I dessa intervjuer har fokus mer varit mot just Göteborg. Dessa intervjuer har varit intressanta för att de representerar annan administrativ nivå än projektledarna.

Även med representanter för brukar- patient- och anhörigorganisationer har vi gjort enskilda intervjuer, åtta sammanlagt. En av de intervjuade representerade en mindre ort. Brukarfrågorna på glesbygden har även lyfts upp vid fokusgruppsintervjuer och vid intervjuer med brukar- patient- och anhörigorganisationer i Göteborg.

Vid varje intervju har vi varit noga med att informera om syftet med undersökningen om frivilligheten i deltagandet och om anonymiteten. Eftersom personkretsen i dessa sammanhang är relativt liten kommer vi därför att göra allt för att just skydda anonymiteten. Vi kommer inte att presentera vilka personer vi har intervjuat. Av anonymitetsskålet kommer vi inte heller att använda alias vid citaten. Vi tror att just genom den totala anonymiteten har de som vi intervjuat vågat ha en mer öppen hållning än annars skulle vara fallet.

När det gäller citaten i rapporten är de ordagrant återgivna förutom på vissa ställen där talspråket har förvandlats till skriftspråk för öka förståelsen. När meningar lämnas bort i något citat, markeras detta med (...).

Slutligen har vi studerat en stor del av de dokument, men långtifrån allt som producerats inför och under Miltonsatsningen. Vi ägnade den första tiden av utvärderingen åt att läsa utredningar, utvärderingar och forskning kring efterspelet av psykiatrireformen 1995, i synnerhet om det som berör samverkan och brukarmedverkan. Vi har tagit del av de rapporter som skrivits inom några av de större projekten. Vi har även tagit del av vad massmedia skrivit om satsningen.

Under tiden för vår undersökning gjorde Socialstyrelsen en uppföljningsstudie av alla projekt i landet som Psykiatrisamordningen hade gett medel till, sammanlagt cirka 500 projekt. Detta var intressant läsning och bekräftade mycket av det som vi fått fram genom kvalitativa metoder. För att ytterligare validera vårt material frågade vi Socialstyrelsen om vi fick ta del av detta material för Västra Götalands län. Det fick vi. Kopior av enkäterna sändes

till oss så att vi kunde göra egen inmatning. Det intressanta är att 52 av de 56 projekten (93 procent) i Västra Götaland hade besvarat enkäten. Egentligen är svarsprocenten något högre och har att göra med att två projekt hade slagits ihop och gjorde en gemensam enkät. Detta material kommer vi huvudsakligen att använda i validerande syfte i samband att vi gör våra kvalitativa analyser, med andra ord vi jämför våra tolkningar med svaren i enkäten.

1.4.3 Analys, tolkning och validitet

Efter att intervjuerna skrivits ut har vi gjort både teori- och frågestyrda analyser och tolkningar av materialet, samtidigt som vi även varit öppna för andra perspektiv i materialet. Huvudteman i materialet har följt de frågeområden som även finns i syftet, nämligen samverkan, brukarmedverkan och implementering. Inom dessa teman har det dock funnits en del överraskningar, uppgifter som vi inte på förhand hade kunskap om. Eftersom materialet är på cirka 600 sidor har en del av analysen handlat om att göra en meningskoncentrering. Med andra ord har man valt ut meningsbärande avsnitt. Denna procedur upprepas tills man fått hanterbar mängd empiri (Kvale, 1997). Viktigt är dock att emellanåt återgå till hela intervjuer för att se hur delarna förhåller sig till helheten.

Från 2006 till 2008 har det arrangerats ett flertal konferenser, både nationella och regionala/kommunala. Vi har deltagit på några av dem för att höra hur man där pratar om satsningen; vad är problem och lösningar samt vilka utmaningar säger man sig stå inför kopplade till samverkan och brukarmedverkan. En fördel med observationsmetoden är att den ger möjlighet att studera händelser i dess naturliga sammanhang. Under mötena har vi lyssnat, tagit till oss intryck, noterat stämningar, observerat och antecknat. En annan fördel med att vara på konferenser är att man härigenom kan föra mer informella samtal med deltagarna om vad som sker och varför, vilket vi också gjort.

Genom att vi använder olika typer av empiri: grupp- och personliga intervjuer samt enkäter skapar vi en metodtriangulering som stärker och validerar resultaten i studien. Vi kopplar även våra resultat till andra undersökningar och teoretiska perspektiv. Genom dessa metoder skapar vi möjligheter till både kvalitativ och kvantitativ generalisering. Med andra ord kan resultaten ses i vidare perspektiv än utifrån de projekt som varit delaktiga i vår studie.

Från uppdragsgivarens, FoU i Väst/GR, håll har det funnits ett intresse av att få kunskap under processens gång. Logiken bakom utvärderingar bygger ju på tanken om att man kan samla erfarenheter, lära av dem för att sedan sprida dem vidare och på så sätt utveckla verksamheten. Gjord utvärdering kan i denna mening fungera som en del av Miltonsatsningens utvecklingsarbete

med syfte att ge råd, stöd och kritik av satsningens olika delar. Intervjuer och återrapporteringsmöten har givit oss utvärderare chansen att kommentera skeenden och händelseförlopp. De har också fungerat som testplatser för gjorda analyser. Sammantaget bedömer vi att insamlat material möjliggör en övergripande analys av Miltonsatsningen i Västra Götalands län.

Kapitel 2. Några teoretiska perspektiv

Miltonsatsningen är en komplex satsning med uttalade ambitioner att förändra villkoren för psykiskt funktionshindrade inom en rad områden. Satsningen har en komplicerad beslutsorganisation i flera olika nivåer, med deltagande politiker och tjänstemän på nationell, regional och kommunal nivå, med professionella, med brukarföreningar, alla med skiftande intressen. Miltonsatsningen har en förhistoria och flera föregående satsningar har gjorts inom det psykiatriska fältet såväl mot sjukvård som mot socialtjänst. En sådan situation är intressant att utvärdera och för det behövs begrepp och modeller. Då denna utvärdering har en helhetssyn på Miltonsatsningen i Västra Götalands län, snarare än att följa enstaka projekt har vi för avsikt att i detta kapitel presentera övergripande resonemang om hur vi kan förstå hur politiska beslut omsätts i handling. Vi tar vår utgångspunkt i forskning kring implementering, samverkan, projekt och brukarmedverkan.

2.1 Om implementering

Implementering är en betydelsefull och omstridd uppgift inom politik och förvaltning. Att formulera en policy eller strategi är en sak. Att *förverkliga* den är däremot det centrala och kräver medveten uppbyggnad av struktur, system och kultur – i synnerhet där samverkan är en förutsättning.

Vid sidan om nästintill självimplementerade offentliga beslut – exempelvis ändrade skattetariffer på bensin, tobak och sprit, vilka genljuder genom samhället via prissignaler utan att behöva involvera flera olika välfärdsproducenter – förutsätter implementering ofta flera olika institutioner som översätter allmänna politiska föresatser till en uppsättning regler, rutiner och andra sociala processer för att på så sätt omvandla intentioner till handling. Frågor kring implementering är kanske som mest intressanta i en samver-

kande kontext. Implementering är nämligen mer komplicerat när politiska initiativ, såsom Miltonsatsningen, för sitt genomförande förutsätter beslut och handling från flera olika huvudmän på skilda politiska nivåer. Svårigheterna att få till stånd gemensam orkestrerad handling i den här typen av miljöer är betydligt större och incitamentet att arbeta tillsammans kan också vara färre. Realiseringen underlättas dessutom inte heller om det krävs att flera olika parter först måste komma överens om hur beskrivna problem bör hanteras (Hill och Hupe, 2002). Skilda rutiner, olika specialiserade språk samt sätt att se på verkligheten, för att bara nämna några olikheter, bland eller mellan organisationer betyder att samverkande implementering står inför särskilt invecklade utmaningar.

Om politiska beslut inte genomförs såsom beslutsfattarna avsett har man problem med implementering. Pressmann & Wildavsky har i sin numera klassiska bok *Implementation* (1973) studerat implementeringsproblem. Boken behandlar hur politiska intentioner om det goda samhället har en helt annan skepnad på lokalt åtgärdsplan för arbetslösa och hemlösa. Bokens undertitel sammanfattar väl dess argument; ”How great expectations in Washington are dashed in Oakland”. Författarna visar att fastän beslut fattats, pengar är avsatta och satsningen har starkt stöd bland både politiker och tjänstmän ute i landet, blir de politiska intentionerna – hur goda de än framstår att vara – inte förverkligade. Författarna fokuserar på komplexiteten kring gemensam handling (‘complexity of joint action’) och deras argument för varför vi inte ska ha alltför stora förhoppningar på vällovliga satsningar är att stora projekt för sin realisering faktiskt förutsätter många aktörer, som sinsemellan måste fatta en rad ytterligare beslut på vägen, en väg kantad av olika intressen, prioriteringar och tidshorisonter. Genomförandet sker därför efter andra kunskaper och på andra premisser än vad det planerades och beslutades på. Genomförandet är intressedrivet och måste beakta en rad andra omständigheter utanför den inhägnad som fattat beslut symboliserar, och möjligheterna är därför stora att genomförandeprocessen resulterar i något annat än vad som ursprungligen var tänkt. En rad andra studier har bekräftat denna iakttagelse (se till exempel Brunsson & Olsen, 1997; Hill & Hupe, 2002; Rein, 1982; Schön & Rein, 1993). De har tillsammans visat att satsningar ofta baseras på en otillräcklig problemanalys, att tidsaspekten ofta underskattas och att det är svårt att samordna olika instanser vid själva genomförandet. Det finns därför anledning att ingående ta del av forskning kring implementering och relatera den till Miltonsatsningen för att på så sätt identifiera principiella utmaningar, som kan förväntas påverka villkoren för att omhändertaga gjorda erfarenheter.

Sannerstedt (1991), som tar sin utgångspunkt i Pressmann & Wildavskys

verk, beskriver tre olika perspektiv på hur politiska beslut omsätts i praktiken – uppifrån och ner, nerifrån och upp samt nätverksorganisering. Vi skall nu presentera de olika perspektiven lite närmare med avsikten att kasta ljus över tre principiella sätt att förstå implementering, och som alla är möjliga att tillämpa i förståelse kring Miltonsatsningen.

Uppifrån och ner-perspektivet kännetecknas av en instrumentell syn på relationen mellan beslutsfattare och verkställare. Verkställandet och dess organisation är ett instrument för att uppnå vissa bestämda syften. Beslutsfattarna vill se vissa åtgärder vidtagna, och utgångspunkten är följaktligen det fattade beslutet och de uppställda målen. Verkställandet ses som ett system av resurser, som skall användas så effektivt som möjligt för att uppnå nyttomaximering, ofta med medveten kalkylering med explicita mål för handling. Medel avsätts, spelregler formas för att erhålla medel, tidplaner, organisationsformer, vägledande doktriner introduceras vid sidan om mål. Verkställandet måste därför planeras, styras och kontrolleras. Man försöker hela tiden utveckla och utvärdera instrument för detta för att på så sätt dels från ovan strukturera implementeringen och härigenom uppnå de syften regeringen haft, dels minimera antalet beslutspunkter som kan motverka genomförandet. Krav om uppföljning, utvärderingar och självvärderingar blir därför ofta ingredienser i satsningen.

Realiseringen av politik förutsätter olika instrument, tekniker eller verktyg. Bardach (1979) föreslår fyra olika tekniker som politiken kan begagna sig av för att realisera sina program, att *föreskriva*, att *möjliggöra*, att *positivt uppmuntra*, samt att *avskräcka*. McDonnell och Elmore argumenterar för att fyra andra begrepp täcker in policyinstrumenten: *mandat* vilket refererar till regler som tydliggör handlingsutrymmet för berörda tillämpare eller en viss målgrupp; *uppmuntra* med medel för vissa önskvärda handlingar och aktiviteter; *kapacitet* genom att resurser tillförs för att möjliggöra vissa önskvärda handlingar, samt slutligen *systemförändrande* verktyg, vilket mer radikalt förändrar förutsättningarna för tillämparna (Elmore 1987; McDonnell, 1988). Gormley (1987) föreslår följande begrepp och distinktioner för att täcka in ”verktyglådan”; *tvingande* (mandat, order, absoluta krav, förbjuda); *katalysatoriska* (genom olika former av resurser uppmuntra önskvärt beteende); och *förmanande* (att förmå och vädja alternativt hota tillämpare att rätta sig efter policydirektiven). Vi kan se att Miltonsatsningens val av projekt som centralt policyverktyg likt en schweizisk armékniv fyller många av de ovan angivna funktionerna. Genom projektlogiken råder ett starkt fokus på det explicita och konkreta – formella strukturer, uppställda mål och regelverk. Sammanfattningsvis kan sägas att uppifrån och ner perspektivet är rationa-

listiskt, det vill säga beslutsfattaren styr och tillämparen förväntas följa där projekten ses som ett instrument för beslutsfattaren.

En utgångspunkt när vi studerar Miltonsatsningen är att denna satsning avser att få aktörer (individer, projekt och organisationer) att göra saker som de inte annars skulle ha gjort, eller att det möjliggör för aktörer att göra saker som de inte annars skulle ha gjort. För att satsningen skall ha en betydelse måste ett stort antal aktörer i olika situationer fatta beslut och vidta åtgärder i linje med satsningens övergripande mål. De här handlingarna måste inte bara tillmötesgå satsningen och dess regelverk, utan även beakta de möjligheter som satsningen öppnar upp inför samt inte minst ta hänsyn till lokala initiativ och önskemål som (inte) ligger i linje med satsningens intentioner. *Nerifrån och upp-perspektivet* tar sin utgångspunkt i den plats där offentlig sektor möter medborgaren/brukaren och hur verkställarna förstår sin situation och vad de utför. Sannerstedt tar här hjälp av Lipskys (1980) teori om professionella gatuplansbyråkrater inom offentlig förvaltning, såsom sjukvårdspersonal och socialarbetare, och hur dessa i sin dagliga gärning utför vad som vilar på dem.

Organisationen och i vårt fall projekten framträder här inte främst som ett instrument för huvudmannen utan framstår som sociala och professionella gemenskaper som hålls samman av gemensamma föreställningar om uppgift, roller och arbetsformer. Eftersom gatuplansbyråkraterna vanligen har många arbetsuppgifter att hantera och en begränsad tillgång till tid, tvingas de i sin vardag att utforma sina egna rutiner, prioriteringar och beslut. De handlar därför i enlighet med sin förståelse av verkligheten och på basis av sina professionella värderingar. Det är de och inte beslutsfattarna som utformar politiken inom sina respektive områden. Gatuplansbyråkrater är centrala och i det enskilda mötet med brukaren är de avgörande för utfallet och vare sig politiker eller administrativ ledning kan kontrollera deras bedömningar i relation till enskilda brukare när de effektuerar beslut ovanifrån. Lipsky hävdar att gatuplansbyråkraterna är de *verkliga* beslutsfattarna. På grund av kunskapsasymmetri har beslutsfattarna svårigheter att styra och kontrollera de professionellas handlande. Politiker, tjänstemän och professionella förutses nämligen befinna sig inom olika domäner – politiker skall handskas med oenighet och fatta beslut, de professionella skall utföra fattade beslut och däremellan skall tjänstemännen styra och serva såväl uppåt som nedåt (Kouzes & Mico, 1979). Därmed råder också olika uppfattningar om hur verksamheten ser ut och vilka problem och svårigheter den står inför. De olika domänerna hamnar därför inte sällan i kommunikationsproblem, konflikter och även maktkamper – det här gäller inte bara mellan olika domäner utan även inom de respektive domänerna.

I nerifrån och upp perspektivet framstår alltså inte de fattade övergripande besluten som centrala, de kan på sin höjd indirekt styra genom beslut om organisering och resurstilldelning för att på så sätt påverka förutsättningarna för verksamheten. Det centrala är istället vilka handlingar som utförs och varför. Istället för att snävt uttröna huruvida den planerade förändringen har uppnåtts, är man intresserad av andra effekter än de avsedda. Fastän (eller kanske just därför att) gatuplansbyråkraterna försöker göra sitt bästa i varje situation upplever de ett gap mellan krav och förväntningar från den politiska ledningen, administrationen och brukare å ena sidan och en hög arbetsbelastning å andra sidan. I den här situationen utvecklas olika sätt att hantera oförenliga krav som tenderar att förvanska arbetet i förhållande till överhetens intentioner. De kan inskränka service, till exempel genom att göra det mindre attraktivt eller svårare att erhålla. Olika arbetsuppgifter prioriteras, exempelvis uppgraderas enkla arbetsuppgifter och fall där klienterna är mer självgående på bekostnad av komplicerade icke rutinmässiga ärenden eller där klienter inte pressar på uppmärksamhet. Gatuplansbyråkrater försöker på det här viset enligt Lipsky få kontroll över situationens olika krav, och det är inte ovanligt att det bland professionella utvecklas cyniska uppfattningar kring olika förväntningar.

Sammanfattningsvis är huvudtesen i nerifrån och upp perspektivet att de professionella och inte ledningen utformar verksamheten. Ledningen saknar kompetens att hantera verksamhetens ständiga prioriteringar och ständiga individuella hänsynstagande. De professionella kan rättfärdiga sitt handlande med hänvisning till professionella normer. Därför utformar de också innehållet, men beslutsfattarna styr indirekt genom att påverka förutsättningarna.

Slutligen, *nätverksperspektivet* som av Sannerstedt beskrivs som ett mellanting mellan ovan nämnda ytterligheter. En av de första studierna om nätverk inom offentlig förvaltning hade den talande titeln *Inter-organizational Policy Making: Limits to Coordination and Central Control*. Boken innehåller flera analyser av myndighetssamverkan, policymaking och implementering. I slutet av boken skriver en av redaktörerna "It is unlikely, if not impossible, that public policy of any significance could result from choice process of any single unified actor. Policy formation and policy implementation are inevitably the result of interaction among a plurality of separate actors with separate interests, goals, and strategies" (Scharpf, 1978:346).

Utgångspunkten är här att implementering är en komplex process, som förutsätter en rad beslut och handlingar av flera aktörer på olika hierarkiska nivåer och inom olika institutionaliserade sektorer. Olika samhällsaktörer förfogar nämligen över olika typer av resurser. Ingen aktör har ensam de resurser som kan lösa problem och utmaningar i samhället och organiseringen

blir därför därefter. Vissa samhällsdebattörer menar att sektoriseringen har nått sina gränser och all offentlig organisering genomsyras numer, inte bara på policynivå, av sam-mantrat – samverka, samordna sam(t) samarbeta. De här nya förutsättningarna har enligt flertalet forskare inneburit att de offentliga beslutsprocesserna mera fått karaktären av samverkansprocesser där olika typer av aktörer deltar, inte bara offentliga utan vanligt är också frivilliga och privata aktörer medverkar. Härmed kommer också olika mandat, roller, och intressen att interagera – mer om samverkan strax.

Att implementera angår sålunda flera olika intressen och därmed går det inte att bortse från denna organisatoriska komplexitet. För att förstå genomförandet av politiska beslut är det ur ett nätverksperspektiv nödvändigt att förstå hur olika intressen samspelar i denna process och hur man organiserar sig för att lösa sociala problem. Hjern och Porter (1981) talar om lokal ”implementeringsstruktur” som ett analytiskt begrepp för att identifiera de relevanta aktörer (människor och organisationer) som har det gemensamt att de arbetar med att realisera politiska beslut. Medan uppifrån och ner perspektivet uppmärksammar formella implementerings-strukturer relaterade till vissa specifika policyprogram, såsom Miltonsatsningen, uppmärksammas i ett nätverksperspektiv de informella implementerings-strukturerna kring vissa givna empiriska problem och utmaningar. De informella strukturerna kan vara mindre hierarkiska, och tenderar att vara mer gränsöverskridande och förhandlingsorienterade på operativ nivå. Det är inte ovanligt att man här upptäcker att olika lokala intressenter över tid kommer att se nya möjligheter och därmed lösa vissa upplevda problem, medan andra försummas (Hjern, 1982). Denna förhandlingsprocess kan också skapa nya problem, då de här implementeringsstrukturerna/nätverken är svåra att styra. Överheten försöker ofta göra det genom att utse referens-, styr- och arbetsgrupper och genom att föreskriva regler för hur beslut skall fattas. Man vill härmed påverka, utveckla och förändra inte vad som kanske är bestämt utan vad som är möjligt givet en viss situation.

Det som håller samman olika policynätverk är med andra ord de olika resurser som olika aktörer besitter och som alla är beroende av för att realisera en policy. Resurser används här som ett brett begrepp och innefattar mycket mer än enbart monetära medel. Resursbegreppet inbegriper även tolkningsföreträdare, kompetens, tid, uppmärksamhet, mening, legitimitet och mandat. Statens roll förskjuts härmed från traditionell utformning med precisa regler och resultatkrav till att handla mer om att ange övergripande problemformuleringar, att sätta ramar för policynätverkens organisering, finansiering och arbetssätt samt att påverka föreställningar hos policynätverkens aktörer om vad som är problem och hur problem bör lösas. Det är så som vi övergripande

förstår den nationella psykiatrisamordnarens uppdrag och andemeningen i Miltonsatsningen.

Sammanfattningsvis, nätverk av aktörer påverkar utformningen av fattade beslut, där de deltar antingen på grund av sin position eller motiverade av sina respektive intressen. Nätverket uppmärksammar förhandlingsprocesser där både konflikter och problemlösning uppstår. Nätverken är svåra att styra och därför är det svårt att avgöra om nätverk försvårar eller underlättar genomförande av beslut.

Som vi ser det kan man i en utvärdering hantera de här tre perspektiven på implementering på åtminstone två olika sätt. För *det första* kan beroende på situation ett perspektiv vara mer relevant än de andra. Man skulle kunna tänka sig att ett renodlat uppifrån och ner perspektiv passar bäst för att utvärdera implementering av beslut av mer teknisk natur (exempelvis ändrade skattetariffer), eller där implementeringen berör ett fåtal politikområden och därmed färre intressenter, eller där situationen är hyfsat strukturerad med tämligen klara orsak-verkan-samband. Däremot kunde de två andra perspektiven vara mer relevanta i situationer där flera olika politikområden berörs, där flera olika handlingsplaner används för ett visst problem, eller där problemet i sig inte låter sig specificeras mer än att man inte är nöjd med hur det är och förutsätter att olika lösningar utvecklas lokalt på ett heuristiskt vis. För *det andra* kan insikterna från de olika perspektiven kombineras. Som utvärderare bör man då beakta dels de policyinstrument och de resurser i vid bemärkelse som avsätts för att åstadkomma en förändring, dels de befintliga incitamentsstrukturer som redan verkar bland gatuplansbyråkrater samt deras förmåga att i tvärsektoriella och tvärprofessionella implementeringsstrukturer påverka situationen i en viss riktning. I studien förenar vi de båda alternativen.

2.2 Samverkan

Sektorisering, formalisering och specialisering har inom människovårdande områden lett till neutralitet, rationalitet och effektivitet, men också till fragmentering, atomisering och avsaknad av helhetssyn. Danermark och Kullberg (2006) menar vidare att välfärdens heterogenisering bidragit till att de olika aktörerna blivit mer beroende av varandra. Därför har samverkan i olika typer av nätverk blivit allt viktigare. Flera statliga utredningar har också i andra sammanhang betonat behovet av en ökad tvärsektoriell samverkan (SOU 1995: 142; SOU; SOU 1996: 175; SOU 2000: 114). Men det är inte bara de praktiska behoven som bidragit till att samverkan uppfattas som viktigt, det verkar som om det också har blivit ett positivt förknippat modebegrepp. Tron på samverkans goda effekter verkar vara stor, även om forskningen sällan har kunnat visa att resultaten inom människovårdande områden blivit

bättre med samverkan. När det till exempel gäller vårdkvalitet så pekar forskningsresultaten åt olika håll enligt Hultberg (2007:347-347). Hon refererar till två studier, en på sjukhus och en inom primärvården, där samverkan bidragit till minskad dödlighet och mindre återbesök. Andra studier visar att vårdpersonal uppskattar att arbeta i tvärprofessionella team. Samtidigt kan man konstatera att det inte är klarlagt om samverkan ökar effektiviteten eller nyttan för patienterna.

Forskningen visar också att samverkan är viktig och nödvändig i många sammanhang, samtidigt som framförallt interprofessionell samverkan är komplicerad och även konfliktfylld. Huxham och Vangen (2005:37) presenterar tio uppmaningar kring samverkan: (fritt översatt av författarna)

1. Eftersom samverkan är så komplicerad och resurskrävande, undvik dessa relationer om inte nyttan är uppenbar
2. Det tar mer tid än du tror, räkna in detta i budgeten
3. Dina samarbetspartners vill ofta annat än du, var beredd att försvara dig men också att göra kompromisser
4. Lägga upp små delmål och bygg upp tilliten genom dessa måluppfyllelser
5. Kommunikation är viktig därför att olika professioner har olika språk. Var tydligt med vad du menar och arbeta för att alla andra är det också
6. Vänta dig inte att andra organisationer har samma arbetsrutiner och regelverk som ni. Det som kan vara lätt att genomföra i en organisation kan stöta på stora hinder hos en annan
7. Se till att de som ni samarbetar med har mandat och autonomi att besluta i olika frågor, så att de inte i varje fråga behöver vända sig till moderorganisationen
8. Frågan om makt är en viktig del av förhandlingar och diskussioner. Om du är medveten och öppen om din och de andras maktposition, kan du skapa tillit i samverkanssituationen.
9. Att få saker att hända handlar om att vara underlättande och rak gentemot andra
10. Sammanfattningsvis är det viktigt att tänka på att du inte helt kan kontrollera situationen och att partners förutsättningar förändras kontinuerligt. Med alla uppmaningar i åtanke kan man med energi, engagemang, skicklighet och omtanke skapa samverkansvinster.

Denna lista handlar om de utmaningar som kan uppstå vid olika samverkansrelationer. Även andra forskare har uppmärksammat svårigheterna vid samverkan till exempel Seeman (2007:288), som utifrån Zucker diskuterar olika samverkansproblem, bland annat domänkonflikter på grund av oklar

arbetsfördelning. De kan vidare handla om teknologikonflikter mellan olika professioner om till exempel behandlingsideologi, metoder och principer, mål, och bedömningskriterier. Konflikter kan också uppstå som en följd av skillnader i interna strukturer, kulturer och processer, samt deltagarnas differenta önskemål. En ytterligare fråga som Seeman diskuterar utifrån Alter och Hage handlar om nätverkets strukturella egenskaper och handlar om hög grad av differentiering, stor komplexitet och storleken på nätverket.

Även om det kan vara komplext att få samverkan att fungera finns det även goda exempel. Grape (2006) diskuterar ett sådant fall. I detta projekt arbetade man på strukturerat och systematiskt sätt för att stärka integrationen av mål och medel. Till exempel lade man mycket tid för att definiera målgruppen och gjorde gemensamma överenskommelser och en klar arbets- och organisationsstruktur, där även det ekonomiska ansvaret tydliggjordes. Man förankrade arbetet på olika nivåer, hos chefer, politiker och handläggare. Man hade regelbundna träffar och diskussioner och lärde sig att undvika övertramp för att skapa domänkoncensus. Andra viktiga förutsättningar var fungerande långsiktig ekonomi, respekt för varandras kompetens och regelverk, samt öppen diskussion om konflikter.

De problem som uppstod i projektet, och framförallt i början, handlade mest om detaljfrågor som till exempel vem skall göra vad, vem skall ha ansvaret och vem skall betala. Men även kunskaps- och definitionsfrågor var på tapeten under processens gång. De strukturella hindren handlade om ojämlikhet mellan myndigheter på grund av skillnader i storlek, status och ekonomiska medel. Även olika regelsystem och förordningar uppfattades som ett hinder.

2.3 Vad menas med samverkan?

Det verkar råda ett slags välgörande anarki när det gäller att definiera begreppet samverkan. Välgörande i den meningen att forskarna kan besluta att låta begreppet, eller näraliggande begrepp som till exempel samarbete eller samsyn, att ha innehåll som bäst passar det aktuella ändamålet. Detta har förmodligen att göra med att forskning om samverkan inbegriper otaliga områden och handlar om komplexa fenomen. Axelsson och Bihari Axelsson (2007) menar att många forskare använder det överordnade begreppet integration. De har själva utvecklat en modell utifrån vertikal (chefsnivåer) och horisontell (gräsrotsbyråkrater) integrering av verksamheterna. De menar att *kontraktstyrning* (till exempel lagar och avtal) handlar om integration där det är låg grad av horisontell och vertikal integration. I *samordning* finns hög grad av vertikal integrering då beslut fattas av övre nivåer och implementeras av lägre. *Samarbete* däremot är mest horisontellt orienterad och handlar

om kontakter och kommunikation mellan gräsrotsbyråkrater i ett nätverk. I *samverkan* finns hög grad av båda orienteringar samtidigt och bygger på hierarkisk samordning och frivilligt nätverksarbete.

Vidare menar Axelsson och Bihari Axelsson att om de samverkande verksamheterna har låg grad av differentiering, det vill säga skiljer sig lite från varandra, i fråga om struktur, funktion, kultur, attityder och beteenden, kan *samordning* med hög vertikal integrering vara en lämplig form. Är olikheterna stora är det viktigt med *samarbete* som riktar sig på hög horisontell integrering. Om skillnaderna varken är stora eller små är *samverkan* en lämplig form av integration.

Denna diskussion är intressant och handlar om ett slags integrations-teori utifrån sambanden mellan differentiering och vertikal och horisontell integrering. I de flesta andra sammanhang diskuterar man främst *samverkan* och integrationsformerna utifrån *samverkansrelationens* intensitet och täthet. Danermark och Kullberg (2006:35) presenterar till exempel fyra typer av *samverkan* utifrån Westrins modell:

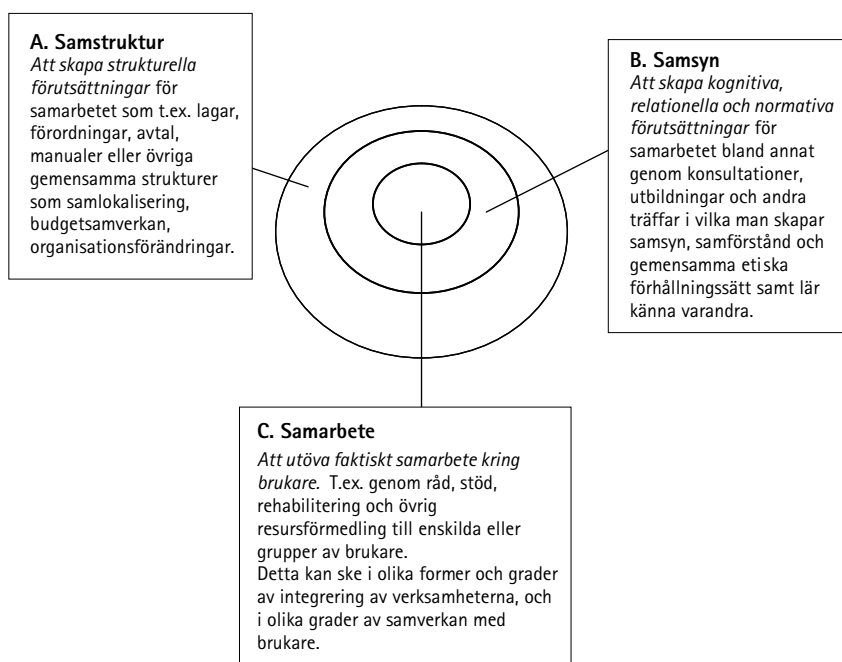
- *kollaboration* eller *samverkan*, som sker i avgränsade frågor
- *koordination* eller *samordning*, handlar om att ömsesidigt bidra med kompletterande insatser för att uppnå bästa resultat
- *konsultation*, utgörs av tillfälliga insatser hos en annan organisation
- *integration* eller *sammansmältning*, handlar om sammangående där de flesta eller alla uppgifter blir gemensamma

Även om begreppen kan variera bygger många *samverkansmodeller* på denna princip av hög eller låg grad av integration mellan två eller flera organisationer. I de flesta diskussioner uppfattar man huvudsakligen *samverkan* och integration som en mellanorganisatorisk angelägenhet. Men det finns också röster som vill inkludera brukarna som ett viktigt medel och mål för *samverkan*. Willumsen (2007:196) diskuterar *samverkan* ur ett brukarperspektiv och menar att istället för att vara passiv mottagare, kan brukarna aktiveras när de involveras i *samverkansprocesser*. Genom detta bejakas det sociala medborgarskapet. Men även om brukarna deltar aktivt är det viktigt att en finns en *formell nivå* i *samverkan*, som garanterar deras rättigheter och status som medborgare. *Interaktionsnivån* handlar mer om den faktiska hanteringen av frågan, inte minst bemötandet. Willumsen menar att denna nivå är viktig för att brukarna själva skall kunna delta i praktisk *samverkan*.

Alla perspektiv som presenterats här är intressanta för vår undersökning, samtidigt som vi vid analysen av materialet kunnat notera att de inte alltid fyller våra behov. Därför har vi, som många andra forskare på detta område, utvecklat en delvis egen förståelse kring *samverkan*. Även om vår modell är

en del av resultatet i vår undersökning, tycker vi ändå att det är rimligt att presentera den redan här, för att underlätta för läsaren att följa med i de olika resonemangen i studien.

I många diskussioner om samverkan fokuserar man på själva samverkans-procedureerna. Man glömmer att samverkan borde vara ett medel och inte ett mål i sig. Som vi ovan diskuterat kan samverkan av personalen uppfattas som positivt, men det är svårare att se vilka effekter den har till exempel på brukarnas livskvalitet. Detta har gett oss anledningen att försöka se på organisationernas samverkan, inte som ett mål i sig, utan som ett medel för att skapa bättre vård och service för brukarna. Med andra ord, vår fokus finns på *brukarcentrerad samverkan*. Därför diskuterar vi samverkan utifrån tre olika fält: *samstruktur*, *samsyn* och *samarbete*. I de två förstnämndafälten skapar man förutsättningar för samarbete. På samarbetsfältet är fokus på det *faktiska samarbetet* kring en eller flera brukare. Här en skiss av modellen:



Det finns inga helt skarpa gränser mellan dessa olika fält. När man till exempel arbetar för samarbetsavtal skapas det relationer och samförstånd i denna process. Detsamma gäller när man samarbetar i patient- eller klientärenden. På samma sätt kan arbetet med samsyn påverka samarbetet och samstrukturer. Med andra ord är kopplingarna många och ömsesidiga. Samtidigt kan man

konstatera att skillnaden mellan samstruktur och samsyn ligger i att syften med och resultaten av verksamheterna är olika. Tanken med strukturförändringar är att skapa styrsystem och strukturer som inte är personberoende. Lagar och avtal är desamma även om personer som arbetar med dem byts ut. Däremot syftar samsyn till att skapa högst personliga egenskaper, som man tar med sig om man till exempel pensioneras eller byter jobb. Därför måste arbetet med att skapa samsyn vara kontinuerligt, både inom organisationerna och framförallt i samverkansrelationer där grundstrukturerna är olika. Som forskningen ovan visar utgör faktorerna som ingår i samstruktur och samsyn en väldigt viktig grund för ett lyckat samarbete. Saknas samstruktur är förmodligen samarbetet mellan myndigheter mer ad hoc-betonat och beroende av individuella insatser. Finns inte samsyn kan samstrukturer som inte är av tvingande karaktär, som till exempel lagar, bli föremål för otaliga diskussioner och tolkningar. Saknas det faktiska samarbetet kan samstruktur och samsyn skapa konsensus och nöjda medarbetare, men utan att själva målet med verksamheterna påverkas. Men trots goda grundförutsättningar och ett gott samarbete i de administrativa leden, kan man ändå misslyckas med att göra ett bra arbete med brukarna. Detta kan ha att göra med att brukarna inte själva deltagit i denna samverkansprocess. En bra samstruktur, samsyn och samarbete mellan myndigheter kan av vissa uppfattas som besvärlig kontroll, som man försöker undvika på alla sätt. Skapar man däremot modeller där brukare deltar på sina villkor, har man andra förutsättningar att nå goda samarbetsresultat på brukarnivåer (Hedin, Herlitz & Kuosmanen 2006).

I följande kapitel kommer vi att använda och utveckla denna modell för att fördjupa diskussionen om bland annat samverkan, implementering och brukarmedverkan. Här bör också nämnas att ordet samverkan används som ett samlingsbegrepp för alla ”samord”, som till exempel samstruktur, samsyn, samarbete, samordning, samförstånd o.s.v.

2.4 Om projekt och lärande

Projekt är en organisationsform som tycks ha blivit allt vanligare inom hela samhället. Denna trend gäller inte enbart affärsdrivande företag utan också inom välfärdssektorn. Många myndigheter och andra välfärdsproducerande organisationer driver försöksverksamhet och utvecklingsarbete i projektform. Man talar om att projekten tenderar att bli alltmer komplexa, vilket kräver en tätare samverkan inom och mellan välfärdsorganisationer. I Sverige och i många andra länder har ideella föreningar, stiftelser, kooperativ och privata företag blivit viktiga aktörer inom välfärdssektorn och har delvis kommit att bli finansierade via projekt (Johansson, 2001) – och inom Miltonsatsningen är olika brukarföreningar uppmärksammande som centrala samarbetspartners.

När projekt uppträder i en sådan omfattning i verksamheten att de snarare är regel än undantag, kan med fog talas om att vi lever i en projektifierad välfärd, där projekt samverkar och konkurrerar med andra projekt om begränsade resurser (Jensen, Johansson och Löfström, 2007). Att hantera såväl alltmer komplexa och specialiserade som alltfler projekt står med andra ord i centrum för dagens offentliga förvaltningar.

Med projekt menas vanligtvis en verksamhet som utförs med ett bestämt avgränsat mål, under en bestämd tidsperiod, med en förutbestämd resursinsats och under särskilda arbetsformer. Själva projektformen möjliggör på så sätt att slå vakt om resurser som tilldelats projektet. Ofta förknippas ordet projekt också med att kunna kraftsamla och framhäva betydelsen av uppgiften. Projektledningslitteraturen lär att ordet projekt kommer från det latinska verbet *projicere* vilket betyder *kasta fram*. Projekt handlar om att kasta fram förslag till förändringar och förbättringar, som för med sig positiv och vettig utveckling – de kan vara både fysiska och sociala. Härigenom får man distinkt kunskap som kan användas i andra sammanhang. Man antar därmed att lärandet kan designas och planeras, att det är en intellektuell process och att kunskap finns som objektiva fakta lätta att fastställa och förmedla. Det är också andemeningen med Miltonsatsningen, att genom den skall förutsättningarna för psykiskt funktionshindrade förbättras utifrån kunskaper framtagna genom olika projektaktiviteter.

Litteraturen kring projekt och lärande är omfattande, många gånger baserad på en praktisknära normativ teoriutveckling som (alltför) ofta utlovar såväl rationell planering och styrbarhet som friktionsfri flexibilitet. Merparten av denna litteratur fokuserar olika aspekter av ledning av projekt och dess organisering, där projektets interna logik och projektuppgiftens karaktär framstår som avgörande faktorer för det lärande som projektet åstadkommer (Bresnen, 2006; Thomas, 2006). Föreställningen om lärande är ofta kognitiv, något som sker inne i våra huvuden. Kunskaper ses som objektiva fakta om hur saker ser ut och förhåller sig, och de kan oproblemiskt förmedlas från en individ till en annan utan att den egentliga innebörden förändras. Karakteristiskt är också att lärande uppfattas som något som är möjligt att planera, leda och iscensätta (Huysman, 1999), och det är inte ovanligt att man antar att lärande och förändring är två skilda fenomen (Szulanski, 1996). Det är först när vi lärt oss något som vi kan förändras i en viss riktning.

Denna normativa litteratur fångar dessvärre inte den vidare dynamik och osäkerhet som projekt verkar under, ej heller hur ett framväxande lärande mellan aktörer i ett sociokulturellt sammanhang gestaltar sig och leder till en fortgående omtolkning av uppgifter, mål och sammanhang. Lärandet är inte bara en intellektuell process utan starkt kopplat till ett socialt sammanhang,

inbäddat i att man gör något tillsammans med andra människor. Människor lär alltså i stor utsträckning genom konversationer. I forskningssammanhang brukar man ställa ett objektivistiskt perspektiv på kunskap mot ett socialkonstruktivistiskt praktikbaserat perspektiv på kunskap (Blackler, 1995; Brown & Duguid, 1991; Cook & Brown, 1999). I det senare fallet nedtonas åtskillnaden mellan lärande och förändring för att snarare betraktas som två aspekter av samma fenomen – lärande är förändring och förändring är lärande. Lärandet sker kontinuerligt och är inte begränsat till särskilda tillfällen. Resultatet av ett projekt kan vara att vi intellektuellt förstår och kan behärska förelagd situation på ett annat sätt, att vi kort sagt förändrats som individer i förhållande till den situation vi var i när projektet startade. Lärande är på så sätt en pågående process och handlar om möjligheten att agera i och hantera en viss situation. Kunskap finns då inte bara i ”knoppen” utan även i kroppen, såsom gjord erfarenhet man är förtrogen med. Denna erfarenhet finns inte som odiskutabla objektiva fakta utan är kopplad till visst perspektiv. Olika personer har olika kunskaper beroende på sina perspektiv, tidigare erfarenheter och intressen. Kunskap är därmed både flerdimensionell och omtvistad. Det gör kunskap till en fråga om intresse och makt, och vem eller vilka som har tolkningsföreträde när erfarenheter från projekt skall implementeras (Marshall & Brady, 2001; Thomas, 2006).

I detta avseende kan det vara klokt att också introducera begreppet avläring. Hedberg (1981) finner att långsam avläring är en avgörande svaghet i många organisationer. Kunskap växer över tid och samtidigt blir den också omodern när verkligheten förändras. Insikt handlar både om att lära sig ny kunskap och att kassera förlegad och vilseledande kunskap. Att kassera och lära av är lika viktigt som att lägga till ny kunskap. Bristande förmåga att gallra bort vedertagna attityder och föreställningar hindrar utveckling och tillämpning av nya idéer, och oförmågan att stoppa visst beteende förhindrar nya arbetssätt. Att befästa organisatoriska strukturer och maktförhållanden motverkar på så sätt också lärande och vad man lärt sig tenderar att bli inbäddat i befintliga strukturer. Det är inte heller ovanligt att ledande aktörer har en fördel i att bevara befintliga strukturer och maktrelationer.

Projekt kan också uppfattas motverka förändring. Politik och förvaltning lever på att omvärlden uppfattar dem som legitima. Denna legitimitet är i själva verket en förutsättning för att de skall få resurser och stöd i den allmänna opinionen. Det handlar inte bara om att leverera produkter och tjänster utan även om att påverka de verklighetsbilder och värderingar som finns i samhället i en viss riktning. Strategiskt agerande utgår således ifrån ett antagande om att vad varje organisation gör inte baseras på säker kunskap utan snarare på tillrättalagda bilder, som man fått eller framställt. Det finns

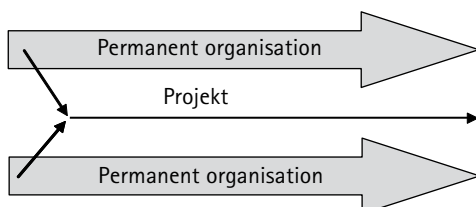
en stark medvetenhet om att sådana mentala konstruktioner är av stor betydelse när det gäller att leda organisationer och opinionen. Detta kommer till uttryck bland annat i ett ökat intresse för retorik som styrmedel (Stein & Mullern, 1999), för att ”handla med ord” (Czarniawska-Joerges, 1988), för betydelsen av ”visioner” (Sandberg & Targama, 1998) eller för betydelsen av ”prat” i politiska beslutsprocesser (Brunsson & Olsen, 1997). Det kan därför uppfattas att man lovar mer än vad man kan hålla, och kritiker av exempelvis Miltonsatsningen har ansett att tilltaget mer handlar om prat än handling. På samma sätt som Miltonsatsningen övergripande har en stark symboladdning för sina huvudmän på nationell, regional och kommunal nivå, som visar att politiken agerar och visar handlingskraft visavi problem och utmaningar inom det psykiatriska fältet, kan projekt som organisationsform ha motsvarande symboladdning. Projekt kan vara ett sätt att demonstrera en aktiv och utvecklingsorienterad attityd, samtidigt som den ordinarie verksamheten inte störs. Projekt kan neutralisera en debatt om ändrad inriktning; kanalisera ett missnöje och därmed åstadkomma ett visst lugn. Projekt kan användas för att legitimera moderorganisationen utåt för att de tar sig an angelägna utmaningar och problem, men projekt kan därmed också komma att förbli frikopplade från den permanenta organisationen. Projekt kan därmed fungera som en buffert mellan den permanenta organisationen och omgivningen och till och med motverka förändring. Resonemanget ligger i linje med det ovan förda om kunskap och makt och vem som har tolkningsföreträde. Sammanfattningsvis torde det vara svårt för ett projekt om de egna framgångskriterierna avviker från ordinarie verksamhets kriterier på framgång. Den enda relevanta lärprocessen i en organisation är med andra ord den som sker hos personer som har makt att agera och har mandat att förändra organisatoriska strukturer, rutiner och förlopp.

Lärandet inom projekt bör kanske därför brytas ner på den nivå där lärandet faktiskt sker. Det är ju inte projekt som lär på samma sätt som det inte är organisationer som lär, utan individer. Flera studier fokuserar intresset mot den roll som grupper och temporära konstellationer av individer har för att skapa och använda kunskap. Inom såväl produkt- som tjänsteutveckling består framgång i att utnyttja möjligheten att kombinera erfarenheter och kunskap på nya sätt (Hedlund, 1994; Nonaka, 1994), vilket i sig kräver flexibelt samarbete och samordning. Hur ser förutsättningarna ut för den horisontella kommunikationen inom och mellan projekt och ordinarie verksamhet? Hur agerar linjeledningen för att skapa förutsättningar för att detta att komma till stånd?

Att se Miltonsatsningen och dess olika projekt inom Västra Götalands län som en organisatorisk lärprocess handlar med andra ord om att uppmärk-

samma olika aspekter av psykiskt funktionshinder, uttolka dess innebörd för berörda individer, såväl brukare som behandlingspersonal, förstå organisatoriska konsekvenser av samverkan inom och mellan olika huvudmän samt omsätta och modifiera lyckade projekterfarenheter i vidare organisatoriska sammanhang när formell projekttid löpt ut. Det handlar både om att förbättra existerande rutiner och arbetsformer och om att ifrågasätta antaganden som vägleder vissa arbetssätt. Att se Miltonprojekten som en lärprocess innebär vidare att utnyttja erfarenheter om hur man lär sig, och att därmed skapa organisatoriska former för att tillgodogöra sig gjorda erfarenheter. Hur kan då projekt inom Miltonsatsningen åskådliggöras? Resonemanget nedan knyter an till en diskussion som utvecklas och exemplifieras mer i boken Projektledning i offentlig miljö (Jensen, Johansson & Löfström, 2007).

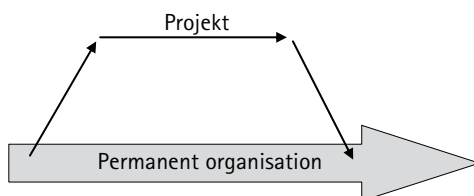
Kärt barn har många namn, säger vi ofta, men kärt namn har också många barn. I projektledningslitteraturen beskrivs ofta flera olika typer av projekt där verksamheten sätts som suffix, såsom IT-projekt, byggprojekt, jämställdhetsprojekt, integrationsprojekt, metodutvecklingsprojekt, systemutvecklingsprojekt, FoU-projekt. Inom Miltonsatsningen talar man om samverkan och flera av projekten bedrivs i samverkan mellan olika huvudmän. Med samverkansprojekt avses verksamheter i projektform som drivs gemensamt av två eller flera myndigheter eller andra organisationer, vilket kan illustreras med följande bild:



Samverkansprojekt är alltså sådana projekt där flera huvudmän går samman tillfälligt för att öka sin operativa handlingskapacitet att lösa specifika problem. De är inga ovanliga projekt inom välfärdsorganisationerna. Andra empiriska exempel på sådana projekt är de samverkansprojekt som idag pågår med fokus på olika målgrupper som långtidsarbetslösa och rehabilitering, som båda har en så komplex problematik att de kräver samordnade insatser från flera olika organisationer och myndigheter (Lindqvist, 2000; Löfström, 2001). Det innebär att samverkansprojekten till stor del har att hantera en interorganisatorisk problematik – en problematik som innebär att olika typer av ledningsstrukturer, regelverk, finansiella villkor, verksamhetsansvar, organisationskulturer, professionella aktörer kommer att samordnas i pro-

jektet. För den som leder eller deltar i ett samverkansprojekt gäller det inte enbart att utveckla planer och andra styrverktyg för att uppfylla projektens formella målsättningar. Det är minst lika viktigt att upprätthålla relationer med de uppdragsgivande och samverkande organisationerna. Utmaningen i sådana projekt brukar därtill vara att få till stånd ett gemensamt agerande, eftersom de samverkande organisationerna har en tendens att bevaka varandra snarare än att låta sig integreras för att åstadkomma gemensam förändring (Ohlsson, 1990). En annan utmaning berör vad som händer efter projektet, och vilka strukturer som kan omhänderta erfarenheter från samverkansprojekt. Flera av samverkansprojekten startar just för att de föreligger brister kring samverkan och att strukturer kring samverkan inte finns uppbyggda. Försökslagstiftningen kring finansiell samordning, Frisam och Socam, för långtidsarbetslösa och rehabilitering övergick efter riskdagsbeslut 2004 i de så kallade samordningsförbunden, och förbunden kan ses som exempel på bärande samverkansstrukturer. Motsvarande bärande samverkans-strukturer finns ännu inte för personer med psykiska funktionshinder.

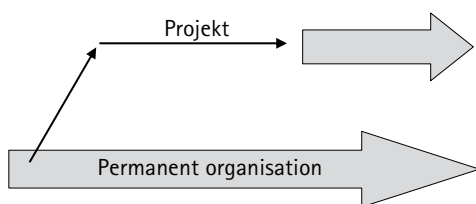
Inom Miltonsatsningen finns även projekt som snarare kan liknas vid så kallade *Förändringsprojektet*, framför allt utbildningsprojekten men även de som berör metodutveckling. Förändringsprojektet är en tillfällig organisation som har till uppgift att åstadkomma någon slags förändring av struktur eller verksamhetsprocesser i en befintlig, oftast permanent organisation. Förändringsprojekt drivs alltså i nära anslutning till – men tillfälligtvis avskild från – permanent verksamhet. Sådana projekt används ofta för att få till stånd utveckling av metoder, kompetens och administrativa system och förekommer i de flesta organisationer. Denna projekttyp kan illustreras med följande bild:



Utmaningen för förändringsprojektet är ofta tvåfaldig; dels att distansera sig och lösgöra sig från tidigare rådande tankemönster och rutiner och att utveckla nya tankemönster och rutiner, dels att implementera förändringen i den permanenta linjeorganisationens strukturer. För den som leder eller deltar i ett förändringsprojekt gäller det inte enbart att utveckla planer och

andra styrverktyg för att uppfylla projektens formella målsättningar. Det är minst lika viktigt att upprätthålla relationer med finansiärer och framför allt relationer med aktörerna i den organisation där förändringen förväntas implementeras. Johansson, Löfström & Ohlsson (2001) beskriver utifrån nämnda modell hur projektformen blivit allt vanligare för att organisera förändringsarbete inom socialtjänsten. Projekt som där verkar separerade från ordinarie verksamhet beskrevs ha bättre förutsättningar att vara kreativa, men de fick ofta svårighet med att återinföra sina erfarenheter till den permanenta organisationen. Projekt som däremot verkade i närheten av den ordinarie verksamheten, där exempelvis projektledaren parallellt också hade ett linjeansvar, uppfattades inte alltid vara kreativa, men hade däremot det lättare att få gjorda erfarenheter implementerade.

Det finns även exempel på projekt inom Miltonsatsningen som handlar om att pröva nya arbetssätt och på sikt även kanske skapa en ny verksamhet. *Försöksprojekt* är en tillfällig organisation som har som huvudsakligt uppdrag att ta sig an och lösa en ny uppgift och som av någon anledning inte lämpar sig för en befintlig organisation. Försöksprojekt skiljer sig därför från förändringsprojekt, vars uttalade syfte är att åstadkomma något slags förändring av en befintlig struktur. Försöksprojekt används ofta för att pröva verksamheter som av någon anledning inte kunnat få fast form. Det kan handla om nya uppdrag som tilldelats någon organisation, enhet inom förvaltning eller en förening. Det kan också gälla för befintliga målgrupper att pröva nya verksamhetsformer, som kan vara svåra att tillhandahålla inom ramen för nuvarande strukturer (exempelvis mobila team och case manager). Försöksprojekten kan beskrivas med följande bild:



Utmaningen för försöksprojektet är att distansera sig och lösgöra sig från rådande tankemönster och rutiner och utveckla nya lösningar på det problem som man är satt att lösa. Vidare är utmaningen att etablera en ny organisatorisk ram för den nya verksamheten, så att den kan bestå framöver. För den som leder eller deltar i ett försöksprojekt gäller det att generera och belöna nytänkande. Det är dessutom ofta viktigt att upprätthålla relationer med den

uppdragsgivande moderorganisationen och att parallellt utveckla relationer med potentiella finansiärer.

Oavsett projekttyp är en central tanke med Miltonsatsningen att erfarenheter från projekt skall omhändertas och användas. Därför kan man inte enbart ha projekten i fokus när implementering studeras. Kanske långt viktigare är den omgivning i vilken gjord erfarenhet skall implementeras. Det hjälper alltså inte hur bra ett projekt är om det inte finns några som kan, vill och är beredda att ta emot erfarenheterna från projektet och använda dem i nya sammanhang. Det är därför nödvändigt att studera samspelet mellan projekt och ordinarie verksamhet.

Projektens roll blir således att fungera som arenor för vidare lärande och möjliggör utveckling av nya organisatoriska kompetenser, utanför själva projekten. Projekten ger även förvaltningar en möjlighet att utforska nya områden. Samverkansprojekt kan för de ingående parterna innebära att parterna förändrar sin roll och position i vård- och rehabiliteringskedjan och etablera nya relationer med andra aktörer. För förvaltningens del blir härmed valet av projekt ett strategiskt beslut om vilken kompetens som skall utvecklas och vilka samarbetsrelationer som skall byggas upp.

2.5 Empowerment och makt

I denna och många andra undersökningar som berör resurssvaga grupper i samhället, är frågan om makt respektive maktlöshet central. Det finns dock ett antal olika perspektiv på makt som man kan använda sig av i dessa sammanhang. Utgångspunkten i denna diskussion är dock de frågor som brukare, patienter och anhöriga berörs av. Därför är perspektiv som berör makt och maktrelationer till exempel empowerment viktiga i detta sammanhang.

I de allra flesta definitionerna uppfattar man empowerment som en process i vilken individer, grupper eller lokalsamhällen kan få större kontroll och bestämmanderätt över sina liv (Adams 1996; Forsberg & Starrin 1997) Empowermentorienterat synsätt vänder sig mot det så kallade paternalistiska tankesystemet, där det råder över- och underordning i relationerna mellan experter och patienter och klienter. Man skulle kunna säga att i detta synsätt patologiseras individen genom att man fokuserar på det sjuka och det icke funktionella i människans liv. När det däremot gäller empowermentperspektivet är brukaren i centrum och har större definitionsrätt i dessa frågor som gäller honom eller henne. Man kan se likheter med ett mer salutogent synsätt (Antonovsky 1991). Med andra ord, man uppfattar att alla människor har olika typer av resurser, men att det i samhället och på systemnivåer kan finnas faktorer som hindrar dem att använda dessa tillgångar. Dessa spärrar kan också finnas inom individen själv och handlar då bland annat om själv-

uppfattning och identitet. Men dessa kan också finnas i relationer till andra personer, på gruppnivån, på organisationsnivån och till sist på samhällsnivån. (Dominelli 2002)

En viktig del av det komplexa begreppet **empowerment** handlar om makt. Men även makt är ett mångfacetterat ord. Weber till exempel (1972:28) definierar makt som *en möjlighet att få igenom sin vilja i en social relation trots motstånd, oavsett vad denna möjlighet beror på*. I denna definition finns det en konflikt mellan två eller flera parter, som är synlig och greppbar. Men maktperspektivet är inte bara intressant när parterna i en öppen konflikt använder olika resurser för att få igenom sin vilja. Gaventa (1987) diskuterar makten utifrån tre olika dimensioner grundat på hur medvetna människor är om den maktutövning de är utsatta för. I den *första dimensionen* befinner vi oss i den Weberska mer öppna konflikten med konkurrerande intressen och relativt klart definierade frågor som skiljer parterna åt. I den *andra dimensionen* är individer och grupper mer medvetna om sin situation men har fortfarande svårt att aktivera sig på grund av förväntan om nederlag.

I den *tredje dimensionen* är individerna omedvetna om förtrycket och passiva trots ”en skriande ojämlik social situation” (s.27), som Gaventa uttrycker saken. Detta har att göra med ideologier, myter och legitimeringar som bidrar till att mäktiga grupper kan definiera olika frågor utifrån sitt sätt att se på saken och kan därigenom behålla makten, utan att det leder till en öppen konfrontation. Även Gramsci (1967) och Connell (1995) diskuterar frågan om hegemonisk makt på liknande sätt. Eftersom symbolerna genomsyrar både språket och andra kulturella uttryck är det svårt för en maktlös grupp att tränga sig bakom budskapen. Detta kan leda till splittrat medvetande, maktlöshet och passivitet, menar Gaventa.

Oavsett vilken typ av tillgångar det handlar om eller vilken syn man har på makt, är det dock viktigt att parterna i diskussioner och förhandlingar har någorlunda lika förutsättningar att föra kamp om resurserna eller skapa samverkan. Vilka förutsättningarna är kan vi komma närmare genom en semantisk betraktelse och analys av ordet makt (Kuosmanen 2006). Det är intressant att konstatera att synonymerna i svenska ordböcker är många (Malmström & Györki 1980; Palmér & Friedländer 1986; Wessén 1982), och att det engelska begreppet ”power” är än mer mångfacetterat än det svenska ordet ”makt” (Danielsson 1983). Genom denna analys har Kuosmanen funnit fyra olika bestämningar till ordet makt, som kan beskrivas i form av potentiella maktresurser, eftersom inga resurser med automatik kan förvaltas som makt (Crozier & Friedberg 1977), samtidigt som de är viktiga potentialer i förhandlingar om makt.

1. Ord som *kraft*, *styrka* och *energi* kan kopplas till fysikaliska, naturveten-

skapliga egenskaper, men också till människans *fysiska och psykiska potential*, bland annat kroppslig och mental hälsa och styrka. Man kan konstatera att till exempel bland brukare, patienter och anhöriga finns individer med olika sådana resurser. Här finns de som är friska men också de som har olika typer av hälsomässiga problem. Det måste dock nämnas att begreppet hälsa respektive sjukdom uppfattas här som sociala konstruktioner. Samtidigt kan man konstatera att även om fysiska och psykiska potentialer kan uppfattas som relativa, bör de i vårt aktuella samhälle uppfattas som viktiga individuella resurser. De kan användas för att utveckla makt i sociala sammanhang.

2. Ord som *kunskap, kunnande* och *förmåga* är i sin tur mer kopplade till just *kunskap och annan typ av färdigheter*. Ordspråket ”kunskap är makt” är intressant i diskussionerna mellan brukare och patienter och de professionella. Genom goda kunskaper och språklig förmåga har man bättre förutsättningar att göra sig hörd, hävda sin åsikt och få sin vilja igenom i olika sociala situationer. Även Danermarks (2004) diskussion om modellmakt kan kopplas till den här typen av potentiella maktpositioner. Modellmakten har att göra med hur utvecklad föreställning parterna har om ett fenomen. Den modellstarka kan exempelvis hävda att hans eller hennes uppfattningar och kunskaper om ett fenomen är mer rimliga och rätt än någon annans.

Om kraft, styrka och energi handlar om viktiga individuella grundelement, utgör vetande och färdigheter, en organisering och orientering av dessa potential mot olika mål.

3. Ord som *hop* och *massa* ger associationer till sammanslutningar som bland annat genom sin mängd eller tyngd skapar ”power” till exempel genom *gruppens eller kollektivets styrka*. Brukar-, patient- och anhörigorganisationer är ett bra exempel på detta. Men även demokratiska system, som med sina institutioner idealt grundar sig på majoritetsmakt. I detta sammanhang är det också viktigt att nämna att när det gäller den kollektiva kraften är det inte bara antalet individer som alltid är avgörande, utan även deltagarnas individuella potential, till exempel kunskaper och färdigheter. Här kan man nämna de så kallade eldsjälarna som är viktiga i olika föreningar. Viktigt är också gruppens, sammanslutningens samordning och strävan mot samma mål.

4. Ord som *befogenhet, rättighet, myndighet, bestämmanderätt* och *auktoritet* är starkt kopplade till *institutionella resurser* inom formella och informella strukturer. Ur brukar-, patient- och anhörigperspektivet kan man bland annat diskutera formella, lagstadgade rättigheter, till exempel om rätten att få någon typ av bistånd eller vård. Samma rättigheter kan också uppfattas som lagar och bestämmelser där tolkningsföreträdet ligger hos myndigheten i första fasen och hos rättsliga enheter i den andra. Den formella institutionella makten

utanför myndighetssfären har inte sällan kopplingar till den ekonomiska och mer marknadsstyrda fältet.

Man kan också konstatera att den formella institutionella makten och dess företrädare, bland annat inom myndigheter har en stark position i samhället och inte minst gentemot sina klienter eller patienter (Järvinen 2002; Johansson 1992). Delvis har detta att göra med att denna makt legitimeras utifrån att vi lever i en välfärdsstat med representativ demokrati och den grundar sig därigenom på kollektiv, politiserad makt. Institutioner bygger delvis på denna grund, men även organisationernas inre strukturer och maktordningar påverkar deras utformning. (Johansson 1992)

Ser man på den informella sidan av institutionell makt kan man här finna allmänna kulturella och sociala värdestrukturer, som är starkt kopplade till de dominerande gruppernas status och auktoritet. Även modellmakten kan diskuteras i denna belysning. Inte sällan handlar det om grupper som innehar formella institutionella maktresurser. Dessa symboliska strukturer utgör den osynliga makt som Gaventa diskuterar. Även Connell och Dominelli resonerar om över- och underordning i liknande ordalag och kopplar dessa mer eller mindre öppna maktrelationer samman med klass, kön, etnicitet och flera andra annangörande, marginaliserande faktorer som till exempel har med brukar- och patientrollen att göra. De är kopplade till frågan om hierarkiska relationer mellan olika grupper och individer och sammanvävda med olika potentiella maktresurser. Ser man till exempel på brukare och patienter är det inte ovanligt att de har brister när det gäller både formell och informell institutionell makt.

Sammanfattningsvis kan man säga att uppdelningen i fyra olika typer av potentiella maktresurser, dels på individnivå, dels på grupp- och strukturell nivå, ger oss möjlighet att analysera makt som en komplex process och relation mellan olika parter. Viktigt i detta sammanhang är dock att konstatera att maktresurserna måste uppfattas som kontext- och sammanhangsrelaterade.

Denna diskussion kan också kopplas till frågan om empowerment. Vi uppfattar att den Nationella psykiatrisamordningen har som delmål att arbeta i riktning mot att förstärka den position som brukare och patienter har inom kommun och psykiatri.

2.6 Om fält och gräsrotsbyråkrater

Under studiens gång har det vid analysen av empirin vuxit ett allt starkare behov av att fördjupa förståelsen av relationer mellan brukare, patienter och anhöriga respektive olika myndigheter. Perspektiv om organisatoriska fält och gräsrotsbyråkrater har visat sig vara fruktbara i detta arbete (Hasenfeld 1983).

Organisatoriska fält utgörs av grupperingar av organisationer som sysslar med ungefär samma saker, definierar sin verksamhet på liknande sätt och därför utvecklar liknande normer och principer för vad som är bra och dåligt, lämpligt och olämpligt eller tillåtet och förbjudet. Man kan se fältet som ett konkurrenspräglad område där aktörer strider om något de uppfattar som värdefullt. På den här typen av organisatoriska fält kan det finnas krafter som verkar mot institutionell homogenisering, likriktning av verksamheter enligt tre olika principer (Henriksen 1996:151; Nordfeldt 1999:20-21):

1. Den tvångsmässiga homogenisering som ofta härstammar från politiska, och rättsliga systemens formella och informella reglering av verksamheten
2. Den mimetiska, som handlar om att de mest lyckade exemplen efterliknas av andra.
3. Den normativa, som i sin tur härstammar från professionens definitionskamp kring sitt arbete, förhållanden och metoder och legitimitet

Det är intressant att notera att mellan dessa olika principer kan det uppstå motsättningar. Till exempel kan den tvångsmässiga homogeniseringen i vissa fall uppfattas som en motpol till den mer normativa modellen.

Johansson i sin tur diskuterar den byråkratiska kontrollen. Han menar att den bygger på masshantering av människor vilket innebär att man inte riktar sitt intresse på individens komplexitet utan en del av honom eller henne som är möjlig att klientiseras. Här sker ett slags rolltillblivelse efter vissa förutbestämda normer. Gräsrotsbyråkraterna förväntas att i sitt arbete med klienter uppfylla organisationens förväntningar i klientarbete. Johanson menar dock att deras handlingsutrymme inte är konstant utan formas efter olika typer av organisatoriska sammanhang. Han diskuterar fem olika dimensioner som kan tänkas påverka denna relation. (Johansson 1992:81):

1. *Regelbundenheten* handlar om byråkratins inre gränser, administrativa kategorier och handlägningsprocedurer. Det politiska klimatet, verksamhetsområdet, arbetsuppgifternas natur, och organisationens specialisering bestämmer vilken nivå på kontroll som organisationen har.

2. *Specialiseringsgraden* handlar om hur snävt verksamhetsområdet är definierat och med hjälp av vilka medel man kan utföra sin uppgift. Både politiska beslut och arbetets karaktär kan påverka detta.
3. *Tiden per ärende* har att göra med att de flesta organisationer hanterar många klienter. I vissa fall kan hanteringen vara närmast mekanisk och avståndet till klienten påtagligt.
4. *Intresseorienteringen* handlar om att organisationen tar andra hänsyn än klienternas. I alla organisationer finns en avvägning mellan service och kontroll. Service handlar om klientens behov och intressen. Kontrollen däremot handlar om organisationens inre och yttre gränser, och förhållandet till det politiska klimatet. Dessa är viktiga för att skapa legitimitet för organisationen i samhället.
5. *Avståndet* kan variera i klientrelationer och bestäms av det organisatoriska sammanhanget. Ju sämre klienterna passar in i administrativa kategorier desto viktigare är det med närhet mellan gräsrotsbyråkrat och klient. Detta tar dock mycket tid i anspråk och passar därför inte i alla sammanhang.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att relationen mellan ledningen, gräsrotsbyråkraterna och brukarna samt deras representanter, är en komplex fråga som formas av flera olika omständigheter och aspekter. Inte minst är de diskuterade potentiella maktresurserna bland de mest intressanta i detta sammanhang.

2.7 Perspektivens konsekvenser på utvärderingen av Miltonsatsningen i Västra Götalands län

Genomgången av forskning om implementering, samverkan, projekt och brukarmedverkan har skett utifrån tanken att den också har konsekvenser för upplägget av studien; vad vi skall studera och uppmärksamma.

Inledningsvis är det nog viktigt att påtala att möjligheterna till samverkan för och brukarmedverkan av psykiskt funktionshindrade måste ses mot bakgrund av hur den svenska socialtjänsten och sjukvården är organiserad. Den är generell och omfattar därmed hela befolkningen. Den sköts till största delen inom ramen för den offentliga sektorn, det vill säga av politiskt styrda, starkt professionella samt, inte ovanligt, både hierarkiska och byråkratiska organisationer.

Från ett traditionellt sätt att betrakta interventionsprocesser handlar organiseringsarbetet om att utvärdera olika handlingsalternativ och slå fast bästa tillvägagångssätt för att nå förutbestämda mål. Kopplingen mellan den fastslagna satsningen och genomförandet av den lämnas ofta därhän. Det

förutsätts att den väl genomtänkta organiseringen genomförs. Att utveckla och genomföra satsningar har emellertid visat sig vara problematiskt. En rad empiriska studier har visat att det är svårt att få till stånd tvärprofessionellt samarbete mellan kommun och socialtjänst å ena sidan och sjukvård och psykiatri å andra sidan. Det är inte minst den nationella psykiatrisamordnaren ett levande bevis på. Samverkan både tilldelas olika betydelse och värderas på olika sätt av olika intressen och professioner.

Satsningen blir alltså delvis något annat än vad som var tänkt. Formuleringen av en ny politik för psykiskt funktionshindrade samt Miltonsatsningens initiering och den handlingsarena som satsningen är avsedd att påverka är två i långa stycken främmande praktiker. Organisationsforskare brukar då tala om lös koppling och särkoppling (Weick, 1976; Meyer & Rowan, 1977). Att det inte blev som det var tänkt kan förvisso vara en intressant iakttagelse, men ur ett processuellt utvärderingsperspektiv är det mer intressant att försöka få reda på hur det blev och varför. För att överbrygga lösa kopplingar mellan ord och handling talar andra organisationsforskare om översättning (Czarniawska & Joerges, 1996); att den politiska policyretoriken omformuleras utifrån de lokala förutsättningar som olika aktörer verkar under. Från ett lokalt perspektiv är då överordnade riktlinjer och utredningstexter bara en del i det sammanhang som en satsning ingår i. Det finns många gånger närmare överväganden som propsar på beaktande och därför också måste uppmärksammas när en satsning skall organiseras, såsom konkurrerande professionella värden, tillgänglig kompetens och gjorda erfarenheter, vad som ger status, karriärplanering, redan definierade projektplaner, med mera. För att förstå hur utarbetade strategier verkligen används och kommer till uttryck måste dess faktiska utformning i praktiken uppmärksammas.

Teorigenomgången i kapitlet åskådliggör att olika företeelser och omständigheter på ett eller annat sätt påverkar genomförandet av Milton-satsningen (jfr även Vedung, 1998:168):

- Insatsens uppmärksamhet och tydlighet påverkar kännedom och efterfrågan
- Genomförandet, där tillgång till kunskap och resurser, grad av kontroll samt konkurrerande insatser påverkar
- Mottagarnas efterfrågan samt deras förmåga och vilja att påverka
- Ordinarie strukturers förståelse, inställning och mottaglighet påverkar projekten.

Kapitel 3. Samverkan i Miltonprojekten

En av utgångspunkterna för att erhålla Miltonmedel var att man skulle samverka. I det här kapitlet kommer vi därför att beskriva och analysera samverkan i de olika Miltonprojekten som erhållit länsmedel inom Västra Götaland. Vi inleder med att beskriva de organisatoriska förutsättningarna för samverkan i projektform. Milton införs inte i ett organisatoriskt vakuum och vad kan det ha för betydelse? Därefter beskriver vi igångsättningen av satsningen, hur man såg på uppstarten och vad det fick för effekter. Vi beskriver vidare hur projektledarna uppfattar sina skäl för samverkan, upplevda hinder för samverkan och framtagna lösningar. Det här ett omfattande avsnitt som därför delas in i fyra olika underavsnitt. Efter det beskriver vi betydelsen av uppbackning för projekt, ledningsstöd och hur relationen projekt överhet påverkar kommunikationen. Vi avslutar kapitlet med att diskutera implementering, hur erfarenheter från projekt kan omhändertas.

3.1 De organisatoriska förutsättningarna för samverkan i projektform

När man följer en satsning eller intervention frammanas lätt bilden av att välfärdsstatens organisationer kan ses som en praktisk konsekvens av genomförda politiska program; att det blir som det var tänkt. Men Miltonsatsningen och de olika Miltonprojekten införs inte i ett organisatoriskt vakuum, utan de påverkas och påverkas av de aktiviteter och strukturer som redan finns. Befintliga strukturer kan därmed också betraktas som en vid varje tidpunkt given restriktion för vilken politik och vilka initiativ som kan genomföras, och som slutligen upplevs av brukare.

Förvisso syftar Miltonsatsningen till att överbrygga en sektorisering, men inte desto mindre sker redan innan Miltonsatsningen samverkan för berörda

målgrupper på ett flertal olika nivåer, där två, tre, fyra eller fler aktörer är engagerade. Denna samverkan kan indelas i några olika ambitionsnivåer.

För det första sker en, i brist på bättre namn, vardagssamverkan, mellan handläggare på olika nivåer kring olika klientärenden. Personal inom psykiatriens öppen- och slutenvård har kontakt med varandra och med personal inom socialtjänst och beroendekliniker. Handläggare inom arbetsförmedlingen och försäkringskassan ingår också i det vardagliga arbetet. Så gör också i vissa fall polisen, rättspsykiatri och kriminalvården. För att omhändertagande, vård och rehabilitering skall fungera behövs alla de här vardagskontakterna.

Att bemästra systembrister av olika slag förutsätter organisatorisk samverkan utöver ovan beskrivna vardagssamverkan, ofta i flerpartskonstellationer. Det sker därför för det andra en övergripande samverkan kring politisk ledning för samverkansfrågor i Västra Götalands län inom och mellan de olika delregionerna, vårdsamverkan i Sjuhärad (ReKo), Skaraborg, Fyrbodal, vårdsamverkan i MittenÄlvsborg (KoLa), Samverkan I Mellersta Bohuslän och Ale (SIMBA). I Göteborgsregionen finns Hälso- och sjukvårdssamverkan i Göteborg och södra Bohuslän (LGS) och under dem finns samverkan på Hisingen, Väster och Öster och kranskommuner (HISAM; VÅSTSAM och ÖSTSAM, KOSAM, MÖSAM). Arbetet handlar främst om att hantera olika former av systembrister och därmed organisera för organiserandet, det vill säga skapa förutsättningar och samverkansstrukturer över olika huvudmannagränser som sedan konkret kan fyllas med en rad aktiviteter, exempelvis kring vårdplanering. En mer strukturerad samverkan sker alltså mer eller mindre regelbundet inom ramen för ordinarie organisationer. Mycket tid läggs bland annat ner på att få en fungerande vårdkedja så att öppenvård och slutenvård hänger ihop; att få tillgängligheten att öka, råda bot på brist på kompetens inom psykiatri och den psykiatriska öppenvården och få fram fler boenden.

Det finns slutligen även andra konkreta samverkansprojekt mellan olika huvudmän, där finansieringen kommer externt eller genom att ingående parter avsatt medel för utvecklingsarbete. Det sker till exempel inom ramen för de så kallade samordningsförbunden som har att arbeta med rehabiliteringsärenden och där vissa projekt är inriktade mot målgruppen för Miltonatsningen.

Flera av de här samverkanskonstellationerna har funnits under längre tid mer eller mindre intakta medan andra har startat under de senaste åren. Idén kring samverkan har som sagt under de senaste åren vuxit sig allt starkare. Det är i den här samverkansmiljön Miltonatsningen träder in. Den kompletterar samtidigt som den ibland också konkurrerar med ”ordinarie” samverkan – inte minst om kompetens och uppmärksamhet. Det betyder i sin tur att redan befintligt ”samverkanslandskap” tillsammans med befint-

liga organisatoriska strukturer skapar en större sammanhängande helhet och också komplexitet för Miltonprojekten – vi tänker bland annat på olika sätt att organisera socialtjänst inom kommunerna i Västra Götaland, stadsdelsnämndsorganisationen i Göteborg, gleshet på kompetens inom de olika myndigheterna i mindre orter. Många gånger påverkar befintliga strukturer och komplexitet mer förutsättningarna för att bedriva Miltonprojekt än vad tilldelade projektmedel gör.

Därutöver är det psykiatriska fältet komplicerat att bedriva utvecklings- och förändringsarbete i. All diskussion kring evidensbaserad inom den nationella psykiatrisamordningen kan tolkas som just ett tecken på hur svårt det är att fastställa otvetydiga orsak-verkansamband kring problem och lösningar, kring diagnos och behandling. I forskning om projekt inom socialtjänsten har det också visat sig vara svårt att bedriva utvecklingsarbetet i projektform (Sahlin, 1997; Johansson, Löfström och Ohlsson, 2000; Jensen, Johansson och Löfström, 2007) och att det här har betydelse inte minst för hur man omhändertar erfarenheter från projekt i de ordinarie strukturerna (Jensen, 2007). Det handlar inte precis om att bygga en bro eller gräva en tunnel (fastän det också har visat sig vara svårt). Inom människovårdande projekt är det svårt att finna objektiva kriterier för projektframgång. Det underlättas inte av att projekt sker i samverkan, då måste man även ta hänsyn till andra hävdvunna och institutionaliserade traditioner, relationer och argument. Förkunskaper kring hur man konkret skall bedriva samverkan är osäkra. Det är först efter ett tag som man ser vart tilliten bär. Projektmålen såsom de beskrivs i projektplanen måste många gånger anpassas under genomförandet efter de organisatoriska förutsättningar som råder i och kring projekten eller visavi de brukargrupper man arbetar. Den kunskapsbildning som i byggprojekt manifesteras i planer, logistiska scheman och som hyfsat väl går att stämma av allteftersom, råder inte alltid i humanintensiva samverkansprojekt inom välfärdssektorn. Här sker kunskapsbildandet främst under genomförandet. Det är först under genomförandet man erfar vad samverkan kommer att gå ut på och varhän den bär. Miltonprojekten levererar inte bara en utbildning, ett sysselsättningsprojekt, metodutveckling, avtal och manualer, man levererar också kunskaper om uppställda mål och processen att nå dem. Det är erfarenheter som kan vara värdefulla när man skall omhänderta erfarenheter från projekt inom de ordinarie strukturerna. Om de omhändertas kan de ge bättre framtida förutsättningar, en uppgift som inte enbart ankommer på projekten utan hur ordinarie strukturer förhåller sig till utvecklingsarbete i projektform.

Sammanfattningsvis, ovan har några övergripande organisatoriska ingångsvärden presenterats. Förvisso omfattar Miltonsatsningen i Västra

Götalands län lite drygt 100 miljoner kronor. Det är en mycket stor satsning för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Samtidigt skall vi vara medvetna om de belopp som samhället redan avsätter inom ordinarie strukturer långt överskrider de här summorna. Bara inom psykiatri i Västra Götalandsregionen avsätts 2,3 miljarder årligen. Till detta kommer sedan socialtjänstens resurser för att arbeta med psykisk ohälsa, vilka är betydande belopp inom Västra Götalands 49 kommuner. Det är viktigt att ha perspektiven klara för sig. Det betyder att vi inte skall tro att enbart satsningen har en påverkan på ordinarie strukturer, säkert kommer också ordinarie strukturer att påverka satsningens inriktning, genomförande och effekter.

3.2 Problem med snabb projektstart

I våra intervjuer med olika företrädare för Miltonprojekten var det flera som återkom till med vilken fart satsningen initierades och att den bara pågår under ett par år. Det påverkar planläggningen och genomförandet av projekten. I det här avsnittet skall vi beskriva olika aspekter av det.

Vi beskrev i inledningskapitlet att regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att i nära samarbete med den nationella psykiatrisamordnaren besluta om fördelningen och utbetalningen av länsmedlen. Riktlinjerna och spelreglerna för satsningen var övergripande att satsningen skulle bidra till att förbättra samverkan mellan främst kommuner och landsting, men också andra aktörer inom befintlig lagstiftning, såsom försäkringskassan och arbetsförmedlingen. För att få ta del av de så kallade länsmedlen skulle intresserade kommuner och landsting gemensamt lämna in en ansökan, där gemensamma mål, målgrupp och inom vilka områden vård, sysselsättning och boende verksamhet skulle bedrivas. Dessutom uppmuntrades projekt som kommer att ingå i ordinarie verksamhet. Deltagande län skulle även utse länsvisa kontaktpersoner för landsting och kommuner. De skulle ha en kontinuerlig dialog med styrgruppen om hur utvecklingsarbetet bedrivs och fortgår.

I Västra Götaland har Samrådsorganet VästKom och Västra Götalandsregionen fördelat länsmedlen på kommunförbunds nivå. I våra diskussioner med såväl ansvariga för den regionala fördelningen som ansvariga lokala projektledare har det framkommit en hel del synpunkter på uppstarten av Miltonsatsningen. Ett arbete med att snabbt fördela specialdestinerade medel förutsätter att det finns goda kontaktvägar och bra utarbetade administrativa rutiner mellan nationell, regional och kommunal nivå. Övergripande och principiellt rör detta frågor om ansvarsfördelningen olika nivåer emellan, och tangerar därmed frågan om den kommunala självstyrelsens roll vid den här typen av extraordinära satsningar.

Konkret innebär avsaknaden av rutiner oklarheter kring vilka förutsättningar som gäller och det merarbete som uppstår i och med det. För det första ansåg man att informationen kring satsningen var bristfällig. Därför florerade rykten kring vilken typ av projekt som hade möjlighet att söka, inriktning på problem, med mera. Flera har sagt att man var hänvisade till att själva söka information på Socialstyrelsens hemsida om villkoren kring att söka projektmedel.

Det kom ju ingen information, alltså man hörde ju talas om att Milton skulle sätta in pengar men det kom ju ingen information från staten, det kom ingenting och till slut så kontaktade vi Socialstyrelsen och så sa dom att det ligger på vår hemsida och då fick man gå in på någon undanskymd länk någonstans och först då kunde man leta sig fram till informationen.

Från fler har vi hört att den nationella nivån mer tydligt borde ha gått ut med information om att projektmedel kan sökas, i synnerhet som tidsplanen initialt i Västra Götaland var mycket snäv. Tidplanen var den genomgående stora invändningen kring starten. Deadline för ansökan var satt till den 30 april 2005. Kommunerna och regionen hade då lite drygt 2 månader på sig att skriva fram projektansökan samt fatta politiska beslut kring samverkan. Med tanke på den bristfälliga informationen hade kommunerna/regionen inte tillräckligt med tid att såsom villkorades gemensamt utforma genomtänkta projektplaner där det dessutom var önskvärt att projekten skulle bli en del av ordinarie verksamhet. Det förutsatte parallella beslutsprocesser inom kommuner och regionen. Inte minst kravet på att föreslagna projekt kräver en efterfinansiering var både svår och omständlig att uppfylla. Efter påstötningar från kommunalförbunden fick Västra Götaland förlängd ansökningstid till den 30 juni 2005, vilket till viss del underlättade framtagande av projekt men likväl var man irriterad över procedurerna kring bland annat den formella beslutsgången och kravet om underskrifter från samtliga KS-ordförande för de 49 kommunerna. Vi har av flera hört historier om hur man åkt taxi runt och fått underskrifter in i det sista. Att då ansökta projektmedel i länet låg inom länets ekonomiskt tilldelade ram tillskrevs rena turen:

Det var nog rena turen snarare än skicklighet att ansökningarna och tillgängliga medel balanserade så väl som de gjorde, för inom länet finns inget gemensamt organ som skulle kunna hantera en prioriteringssituation.

I ett PM till Socialstyrelsen benämnt Miltonpengarna skriver Göteborgsregionens kommunalförbund följande om projektstarten (20050829):

Kommunernas arbete med projektansökningar har på många håll föregåtts av en diskussion om det är rimligt att ge sig in i en ganska krånglig och tidspressad ansökningsprocess, mot bakgrund av de begränsade medel respektive kommun

kan erhålla. Kommunernas tvekan bygger också på de praktiska förutsättningarna i själva ansökningsförfarandet.

Och man avslutar:

Ska medel fortfarande specialdestineras på detta sätt bör formerna ses över för att finna smidigare arbetsätt.

Bristande information, kort tidplan, omständliga ansökningsförfaranden och inte minst kort projektperiod har också praktiska konsekvenser på projektnivå och därmed även på satsningen och dess inriktning. Ibland hann man inte förankra projektet med samverkande parter, ibland verkade man vara mer angelägen att få pengar än vad man kunde använda dem till, ibland hann man inte ge tid till enskilda individer att fundera igenom sitt uppdrag.

Sen är det viktigt att säga att det gick oerhört fort. Max en månad. På den månaden från det att instruktionen kom hur man kunde söka var det företrädare för två organisationer som skrivit under. Både formulera idén och förankra den. Man kan ju tänka sig att det måste påverka vilka projekt som finns och inte. Det är väl det som gör att vissa projekt känns väldigt dåligt förankrade hos huvudmännen egentligen.

Det var ju så snabba ryck när man skulle skicka in de här ansökningarna så det blir ju upphovsmännen då som hinner samlas och prata om det hela. De kanske inte speglar hela den verksamhet vi jobbat emot sedan. Det är kanske därför vi inte kommer åt visa verksamheter och jobbar så bra, för de verksamheterna kanske inte tycker att de har det behovet. Och som projekt är vi beroende av dem.

Jag hade tre dagar på mig för att bestämma om jag ville jobba med det här.

Att skriva fram en projektplan är bara en sak i att få projektet att fungera. Flera ansåg dessutom att projekttiden två år inte är tillräcklig när man arbetar med målgruppen psykiska funktionshinder. Skall det dessutom gå snabbt är det inte säkert att man fäster avseende vid verksamheten och de betingelser som den verkar under. Här är några illustrationer:

Jag kunde se det här att det blev så fort bestämt, att det fanns ett par stycken som skrev ihop det här snabbt och så la de ut ett par saker redan innan. Det var man tvungen till när man sökte. För oss var det så t ex att det skulle finnas, i teamet, skulle det ingå personer som jobbade i psykiatri och kommunen och hemsjukvården. Då valde de en psykiatridel som vi aldrig jobbade ihop med. Den sjuksköterskan från den enheten hon jobbar halvtid där och halvtid hos oss, hon kom ju aldrig in i projektet. Vi fick avsluta det så småningom för hon såg inte sin koppling till oss. Det störde teamet. Det tog energi. Det var för att beslutet kom så fort. Man hann inte tänka eller titta på det innan. Vi hade inte möjlighet att påverka då när vi var igång. Då var det bara bestämt.

Kort sagt många pragmatiska överväganden fick råda när projekten initierades och startades. Projekt(medel) som skulle vara en lösning och ge möjlighet för

utvecklingsarbete genererar också en rad problem som måste hanteras alltefter-
som de uppkommer. Ibland verkar projektmedlen också bli ett resurstillskott
till en underfinansierad verksamhet:

Vårt projekt har ju en väldigt enkel anledning till att man sökte pengar. Det var
ett sätt att förverkliga det uppdraget som vi hade; att vara samordnare för den här
målgruppen. Och man skulle verkställa uppdraget genom att sätta det här pro-
jektet. Och det uppdraget var det nytt? Nej det har funnits något år tidigare.

Några var direkt kritiska till den här formen av kortvariga satsningar

Jag tycker det är synd att pengar från staten kommer på det här sättet. Det blir
pop-ups som man hakar på. Man hinner inte riktigt med: Var är vi idag? Var står
vi? Vad behöver vi för att nå det? Det hinner man inte på den här korta tidsperio-
den. Frågan är hur väl dessa medel används. Jag är väldigt, väldigt kritisk över
hur statens pengar används på det här sättet.

Förvisso kan projekt ses som ett sätt att skapa gynnsamma förutsättningar
för att lösa specifika problem. Men flera nämnde att projekten är beroende
av aktörer i sin omgivning, inte minst ordinarie strukturer. Beslutens bety-
delse och informationsunderlagets säkerhet under projektförloppet skiljer
sig också åt. I början av ett projekt fattas många gånger beslut som har stor
betydelse för det fortsatta förloppet och besluten i början av projekt fattas
många gånger på bristfällig information och kunskapsunderlag. Christensen
och Kreiner (1997) talar om operationell osäkerhet som skillnaden mellan
den information som behövs för att utföra uppgiften och den information
som vid en given tidpunkt finns till hands för att lösa uppgiften. I flera av
projekten har vi hört om detta, många gånger med hänvisning till den korta
tid man fick för att skicka in sin projektansökan. Här är några exempel på
den upplevda operationella osäkerheten

Jag tänker vårt projekt handlade mycket om logistik och eftersom det här med
boenden tar lång tid att ta fram, långt över två år, borde förutsättningarna vara lite
annorlunda. Vi har projekt på två år. Det borde ju ha varit färdigt innan. Husen
skulle ju stått klara när vi kom in. Så hade vi bara kunnat göra någonting. Nu
är vi i någon mån där förprojektering. Det borde funnits pengar som folk kunnat
söka så man fick begrunda sin ansökan, och inte minst att integrera projektet
på alla nivåer.”

Sen är det ju hur man skulle kunna göra med det här att det gick så snabbt att
det var så korta ansökningstider. Om du inte är i startgroparna redan så är det ju
svårt. ... Att om man ändå ska ge ut så mycket pengar så kan det ju vara värt att
ta ytterligare några månader och lägga lite pengar på att få en projektbeskrivning
som håller. Så den blev förankrad.

Med en snabb projektstart utan tillräckligt organisatoriskt förankringsarbete
tenderar man att låsa projektens ramar utan någon egentlig kunskap om

projektens förutsättningar och möjligheter. Det är därför inte ovanligt att målen i projektplanerna är retoriskt formulerade och ambitiösa men svåra att operationalisera. Det upplevs otillfredsställande när projektet väl är igång och i flera projekt har vi hört att tid har gått åt till att starta om när projektet väl kommit igång. Tid har tagits "från projekten" för att diskutera vilka antaganden vi har kring samverkan, hur man ser på målgruppen, huruvida det finns förutsättningar för boende och sysselsättning och annat där man är beroende av andra organisationers mandat. Några berättade att det vid kort tid är lätt att fastna i lösningar som ligger nära till hands men som kanske saknar väsentliga inslag av nytänkande – vilket satsningen på ett plan utlovar. Det handlar inte bara om att tydliggöra vad som skall göras. Det gäller också att klara ut hur och under vilka former. Projektet måste enligt flera således få tid att förbereda sig på flera olika plan för det kommande arbetet.

Samtidigt skall sägas att vår övergripande bild av Miltonsatsningen inte är att man är negativ till den. Behoven för psykiskt funktionshindrade upplevs som stora på gatuplansnivå och motsvarande utvecklingsresurser finns inte inom ramen för ordinarie verksamheters budgetar. Den nationella psykiatrisamordningen hade tillsammans med den offentliga debatten dessutom skapat ett tryck på att en satsning av endera slaget kommer, så inom psykiatri och socialtjänst var satsningen väntad. Visst ser man möjligheter med selektiva medel men eftersom det på projekt- och verksamhetsnivå är svårt att göra alltför tvära omställningar, fortsätter man med det som man redan påbörjat. Miltonsatsningen förefaller på grund av detta framför allt ha gynnat dem som redan hade en färdig idé och kanske till och med hade en projektplan klar. Här kommer några uttalanden från olika projektledare som speglar det här.

Sen är det så också för vår del inom psykiatrin att vi började några år tidigare. Då kom de här kanon- eller Perssonpengarna och det var ju också sådana där pengar som skulle skrivas ansökningar till över en natt. Så ramlade det ner pengar. Då lärde man sig en strategi. Nu för tiden så kommer pengar att komma fort. Så det gäller att ständigt ha nya projekt på banan, eller åtminstone i skrivbordslådan så att säga. För att snabbt kunna kasta in på banan när pengar kommer. Då kan de trots allt vara rätt så förberedda. Men det är klart att samverkansprojekt är svårare. Det är lättare att hålla sina egna projekt.

Tankarna har ju funnits i väldigt många år att man ska göra någonting. Det ligger ju och gror en tanke och sen när det kommer extra resurser så säger man inte nej.

I vårt fall så var det så att två år tidigare så hade det sammankallats till ett nätverk. Initiativet togs från x men i det här nätverket ingick alla brukarorganisationer och alla frivilligorganisationer. Då satt jag där för psykiatri y. Frågan som ställdes i kallelsen var kan vi göra något för de psykiskt sjukas anhöriga? Då satt vi och funderade ut den här idén. Så idén var redan färdig, nerskriven, när Miltonpengarna kom. Då var vi precis ute och tittade på var vi skulle söka pengar. Sen när pengarna kom så hade vi redan allting klart. Det har underlättat och varit bra.

Nu jobbar jag i en verksamhet som startade i juni 2004, ett EU-projekt. Det var i samverkan med vuxenutbildningen här i stan som socialförvaltningen ville fokusera på målgruppen ungdomar mellan arton och tjugofem som hade försörjningsstöd och lite större svårigheter än målgruppen i övrigt kanske att etablera sig på arbetsmarknaden eller få den hjälp de behövde. Det här pågick fram till slutet på 2005 då man bestämde sig för att även samverka med öppenvårdspsykiatri här i stan, att ansöka om Miltonstöd då för att den psykiatriska problematiken kring de här ungdomarna var större än man från början hade trott. Så då kom öppenvårdspsykiatri in och så var fallet under hela 2006 då vi jobbade vi i socialförvaltningen, vuxenpsykiatri, vuxenskolan, eller vuxenutbildningen.

Flera projekt hade således en historia i tidigare projekt. Snabb projektstart kombinerat med vilka organisatoriska förutsättningar man såg i respektive delregion bidrog även till hur man prioriterade mellan olika projekt redan initialt. I mindre orter med färre överlappande välfärdsproducenter och på grund av detta större organisatorisk sårbarhet var man noga med att inte starta upp något nytt. Projekten skulle ligga nära det man redan gjorde, projekten skulle stödja befintlig verksamhet. Så här sa en ledamot i en ledningsgrupp:

Jag kommer ihåg hur vi pratade. Vi hittade inte på en massa nytt, utan vi fokuserade på ett fåtal gemensamma problem. Vi satsade på sådant som vi ändå har uppe på bordet som vi ändå jobbar med. Vi har ingen möjlighet att starta ny verksamhet, som vi sen inte kan driva. ... vi var noga med att en vilja fanns att driva och finansiera verksamheten mer långsiktigt.

På större orter och i synnerhet i Göteborg fick vi snarare intrycket att projekten gavs möjligheter att pröva nytt och vara mer nydanande. Det förefaller råda en större konkurrens mellan olika utvecklingsprojekt på större orter, vilket är på gott och ont – det är i alla fall vårt intryck. Handlingsfriheten förefaller vara större att själva bestämma projektets inriktning. Flera skäl för det beskrevs, bland annat att storstaden har flera vårdproducenter vilket underlättade att gå sin egen väg, närhet till universitetsmiljön och forskning, tradition av att ha nyskapande projekt där flera olika huvudmän ingår.

Sammanfattningsvis uppmärksammar starten av Miltonsatsningen oss på relationen mellan policynivå och dem som skall genomföra satsningen. Att förbättra samverkan mellan olika parter kring psykiska funktionshinder och öka tillgängligheten är ingalunda tekniskt entydigt utan policyn och projekt som policyverktyg är öppen för flera tolkningar och görs ”färdig” allteftersom den genomförs. Här är det flera på gatuplansnivå i projekten som ansett att tiden för att initiera det här arbetet varit alldeles för kort hur välkommet resurstillskottet än upplevs vara. Det är inte ovanligt att man i förändringsarbete på övergripande nivå har en annan tidsuppfattning än vad man har på lokal nivå. Det här väcker frågor om hur satsningar av det här slaget skall struktureras. På ett plan handlar satsningen om ett *uppfifrån och ner-perspektiv*

där övergripande inramning och spelregler sätts på nationell nivå samtidigt på ett annat plan genomsyras satsningen av ett *nerifrån och upp-perspektiv*, att betydelsen av gatuplansnivån är stor i genomförandeprocessen. Samverkan kan säkerligen förbättras kring hur en satsning initieras.

3.3 Samverkan i praktiken

3.3.1 Att orkestrera samverkan

Miltonsatsningen handlar på ett övergripande plan om att orkestrera den offentliga välfärdsproduktionen till gagn för psykiska funktionshindrade. Välfärdsproduktionen består av många instrument och stämmor, vissa hörs av tradition mer än andra, vissa har en framträdande roll på scenen medan andra, lika betydelsefulla, agerar mer undanskymt. Men det är inte bara de på scenen som kan spela, det finns även de i publiken som kan bidra. Vart och ett av instrumenten har brukat spela sina egna melodier och nu kommer någon och vill att man skall utveckla och spela en delvis ny melodi, tillsammans med andra. Utifrån notbladen låter melodin vacker. Visserligen hittar man svåra passager och det gäller att öva, men partituret lämnar även öppet för egna improvisationer, vilket alla finner tillfredsställande. Hur låter det då i praktiken? När och hur skall vi få chans att öva, för vi har ju även vår standardrepertoar att spela? Vem skall få vara med? Vem skall hålla i dirigentpinnen och säga hur det skall låta? Alla frågor löser vi inte utan vi börjar öva. Initialt förefaller det svåra att vara att få orkestern att spela hyfsat unisont. Skall vi tillåta flera olika stämmor? Kanske flera olika snarlika melodier? Och vem skall avgöra det?

Det är inte en alldeles lätt uppgift att beskriva hur intervjuade personer uppfattar samverkan i praktiken. Det förefaller vara så att samverkan kan uppfattas på en mängd olika sätt. Det är skälet för att vi här inledningsvis i avsnittet introducerar metaforen orkester. Uppslaget att se utsagorna om samverkan som en orkester fick vi då en av oss prenumererar på ett ord, som varje dag kommer på mejlen (<http://mailer.omettord.se/>). Den 12 februari i år kom ordet orkester med följande beskrivning:

En konsert är en musikalisk tillställning. Oftast menar man ett längre, offentligt arrangemang med flera olika musiknummer. Men en konsert kan också vara ett visst musikaliskt verk. Ordet lånades in till svenskan i början av 1700-talet från den italienska motsvarigheten *concerto*. Där har ordet också innebörden *samklang* och *harmoni*. En betydelse som också förekommit i svenskan. Italienskans *concerto* är bildat av latinets *concertare*, *tävlan*. Betydelsen skiftade sedan från *”streta emot”* till *”sträva tillsammans med”*. Så fungerar det ju på en konsert, där olika stämmor och instrument tävlar och samsas om uppmärksamheten – och uppnår en väljudande helhet.

Bilden orkester fångar på ett plan flera av de uttalanden vi hade om samverkan. Man både ”stretar emot” och ”strävar tillsammans”, och begreppet samverkan i vår tidsålder förefaller vara ett ord som betyder just samklang och harmoni men i realiteten nog också betyder tävlan. Den övergripande utmaningen som vi ser det handlar inte bara om att några (i projekten) skall göra både något nytt och något gemensamt, vilket kan ge upphov till en rad spänningar, utan också om att få andra ”musikanter” i sina respektive organisationer (ordinarie verksamhet) att intressera sig för att i större utsträckning också spela den här nya melodin. Vilka möjligheter ger projektformen att ändra ordinarie verksamhet?

Orkestermetaforen lämnar vi nu och i det här avsnittet redogör vi för hur intervjuade personer uppfattar samverkan inom Miltonprojekten. Vi kommer inledningsvis att beskriva hur de olika deltagarna uppfattade några av de skäl som föreligger för samverkan. Därefter skall vi beskriva ett antal utmaningar och sätt att hantera dem inom ramen för de olika projekten.

3.3.2 Stort behov av samverkan

Den nationella psykiatrisamordningen genomsyras av tanken om samverkan. Och samverkan har också genomsyrat Miltonprojekten i Västra Götaland på ett eller annat sätt. Vilka är då skälen till samverkan på lokalt plan, hur ser de problem ut där samverkan är lösningen? Så här sa en intervjuperson:

Samhället är ju uppbyggt i ett stuprör. Det är primärvård, inom primärvården finns olika stuprör, inom sjukvården, inom hemsjukvården, inom socialtjänsten så är det ju väldigt mycket specialisering på sin egen lilla värld. Var och en gör ju så gott den kan utifrån sina förutsättningar men personer med psykiska funktionshinder de går på tvären många gånger. De är i kontakt med alla de här olika människorna och emellan varje stuprör så finns ett tomt intet. Många faller i det här tomma intet. Samverkan för mig och vår vision i detta är ju att vi ska krympa de här utrymmena emellan stuprören men också att man ska få en helhetssyn på den enskilde, på vilka behov den här personen har. Där är ju personer med psykiska funktionshinder, de är här på dagverksamhet och primärvården, de är på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning, de är inlagda, de är inom hemsjukvården, de är inom socialtjänsten och alla gör sitt jobb. Men ändå är det inte nog, inte tillräckligt.

Skäl för samverkan kanske framkom tydligast när man beskrev den målgrupp för Miltonprojekten som var vanligast förekommande i Västra Götaland län, nämligen personer med psykiska funktionshinder kombinerat med missbruk, så kallade samsjuklighet eller dubbeldiagnoser som de benämndes tidigare. Det är en grupp som i flera studier beskrivs som den grupp som det är svårast att nå och att arbeta med (se bland annat Danermark och Kullberg, 1999; Koskinen, 2005). Flera av Miltonprojekten arbetade också mot den här

målgruppen och genom det arbetet redogjorde flera att man blivit medveten om otillräckligheter i befintliga strukturer och system och på så sätt också sett tydliga behov av utökad samverkan. Från flera projekt har vi fått starka berättelser om hur det är att leva med samsjuklighet och på vilket sätt projekt givit kunskaper om behovet av samverkan mellan kanske främst socialtjänst och psykiatri.

Komplexiteten kring samsjuklighet är mycket stor, främst för den som är psykiskt sjuk men också för socialtjänsten och psykiatri. Det är inte ovanligt att personer med samsjuklighet hamnar i en ond spiral av droger, psykoser, mediciner och rundvandring inom vård och socialtjänst. De är då svåra att ha att göra med och de kan bollas runt mellan olika institutioner, beroendeheter, behandlingshem, psykiatriska avdelningar. Alkohol och andra droger fungerar då ofta som självmedicinering. För att få medicinsk hjälp och terapi måste man vara drogfri, och socialtjänsten och missbruks- och beroendevården har svårt att hantera psykiska sjukdomar. Gemensamma insatser krävs. I flera projektplaner beskrivs att det idag saknas adekvat kunskap och resurser för att vårda och omhänderta personer med samsjuklighet samt att befintliga sätt att organisera inte underlättar för den här gruppen. Den bild vi har fått av projektledarna om hur projekten arbetar finns inte bristerna främst i det personliga bemötandet, utan snarare handlar det om att systemet brister, med otillgänglighet till vård, en otydlig förväntan på vad olika parter i behandlingskedjan skall utföra, samt i flera fall bristande resurser (personal, vårdplatser, boenden).

All organisering baseras på två principer, å ena sidan specialisering och å andra sidan samordning (Mintzberg, 1983). Traditionellt sett har våra välfärdsorganisationer beskrivits som högt specialiserade. Enskilda välfärdsproducenter är bra på att hantera specificerad problematik men är följaktligen sämre på att själva förstå och hantera sammansatta behov och komplexa samhällsproblem. Vid sidan om psykiska funktionshinder finns det flera brukargrupper som är i behov av tvärprofessionell och tvärspektoriell kompetens. Exempelvis äldrevård, rehabilitering, integration, arbetslöshet, brottsbekämpning hanterar alla sammansatta behov som svårligen kan hanteras av en enskild organisation. Det leder till en för välfärdsorganisationerna ny typ av beroendeförhållanden mellan olika organisationer och myndigheter. Förutom ökad kvalitet för berörda brukare som är påtaglig i citatet ovan, visar otillräckligheten även på implicita skäl för samverkan såsom minskade samhällskostnader, kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte samt behov att utveckla verksamheten, och de har vi också hört som förklaringar till varför ”allt” det här behovet av samverkan föreligger. Skälen till samarbete och samverkan är alltså många och goda. Inte desto mindre menar flera att

samverkan inte hade kommit till stånd om inte det var inskrivet i spelreglerna kring att erhålla Miltonmedel.

Milton ville att vi skulle samverka. Utan den här satsningen, det här lockbetet, så hade vi aldrig kommit så långt i samarbetet som vi gjort nu.

Flera var klivna till krav om samverkan, å ena sidan ville man själv få bestämma hur utvecklingsarbetet skulle organiseras, å andra sidan var flera i likhet med citatet tillfreds med yttre tvång. Låt oss titta närmare på konkreta utmaningar vid samverkan och hur man hanterat dem inom ramen för de olika Miltonprojekten. Det är vanligt att i litteratur kring samverkan tala om olika hinder för samverkan. Vår utgångspunkt är däremot att hinder är en förutsättning vid samverkan, det är just därför man samverkar. Vårt intervjumaterial är omfattande och utvikningarna är flera. Vi har därför valt att dela in diskussionen utifrån företeelser som har att göra med kulturella hinder, såsom olika kunskapstraditioner å ena sidan och å andra sidan olika systems beskaffenhet och hinder, såsom ekonomiska intressen och regelverk. Till det senare diskuterar vi även (externt finansierade) projekts relativa isole-ring och brist på ledningsstöd. Denna tudelade indelning baseras på en enkel tanke om ”inifrån och ut” och ”utifrån och in”. De kulturella utmaningarna handlar om hur vi upprätthåller normer, värderingar och attityder, och i våra intervjuer handlar det om hur ett ”vi” ser på några ”andra”. Systemhindren utgår snarare ifrån att det finns företeelser i vår organisatoriska omvärld som påverkar och hindrar vårt görande. Distinktionen är mer pedagogisk, i förenklande betydelse, än logisk, eftersom normer och värderingar många gånger kommer utifrån.

3.3.3 Kulturella hinder – om olikheter och perspektivskiften

Är man otränad och skall börja motionera är det inte ovanligt att man får träningsvärk. Så förefaller också fallet vara vid samverkan. Är man inte van att se det man gör ur olika perspektiv får man kognitiv träningsvärk. Från flera projektledare har vi fått beskrivningar om att man inom psykiatri och socialtjänst har bristande kunskaper om varandras generella förutsättningar och bristande insikter om effekterna av att man har olika uppdrag. Problemet föreföll vara mindre på mindre orter. Där var man mer bekant med de organisatoriska förutsättningarna och i flertalet fall visste man till och med vilken person som ansvarade för vad. I Göteborg framkom däremot att aktörerna har bristande kunskaper om varandra såväl vad gäller uppdrag och ansvarsområden som hur de olika organisationerna fungerar. Överlag tenderar nog problemen inom projekten kring samverkan vara något större i Göteborg jämfört med mindre orter och kommuner. Så här sa en projektledare:

Av kollegor ute i länet har jag hört om andra problem, kanske kan man tala om storstadsproblem kontra glesbygdproblem. Storstaden där är det så många olika aktörer som är involverade. På mindre orter är det snarare att det är få aktörer men ansvar för många olika saker.

Det betyder emellertid inte att utmaningar och problem inte finns i mindre orter, snarare har de i våra intervjuer varit mer framträdande i Göteborg. Men kulturella utmaningar utöver de organisatoriska förutsättningarna handlar även om hur de ingående organisationerna uppfattar uppdrag och ansvar. Man upplever fortfarande vissa problem med *ansvarsfördelningen*, diskussioner förs ofta kring vad som skall åtgärdas först, missbruket eller den psykiska sjukdomen. Man finner det olyckligt att organisationerna fortfarande har olika synsätt och poängterar att ansvarsgränser bör förtydligas. I flera fall beskrivs att man inte heller är överens om den verklighet man arbetar mot, hur problem kring psykiska funktionshinder ser ut och hur de kan förstås. ”Det är lätt att trampa varandra på tårna när man samverkar”, menade en. Gemensamt synsätt och gemensamma referensramar saknas och flera sa att det är en effekt av sektorsorganisering, och att det påverkar hur man tänker: ”att man blir ett med stuprörstänkandet”. Stark professionalisering medför även makt- och statuskamper kring vem som skall få bestämma eller som en sa ”vem som äger den rätta klientsynen”, vilket också inverkar när man skall samverka (se Danermark, 2004 för en utförligare diskussion om makt vid samverkan). Det senare gäller inte bara mellan olika huvudmän som mellan sjukvård och socialtjänst utan även inom olika huvudmän mellan olika professioner.

Mycket av offentlig serviceproduktion är komplex och kvalificerad och sker därför genom vad Mintzberg (1983) kallar professionella byråkratier, av professionella specialister. Med byråkrati i den här tappningen menas att verksamheten kringgärdas av institutionaliserade regler, myndighetsdekret och olika former av standards. Härigenom kan olika offentliga mål hanteras, såsom motstridiga uppgifter (effektivitet och demokrati), komplicerade tjänster (vård, omsorg, repression), kontinuerliga uppgifter (snarare än specifika resultat), påtvingade uppgifter (myndighetsutövning och ej frivilligt som på en marknad) samt inbyggda (eftersträvansvärda) intressekonflikter. Med professionella menas bland annat att dessa specialister är högt, ofta akademiskt, utbildade, har något slags kvalifikationsbevis, en legitimation, som ibland ger dem mer eller mindre ensamrätt på vissa uppgifter och anställningar. Professionsföreträdarna har kunskapsmonopol. Verksamheten styrs av kvalificerade människor och inte av maskiner. Många professioner har bland annat därför en stark ställning i de organisationer de verkar, vilket avspeglas i graden av autonomi i arbetet. Under utbildning och sedan av yrkeskamrater

på arbetsplatsen lär man sig även att agera självständigt, många gånger inom en viss subspecialitet. Det är därför inte så konstigt att ingen annan, förutom senior kollega, upplevs som bättre skickad att fatta beslut. Inte heller vill man alltid förstå olika former av indirekt styrning av verksamhetens olika beslutsområden från den administrativa ledningen över deras specialitet, då den upplevs inkräkta på autonomi. Uppifrån och ner- förändringar eller utifrån och in-förändringar som syftar till att tvinga professionella att agera på ovan sätt har en tendens att möta motstånd eller bli inkorporerade med den professionella logiken.

Samtidigt ger alla uttryck för, i alla fall på ett generellt plan, en medvetenhet om att multiproblem inom stora delar av psykiskt funktionshinder kräver multikompetens. Det har man också inom Miltonprojekten fått bekräftat på en rad sätt. Klientbehov och erbjudna standardprogram stämmer inte alltid. Det finns vidare svaga samordningsmekanismer mellan olika organisationer och myndigheter, därför ”faller ärenden mellan stolarna”. I projekt där man jobbar tvärprofessionellt mot vissa målgrupper blev man medveten om hur man kompletterar varandra. Utbildningsprojekten där syftet var att få insikt om varandras förutsättningar uppfattades många gånger som klargörande om vilka tvärsektoriella och tvärprofessionella villkor som gäller, att chefer inom olika organisationer har olika mandat, etcetera. Projekten kom att fungera som gemensamma mötesplatser. Man fick inblick i varandras kulturmönster och arbetssätt samt inte minst språkbruk. Utbildningssatsningarna möjliggjorde på så sätt vad vi i kapitel två under samverkan kallat en *samsyn* kring begrepp, bedömningsgrunder och insatsbehov. Utifrån olika erfarenheter av samverkan har man kunnat reflektera över och hantera vissa laddade frågor.

Det bästa var ju att kunna skapa en form av samverkan genom kunskapsutveckling där vi kunnat diskutera ganska laddade frågor utan att hamna i organisatoriska olikheter och svårigheter. Bristande kännedom om varandra bidrar nämligen till avstånd.

Flera menade att förutsättningarna för att diskutera samverkan varit goda. På flera områden inom offentlig verksamhet talar man om samverkan och att tala om det som ligger i tiden förefaller underlätta.

Det är också annorlunda läge rent värderingsmässigt. Idag kan man inte säga nej till samverkan. Samverkan när det gäller framförallt psykiatri, kommun eller socialtjänst är ju på agendan idag. På högsta nivå. Det gör också att vi kan diskutera frågan på ett helt annat sätt än vad vi bara gjorde för ett par år sedan.

Miltonsatsningen kan ses som en del i en större diskurs om samverkan, som en del av betydelseskapandet och en kamp om människors intellekt och åsikter. Som sådan kan satsningen skapa ett normativt klimat som underlät-

tar samsyn och på sikt kanske också förändring. Projekten har möjliggjort att man kunnat diskutera olika problem, utmaningar och lösningar utifrån tanken om samverkan. Därutöver har man lärt känna personer från olika verksamheter och flera har beskrivit det som oerhört värdefullt att ”få olika ansikten på olika lösningar” och ”att nästa gång då vet jag vem jag skall kontakta”. Samtidigt lyfte man fram att utbildningen inte skall ses som att de olika gränserna suddas ut. Där alla tänker likadant blir inte mycket tänkt, kanske man kan säga. Så här uttryckte sig två projektledare:

Syftet med vårt projekt, vi samverkade utifrån att ha den här gemensamma kompetens- och kunskapsutvecklingen. Vi blev medvetna om varandras förutsättningar. Fast vad vi kom fram till också, det som är bra med samverkan, det är att inte patienter faller mellan de här stuprören och att det kan vara bra att ha en yttre gemensam referensram i vårt sätt att samarbeta. Men vi påpekade också att samverkan ska bara ske när det är för brukaren. Det blir väldigt mycket att försöka få ihop de olika organisationerna, att de har börjat tänka lika och väldigt mycket kraft läggs där. På viss nivå är det viktigt. Men samtidigt är det viktigt att socialtjänsten har sin särart och psykiatrin sin. Man ska inte börja tänka diagnostiskt i socialtjänsten och psykiatrin ska inte tänka i rättighetslagstiftning eller myndighetsutövning. Det är viktigt också att behöva sin särart. Där finns en fara för det är så mycket nu att vi ska lära känna varandra, nu ska vi tänka lika. Ja nu skulle vi prata om vad som var bra med samverkan men det gäller att hitta rätt nivå. Utifrån gemensam brukare kan vi nå ett gemensamt resultat men det är också viktigt att vara uppmärksam där, för det kunde ju brukarna säga i vårt projekt, att blir alla myndigheterna bara en gemensam massa så kan maktlösheten kännas ännu större. En mycket större maktfaktor om alla kommer in gemensamt. Brukare kan också behöva det här mellanrummet. Det är ett annat perspektiv. Sen att en brukare blir utsatt för att primärvården säger si och öppenvård psykiatrin så och så kommer socialtjänsten och säger si igen sen. Det är såklart dåligt. Det blir alldeles förvirrat. Det är där man ska försöka få den här samverkan och samsynen. Fast egentligen hänger ju det ihop, särart och samsyn eller samverkan. Om man samverkar så kan man kanske acceptera varandras särart.

Så tänker jag också att det är ju inte meningen att man ska tycka likadant för man har ju olika utgångspunkt, men någonstans så handlar det om att ha förståelse och lära kanna varandras verksamhet och se vilka möjligheter och förutsättningar de olika verksamheterna har. Vad är det för roller i detta? Just det här med olika perspektiv har ju vi stött på också att man sitter och har olika perspektiv från olika verksamheter. Psykiatrin har sitt perspektiv och socialtjänsten sitt och boendestödjare sitt och hitta en form av gemensam funktion. Jag tänker att brukaren betyder oerhört mycket i detta. Man måste utgå från brukaren på något sätt.

Det är inte ovanligt att verksamheter är produktionsorienterade, det vill säga snarare fokuserar sättet på vilket man framställer tjänster än på vilka tjänster som faktiskt efterfrågas. I samverkanssammanhang är det då lätt att tala om att vi är så olika, att det inte går att samarbeta kring olika produktionsförutsättningar och att det inte går att ändra på förutsättningarna – det har vi inte minst sett i andra studier kring samverkan där några refererades i kapitel 2 och

vi skall i nästa avsnitt presentera ytterligare några exempel. Probleminramningen blir då för snäv, som om samverkan vore ett mål i sig, ett projektmål och inte ett effektmål. Därigenom kan också hindren förstärkas. Men hinder är som vi nämnde inledningsvis en förutsättning för samverkan, annars hade man inte samverkat. Vad vi ser i citaten och som några andra projekt lyfte fram, är vad som kan beskrivas som ett perspektivskifte, som i de här fallen tydliggör ett brukarfokus. Samverkan ramas in på ett nytt sätt. Det kan ses som ett exempel på vad Schön och Rein (1994) kallar *frame reflection*, att reflektera över ramarna, i det här fallet kring varför och för vem samverkan sker, och som författarna beskriver som ett sätt att lösa oenigheter. Andra har beskrivit detta perspektivskifte med andra ord och begrepp. Watzlawick, Weakland och Fisch (1974) kallar det här den andra ordningens problemlösning, och Argyris (1990) talar om flerkrets-lärande, eller *double-loop learning*. Samverkan handlar då inte bara om en teknisk fråga som berör hur involverade organisationer agerar, utan till frågan tillförs en kvalitativ ny aspekt, såsom för vem man gör det och vad denna grupp efterfrågar. Härigenom kan man delvis kringgå hindren rörande uppfattningen om olika kulturer, synsätt och attityder. Flera av projektmålen handlar om att på olika sätt stödja samverkan, men att se att projektmålen är ett medel för att nå vidare effektmål såsom nytta för brukarna är viktigt att betona. Utmaningen kring samverkan inramas då på ett nytt sätt, utifrån den mycket enkla men svårlösta frågan: Vem är vi till för? Förutsättningarna att inte bara ställa frågan utan även konkret arbeta med den förefaller underlättas av projektformen. Projekten har givit deltagarna möjlighet att under rimligt goda former dryfta väsentliga frågor som utan Miltonsatsningen inte hade gjorts. I nästa kapitel kommer brukarmedverkan att diskuteras mer ingående, men vi ser det som angeläget att under avsnittet om samverkan uppmärksamma att denna nya inramning varit inte bara framträdande utan också vägledande i många projekt.

Förutom i utbildningsprojekten som många gånger uttryckligen arbetat med frågor som rör bristande samsyn har frågan om samsyn indirektdiskuterats i andra projekt. I flera projekt har diskussionen kring behovet av samsyn manifesterats i ett framtagande av olika *manualer* och *modeller* för hur arbetet bör bedrivas när vi samverkar. Arbetet att ta fram modeller och manualer handlar om att skärskåda problem och skilja ut vad som är pseudokonflikter och vad som är verkliga problem. Så här beskrev en arbetet med att utveckla manualer.

Vad jag tänker då, det är ju en risk att man bygger in pseudokonflikter, nu har vi den här tågordningen vi ska följa, med dom här stegen. Och dom stegen ska ju svara upp mot någonting som finns ute i verkligheten, en problematik och hur man kan lösa den här typen av problematik. Och då finns det personer, som personifierar

den problematiken där ute. Och sen finns det personer som upprätthåller olika tolkningar av modellen. Och, var är det vi upplever problemen, är det med det som modellen är tänkt att hjälpa och understödja, eller är problem i hur vi ska tolka olika steg, i det här va? Så det gäller ju att ha en bedömningsförmåga här och se, vilka är reella problem och vilka problem är pseudo, det är ju inte som så att dom är mindre för det, dom kan upplevas nog så påfrestande, med olika professioner träter om en tolkning. Men det får ju inte gå, gå på bekostnad av det som den här modellen är tänkt att lösa, och hjälpa.

Till skillnad mot personkontakter som diskuterades ovan kan manualer och modeller ses som koder kring hur man kan agera. Beroende på patientgrupp och ingående parter har man där beskrivit gällande regelverk, gemensamma bedömningsgrunder, vilka överenskommelser som finns, allt i syfte att ge möjligheter till samsyn kring vilka insatser som behövs för brukaren exempelvis tydliggöra vårdkedjan för berörd grupp. Manualer och modeller blir på så sätt en konkret produkt, en artefakt, av projektet där det finns beskrivningar om hur man kan arbeta för att nå samsyn. Och, inte minst, de finns där efter det att projektet upphör, precis som det i det rättsliga systemet finns lagar som kodifierats i textform. När samsynen manifesteras i manualer och modeller kan de ses som uttryck för vad vi i kapitel två under avsnittet samverkan beskrev som *samstruktur*. Samtidigt skall vi nog också vara medvetna om att i manualens förlängning har vi en standardisering som inte enbart är odelat positiv. Flera har beskrivit att i standardiseringens kölvatten tilltar byråkratiseringen. Standarder kan stabilisera mötet för mycket, vilket i professionella organisationer kan uppfattas som en likriktning och som därmed inskränker på professionens autonomi och handlingsfrihet (Brunsson och Jacobson, 1998).

3.3.4 Systemhinder – om resursbrist, olika logiker och avtal

Mycket i våra intervjuer kring samverkan handlar om att hantera olika utmaningar på systemnivå. Resursbrist är den gemensamma nämnaren och gäller bland annat vårdplatser, psykiatrisk öppenvård, boendeplatser, tillgång till specialistläkare inom psykiatri och allmänmedicin. Inom sjukvården och psykiatrin saknas personal och det finns för få vårdplatser. Skälet till det enligt flera handlar bland annat om att psykiatri konkurrerar med specialiteter som har högre status inom hälso- och sjukvård. Inom socialtjänst saknas bland annat boenden. Anledningen säger flera handlar om en blandning av brist på pengar och ambition samt trög planeringsprocess och fördomar, både hos fastighetsägare och protesterande grannar. Det här är stora systemproblem som alla projekten återkommer till. Vad projekten framför allt bidrar med är att de just utifrån samverkan uppmärksammar dem som systemfel.

Andra systemproblem är mer relaterade till vilka olika logiker som ope-

rerar inom psykiatri och socialtjänst men också i vissa fall arbetsförmedling och försäkringskassa, vilka aktualiseras vid samverkan. Även här löser projekten ingalunda problemen, möjligtvis lindrar dem till del, men framför allt uppmärksammar projekten nämnda utmaningar vid samverkan. Avsaknaden av gemensamma mål är kanske ett av de starkaste hindren för samverkan.

Samsyn kring de olika projektmålen har flera lyft fram som betydelsefullt för samverkan. Denna samsyn fanns ingalunda bara för att en projektplan hade lämnats in. Den fick man uppjobba under tiden. I flera Miltonprojekten var förkunskaperna kring samverkan tämligen osäkra. Från flera intervjupersoner har vi hört att det finns en grundmurad skepsis mellan involverade organisationer bland annat baserad på en rad historier om vinnare och förlorare i tidigare samverkan. Hur skall kostnader och intäkter fördelas kring samverkan? I flera intervjuer har man pratat om Svarte Petterspel mellan ingående parter kring dyra klienter och patientgrupper, i stil med följande citat givna av några projektledare:

Då pratade vi om de ekonomiska effekterna och vi har försökt göra olika skattningar på vad förvaltningarna tjänar i de enskilda fallen. Då är det så att man jobbar mycket på hemmaplan, då blir det kostnader för kommunen och sjukhuset tjänar på det. Färre inläggningar. Ska kommunen verkligen behöva betala någonting som någon annan har nytta av?

Det är klart att dubbeldiagnos det är ett jättestort behov och svårt. Det var ursprunget när vi skrev vår projektplan. Det var ju att nu ska vi verkligen lägga ner energi på att få fram en plan som kan visa på värde och samsynsgrund. För om vi inte får tag i den och förankrar den tjänstemannamässigt och politiskt, så kommer vi alltid att utse Svarte Petter. Det är klart vi har ju svårigheter. Det är fläckvis lyckat och fläckvis jättebekymmer. Jag har problem internt att få enheter att säga att det är klart att det här är vår målgrupp när underskott också skapas. Det är inte halleluja stämning, precis. Sen ska vi samverka i kring det också. Jag tycker just det projektet har många intressanta vinklingar.

De administrativa gränserna mellan och inom olika huvudmän är samtidigt ett motiv för samverkan och ett hinder genom att de just är gränser för vilket ansvar organisationen har. Hur kostnader och insatser fördelas i ett komplext vårdsystem är en stor fråga, såväl uppåt i organisationen som visavi medarbetare på enheten. Det gäller inte minst kring samsjuklighet, vilka i sig kan vara en besvärlig grupp att arbeta med, oavsett hur bra ekonomin är. Ekonomi och system skapar revirkamper kring gränser, resurser och brukare. De här berättelserna utgjorde konkreta utmaningar för samverkan. Så fastän projektmål finns i planen kommer de i flera fall att anpassas efter lokala system-förutsättningar under genomförandet. Det här har i vissa fall tagit mycket tid. Någon av de intervjuade uppskattade att närmare en tredjedel av projekttiden har handlat om att skapa en samsyn kring målen, eller bättre

anpassa målen så att en samsyn kan råda. Det är därför inte underligt att den här personen och andra som påtalar att mycket tid går åt till att få samverkan att fungera också önskar att projekttiden borde vara längre än två år. Det är först efter något år man verkligen är igång.

Men det är inte bara berättelser om gamla oförrätter som verkar menligt på samverkan. Organisationer kan ha samma syn på hur övergripande mål kan nås, men tvingas av ekonomiska skäl göra andra prioriteringar. Som bekant är resurserna begränsade. Vi har fått exempel på att sparbetning inom ordinarie verksamhet och krav om att omorganisera verksamheter leder till att samverkansinitiativ minskar eftersom det inte uppfattas som kärnverksamhet. Omorganisering förefaller alltså försvåra kontinuiteten och erforderliga kontakter organisationer emellan samt skapar också osäkerhet som kan underminera samverkan. Visserligen är berörda Miltonprojekt resursmässigt säkrade under perioden, men man menade ändå att det är viktigt att få andra aktörer att tala för ens projekt och helst kunna inordna dem i mer generella policymål som organisationerna har kring samverkan. Det är en fråga som flera enskilda projektledare har påtalat att de inte har mandat över, utan att det är en ledningsfråga. Vi återkommer strax till ledningsfrågor.

Andra strukturutmaningar kopplade till det ekonomiska systemet var att socialtjänst och sjukvård har olika finansieringssystem och att det påverkar vad som sker i samverkansprojekten mellan parterna – ibland skapar de också problem vid samverkan.

I sjukvården är det ju så att där beställer man ju. Hur beställningen ser ut blir väldigt viktigt. Det skiljer sig från kommunen, där budgeten styr på ett helt annat sätt. Det är därför ni slipper det här med prestationspinnar som man har i sjukvården. Man måste leva upp till beställningen annars får man böta. Det märktes i vårt projekt. Sjukvården hade lika många deltagare i vårt projekt och så fick de påbud från sjukhuschefen att de hade ju suttit på reflektionsgrupp varannan vecka istället för att ta emot besök. De hade därför inte fått pinnar. En av mottagningar hade förlorat... De var tvungna att ta hem sina pinnar annars skulle de få böta. Det påverkade ju dem väldigt mycket i sin attityd till projektet men sen kunde vi ta i det, men de fick ju jobba övertid för att hinna ta det här antalet besök som beställningen innehöll till årsskiftet. Där kommer ju det här med samverkan in. Hur villig är man att samverka? Vi får inga pinnar för samverkan. Hur ska prestationsredovisningen se ut så att samverkan också blir en prestation, för det var det ju!

Förutsättningarna för att medverka och genomföra projekt skiljer sig på så sätt åt, och till viss del handlar det om med vilken logik den ordinarie verksamheten bedrivs under. Det är en iakttagelse som vi också gjort när vi varit på konferenser och tagit del av deltagarförteckningar. Det är vanligare att personer från kommunen är närvarande, och vi har undrat varför. Kanske har det att göra med prestationsfinansieringen inom vården och att alterna-

tiv- eller merkostnaden för att vara på konferens är att arbeta in sina pinnar när man kommer hem.

Vi har inte bara hört om utmaningar kring intersektoriell samverkan, vi har också hört om intraorganisatorisk komplexitet (framför allt kring hur Göteborgs stad är organiserad i stadsdelsförvaltningar och fackförvaltningar) och på vilket sätt det försvårar projektarbetet. Flera hade velat börja om, inte med mindre ambitioner i projektet utan utifrån ett mindre område att bedriva projektet inom. Så här illustreras det av några projektledare från Göteborg:

Det är väldigt många samverkanspartners. För vår del hade vi tolv kommunala intressenter. Inte bara att kommunen ska samverka med psykiatri utan det är massa som ska samverka internt. Det ser jag som en klar komplikation, men det är väl ett storstadsproblem.

Det som inte varit bra, om man skulle ha gjort om det här idag tycker jag man skulle satsat på mindre skala. Det är alldeles för stort det här projektet man gapar efter mycket på något sätt. Det blir väldigt ohanterligt och tungt. Man har så mycket olika verksamheter och stadsdelar med olika förutsättningar och prioriteringar som man ska ta hänsyn till. Det hade varit bättre att börja jobba mot en eller högst två stadsdelar och i mindre skala titta: Kan det här fungera? Jag tyckte vår projektbeskrivning var väldigt luddig. Målsättningar och så vidare var väldigt övergripiga och svåra att bryta ner i något konkret. Jag tror inte vi är ensamma i Göteborg om att tycka det.

Instämmer, jag satt precis och tänkte på samma saker. Det som jag tycker varit det bästa är att vi har visat att genom teamarbete har man kunnat göra kvalificerade bedömningar som bättre har tillgodosett den enskildes behov. Det har vi mätt genom olika bedömningar. Det har verkligen kommit den enskilde till gagn. Han eller hon har fått en bättre livskvalitet utifrån de mätningar vi gjort på kort sikt. Problemet, ordagrant, det hade varit bättre om projektet lagts upp för att arbeta mot en eller två stadsdelar och testat arbetssättet mer. Då finns det större möjligheter att ändra arbetssättet under projektets gång och testa olika metoder. Men nu har vi sex stycken det blir för stort och för mycket. Det blir för många som tycker som inte vet och ja... Det har gått åt mycket till att informera alla möjliga människor och ändå har inte informationen gått ut. Det hade varit enklare om man haft en eller högst två stadsdelar och testat i mindre skala och sedan visat på att nu har vi gjort så här, är det okej. Och sedan tagit över metoden till nästa stadsdel eller så. Det tror jag hade varit ett bättre sätt att implementera det i den ordinarie verksamheten på lång sikt.

Flera av utmaningarna ligger som nämnts utanför projektets handlingsdomän. Projekten måste laga efter detta läge. Men problem drabbar inte bara projekt vid samverkan. Vi har även talat med några linjechefer inom socialtjänst och psykiatri som menat att Miltonprojekt inneburit att enheten tappat kompetent personal till projekt och att det försvårat enhetens åtaganden. Men så är det med alla organisatoriska lösningar. Projekt löser förvisso vissa problem men skapar också nya.

Flera av systemhindren handlar precis som vid de kulturella hindren om

att bli medveten om styrkan med en gemensam värde- och kunskapsgrund. Systemhindren handlar emellertid om att se på vilket sätt olika regelverk och system hindrar samverkan. I utbildningsprojekten kan man skapa medvetenhet om de här systemfelen och intellektualisera kring dem. I utvecklingsprojekten blir de en mer påtaglig realitet för projektet, då arbetar man med olika regelverk, organisationsgränser, styrmodeller och ekonomiska förutsättningar. I vissa projekt har man mer aktivt arbetat med systemhinder och produkten från de här projekten är *avtal* av olika slag. Avtal ses som ett sätt att kringgå systemhinder. Om manual beskrevs som en artefakt som berör hur olika personer skall arbeta med viss problematik givet komplexa förutsättningar kan avtal liknas vid en artefakt på systemnivå. Avtal handlar om att skapa överenskommelser mellan organisationer som i stort handlar om vem som skall göra vad, när, var, hur och varför. Tanken är att avtalen skall underlätta samarbetet när umgängesformerna tydliggörs och struktureras.

Det är väl det som har varit önskemålet inom, den här samverkansdiskussionen, så länge den har pågått. Det finns verkligen personer som faller mellan stolarna. Ett av försöken är det här med att genom avtalskonstruktioner få den här samverkan till stånd. Men det kanske inte räcker, om inte den goda viljan finns. Alltså någon slags, något annat också, något annat som gör att vi vill. Och så länge vi har dom här olika organisationerna med sina egna budgetar att värna om, någon slags egen logik också då, sjukvården kontra kommun och allt möjligt, så blir det svårt. Men det går ju alltid att försöka. Försöka genom olika avtal.

Den goda viljan måste finnas om avtalen skall kunna fungera. Kanske handlar den goda viljan om att avtal bygger på att det finns en tilltro till avtalen som konstruktion och det vidare system i vilket det är satt att fungera. Här är inte samverkansavtal något undantag, utan det gäller alla avtalskonstruktioner. Från flera har påtalats betydelsen av att rama in systemhindren på ett sådant sätt att de ingående parterna tydligt ser ömsesidiga beroenden, och att organisationerna härigenom ser hur ömsesidigt beroende de är av andra organisationer för att fullgöra sina ordinarie arbetsuppgifter. Det är inte en alldeles lätt uppgift att ta fram ett avtalsförslag som de ingående parterna kan enas kring och som därmed blir förpliktigande och från flera projekt har vi hört om att det kräver många möten och långa förhandlingar. Det är en delikat avvägning mellan vad som kan uppfattas tillåtande och vad som kan uppfattas som alltför styrande:

Samtidigt är det nog väldigt viktigt att ha, det är ju det paradoxala, är avtalet för vagt? Ja, då lämnar det alldeles för mycket tolkningsutrymme för att göra olika saker. Och är det för detaljerat så kan det vara hämmande av den anledningen.

Arbetet med att ta fram avtal har bland annat handlat om att hitta goda exempel och förebilder som visar att avtalen leder till något som upplevs

som positivt. Vad som upplevs som positivt handlar inte alltid om att lösa de egentliga orsakerna kring berörda brukare för de rår man inte alltid på, utan det kan handla om att få till stånd ett gott samarbete olika parter emellan:

I kommunen har vi haft ett samverkansavtal och ett samverkansarbete med psykiatrin väldigt länge. Jag tror att de haft ett skriftligt samverkansavtal sedan -99 redan. De har haft ekonomiska projekt ihop. De har haft arbetsgrupper som identifierat problemområden. De träffas på ledarnivå alltså på enhetschefsnivå och uppåt. Det är nog varannan månad. Så varierar ordförandeskapet mellan psykiatrin och kommunen. Så i kommunen kan man väl säga att det har funnits ett gott samarbete. Då har de tidigt kunnat identifiera det de kalla Svarte Petter-spel och hanterat det. För i kommunen så finns det ett antal personer som ligger på torget och som är synliga och som alla känner till och det gäller att vi gör något för den här målgruppen. Då måste vi göra något gemensamt.

Avtal kan ses som ett exempel på hur man försöker bygga upp nya organisatoriska rutiner mellan verksamheter som tidigare inte har ett formaliserat samarbete, en *samstruktur* i enlighet med vår modell för samverkan. Avtal blir på så sätt en artefakt som parterna kan hysa tilltro till. Då är det möjligt att se avtalen som ett uttryck för hur olika kunskaper finns inbäddade i avtalen och som i sig är en avspiegling av de nya regler och rutiner som utvecklats inom projektet. Samverkan genom avtal är på så sätt ett medel på systemnivå för att åstadkomma bättre service och tjänster till de psykiskt funktionshindrade. Avtal kan resultera i ett gott samarbete, men avtal skall ingalunda ses som garant för att överenskommelser hålls.

För deltagarna i projekten handlar samverkan om kvalitetsförbättringar för brukarna vilket i sin tur kan generera samhällsekonomiska vinster, och inte primärt om ekonomi och stordriftsfördelar i den egna verksamheten. De hierarkiska strukturerna och fragmenterade välfärdsorganisationen är enligt flera en stor utmaning vid samverkan. Prestationsfinansiering och budgetlogik gör det svårt att beakta effekter på lite längre sikt. Kortsiktighet tenderar att vinna. Det är därför inte konstigt att vi hör om ”Svarte Petter” eller att ”någon annan får betala notan”, för ingen aktör förefaller inom givna system ha incitament att agera tidigt och arbeta preventivt. När vi ber projektledarna att beskriva vad de gör som ansvariga för att stärka samverkan trycker flera på betydelsen av att aktivera och möta aktörer som kan bidra till projekten och att förankra projektet mot övergripande inriktningsmål. Genomgående handlar de vardagliga aktiviteterna om att få olika aktörer att träffas, att tillmötesgå och anpassa mål och uppfattningar, samt i det lilla bygga strukturer för att stärka och bevara den samverkan man uppnått.

Vi har här en politisk satsning på psykiatriska funktionshinder och en rad projekt som löper vid sidan om den ordinarie verksamheten. Forskning om implementering som redovisades i kapitel 2 säger att nivån mellan policy och

projekt är oerhört väsentlig, till och med avgörande. I de två nästkommande avsnitten diskuterar vi utmaningar kring organisationsnivån, om ledning och kommunikation samt om att omhänderta erfarenheter. I det senare fallet diskuterar vi även behovet av bärande strukturer för samverkan. Men innan vi gör det skall vi försöka att sammanfatta diskussionen om samverkan hitintills.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att erhålla projektmedel från Miltonsatsningen förutsatte att parterna skulle samverka. Överlag tycker vi oss kunna säga att genom projekten har man lyckats arbeta med flera av ovan beskrivna utmaningar, kanske främst de kulturella hindren då de låg inom projektets aktionsradie. Flera av de beskrivna hindren känner vi igen från andra studier som berör fältet psykiatri/socialtjänst (Danermark & Kullberg, 1999; Socialstyrelsen, 1999; Socialstyrelsen, 2001; Socialstyrelsen, 2003; Socialstyrelsen, 2004), men även inom andra välfärdsområden där stark professionalisering och sektorisering råder känner vi igen beskrivna fenomen och företeelser (se exv. Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). De här hindren är ingalunda enbart knutna till människovårdande organisationer, i egen forskning av samverkan i så kallade Triple Helix-konstellationer (näringsliv, akademi och samhälle) inom regional näringslivsutveckling har snarlika utmaningar identifierats (Jensen & Trägårdh, 2005). Det finns alltså all anledning att uppmärksamma olika gränzers betydelse för samverkan, såväl strukturella som kulturella.

De erfarenheter av samverkan som utvecklats inom de olika projekten har givetvis varit av vitt skilda slag, men vi menar ändå att vi utifrån vår indelning i kulturella hinder och systemhinder kan se några likheter de olika projekten emellan. Det förefaller ha utvecklats en gemensam grundsyn, en *samsyn*, i vissa projekt en första början, i andra projekt ett mer utvecklat synsätt och arbetsmetoder, manualer och avtal, *samstruktur*, för att initiera, stödja och utveckla samverkan. Tydligast syns de projekt som hållit på ett tag alternativt verkar i områden där ingående aktörer har god överblick över varandras mandat och möjligheter. Att samverkan baseras på ett antal gemensamma värderingar, som växt fram i projekt som handlat om gemensamma utbildningar och metodutveckling, kan sammanfattas i följande tre punkter:

- Helhetssyn kring problem, behov och brukare. Brukarnas behov i centrum, denna står delvis i motsats till en producent/produktionsorienterad klientsyn.
- Samverkan utifrån ett brukarperspektiv hindrar ändå inte att verksamhetens kärnkompetens är en utgångspunkt för samverkan och ses därmed som ett led i att utveckla ett professionellt förhållningssätt. Samverkan utgör en del av professionaliteten inom välfärdssektorn

och samverkan skall utgå från en respekt av de ingående samverkande aktörernas uppdrag och kompetens.

- Gemensamma och samlade resurser skall vara utgångspunkt för problemlösning. Samverkan präglas av hög grad av pragmatism, dvs. lösa problem snarare än att utreda dem.

Som vi tidigare påpekat införs inte Miltonsatsningen och de olika Miltonprojekten i ett organisatoriskt vakuum, utan de påverkar och påverkas av de strukturer som redan finns. Flera har påtalat att de olika samverkansprojekten har skapat möjlighet att för varandra tydliggöra likheter och skillnader. Man menar att det varit positivt. Det har legat till grund för diskussion om samsyn kring olika målgrupper och också möjliggjort att man blivit mindre produktionsorienterad. Åter andra beskriver skillnaderna som problem och hinder, ”att sektoriseringen fortfarande ligger som en våt filt över psykiatri/socialtjänst”. I vår diskussion med olika projektledare har det framkommit några olika principiella skillnader mellan kommunen och socialtjänsten å ena sidan och sjukvård och psykiatri å den andra sidan, skillnader som man fått överskrida i samverkansprojekten. Skillnaderna skall inte överdrivas men de skall inte heller underskattas.

	KOMMUN/SOCIALTJÄNST	SJUKVÅRD/PSYKIATRI
Organisatoriska utmaningar	Boende det stora problemet	Vakanser det stora problemet
Ansvar	Ytterst samhällsansvar	Medicinskt ansvar
Arbetets karaktär	Generalist	Specialist
Brukare	Klient	Patient
Arbetets fokus	Social situation	Sjukdom
Relativ status	Låg status semiprofession	Hög status Egen profession
Organisationsstruktur	En hierarki	Parallella hierarkier Administration/profession
Förhållningssätt	Humanvetenskapligt inspirerat, ideologistyr	Naturvetenskapligt inspirerat, evidens- och ideologistyr
Insatsens relativa karaktär	Svårvärderad	Mer klar
Lagrum	Breda lagrum	Snäva lagrum
Politikens roll	Mer närvarande	Längre ifrån

Det finns nog fler skillnader men de här har varit mest framträdande i våra diskussioner med de olika projektledarna. Listan har också vissa likheter med den lista som Danermark och Kullberg (1999) beskrev i sin studie av samverkan mellan socialtjänst och psykiatri.

3.4 Ledningsstöd och olika kommunikationsvärldar

Organisationer är sociala gemenskaper och inte bara instrument för att uppnå vissa syften. I organisationer finns därför flera olika bilder av hur verkligheten är beskaffad, hur den ser ut, vad som är viktigt att uppmärksamma och vad som är mindre betydelsefullt. Vi uppfattar verkligheten och tolkar det sociala samspelet med andra ofta utifrån en konstruktion som är förankrad i överenskommelser som finns inom det eller de sociala system eller kulturer vi tillhör. Ovan pratade vi om hinder för samverkan och exemplifierade det med hur olika professioner och sektorer ser på arbetet, samverkan och brukarna. Då betonade vi främst horisontella hinder för samverkan, antingen kulturella eller systemhinder, men hinder kan även finnas i vertikala led. Den sociala verkligheten skapas för att innefatta arbetsuppgifterna i ett meningsfyllt sammanhang men också för att upprätthålla en viss ordning och samordning mellan olika nivåer i en organisation.

I våra intervjuer med projektledare för olika Miltonprojekt och med olika planeringsledare i kommunerna och region påtalades behovet av ledningsstöd från den egna organisationen. Det var inte ovanligt att vi hörde att det råder en viss ”projekttrötthet” i verksamheten. Flera menade också att man i linjen tenderar att hantera externt finansierade projekt som ”smörjmedel”. Från vissa projektledare hörde vi även att man från linjen och kollegor blivit bemött med viss missunnsamhet, typ ”att ni får hålla på med ett utvecklingsprojekt medan vi minsann skall sköta den dagliga driften”. Det här har inte bara bäring på arbetsformerna under projektets gång utan även vad som händer med erfarenheterna från projekten efter projektet upphört – mer om det i nästa avsnitt.

Den stora missen i det här avseendet som flera påtalar är att mellancheferna borde varit mer involverade i satsningen som helhet. Som det nu är handlar samverkan och brukarmedverkan om något som man arbetar konkret med i projektet samtidigt som flera ger uttryck för att det finns ett allmänt välmenande prat om samverkan och brukarinflytande runt omkring i de olika organisationerna.

Det vi har märkt det är ju att förvaltnings- och sektionschefsnivå de träffas oftast. Och sen så fotfolket vi träffas med klienterna. Men däremellan, på verksamhetschefers och framför allt på enhetschefsnivån borde det vara bättre. De känner inte varandra. När de aldrig... Har man en god samverkan längre upp i organisationen och längre ner... om de aldrig möts, då är det ju ledet emellan som gör att det inte funkar. Och det har jag hört på andra Miltonprojekt också att de har märkt att just på enhetschefsnivå, de hinner aldrig träffas eller de har inte fått mandatet att träffas någonstans. Man tänker att det räcker om de träffas däruppe. Det gör de

aldrig. Då funkar det ju aldrig om det blir någon konflikt. Om vi inte är överens om någon brukare, vad det är för insats som behövs och vem som ska göra vad, om vi inte kan driva en sådan fråga uppåt till enhetscheferna för de vet inte vem de ska ta kontakt med, då stoppar det ju där. Då kan det bli konflikt på golvet. Men det ska ju inte behöva bli konflikt utan det ska ju upp. Lyckas vi inte få det så, då går det inte.

Om inte den här bärande strukturen klarar av det, och inte är robust nog, så tenderar ju det mest ambitiösa Miltonprojekt – x, y och z – att paja, därför att den här linjeorganisationen, dom finns ju där. Dom ska ju förhoppningsvis bli ännu skickligare. Varför finns det inget Milton för chefer förresten, slår det mig nu? Man skulle ha haft ett chefs-Milton. Alltså som lär strukturer, att samverka. Det slog mig nu, helt plötsligt.

Som sagt flera har efterlyst ett tydligare ledningsstöd för projekten, inte bara i linjen utan även från styrgrupper.

Ett problem för oss är att vi har en styrgrupp som är på ganska låg nivå. Vi har en styrgrupp som utgår från enhetschefsnivå och de har inget beslutsmandat. Allting måste föras vidare till verksamhetscheferna som i sin tur också måste förankra inom överordnade samverkansstrukturer här i stan. Det är problem men så här var det formerat oss. ... Medlemmar byttes också ut allteftersom. Det bidrog till att kunskapen och intresset för projektet försvann. Vi har fortfarande kontakter men de är mer sporadiska. Mer lägesbeskrivning; så här ser det ut.

En väl fungerande samverkan på flera organisatoriska nivåer efterlystes. Vid samverkan skall inte bara flera olika parter samarbeta, flera olika verksamhetsidéer, alla med sin egen specialiseringslogik skall också samverka. ”Ingen kan göra efter eget huvud”, som en sa. Det förutsätter kompromisser och vi hör från flera projektledare att de behövt ett stöd från överordnade chefer kring gjorda kompromisser. Det hade underlättat förutsättningarna för samverkan inte bara i projekten, utan även i ordinarie strukturer.

Ledning ur ett samverkansperspektiv är både svårt och mångfacetterat. Resultat av samverkan är inget som automatiskt faller ut. I utvärderingen har vi träffat många personer som har till uppgift att leda samverkan – projektledare, samordnare och planeringsledare inom kommunen och regionen samt personer inom kommunalförbunden. Som sådana har de ansvar för att få samverkan att fungera mellan olika huvudmän och det har de utan varken position eller auktoritet att fatta ensidiga beslut. Eftersom det i samverkansstrukturer sällan finns någon enskild aktör som har mandat att ensidigt besluta om omfattning och inriktning mellan ingående parter, så är den som ansvarar för samverkan beroende av resurser (medel, kompetens, uppmärksamhet) som flera andra aktörer besitter. Att leda interorganisatorisk samverkan förefaller då främst handla om att intervensera i existerande strukturer för att på så sätt stödja de mål och avsikter som finns kring samverkan i stort och mer specifikt

i projekten. Arbetet kännetecknas inte av linjens ideal om att planera, styra och kontrollera, utan snarare av olika gränser att skapa relationer, förhandla och påverka. Och de ansvariga för projekten säger sig behövt ett större stöd av sina överordnade i att förankra samverkan.

Sagt detta betyder inte att det inte finns en dialog mellan olika nivåer, fastän den säkert enligt flera kunde ha varit mer omfattande. Det handlar också om hur man pratar om samverkan, vad man vill med samverkan på olika nivåer, vilket har att göra med olika ansvar och mandat. Flera projektledare upplevde frustration kring att man högre upp i organisationen bara, som man sade, talade om ekonomi.

Man kan ju mäta effektmål, men de vill ha ekonomiska effektmål. Det är det som stört oss. De vill ha ekonomiska effekter utav våra projekt. Och hur ska man kunna mäta det? Klienter eller brukare som varit aktuella i vissa fall upp till tjugo år i de här systemen på olika sätt. Nu helt plötsligt på ett år så ska man kunna se förändringar och ekonomiska effekter.

Ju högre upp man kommer i hierarkin ju mer handlar diskussionen om kan vi tjäna någonting på samverkan? Så är det.

Vi i fältgruppen jobbar med uppsökande verksamhet, att få in människor i systemet. Men då kostar det ju mer givetvis när man lyckas få in människor som levt utanför. En grupp människor som kommer in och kräver insatser på olika sätt. Då blir det en ökad kostnad, och det får vi höra.

Samtliga vi projektledare som haft Miltonprojekt har blivit inbjudna till den här x (chefskonstellationen som arbetar med samverkan). Då fick vi en kvart per skulle ungefär att beskriva de olika projekten. Det som var intressant för dem var de ekonomiska effekterna. Vi redovisade kvalitetseffekter på väldigt basala nivåer. Men det som var intressant var de ekonomiska effekterna. Det var bara det man ville titta på. Det kändes lite motstridigt.

Vad vi ser är att olika mål och organisatoriska nivåer kolliderar, ekonomi kontra service. Det är inte unikt för de här projekten utan målkonflikter av olika slag är integrerade i välfärdsproduktionen. Olika samverkanskonstellationer över projektnivån jobbar med att skapa medvetenhet om och rama in välfärdsutmaningarna i större system, många gånger utifrån en systemlogik där ekonomi och effektivitet är beskrivnings- och analyspråket. Så här berättade en person som sitter med i en samverkansgruppering som agerar på avstånd från den konkreta behandlingen om ”mötet” mellan Miltonprojekt och samverkansgrupperingen.

Ja, och då går jag ut och säger till Miltonprojekten: ”Tänk på en sak: pengar är väldigt viktigt.” Ju högre upp desto viktigare, systemet gör att pengavolym, att trenderna och utvecklingstendenser blir viktigare, högre upp. Och då har jag haft en hel del polemik med Miltongruppen när jag säger så här: ”Innan du sätter igång, för i helvete, mät, mät! Ta ut variabler, har du tio dubbel diagnoser, hur

mår dom, vad kostar dom. Och sen gör du samma sak i slutet på åren, för att se vad som kommer ut där, av dina insatser.... det är mer kvantitativ statistik och det är den typen av kommunikation som gäller i det här systemet... och det är det jag försöker säga till dom: "Kom inte hit och säg att Janne, han mår så bra, han har utvecklats, och han är lycklig". Utan då frågar jag, "Vad kostar Janne? En halv miljon! Ja men hur länge har han det." Och det här väcker ju sån ilska ibland, hos dom som jobbar med dom Miltonprojekten och behandlade individer. Jag försöker få dem att förstå att det de gör inte är oviktigt men att på den här nivån är det viktigt att se det utifrån en större helhet. Kom och säg att fem har i början på året konsumerat så mycket vård, och nu i slutet på året så gör dom inte det, och det är besparing på tre miljoner! Då får du en miljon! Du *får* en miljon! Om du kan visa att den projektmiljonen sparar tre är det bra, men kom inte och säg att den här killen kostar en halv miljon, och då kan du inte bara säga att han är lycklig...

Vad vi i de här senaste citaten ser exempel på är olika sätt att kommunicera om samma verksamhet, och att olika kommunikationsmönster kan skapa irritation, och ibland också lokalt vanmakt inför "överheten". Vad vi möter är å ena sidan en professionell logik och å den andra en administrativ logik (Kouzes och Mico, 1979). Men det handlar om att förstå att olika nivåer har olika uppdrag och perspektiv på verksamheten. En förutsättning för att kunna agera på avstånd är att "överheten" har tillgång till system (kvantitativ data) som gör att information och kunskap om olika klientgruppers behov och hur samverkansprojekten fungerar mer eller mindre kontinuerligt strömmar in, att den beskrivs på ett systematiskt och enhetligt sätt. Vidare är det viktigt att informationen kan jämföras med annan snarlik information, att den kan lagras och förstås av andra – som inte är insatta i det specifika klientärendet. Robson (1992) talar om *starka* och *svaga förklaringar* och vilka förutsättningar de ger för att agera på avstånd. Starka förklaringar är sådana som med få tecken är kapabla att klargöra en stor del av vad som sker. Det senaste citatet indikerade att "en halv miljon" som information är, givet befintligt system, mer innehållsrikt och därmed mer relevant än att "Janne är lycklig". "En halv miljon" erbjuder aggregerad, kvantitativ upplysning som utgör exempel på en stor del av den verklighet som berörd grupp arbetar mot. Det senare är en beskrivning av hur Janne mår och det kan vara svårt att jämföra med exempelvis "Pelle är glad", för, för det första, förutsättningarna för Pelle och Janne kan vara olika och, för det andra, hur förhåller det sig med distinktionerna lycklig och glad; hur glad skall man vara för att vara lycklig? "En halv miljon" är alltså givet befintligt system mer stabilt än "lycklig". Enligt Robson är starka förklaringar effektiva styrningsverktyg eftersom de ger dem som agerar på avstånd möjlighet att påverka flera olika sammanhang. Det kan med andra ord vara svårt att argumentera för projektet i en budgetförhandling utifrån fakta att "Janne blev lycklig". Men för dem som

agerar i projektet är säkerligen ”Janne är lycklig” bärare av mer information än ”en halv miljon”.

I studier kring hur Storstadssatsningen i Göteborg organiserades (Jensen, 2004) samt hur erfarenheter från de olika projekten omhändertogs (Jensen, 2007) betonades vikten av kopplingar mellan olika aktörer, såväl vertikala som horisontella kopplingar. I likhet med Miltonsatsningen kännetecknas Storstadssatsningen av vikten av att stödja redan befintliga ömsesidiga beroenden. Ingen aktör har själv de resurser som krävs för att lösa de utmaningar som de båda satsningarna tar sig an. Det handlar om att få till stånd samverkan för att därigenom utbyta resurser. I båda satsningarna var flera olika aktörer involverade på flera olika nivåer. Det skapar ett behov av kopplingar och mycket av arbetet handlar om att förankra arbetet både vertikalt och horisontellt. Det finns flera paralleller mellan storstadssatsningen och Miltonsatsningen. Båda är riktade satsningar, avgränsade i tid och organiserade i projektform. Båda genomförs med krav och förväntan om samverkan samt att nya grupper skall involveras i samverkan. Den stora skillnaden mellan satsningarna förutom inriktning, är de övergripande organisatoriska betingelserna för respektive satsning. Storstadssatsningen hade ett övergripande vertikalt ramverk i form av lokala utvecklingsavtal (LUA) som på ett plan höll samman satsningen, även när den formellt var avslutad. Motsvarande vertikalt organiserande ramavtal finns inte inom Miltonsatsningen, men borde kanske utvecklas i samband med aviserade nya medel.

När man talar om att det borde finnas ett Milton för chefer handlar det förvisso om att de skall bli mer införstådda med förutsättningarna, såväl andemeningen med de olika projekten som vilka olika villkor och betingelser som styr hur man på olika nivåer förstår och diskuterar kring erfarenheter från projekt och hur det kan påverka framtida förlopp. Det som är mätbart tenderar ofta att bli styrande. Det gäller inte enbart det enskilda projektet som sådant och vad man får ut av det, utan även hela inriktningar på en satsning, i synnerhet den som berör samverkan. Samverkan har blivit en universallösning på problem med sektorisering. Det förefaller naturligt att olika offentliga organisationer och huvudmän samverkar, konstigt vore annars. Samtidigt säger flera att resultaten av den konkreta samverkan är svåra att avläsa. Sällan diskuteras samverkan i rent ekonomiska termer. Det är kanske inte svårt att räkna fram de faktiska kostnaderna, däremot är det svårare att fastställa de ekonomiska vinsterna för respektive samverkande organisation. Istället beskrivs resultaten mer i termer av synergier, kontaktskapande, påverkan av värderingar och attityder, kort sagt, ett nytt sätt att tänka. Till delar har det att göra med att de olika ingående parterna har olika uppdrag och intressen, och att det i det sammanhanget är viktigt att betona förtroendeskapande åtgärder.

Men det handlar också om att det inte har utvecklats metoder för att mäta värdet av samverkansinsatser. Säkerligen borde de här olika övervägandena också ingå i en eventuell framtida chefs-Milton.

Sammanfattningsvis visar våra samtal en efterfrågan om att få med sig överordnade chefer på inriktningen av satsningen, eftersom man ansåg att goda projekterfarenheter inte är garanti i sig för att de skall leva vidare. Det gäller att få inflytelserika aktörer att tala om gjorda erfarenheter. När så sker visar det sig emellertid att på olika nivåer i organisationerna talar man olika språk om en snarlik verklighet. Detta faktum skall inte underskattas då man gemensamt skall agera, och då inte bara i horisontell samverkan utan även med vertikal medverkan.

3.5 Om att ta vara på erfarenheter från Miltonprojekt

Vi har vid flertalet tillfällen använt begreppet implementering, kanske på ett sätt som inte är helt gängse. Enligt den statsvetenskapliga policylitteraturen (Premfors, 1989) betyder implementering att genomföra beslut. Att genomföra beslut och att tillvarata erfarenheter kan mycket riktigt uppfattas som två skilda saker. Tanken med Miltonsatsningen är emellertid inte bara att genomföra satsningen, utan att genom olika aktiviteter och projekt skall nya tillvägagångssätt utvecklas som gör deltagande organisationer bättre skickade att hantera olika problem förknippade med psykiska funktionshinder. Krasst samhällsekonomiskt skall denna typ av välfärdsinvestering återbetalas i form av högre välbefinnande och mindre utslagning, vilket betyder att olika delar av välfärdsorganisationerna måste nyttja de produkter, erfarenheter och tjänster som investeringen lett fram till, på samma sätt som vi använder Öresundsbron för att på ett smidigare sätt ta oss till Danmark. På ett plan är det inte konstigare än så, men sociala välfärdsinvesteringar är kanske inte lika odiskutabla som fysiska välfärdsinvesteringar.

Som nämnts ovan stimulerade Socialstyrelsen och den nationella psykiatrisamordnaren projekt där samverkan från början planerades att ingå i befintlig verksamhet. Det antyder att frågan om att omhänderta erfarenheter från projektet fanns med redan från början. I den enkät som Socialstyrelsen skickade ut till projekten under 2006 besvarade drygt 65 procent i Västra Götalands län att projektet efter projekttidens slut kommer att fortsätta inom ordinarie verksamhet. Men hur och i vilken omfattning erfarenheter från projekt kommer att omhändertas är mer oklart. 50 procent menar exempelvis att det inte finns beslut från ledningen om en fortsättning av projektet.

Flera projekt har inriktat sig mot olika utbildningsaktiviteter. De har

överlag uppskattats främst för att det har bibringat en systemförståelse kring samverkan vid sidan om kompetensutveckling inom det psykiatriska fältet. De här erfarenheterna finns kvar när projekten är över, och flera har givit uttryck för att gemensamma utbildningsinitiativ ska prioriteras framöver. Men vi har olika typer av projekt alltifrån utbildning över boende och sysselsättning till metodutveckling i direkt kontakt med klienter. De olika projektområdena har sinsemellan olika betingelser för att genomföra sina aktiviteter och omhändertaga erfarenheterna från projekten, vilket också måste beaktas när gjorda erfarenheter skall omhändertas. Erfarenheterna från utbildningsprojekten kan exempelvis användas direkt i ordinarie strukturer, medan det kan vara svårare med andra projekt som kräver nya beslut, nya prioriteringar och nya resurser.

Vi har i avsnittet om samverkan i praktiken visat på några olika resultat av projekten. Vi talade där om olika artefakter, såsom manualer och avtal. I de här artefakterna finns också inskrivna erfarenheter av samverkan, svårigheter kring olika regelverk, behov av systemförståelse och ibland också insikter om behovet av att rannsaka egna föreställningar, samt, inte minst, också erfarenheter av hur man i olika projekt konkret hanterat nämnda utmaningar. På flera håll i Västra Götalands län finns nu en rad erfarenheter av samarbete och samverkan som inte hade funnits utan Miltonsatsningen. Vi har i flera projekt hört om erfarenhetssamtal deltagare emellan, hur olika kunskaper, synsätt och värderingar berikat inte bara förståelsen för varandras sätt att arbeta utan även ens vidare uppdrag. Mycket har handlat om att projekten har möjliggjort att olika personer fått möjlighet att träffas och arbeta ihop och utifrån det skapa en *samsyn*.

Hur stabila de här erfarenheterna är, är vi inte riktigt säkra på. I flera fall har man talat om att projekt inte får starta om det inte kan leva kvar efter projekttiden. Framför allt på mindre orter, har det också iakttagits. Det säger emellertid bara att just den verksamheten har kunnat leva vidare och inte något om hur samverkan i stort utvecklats. Flera utsagor talar om ett starkt personberoende och vikten av eldsjälar och om att projektkonstellationer går över i nya roller.

...det gäller att ha med folk i arbetsgrupperna som kan fungera lite som ambassadörer sen när projektet är slut. Vi har spånat vidare och börjat prata i termer av psykiatriråd, där samverkanspartnerna som finns runtomkring är fortsättningen på Miltonprojektet. Det är styrgruppen eller arbetsgrupperna som vi kallar psykiatriråd. De skall gå in med helikopterblick och ställa frågan: Hur fungerar psykiatrin i kommunen just nu? Och de skall driva vidare några av de frågor som vi jobbade med under Milton.

Från andra projekt har vi fått beskrivningar om att embryon till samverkansstrukturer möjliggjort fortsatt projektfinansiering.

Projektet avslutades vid årsskiftet. Men det har fortsatt som ett projekt. Under ett år hann vi inte riktigt utveckla hur samverkansformerna skulle se ut. Vi startade upp teamet men det var ju mer som behövdes. Det är ett projekt under detta år också. Då är det kommunen som finansierar det hela. Det som vi inte hann med under Miltonprojektet det var att lägga struktur för samverkan i stort, att man kunde lägga upp så här ska det se ut så här ska vi samverka. Plus att vi inte hann utvärdera nyttan för den enskilde. Det gör man inte på ett år. Det är små steg i taget med den här målgruppen. Man kan inte egentligen se vart projektet hamnar på ett år men vi är på gång och det var därför vi fick pengar från kommunen.

Överlag har inte bärande strukturer kring samverkan byggts upp runt psykiska funktionshinder, på motsvarande sätt som det inom finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet idag finns samordningsförbund över olika myndighets-gränser – vi har dock några exempel på Miltonprojekt som utförts inom samordningsförbund. Vi påtalade också i kapitel två svårigheter för samverkansprojekt, dels initialt, att börja samarbeta, och vilket vi ovan beskrivit som olika former av hinder för samverkan, dels att finna former för att omhänderta erfarenheter från projektet. Det senare berör utmaningen att samverkansprojektet startas just därför att det inte finns någon samverkan och när projektet är till ända är risken uppenbar att det återgår till det gamla – om inte strukturer för samverkan parallellt med projektet har byggts upp. Alternativ till uteblivna samverkansstrukturer är då ofta att förlänga (såsom i citatet ovan) eller skapa nya samverkansprojekt.

Projekt är inte bara en organisationsform för att bedriva utvecklingsarbete, det är också en relation till ordinarie verksamhet. De som har mandat att bestämma om projektets fortsättning sitter många gånger, i enlighet med resonemanget i avsnittet innan, på distans från själva verksamheten. Relevant informationsunderlag verkar här ofta främst vara kvantitativt och ekonomiskt. Vi har också från några projektledare som tydligt kunnat visa på ekonomiska effekter fått beskrivningar att det varit lättare att permanenta verksamheten, men det handlar inte bara om ekonomi som vi skall visa i ett längre intervjuutdrag:

Intervjuare: Du nämnde att ni är en del i den ordinarie verksamheten.

Respondent: Ja.

I: Hur blev ni det?

R: Nämnden förstod väl att man inte bara kunde lägga ner en verksamhet som var så pass framgångsrik.

I: Vem berättade för dem att ni var framgångsrik? Ni själva eller utvärdering eller?

R: Det var efter en utvärdering som gjordes efter drygt ett och ett halvt år. Där man tydligt kunde påvisa resultat att bryta försörjningsstöd från den här målgruppen och att man kom upp i siffror som pratade runt sjuttio procent, personer som inte längre behöver ha försörjningsstöd. Då tyckte nämnden det var ganska naturligt att vi måste se till att permanenta det här.

I: Argumenten är ju från den ekonomiska sidan, men de andra argumenten, att detta är bra för målgruppen.

R: Ja, det fanns ju också. Ja välmående bland målgruppen och individerna i den här målgruppen hamnar på rätt plats. De får det stöd och den hjälp de behöver. Dessutom såg vi att det fanns vinster gentemot samverkan med psykiatri och vuxenutbildningen.

I: Omfattningen från att ni var i Miltonprojektet till att ni gick in och blev ordinarie verksamhet, har ni expanderat, blivit fler, eller är ni lika många som ni var inom ramen för Milton?

R: Vi är en mindre idag. Personalmässigt.

I: Det är en gåta då. Om det är så bra. Att man inte expanderar verksamheten för att på det viset lösa problem.

R: Ja det handlar ju om inflödet av ungdomar i målgruppen. Det händer saker i kommunen i övrigt som förändrar behoven från de här ungdomarna. Hur försäkringskassan jobbar, hur man jobbar på ungdomshabiliteringen och så vidare. Det påverkar ju. Hur skolan jobbar. Gymnasieskolan.

I: Så du menar att problemet har blivit mindre för den här gruppen?

R: Ja det går ju i vågor. Inflödet. Hur stora kullarna är. Vad man gjort i skolan för den här målgruppen. Det påverkar inflödet.

I: Högkonjunktur kan påverka.

R: Högkonjunktur, arbetsförmedlingens insatser med aktivitetsstöd och inte. Allt påverkar ju vår verksamhet.

Vi ser här hur verksamhet i projekt är beroende av och flyter samman med annan verksamhet och att förändringar därför sällan går att knyta till enskilda orsaker eller projekt. Det här projektet är ingalunda ett undantag.

I våra diskussioner framträder även andra svårigheter med att implementera erfarenheter från projekten. Flera gav uttryck för en oro kring vad som händer efter projekttidens slut och att man inte var säker på i vilken form verksamheten skulle fortsätta. Projekten är externt finansierade och när medlen är slut är det en grannliga uppgift att få verksamheten finansierad av projektägaren i de ordinarie strukturerna. En uttryckte det på följande kärnfulla vis.

Väldigt mycket av budgeten är redan in-tecknad och det är oerhört svårt att ta bort något man redan har.

Det här är inget unikt för Miltonprojekten. I budgetprocesser finns alltid väktare och förkämpar (Brunsson & Jönsson, 1979), och kopplat till Miltonprojekten kan man kanske överlag säga att väktarna av ordinarie verksamhet har tolkningsföreträdare före förkämpar för projekten. Trots att projekten i ekonomisk mening många gånger var små i förhållande till enheternas budgetar, menade flera projektledare att de mött en attityd att det är mycket svårt eller omöjligt att finna former att samfinansiera en fortsättning av projekten. Fenomenet kan förstås med hjälp av Wildavskys (1974) teori om inkrementalistisk budgetering, där den tröghet som förefaller råda i omprioriteringar förklaras av att de parter som deltar i budgetprocessen snarare är socialt rationella än ekonomiskt rationella. Parterna som medverkar i budgetprocessen har starka sociala bindningar och har därför ett eget intresse av att bibehålla status quo. Vi vet från tidigare studier att det är mycket lättare att spara in på, alternativt inte ta ansvar för, det som inte uppfattas tillhöra den ordinarie verksamheten (Holmblad Brunsson, 2005). Ny verksamhet kan bara föras in om det sker utom tävlan med ordinarie verksamhet, exempelvis om någon annan kan vara med och betala, förslagsvis med nya projektmedel. Det här är också en möjlig förklaring till att några av Miltonprojekten funnits i snarlika tappningar innan Miltonsatsningen, de har kunnat överleva tack vare yttre resurstillskott. Flera hyste därför stort hopp till aviserade nya medel

Det krävs ju mer Miltonmedel för det där. Det är ju ett utvecklingsarbete i projektet. Det är ju den enda formen för att driva utvecklingsarbete som jag förstår det. Ska det bli en fortsättning så måste det bli fortsatta projekt. De måste inte se likadana ut, men på något sätt så måste de drivas vidare i projektform.

Risken är att mer medel skapar mer projekt. Utmaningen med att organisera utveckling som projekt är inte bara att det kan bli kortsiktigt, utan många projektorganisationer verkar också inom ramen för permanenta organisationer med stabil verksamhet som inte alltid låter sig påverkas av erfarenheter gjorda i projekt. Flera studier har visat på svårigheten med att sprida erfarenheter, återkoppla och få till stånd lärande mellan projekt och ordinarie verksamhet (Borum & Christensen, 1993; Ekstedt, Lundin & Wirde-nius, 1992; Johansson, Löfström & Ohlsson, 2000; Johansson & Westman, 1988; Lindberg, 1987; Jensen, Johansson & Löfström, 2007; Jensen, 2007).

Frågan om implementering reser också frågan om vem som skall ansvara för att erfarenheter från projekt omhändertas. Är det projektledaren eller projektägaren? Av flera projektledare har vi fått beskrivningar att det här inte alltid är fastställt. Flera av projektledarna kände kanske inte ett stort ansvar

för projektet som sådant men för verksamheten, i synnerhet de projekt som arbetade mot olika målgrupper. Och när man inte hade någon klarhet om fortsättningen kände man på vissa håll en modlöshet.

Ja, i vårt projekt arbetar vi med en arbetsmetod då som har visat sig fungera på olika sätt och som vi anpassat lokalt här i kommunen där sjukvård och socialtjänst tillsammans bildar den här samverkansgruppen. Vi arbetar mot de här som faller mellan stolarna. Missbrukare och psykiskt funktionshindrade som far runt i systemet och har gjort så i många år. Så det är konkreta resultat i projektet vi har. Men sen vet jag inte i övrigt. Det man diskuterar egentligen är ju hur ska man implementera det här med samverkan på olika nivåer? Vad är det som behövs? Det ligger ju inte i projektets uppgift egentligen. Åtminstone inte i vårt projekt; att skapa organisatoriska strukturer för det här, utan vi kan ju komma med förslag på att det här ser vi och så. Sen är det upp till verksamheterna att ta det.

Projektledaren här menar att uppgiften handlar om att genomföra projektet i enlighet med projektplanen och att företrädare för verksamheten bör ta ett större ansvar. I samband med ansökan om Miltonmedel var en önskan att erfarenheter skulle omhändertas, men det har inte tydliggjorts på vilket sätt de ordinarie strukturerna skall fullfölja uppgiften att ta hand om erfarenheter och vad som händer om de inte gör det. Det finns rutiner för att ta emot externa medel och sätta igång projekt, men inte motsvarande rutiner för hur man omhändertar erfarenheter. Projektledarna ansvarar för projekten och deras genomförande under projekttiden. Det är snarare linjeledningens särskilda ansvar att det sker en kunskapsgenerering som knyter an till förvaltningens övergripande utvecklings-linjer. Som vi beskrev i avsnittet ovan var det flera som efterlyste mellancheferna i sina projekt.

Att genomföra en satsning och ett projekt å ena sidan och omhänderta erfarenheter å den andra förefaller alltså vara två olika handlingsarenor, och vad som framstår som en ”god” erfarenhet på den ena arenan behöver inte uppfattas på samma sätt på den andra arenan. Miltonprojekten hade vid intervjuerna 2007 mer eller mindre avslutats och den stora utmaningen handlar om att återkoppla gjorda erfarenheter till ordinarie verksamhet. Det här är ett arbete som de enskilda projekten inte enbart kan bära. Företrädare för ordinarie strukturer har en betydelsefull roll. Det är av vikt att få till stånd en diskussion mellan projekt och ordinarie strukturer där gjorda lärdomar och erfarenheter bildar utgångspunkt för diskussionen. Det är ett gemensamt ansvar och måste nog ses som det snarare än att man skall förlita sig till formellt ansvar eller enskildas engagemang. Som nämnts har linjeorganisationen ofta i kraft av tradition en större makt. Projekt utsetts många gånger för en granskning, vilket inte alltid är fallet med den ordinarie verksamheten. Många gånger blir det därför företrädare för projekten som har bevisbördan när projekterfarenheter skall omhändertas, inte den ordinarie

verksamheten som löper på som vanligt. De här förhållandena bör man nog ta på större allvar. Det betyder inte att linjen skall ha bevisbördan ej heller att projekt skall ha ett carte blanche. Däremot är det viktigt att man i högre grad diskuterar relationen mellan projekt och ordinarie verksamhet och att man finner förhållningssätt för hur diskussionen skall föras kring frågor som rör hur utvecklingsarbete skall omhändertas, vad behövs för att kunna ta tillvara erfarenheter i nya sammanhang, i vilka sammanhang kan vi ha nytta av erfarenheter från projekt. Det kan därför vara viktigt att skapa arenor för kunskaps- och erfarenhetsöverföring. Det räcker sällan med styrgrupps- och referensgruppsmöten för att utveckla dessa relationer, de är dessutom många gånger produktionsfokuserade och de existerar oftast bara så länge som projektet finns. Det är därför viktigt att det byggs upp en strategisk medvetenhet om vad det innebär att leda och samordna en verksamhet där mycket av utvecklingsarbetet sker i projektform parallellt med ordinarie verksamhet. Samtidigt bör man nog, som påtalats, bli mer medveten om att insikter vunna i projekt i professionella välfärdsorganisationer nog bara på sin höjd kan bli kompletterande lösningar i förhållande till arbetssätt som över tid redan utvecklats inom ordinarie verksamhet.

Det hjälper alltså sammanfattningsvis inte hur bra ett projekt varit om det inte finns någon som kan, vill och är förberedd på att ta emot erfarenheter från projekt och bruka dess resultat. Det här är speciellt viktigt i externt finansierade satsningar, där resursförstärkningen kanske inte alltid förpliktigar den egna organisationen att ta hand om erfarenheterna, utan där projekt kan behandlas som ett smörjmedel. Det är alltså viktigt att omhändertagandet inte bara specificeras på förhand, utan att också diskutera uppbackning och mottaglighet om man vill och kan bidra till omhändertagande. Det är i synnerhet viktigt för samverkansprojekten som ofta saknar bärande strukturer för omhändertagandet. Stöd och resurser fordras för det här arbetet. Vid sidan om ekonomiska medel, behövs mer tid och framför allt ett stöd från ordinarie strukturer. Härvidlag är det nog väsentligt att vid sidan om konkret uppbackning också bygga upp ledningsstödsystem för samverkan.

3.6 Sammanfattande reflektioner

I kapitlet har vi bland annat diskuterat befintliga organisatoriska förutsättningar kring samverkan, besvär kring snabb projektstart, olika former av samverkanshinder och sätt att kringgå dem, avsaknad av ledningsstöd samt slutligen har vi diskuterat omhändertagande av projekterfarenheter. Vi skall i det här avsnittet försöka binda ihop de här olika delarna i en samfäll reflektion.

Miltonprojekten arbetar i kraftfältet mellan hur det är och hur det bör

vara. Vad som kännetecknar dagens situation med stark sektorisering är att det råder flera problem, organiseringen kring psykiska funktionshinder är komplex och oklar vilket i flera fall också leder till konflikter, såväl mellan olika organisationer (exempelvis Svarte Petter-spel) som visavi enskilda brukare som inte får adekvat hjälp. Kring de här problemen är det flera lösningar som florerar, vad som anses vara bra och eftersträvansvärt, och övergripande har det handlat om ökad samverkan och ökad brukarmedverkan – mer om det senare i nästa kapitel. Många gånger framstår lösningarna som i det närmaste självklara. Ensidigheten i lösningen gör dem både enkla och klara, och i de fallen de är ideologiskt präglade är de också konsensusorienterade. Givet hur det ser ut inom det psykiatriska fältet är det svårt att argumentera mot samverkan. Men samverkan skapar återigen nya problem. I det här kraftfältet mellan hur det är och hur det bör vara bedrivs en rad samverkansprojekt av olika slag och dignitet. Det finns en skillnad i hastighet mellan idéutveckling kring samverkan och utvecklingen av en samverkanspraktik. Friktionen är stor och det om något skapar bekymmer. Att utveckla samverkan, inte bara inom projekten utan i angränsning till projekten kräver mer resurser – mer tid, mer uppmärksamhet och pengar än vad Miltonsatsningen avsatt. Projekten skall både styras mot måluppfyllelse samtidigt som de är beroende av sin omvärld. Omgivande aktörers betydelse för projektet är stora, inte minst när vi närmar oss projektslut. Att leda och organisera samverkan – i synnerhet i välfärdsorganisationer som de studerade, där ofta oklara orsak-verkansamband råder – innebär då att få till stånd lärtillfällen där gemensamma föreställningar utvecklas och förändras. Projekt har givit möjlighet till det. Det här förhållandet gäller för projektledaren inte bara inom projektet i relation till projektmedlemmar, brukare och andra interna intressenter, utan även i relation till omgivande aktörer. Men det finns aber. I kapitlet har vi bland annat visat att ett ökat stöd från ledningen har varit efterfrågat. De verkar ofta på distans från projektet men är viktiga kontaktvägar över olika gränser. Projektledarna hade behövt andra som talade för projekten och de erfarenheter som haft sitt ursprung i projekten.

Det gäller följaktligen att förstå olika gränserns betydelse för projekt och dess organisering. I kapitlet har vi uppmärksammat gränser av olika slag; föreställningsmässiga, sociala och organisatoriska. Projekt är i sig en organisatorisk form med gränser som vetter åt dessa vitt skilda håll. Inom projekten har gränser och kontaktytor kunnat bearbetas, men mellan enskilda projekt och omgivning råder fortfarande att projektet har bevisbördan och ordinarie verksamhet tolkningsföretråde. Fastän det parallellt med Miltonsatsningen i Västra Götalands län pågår ett arbete med att skapa bärande samverkansstrukturer i olika delar av länet har de inte stabiliserats – i inledningen av det

här avsnittet beskrevs några av dem. Det är ett mödosamt arbete att skapa ledningssystem och organisatoriska strukturer kring samverkan, och än är vi inte där att enskilda Miltonprojekt kan vila mot dem. På nationell nivå inom Socialstyrelsen pågår ett arbete inom det så kallade NU-projektet (Nationellt utvecklingsstöd till verksamheter för människor med psykiska sjukdomar och funktionshinder) att ge praktiskt och verksamhetsnära stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården med det explicita syftet att kunna bidra till ett mer integrerat arbetssätt hos berörda huvudmän. Kanske skulle man avslutningsvis i det här sammanhanget kunna använda ett bevingat uttryck av Winston Churchill. Miltonprojekten är ingalunda slutet på sektoriseringen, inte ens början på slutet. Men kanske är det slutet på början.

Kap 4. Brukarmedverkan i Miltonprojektet

4.1 Inledning

I detta kapitel fokuseras på frågor som berör, brukare, patienter och deras anhöriga. Ordet brukare härrör från det engelska ordet "service user". Ordet har inte helt positiva konnotationer på svenska, då det i många sammanhang kopplas till ett statiskt tillstånd och till en person som utnyttjar det som samhället ger, och är tärande i denna mening. Det engelska begreppet påminner oss mer om att vi alla under livets olika faser använder skilda typer av samhällsservice eller vårdinsatser. Med andra ord är brukare inte ett särskilt bra begrepp, samtidigt som det är svårt att ersätta det. Det är också använt och godkänt av olika "brukarorganisationer". Därför används ordet även i denna rapport. Begreppet patient, som härrör från latinets *patiens* "den som lider" (Wessen 1982), är ett mindre problematiskt ord. Samtidigt som även det kan peka mot en position i offerskap, som är mer eller mindre beständigt. Speciellt vissa psykiska diagnoser tenderar att mer rikta fokus på problem än på resurser.

Dessa begrepp påminner oss om att oavsett vilka ord man väljer, inverkar vissa grupper marginaliserade position stigmatiserande på de benämningar som man använder av dem. Att byta ord leder inte per automatik till att statusen höjs.

Status och maktfrågor hör intimt samman och man kan diskutera den formella och informella institutionella makten som dessa begrepp symboliserar. I vår empiri och framförallt i intervjuerna med representanter för brukar-, patient och anhöriggrupper framkommer inte sällan frågor som berör makt i dess inverterade form, maktlöshet och vanmakt. Det är ofta dessa teman som engagerar föreningarna. Det positiva är att detta långsiktiga arbete verkar bära frukt när det gäller frågan om vilken plats och roll brukarna och patienterna

kan få när det gäller vård och rehabilitering. Detta sker bland annat genom brukarråd, brukarrevisioner och dialoggrupper. Ingen av de intervjuade säger att utvecklingen gått åt fel håll, samtidigt som många är irriterade på trögheten i systemen. I detta avsnitt diskuterar vi dessa trögheter och svårigheter, men vi berör även frågor som varit positiva och konstruktiva för brukare och deras representanter, framförallt utifrån Miltonprojektet.

4.2 Den Nationella psykiatrisamordningen – ett hastverk?

Som framkommit i tidigare avsnitt finns det kritik från tjänstemännens sida mot hur den Nationella psykiatrisamordningen har genomförts, framförallt i den första fasen. Man har upplevt att tiden varit för knapp för att hinna göra bra ansökningar. I Göteborg fick man till exempel söka mer tid för att alla skulle hinna med. I detta sammanhang kan man också nämna att brukarorganisationer hade möjlighet att initiera olika projekt, men kunde inte agera som huvudman för ansökan. Som vi känner till är inga av de 56 projekt som finns i Västra Götalands län initierare av brukarorganisationer. Av intervjuerna framgår att detta har med bristande resurser att göra, bland annat låg bemanning. Brukarorganisationer har i de flesta fall kommit med efter att myndigheterna sökt medel till enskilda projekt. Man kan dock konstatera att i många projekt var inte brukarmedverkan självklar från början. Den var den inte heller för Nationella psykiatrisamordningen centralt. I sin rapport "Så vill vi ha det" beskriver representanter för NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa), ett nätverk av brukar-, patient- och anhörigorganisationer, att planeringsarbetet i början av processen skedde helt utan dem:

Först sedan halva projekttiden gått inledde Nationell psykiatrisamordning ett samarbete med undertecknade organisationer. Denna sena start med patient-, brukar- och anhörigrörelsen ser vi som en brist. Genom sitt initiativ har psykiatrisamordningen ändå fört organisationerna samman på ett sätt som inte skett tidigare, vilket förhoppningsvis blir en grund för fortsatt gemensamt agerande. (Rapport 2006:6 s. 9)

Här får genomförandet av psykiatrisamordningen både negativa och positiva omdömen. Man är kritisk mot att brukarorganisationerna inte fick vara med i planeringsfasen utan bjöds först in den 1 mars 2005. Men man menar också att hela satsningen har bidragit till att stärka organisationerna genom att föra dem samman. Det är dock svårt att säga varför de inte var med tidigare i processen. Det kan tänkas att detta har att göra med gamla rutiner och tänkesätt där brukardeltagandet inte finns med som en naturlig del. När väl föreningarna deltog i arbetet så stärktes deras roll, bland annat genom att man från psykia-

trismordningens sida initierade krav på samverkan mellan de myndigheter som ansökte om projektmedel och brukarorganisationer. Detta gjorde man genom att koppla beviljandet av projektmedel till brukarmedverkan. Vissa av kommunernas och psykiatrins representanter var inte särskilt positiva till den här typen av tvång som inskränkte deras frihet att självständigt planera projekten. En brukarrepresentant från Västra Götalandsregionen som deltog i de centrala samordningsmötena berättar:

Och sen kastar man in i den processen, till de här personerna från kommunen och landstinget, en helt ny tanke som skulle vara bärande genom alltihopa, nämligen absolut krav om brukarmedverkan på deras respektive läns och kommunnivå. Det gjorde ju att det hela blev väldigt svårt att ta in för dem. Så de blev både förbannade och frustrerade i en lagom blandning där. En del rent ut sagt stod upp och var skitförbannade. Eller hävdade att det var odemokratiskt att ha brukarmedverkan. Skånes länsrepresentant menade på att det inte finns demokratiskt mandat för att tvinga oss ha med brukarmedverkan och hur ska det gå till, och det här kan handla om uppgifter som inte vi kan lämna ut och dittan och datan så det var väldigt intressant till en början kan jag säga. Där de heller inte på mötena visste vilka vi var för det står ju inte skrivet i pannen, brukare. Så jag hamnade på allra första mötet bredvid Västra Götalands representant, och när den här debatten kom upp och Anders Milton står där i talarstolen och säger att utan brukarmedverkan så kommer det inte att betalas ut pengar och vi kommer att införa en halvtidsavstämning där vi ser i vilken mån ni har lyckats genomföra brukarmedverkan, och har ni inte gjort det på ett tillfredställande sätt så kan det mycket väl bli så att ni inte får resterande pengar i projektet. Då vänder hon sig till mig och säger så här: ” Det är väl inte klokt, vart ska vi med brukare med i de här projekten”. Sen gick jag upp i talarstolen och pratade om det här. Det var lite lustigt och annat. Det gjorde väl att det blev en lite konstig... men så här i backspeglarna också så tycker jag nog att väldigt många projekt ändå lyckades formulera sig och tänka fram något ganska vettigt.

Det framgår tydligt att samarbetet med brukarorganisationer och enskilda brukare inte har varit en naturlig och vardaglig del i vissa verksamheter. Den övriga empirin i denna undersökning och även Socialstyrelsens (2007) utvärdering av de projekt som Nationella psykiatrisamordningen har finansierat i Sverige, stödjer denna uppfattning. Socialstyrelsen menar att brukarperspektiv i projekten varit otillräckligt och att nästan en fjärdedel av projekten inte har haft ett samarbete med brukarorganisationerna. Vårt material visar också att ju längre upp i den administrativa hierarkin intervjupersonen befann sig desto större blev också avståndet till brukarperspektivet, och samtalen om brukarfrågor blev ofta kortvariga. Vid intervjuer med projektledare fanns dock dessa teman med på ett mer påtagligt och naturligt sätt. Dessa skillnader har bland annat att göra med att olika verksamhetsnivåer har skilda arbetsuppgifter och målsättningar.

På de övre nivåerna handlar det mer om planering och administration av verksamheten, medan projektledare finns i vardaglig närkontakt med brukare

i olika projekt. Johansson (1992) diskuterar just frågan om närhet kontra distans och menar att ju sämre människors behov passar in i verksamhetens orientering och administrativa rutiner, desto större blir avståndet. Han menar vidare att på olika nivåer i organisationerna kan man se olika orienteringar när det gäller vilka regler man följer och hur och vilken intresseorientering som här finns. Den intressanta frågan i detta sammanhang är om och hur brukarens eller patientens behov påverkar verksamheten, eller om det är andra ställningstaganden som styr aktiviteterna. Ju högre upp i ledningen man befinner sig desto viktigare blir administration och kontroll av verksamheten, bland annat uppföljning av budgeten, menar Johansson.

Det är tydligt att de rutiner, synsätt och strukturer, som finns i den ordinarie verksamheten, fanns med när myndighetsföreträdarna gick in i den Nationella psykiatrisamordningens planläggning av de olika delprojekten. Det var framförallt chefer och annan administrativ personal som deltog i detta arbete. Men även de som centralt arbetade med psykiatrisatsningen, bland annat Anders Milton, verkade i början gå i gamla spår innan de tog in brukarrepresentanter in i planeringsprocessen. Delvis kan man förstå detta utifrån att psykiatrisamordningen i början var främst riktad mot att: främja samverkan mellan kommuner och psykiatri, skapa kompetenshöjning hos psykiatri och socialtjänst, samt verka för åtgärder som riktas mot vård, boende och sysselsättning (SOU 2006:100). Brukarmedverkan, eller samverkan med brukare, patienter och deras organisationer har varit ett relativt osynligt område. När väl föreningarna fick plats i denna process har Nationella psykiatrisamordningen bland annat hanterat frågan genom tvingad samverkan mellan brukare och myndigheter. Nedan diskuterar vi hur detta har fungerat i praktiken.

4.3 Underskrift eller samarbete under hela processen

Genom att medlen till projekten var kopplade till samverkan med brukarorganisationer, blev flera av dem kontaktade av huvudmännen till projekten. Det var inte ovanligt att i många fall stannade samverkan vid en underskrift. Där ett fungerande samarbete funnits sedan tidigare, kunde dock organisationerna även finnas med i planläggandet av projektet innan ansökan sändes in.

Där var vi med och formade ansökan. Vi hade mycket kontakt innan när de började planera för man började med den här tanken innan... När Milton kom så var projektet färdigt, vilket ju är ovanligt. För ofta får man pengar så börjar man jobba. Det blir så kort tid då projektet var unikt så till vida tyckte jag att man hade redan färdigt allting när man sökte. Det har varit bra. Där har vi varit med helt från början, innan och hela vägen. Sen har vi varit med i några andra

där det inte är på det sättet utan där var det mer att man blev med som namn på pappren om man säger. Sen var man inte med så mycket i själva...

I många föreningar har man reagerat med besvikelse och ilska för att enbart få finnas med som en legitimerande underskrift. I detta sammanhang är det viktigt att konstatera att det även är andra aktörer än den Nationella psykiatrisamordningen som kräver medverkan av brukare för att bevilja medel till olika projekt. Många föreningar har noterat sin viktiga roll i dessa sammanhang och börjat ställa krav på en mer fördjupad samverkan och samarbete som motprestation för underskriften.

Man kan dock fråga sig varför samverkan med brukarorganisationer i vissa fall stannar på denna relativt outvecklade nivå. Hur ser de som planerar projekten på dessa frågor? Detta är inte helt lätta frågor att besvara, men man kan ändå lyfta upp vissa tänkbara faktorer. Ovan har vi diskuterat frågan om närhet och distans på olika organisatoriska nivåer, samt traditionella förhållningssätt som bidragande orsaker. Men man kan också konstatera att tiden för planering av projekten var alldeles för kort. Detta medförde att de ansökande myndigheterna fick prioritera de huvudmän som skulle ingå som samarbetspartner i projektet. Men eftersom projektet riskerade att inte få medel utan brukarorganisationens underskrift, fick man på något sätt skaffa den utan att man alltid planerat in deras aktiva medverkan.

Bristfällig samverkan med brukare kan också ha att göra med att inte alltid är lätt att matcha projektets speciella inriktning med rätt förening. I Göteborg med en mångfald av organisationer är detta lättare än på mindre orter där föreningar ibland saknas helt och hållet. Vid intervjuerna framgår att där får några få engagerade personer delta i alla möjliga sammanhang, vilket innebär att de ibland har en ganska liten koppling till själva projektets inriktning. Visserligen kan allmänna erfarenheter av att vara brukare vara värdefulla. Det kan dock uppstå problem när man inga kunskaper eller erfarenheter har om frågor som behandlas. En föreningsrepresentant berättar om sina tillkortakommanden vid ett dialogmöte:

Politiker och tjänstemän har makt att bestämma, de har arvode eller lön, det är de som sitter inne med frågorna. (...) Och om jag kommer till ett dialogmöte med hälso- och sjukvården, så kan jag vara hyfsat påläst, om jag fått ut information innan om de frågorna, plus det att jag har någon slags modell över hur saker och ting fungerar. Men jag kanske inte har det om de börjar prata om elrullstolar. Där har jag ju inte kunskapen. Och ska man då diskutera elrullstolar, då kan ju inte jag ha kunskapen, den måste ju hämtas någonstans ifrån, och då får jag den ifrån tjänstemännen. Då tar jag över deras syn.

Det är orimligt att begära att man är expert på alla frågor, samtidigt som man kan fråga sig om brukarmedverkan i vissa fall är reducerad till en symbolisk

och legitimerande nivå. Detta är inte en ovanlig situation för dem som skall till exempel representera större handikappgrupper. Det har också att göra med hur mycket tid man har att fördjupa sig i olika frågor (Middleton m.fl. 2004). I citatet framgår tydligt det ojämlika förhållandet som finns mellan tjänstemännen, politikerna och brukarrepresentanterna när det gäller att vara informerad om beslutsunderlagen. Om brukarrepresentanter inte är anställda, eller i övrigt har gott om tid, kan man svårligen vara så påläst som det krävs vid dessa möten. Att uppfattas som en brukarföreträdare med goda kunskaper är viktigt utifrån själva sakfrågorna, men ger även legitimitet för brukarrepresentationen överhuvudtaget. Detta kan dock inte alltid krävas av brukare som kanske inte innehar sådana potentiella maktresurser som fysisk och psykisk hälsa, kunskaper och färdigheter, samt formella och informella maktresurser, som de på andra sidan bordet.

4.4 Utbildningsprojektet

Det är två tredjedelar av Milton-projekten i Västra Götaland som mer eller mindre uttalat har riktat sig mot utbildning av psykiatrins och/eller sjukvårdens personal (se tabell 1). Denna relativt stora andel har att göra med det behov av gemensamma kunskaper som finns inom dessa samverkansfält. Populariteten av utbildningssatsningarna har också att göra med att de implementeras i den stund som de genomförs och medför inga merkostnader när projektet är slut. Som vi tidigare diskuterat var detta ett viktigt kriterium för många myndigheter för att de överhuvudtaget skulle medverka i olika projekt.

Till många av dessa utbildningar har man anlitat enskilda brukare, patienter, anhöriga eller representanter för organisationer. De har föreläst om sin verksamhet och om brukargruppens speciella problem, och de har även förmedlat upplevelser och erfarenheter om vårdens innehåll och bemötandet inom olika myndigheter och vårdenheter. Vid intervjuerna framkommer att de kunskaper som förmedlats har varit uppskattade av de professionella. En projektledare berättade att ofta har det som förmedlats skapat en magisk stämning i rummet.

Förmodligen är det så att det under utbildningen eller i yrkeslivet finns relativt få tillfällen då man har möjlighet att ta del av brukarnas och patienternas erfarenheter. Det är inte ovanligt att när man i en vanlig utbildningssituation diskuterar om brukare och patienter så är det just **om** dem man talar och lär sig om. Det finns få kurser där man lär sig **av** brukarna, och än färre där man lär sig tillsammans **med** brukare eller patienter. Detta har delvis att göra med professionsutveckling och akademisering av olika människovårdande yrken,

samt med den traditionella, paternalistiska synen på vården av människor (Forsberg & Starrin 1997).

På flera sätt kan utbildningsprojekt där brukarna deltar vara fruktbara. Båda sidor får information och lärdomar, men också bättre inblickar i varandras världar. När det gäller ökning av de potentiella maktresurserna så kan man tänka sig att båda parterna blir stärkta i dessa situationer när det gäller kunskaperna. När det gäller den institutionella informella makten, bland annat det som berör statusen, är det nog främst brukare och föreningar som vuxit i dessa situationer. Det är inte säkert att de professionella upplever en liknande statushöjning. Detta har delvis att göra med att de hierarkier som de ofta är involverade i är främst professionsinterna och har inte sällan en inriktning mot andra värdestrukturer. I dessa världar har inte alltid brukare och deras organisationer en statushöjande roll. Samtidigt finns i denna fråga även en annan sida, intresset att arbeta med människor och att göra ett bra professionellt arbete med patienter och klienter.

Oavsett vilka mer långsiktiga effekter brukarnas bidrag på dessa utbildningar ger, kan man sammanfattningsvis konstatera att deras medverkan har varit uppskattad av brukarna själva och av deltagarna.

4.5 Samarbete över gränserna

I några av projekten har brukare deltagit på ett aktivt sätt i verksamheten och i sin egen rehabilitering. Vid samtal med projektledare framkom att de var mycket nöjda med resultaten, framförallt när det gäller brukarnas personliga utveckling.

Jag blev anställd i december -05, tillsammans med en brukare som följde med mig från mitt gamla jobb inom psykiatri, som började arbetsträna då. Men då hade vi inte lokaler eller nånting så vi startade sjuttonde mars förra året. Vi har hållit på drygt ett år. Vi har väldigt goda resultat. Vi har under det året träffat 106 anhöriga och genomfört över 500 samtal, i princip på två tjänster. Det är ett oerhört högt tal. Vi har ringt ungefär 500 personer, det har arbetstränats fem personer hos oss och fyra av dem har anställningar idag. Vi är oerhört nöjda med våra resultat.

Man kan tolka den här typen av utsagor som en partsinlaga, samtidigt som man bör notera att denna positiva ton och entusiasm främst var kopplad till projekt där brukare har haft rollen som medarbetare. Hur kan man förstå detta? Ett av svaren har förmodligen att göra med att en viktig del av de professionellas självkänsla grundar sig på att man lyckas i sitt arbete. Detta är naturligtvis relativt, men för dem som finns i närkontakt med brukare och patienter är både relationen och rehabiliteringsresultaten viktiga i detta sammanhang. Hos dem som söker sig till dessa, ofta lågbetalda yrken, finns

inte sällan ett genuint intresse att arbeta med människor och viljan hjälpa (Larsson & Swärd 1993). Hjälpen kan i sin tur formas på många olika sätt och kan trots goda ambitioner utgöra en del av systemets kontroll av sina klienter (Carlsson 2003). Men hjälpen kan också formas i dialog med brukare och patienter för att bejaka självhjälpssystemer och empowerment (Hedin, Herlitz & Kuosmanen 2006). I denna undersökning har vi inte studerat de enskilda projekten och brukarnas medverkan i dem, men i många intervjuer framhävs den potential som finns hos brukare. Man menar vidare att man i vissa projekt lyckats att skapa processer där brukarna själva är delaktiga i sin rehabilitering. På frågan vad det positiva i brukarmedverkan handlar om, demokratiska vinster eller innehållsvinster, svarade en av projektledarna följande:

Framförallt innehållsvinster. Om man tittar lite granna... Vi hade ju en viss farhåga. Vi hade två till tre brukare med i alla arbetsgrupper. Det är en arbetsgrupp när det gäller vårdplaner, det är en som gäller sysselsättning, och det är en arbetsgrupp som gäller utbildningsbiten för personal. Där har det varit två till tre brukare med i alla grupper. Vi hade en jättefarhåga att de skulle bli väldigt tysta i grupperna. Därför gjorde vi så att vi pratade med personligt ombud att de också skulle vara med för att kunna vara även personligt ombud till dem där. Hjälpa dem och lyfta upp dem lite i så fall. Men det var en farhåga som inte var befogad. De tog till och med kommandot. En brukare kom första gången på vårdplaneringsgruppen och hade skrivit ett kompendium om alla arbetsgrupperna. Hon hade alltså producerat jättemycket material. Sen har de varit väldigt aktiva, speciellt sysselsättningsgruppen. Där är tre brukare med och deltar själva i dagens sysselsättning. De är aktiva och framstående. De har fört diskussioner framåt. De har berättat om sin egen situation. Vad är det vi behöver tänka på för att öka medverkan hos de andra? I synnerhet den här gruppen är väldigt drivande i att nu måste vi gå ut med information (...) Det är underbart. Lite kuriosa här, nu ska de starta en kamratförening, så de har börjat gå en utbildning i detta tillsammans med studieförbundet vuxenskolan. De går i det här för att starta en förening. De har varit i kontakt med RSMH. De har varit runt om och på studiebesök för att kunna starta den här. Men de har bestämt nu att de vill starta i lugn och ro själva så de knyter sig inte till RSMH eller något sådant.

Av citatet framgår att det både är gynnsamma omständigheter och ett planerat arbete som bidragit till att resultatet blivit så lyckat. En viktig del handlar om att brukarna får vara med på lika villkor vid diskussionerna. Detta upplägg verkar ha lett till stort engagemang från brukarnas sida och skapat en positiv process där de professionella fått lämna den initiala hjälparollen till förmån för en mer stöttande och uppmuntrande position. En annan viktig faktor verkar handla om gruppens sammansättning. I detta fall fanns det en så kallad eldsjäl med bland brukarna. En sådan person kan med sitt engagemang även smitta andra, mer tillbakadragna och försiktiga personer i gruppen. En ytterligare förutsättning var att brukarna inte hade grava missbruksproblem,

som fallet är med många Milton-projekt som arbetar med personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk. Till sist kan man nämna att materiellt och övrigt stöd från myndigheter och övriga kringresurser är viktiga grundförutsättningar. Det är många projektledare som nämner till exempel att arbetsförmedlingen och framförallt försäkringskassan kan vara svår att engagera i den här typen av samverkansarbete. De uppger vidare att inte heller huvudmän till Milton-projekten, kommunen och regionen, alltid tar det ansvar som projektledarna önskar. En av dem berättar:

I: Vad är ni mest nöjda med vad gäller utfallet av era projekt hittills?

R1: Det är att den enskilde brukaren kan se sin väg tillbaka, återhämtning till arbetslivet.

I: Har det varit många?

R1: Vi har fått ut tolv till vanliga arbeten utan lönebidrag eller insatser. Det är bara privata företag. Den svåraste arbetsgivaren är kommunen och sjukvården. Det är så svårt så du bara visste, helt omöjligt. Man vill gärna att folk försvinner ur systemen och ur försörjningsstöd och så vidare men...

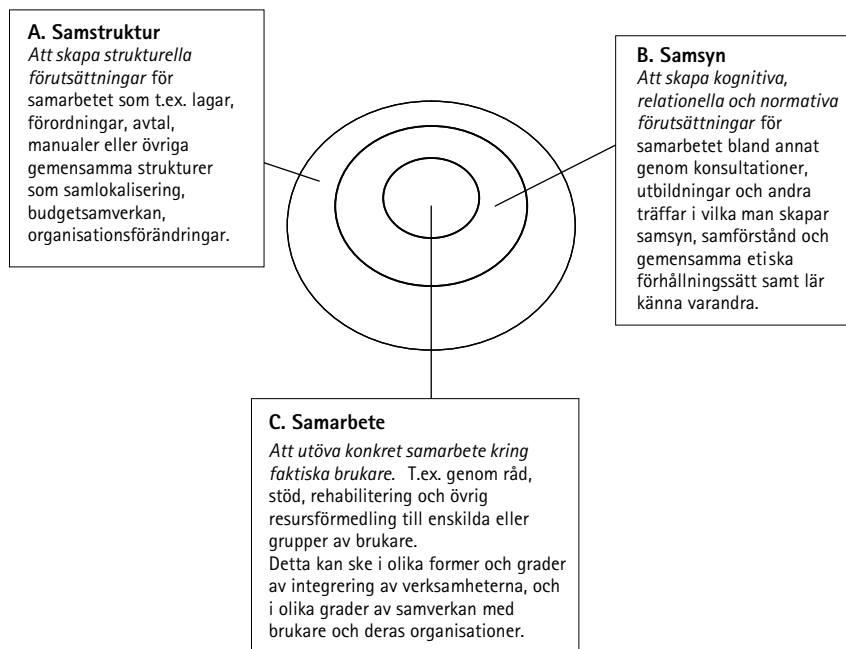
R2: Men man vill inte ha dem till arbetskamrater!

Man kan inte ta miste på irritationen bland projektledare, som försöker att arbetsplacera personer som kommit långt i sin rehabilitering och utveckling. Men utan att ha gjort mera omfattande undersökningar, kan vi inte hävda att kommun och sjukvård skulle generellt vara sämre än privata arbetsgivare att bereda anställningar till personer med särskilda behov. Samtidigt är det viktigt att konstatera att ha ett arbete är särskilt viktigt i vårt samhälle eftersom det både symboliskt och materiellt är så starkt kopplat till att vara fullvärdig medborgare och människa.

4.6 Samverkan mellan myndigheter och brukare

I de ovan beskrivna utbildnings- och samarbetsprojekten kan man diskutera olika grader av integration mellan brukarrepresentanter och myndigheter eller mellan brukare och professionella. I teorikapitlet diskuterade vi olika modeller av samverkan, till exempel den av Axelsson och Bihari Axelson (2007). De konstaterar att integrationen mellan de olika samverkande parterna kan vara av olika grader och vara kopplad till både vertikal och horisontell integrering. Även i många andra modeller läggs vikt vid integrationsgraden och samarbetsbindningarnas antal och styrka, eller nätverkets täthet. Men som vi redan har konstaterat är det sällan man i dessa modeller diskuterar målet med samverkan, som om det vore självklart att integration mellan olika myndigheter per automatik leder till ett positivt utfall när det gäller brukare.

Därför menar vi att utövandet av det *faktiska samarbetet* kring brukare, bör skiljas från verksamheter som *samstrukturering* och *samsyn*, som utgör förutsättningar för *samarbetet* kring gemensamma brukare eller patienter. I denna modell som vi mer utförligt diskuterat i teorikapitlet skiljer vi mellan olika fält av samverkan: samstruktur A, samsyn B och samarbete C.



Av de 56 projekt som ansökte om medel av Psykiatrisamordningen i Västra Götalands län fanns det olika kombinationer av projekt med samstruktur, samsyn och samarbete.

Tabell 1. Miltonprojekt med orientering mot samstruktur, samsyn och samarbete

	A	AB	B	ABC	AC	BC	C	Totalt
Procent	11%	25%	21%	16%	9%	5%	13%	=100%
Antal projekt	6	14	12	9	5	3	7	= 56

I tabellen framgår att något över hälften 57 procent av projekten hade sin verksamhet enbart riktat mot A och/eller B. Som vi tolkar projektansökningarna har målet för dessa projekt varit att skapa samstrukturer och och/eller samsyn mellan myndigheter. I dessa sammanhang, bland annat på utbildningar, har brukare och deras organisationer funnits med i rollen som medproducenter.

I 43 procent av projekten fanns myndighetsövergripande samarbete (C) kring faktiska klienter. 16 procent av projekten var verksamma på alla tre fält (ABC), medan en mindre andel 9 procent riktade sig mot samstruktur och samarbete. Av projekten hade 5 procent kombinationen samsyn/samarbete och 13 procent som riktade sig uteslutande mot samarbete kring faktiska klienter/patienter.

Man kan konstatera att skapandet av samsyn (B) finns med i 67 procent av projekten, vilket stämmer väl överens med bilder vi fått genom våra intervjuer. Många menar att ett av de stora problemen är att man bland annat uppfattar och förhåller sig till frågor som berör brukare och patienter på olika sätt. Vi kan också konstatera att även om samsyn inte explicit varit med i projektplanerna, har man genom arbetet med samstrukturering och i samarbetsprojekt skapat samsyn mellan till exempel kommunen och psykiatrin. I de projekt där även brukare medverkat eller deltagit mer aktivt har samsyn skapats mellan myndigheter och brukare samt deras organisationer.

Det är nio projekt som uttryckligen försöker greppa alla dessa tre fält ABC. I projektbeskrivningar framgår att de flesta av dem verkar vara projekt som planerats redan tidigare. Tack vare Psykiatrisatsningen kunde man göra det i snabbare tempo och i större omfattning, än det vore möjligt att göra med egna medel.

Det är 24 projekt av 56 som haft ett faktiskt samarbete om och kring faktiska brukare. Vid intervjuerna framkom att man såg implementeringen och överlevnaden av dessa projekt som mycket viktiga mål. Man menade att går man in med den här typen av satsningar så är det inte etiskt försvarbart att plötsligt lämna människorna utan denna hjälp när projektmedlen är slut. Rena struktur- och samsynsprojekt har inte den här typen av problem då det handlar om anställda som går in i dessa verksamheter med vetskapen om att verksamheten är tidsbestämd.

4.6.1 Brukarrepresentanters samverkan med Miltonprojekten?

De statistiska uppgifterna i detta och följande avsnitt grundar sig på de enkäter som Socialstyrelsen tog fram i sin uppföljning av Nationella psykiatrisamordningens projekt i hela landet. Genom dessa svar har vi skapat följande empiri gällande brukarrepresentanters delaktighet i de olika projekten i Västra Götalands län.

Tabell 2. Föreningsrepresentation i Miltonprojekten

FÖRENINGSBETECKNING	ANTAL OCH ANDEL (%) AV PROJEKT SOM UPPGIVIT ATT DE HAR KONTAKT MED EN VISS FÖRENING (N 52)	FÖRKLARINGAR TILL FÖRENINGSBETECKNINGAR
RSMH	19 (37 %)	Riksförbundet för social och mental hälsa
Schizofreniförbundet	10 (19 %)	
IFS	2 (4 %)	Intresseförening för schizofreni, ansluten till Schizofreniförbundet
FPS	2 (4 %)	Föreningen för psykiatriskt samarbete
SPES	1	Riskorganisationen för suicidprevention och efterlevandes stöd
Åss	1	Ångestsyndromsällskapet
IBIS	1	Intresseföreningen för bipolär sjukdom
Attention	1	Intresseorganisation för människor med neuropsykiatriska funktionshinder
HSO föreningar	1	Handikappförbundens samarbetsorgan
Stadsmissionen	1	
RIA	1	Ekumeniskt lokalt socialt arbete på kristen grund
Bräcke Diakoni	1	
Saronkyrkan	1	
Svenska kyrkan	1	
Aktiva länken	1	
Länken	1	
Verdandi	1	
Föräldraföreningar	1	
Hem och skola	1	

Det är nitton olika föreningar som nämns som samverkanspartners av de 52 projekten som svarade på enkäten. Det är framförallt RSMH och Schizofreniförbundet som man har samarbetat med. Detta är inte så underligt med tanke på att det handlar om gamla organisationer som också var framträdande vid psykiatrireformen 1995. Samtidigt kan man konstatera att det är relativt många olika samarbetspartners som projekten sökt sig till. Inte minst finns olika kristna organisationer representerade. Viktigt att nämna i

detta sammanhang är att flera av projekten hade inte bara samarbete med en organisation utan flera.

När man läser kommentarer till frågorna i enkäten blir det tydligt att flera av projekten hade velat ha bättre kontakt med olika föreningar, men fick av olika anledningar inte detta till stånd. Någon konstaterade att det inte finns organisationer som verkar för dem som har ”dubbeldiagnos”. Detta konstateras även av Molin m.fl. (2007:9) i sin nationella kartläggning av arbete med personer som har komplexa behov på grund av psykisk sjukdom och missbruk.

I kommentarerna framträder också tydligt polariseringen mellan storstad och småorter. Många projektledare konstaterar att när det inte finns föreningar på orten eller i närheten, så kan man inte heller få brukarrepresentation i projekten. En lösning som vissa tagit till sig är att vända sig till enskilda brukare eller anhöriga och engagerat dem i projektet.

4.6.2 Brukarrepresentanters deltagande och aktiviteter i Miltonprojektet

I detta avsnitt diskuterar vi frågan hur organisationers deltagande och medverkan sett ut i de olika Milton-projekten.

Tabell 3. Aktiviteter och deltagande

PÅ VILKET SÄTT OCH PÅ VILKEN NIVÅ HAR ORGANISATIONER DELTAGIT I PROJEKTEN	BRUKARORGANISATIONERS DELTAGANDE I ANTAL OCH ANDEL (%) AV PROJEKTEN (N 52)	ANHÖRIGORGANISATIONERS DELTAGANDE I ANTAL OCH ANDEL (%) AV PROJEKTEN (N 52)	FRIVILLIGA OCH IDEELLA ORGANISATIONERS DELTAGANDE I ANTAL OCH ANDEL (%) AV PROJEKTEN (N 52)
Har deltagit eller medverkat i projektet	21 (40 %)	24 (46 %)	28 (54 %)
Deltagit aktivt genom att medverka i planering av projektet	11 (21 %)	3 (6 %)	2 (4 %)
Deltagit aktivt genom medverkan i styrgrupp, samverkansgrupp eller liknande	14 (27 %)	4 (8 %)	2 (4 %)
Lämnat synpunkter i referensgrupp som remissinstans etc.	13 (25 %)	6 (12 %)	5 (10 %)
Medverkat i utbildningsverksamhet till exempel som föreläsare	7 (14 %)	1 (2 %)	1 (2 %)
Deltagit och/eller medverkat i brukarrevision	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
Inte deltagit aktivt, men mottagit information om projektet	9 (17 %)	6 (12 %)	6 (12 %)

Brukarorganisationer har deltagit i 40 procent av projekten. När det gäller anhängigorganisationer är andelen 46 procent och andelen frivilliga och ideella organisationer är 54 procent. Gör man analyser utanför tabellen kan man konstatera 69 procent av projekten i Västra Götalands län hade någon typ av kontakt med föreningar. Man kan dock konstatera att andelen är något lägre än de 76 procent, som Socialstyrelsen (2007:41) kom fram till när det gäller alla Milton-projekt i Sverige.

Det intressanta är att 27 procent av projekten i Västra Götaland hade samverkan med alla tre typer av organisationer. 29 procent av projekten hade två typer av organisationer med och 13 procent hade samverkan med en organisation.

I tabellen framgår vidare att det framförallt är brukarorganisationer som mer aktivt deltagit i verksamheten, än anhängig- och frivilliga och ideella organisationer. När det gäller planering av projektet, deltagandet i olika grupper och utbildningsinsatser finns det stora skillnader. Passivt deltagande i betydelsen att bara ha rollen att ta emot information om projektet, är mer likt fördelad mellan organisationerna.

Hur man skall uppfatta mängden och kvaliteten av kontakter mellan Miltonprojekt och olika organisationer? Följer man Rose m.fl. diskussion (2003) om hur brukarrepresentanter kan påverka de strukturella nivåerna, så kan man konstatera att man i dessa sammanhang fortfarande befinner sig i de mer svagare nivåerna av påverkan. Nästan en tredjedel av projekten har inte haft någon som helst koppling till brukarrepresentanter. Samtidigt är det positivt att se att aktivt deltagande ligger vid ungefär samma nivå. Om man skall nå långt i brukarinflytande så bör de mjukare delarna kombineras med de hårdare, enligt Rose m.fl.

4.7 Brukare, patienter och anhöriga – maktresurser och svagheter

Ovan har vi diskuterat brukarnas koppling till olika typer av Miltonprojekt. Under denna rubrik går vi närmare in på brukare, brukarorganisationer och deras resurser och tillkortakommanden. Denna genomgång låter oss bättre förstå vilken typ av medverkan och integration varit möjlig med tanke på brukarnas och organisationers förutsättningar. Dessa kunskaper har vi huvudsakligen fått genom intervjuer med projektledare, samt representanter för brukar-, patient- och anhängigföreningar.

Det är inte alldeles lätt att sammanfatta de mångfacetterade bilder som förmedlats i dessa intervjuer. Det finns till exempel beskrivningar av resurstarka och engagerade eldsjälar, samtidigt som olika typer av resursbrister

framträder allra tydligast. Och om man skall välja en grupp som har brister i alla tidigare beskrivna potentiella maktresurser så är det personer med en eller flera psykiatriska diagnoser och samtidigt missbruk. Det är också denna grupp som allt som oftast faller mellan olika myndigheters ansvarsområden. Det är ett välkänt faktum att socialtjänsten och psykiatrin ibland har svårt att definiera in dessa personer som sin målgrupp. Dessa problem har varit kända vilket också lett till flera gemensamma projektansökningar till Nationell psykiatrisamordning. Av de 56 projekten i Västra Götalans län handlar 22 helt eller delvis om denna grupp. Här kan man också notera att flera utbildningar har haft denna problematik som ett tema. En viktig fråga i detta sammanhang är varför denna grupp uppfattas som så besvärlig. Handlar det om svårigheter vid organisatoriska gränsdragningar eller något annat? En av projektledarna beskrev dessa svårigheter på följande sätt:

Ja fast jag tror att en del av de här är vad man kallar LVM och LPT immuna. Nu när jag gör min utvärdering så sätter jag mig och tittar på Jeppe. Då ser jag att det finns en diagnos genuin schizofreni här för tio-femton år sedan. Idag så säger psykiatrin att man lägger in Jeppe, men av humanitära skäl eftersom kommunen inte tar sitt ansvar. Så en genuin schizofreni har botats av ett missbruk? Den finns ju inte ens med i... Han berättar ju för kommunen om svarta män som jagar honom på torget och om hur han bara kan gå på svarta streck för annars kommer underjorden svälja honom. Och han är jättesykotisk. Och då upplever kommunen att även om vi LVM:ar honom så kommer ingenting att hända för psykiatrin tar inte sitt ansvar för den här. Så de är ju extremen utav att samverkan inte fungerar, och att man har olika synsätt. Jag tror att systemen har tröttnat på dem för man har ju inte nått framgång med något man har gjort. De är uppenbart psykotiska. I min värld är det så att jag nästan kan bli urförbannad! Varför blir de inte omhändertagna? Det är inte konstigt att det händer konstiga saker i samhället när man börjar titta på dem. Men jag tror att alla som jobbar i människovården vill ju ha någon känsla av att man kan nå någon form utav ansvar, och med de här så gör vi inte det. Du måste titta över så många år, och då blir det hos alla.

Det framgår med all tydlighet att vård- och stödbehovet är stort när det gäller personer med psykisk sjukdom och missbruk. Samtidigt som ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och psykiatri i de faktiska ärendena kan vara oklar. Detta är dock inte det enda bekymret när det gäller denna målgrupp. En viktig fråga handlar om att de själva kan ha svårt att bedöma sitt eget vårdbehov, eller också kan de vara rädda för att söka sig till vårdenheter. Inte så liten andel hemlösa i Göteborg har just den här typen av bekymmer. Därför har man skapat ett uppsökande team i Göteborg med både psykiatrisk och social kompetens. Även deras erfarenheter visar att dessa brukare inte är särskilt välkomna hos olika myndigheter och vårdenheter. Dessutom krävs det ofta långa kontakter för att skapa en god arbetsallians och en bärande rehabiliteringsprocess (Kuosmanen 2006).

En företrädare för en anhörigförening berättade att huvuddelen av deras psykiskt sjuka medlemmar har brukat, eller brukar alkohol och även andra droger i något slags självmedicinerande syfte. Men när de har pågående missbruk är de inte välkomna till föreningens aktiviteter. Detta har att göra med att de inte har resurser till att arbeta med denna problematik, och att de kan störa de andra medlemmarna.

Sammanfattningsvis kan man säga att personer med psykisk sjukdom med samtidigt missbruk är en grupp som visat sig ha så stora och komplexa behov att stödsystemen har svårt att klara av att ge dem den hjälp och stöd de behöver. Genom vissa Miltonprojekt har man närmat sig denna problematik genom att arbeta med gruppen och genom att påpeka brister i de nuvarande systemen. Denna grupp saknar nästan helt de olika potentiella maktresurserna. Eftersom deras fysiska och psykiska hälsa sviktar påverkar detta även kunskaper och färdigheter. De har också svårt att försvara sina rättigheter i mer kollektiva former då de inte är välkomna i de flesta föreningarna. Därför har de också svårt att försvara sina formella institutionella rättigheter. Och till sist, om den gemene brukaren har låg status och låg symbolisk makt, är det än sämre för dessa personer. Med andra ord finns här stora resursbrister och frågan är hur man skall kompensera detta. Ett sätt att är arbeta genom något slags företräderskap. Uppsökarenheten för de hemlösa i Göteborg har som en av uppgifterna att just företräda och bistå de hemlösa hos myndigheter och vårdenheter (Kuosmanen 1996). I vissa Milton-projekt har det varit projektledare som emellanåt haft denna roll.

Vid intervjuerna framkom att myndighetsrepresentanter på olika nivåer var väl medvetna om dessa problem och beredda att satsa på denna grupp. Ett problem kan dock vara att trots goda resultat, till exempel i form av bättre livskvalitet för vissa patienter eller klienter och samhällsliga ekonomiska besparingar, kan enskilda myndigheter få ökade kostnader för dessa brukare. I detta dilemma finns en av de stora stöttestenarna och orsaken till det så kallade Svarte Petter spelet. Därför är också samordning, samverkan, och samarbete mellan olika myndigheter nödvändigt när det gäller denna multiproblemgrupp, även efter Milton-projekten.

4.7.1 Organisationers resurser och mellanorganisatorisk samverkan

Man kan dela organisationerna i tre olika typer: brukar-, patient- och anhörigorganisationer. När det gäller skillnaderna handlar de bland annat om hur man ser på psykisk sjukdom. Några organisationer fokuserar på medicinsk diagnos medan andra har mer en helhetssyn på denna problematik. Men när det gäller själva verksamheten så verkar det finnas liknande orienteringar i

de flesta organisationerna. Det handlar om internt och externt arbete. Det interna riktar sig mot medlemmarna, bland annat i form av olika aktiviteter, kurser, stöd och information. Delar av dessa verksamheter riktas även mot personer som inte är medlemmar, men kontaktar föreningen av olika anledningar. Den externa verksamheten handlar också om att verka intressepolitiskt för organisationens gemensamma frågor. Här beskrivs arbetsuppgifterna i en förening:

Vi försöker dela in det i fyra delar. Det ena är traditionell föreningsverksamhet. Vi är en och en halv anställd. Vi har en styrelse som är ideellt arbetande på fyra personer, varav fyra är ersättare. Det är traditionell föreningsverksamhet i den bemärkelsen. Vi som arbetar här på kansliet förbereder olika möten, träffar, tar hand om lokaler, allt det administrativa. Bokföring, medlemsregister, det är en bit. Den ligger till största biten på oss som anställda, det är ändå något som måste göras. Sen har vi den informativa biten. Det ges ut en hel del informationsmaterial. En del är ju riksförening som har tryckt och skrivit och det förmedlar ju vi också. (...) Vi har en del böcker och videofilmer från föreningsnytt och vi har en hemsida. Det är ju en del. Plus att vi är ute och informerar och det gör ju styrelsen och jag i första hand. Jag informerar på alla startpaket. (...) Man får reda på vad funktionshindret innebär, vad har man rätt till för stöd? Vad har man rätt till för stöd i samhället? Plus naturligtvis prata med andra i liknande situation. I alla de här paketen så är jag ute och informerar vid ett tillfälle. Det har jag gått igenom ett hundratal personer nu under ett år till exempel.

Föreningar som inte enbart behöver lita sig på frivilligarbete har bättre förutsättningar att verka för sina medlemmar. Samtidigt som man kan konstatera att oavsett om man hade någon anställd, var bristen på resurser hos föreningar och enskilda brukarrepresentanter ett genomgående tema på alla intervjuer. Även projektledare förmedlade liknande erfarenheter utifrån deras samarbete med brukare och föreningar. Som vi ovan diskuterat kan dock resurser vara av många olika slag alltifrån ekonomiska medel till psykisk hälsa och kunskaper hos dem som utför uppgifterna.

Framförallt föreningar, som inte består av anhöriga, kan vara sårbara. Detta har att göra med att de som deltar i verksamheten kan vara psykiskt instabila. Man kan helt enkelt ha en dålig dag och man orkar inte ta sig an de uppgifter som kanske finns i almanackan. Inom flera Miltonprojekt finns god förståelse för den här typen av problem, samtidigt som det kan betyda att planerade samverkansmöten måste genomföras utan brukarrepresentation. Problemet är mindre i större föreningar med fler medlemmar. Men ju mindre en förening är desto mer sårbar blir den, och framförallt på mindre orter är detta ett problem.

Det är en väldigt liten förening och de som finns där orkar inte egentligen. Viljan finns men inte orken. Men där kan jag känna att det här är ju sådant som vi måste

försöka hjälpa till med framöver att hitta det här samarbetet. Vi kan inte förvänta oss att de kommer driva den frågan. Inte just nu. (projektledare)

På en mindre ort fick vi till exempel höra om en anhörig, en mycket aktiv och kunnig man, som engagerades i flera olika Milton-projekt. Många upplever det dock som positivt att vara efterfrågad, samtidigt som priset för detta kan vara ökad stress och sårbarhet. I anhörigföreningar verkar det finnas en speciell styrka och engagemang, som i vissa fall uppstått ur en lång strävan för att skapa rimliga förhållanden till en sjuk anhörig, inte sällan ett eget barn.

En annan resursbrist som nämndes av många handlar om *tid*. Den berör både de anställda i föreningarna och enskilda brukare som ställer upp i olika sammanhang. Det verkar vara frivilligverksamheternas allmänna dilemma att ambitionerna är större än resurserna. Läget blir dock problematiskt när man själv får betala för att kunna delta i olika grupper och verksamheter. Dessa kostnader uppstår i samband med att man får ta ledigt från arbetet eller att man själv får bekosta resorna. Detta är dock vissa projektledare medvetna om och har tänkt på olika lösningar:

Vi hade ju kunnat ge ersättning, men då blev det så stort och då skulle liksom alla ha samma ersättning i alla grupper och då... Alla projekt har inte pengarna men vi hade kunnat göra det. Vi hade inte haft något emot det men vi fick inte. (...) Vi har försökt kompensera dem. De har varit med på utbildningar om de velat och vi har gjort heldagar där vi bjudit på lunch och så liksom som en uppmuntran. (...) Men jag vill ge kritik till mig själv för att jag bestämmer att de ska komma till mig på mina villkor på mina spelregler och så ska de ge av sig själva på sin fritid. Om vi ska vara riktigt ärliga så kanske jag skulle skött vissa av de där mötena klockan sju på kvällen. Då kan ju jag ta sovmorgon dagen därpå för jag förlorar ju ingen arbetsinkomst. Jag kanske skulle ha åkt till deras arbetsplats och kanske inte bjuda på lunch men säga att ska vi inte äta lunch ihop? Förstår ni hur jag menar? Inte att vi gjort det dåligt. Men vi har diskuterat det mycket i vår region.

Det krävs en del nytänkande för att skapa rimliga resurser och förhållanden för brukarmedverkan. Kanske handlar det om delvis nya arbetstider för tjänstemännen. Även frågor som berör ersättningar för gjorda upplägg är en viktig framtida fråga för att locka mer frivilligkrafter till samverkan med myndigheter. Lyckas man genom detta engagera flera brukarrepresentanter minskar också trycket på de få personer som är anställda i föreningarna.

En ytterligare viktig resurs handlar om de *kunskaper och färdigheter* som man bör vara bärare av när man representerar en brukargrupp. I vissa fall räcker det att man förmedlar sina erfarenheter. Ofta måste man dock läsa in mycket information inför möten för att till exempel kunna ha god dialog med tjänstemännen och politikerna i gruppen. Man får inte heller vara alltför rädd för att vistas i dessa sociala sammanhang och tala inför en grupp. Om man inte varit i mötesituationer tidigare, kan det ta tid innan man kommer

in i denna roll. Det framgick att de som är anställda i föreningarna har år av rutin att falla tillbaka på. De är duktiga i dessa situationer och utnyttjas också flitigt av föreningarna, framförallt i mer krävande sammanhang. Här måste man ställa frågan om det enbart är föreningarnas ansvar att introducera och skola personer till att kunna delta vid dessa tillfällen på ett bra sätt. Så här menar en projektledare:

Så om vi ska ge kritik så ska vi ge oss själva kritik där för brukarna har fungerat föredömligt. Sen är vi alla olika personer och alla tar inte för sig på ett möte. Vi har haft brukare som kanske varit lite tysta på möten för de tycker det är läskigt att prata men man kan ringa dem efteråt och fråga vad tycker du, och då talar de om precis. Men det är lite läskigt med stora möten och så kommer överläkaren in och det är egentligen han som har hand om min son eller så. De hamnar lite i en beroendeställning. Men kan man ta dem på rätt sätt och ringa upp dem sen och fråga vad tycker du ska vi göra så här eller så här eller har du en bättre idé, då får man väldigt mycket tillbaka. Kan man göra det lite så på deras villkor, för de ger ju faktiskt mig något i mitt arbete de tillför ju någonting.

I detta citat framträder ett empowermentorienterat förhållningssätt när det gäller brukare och deras deltagande vid olika möten. Genom att ta kontakt efter mötet får man fram det som deltagarna inte vågar yppa vid dessa, ibland så formella, sammanhang. Genom att få stöd i denna process kan även de osäkra bli mer vana mötesdeltagare och säkrare i sin roll. Med andra ord handlar deltagandet vid möten inte bara om representation av brukare och förmedling av kunskaper utan likväl en personlig växt och utveckling. Men om inte projektledaren hade tänkt på frågan och agerat hade situationen blivit en annan. Detta har att göra med den relativt rationella och hierarkiska möteskulturerna som utvecklats inom olika organisationer.

Psykiatrin har aldrig diskuterat vård och kvalitet. Har det någon effekt? Man har aldrig utvärderat. Men då var det lite kloka nya människor som sa att vi tillsätter en grupp, söker pengar. Man fick lite pengar till ett resurscentrum, placerat i Örebro, så kom Milton så sa de det är bra, vi söker pengar, man fick ytterligare medel därifrån. Då kallades vi in, brukare. Jag sitter med där plus en till. Jag kommer ihåg när jag var där första gången. Han var ju sjukvårdsdirektör i många år. Har en förskräcklig månadslön och du vet bara chefsnivå. Jag kommer ihåg när jag satt där första gången det var tio, femton höga chefer med lång erfarenhet, psykiatriker och professorer och bara presentationsrundan varje gång tog säkert en timme för de var ju tvungna att tala om alla sina referenser. ”Jag har varit chef där och där och jag är professor i det och så har jag doktorerat i detta ämnet.” Och jag tänkte vad ska jag säga? Jag har inte ens gått gymnasium. Jag har bara gått nioårig grundskola. Så jag började känna lite prestationsångest och känner det här blir pinsamt. Så tänkte jag du måste bjuda på det här. Så jag sa jag jobbar för en patientförening. Så höll det på så. Det var ju samma sak där. Det vi har, egen erfarenhet, vi kan värden inifrån, eller den vård som inte finns inifrån också faktiskt. Men sen också att många av oss har jobbat mycket praktiskt. Och

har man kommit till den nivån där jag jobbar så har man någon organisatorisk erfarenhet. Det visade sig samma sak där.

Det krävs mod och förmåga att verbalisera sina tankar, för att kunna göra sig själv och föreningen rättvisa. I de olika Miltonprojekten har den här typen av möten mellan olika världar förekommit ofta. Man kan också konstatera att förmodligen hade flera av möten inte dessa kommit till stånd om inte medlen varit kopplade till tvångssamverkan med brukar-, patient- och anhörigföreningarna.

Sammanfattningsvis kan man säga att de potentiella maktresurser, som är viktiga för dem som representerar sig själva eller en förening, handlar främst om *fysisk* och *psykisk hälsa* samt *materiella resurser* som kan omvandlas till tid. Dessutom krävs det relativt mycket *kunskaper* om de ämnen som behandlas och olika typer av *mötesfärdigheter*. Dessa resurser är särskilt viktiga i sammanhang där man möter samhällets företrädare med stark *institutionell formell* och *informell maktposition*. För att balansera denna ojämlika maktställning räcker det inte att brukarrepresentanter lär sig spelreglerna. Det är lika viktigt att de som företräder den symboliska och materiella makten är medvetna om sin ställning och agerar därefter. Om det är bara brukarrepresentanter som bör anpassa sig så har egentligen ingenting hänt. Risken finns också att brukarrepresentanter i denna process kan hamna i en roll där de börjar efterlikna dem som har symboliska och materiella maktresurser (Henriksen 1996:151; Nordfeldt 1999:20-21) och fjärrar sig från dem som man skall representera (Hedin, Herlitz & Kuosmanen 2006).

4.8 Samverkan mellan brukarrepresentanter

Det kan finnas olika motiv till att man bildar en förening. Invandrarföreningar har bland annat bildats av sociala skäl, att skapa en mötesplats för människor med liknande bakgrund och samma språk. Ett viktigt motiv har också varit de intressepolitiska strävanden, att arbeta för gruppens sociala och ekonomiska rättigheter i samhället (Kuosmanen 2001). Liknande skäl finns även bakom grundandet av brukar-, patient- och anhörigföreningar. Inte sällan börjar det med att någon eller några få engagerade personer går samman och börjar utveckla denna idé. Inte så få brukar- och patientföreningar har utvecklats från relativt isolerade lokala enheter till riksförbund, som i sin tur kan initiera och stödja bildandet av lokalföreningar på olika håll i landet. Att bilda ett riksförbund är också en förutsättning för att få statsbidrag till föreningen. Genom den här typen av kollektiva strategier kan brukare och patienter stärka sin ställning i samhället. Det är gruppens styrka och gemensam orientering som utgör de potentiella maktresurserna i detta sammanhang. Men de är, som

vi redan tidigare diskuterat, *potentiella* maktresurser och behöver inte alltid och i varje situation leda till att man får sina önskemål uppfyllda eller sin vilja fram. Detta har att göra med att även andra grupperingar med liknande behov och resurser finns på samma fält. Dessutom har man ofta de stora kollektiven som sin motpart, staten, regionen, och kommunen.

Det som framkommer i materialet är att relationerna mellan olika föreningar är inte alltid de bästa. Detta har att göra med att de befinner sig i konkurrensförhållande med varandra i olika typer av frågor. Ovan har vi diskuterat ekonomiska medel. Men det kan också handla om domänkonflikter, det vill säga hur man skall definiera och förstå det fält man arbetar med, samt vem som skall utföra detta arbete och hur (Grape 2006). Men det var framförallt ekonomiska resurser som ledde till konflikter mellan organisationerna i första fasen, när man diskuterade planläggningen av Nationell psykiatrisamordning. En av föreningsrepresentanterna diskuterar frågan:

En kort beskrivning är ju den här att när vi träffades då för första gången så är det ju så att alla organisationer var underfinansierade. Vi kämpar om samma pengar i form av att vi söker projektbidrag. Allmänna arvsfonden och mycket annat. Det gjorde att de stora organisationerna är ofta större därför att de har funnits under längre tid. RSMH och en del andra. Här finns en joker med i detta spelet. Du får säga till om du tycker det är irrelevant eller inte, som heter HSO, handikappsarbetenas riksorganisation. De har av tradition samlats som en paraplyorganisation, de har framförallt de fysiska handikappsorganisationerna under sig. Synskadade och allt sådant här, men har kommit att under årens lopp också närma sig de psykiatriska handikappsförbunden. Då gör det att de har fått en jävla maktposition. De har mycket pengar. De är välorganiserade. De kom med i detta här. Flera utav våra psykiatriska förbund är inte med i HSO eller får inte vara med för det är ett nålsöga att komma igenom. Deras representant här som också sitter i ett utav de psykiatriska förbundens styrelse, när vi fick reda på av Anders Milton att nu får ni organisera er och jag behöver ha en referensgrupp med ungefär fyra personer. Och då sa de klart och tydligt både RSMH och HSO med riktning direkt till mig att små organisationer inte kan räkna med inflytande i en sådan här process. Då blev det naturligtvis så att vi som var små organisationer råkade dessutom ha samma psykiatriska profil, depression och ångestproblematis, så vi samlade oss och sa att det här måste vi sätta stopp för. Vi kan inte föra in den odemokrati vi själva upplever från omgivande samhälle och organisationer in i det här för då blir det pannkaka. Så vi slog klackarna i golvet och sa att vi ska ha en representantplats i referensgruppen punkt slut. Det blev ett jävla liv och vi var ovänner som fan. Men då fick vi ha något slags möte med Anders Milton och hur han tänkte. Då sa han att jag vill att ni delar upp er i fyra grupper i så fall. Jag vill inte ha någon odemokratisk representation i det här arbetet. Han var jävligt bra på det sättet. Då fick de backa. På det viset fick vi en referensplats. Då kunde vi också tack vare detta sitta ner under månaderna och säga att om det nu är så att vi är underfinansierade och vi känner att vi börjar bita varandra i spiltan för vi känner att höet börjar ta slut så måste vi tänka annorlunda. Då måste vi se att vår övergripande strategi och uppgift måste vara att formulera att vi ska ha mer pengar, så att ingen av oss är underfinansierad. Det är det vi ska jobba för.

Inte emot varandra om det lilla som finns. Det blev så, så vi blev vänner istället. Annars hade det här aldrig kommit till stånd. Så var det.

Här nämns underfinansieringen som en viktig grund till konflikterna. Man kan också notera att i denna kamp om resurser mellan brukarorganisationer finns liknande mekanismer, som kan uppstå mellan olika myndigheter som agerar på samma domän. Ju större och mäktigare organisationen är desto större möjligheter har den att skapa sig än starkare plattform. Det framstår som om Anders Milton har fått agera som ett slags medlare i denna konflikt och bidragit till att organisationerna skapat en gemensam plattform av femton (sedermera tretton) patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Som en av de första uppgifterna formulerade denna sammanslutning gemensamma krav på psykiatrin i skriften ”Så vill vi ha det”, som i april 2006 överlämnades till Nationella psykiatrisamordningen. Under 2007 beslutade regeringen att bevilja tre miljoner årligen, under tre år, för nätverkets verksamhet. Av nätverket skapades då en organisatorisk plattform för Nationell samverkan för psykisk hälsa, förkortat NSPH.

Man kan konstatera att brukarorganisationer med stöd av Anders Milton lyckats skapa en relativ kraftfull paraplyorganisation, som är riktad mot frågor som berör psykiatrin. Detta medför en förstärkning av de teman som man finner som gemensamma. Samtidigt som den här typen av sammanslutningar också innebär en uteslutning av föreningar och organisationer som man av olika anledningar inte vill definiera in. Här finns liknande inne- och uteslutningsmekanismer som i övriga organisatoriska sammanhang.

Konkurrens och konflikter mellan organisationer kan uppstå ur att de verkar på ett och samma fält, de så kallade domänkonflikter och kan handla om hur man definierar delar eller hela området (Grape 2006). Dels kan det handla om synen på psykisk sjukdom. Vissa organisationer föredrar det mer medicinskt diagnostiska synsättet på uppkomsten och behandlingen av besvären, medan andra har ett mer holistiskt förhållningssätt till dessa frågor. I detta arbete har vi inte möjlighet att fördjupa denna diskussion, utan konstaterar kort att dessa olika orienteringar kan leda till konflikter, framförallt när man befinner sig på samma verksamhetsdomän. Även om man använder liknande perspektiv kan konflikter uppstå om man konkurrerar om samma medel eller om samma brukare, eller patienter. En föreningsrepresentant var till exempel kritisk mot ett Milton-projekt som arbetade med delvis samma målgrupp som de gjorde. Hon menade att om medlen hamnat i föreningen så hade man arbetat mer effektivt med brukarna än projektet gjorde. En annan person vars organisation var socialpsykiatriskt/psykologiskt inriktat och tog in medlemmar utan specifik diagnos, menade att eftersom det inte finns

fastställda sanningar, så har de samma rätt att hävda sin syn än någon annan. Denna kritik var främst riktad mot diagnosorienterade föreningar.

På samma sätt som mellan samverkande myndigheter finns bland föreningar skillnader som också är kopplade till status och maktfrågor. Danermark och Kullberg (2006:84) diskuterar till exempel skillnader mellan olika kunskaps- och förklaringsmodeller inom socialtjänst och sjukvård/psykiatri. De menar bland annat att socialtjänst till sitt problemområde är heterogent medan psykiatri är homogent. Socialtjänsten har en pragmatisk problemlösningssmodell medan psykiatri tillämpar undersökning, diagnos-behandling/åtgärdsmodellen. Socialtjänsten är värderationell medan psykiatri är målmedelrationell. Socialtjänsten är kopplad till ideologi och politik, medan psykiatri grundar sig på forskning och tekniska landvinningar. Socialtjänsten är semiprofessionell, psykiatri däremot är professionell.

Liknande skillnader kan man se i vår studie när det gäller socialtjänst och psykiatri (se kap. 4). Men det intressanta är att dessa olikheter finns även mellan brukar- patient- och anhängargorganisationer. En viktig skiljelinje finns mellan dem som är generalister och dem som har diagnos som grund för sin verksamhet. Därmed inte sagt att de har riktigt samma syn på behandling, som olika myndigheter och vårdenheter har.

Trots dessa skillnader har brukar-, patient- och anhängarföreningar funnit att man genom sammanslutningar kan bli något starkare i det landskap som domineras av de professionella och semiprofessionella organisationerna. Det finns många sådana allianser. En som nämnts av många vid intervjuerna är handikappförbundens samarbetsorgan HSO som uppfattas som en viktig maktfaktor med representation i olika politiska och administrativa sammanhang. Vissa har dock lyft upp frågor hur psykiska handikapp hanteras i en sammanslutning som av tradition haft mer fysisk orientering. Som ovan diskuterat väcker alla maktkonstellationer, som försöker skapa en gemensam agenda, frågor hur den egna lilla föreningen klarar sig i detta sammanhang.

En annan allians, som bildats utifrån Miltonsatsningen, är nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. Den är mer renodlat psykiatrisk orienterad till skillnad från HSO. Vilken roll NSPH kan ha i det fortsatta påverkansarbetet i psykiatrifältet är oklart i dagsläget, samtidigt som man utifrån teoretiska perspektiv kan konstatera att genom denna grupp kan spridda och mindre föreningar samla sig till en kollektiv styrka, som också har en psykiatrispecifik orientering. Det kan också leda till att dessa centrala sammanslutningar kan bidra till vitalisering av lokala föreningar i landet. Det var ju främst på mindre orter många Milton-projekt förgäves sökte brukarrepresentanter. Det är bland annat denna verksamhet som NSPH ägnar sig åt, enligt en artikel i Socialstyrelsens (2008:3) nyhetsbulletin "Nytt om NU!". Vidare arbetar

nätverket med att ge ut en handbok: ”Kunskap att hämta – brukarmedverkan för bättre psykiatri”.

Den mer problematiska sidan handlar om att NSPH och andra liknande sammanslutningar är starkt beroende av offentliga medel vilket gör dem sårbara. Detta beroendeförhållande är bevärligt på många olika sätt och handlar bland annat om vilken kritik man kan rikta mot den som man är beroende av (Meeuwisse 2001). Nu har vi ju haft en ganska lång period av högkonjunktur, frågan är hur en djupare lågkonjunktur påverkar de redan ansträngda vårdresurserna, eller för den delen de bidrag som olika organisationer får från offentliga medel.

4.9 Vad säger brukarrepresentanter om Milton-projekten

I ovanstående har vi redan nämnt att de brukarföreningar som inte fått vara med på riktigt, utan mer stått för en underskrift i ett Milton-projekt, har i alla fall till vissa delar varit kritiska mot satsningen. De positiva uttalandena om Milton kommer främst från personer som själva eller vars förening varit engagerad i något av projekten.

Min tanke är väl att det som varit bra är ju att vi och de andra brukarorganisationerna har blivit synliga genom Miltonutredningen. Det tycker jag för det nämns en hel del om dem, eller om oss också. Att han (Milton) lyfter fram den här rehabiliteringsmodellen som den mest fungerande faktiskt. Så han tycker ju att man ska satsa mycket mer på oss och på det sätt vi jobbar. Sen är det väl så med alla utredningar att man utreder, utreder och utreder. Vad han kommer fram till är väl ungefär detsamma som de tidigare två stora psykiatriutredningarna. Det funkar inte det som är det behövs något nytt. Så det är ju väldigt trögt alltså. Men den delen tycker jag är positiv att det har öppnat lite kanaler så. Det går inte att bortse från de synpunkterna tycker jag.

Det som främst lyfts upp som en positiv faktor är att Psykiatrisamordningen sätter fokus på de grupper som många föreningar i årtal i tysthet arbetat för. Plötsligt blir man efterfrågad till olika grupper och utbildningar, detta ibland i den mån att man knappt hinner med sin basverksamhet. I citatet framträder även en annan intressant fråga, nämligen att Milton upplevs delvis som en repris på tidigare psykiatriutredningar. En upplevelse som även andra intervjuade delar:

När man tittade på ansökningarna (...) så kändes det precis som om det var samma ansökningar som var för tio, tolv år sedan, man hade bara dammat av dem. Det handlar om samma samverkan, samarbete på samma nivåer, det var nästan som om det var samma projekt, som för tolv år sedan. Det delades ju mycket pengar då när psykiatireformen kom. Då var jag också med. När man nu läste vad man sökte så var det ju nästan samma. Sen tycker jag om det är Milton, så tycker jag

att det var vansinne. Kommer med mycket pengar, snabbt, folk hann inte sätta sig ner och göra riktigt projekt utan man tog något man hade gjort förut och dammade av det. Och så är det den här mycket pengar under kort tid. Man hinner inte. Att jobba med psykiskt sjuka tar tid.

De som arbetat längre inom fältet känner igen frågan om samverkan från psykiatrireformens tider, som om ingenting hade hänt. Denna person var dock även positiv till Milton för den uppmärksamhet som psykiatriska frågor hade fått under tiden då projekten är aktuella. En fråga som dock inte kan besvaras här handlar om hur länge denna uppmärksamhet kommer att bestå. Diskussionen kom dock upp med några projektledare som menade att mycket handlar om modediagnoser som styrs av den mediala uppmärksamheten.

En ytterligare fråga som berör Psykiatrisamordningen handlar om projektformen och dess lämplighet i områden som kräver långsiktighet.

I: Är det något du har i tanken som du ville berätta när jag kom hit och tänker att det här har han inte frågat om? Något som är viktigt kring det här med Milton och samverkan och implementering och brukarmedverkan?

R: Ja en sak som jag har tänkt på också och som blev ganska tydlig nu när de här drog igång, projekten, det är dels det här att projektformen har sina problem. Den passar hyggligt i vissa sammanhang, sådana här utbildningssammanhang till exempel, men när man drar igång verksamheter i projektform så fungerar det inte särskilt bra för då kanske man kör igång något som är bra men sen när projektpengarna är slut så lägger man ner det igen. Så har inget hänt. Det tycker vi är ett problem. Det gäller egentligen överhuvudtaget mycket i sådana här verksamheter att man från anslagsgivarnas sida gärna väljer projektform, för då binder man sig inte för några kostnader. Vi är ganska kritiska till det. Vi vill att det ska anslås medel som det finns någon fortsättning på. Det ingår i den ordinarie verksamheten, annars blir det ganska bortkastade pengar. Sedan kan vi konstatera att det varit lite dålig samordning när de gäller de här projekten. I alla fall när det gäller starten. Möjligen har den styrts upp lite efterhand men det har blommat upp en uppsjö med projekt som i många fall är snarlika och i många fall överlappar varandra både geografiskt och ämnesmässigt osv. där hade det behövts lite mer styrning för att använda resurserna bättre (...) Det har tvingats fram en större samordning efterhand. Men här i Göteborg så har det ju skett samverkansprojekt mellan stadsdelar och vårdenheter och alla tänkbara nivåer och överlappande det ser vi som slöseri med resurser.

Bland både myndighetspersoner och brukarrepresentanter finns det relativt omfattande kritik mot att den Nationella psykiatrisamordningen varit dåligt planerad, i alla fall i första fasen. Man kan också fråga sig huruvida projektformen är den bästa när man skall skapa mer långsiktigt förändring. Det som framgår i citatet och även i andra intervjuer är att överlappningen och samordningen mellan projekten förbättrats under projekttiden. Detta har mycket att göra med att man i Göteborgs stadskansli hade en person

som fungerade som ett slags samordnare och inspiratör i förhållande till de olika projekten. Hon har också fungerat som en viktig kommunikatör mellan brukarorganisationer, projekt och den övriga administrationen. Även på andra orter har det funnits samordnande funktioner i form av referens- och ledningsgrupper, och samordnare.

Sammanfattningsvis kan man säga att det finns dubbla tankar om Miltonsatsningar. Å ena sidan är det positivt att dessa frågor uppmärksammas samtidigt som man lite uppgivet frågar sig varför Psykiatrireformen och Psykiatrisamordningen arbetar med identiska frågor. ”Det är bara att damma upp de gamla ansökningarna”, som någon uttryckte saken. En mycket viktig fråga handlar om lämpligheten av projektformen i detta fall. Den snabba projektstarten har till exempel inte gynnat nyskapande. De mer utvecklade projekten har redan funnits i byrålådan, kanske sedan Psykiatrireformens tider. En mer allvarlig fråga handlar om just projektformen är bäst för att gynna brukarnas positioner i de olika stöd- och vårdsystemen.

4.10 Sammanfattning och diskussion

I tidigare kapitel har vi diskuterat frågan om samverkan mellan kommun och sjukvård/psykiatri och konstaterat att det är en mycket komplex fråga. Läger man dessutom till brukar- patient- och anhörigorganisationers samverkan med dessa myndigheters gemensamma strävanden, blir det naturligtvis inte minde komplicerat. Samtidigt menar vi att detta måste till om man vill värna om brukardemokrati och bejaka bemyndigande, empowerment av brukare och patienter.

I detta kapitel har vi bland annat diskuterat den roll som brukarrepresentanter har haft i den Nationella psykiatrisamordningen. Det har framstått tydligt att varken Milton centralt, eller myndigheter lokalt, alltid tänkt på brukarrepresentation som en naturlig del av processen. Det är mycket som bidragit till denna bristfälliga brukarkoppling. Tiden för att färdigställa ansökningar var kort. De som inte hade etablerade kanaler till brukarorganisationer fick i all hast skapa sådana kontakter för att få den nödvändiga underskriften till ansökan. I vissa fall stannade dock samverkan med brukare vid denna underskrift. Samtidigt kan man konstatera att det även fanns flera projekt med mycket aktivt samarbete med brukare och brukarrepresentanter.

Problemen med brukarsamverkan har inte bara funnits bland myndigheter, utan har också att göra med omständigheter som är kopplade till enskilda brukare och deras organisationer. Per definition är brukare och patienter i en ställning där de saknar en del av de potentiella maktresurserna och är därigenom i ett slags kompensationsbehövande position. De personliga resurserna kan variera beroende bland annat på dagsformen. Vanligt är också

att resursbristen handlar om ekonomiska medel, alltifrån personliga utlägg till föreningarnas verksamhet. I vissa fall saknar man helt enkelt folk som kan representera föreningen. På en del mindre orter finns det till exempel inga föreningar. Men man kan också sakna rätt folk. Det är viktigt för trovärdigheten att man klarar av de kulturella koderna och den speciella kommunikativa situationen som finns i olika situationer där man möter myndighetspersoner eller politiker. Som brukarrepresentant kan man lätt känna sig utanför. Detta kan dock motverkas av de professionella genom olika typer av underlättande strategier, som till exempel att ta kontakt med brukare efter mötet. Det kan också handla om att skapa ett språkbruk i både texter och tal som inte är alltför tillkrånglat (Wallcraft m.fl. 2003).

Om myndigheter ibland har svårt att samverka på grund av ekonomiska, strukturella och professionskopplade olikheter, är denna fråga inte lättare när det gäller brukarorganisationer. Framförallt har konflikterna i detta sammanhang handlat om både representationen och ekonomiska resurser kopplade till Nationell psykiatrisamordning. I denna process har dock brukar-, patient- och anhörigorganisationer funnit varandra och bildat en paraplyorganisation NSPH, som genom treårigt stadsbidrag kommit i gång med sin verksamhet. Och det kan tänkas att brukarrepresentationen inom psykiatrin förstärks genom detta i hela landet.

Man kan konstatera att Miltonsatsningen får både ros och ris av brukarrepresentanter. Framförallt ris från dem som bara genom en underskrift fick medverka i projekten. Men inte heller de som varit aktiva i projekten är entydigt positiva till Nationell psykiatrisamordning. Man menar att det delvis handlar om repriserna från 1995 års psykiatrisatsning. Kritik riktas också mot att resurserna gått till myndigheter och inte till brukarorganisationer. Man menar vidare att det har varit slöseri med resurser att inte från början samordna olika projekt. Denna problematik har dock inte funnits på mindre orter där överblickbarheten redan i planeringsfasen varit större. Man frågar sig också om projektformen är det rätta för att arbeta med, när det krävs en mer långsiktig och mer genomgripande förändringsarbete.

Även Socialstyrelsen (2007) är på samma linje i sina slutsatser och menar att den här typen av punktinsatser knappast skapar mer bestående strukturförändringar. Samtidigt menar vi att det svårt att på förhand värdera vilken effekt alla projekten har på längre sikt. Man kan bland annat fråga sig vilken långsiktig betydelse kommer arbetet med skapandet av samstrukturer, till exempel samverkansavtal, att ha för brukare och patienter. Det kan tänkas att när den här typen av samverkan mellan olika myndigheter flyter mer friktionsfritt, kan det leda till konflikter kring enskilda brukare. Det kan också underlätta för myndigheter att ta sig an utmaningen som finns i mer

utvecklat samarbete mellan brukare och deras organisationer. Samma gäller frågan om olika utbildningssatsningar där man skapat samsyn mellan olika professioner. Vår förhoppning är att detta även skapar större samsyn med patienter, klienter och/eller deras organisationer. Eftersom över hälften av projekten var riktade mot samstruktur och samsyn så är det främst i framtiden man kan se resultaten av dessa ansträngningar. Vi menar att den här typen av grundförutsättningar är avgörande för hur man i slutändan lyckas väva ihop myndighetssamverkan med brukardemokrati. Man kan också konstatera att även om nästan hälften av projekten har haft konkret samarbete kring brukare i sin agenda, är det inte klart att de arbetat utifrån empowermentorienterat arbetssätt. Det har inte heller varit vårt uppdrag att gå på denna detaljnivå i projekten. Samtidigt som vi menar att bland projekten har det funnits verksamheter där brukardemokrati verkar ha fungerat på ett bra sätt.

4.10.1 Brukarmedverkan genom företrädare

Utvecklad brukardemokrati kan fungera bra i projektform. Men att implementera detta i den ordinarie verksamheten kan vara problematiskt av många olika anledningar. Det kan hota den professionella självständigheten och statusen. Det kan leda till konflikter mellan olika sätt att se på frågorna. Det kan också i vissa faser bli kostsamt och tidskrävande att aktivt samverka med brukare. Därför är inte brukarmedverkan en enkel fråga. Det är bland annat därför som brukare, som inte förmår att föra sin egen talan, måste ha goda representanter. Som vi nämnde i teorikapitlet så kan det handla om enskilda eller föreningar. När det till exempel gäller brukarorganisationer är det inte ovanligt att man får följa med sina medlemmar till olika myndigheter för att bevaka brukarens rättigheter. En brukarorganisation har ett slags auktoritet, inte minst genom sina kunskaper i området. Ju starkare organisationen är desto lättare har man att få inflytande på olika nivåer i beslutsprocesser, som fallet till exempel är med NSPH.

I det vardagliga arbetet behövs det många olika slags företrädare. Personliga ombud och case managers är ett par sådana former. I detta sammanhang är det viktigt att notera att även i Miltonprojekt hade projektledare emellanåt uppgiften att företräda brukarnas talan i olika sammanhang. Detta har att göra med den närhet som de har till brukare. De ser de individuella behoven i annan belysning än den delen av myndighetsadministrationen, som har ett större ansvar för ekonomin och betraktar klienterna och patienterna mer på avstånd. Här kan det lätt uppstå olika syn och konflikter. Därför måste den som arbetar med företräderskap vara duktig på att kommunicera och övertyga dem som har beslutandemakten varför visst bistånd och stöd är viktigt. I de fall där det inte är lagstadgat är detta än viktigare. För projektledare som

ofta har sin hemvist i myndighetsvärlden, och även har personliga kopplingar där, kan det vara lättare att få genom sin vilja, än för representanter som har brukaranknytning. Vi har kunnat notera att oavsett hur företräderskapet är utformat, är kommunikation en mycket viktig aspekt av det hela. Detta framkom med all tydlighet vid ett tillfälle när ledarna från olika Miltonprojekt i Västra Götaland under en kvart skulle presentera sina projekt och nyttan för brukarna, till representanter från LGS. Detta lyckades inte särskilt väl och hade att göra med de skilda målen på de olika verksamhetsnivåerna. På brukarnivå handlar de viktiga frågorna om personlig hjälp och stöd. På en aggregerad nivå handlar det om frågor som berör projektmetodens effektivitet, gärna mätt i ekonomiska termer. Den här typen av olikheter kan leda till stora kommunikationsbrister mellan nivåerna. Tolkar man detta utifrån maktperspektiv, så är det tydligt att de övre nivåerna med stöd av institutionell formell makt, till exempel beslutandemakt, har lätt att få det sista ordet i dessa sammanhang. Deras kommunikation i denna mening är mer giltig än gräsrotsbyråkraternas, som har mindre av den formella makten. De är dock inte helt maktlösa och kan utnyttja den informella institutionella makten, som ligger i de samhälleliga uppfattningarna om solidaritet med de stödbehövande. Dessa normativa maktmedel kan vara väldigt kraftfulla, framförallt vid tider då de backas upp av statsmakten i form av stora satsningar, som bland annat Psykiatrisamordningen handlar om. Det är också i denna belysning vi kan se delar av denna satsning. Nämligen att uppmärksamma olika slags maktrelationer, dels mellan brukare, brukarrepresentanter respektive socialtjänst och psykiatri, dels mellan aktörerna på olika nivåer i dessa hierarkiska organisationer.

Kap 5. Slutdiskussion

En utgångspunkt när vi studerar Miltonsatsningen är att denna avser att få aktörer att göra saker som de inte annars skulle ha gjort, eller att det möjliggör för aktörer att göra saker som de inte annars skulle ha gjort. För att satsningen skall ha en betydelse måste ett stort antal aktörer i olika situationer fatta beslut och vidta åtgärder i linje med satsningens övergripande mål. De här handlingarna måste inte bara tillmötesgå satsningen och dess regelverk, utan även beakta de möjligheter som satsningen öppnar upp inför samt inte minst ta hänsyn till egna initiativ som ligger i linje med satsningens intentioner.

Vi börjar med en kort rekapitulering av kapitel 3 och 4. Det gör vi genom att diskutera vad deltagarna tyckte vad bra med satsningen respektive mindre bra. Därefter diskuterar vi projekt som policyverktyg och beaktar de tre verksamma nivåerna i satsningen: policynivå, projektnivå och organisationsnivå. Efter det diskuterar vi brukarorganisationernas vara och icke vara. I det nästsista avsnittet drar vi samman de olika resonemangen kring slutsatserna och betraktar Miltonsatsningen som ett utbildningsprogram. Vi avslutar med några övergripande rekommendationer.

5.1 Kort rekapitulation: Hur man ser på satsningen som sådan

Kommuner och landsting skall samarbeta över gränserna för att på olika sätt stödja personer med psykiska funktionshinder. Det är vad Miltonsatsningen till stora delar har handlat om. Vi har i den här rapporten beskrivit satsningen i Västra Götalands län, utifrån de så kallade länsmedlen. De omfattar lite drygt 100 miljoner kronor och under några år har 56 projekt bedrivit olika verksam-

heter riktade direkt eller indirekt mot personer med psykiska funktionshinder. Det är en stor satsning som genererat en hel del uppmärksamhet.

Det genomgående intrycket vi har av våra samtal med olika berörda i och i nära anslutning till projekten är att satsningen har ökat medvetenheten om psykiskt funktionshinder såväl i berörda organisationer som i samhället i stort. Flera såg med glädje på den uppmärksamhet satsningen bidragit till, inte minst inom befintliga organisationer där konkurrens om uppmärksamhet är stor från flera olika håll. Flera talar om att äntligen uppmärksammas deras verksamhetsområde, att status och legitimitet härmed kan öka. Men flera är också självkritiska i linje med satsningens förmanande budskap om att en viktig orsak till att personer med psykiska funktionshinder far illa är systemfel inom sektoriseringad vård och omsorg, främst beroende på bristande samverkan.

Därför tycker man också att det är positivt att regeringen avsatt resurser för satsningen och villkorat medelstillelningen med aktiv samverkan. Utrymmet för att bedriva utvecklingsverksamhet inom befintliga strukturer är nämligen skrala, i synnerhet utvecklingsverksamhet som berör flera olika huvudmän. Satsningen är på så sätt både ett lär- och ett stimulansverktyg där de uppmuntras och ges möjlighet att i olika projekt arbeta med problem som utgår från en tilltagen sektorisering. I olika projekt har man därigenom fått tillfälle att konkret pröva och utveckla samverkan på olika sätt, i utbildnings-sammanhang, tillsammans med företrädare från andra sektorer, tillsammans med brukarföreningar och också testa nya arbetssätt och metoder mot olika målgrupper. Sammantaget har det här skapat ett brett engagemang, framför allt för dem som varit direkt berörda av satsningen, men flera vittnar även om att intresset för de olika projekten och satsningen som sådan spridit sig inom befintliga strukturer.

Bilden är ingalunda odelat positiv. I en tid där alla talar om samverkan riskeras också att det inte förpliktigar till något. Flera kritiska röster har menat att satsningen som helhet har skapat orealistiska förväntningar på vad enstaka projekt kan åstadkomma, i synnerhet som man erfar att satsningen bara är början på en lång väg. Till dels skapas det här också av projektlogiken – den arbetsform vi har för att kraftsamla mot problem, till dels medger några egen förskyllan då man själv tagit fram högt ställda retoriskt formulerade och svåroperationaliserbara projektmål i sina projektplaner.

De här problemen är dock små jämfört med de reella strukturella problem som flera påtalar. I mindre kommuner finns en sårbarhet som projekten erfar. Det är svårt att rekrytera personal. Det är glest mellan vårdinstanser och målgrupper kan av den anledningen falla mellan stolar. I större städer har projekt att verka i komplexa, svår genomträngliga och anonyma strukturer

där målgrupper av den anledningen faller mellan stolarna. I båda fallen har man försökt att laga efter läge och genom projekten har man kommit en *bit* på vägen. Projekttiden upplevs som alldeles för kort, uppstartstiden ännu kortare, man har inte hunnit börja förrän man måste sluta. Utmaningarna såväl i berörda målgrupper som att samverka är alldeles för stora och tiden är alldeles för kort. Om det är något man konkret efterfrågar är det mer tid.

Givet projektorganisering reses naturligtvis frågan vad som händer efter projektet. Flera vittnar om att projekten har bevisbördan och ordinarie verksamhet har tolkningsföreträdet och att man inte funnit formerna för dialog mellan projekt och ordinarie verksamhet. Detta kan man tycka inte handlar om satsningen som sådan men flera återkommer till att det är satsningen som skapar projekt, utan satsning inga projekt. Bärande strukturer för samverkan efterlyses.

5.2 Projekt som policyverktyg

Samtidigt som Miltonsatsningen på många sätt kan vara väl använda pengar i väsentliga projekt och processer så finns psykiskt funktionshindrade kvar efter satsningens slut. Vi har i rapporten beskrivit den oro som flera av projekten gav uttryck för rörande frågan vad som händer efter projekttiden är slut och satsningen är över. Svårigheten är att Miltonsatsningen på många sätt har varit lyckad för de berörda brukarna men att grundproblemet återstår. Strukturerna som skapade de problem som Miltonsatsningen skulle lösa finns fortfarande kvar. Intakta. Förhoppningsvis har de satsade pengarna minskat effekterna av dessa strukturer – ett ökat samarbete över sektors-, organisation-, professionsgränserna, nya vård- och behandlingsformer, involverat brukarföreningar och andra planerade handlingar. Långsiktigt bör vi ändå fundera på vilket stöd de psykiskt funktionshindrade behöver för att kompensera sitt utsatta läge i samhället. Då bör vi också fundera på hur vi organiserar detta stöd. Innan vi skåpar ut tidsbegränsade projekt bör vi fundera kring formerna för hur erfarenheter från projekt kan omhändertas inom ramen för och påverka ordinarie strukturer, hur nationella satsningar fasas in i internt utvecklingsarbete, hur bärande strukturer för samverkan bör utformas och hur ledningssystem för samverkan kan se ut.

Visionen för den nationella psykiatrisamordningen är att ”invånare i Sverige ska kunna känna sig trygga i att få god och säker vård och omsorg om vi får problem med vår psykiska hälsa samt har samma möjlighet till bostad, arbete, gemenskap och delaktighet i samhället som alla andra även om vi har ett psykiskt funktionshinder eller lider av allvarlig psykisk sjukdom”. Miltonsatsningen skall vara ett stöd i det här arbetet, bland annat genom att se över arbetsformer och samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare.

Visionen eller satsningen är ingalunda tekniskt entydig och färdig att genomföra. Policyn är snarare öppen för flera olika tolkningar och i den mån den ”görs färdig”, görs den färdig allteftersom den genomförs och, inte minst, den ”görs färdig” av verksamma praktiker i nära anslutning till ordinarie verksamhet. Miltonsatsningen i Västra Götalands län har organiserats i form av ett 60-tal aktiviteter, där projektanken har en stark och pådrivande roll. Projekten avgränsas från ordinarie verksamhet organisatoriskt och ekonomiskt, men kanske framför allt genom den ram som Miltonsatsningen satt genom i förhand beslutade tidpunkter för (projekt)start och (projekt) slut. Policynivån i form av departement, socialstyrelsen och den nationella psykiatrisamordnaren skapar med satsningen därmed också projekt på lokal nivå. Begreppet projekt utlovar en början och ett slut, och däremellan nyskapande och experimenterande. Inbäddat i Miltonsatsningen och det fokus på psykiskt funktionshinder som den nationella psykiatrisamordningen skapat utlovar dessutom projektbegreppet ordning och kontroll, samtidigt som obundenhet och gränsöverskridande möjliggörs – inte minst manifesteras det sistnämnda genom krav om samverkan mellan olika berörda huvudmän och betoningen av att involvera brukarna. De olika projekten vägleds i sin tur av självvärderingar, vilka möjliggör att olika parter träffas för att tillsammans reflektera över olika perspektiv på genomlevd förändring och varthän projektet är på väg. Villkoren för lärande och förändring verkar därmed goda. Det är därför inte konstigt att föreställningen om projekt som policyinstrument för organisationsförändring är stark, ej heller överraskande att politiker och förvaltningschefer stödjer och uppmuntrar enheter på lägre nivå att starta projekt med syfte att få till stånd utveckling och lärande.

Vi har i rapporten visat hur man på gatuplansnivå genomfört projekten och därmed satsningen. Målgruppens gensvar har överlag varit positivt. Projektorganisationerna har internt ansett att satsningen varit välbehövlig och att man berikat sin förståelse för flera olika problematiker, både målgrupper och hur samverkan kan ske. I rapporten har vi beskrivit hur projekt av olika slag har använts för att påverka mänskligt handlande. Projekten formar strukturer som styr människor till ett visst handlande. Projekt skapar incitament som lockar fram ett visst handlande. I projekt tas information och kunskap fram som visar på problem och gångbara lösningar och därmed kan de utgöra underlag för ett mer rationellt handlande. Vi har från flera projekt fått höra hur projektet fått människor att förändra sin förståelse, så att de gör annorlunda tolkningar och bedömningar och att de även handlar annorlunda. I projekten har man arbetat fram manualer och avtal, personal i olika organisationer har knutit kontakter och nya arbetssätt har också utvecklats. Likafullt, det spelar

ingen roll hur bra ett projekt varit om det inte finns någon som vill och kan omhänderta erfarenheterna från projektet.

Förmedlande institutioner i form av främst psykiatri och socialtjänst är betydelsefulla för arbetet med att omhänderta erfarenheter. Hur lokala politiker och ledande chefer utvecklar kapacitet och kompetens att genomföra satsningen samt skapar förutsättningar att omhänderta erfarenheter är väsentligt. Det handlar om både vertikala och horisontella relationer både i och mellan olika organisationer. Här har vi påtalat vid sidan om tidigare identifierade hinder för samverkan även problem med olika logiker och verklighetsbilder samt hur man kommunicerar kring dem. Inför aviserade nya satsningar borde relationen mellan projekt och ordinarie verksamhet uppmärksammas än mer, då inte bara såsom nu gjorts i samband med utlysningen av projektmedel.

Extern finansiering organiserad som projekt har också inneboende problem. Vi har sett exempel på hur etablerad förståelse och praxis absorberar policyambitioner att förändra beteendemönster i och mellan organisationer. På policynivå finns en klar uppfattning om innebörden i en eftersträvad förändring, men denna innebörd förändras, när budskapet och pengar förs vidare och *kapslas* in i projekt. Människor på olika nivåer och håll inom det sektoriserade systemet tenderar därför att ”håller masken”. Informationen mellan nivåerna är inte alltid ärlig, utan att för den skull vara manipulativ. Kanske är det så att ledningen på policynivå luras att tro att deras budskap gått hem, eftersom ingen tjänar på att tala om hur det egentligen förhåller sig, att det är svårt att rubba befintliga strukturer inom ramen för en satsning på lite drygt två år. ”People cover up, and then they cover up that they cover up”, som Chris Argyris, (1990) så fyndigt beskriver. I organisationer och i projekt visas en snygg fasad upp när överheten eller utvärderare granskar dem, men realiteten kan vara en annan – ”fancy footwork” som samme Argyris beskriver det, en term hämtat från tävlingar i dans där dansparet gör några fina piruetter just när domaren tittar på dem. Varför blir det så här? En förklaring är nog styrkan i inkörda rutiner och etablerade förståelsemönster. Förändring kan rubba maktstrukturer och relationer och ger många gånger ett känslöstyr motstånd.

Sammanfattar vi vår argumentation menar vi, för det första, att Miltonsatsningen och de olika Miltonprojekten kan ha genomgripande och långsiktiga konsekvenser för både hur människor med psykiska funktionshinder kan leva sina liv och hur berörda välfärdsinstitutioner kan organisera sina verksamheter. Det är politikernas uppgift att organisera ramarna för extra satsningar på ett sätt som gör det möjligt att ta ansvar för att fullfölja genomförandet och att omhänderta erfarenheter från projekt. För det andra är det viktigt att projektorganiseringen sker på ett sätt som både gör det möjligt att

inkludera och att vara lyhörd för krav från dem som uppfattar sig berörda inom olika organisationer framför allt kommunal socialtjänst och psykiatri inom sjukvården, samt, inte minst, brukarorganisationer. Dessa krav rymmer vanligen en rad konflikter och processen skall utformas så att dessa krav kan hanteras. Att samverka i projektform är i sig en utmaning och den blir inte mindre av att det inte finns bärande strukturer för samverkan som projekten ifråga kan vila mot. För det tredje är det viktigt att organisera satsningar på ett sätt som underlättar omhändertagande av erfarenheter. Större möda bör ägnas åt att skapa förutsättningar för att återföra erfarenheter till ordinarie verksamhet.

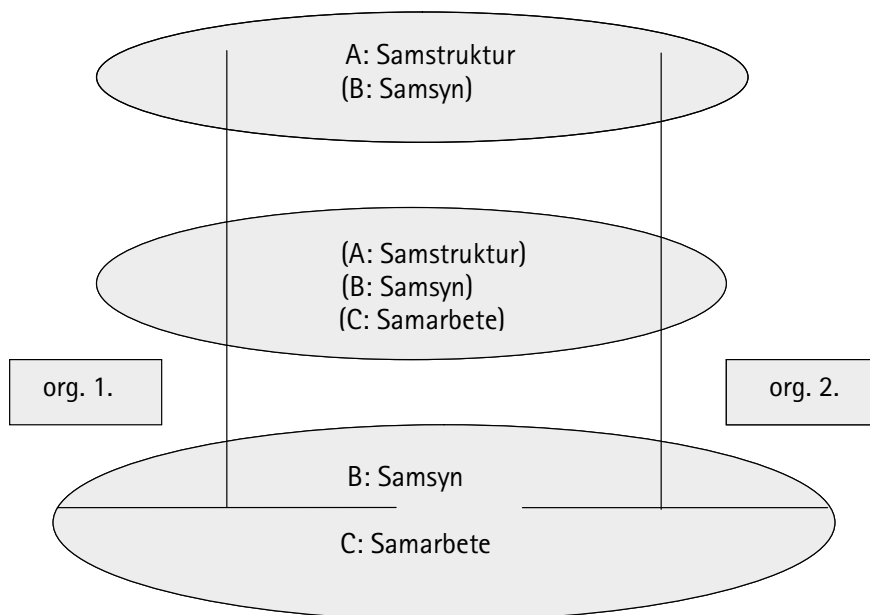
5.3 Brukarmedverkan

Samverkan mellan myndigheter är svårt, men nödvändigt. Samverkan mellan myndigheter och brukare är svårt, men också nödvändigt, om man skall utveckla mer demokratiska vård- och stödformer. Här i slutdiskussionen tänkte vi sammanfatta de viktigaste grunderna och förutsättningarna för myndighetssamverkans koppling till brukarmedverkan.

Milton-projekten i Västra Götalands län har varit sysselsatta med tre olika slags samverkansfält:

- A. *Samstruktur*: Projekt som verkar för organisatoriska grundstrukturer som inte är så beroende av individer, till exempel samverkansavtal.
- B. *Samsyn*: Projekt som riktar sig mot de professionella som individer genom förkovring i kunskaper, förhållningssätt och etik.
- C. *Samarbete*: Projekt som arbetar i direktkontakt med brukare när det bland annat gäller boende och sysselsättning.

Vi menar att alla dessa tre fält är väsentliga för att skapa brukarorienterad samverkan mellan de kommunala och psykiatriska verksamheterna. Vissa projekt i Västra Götaland är renodlade i sin orientering, men de flesta har dock olika blandningar av dessa fält. Samtidigt kan man konstatera att det är lite olika hierarkiska nivåer och skilda personalgrupper som är verksamma med de olika projekten. Vi visar detta genom en figur som föreställer samverkan mellan två organisationer. I båda dessa finns en horisontell plan som främst består av dem som arbetar i närkontakt med brukarna, och en vertikal nivå bestående av olika grader av ledningsfunktioner.



Vi har noterat att när det gäller projekt som riktar sig mot samstruktur (A), så är det främst översta nivåerna i organisationerna som varit inblandade i detta arbete. Detta har främst att göra med att här finns mandatet att till exempel skriva under samverkansavtal och göra upp om gemensamt betalningsansvar.

Gräsrotsbyråkraterna, tjänstemän och projektledare, har i sin tur medverkat i olika slags myndighetsövergripande utbildnings- och samarbetsprojekt (B). Genom utbildning och studiebesök har man på denna nivå skapat förståelse för varandras professioner, kunskaper och förhållningssätt i olika frågor. Genom samarbetsprojekt (C) kring faktiska klienter och patienter har de också lärt sig mycket av varandra. I dessa mer praktiska sammanhang har man också kunnat se hur de strukturella förutsättningarna medverkar eller motverkar samarbetet kring gemensamma brukare.

En fråga som uppstått under studiens gång har varit mellanchefernas roll och ställning i de olika Milton-projekten. Vi har inte kunnat fördjupa denna fråga i detta sammanhang, men vi kan ändå konstatera att de fått en något undanskymd roll i projekten. En av de intervjuade önskade sig att man hade skapat ett slags ”chefs Milton”, det vill säga projekt där chefer på olika nivåer skapar samverkan mellan kommunala verksamheter och psykiatri. Den här typen av ledningsfrågor uppfattas som viktiga för samverkan och

lyfts upp i flera studier (Danemark & Kullberg 1999, Markström 2003 och Molin m.fl. 2007). Även politikers roll uppfattas som viktig för utveckling av samverkan.

En av de viktigaste slutsatserna i studien är att om man vill skapa en fungerande samverkan mellan olika myndigheter och brukare, förutsätter det att man kontinuerligt arbetar på de tre ovan diskuterade fälten: samstruktur, samsyn och samarbete. Det krävs också att alla hierarkiska nivåerna deltar i denna process: de som möter brukare i vardagen, olika nivåer av ledningen och inte minst politikerna. Sist men inte minst är det viktigt att engagera enskilda brukare och deras representanter i detta arbete. Det är ju till syvende och sist i detta led som resultaten av lyckad samverkan skall komma till godo.

En viktig utmaning i detta arbete handlar om att utveckla denna orientering trots att projektmedlen nu är slut och vardagsarbetet tar vid.

5.4 Miltonsatsningen som ett utbildningsprogram

I två tredjedelar av projekten i Västra Götaland finns en mer eller mindre uttalad ambition att skapa samsyn och samförstånd genom olika typer av utbildningsaktiviteter. Men vid närmare betraktelse kan vi säga att lärandet är en viktig del i varje projekt, då aktiviteterna syftar till både förkovran och förändring. Offentliga organisationer, liksom alla andra organisationer, är ständigt föremål för förändring. Förändringar i omgivningen uppmanar till anpassning eller ger inspiration till förändring. I omgivningen cirkulerar samtidigt flera olika idéer för hur en viss verksamhet bör bedrivas, ledas, styras, hur relationen mellan verksamheten och brukare bör utformas, hur personalens kunskap och kompetens kan utvecklas. Miltonsatsningen kan ses som ett steg i en förändringsprocess där legitimiteten hos en etablerad och sektoriserad praktik eroderar eller upphör (Oliver 1992). Förklaringar till att den här processen är igång finner vi långt tillbaka i tiden, redan innan psykiatrireformen 1995. Externa händelser i början av 2000-talet bidrog till skapandet av den Nationella psykiatrisamordnaren och den så kallade Miltonsatsningen, och satsningen har varit kantad med ett flertal dramatiska händelser som förstärkt behovet av att någonting görs. Vi kan se en ökad konkurrens om begränsade resurser som nödvändiggör en bättre ideologisk samordning kring psykiatriska funktionshinder. Det har bidragit till att förstärka ett socialt omvandlingstryck, alltifrån förslag om förändrad lagstiftning, över styrande doktriner om samverkan, evidensbaserad vård och brukarmedverkan till konkreta utvecklingsprojekt och åtgärder. När en speciell uppfattning institutionaliseras

i organisatoriska fält fungerar det som ett riktmärke och modell oavsett dess empiriskt verifierade relation till ekonomiska resultat.

Den nationella psykiatrisamordnaren och Miltonsatsningen kan alltså ses som medel i att förändra det psykiatriska fältet. Man strävar efter att modernisera och effektivisera, utifrån doktrinerna samverkan och brukarmedverkan. Men vad händer när satsningen skall omsättas i en rad praktiska projekt? Hur påverkar erfarenheter vunna i projekten ordinarie verksamhet? Vi konstaterade inledningsvis att våra organisationer samtidigt är produkter av sin egen historia. Tidigare sätt att styra och leda, planera och organisera samt möta brukarna lever kvar i tämligen beständiga strukturer och rutiner på organisatorisk nivå och bland personalens vanor och förväntningar. Det går långsamt att förändra starka institutioner i praktiken. Tröghet kan förstås både som oförmågan att förändra eller oviljan att förändra, och vi har i rapporten visat på båda. Oförmågan att förändra kan relateras till kollektiva resurser, beslutsprocesser och en oförmåga att se behovet av eller möjligheten till förändring. Ovilligheten till förändring kan relateras till kulturella och ideologiska värden och rädslan hos vissa grupper att förlora makt, inflytande och trygghet. Samtidigt bör man nog vara medveten om att professionella organisationer förutsätter stor autonomi under ansvar. Det går inte att kommandera fram ett förändrat agerande i den här typen av organisationer. Aktörer måste utifrån egen vilja och sin förståelse agera annorlunda. Att uppnå acceptans för att det borde vara annorlunda är inget större problem, det har vi visat, men att få till stånd ett *faktiskt* förändrat *beteende* är svårt.

Det svåra är kanske inte att införa det nya utan att föra ut det gamla, samtidigt som vi skall vara vaksamma att mycket i det gamla nog fortfarande är ändamålsenligt även efter nya krav. Också Miltonsatsningen möter olika traditioner och sätt att organisera. Det är förklaringen till att doktriner om samverkan och brukarmedverkan tar sig olika uttryck och ger olika effekter i olika sammanhang, då inte bara knutna till vad det är för projekt de ingår i.

Satsningar är inte några enkla processer som kan planeras, sedan genomföras och slutligen utvärderas. Ett alternativ till att se satsningen som rationell och övervägd handling är därför att istället betrakta satsningen som tillfällen till experiment och lärande, där betoningen ligger på förändring under processens gång. Trots att satsningen verkar oklar till sin karaktär, liksom vilka konkreta problem den är tänkt att lösa, kan en sådan oklarhet ge utrymme för inläring mellan ingående organisationers olika aktörer. Satsningen blir en lärprocess, där man under tiden lär sig vad man vill uppnå (March & Olsen, 1983).

Miltonsatsningens systematik förefaller aldrig vara mer perfekt än i

SOU:n och andra policydokument, på hemsidor och i färggranna broschyrer; ju längre bort man kommer från dessa, desto mer oordnad och oviss tycks satsningen bli. Målen för den Nationella psykiatrisamordningen är retoriskt formulerade, och verkställarna ansåg att de var högt ställda och svåra att operationalisera, och att de därför skapade orimliga förväntningar. I rapporten har vi beskrivit svårigheten med att mäta och värdera vad som skall göras och vad som i realiteten blir gjort. En svårighet förefaller att projekten flyter samman med annan verksamhet och förändringar går därför sällan att knyta till enskilda orsaker. Dessa svårigheter är ingalunda unika för Miltonprojekten. Som beskrevs i kapitel två har många visat att organisatoriska ingripanden sällan har förväntade effekter.

Möjligtvis skall interventioner vare sig utvärderas utifrån en rationell mållogik eller utifrån huruvida de legitimerar makten. Kanske borde man också betrakta interventioner utifrån ett annat perspektiv, att satsningen kan ses som ett *utbildningsprogram*. Att parter i samverkanslandskapet lär sig att förstå hur andra förstår. Att departementen lär sig hur region och psykiatri och kommuner och socialtjänst resonerar kring angelägna problem rörande psykiska funktionshinder och vice versa, att kommunen lär sig hur sjukvården resonerar kring olika behov av samverkan och vice versa och att socialtjänst och psykiatri lär sig hur brukare och anhöriga resonerar kring angelägna problem rörande bemötande och sin livsmiljö och vice versa. Kanske är det så man skall betrakta Miltonsatsningen, som att den kanaliserar erfarenheter, berättelser, argument bland organisationernas olika aktörer kring angelägna frågor. Det väsentliga är då att satsningen möjliggör att olika parter träffas och ett erfarenhetsutbyte kan komma till stånd. Härmed framträder både ”målretorikens” roll och behovet av att avspegla omgivningens olika krav och förväntningar på ett delvis nytt sätt.

De potentiella, men övergripande målbilderna och resultaten, har fortfarande en viktig funktion. De kan fungera som övertygande bilder av framtiden som åberopas för att legitimera eller ifrågasätta det som pågår. Politik är retorik – inte bara i det vardagliga språkbrukets nedsättande betydelse, utan i en djup och positiv mening. Vi behöver medvetna och målinriktade språkhandlingar för att organisera våra gemensamma angelägenheter. Ansvariga aktörer på central och lokal nivå åberopar ett hypotetiskt framtida tillstånd som har en värdeladdning för dem som deltar i den gemensamma diskussionen kring psykiska funktionshinder. De kopplas sedan till berättelser om projekt och samarbetsformer inom Miltonprojekt och några framstår som mer lyckade än andra. Det i sin tur skapar normer och riktlinjer, vilka man försöker omvandla till erfarenheter som kan spridas vidare.

5.5 Avslutande kommentarer och rekommendationer

Miltonsatsningen är en arena av arenor. Det är flera handlande instanser som kan driva utvecklingen framåt för samverkan kring personer med psykiska funktionshinder; på nationell, regional, kommunal och projektnivå samt bland brukarorganisationer. Samtidigt formar de olika instanserna delvis olika tankar om samverkan och dess utsikter. Centrala instanser ser överlag större möjligheter kring samverkan än vad projekten gör. Däremot förefaller projekten se större möjligheter med vad man bedriver än vad centrala instanser medger att de vill/kan skapa finansiell förutsättning för. Därmed förefaller det också bli mindre klart vad det är som varje instans skall göra för att förbättra tillståndet för samverkan. Det visar på behovet av en fortsatt dialog mellan stat och region och kommun om vilka de lämpliga förutsättningarna är kring tvärorganisatorisk och tvärprofessionell samverkan.

I Västra Götalands olika länsdelar har det inte ännu utvecklats en samlad strategi för hur man skall skapa samverkansstrukturer kring psykiska funktionshinder. På flera håll ser vi embryon. Utifrån att se Miltonsatsningen som ett utbildningsprogram är det angeläget att förbättra kommunikationen inom beskrivna samverkanslandskap. Det kan ske genom att initiera mötesserier där olika perspektiv och erfarenheter av Miltonsatsningen kommer till uttryck. I dessa samtal är det väsentligt av flera skäl att inte bara involvera utan också aktivera flera aktörsgupper och perspektiv. Det är också viktigt att systematisera erfarenheterna från Miltonprojekten och relatera dem till tidigare erfarenheter av interventioner. Vilka är våra viktigaste lärdomar och hur har de använts inom ramen för en fortsatt utveckling av samverkan?

Till sist vill vi i punktform lyfta upp viktiga faktorer att uppmärksamma vid planering av fortsatta insatser för psykiska funktionshinder:

- Identifiera komplexiteten i befintligt samverkanslandskap som berör satsningen. Förändring tar tid. Kartlägg det som finns för att upptäcka styrkorna och bristerna som bör åtgärdas på olika fält, exempelvis organisatoriska strukturer, utbildningsfrågor och det faktiska arbetet med brukare.
- Uppmärksamma relationen mellan policynivå och dem som skall genomföra satsningen, inte bara på projektnivå. Med andra ord involvera hela linjen, från gatuplansbyråkrater till politiker i detta förändringsarbete.
- Uppmärksamma betydelsen av interorganisatorisk samverkan för såväl genomförande som omhändertagande. Frågan om implementering

är vital redan vid planeringen för att därigenom undvika problem när satsningen avslutas.

- Involvera tidigt i dessa samverkanssträvanden dem som verksamheterna är till för, brukarna, patienterna, anhöriga och deras organisationer.
- Uppmärksamma de makt- och resursskillnader som finns mellan myndigheter och brukarrepresentanter och arbeta för att motverka dessa.

Appendix

Kommunerna och hälso- och sjukvårdsregionen i Västra Götalands län har för åren 2005 och 2006 gemensamt ansökt och beviljats utvecklingsmedel från den nationella psykiatrisamordningen för insatser till personer med psykiska funktionshinder (så kallade Miltonpengar). Insatserna handlade exempelvis om att öka tillgängligheten till vården, att förstärka resurser och kunskaper inom rättspsykiatrin, att bygga upp sysselsättningsverksamheter och boenden samt att skapa utbildningsverksamhet. En förutsättning för att medel skulle beviljas var att insatserna skedde samordnat mellan landsting och kommuner samt att insatserna efter projektmedlens upphörande kunde ingå i befintlig verksamhet.

Miltonpengarna har berört många aktörer i Västra Götalands län: 49 kommuner, fyra kommunförbund, fyra sjukhusområden och Väst-Kom. Satsningar på omkring 100 mkr har gjorts på olika utvecklingsprojekt. Psykiatrisatsningen i Västra Götalands län är alltså en omfattande satsning med många aktörer inblandade som gemensamt försöker skapa goda förutsättningar för utveckling av samhällets stöd till en utsatt målgrupp. Det finns därför all anledning att ta vara på erfarenheter och kunskaper om att samordna psykiatrisatsningen inför kommande satsningar i länet.

Verksamhetsutveckling inom många välfärdsfrågor bedrivs även genom flera liknande statliga utvecklingssatsningar. Villkoren är att med en tidsbegränsad insats och ofta med krav på samverkan mellan flera aktörer på den lokala nivån skapa nya metoder, arbetssätt och/eller verksamheter. Förutom Miltonpengarna är några aktuella exempel på detta storstadssatsningen och kompetensstegen. I ett lokalt perspektiv innebär dessa medel att verksamheter ska utvecklas och förändras. Men förändringar i en del av en verksamhet påverkar också andra delar av verksamheten. Relationen mellan ordinarie

verksamheter och de förändringar som sker inom en viss satsning kan bli komplicerad och leda till spänningar och konflikter. De flesta satsningar förutsätts på ett eller annat sätt kunna ge långsiktiga effekter genom att erfarenheter, nya metoder och/eller verksamheter från projekten omhändertas inom ramen för den ordinarie verksamheten.

Nationell psykiatrisamordning länsmedel

HUVUDMAN	KOMMUN/STAD	SJUKVÅRDPSYKIATRI	ANNAT	MEDEL
Länsdel				
Fyrbodal: 14 projekt	10	3	1 Vård- samverkan = elva lokala sam- verkansgrupper	290 000- 2 000 000
Skaraborg: 10 projekt	9	1		350 000- 1 580 000
Sjuhärad 4 projekt	1	3		1 500 000- 4 575 000
Göteborgsregionen 28 projekt	19	6	3 Simba = samver- kan i vården i mellersta Bohus- län och Ale	40 000- 10 590 000
56 projekt	39	13	4	100 190 000

Västra Götalands län – länsmedel

LÄNSDEL/HUVUDMAN	NAMN PÅ PROJEKT	SÖKT STATS- BIDRAG ENL. AVTAL	LÄNSANSÖ- KAN BEVILJAT 2005	LÄNS- ANSÖKAN BEVILJAT 2006
Fyrbodal/ Nu-sjuk- vården	Vårdprogram för personer med psykiska funktionshinder	1 475 000	1 180 000	295 000
Fyrbodal/ Vårdsamver- kan	Fortbildning: Bemötande	600 000	714 931	262 035
Fyrbodal/ Bengtsfors kommun	Socialnämndens i Bengtsfors kommun	600 000	312 322	72 510
Fyrbodal/ Dals Ed kommun	Samverkan i Dals-Ed	600 000		34 684
Fyrbodal/ Lysekils kommun	Socialförvaltningen, psykiska team, primärvård	520 000	445 756	103 939
Fyrbodal/ Färjelanda kommun	Kommunpsykiatri Färge- landa Psykiatriska Öppenvårdsmot- tagningen Bäcke-fors . Mobila akutteam i Bäcke-fors och Uddevalle	485 000	207 138	
Fyrbodal/ Melleruds kommun	Nätet	432 000	294 273	68 347
Fyrbodal/ Psyk.klin. Nu-sj.v	Samordning i samverkan	370 000	282 170	66 028
Fyrbodal/ Nu-sv- psyk. Klinik N	Nätet (för psykiska funk- tionshindrade m missbruk)	1 000 000	713 952	168 485
Fyrbodal/ Trollhättan stad	Boendestöd och sysselsätt- ning av DD	1 764 000	1 518 334	377 986
Fyrbodal/ Uddevalla kommun	Psykiatrisamverkansprojekt	2 000 000	1 508 882	356 797
Fyrbodal/ Vänersborgs kommun	Kompetensutv. Kring förstå- else o bemötande DD	800 000	480 000	168 392
Fyrbodal/ Ämås kommun	Samverkan Ämål	820 000	387 173	90 323
GR/ Simba	Barn/unga med europyskia- trisk diagnos	1 000 000	1 000 000	
GR/ Simba	Dubbeldiagnoser – metodut- veckling, specialistteam	350 000	350 000	
GR/Simba	Mellanboende svårt sjuka / DD/LRV	300 000	300 000	
GR/ Ale kommun	Arbetskooperativ för perso- ner med psykisk ohälsa	1 295 840	1 136 000	
GR/ Ale kommun psyk	Två föreläsningkvaällar för allmänheten om psykisk	32 000	32 000	
GR/ Kungälv kommun	Samverkan psykiatri – soci- altjänst	300 000	300 000	
GR/ Kungälvskommun	"Unga vuxna i Kungälv"	300 000	300 000	
GR/ Kungälv kommun	Stöd till personer med psy- kiskt funkt. o missbruk	200 000	200 000	
GR/ Kungälv kommun	Jobbcoaching	1 000 000	1 000 000	
GR/ Kungälv kommun	Växthusprojekt	1 000 000	230 000	1 000 000
GR/ Kungälv kommun	Kulturcafé	1 000 000	1 000 000	
GR/ Kungälv kommun	Framtidsverkstad	180 000	180 000	
GR/ Tjörns kommun	Vuxen psykiatri Stening- sund + kommun häslo-	40 000	40 000	

GR/ SU �t Mölndal psykiatri	KOSAM, Kommun och sjukvård i samverkan	3 738 000	3 738 000	
GR/ SU åt �stra psykiatri	Psykosv�rd Söder – en enhet få integrerad Psykosv�rd	9 925 000	9 925 000	
GR/ SU Sahlgrenska	Processanalys av förutsättningar och hinder	420 000	420 000	
GR/ SU Sahlgrenska	Introduktionsutbildning i samverkansfrågor	150 000	150 000	
GR/ SU	R�ttpsykiatriska vårdkedjan, gemensam �ppenv�rdsmotagning för patienter som vårdas enligt LRV	5 012 000	5 012 000	
GR/ Gbg Linnestaden SD Majorna SD	Informationscentral f�r psyk sjuka och deras anhöriga	2 550 000	2 550 000	
GR/ Gbg stad	R�da Tr�den i Göteborg	10 590 000	10 590 000	
GR/ Gbg Högsbo	Psykiatriteam i Göteborg	2 385 000	2 385 000	
GR/ Gbg Bergsjön	Utveckling av lokala team, uppsökande, sysselsättning	10 323 000	6 800 000	3 523 000
GR/Gbg Backa SDF	Samarbetsmodell	1 878 000	1 878 000	
GR/ Gbg-Lundby	Projekt Trossen	1 050 000	1 050 000	
GR/ Gbg-Lundby SD	Korttidshem, socialtjänst, psykiatri	237 000	182 000	55 000
GR/Sjuhärad/ BuP södra Älvsborg	ökad samverkan runt unga vuxna	850 000	850 000	
Sjuhärad/ Södra Älvsborg sjukhus	Samsyn och kompetens	2 579 000	2 579 000	
Sjuhärad/ BuPKlin- S�d??	Föräldrautbildning i Sjuhärad	1 500 000	1 150 000	267 640
Skaraborg/ Lidköpings kommun	Verksamhet för psykiskt störda missbrukare	1 580 000	1 580 000	
Skaraborg/ Skara kommun omsorg	Psykosocial o arbetsinriktad rehab	1 060 000	800 000	
Skaraborg/ Skövde kommun	CatchUp	1 550 000	1 000 000	470 000
Skaraborg/ Lidköpings kommun	Gemensam kompetensutveckling inom psykiatrin	785 000	785 000	
Skaraborg/ Västra Götaland	Implementering av V�stbud och införande	1 850 000	1 849 800	1 200 000
Skaraborg/Tibro kommun	SAMSYN	515 000	515 000	380 000
Skaraborgs sjukhus	Division psykiatri Skaraborgs sjukhus	1 000 000	1 000 000	
Skaraborg/ Skövde kommun	Samverkan kring insatser för psykisk funktionshindrade	2 100 000	1 163 000	470 000
Skaraborg/ Tidaholms kommun	Samverkan kring sysselsättning i Tidaholm	1 365 000	750 000	
Skaraborg/ Gullspångs kommun	Boendestöd och psykiatridagv�rd	350 000	350 000	210 000
Skaraborg/ Vara kommun	Samverkansprojekt Essunga, Gr�storp, Vara	1 475 000	830 000	2250 000
TOTALT		91 591 840 kr	80 169 961	10 162 199

Referenser

- Andrews, K., & Delahaye, B., (2000). *Influences on knowledge processes in organizational learning: The psychosocial filter*. Journal of Management Studies, 37/6: 797-810.
- Argyris, C., (1990). *Overcoming organizational defences: Facilitating organizational learning*. Boston: Allyn and Bacon.
- Axelsson, B., Bihari Axelsson, S. (2007). Samverkan och folkhälsa – begrepp, teorier och praktisk tillämpning. I B. Axelsson, S. Bihari Axelsson, *Folkhälsa i samverkan. Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Ayas, K., (1998). Learning through projects. Meeting the implementation challenge. I Lundin & Midler (red.), *Projects as arenas for renewal and learning processes*. Boston (MA): Kluwer Academic Publishers.
- Bardach, E., (1977). *The implementation game*. Cambridge MA: MIT Press.
- Blackler, F., (1995). *Knowledge, knowledge work and organizations: An overview and interpretation*. Organization Studies, 16/6: 1021-1046.
- Blomkvist, T., & Packendorff, J., 1998 Learning from renewal projects: content, context and embeddedness. In: Lundin R, Midler C, (ed.), *Projects as arenas for renewal and learning processes*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers. 1998. p. 37-46.
- Borum, F. & Christiansen, J. K., (1993). Actors and structure in projects: what makes implementation happen? *Scandinavian Journal of Management* Vol. 9, Issue 1, Pages 5-28
- Bresnen, M., (2006). Conflicting and conflated discourses? Project management, organizational learning and change. I Hodgson & Cicmil, (eds.) *Making project critical*. New York: Pelgrave Macmillan.
- Brown, J., & Duguid, P., (1991). *Organizational learning and communities-of-practice: Towards a unified view of working, learning and innovation*. Organizational Science, 2: 40-57.
- Brunsson, N., & Jönsson, S., (1979). *Beslut och handling*. Stockholm: Liber.

- Brunsson, N., & Olsen, J.P., (1997). *The reforming organization*. Bergen: Fagbogforlaget
- Carlsson, C. (2003). *Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete*. Göteborgs universitet. Institution för socialt arbete, akademisk avhandling.
- Chris Huxham, C., & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate – the theory and practice of collaborative advantage*. (xxxx)
- Christensen, S. & Kreiner, K. (1997). *Projektledning – Att leda och lära i en ofullkomlig värld*. Bjärred: Academia Adacta.
- Cook, S., & Brown, J., (1999). Bridging epistemologies: The generative dance between organizational knowledge and organizational knowing. *Organization Studies*, 10/4: 381-400.
- Czarniawska, B., Joerges, B., (1996) Travels of ideas. I Czarniawska & Sevón, (eds.) *Translating organizational change*. Berlin: De Gruyter.
- Czarniawska-Joerges, B., (1988b). *Att handla med ord*. Stockholm: Carlssons.
- Danermark, B., & Kulberg, C. (2006). *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Danermark, B. (2004). *Samverkan – en fråga om makt*. Örebro: läromedia.
- Danielsson, B. (red). (1983). *Modern engelsk-svensk ordbok*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Dir 2003:133, En nationell psykiatrisamordnare. Beslut vid regeringsammanträde den 23 oktober 2003.
- Dominelli, L. (2002). *Anti-Oppressive Social Work Theory and Practice*. Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- Ekstedt, E., Lundin, R., & Wirdenius, H., (1992). Conceptions and renewal in Swedish construction companies. *European Management Journal*, 10: 202-209.
- Elmore, R., (1987). Instruments and strategy in public policy. *Policy Studies Review*, 7 (1): 174-186.
- Forsberg, E. & Starrin, B. (1997). *Frigörande kraft - empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.
- Gaventa, J. (1987). Makt och deltagande. I O. Pettersson (red.), *Maktbegreppet*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Gormley, W., (1987). *Bureau-Bashing: A framework for analysis*. Paper presented at the 1987 meetings of the American Political Science Association, Chicago.
- Grape, O. (2006). Domänkoncensus eller domänkonflikt – integrerad samverkan mellan myndigheter. I O Grape, B. Blom & R. Johansson. *Organisation och omvärld – Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Hasenfeld, Y. (1983). *Human Service Organizations*. Eglewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hasenfeld, Y., (1992). *Human service as complex organizations*. Newbury Park: Sage.

- Hedberg, B., (1981) How organizations learn and unlearn. In Nystrom & Starbuck (eds.), *Handbook in organizational design: Vol 1*. Adopting organizations to their environment. Oxford: Oxford University Press, 3-27.
- Hedin, U-C., Herlitz, U., Kuosmanen, J. (1996). *Exitprocesser och empowerment. En studie av sociala arbetskooperativ i Vägen ut – projektet*. Norrköping: Kriminalvårdens forskningskommitté: rapport 19.
- Hedlund, G., (1994). A model of knowledge management and the N-form corporation. *Strategic Management Journal*, vol 15: pp 73-90
- Hill, M., & Hupe, P., (2002). *Implementing public policy. Governance in theory and practice*. London: Sage.
- Hjern, B., & Porter, D.O. (1981). Implementation structures: A new unit of administrative analysis. *Organization Studies*, 2 (3):211-227.
- Hjern, B., (1982). Implementation research: the link gone missing. *Journal of Public Policy*, 2 (3):301-308.
- Hogwood, B.W. & Gunn, L., (1984). *Policy analysis for the real world*. Oxford: Oxford University Press.
- Holmblad Brunsson, K., (2005). *Ekonomistyrning – om mått, makt och människor*. Lund: Studentlitteratur.
- <http://mailer.omettord.se/> 12 februari: orkester
Hultberg, 2007
- Huxham, C., & Vangen, S., (2005). *Managing to collaborate. The theory and practice of collaborative advantage*. London: Routledge.
- Huysman, M., (1999). Balancing bias: A critical review of the literature on organizational learning. I Easterby-Smith, Burgoyne & Araujo (eds.) *Organizational learning and learning organization. Development in theory and practice*. London: Sage, 59-74.
- Jensen, C., (2004). *Storstadssatsningens organisering. Rapport i utvärderingen av Storstadssatsningen i Göteborg*. Göteborgs Stad, Stadskansliet.
- Jensen, C., (2007). *Storstadssatsningen implementering. Vad gör storstadssatsningen med kommunen och vad gör kommunen med storstadssatsningen?* Göteborgs Stad, Stadskansliet.
- Jensen, C., Johansson, S., & Löfström, M., (2007). *Projektledning i offentlig miljö*. Malmö: Liber förlag.
- Jensen, C., och Trägårdh, B. (2005). Slightly opening the black box of “THOCIS”. Triple Helix Organised Clusters and Innovation Systems in Sweden. Paper for the 5th Triple Helix Conference Interactive Knowledge Production, Networking and Development, Turin (Italy), 18–21 May, 2005.
- Johansson, R. (1992). *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klenrelaterat arbete*. Lund: Arkiv.
- Johansson, S., & Westman, B., (1988). Istället för isolerade projekt – ge utrymme för utveckling av det ordinarie arbetet! *Nordisk Socialt Arbete*, 2: 42-49.
- Johansson, S., (2001). *Självständiga rörelser eller kommunala underleverantörer*. CEFOS: Göteborg.

- Johansson, S., Löfström, M., & Ohlsson, Ö., (2000). *Projekt som förändringsstrategi – en analys av utvecklingsprojekt inom socialtjänsten*. Stockholm: SNS Förlag.
- Järvinen, M. (2002). Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system. I A. Meeuwisse & H. Swärd (red.), *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kim, D. H., (1993). The link between individual and organizational learning. *Sloan Management Review*, 35/1: 37-50
- Kouzes, J., & Mico, P., (1979). Domain Theory: An introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, 15/4:449-469.
- Kuosmanen, J. (2001). Finnkampen – En studie av finska mäns liv och sociala karriärer i Sverige. Hedemora/Uppsala: Gidlunds.
- Kuosmanen, J. (2006). Marginalisation and opposition – empowerment and advocacy. In U-C, Hedin, U, Herlitz, & J, Kuosmanen. *Exitprocesses and empowerment – A study of social cooperatives in the Vägen ut project*. Göteborg: Department of Social Work.
- Kvale, S., (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, S., Swärd, S. (1993). *Att bli välfärdens tjänare*. Floda: Zenon förlag.
- Lindberg, L-Å., (1987). Ge inte alltid socialbyrån skulden när projekt misslyckas. *Nordiskt Socialt Arbete*, 4: 44-53.
- Lindqvist, R. (2000), *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Umeå: Boréa.
- Lipsky, M., (1980). *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russel Sage.
- Löfström, M. (2001). Samverkan mellan offentliga organisationer – att konstruera gränser. *Kommunal ekonomi och politik*, 5:69-89.
- March, J., & Olsen, J., (1975). The uncertainty of the past: Organizational learning under ambiguity. *European Journal of Political Research*, 3: 147-171.
- March, J., & Olsen, J., (1989). *Rediscovering institutions. The organizational basis of politics*. New York: Free Press.
- March, J.G & Olsen, J.P (1983). Organizing political life: What administrative reorganization tells us about government. *American Political Science Review*, 77:281-296.
- Markström, U. (2003). *Den svenska psykiatrireformen. Bland brukare eldsjälar och byråkrater*. Umeå: Boréa bokförlag.
- Marshal, N., & Brady, T., (2001) Knowledge management and the politics of knowledge: Illustrations from complex product systems. *European Journal of Information System*, 10: 99-112.
- McDonnell, L., (1988). *Policy design as instrument design*. Paper presented at the 1988 annual meeting of the American Political Science Association, Washington.
- Meeuwisse, A. (2001). *Basta Arbetskooperativ - ett högriskprojekt*. Ersta Sköndal högskola, rapport nr 18/2001.

- Meyer, J., & Rowan, B., (1977). Institutionalized organizations. Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83: 340-363.
- Middleton, P., Stanton, P., & Renouf, N. (2004). Consumer consultants in mental health services: addressing the challenges. *Journal of Mental Health*, 2004:13(5) 507-518.
- Miltonpengarna. Skrivelse från Göteborgsregionens kommunalförbund till Socialstyrelsen. 2005-08-29.
- Mintzberg, H., (1983). *Structures in five*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Molin, L., Alborn, S-E., & Litzén, M-L. (2007). *Hur kan vi hjälpas åt? Om samverkan och utvecklingsarbete bland verksamheter som arbetar med personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom och missbruk*. Slutrapport från projekt KPM. (även på www.sn-dd.se)
- Mullern, T., & Stein, J., (1999). *Övertygandets ledarskap – om retorik vid strategiska förändringar*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationella psykiatrisamordning (2004) En översiktlig genomgång av dagsläget i svensk psykiatri. Dnr 1949/4.
- Nonaka, I., (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 1:14-38.
- Ohlsson, Ö., (1990). *Samverkan och handling: studier av interorganisatoriska projekt*. Göteborg: BAS.
- Oliver, C., (1992). The Antecedents of deinstitutionalization. *Organization Studies*. 1992; 13: 563-588.
- Olsen, J.P., (2004). Citizens, public administration and the search for theoretical foundations. The 2003 John Gaus Lecture. PSOnline, www.apsanet.org
- Palmér, J., & Friedländer, H. (red.). (1986). *Ord för ord. Svenska synonymer och uttryck*. Stockholm: P A Norstedt & Söners förlag.
- Patton, R., & Askerlund, Y., (1987). Försök! – Om försöksprojekt och det traditionella socialbyråarbetet. *Nordisk Socialt Arbete*, 1: 3-14.
- Premfors, R., (1999). *Policyanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Pressmann, J., & Wildavsky, A., (1973). *Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. Berkeley: University of California Press.
- Prop 1993/94:218. Psykiskt stördas villkor.
- Prop. 2005/05:1 sid 10
- Rapport 2006:6. *Så vill vi ha det – Patient-, brukar och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*. Statens offentliga utredningar. Nationell psykiatrisamordning.
- Regional utvecklingsplan för psykiatri, (2005), Västra Götalandsregionen
- Rein, M (1983). *From policy to practice*. London: The Macmillan Press.
- Robson, K., (1992). Accounting Numbers as "Inscription": Action at a Distance and the Development of Accounting. *Accounting, Organizations and Society*, vol 17:685-708.

- Rose, D., Fleishman, P., Campell, P., & Wykes, T. (2003). *User and carer involvement in change management in a mental health context: Review of the literature*. Report to the National Co-ordination Centre for NHS Service Delivery and organisation R&D.
- S2003:09
- S2004/4895/HS Mitonpromemoria
- S2005/441/HS Uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder. Socialstyrelsen 2005-01-02
- Sabatier, P.A. & Mazmanian, D.A. (1979). The condition of effective implementation: A guide to accomplishing policy objectives. *Policy Analysis*, 5 (4): 481-504.
- Sabatier, P.A. & Mazmanian, D.A. (1980). The implementation of public policy: a framework of analysis. *Policy Studies Journal*, 8(special issue): 538-560.
- Sahlin, I., (1996). *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Sahlin-Andersson, K., & Söderholm, A., (2002). *The scandinavian school of project studies*. I Sahlin-Andersson & Söderholm (eds.) *Beyond project management. New perspective on the temporary-permanent dilemma*. Malmö: Liber, 11-24.
- Sandberg, J., & Targama, A., (1998). *Ledning och förståelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Sannerstedt, A., (1991). Implementering – hur politiska beslut genomförs i praktiken. I Rothstein (red.) *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem*. Stockholm: SNS Förlag.
- Scharpf, F.W. (1978). Interorganizational policy studies: Issues, concepts and perspectives. In Hanf & Scharpf *Interorganizational policy making: Limits to coordination and central control*. London: Sage, pp:345-370.
- Schön, D., & Rein, M., (1994). *Frame reflection. Toward the resolution of intractable policy controversies*. New York: Basic Books.
- Seeman, J. (2007). Samspel och konflikt i organisationens gränssnitt – analys av ett demensnätverk. I B. Axelsson, S. Bihari Axelsson, *Folkhälsa i samverkan. Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (1999). *Välfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*.
- Socialstyrelsen (2001). *Gränsöverskridande rehabilitering – hur gick det sedan? En uppföljning av 111 verksamheter för personer med psykiska funktionshinder*.
- Socialstyrelsen (2002). *Uppföljning av medicinsk färdigbehandlade, 7 år efter reformen*.
- Socialstyrelsen (2003). *Utredning av händelserna i Åkeshov och Gamla stan och dess möjliga samband med brister i bemötandet och behandling inom den psykiska vården och socialtjänstens verksamhet*.

- Socialstyrelsen (2004). *Förbättringsprocessen hos personer med svår psykisk störning och missbruksproblem. En långtidsuppföljning av Socialstyrelsens försöksverksamhet i samband med psykiatrireformen.*
- Socialstyrelsen (2007). *Satsning på psykiatri och socialtjänst 2005-2006. Socialstyrelsens uppföljning.* Socialstyrelsen artikelnr: 2007-103-3. (även på hemsida [www.socialstyrelsen](http://www.socialstyrelsen.se))
- Socialstyrelsen (2008) "Nytt om NU!". <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/4EC7F530-EFA8-4626-9142-B5BFF52C7362/10444/20081176.pdf>
- SOU 1995:142. *Att röja hinder för samverkan, egenmakt och arbetslinje. Delbetänkande från Storstadskommittén.* Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:175. *Styrning och samverkan. Betänkande från delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård.* Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:85. *Egon Jönsson – En kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet.* Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:114. *Samverkan. Om gemensamma nämnder på vård och omsorgsområdet, m.m.*
- SOU 2006:100. *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder.* Stockholm: Fritzes.
- SOU 1992:73. *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda.* Stockholm: Fritzes.
- Szulanski, G., (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17: 27-43.
- Thomas, J., (2006) Problematising project management. I Hodgson & Cicmil, (eds.), *Making project critical.* New York: Pelgrave Macmillan.
- Wallcraft, J., Read, J., & Sweeney, A. (2003). *On our terms. Users and survivors of mental health services working together for support and change.* Sainsbury: Center for Mental Health. <http://www.scmh.org.uk/publications>
- Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R., (xxxx). *Change – Principles of problem formation and problem resolution.* New York: Norton & Company Inc.
- Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning.* Lund: Studentlitteratur.
- Weick, K., E. (1976). Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative Science Quarterly*, 21 (1): 1-19.
- Wessén, E. (1982). *Våra ord – deras uttal och ursprung.* Nacka: Esselte studium.
- Wibeck, V. (2000). *Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: Studentlitteratur.
- Wildavsky, A., (1974) *The politics of the budgetary process.* Boston: Little & Brown.

Willumsen, E. (2007). Interpersonell samverkan och brukarmedverkan kring utsatta barn. I B. Axelsson, S. Bihari Axelsson, Folkhälsa i samverkan. Mellan professioner, organisationer och samhällssektorer. Lund: Studentlitteratur.

Rapporter från FoU i Väst/GR

- 4:2008 Främjande pedagogik. Perspektiv och läroprocesser i ungdomsarbetet
Torbjörn Forkby/Helena Johansson/Susanne Liljeholm Hansson
- 3:2008 ”Det här är större än en mottagning” Utvärdering av Stödcentrum för unga brottsoffer i Göteborg
Cecilia Hansen Lövstrand
- 2:2008 Att utvecklas och växa – om att införa MSMT (multisystemisk miljöterapi på barn- och ungdomsinstitutioner
Susanne Liljeholm Hansson
- 1:2008 Gängrelaterat ungdomsarbete. Utvärdering av Ung och Trygg i Göteborg
Torbjörn Forkby
- 7:2007 Framtidens hemtjänst. Om valfrihet/inflytande, förenklad biståndsbedömning och nya yrkesroller
Carina Lövström
- 6:2007 Föräldrakraft. En studie om implementering av ett föräldrastödsprogram i Bergsjön, Linnéstaden, Mark och Orust
Inga-Lill Jakobsson
- 5:2007 Serviceinsatser inom socialtjänsten. Perspektiv, inriktning och utsatta barns skydd
Torbjörn Forkby/Lena Larsson
- 4:2007 Regional utveckling möter socialtjänst. Slutrapportering i utvärderingen av Urbal-projektet
Anna Johansson
- 3:2007 Socialt arbete i polisens värld. Samverkans villkor och organisering
Torbjörn Forkby
- 2:2007 Lotsning, hänvisning och råd – en telefonjour för äldre. Utvärdering av ÄldreLotsen
Rebecka Arman
- 1:2007 Varför handledning? Handledning som professionellt projekt och organisatoriskt verktyg inom handikappomsorg och individ och familjeomsorg
Staffan Höjer/Elisabeth Beijer/Therese Wissö
- 6:2006 Hemmalaget formeras. Ett exempel på framväxten av öppna insatser i social barnavård
Torbjörn Forkby
- 5:2006 Krav eller möjlighet? Kommunanställdas erfarenheter av att medverka i kompetensanalysprojektet Samlat GRepp
Theresa Larsen/Eva Sennemark
- 4:2006 Från EU-program till kommunal praktik. Erfarenheter av att driva samlingsprojekt med stöd från Svenska ESF-rådet
Theresa Larsen

- 3:2006 Att bo eller inte bo. Om satsningen ”Bra boende” i stadsdelen Bergsjön i Göteborg och om strategier för att motverka hemlöshet *Catharina Thörn*
- 2:2006 Att bemästra missbruk hos ungdomar. Ungdomsteamet Mini Marias öppenvård för ungdomar och familjer *Annika Hallén Hemb/Pia Färdig*
- 1:2006 Att ta bort trösklarna till ett självständigt liv. Slutrapport från studien om nyttan och värdet av bostadsanpassningar *Lisbeth Lindahl/Rebecka Arman*
- 9:2005 Katalysatormodellen i brottspreventiv samverkan. Utvärdering av Ung och Trygg i Göteborgs första fas *Torbjörn Forkby/Theresa Larsen*
- 8:2005 Ledarskap och sjukfrånvaro. En jämförande studie av arbetsplatser med hög respektive låg sjukfrånvaro *Ingrid Tollgerdt-Andersson*
- 7:2005 In i hjärtat och upp i huvudet. Om betydelsen av FoU-stipendier vid FoU i Väst/GR *Elisabeth Beijer*
- 6:2005 En förändrad livsvärld. Äldres upplevelser av sin rehabiliteringssituation efter en sjukhusvistelse *Gill Asplin/Lisbeth Lindahl*
- 5:2005 Personligt Ombud. Erfarenheter från arbete med psykiskt funktionshindrade personer i Västra Götaland. En antologi om och av personliga ombud och deras uppdragsgivare/klienter *Red. Lars Rönmark*
- 4:2005 Det möjligas konst. Om ekonomiskt bistånd, utredning och rehabilitering *Red. Peter Dellgran/Socialsekreterare från SDF Biskopsgården*
- 3:2005 Nyttan och värdet av bostadsanpassningar ur olika perspektiv, delrapport 1. En studie gjord i Göteborgs Stad om nyttan och värdet av bostadsanpassningar *Rebecka Arman/Lisbeth Lindahl*
- 2:2005 Hur lagar man ett hjärta? Berättelser om BUP-personalens arbete med brandungdomarna i Göteborg *Cajsa Malmström*
- 1:2005 Att samordna stöd. Om det långsiktiga arbetet i Göteborg efter branden 1998 *Ann-Sofie Magnusson*
- 5:2004 Kidnappad av verkligheten. Om vägar ut ur långvarigt ekonomiskt biståndsmottagande *Lennart Forsberg*
- 4:2004 Att få vara den jag är – trots allt. Om hälso- och sjukvård på ett äldreboende *Anette Hansson Klevner/Maria Karlsson*
- 3:2004 Multiversitetet. Förnyelse av högre utbildning i samverkan med kommuner och universitet *Claes Alexandersson*
- 2:2004 På väg mot en möjliggörandets praktik. Samverkan mellan barn och ungdom i riskzonen i Kungsbacka. En slutrapport från utvärderingen av B.U.S. *Torbjörn Forkby*
- 1:2004 Behövs det böcker på äldreboendet? Bibliotekens medier – en resurs inom äldreomsorgen *Lena Frändberg*
- 6:2003 Vad styr patientens väg genom vården? *Reidun Johansson/Gun Pettersson*
- 5:2003 Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg *Monica Nordström/Anna Dunér*
- 4:2003 Samhörighet och plikt. Om anhörigvårdare med icke-svensk bakgrund *Eva Hildeblom*

- 3:2003 En vit julgran och gulliga tapeter på toaletten. Utvärdering av ungdomsteamets förebyggande arbete i Bergsjöskolan, slutrapport *Torbjörn Forkby*
- 2:2003 Att finna sin väg. Socialt arbete i mötet mellan frivilliga och offentliga organisationer *Red. Lars Rönmark*
- 1:2003 Dilemman i biståndsbedömarnas yrkesutövning *Anna Dunér/Monica Nordström*
- 7:2002 Det är vi och vi är tillsammans. Sju manliga anhörigvårdare berättar *Annika Strandberg*
- 6:2002 Livet på en dagcentral. Om hälsofrämjande arbete och utveckling av stödjande miljöer för äldre *Lena Lindell*
- 5:2002 Kvinnligt möte – en kraft på väg ur missbruk. Om erfarenheter från en forsknings- och utvecklingscirkel om stöd till kvinnor med missbruk och deras familjer *Red. Karin Trulsson*
- 4:2002 Att ge vardagsstöd till människor med funktionshinder *Red. Tone Engen/Anette Klippe/Per Skoglund*
- 3:2002 Upptäckten av det kvinnliga perspektivet. Om kvinnor och män i missbruksbehandling *Annika Hallén Hemb/Pia Olsson* (upplagan slut)
- 2:2002 Levande mötesplatser – om att skapa nätverk. Kollegiegranskning i tre projekt inriktade på folkhälsoarbete för äldre *Monica Nordström*
- 1:2002 Utvärderingsverkstäder – stöd för interna utvärderingar *Per-Åke Karlsson*
- 7:2001 Visionen om professionen *Torbjörn Forkby*
- 6:2001 Från kulturkrock till minibyråkrati *Torbjörn Forkby*
- 5:2001 Vad vill anhörigvårdarna i Göteborg? *Ingela Kraft*
- 4:2001 Att möta det man möter. Erfarenheter från Stödcentrum efter brandkatastrofen i Göteborg *Red. Lars Rönmark*
- 3:2001 Hembesök – ett arbetssätt i socialt omsorgsarbete *Monica Nordström/Anna Dunér*
- 2:2001 Kvalitetsutveckling genom erfarenhetsutbyte *Leila Billqvist*
- 1:2001 På natten ringdes jag in. Att lära sig av det oförutsebara i krisgruppernas arbete efter branden på backaplan i oktober 1998 *Tuija Nieminen Kristofersson*

År 2003 beslutade riksdagen om en satsning inom psykiatri och socialtjänsten på totalt 700 miljoner kronor för 2005 och 2006. För Västra Götalands län uppgick medlen till drygt 100 miljoner kronor. Miltonsatsningen hade samverkan och senare även brukarmedverkan som två övergripande idéer och de strukturerade aktiviteter i projektform på en rad nivåer. Satsningen skulle bidra till att förbättra samverkan mellan främst kommuner och landsting, men också andra aktörer inom befintlig lagstiftning.

Denna utvärdering har studerat samverkan och brukarmedverkan i Miltonprojekten i Västra Götalands län, samt hur erfarenheterna från projekten har tagits tillvara i de offentliga organisationerna. Målet har varit att skapa generella bilder och förståelse utifrån de enskilda projektens erfarenheter.

Christian Jensen är ekonomie doktor, lektor i företagsekonomi vid Företags-ekonomiska institutionen, Handelshögskolan, Göteborgs universitet.

Jari Kuosmanen är filosofie doktor, lektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.



Fouväst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 40222 Göteborg • **Tel** 031-335 5000

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast

