

EFFEKTIV SAMVERKAN

*En uppföljningsstudie om Westerlundska
rehabiliteringsavdelningen*



Irving Palm
Sociologiska institutionen

FoU-rapport 4/2005

Förord

Landstinget och kommunerna i Uppsala län har träffat en överenskommelse om samverkan gällande rehabilitering av äldre. Man vill bli "utveckla samverkansformer, skapa förutsättningar för en väl fungerande vård- och rehabiliteringskedja samt se möjligheter att samutnyttja befintliga resurser och kompetens". Mot bakgrund av detta har en lokal överenskommelse gjorts i Enköping, vilken ledde till att kommunen och Enköpings lasarett 2002 kunde starta en gemensam rehabiliteringsavdelning, Westerlunds Rehab.

I början av 2003, då verksamheten hade pågått i drygt ett halvår, genomförde organisationsforskaren Irving Palm, docent i sociologi och ekonomie doktorn Cecilia Lindholm, en studie av Westerlunds Rehab på uppdrag av FoU äldre i Uppsala län. Studien fokuserade ekonomi, arbetsformer och samarbetet mellan kommunen och Enköpings lasarett, (FoU-rapport 1/2004: Samverkan och effektivitet)

Ett och ett halvt år senare genomförde samma forskare en uppföljningsstudie för att se hur samarbetet utvecklats i den gemensamma rehabiliteringsenheten, i vilken utsträckning värderingar, regelsystem och övriga normer hade närmast sig varandra mellan grupperna.

Uppföljningsstudien redovisas i två rapporter:

Cecilia Lindholm: "Effektivitet i samverkan och samverkans effektivitet", FoU-rapport 3/2005.

Irving Palm: "Effektiv samverkan", FoU-rapport 4/2005.

Studien har finansierats av FoU äldre tillsammans med Landstinget i Uppsala län och Enköpings kommun.

Uppsala i maj 2005

FoU äldre
Regionförbundet Uppsala län

Sammanfattning

Under åren 2002-2004 fungerade Westerlunds rehabiliteringsavdelning som ett samverkansprojekt mellan Enköpings kommun och Uppsala läns landsting. I planeringen av projektet och i det avtal som tecknades betonades vikten av utvärdering och anknytning till FoU. Den uppföljningsstudie som delvis redovisas i denna delrapport är ett led i den utvärdering och forskningsanknytning som ägt rum. De båda forskare, sociolog respektive företagsekonom, som fick i uppdrag att studera projektet, har vid två olika tillfällen genomfört intervjuer med ett antal aktörer som är inblandade i projektet.

I den första studien fokuserades på de två centrala begreppen samverkan och effektivitet. Det konstaterades bland annat att det är viktigt för projektet att det erhåller legitimitet och är väl integrerat i berörda organisationer. Vidare noterades att samverkan kräver stor flexibilitet och anpassningsförmåga och att olika kulturell bakgrund och erfarenhet av att arbeta utifrån olika regelsystem kan försvåra samverkan. Vad beträffar effektivitet rådde olika uppfattningar beroende på vilken organisationskultur och organisationsnivå som de intervjuade tillhörde. Det visade sig också att det i första hand var kostnadseffektivitet som personalen relaterade effektivitet till även om andra former berördes.

I den efterföljande studien ligger fokus på förändring vilket i denna delstudie är kopplat till samverkan. Utvecklingen av projektet studeras ur ett processuellt perspektiv. Hur förändras synen på samverkan? Hur utvecklas samarbetet mellan de olika aktörerna? Sker några förändringar som har anknytning till de tre dimensionerna struktur, kultur och profession? Huvudsyftet med delstudien är således att studera vilka förändringar som ägt rum dels vad gäller uppfattningar om samverkan och rehabilitering, dels vad gäller genomförandet av projektet inkluderande interaktionen mellan aktörer som direkt eller indirekt är knutna till verksamheten vid Westerlunds rehab.

Resultaten från studien visar att projektet blev starkare integrerat både vertikalt och horisontellt. I anslutning härtill ökade kravet från kommunalt håll på större inflytande och medansvar. Verksamheten på avdelningen stabiliserades och en stark teamkänsla växte fram. Förhoppningen att projektet skulle övergå till att bli permanent verksamhet trots problem med balansen i budgeten stärkte sammanhållningen och ökade engagemanget. Tendenser till utvecklandet av en subkultur, samverkanskultur och utvecklandet av en speciell kompetens, samverkanskompetens, kunde noteras. En allmän slutsats är att förutom politiska och ekonomiska faktorer har sociala faktorer, som har att göra med hanterandet av möten mellan olika regelsystem, kulturer, professioner, organisationsnivåer och avdelningar/enheter, stor betydelse för om verksamheten i ett samverkansprojekt i slutet av projektperioden skall kunna ges betyget effektiv samverkan.

Innehållsförteckning

1. Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen – 17 månader senare	4
2. Från samverkansprojekt till permanent samverksamhet.....	6
3. Samverkan och effektivitet – del 2.....	9
Delstudiens upplägning	9
4. Samverkan som interaktion mellan aktörer	11
Strukturering - teoretisk bakgrund	11
Forskning om samverkan inom den offentliga sektorn – några exempel.....	12
Samverkan - struktur, kultur och profession.....	20
5. Samverkan som interorganisatoriska möten	22
Synen på samverkan.....	22
Möten mellan olika organisationsledningar	24
Möten mellan olika regelsystem	26
Möten mellan olika kulturer	28
Möten mellan olika professioner.....	30
Möten mellan olika nivåer.....	34
Möten mellan olika avdelningar/enheter	35
6. Reflektioner om samverkan	37
Process och aktörer	37
Målsättning – permanentning	38
Integrering och inflytande	39
Regler och synsätt	41
Professioner och team	41
Professionell byråkrati – decentralisering	42
Samverkan och förändring.....	43
7. Effektiv samverkan.....	47
Källförteckning	50
Bilaga.....	53

1. Westerlundska rehabiliteringsavdelningen – 17 månader senare

En av den operativa personalen på Westerlundska rehabiliteringsavdelningen beskriver utvecklingen av samverkansprojektet i form av en process. Tre olika faser i utvecklingen kan skönjas. Till att börja med handlade det om det som kan kallas uppstartsfasen. Läget var ganska kaotiskt. Många praktiska saker skulle ordnas. Mycket tid gick åt till planering och diskussion. Personalen fick i mångt och mycket pröva sig fram. Nästa skede i utvecklingen benämns stabiliseringsfasen. I seminarier och arbetsgrupper/projektgrupper tillsammans med annan personal från kommun och landsting drogs riktlinjer upp för verksamheten och den operativa personalen på avdelningen formade gemensamt de rutiner och arbetssätt som de fann lämpliga med tanke på verksamhetens inriktning. Personalen fick gå kurser för att höja sin kompetens på vissa specialområden. Projektet erhöll viss struktur och projektverksamheten gick in i ett lugnare skede, rutiniserades. Den tredje fasen kännetecknas av utvärdering. Budgetfrågor och resultatredovisning aktualiserades. Olika utvärderingsaktiviteter sattes igång, till exempel KROK-projektet och skuggbedömningar. Personalen upplevde periodvis läget som oroligt.

Den tidigare studien som finns redovisad i rapporten *Samverkan och effektivitet. En studie om Westerlundska rehabiliteringsavdelningen*, genomfördes i början av fas två. Det var vid en tidpunkt när verksamheten hade börjat att stabilisera sig. Elva personer, operativ personal vid Westerlundska och administrativ personal vid kommun och landsting, som på olika sätt var inblandade i projektet, intervjuades. Den nya studien bygger på en ny intervjuomgång med samma personer men vid ett senare tillfälle. Intervjuerna genomfördes 17 månader senare, när projektet befann sig i utvärderingsfasen. Ungefär likartade frågeområden berördes båda gångerna. I den första intervjuomgången låg fokus i intervjuaren i stor utsträckning på att få ett kontinuerligt flöde i verksamheten och att brygga över tidigare motsättningar mellan kommun och landsting. Vid det senare tillfället hade en fokusförskjutning ägt rum och resonemangen handlade i stället mera om förutsättningarna för att få verksamheten att bli permanent, om budgetproblem och utvärderingsförfarande. Det övergripande temat vid båda tillfällena var dock samverkan och effektivitet.

I denna rapport redovisas och diskuteras således uppgifter hämtade från den andra intervjuomgången. Dessutom sammanfattas och redovisas huvudresultaten från föregående studie, varvid en jämförelse görs. På detta sätt är det möjligt att urskilja om det skett några

förskjutningar i synsätt och arbetssätt under projektets gång. I följande avsnitt behandlas samverkan dels i ett vidare sammanhang, dels som den gestaltade sig i det undersökta fallet i Enköping.

2. Från samverkansprojekt till permanent samverksamhet

Samverkan i tiden...

Samverkan mellan organisationer har under de senaste årtiondena framstått som en viktig del i en överlevnadsstrategi. För att möta ökade behov, ökad konkurrens och ökade krav på effektivitet och kvalitet har samarbete och samverkan mellan organisationer blivit ett viktigt och användbart handlingsalternativ. Interorganisatorisk samverkan (tills vidare används samarbete och samverkan som synonyma begrepp) är ingen ny företeelse. Samarbete har förekommit mer eller mindre frekvent i alla tider. Inom organisationsforskningen figurerar olika benämningar för olika typer av samarbete till exempel allianser, partnerskap, nätverk, fusioner, joint ventures (se till exempel Scott, 2003 och Castells, 2000). Organisationer inom den offentliga sektorn utgör inget undantag. Även inom detta organisationsfält har samverkan mellan organisationer förekommit tidigare. Det som framstår som nytt är att samverkan har blivit ”en nödvändig arbetsform” (Danermark & Kullberg, 1999). Det handlar inte längre om att välja lämpliga organisationsformer för att försöka fungera effektivare, även om frågan om effektivitet finns med i bilden. Det handlar i många fall om nödvändigheten av att samarbeta för att klara av de uppgifter som åvilar organisationerna i fråga.

Från statsmakten har man vid olika tillfällen under 1990-talet och början av 2000-talet uppmärksammat nödvändigheten av ökad samverkan inom den offentliga sektorn. Det har bland annat skett genom olika initiativ och genom statliga utredningar. I till exempel en utredning från mitten av 1990-talet framgår att det föreligger en positiv inställning till samverkan och att det är angeläget att ”underlätta samverkan mellan kommuner och landsting”. Kommunernas ansträngda ekonomi anges som ett av huvudskälen. Vidare framhålls kvalitetsaspekten som kopplas till ett förbättrat resursutnyttjande, det vill säga ökad kostnadseffektivitet. Flera stora reformer inom vård- och omsorgsområdet har förändrat gränsdragningen mellan kommuners och landstings ansvarsområden och bidragit till det växande behovet av samverkan. (SOU, 1996:85, Regeringens proposition, 1996/97:105) Några år senare tillsatte regeringen den så kallade Samverkansutredningen som i sitt slutbetänkande summerar samarbetsläget. Det framhålls att det finns ett behov av att fördjupa samverkan men också av att undanröja vissa hinder för samverkan. Brukaren intar en central plats i framställningen. Kvaliteten skall höjas men precis som i andra sammanhang kopplas denna strävan samman med önskan att förbättra effektiviteten på resurssidan. Utredningen

mynnar ut i förslaget om en gemensam nämnd mellan kommuner och landsting. (SOU, 2000:114, Regeringens proposition, 2002/03:20) Även på andra områden inom den offentliga sektorn betonas från regeringshåll vikten av samverkan. (Se till exempel på skolans område, Samverkan, ansvar och utveckling, 1999; på IT-området, VISAM-projekten, Regeringsbeslut 2003; Ansvarskommitténs delbetänkande, SOU, 2003:123)

Interorganisatorisk samverkan är således inte något nytt fenomen men det har fått en starkare framtoning under de senaste decennierna. Det ligger helt enkelt i tiden att samverka. Flera faktorer förknippade med samhällsutvecklingen har påskyndat en sådan utveckling.

...och samverkan i Enköping

I Enköpings kommun finns sedan tidigare en viss tradition av samarbete mellan kommun och landsting. Inom till exempel vårdområdet rehabilitering av äldre reglerades ansvarsfördelningen genom avtal. Under några år på 1990-talet samverkade Lasarettet i Enköping och Enköpings kommun i ett gemensamt projekt med hemrehabilitering. Det visade sig dock att det fanns en patientkategori som var i behov av en kort och intensiv rehabiliteringsperiod med service dygnet runt. Efter en tids utredande beslutade politikerna i kommun och landsting hösten 2001 att starta ett 3-årigt samverkansprojekt. En rehabiliteringsavdelning med 12 platser kom till stånd som fick namnet Westerlunds rehab. (I denna rapport används även benämningen Westerlundska rehabiliteringsavdelningen.) Namnet är hämtat från den legendariska Enköpingsdoktorn Ernst Westerlund. Året därpå påbörjades verksamheten vid avdelningen som var finansierad från båda organisationerna. (Projekt Westerlunds rehab 2002-2004)

I den slutrapport från projektet som refererats till ovan anges som en övergripande målsättning för samverkansprojektet att, genom att träna upp och stärka äldres funktionsförmåga, göra det möjligt för dem att bo kvar hemma i sin egen bostad. Även flera andra målsättningar och syften anges. En informell målsättning som tidigt gjorde sig gällande bland de berörda aktörerna var att verka för att verksamheten vid avdelningen, det vill säga projektet, skulle övergå till att bli en permanent verksamhet när projekttiden var slut. I rapporten konstateras att så har blivit fallet. Westerlunds rehab lever vidare som permanent verksamhet. Vad hände under resans gång från det att de båda organisationerna skulle börja samarbeta i det gemensamma projektet till det att det framstod som så gott som klart att

projektet skulle bli permanent verksamhet? I den delstudie som redovisas och diskuteras i denna rapport behandlas några aspekter av de möten som ägde rum mellan olika inblandade aktörer under de år samverkansprojektet pågick.

3. Samverkan och effektivitet – del 2

I samband med att resultaten från den första undersökningen av Westerlunds rehab presenterades och diskuterades framstod det som önskvärt både från aktörs- och forskarhåll att en uppföljningsstudie genomfördes. Den förstnämnda studien hade fokus på de olika möten som ägde rum i anslutning till Westerlunds rehab. Likheter och skillnader i regelsystem, värderingar och syn på effektivitet i olika personalgrupper och på olika organisatoriska nivåer kartlades och analyserades. Som framkom i inledningen till denna rapport genomfördes förstudien i ett inledande skede av projektet. Genom att genomföra ytterligare en studie ges möjlighet att studera de förändringsprocesser som ägde rum i projektet. Hur utvecklades projektet? Vad resulterade den fortsatta interaktionen mellan de olika aktörerna i? Vilka påtagliga förändringar ägde rum?

Delstudiens uppläggning

Uppföljningsstudien redovisas i två separata rapporter. I denna del utgör samverkan fokus. Det övergripande syftet är att kartlägga förändringarna i de strukturella förutsättningarna för samarbetet mellan huvudaktörerna samt att undersöka eventuella förändringar i de inblandade aktörernas inställning till och upplevelser av det etablerade samarbetet. En del av de processer som äger rum under samverkansprojektets gång kommer att kartläggas och analyseras med avsikt att undersöka i vilken utsträckning skillnader mellan olika grupper värderingar och regelsystem består eller om de närmast sig varandra.

Den aktuella studien kan karaktäriseras som en kvalitativ undersökning. Den bygger på det empiriska material som insamlats dels genom ett antal längre intervjuer, dels genom skrivet material, bland annat protokoll och rapporter från samverkansprojektet. Studien av Westerlunds rehab kan ses som en fallstudie. En vanlig uppfattning om kvalitativa fallstudier är att de är ”partikularistiska, deskriptiva, heuristiska och induktiva” (Merriam, 1994, s 25). Det är en väl avgränsad social företeelse som har studerats. Avsikten är inte att verifiera speciella hypoteser utan att i stället försöka förstå vad som händer och vara öppen för möjligheten att upptäcka nya relationer och begrepp. Några färdiga teorier och begrepp som skall användas i analys- och tolkningsarbetet föreligger inte i inledningsskedet. Däremot utgår studien från en teoretisk ram och några tidigare studier inom forskningsområdet har konsulterats under projektarbetets gång (se kommande avsnitt). I samband med analysarbetet

har sedan olika teorier och begrepp kommit till användning. I så måtto har denna studie snarare en abduktiv än en induktiv ansats (se Alvesson & Skoldberg, 1994).

De olika intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ut ordagrant. Analysarbetet inleddes med att intervjumaterialet genomlästes noggrant. Därefter grupperades materialet utifrån olika teman. I denna studie handlade det om olika typer av möten. En bakomliggande variabel i hela studien är organisationstillhörighet, kommun eller landsting. För den operativa personalen gällde det organisationstillhörighet innan samverkansprojektet startade och de rekryterade med anställning vid kommun fick i samband med projektanställningen Lasarettet i Enköping som arbetsgivare.

Uppföljningsstudien har gjorts på uppdrag av Regionförbundet i Uppsala län, FoU äldre. Ekonomie doktor Cecilia Lindholm, Företagsekonomiska institutionen vid Uppsala universitet och rapportförfattaren från Sociologiska institutionen har tillsammans genomfört de intervjuer som ligger grund för de båda delrapporterna.

4. Samverkan som interaktion mellan aktörer

Samarbete och samverkan mellan olika organisationer handlar om interaktion mellan aktörer. Det kan vara både på individ- och på gruppnivå. Ofta utgörs aktörerna av personer med speciellt yrkeskunnande. I projektet Samverkan och effektivitet benämns kontakterna och samarbetet mellan olika aktörer och vad de representerar möten. Verksamheten vid Westerlunds rehab är själva utgångspunkten och orsaken till dessa möten. Personalen på avdelningen liksom andra aktörer som är knutna till dess verksamhet bär med sig olika uppfattningar och erfarenheter till mötet vilket kan leda till krockar när man skall samarbeta.

Samverkan vid Westerlunds rehab bedrivs under de första åren i projektform. Det är därför naturligt att likaså se samverkan som en process. Projektet genomgår olika utvecklingsfaser och genom att studera vad som händer vid de olika möten som äger rum vid olika tidpunkter ges möjlighet att undersöka om förändringar sker och i så fall varför.

I fortsättningen av detta avsnitt tecknas den teoretiska ramen samt redogörs för några nordiska studier som behandlar problematiken kring samverkan inom den offentliga sektorn.

Strukturering - teoretisk bakgrund

Den teoretiska utgångspunkten och ramen utgörs av Giddens struktureringsteori eller åtminstone delar av densamma (se Giddens, 1979, 1981 och 1984 samt Johansson, 1995). Kärnan i denna teori benämns ”strukturens dualitet”. Struktur och handling förutsätter varandra. Genom vardagliga handlingar skapas och återskapas den sociala strukturen. Struktur står för både begränsning av och möjlighet till människors agerande. Enligt Giddens består struktur av regler och resurser. Regler kan vara både formaliserade och inte formaliserade. Oavsett vilket medverkar de till att skapa mening åt interaktionen människor emellan. Det räcker dock inte med enbart regler utan det krävs också resurser. Resurser handlar om medel som kan användas när man strävar efter att uppnå speciella mål. Resurser står med andra ord för förmågan att påverka dels materiella förhållanden, dels enskilda individer.

Ett annat centralt begrepp inom struktureringsteorin är makt och det närbesläktade begreppet ansvar. Människor med tillgång till resurser hamnar i en maktposition. Man har möjlighet att påverka förhållanden i samhället eller i arbetslivet. Maktfördelningen medför däremot för vissa grupper att deras handlingsutrymme begränsas, dock inte totalt. Även motmakt kan

förekomma, när människor strävar efter att förändra sin situation. Makt är inte enbart relaterat till konflikter och maktkamp. Det kan lika gärna handla om vardagliga förhållanden som möjligheter eller svårigheter att förverkliga individers eller grupperns målsättningar. Maktförhållandena är inte hela tiden uppenbara utan de synliggörs först i samband med en konfliktsituation. Makt är ett relationsbegrepp som kommer till uttryck på interaktionsnivå. På strukturnivå handlar det i stället om dominans. Det rör sig i båda fallen om de medel och resurser som aktörer har till sitt förfogande.

Forskning om samverkan inom den offentliga sektorn – några exempel

Inledning

Vad händer när två organisationer skall fungera tillsammans i ett gemensamt projekt? Hur förbereds projektet? Vilka organisatoriska mått och steg vidtas? Hur upplever den operativa personalen samarbetet? Frågelistan kan göras betydligt längre. Det som kan konstateras inledningsvis är att under slutet av 1900-talet blev olika former av samarbete och samverkan något av ett nyckelverktyg inom organisationssfären. Vid sidan om och ofta i nära anslutning till företeelser som decentralisering och flexibilitet kom samarbete, samverkan eller rent av samgående att framstå som en lösning på organisationers effektivitets- och överlevnadsproblem.

I ett inledningsanförande vid ett forskarseminarium framhöll dåvarande socialförsäkringsminister Maj-Inger Klingvall vikten av samverkan inom det sociala området. Utvecklingen har lett till en komplex situation i samhället. ”Behovet av samverkan mellan olika aktörer inom social-, hälso- och sjukvårds- och arbetsmarknadspolitiken har alltid funnits,” framhåller statsrådet, ”men utvecklingen på senare år har ställt frågan på sin spets. Samverkan är lätt att säga, men inte alltid lätt att åstadkomma. Myndigheter och professioner har egna mål för verksamheten. Regelsystem och tolkningar skiljer mellan olika verksamheter. Det kan finnas en rädsla för att den egna organisationen eller kompetensen skall försvinna i ett samverkansprojekt.” Efter att ha redogjort för vad som hittills gjorts på samverkans område från statsmaktens sida konstaterar statsrådet att samverkan berör flera nivåer i samhället. ”Det gäller att släppa loss kreativiteten lokalt, att utifrån de unika förutsättningarna i varje enskilt fall finna den bästa lösningen.” (Välfärden – verkan och samverkan, 1998:11-12)

Bland orsakerna till det ökade intresset för samverkan inom det offentliga området nämns omtanken om den enskilde individen men också, och kanske framförallt, strävan efter att effektivisera verksamheten mot bakgrund av det finansiella läget inom stat och kommun. ”Politiskt blev samverkan mellan hälso- och sjukvårdsektorn och olika myndigheter uppmärksammat under mitten av 1990-talet som ett sätt att lösa problem förbundna med speciellt svårbehandlade klientgrupper. Enligt den dåvarande politiska retoriken var det en hög arbetslöshetsnivå som i kombination med dessa gruppers höga belastning på försäkringssystemen gjorde det nödvändigt att försöka finna mer effektiva modeller för finansiell och organisatorisk samordning.” (Grape, 2001:157-158; se också Lindqvist, 2000:177ff)

Samverkan som forskningsobjekt

Det ökade samarbetet och samverkan mellan olika organisationer har uppmärksamrats i olika forskningssammanhang. I det följande kommer främst studier som är förknippade med samverkan inom rehabiliteringsområdet att omnämnas.

Det kan noteras att staten under det senaste årtiondet intagit en mer aktiv roll och genom bland annat utredningar (SOU, 1995:142, 1996:85) och propositioner (1996/97:63, 1996/97:105) gett signaler till ökad samverkan. Socialstyrelsen är den myndighet som fått i uppdrag att i samverkan med Arbetsmarknadsstyrelsen, Arbetarskyddsstyrelsen, Riksförsäkringsverket och under medverkan av Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet utvärdera effekterna av samverkan inom rehabiliteringsområdet. I flera delrapporter har exempel på samverkan inom olika kommuner redovisats och analyserats. (Se till exempel Socialstyrelsen, 1999, 2000a och 2000b) Av rapporterna framgår att det i första hand är människor i arbetsför ålder som utgör målgrupp för studierna. I många fall handlar det om arbetsrehabilitering. I Danermarks och Kullbergs studie (se nedan) utgörs målgruppen av missbrukare/beroendepatienter över 18 år med speciellt fokus på missbrukare med svår psykisk störning. Få undersökningar behandlar samverkan kring rehabilitering av äldre befolkningsgrupper. (Se till exempel Lindqvist, 1998 och Borell & Johansson, 1998)

Kontakten över organisationsgränser inom den offentliga sektorn är i och för sig inget nytt. I en forskningsöversikt av Danermark och Kullberg (1999) konstateras bland annat att redan i mitten av 1970-talet bedrevs försök med samverkan mellan socialtjänst och primärvård på

olika platser i Sverige. En sådan välkänd försöksverksamhet är det så kallade Tierpsprojektet som var ett samarbetsprojekt mellan bland annat kommun, landsting, Socialstyrelsen och Uppsala universitet. Tidigare översikter av samverkansforskning av till exempel Westrin och Tengvald på 1980-talet och Sunesson i början på 1990-talet har lyft fram exempel på och analyserat förutsättningarna för samverkan mellan olika offentliga organisationer. Ofta pekar författarna på dels faktorer som hämmar, dels faktorer som gynnar samverkan.

Under slutet av 1900-talet blev det allt vanligare att lösa problem inom den privata och den offentliga sektorn genom att ta tag i dem tillsammans. Olika former för samarbete och samverkan kunde noteras. Vad avses med samverkan och hur skiljer sig denna verksamhetsform från andra former av samarbete?

Flera forskare (till exempel Danermark & Kullberg, 1999 och Grape, 2001) hänvisar till Westrin (1986) som delat in samverkan/samarbete i fyra olika kategorier. Den första har fått benämningen kollaboration eller samverkan och exemplifieras av när organisationer samverkar kring en avgränsad, speciell fråga och under vissa ordnade former. Den andra utgörs av koordination eller samordning. Två eller flera organisationer lägger samman sina insatser för att uppnå ett bättre resultat. Den tredje handlar om konsultation och innebär att en yrkesgrupp temporärt gör insatser inom en annan organisation. Den fjärde benämns integration eller sammansmältning. Den inträffar när två organisationer slås samman helt eller delvis. Danermark & Kullberg menar med hänvisning till Boklund (1995) att koordination och integration kan ses som ytterligheter i ett kontinuum. Kollaboration eller samverkan utgör däremot en mellanform. I samordningsfallet bevaras organisationsgränserna intakta och olika ärenden skickas mellan deltagarna. I sammansmältningens fall strävar man efter att eliminera gränser och minimera olikheter mellan deltagarna. I samverkansfallet slutligen förekommer även inslag av gränsoverskridande men också möten mellan specialister som bidrar med sin kompetens utan att det föreligger någon önskan att reducera olikheter.

Exempel på forskning om interorganisatoriskt samarbete

I denna korta genomgång av forskningsläget kommer intresset främst att riktas mot studier av samarbetet mellan organisationer inom den offentliga sektorn i Sverige. Några exempel är också hämtade från två nordiska grannländer.

En studie från början av 1990-talet som belyser samarbetets mödor och möjligheter vad avser kommunens hemtjänst och landstingets primärvård är Elisabeth Bergs avhandling *Det ojämlika mötet* (1994). I avhandlingen beskrivs och analyseras mötet mellan personalgrupperna i de båda organisationerna. Avsikten är att ta reda på i vilken omfattning dessa möten påverkas av att personalen tillhör olika organisationer med olikartade målsättningar, arbetsuppgifter och kompetenser. I utgångsläget antar Berg att samarbetet inte är oproblematiskt och att problemen i stor utsträckning är strukturellt och organisatoriskt betingade. Personalgrupperna tillhör olika organisationer med olika verksamhetsinriktningar, socialtjänsten respektive sjukvården.

Studien genomförs ur ett rationalistiskt och könsteoretiskt perspektiv. Först i slutet av avhandlingen redogör Berg för de centrala begreppen samverkan och samarbete. Samarbete ges en mer konkret innebörd och förknippas med människors strävan att realisera gemensamt uppsatta mål. Samverkan liksom samordning ges däremot en övergripande betydelse och anses främst användas i offentliga utredningar och i lagstiftning. Mötet mellan personalgrupperna äger rum på fyra olika arenor. Dessa är vårdplaneringsgrupp/konferens, det privata hemmet, vårdbiträdeslokalen och via telefonkontakter. En av slutsatserna är att samarbetet inte alltid fungerar tillfredsställande. Som en av orsakerna härtill anges en ojämlig maktbalans dels mellan de båda organisationerna, dels mellan de berörda personalgrupperna. Sjukvårdspersonalen dominerar relationen mellan de olika personalgrupperna. Hemtjänstens personal befinner sig i en beroendeställning och tillika en underordnad ställning gentemot den medicinska professionen. Även om gränsdragningen mellan sjukvårdarbetet och det sociala arbetet förefaller tydlig kan relationsproblem uppstå när hemtjänstassistenter enligt sjukvårdspersonalens uppfattning alltför nitiskt följer regler och bestämmelser. Genom mötet på de olika arenorna finns dock tillfälle till diskussion och problemlösning.

I en något senare publicerad avhandling behandlar Rebecca Stenberg (2000) samverkan mellan offentliga organisationer tillhörande kommun och landsting men även försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Dessa fyra utgör huvudaktörer. Därtill kommer ett stort antal sidoaktörer. Det något originella övergripande syftet med studien är att bidra till att såväl forskare som praktiker skall bli "något klokare". Det handlar om att öka förståelsen för vad som avses med imaginärt organiserande av samverkan. Det empiriska underlaget i avhandlingen utgörs av en studie av ett samverkansprojekt. Syftet med detta projekt var att samordna resurser och insatser för kommuninvånare som bedömdes som stora

välståndskonsumenter. Avsikten var att bli mer kostnadseffektiv och det skulle ske genom att förbättra möjligheten till samverkan mellan olika myndigheter. Förhoppningen var att samverkan skulle utvecklas till att bli en reguljär del av verksamheten. För att underlätta samarbetet formades en nätverksstruktur.

Stenberg framhåller inledningsvis att interorganisatoriskt samarbete har uppmärksammats i större utsträckning under 1980- och 1990-talet och att det förekommer under olika beteckningar. Det som eftersträvas inom både den privata och den offentliga sektorn är ökad kvalitet och effektivitet. Begreppet samverkan ges en vidare innebörd och står för olika former av kommunikation mellan organisationer. I Stenbergs studie är det den imaginärt organiserade samverkan som står i fokus. Det konstateras att olika aktörer agerade utifrån olika organisationslogiker. Chefer och administrativt ansvariga resonerade utifrån en deduktiv organisationslogik. Man betonade funktionella och strukturella lösningar och såg samverkan som ett mål som det gällde att legitimera hos inblandade aktörer. Aktörer som hade direktkontakt med medborgarna, till exempel handläggare, resonerade utifrån en induktiv organisationslogik. För dessa låg fokus på konkreta behov och samverkan innebar för dem en metod med hjälp av vilken det var möjligt att effektivisera utövandet av välfärd. Båda logikerna är lika betydelsefulla och utgör viktiga inslag i en lärande samverkansprocess även om de tidvis kan verka motsägelsefulla och leda till konflikter.

Rafael Lindqvist och Owe Grape (1996) är två forskare som behandlat samverkan inom rehabiliteringsområdet och då särskilt arbetsrehabilitering. De anser att behovet av samverkan över sektorsgränser har ökat i och med att många medborgares problem har blivit mer sammansatta. Det ökade talet om och uppmaning till samverkan, samarbete och samsyn kan också ses som en indikator på att det finns ett önskemål från statsmaktens sida att effektiviteten bör höjas inom den offentliga sektorn. Med hjälp av begreppen välfärdbyråkrati och integrering studeras ett antal samverkansprojekt. Projekten grupperas utifrån två dimensioner, graden av horisontell integration och storleken på målgrupp. Den kategori av projekt som är av intresse för denna studie kännetecknas av långtgående horisontell integration och snäv målgrupp. Samverkan mellan organisationerna kring ett gemensamt projekt är relativt omfattande men klientgruppen är begränsad därför att den kräver särskilda insatser.

Lindqvist och Grape redovisar och diskuterar fördelar och nackdelar med denna typ av projekt. Till fördelarna räknas att projekten kännetecknas av pionjäranda. Det anses vara en tillgång vid etablerandet av nya arbetsformer. Vidare har ökade kunskaper erhållits om arbetsvillkoren för de olika aktörerna. Information om verksamhetsidéer och nya arbetssätt har lett till förändringsprocesser på andra håll i organisationerna. Ökad samverkansbenägenhet på chefsnivå är ett annat delresultat liksom ökad livskvalitet för många klienter.

Till nackdelarna hänförs gränsdragningsproblem till exempel när en klient skall anses vara färdigbehandlad och redo att slussas ut på arbetsmarknaden. Ett bekymmer är tillgången till resurser och vad som kommer att hända med projekten i tider av besparingar. En risk som betonas är om projektet är beroende av vissa personer, så kallade eldsjälar.

I senare arbeten studerar Lindqvist (2000) och Grape (2001) var för sig problem förknippade med arbetsrehabilitering. Lindqvist diskuterar hinder och möjligheter till gränsöverskridande utifrån ett antal samverkansprojekt fördelade över hela landet. De hinder som kan föreligga och de problem som kan uppstå är inte oövervinnerliga. Det hänger mycket på hur projektet leds och utvecklas om det skall bli framgångsrikt. Lindqvist nämner bland annat vikten av att det utvecklas en samsyn om målet med projektet. Därför är det nödvändigt att ordentligt med tid avsätt i början för samtal mellan projektdeltagarna och för utarbetandet av mål och riktlinjer för det gemensamma arbetet. Relationen mellan projektet och den reguljära verksamheten inom organisationerna är också värt att beakta. Det är viktigt dels att projektet är förankrat hos politiker och myndighetschefer, att det fått legitimitet, dels att chefer på olika nivåer är positivt inställda till projektet och inser värdet av samverkan. Chefernas inställning till projektet påverkar andra medarbetares inställning och villighet att delta i projektet. Samverkan mellan personal med olika kompetens och tillhörande olika professioner leder till ökad förståelse för de olika aktörernas arbetssituation och kan bidra till att nya arbetsmetoder utvecklas.

I sin avhandling *Mellan morot och piska. En fallstudie av 1992 års rehabiliteringsreform* studerar Owe Grape företeelsen och begreppet arbetsrehabilitering och jämför samverkan på rehabiliteringsområdet med reguljär verksamhet. Med samarbete avser Grape "en verksamhet med en gemensam viljeinriktning eller intention". Begreppet samarbete ges en vidare innebörd än de snarlika begreppen samordning och samverkan. Det som är kännetecknande

för samverkansprojekt är förutom att projektet är en tillfällig företeelse, att organisationerna agerar tillsammans på en gemensam arena.

Till skillnad mot i den gemensamma studien fokuserar Grape på relationer i en organisatorisk hierarki, det vill säga på vertikal integration. Han menar att för att det operativa arbetet skall fungera väl är det viktigare att verksamheten är vertikalt välintegrerad än horisontellt välintegrerat. Den ena formen av integration tycks förutsätta den andra enligt Grape. Projekt som karaktäriseras av begränsad målgrupp och hög grad av vertikal integration är av störst intresse i detta sammanhang. De projekt som kan hänföras till denna kategori har oftast startats av någon visionär chef, läkare eller politiker. Projektstarten har vanligen föregåtts av utbildningsinsatser för aktörer från olika organisationer men också av diskussioner på chefsnivå om projektets uppläggning och resurstilldelning. Ofta är det kommunen som hyrt ut lokaler till projektets verksamhet.

I sin summering av studien framhåller Grape bland annat att samverkansprojekt till sin karaktär framstår som problemlösande. Denna typ av projekt förväntas vara mer effektiva i sin behandling av klienter än vad den reguljära verksamheten är. Inom ramen för samverkansprojektet finns möjlighet att agera friare och mer självständigt. Inom projektet strävar man efter en holistisk syn på klienten och detta tillvägagångssätt leder till en avstandardisering av klienten. Projekt som är svagt integrerade har större problem att arbeta långsiktigt och har också problem med sin legitimitet. Projekt som å andra sidan är väl integrerade har större möjlighet att arbeta långsiktigt och använda sig av okonventionella metoder. De operativa aktörerna har mer tid och mer information vilket underlättar möjligheten att finna mer hållbara och individuellt anpassade lösningar. Att finna individuella lösningar anses som ett centralt inslag i verksamheten.

Medan Lindqvist och Grape studerat flera olika samverkansprojekt har Danermark och Kullberg (1999) studerat endast ett projekt men i stället följt detta projekt under en längre tid, tre år. I det projekt som studerats har målgruppen varit psykiskt störda missbrukare. Avsikten med studien var dels att undersöka de allmänna förutsättningarna för samverkan, dels att studera det faktiska samspelet mellan de inblandade aktörerna. Fokus i studien ligger på de tre huvudaktörerna socialtjänsten, psykiatrin och försäkringskassan. Det som framhålls som speciellt med samverkansprojekt är att det ofta är ett stort antal aktörer inblandade. Det ställer stora krav på koordinering. Genom studien vill författarna få en bild av vilka mekanismer som

genererar problem. Genom tidigare studier av samverkan är man medveten om att det ofta uppstår problem i gränslandet mellan aktörerna. Särskilt tre problemområden studeras närmare. Dessa tre är lagstiftning och regelverk, kunskaps- och förklaringsmodeller samt organisation. I ett senare arbete tydliggör Danermark (2000) skillnaden mellan begreppen samarbete och samverkan. Samarbete ses som ett mer allmänt begrepp. Samverkan däremot handlar om att tillsammans med andra, som kanske tillhör en annan profession och är verksam i en annan organisation som följer andra regelsystem, arbeta mot ett gemensamt mål.

Danermark och Kullberg konstaterar att för att ett samverkansprojekt skall bli framgångsrikt krävs att aktörerna lär sig att identifiera skillnader och kanske framförallt kommer underfund med hur dessa kan hanteras. Det är viktigt att inte negligera skillnader utan att i stället acceptera att de finns. Inom den offentliga sektorn håller, enligt författarna, en omfattande nätverksbaserad samverkanskultur på att växa fram. För aktörer som berörs av ett samverkansprojekt är det viktigt att känna till förutsättningarna för samverkan, till exempel förhållandena inom lagmässiga, kunskapsmässiga och organisatoriska områden. Olika regelverk och yrkesmässiga traditioner kan försvåra samverkan. Det är nödvändigt att etablerade gränser vid behov kan överskridas.

Två forskare hemmahörande i två nordiska grannländer, som också omnämns i den litteratur som behandlats ovan, och som i sin forskning belyst samverkansproblematiken är Björn Hvinden (1994) och Janne Seemann (1996). I Hvindens studie står problemet med integration i fokus. Han är intresserad av i vilken utsträckning organisationsmedlemmars handlanden är samordnade. Det är den horisontella integrationen mellan aktörer på lägre nivå som utgör studieobjekt. Graden av horisontell integrering påverkas enligt Hvinden av tre olika faktorer. Dessa tre är ömsesidig medvetenhet mellan aktörerna, samsyn beträffande mål och ömsesidigt beroende. Den empiriska studien visar att samarbetet försäkringskassor, arbetsförmedlingar och socialkontor i Norge är förknippat med olika problem. Ett sådant handlar om gapet mellan målsättningen på politisk nivå och enskilda klienters behov. Ett annat gäller svårigheten att styra samarbetet i en sådan riktning att ingen aktör känner sig underlägsen. Det framstår som viktigt att aktörerna har större handlingsutrymme än som vanligtvis förekommer i strikt byråkratiska organisationer. Hvinden menar att en långtgående integrering kan leda till att den sociala servicen fungerar mer effektivt. Det finns dock en risk att klientens integritet blir inskränkt.

Seemann har studerat "distriktspsykiatrien" i Danmark och dess samarbete med olika aktörer. Problem som uppstår när olika organisationer skall samarbeta belyses ur ett organisations sociologiskt perspektiv. Han ser "distriktspsykiatrien" som en flerstrukturell organisation som kan analyseras med hjälp av tre olika modeller. Hierarkimodellen uppmärksammar bland annat de formella reglerna och ansvars- och kompetensfrågor. Professionsmodellen medvetandegör att organisationen består av olika professioner och semi-professioner. Verkstadsmodellen påminner om den adhocratiska organisationen och har en mycket organisk struktur vilket anses passa bra i en verksamhet med inslag av innovativa uppgifter. Seemann kommer bland annat fram till att samarbetet mellan organisationer kan försvåras av rådande strukturer. Regelsystem och administrativa gränser kan hindra verksamheten från att utvecklas i en mer effektiv riktning. Detsamma gäller kulturella gränser som finns mellan organisationer och mellan grupper av anställda. Om olika uppfattningar och synsätt föreligger försvåras samarbetet.

Samverkan - struktur, kultur och profession

Hittills i denna rapport har samverkan och samarbete setts som synonyma begrepp. I genomgången av forskningsläget om samverkan har det visat sig att det föreligger olika sätt att se på vad dessa begrepp står för. I föreliggande undersökning görs en anslutning till det synsätt som ser samarbete som ett vidare och mer allmänt begrepp och samverkan som en särskild form av samarbete. Samverkan sker i ett tydligt organisatoriskt sammanhang och ofta är två eller flera huvudmän inblandade. Det handlar här om interorganisatorisk samverkan och representanter för berörda organisationer interagerar inom ett speciellt område och det finns ett klart uttalat syfte med samverkan. (Jämför Danermark & Kullberg, 1999; Danermark, 2000 och 2004)

Det har också tidigare i rapporten framhållits att interaktionen mellan de olika aktörerna i samverkansprojektet kan studeras med hjälp av kategorierna möten och process. Olika möten äger rum under projektets gång och vid dessa möten synliggörs skillnader och likheter i synsätt och arbetssätt. Genom att se samverkan som en process och genom att studera vad som händer vid olika tidpunkter ges möjlighet att undersöka eventuella förändringar.

Samverkan kan studeras på olika nivåer. Dessa är samhällsnivå, organisationsnivå och individnivå. I denna studie ligger fokus på organisationsnivå som i sin tur kan delas in i

ledningsnivå och verksamhetsnivå. Det är kring dessa områden som intresset kretsar och då framförallt med utgångspunkt i verksamheten. Samhälls- och individnivån berörs marginellt och har inte blivit föremål för någon mer ingående uppmärksamhet och analys.

De olika möten som äger rum i anslutning till samverkansprojektet har studerats utifrån tre olika dimensioner. Dessa tre är struktur, kultur och profession. I ett tidigare avsnitt behandlades kortfattat Giddens strukturerings teori. Enligt denna teori förknippas struktur med handling, regler och resurser, men även med makt, legitimitet, dominans och ansvar. Begreppet och faktorn kultur berör Giddens knappast alls. Däremot har Alvesson (2001) ambitionen att tydliggöra skillnaden mellan struktur och kultur. Hans syn på struktur påminner till viss del om Giddens. Social struktur förknippas med handlingar. I interaktionen mellan människor utvecklas speciella former för hur interaktionen bör gå till. Kultur är likaså relaterat till sociala handlingar men avser i stället dess betydelse och innebörd. Ett av de möten som behandlas i denna undersökning handlar om möte mellan olika yrkesgrupper. I strikt mening handlar det inte i alla avseenden om professioner (se till exempel Hellberg, 1995). Alla yrkesgrupper som ingår i denna studie har inte teoretiskt en sådan status. För enkelhetens skull ges professioner en vidare tolkning och även till exempel personalgruppen undersköterskor ses tillhöra och utgöra en profession.

5. Samverkan som interorganisatoriska möten

Westerlunds rehab är som tidigare påtalats ett interorganisatoriskt samverkansprojekt. Kommun och landsting står inte bara bakom projektet utan deltar även aktivt i dess verksamhet. Det handlar om samverkan på flera olika nivåer. I föregående liksom i denna rapport illustreras och analyseras samverkan i och kring projektet i form av möten. Utgångsläget är mötet mellan två olika organisationer, kommun och landsting. Personal med kommunal tillhörighet eller landstingstillhörighet, fortfarande (administrativ personal) och tidigare (operativ personal), har konfronterats med olika regler och synsätt. Vilka förändringar har ägt rum under projektets gång? Projektet innebär också möten mellan personal med olika yrkesutbildning och kompetens och personal på olika nivåer i de båda organisationerna. Vilka förändringar har ägt rum vad gäller dessa möten? Fyra olika typer av möten kommer således att analyseras; möten mellan olika regelsystem, kulturer, professioner och organisatoriska nivåer. I denna rapport berörs kortfattat även möten med andra avdelningar och verksamheter inom de båda huvudorganisationerna. I första hand handlar det om möten på verksamhetsnivå där själva verksamheten utgör kärnan. I ett fall handlar det om möten på ledningsnivå där fokus ligger på makt och ansvarsfrågor. Denna del av studien inleds med en belysning av aktörernas syn på samverkan. Därefter behandlas de olika möten som ägt rum under projektarbetets gång. Varje genomgång med något undantag inleds med en kort sammanfattning av de uppgifter som kom fram vid föregående studie.

Synen på samverkan

Den Westerlundska rehabiliteringsavdelningen har således under de inledande tre åren fungerat som ett samverkansprojekt mellan kommun och landsting. Att dessa aktörer samarbetar inom vård- och omsorgsområdet och försöker samordna sina verksamheter för att vårdkedjan skall fungera effektivare är inget nytt. Det som framstår som unikt med detta projekt är det nära samarbete som kommit igång och utvecklats i och genom projektet. Man har satsat ekonomiska och personella resurser från båda håll och delat ansvaret för projektet. Hur ser operativ och administrativ personal på projektet? Vad anser de vara typiskt och kännetecknande för verksamheten vid Westerlundska?

Den operativa personalen (undersköterskor, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut) betonar särskilt faktorer som har med arbetssituationen att göra medan administrativ personal (chefer på hög nivå och mellannivå) i större utsträckning lyfter fram förhållanden som i första

hand kan förknippas med verksamhetens resultat. Det är främst undersköterskorna som talar om arbetsmiljön som något typiskt för Westerlundiska. Det framhålls att alla trivs med att vara på avdelningen, både personal och patienter. Avdelningen betecknas som familjär och avviker härvidlag från andra traditionella avdelningar vid sjukhuset. Även en av den paramedicinska personalen betonar ”att själva miljön på den här avdelningen är en styrka”.

Den operativa personalen framhåller även faktorer som har med arbetsförhållandena, hur arbetet är organiserat, att göra. Samarbetet mellan olika yrkesgrupper och att alla yrkesgrupper är delaktiga i projektarbetet framhåller undersköterskor som typiskt för projektet. Det har medfört ökad kompetens. Vårdpersonal med landstingsbakgrund nämner att Westerlundiska är ett samarbete med kommun och en avdelning dit både kommun och landsting kan skicka patienter. Den paramedicinska personalen å sin sida betonar särskilt arbetets inriktning. De menar att det som är typiskt för Westerlundiska är att där ges grundläggande rehabilitering. Man arbetar funktionsinriktat utifrån målsättningen att patienterna sedan skall klara av att bo hemma. Träningen ges i princip under hela dygnet och man arbetar i team och försöker att vara flexibla i relation till de olika patienternas individuella behov.

Den administrativa personalen berör också i viss mån inriktningen på verksamheten vid Westerlundiska. Det sägs att den är en specialinriktad rehabiliteringsavdelning som fungerar som ett samverkansprojekt mellan kommun och landsting och som är tänkt att utgöra en innovativ enhet. I sin beskrivning av Westerlundiska kommer denna personalkategori alltmer in på hur verksamheten fungerar. Det framhålls bland annat att det är en väl fungerande enhet. Den operativa personalen har blivit en sammansvetsad grupp som arbetar effektivt och målinriktat med goda resultat och med många nöjda patienter. Allt är emellertid inte frid och fröjd. Särskilt operativ och administrativ personal med kommunal bakgrund nämner problem med ekonomin och den oro och instabilitet som periodvis rått angående projektets överlevnad och eventuella permanentning.

I den tidigare studien framkom att både operativ och administrativ personal förknippade samverkan med samarbete mellan kommun och landsting och att man såg det som ett sätt att hålla nere kostnaderna för vård och omsorg. Hur ser personalen på samverkan knappt ett och ett halvt år senare? Har någon förskjutning i synsätt ägt rum?

Inom den paramedicinska personalgruppen framställs remissgruppen eller intagningsgruppen som ett paradexempel på samverkan. ”Det är kanske då man ser att det är projekt från både kommun och landsting”, säger en av dem. I remissgruppen träffas personal från både kommun och landsting och från Westerlundiska. Erfarenheterna från det Westerlundiska projektarbetet och från de regelbundna träffarna i remissgruppen visar på att det krävs samverkan för att verksamheten på rehabiliteringsavdelningen skall fungera bra. De olika aktörerna i projektet tycks se samverkan som synonymt med samarbete. Det handlar om samarbete mellan två organisationer och mellan olika personalgrupper som bildar ett team.

Den administrativa personalen betonar att det handlar om samarbete över organisationsgränser. Olika intressenter är inblandade. Personal frigörs för att ta sig an ett gemensamt uppdrag och för att uppnå gemensamma mål. Bland både administrativ och operativ personal finns uppfattningen att syftet med samverkan är att tjäna pengar, det vill säga att det handlar om en besparingsåtgärd. Medan den administrativa personalen också kommer in på effekterna av samverkan, tar den paramedicinska personalen upp olika förutsättningar för samverkan och för att samverkan skall leda till att projektet fungerar effektivt. Man framhåller att det är viktigt att träffas, att lära känna varandra och att lyssna på varandra. Den operativa personalen poängterar likaså att deltagandet i projektet har gjort dem medvetna om nödvändigheten av att samarbeta. Flera medger att de var tveksamma till samverkan med kommunen inledningsvis men att den tveksamheten har försvunnit. Man ser möjligheter till samarbete på flera områden och en av dem är inne på tanken att slå ihop de båda organisationerna.

Möten mellan olika organisationsledningar

Samverkansprojektet Westerlunds rehab har inneburit interorganisatoriska möten på ledningsnivå. Innan projektet startade förekom sammanträden där deltagare fanns med från kommun och landsting både på politisk nivå och på administrativ nivå. Handslaget mellan landstingsrådet och kommunalrådet som en bekräftelse på att starta projektet har blivit smått historiskt. Vid ett SKL (Samverkansgruppen kommun och landsting) i början på hösten 2001 fick en chefstjänsteman vid Enköpings Lasarett och en dito vid Enköpings kommun i uppdrag att ta fram ett förslag till rehabiliteringsavdelning. Det förslag som dessa utarbetade låg sedan till grund för det formella beslut som togs senare på hösten 2001 i landstingsstyrelsen i Uppsala län och i kommunstyrelsen i Enköpings kommun. I förslaget anges avdelningens

storlek, målgrupper av patienter, tänkt organisation och finansiering. Under punkten organisation betonas som något centralt för projektet att samarbetet fungerar på ett förtroendegivande sätt. De båda organisationerna har ett delat, gemensamt ansvar för rehabilitering där brukare/patienter intar en central position. Kostnaderna för avdelningen på cirka 6 miljoner kronor skall fördelas lika mellan parterna. Landstinget tar dessutom på sig kostnaderna för rehabiliteringspersonalen. En utomstående projektledare skall tillsättas och avdelningen skall organisatoriskt tillhöra Medicinskt centrum vid Enköpings Lasarett. I ett protokoll från Lasarettstyrelsen (25/10 2001) anges att den tilltänkta avdelningen skall ha cirka 12 platser och att Enköpings kommun föreslås ”köpa 6 platser”. Det anges också som skäl till att projektledaren skall rekryteras utifrån att ”lasarettet redan ansvarar för den operativa delen i projektet”.

I det projektavtal som senare upprättades mellan parterna betonas att de tolv vårdplatserna skall fördelas lika och att nyttjandegraden kontinuerligt, månadsvis skall redovisas för respektive organisation. Till projektet skulle knytas en intagningsgrupp med fem representanter från lasarettet och en från primärkommunen. Gruppens uppgift angavs vara att sköta om remissarbetet och prioritera ”utifrån bästa möjliga behovs- och kostnadseffektivitet”. (Avtal för Westerlunds rehab)

I både protokoll och avtal framgår det tydligt att landstinget kom att inta en dominerande ställning i samverkansprojektet. Även om det betonas att det handlar om ett samarbete på i stort sett lika villkor vad gäller till exempel ansvar, fördelning av vårdresurser och finansiering, kom landstinget att få större makt och inflytande över projektet. Avtalet anger inte om det är någon part som har huvudansvaret. Bland den operativa personalen råder, förmodligen av denna anledning, viss oklarhet på den punkten.

Från ledningshåll inom kommun medger man i ett tidigt skede i projektet att det förelåg viss slagsida i projektet till landstingets fördel. Beskrivningen av situationen kan tolkas som att det fanns ett storebrorcomplex från kommunens sida. Vid denna tidpunkt i projektet handlade det väldigt mycket om att bevaka varandras positioner och se till att vårdplatserna fördelades rättvist mellan parterna. Längre fram i projektet har engagemanget för Westerlunds rehab ökat betydligt. Ett aktivt deltagande i utvärderingsarbetet sker och det betonas att man känner en större delaktighet i projektet. Inom både kommun och landsting blickar man på ledningsnivå framåt och räknar med att verksamheten skall bli permanentad efter de ekonomiska åtgärder

som vidtagits och efter de positiva resultaten av utvärderingarna. Från kommunens sida vill man dock stärka sin ställning och sitt inflytande över verksamheten vid avdelningen. Man vill helt enkelt vara med och styra den dagliga verksamheten och därmed få ett större inflytande även om landstinget även i fortsättningen kommer att vara arbetsgivare för personalen och ha det ekonomiska ansvaret.

I förslaget till nytt avtal inför övergången till permanent verksamhet är det tydligt markerat att landstinget på det organisatoriska planet har huvudansvaret, det vill säga står som huvudman för verksamheten vid Westerlunds rehab. Vidare kommer Håbo kommun att vara delaktiga i verksamheten. En annan nyhet i det nya avtalet och som innebär en framryckning på inflytandeområdet från kommunalt håll, är att den dagliga verksamheten skall ledas av både en representant för landstinget och en representant för Enköpings kommun. Det handlar således om delat ledarskap. (Förslag, Samarbetsavtal – Westerlunds rehab)

Möten mellan olika regelsystem

Rehabiliteringsverksamheten utgör en länk i vårdkedjan. Westerlundska finns i gränssnittet mellan landstingets och kommunens ansvarsområde. Vid projektstarten bestämdes vilka kriterier som skulle gälla vid rekryteringen av patienter till avdelningen. En arbetsgrupp tillsattes med uppgift att ta hand om in- och utskrivningen av patienter. I remiss- eller intagningsgruppen möttes olika regelsystem och efter livliga diskussioner kom man fram till en gemensam hållning. Bland annat utökades gruppen med en biståndshandläggare för att få genomströmningen av patienter att fungera smidigare.

Medicinhandlingen var ett annat exempel på förekomsten av olika regelsystem. Inom landstinget är det sjuksköterskorna som har det fulla ansvaret för utdelningen av medicin till patienterna. Inom kommunen föreligger delat ansvar mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Vid Westerlundska avdelningen saknas tillgång till sjuksköterskor vissa timmar på dygnet. Det föll sig därför naturligt att utarbeta ett särskilt regelsystem för Westerlundska, ett regelsystem som i stora drag påminde om det som tillämpas inom kommunen och som kom att ge undersköterskorna ett större ansvar.

Vid det andra intervjutillfället ombads de intervjuade att tänka tillbaka på den gångna projekttiden och berätta om situationer då det varit tydligt att de inblandade aktörerna agerat

utifrån olika regelsystem. Det förhållande som de flesta nämner är just läkemedelshanteringen. När det gäller hanteringen av medicin var det uppenbart att personal inom kommun och landsting följde olika regelsystem. Genom projektledningens agerande på olika nivåer löstes denna regelkrock på ett tillfredsställande sätt. Denna förändring gällde i första hand undersköterskornas arbetssituation. Personal med kommunal bakgrund var sedan tidigare vana att dela ut medicin medan personal inom landstinget inte hade haft befogenhet att syssla med sådana uppgifter. Den operativa personalen på Westerlundska påpekar att det tog cirka ett år innan det blev klart med de nya reglerna.

Även några andra förhållanden i arbetssituationen på rehabiliteringsavdelningen uppmärksammas som visar på förekomsten av olika regelsystem och rutiner. Den paramedicinska personalen i synnerhet men även sjuksköterskorna talar om remissgruppens roll och de regelkrockor som stötts och blötts i denna grupp. Till att börja med har det handlat om intagningen av patienter. Från kommunalt håll har man starkt betonat att patienterna skall vara medicinskt färdigbehandlade innan de slussas vidare till exempel till Westerlundska. Från landstingshåll har man inte lika starkt betonat denna princip. Genom diskussioner i remissgruppen har man kommit fram till vilken patientgrupp som passar på avdelningen. I själva verksamheten har det inte märkts så mycket att olika regelsystem krockar. I remissgruppen behandlas likaså frågan om utskrivning av patienter. Även i det fallet har det förekommit motsättningar i inledningskedet på grund av olika regelsystem. Det framhålls dock att man har lärt sig av varandra och sökt och hittat lösningar som har passat på Westerlundska.

Kommunalt anställd administrativ personal trycker särskilt på att det är olika lagar som styr kommunal verksamhet respektive landstingsverksamhet. För landstinget är hälso- och sjukvårdslagen vägledande och för kommunen i första hand socialtjänstlagen men också den föregående och lagen om särskilt stöd. Man betonar också ansvarsfrågan och läkarens roll i samband med utskrivning av patienter. En regeländring har ägt rum. Det framhålls att i en lag från 2003 slås fast att läkaren på sjukhuset skall ta kontakt med läkaren inom primärvården innan en patient slussas vidare. En förändring som man från kommunalt håll verkar vara nöjd med.

Undersköterskor med kommunal bakgrund framhåller rent allmänt att landstingets verksamhet är mer regelstyrd och att det har lyst igenom i den dagliga verksamheten på

Westerlundska. Det har visat sig att personal med landstingsbakgrund i större utsträckning betonar rutiner och hur de anställda skall bete sig i olika situationer. Ett sådant exempel är att personal med landstingsbakgrund är vana att ha gula rockar på sig när de jobbar med patienter. Personal med kommunal bakgrund jobbar för det mesta i vanliga arbetskläder utom vid speciella tillfällen som till exempel om en patient är magsjuk. Någon gemensam hållning i denna fråga har inte utvecklats.

Möten mellan olika kulturer

I den föregående rapporten framhölls att samverkan även innebär möten mellan olika kulturer. Aktörerna som deltar i samverkan bär med sig uppfattningar och erfarenheter från tidigare kontakter och försök till samarbete med respektive organisation. Man bär också med sig olika synsätt på den verksamhet som skall bedrivas i det gemensamma projektet. Under samarbetets gång konfronteras dessa olika uppfattningar och synsätt och det utvecklas olika motiv och drivkrafter för att samverkansprojektet skall bli framgångsrikt. I den tidigare intervjuomgången framgick tydligt från både kommunalt håll och landstingshåll att det föreligger skillnader mellan de båda organisationernas kulturer och att samverkan i vissa avseenden har medfört kulturkrockar.

Det förelåg en viss reservation från både kommunalt och landstingshåll inför det nära samarbetet. Tidigare erfarenheter bidrog till att det fanns tveksamheter till om projektet ens skulle finnas kvar hela projektiden. Från kommunalt administrativt håll framhölls till exempel att kommun och landsting delvis är verksamma i skilda världar. Det betonades vidare att landstingets uppgift är att ta hand om och vårda sjuka människor medan kommunen i stället hjälper och har omsorg om friska människor. Bland den operativa personalen på Westerlundska framstod det som nödvändigt att det utvecklades ett gemensamt synsätt på hur det rehabiliterande arbetet skulle bedrivas.

Tre olika motiv till engagemang i det pågående projektet kunde urskiljas. Det framstod som viktigt att till exempel patienttillströmningen var något så när rättvist fördelad mellan de båda organisationerna. Förutom detta så kallade jämlikhetsmotiv noterades även ett effektivitetsmotiv och ett lyckasmotiv. Det gällde för verksamheten på avdelningen att komma igång, att det blev ett flöde av patienter genom avdelningen, att man kunde visa upp

resultat det vill säga ekonomiska fördelar med Westerlundiska och att det skulle leda till att verksamheten vid avdelningen blev permanentad.

När de inblandade aktörerna i slutfasen av projektiden blickar tillbaka och reflekterar kring företeelsen kulturmöten, är det i stor utsträckning synen på rehabilitering som kommer i fokus. Det framhålls att det under projektets gång har utvecklats en större samsyn på vad rehabilitering innebär och hur den bör genomföras på Westerlundiska. Den paramedicinska personalen framhåller att ”vi har jobbat jättemycket med att få ett rehabiliterande synsätt”. Man har genom information och samtal kommit fram till en gemensam hållning. I utgångsläget förelåg en tydlig skillnad mellan de som hade en kommunal bakgrund och de som kom från landstinget. Undersköterskor från de båda organisationerna har gjort samma iakttagelse. Personal med kommunal bakgrund har större vana och erfarenhet att arbeta rehabiliterande.

Det nämns också som en allmän uppfattning även i detta sammanhang att personal med kommunal bakgrund har mer vana att ta ett större ansvar medan undersköterskor från landstinget är vana att en sjuksköterska finns till hands och bestämmer vad de skall göra och att man där håller ett högre tempo och gärna ger patienterna en hjälpande hand i stället för att låta dem försöka själva. Inom landstinget hjälper man till mer men man är också mer stressad i sitt arbete, framhålls det. En annan skillnad i synsätt av mer generell karaktär som omnämns av denna personalkategori är att inom kommunen är det brukaren som är i centrum och har avgörandet i sin hand. Inom landstinget handlar det i stället om att patienten är intagen och får foga sig i vad andra bestämmer.

Det gemensamma synsätt på rehabilitering som växt fram går enligt den operativa personalen ut på ”att man skall träna upp dom all dagliga funktionerna så att man klarar sig hemma på ett bättre sätt och med mindre hjälpbehov”. Den paramedicinska personalen betonar att det är viktigt att få med patienterna på noterna, det vill säga att det handlar om att träna upp något som patienten själv önskar bli bättre på. För personalen gäller det att i första hand vara ett muntligt stöd och inte gå in och hjälpa till i första taget. Efter hand har de flesta insett ”att det är ett effektivt sätt att bedriva rehabilitering på”. Det konstateras dock att på grund av besparingar kan personalen på Westerlundiska inte leva upp till målsättningen att låta patienterna göra så mycket som möjligt själva. Därför hjälper de till mer än vad de borde göra.

Bland den administrativa personalgruppen tar man i stället upp mer generella synsätt och överväganden. Det framhålls att det finns skillnad i grundinställning. Kommunen sysslar i första hand med det friska medan landstinget sysslar med sjukvård, det sjuka. Jämlikhetsmotivet dyker också upp som något centralt. Landstinget dominerar fortfarande när det gäller varifrån patienterna kommer. Det råder en obalans menar man och hoppas på att Håbo kommun skall ansluta sig till rehabiliteringssamverkan på Westerlundska.

Möten mellan olika professioner

Vid Westerlunds Rehab sker även möten mellan olika professioner. De olika personalgrupperna besitter olika kompetens, har olika arbetsuppgifter och ansvar och befogenheter ser olika ut. Aktörerna befinner sig också på olika nivåer i de hierarkier som finns inom kommun och landsting. I detta avsnitt är det möten mellan professioner på den operativa arenan som fokuseras.

I den tidigare studien konstaterades att undersköterskorna, som är den personalgrupp som är störst numerärt sett, befinner sig verksamhetsmässigt i ett mellanläge. Å ena sidan har de vårdande uppgifter under ledning av sjuksköterskor. Denna del av deras tjänst har utökats med utdelning av medicin, ett arbetsmoment och tillhörande ansvar som inte undersköterskor med landstingsbakgrund varit vana vid tidigare. Undersköterskor med kommunal bakgrund och med inriktning mot rehabilitering beklagade sig över att de i större utsträckning än förväntat fick syssla med sjukvårdande uppgifter vilket, som tidigare framkommit i rapporten, berodde på de intagna patienternas hälsotillstånd. Å andra sidan hade rehabpersonalen förväntningar på och skolade in undersköterskorna att arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt med stor frihet att ta egna initiativ. Hur utvecklades relationen mellan dessa olika professioner och hur ser den operativa personalen på läkarprofessionen?

Mötet mellan de olika professionerna på Westerlund rehabiliteringsavdelning har lett till att en stark samhörighetskänsla har växt fram allteftersom projektet pågått. Både sjuksköterskor och undersköterskor framhåller att den operativa personalen fungerar som ett team. Särskilt personal med landstingsbakgrund betonar detta medan personal med kommunal bakgrund uttrycker sig i termer av bra sammanhållning, att man jobbar bra tillsammans.

Samarbetet och relationen mellan sjuksköterskor och undersköterskor har tagit sig fastare former. Jämfört med en vanlig avdelning på lasarettet ser arbetsrutiner och ansvarsfördelning annorlunda ut. Flera uppgifter har delegerats till undersköterskorna. Förutom att handha utdelningen av medicin, har de fått ansvar för vissa moment i rehabiliteringen av patienter och även när det gäller medicinsk vård såsom olika provtagningar. Från sjuksköterskehåll poängteras att det bland undersköterskorna har mognat fram en trygghet i yrkesrollen och att dessa klarat av att ta ett större ansvar. Bland undersköterskorna medges att man fått ta sig an och fått ta ansvar för arbetsuppgifter som man inte räknat med när man började arbeta på Westerlundska. Undersköterskor med landstingsbakgrund var inte vana vid att arbeta med medicinering och att arbeta med rehabilitering i ett lugnare tempo. Bland undersköterskorna med kommunal bakgrund finns de som var mer inriktade på att arbeta med rehabilitering än med akutvård och därför kände sig ovana och önskade mer utbildning på detta område för att bli mer kompletta i sin yrkesroll.

Vid en jämförelse mellan sjuksköterskornas och undersköterskornas arbetsuppgifter framgår att undersköterskorna har ett mer patientrelaterat arbete och att de tillsammans med den paramedicinska personalen är mycket involverade i rehabiliteringsverksamheten. Sjuksköterskorna har inte lika mycket tid och möjlighet att delta i dessa arbetsuppgifter även om ett sådant önskemål finns. De ser sig själva som en medicinsk resurs i projektet. Den önskan från vårdpersonal med landstingsbakgrund som omnämndes redan vid första intervjutillfället och som upprepas även denna gång, om mer sjukskötersketid i projektet, kan troligen till viss del ses som ett uttryck för denna viljeyttring, det vill säga att få tillfälle att delta mer aktivt i de rehabiliterande arbetsuppgifterna på avdelningen. Även bland undersköterskor med kommunal bakgrund återfinns denna önskan. Man skulle även gärna vilja se mer underskötersketid för att utvidga samarbetet med den paramedicinska personalen.

Den paramedicinska personalen på Westerlundska har av förklarliga skäl fått ikläda sig ett stort ansvar vilket också inneburit ett stort inflytande över verksamheten. Man konstaterar att man fått vara med och bestämma om precis allt. Vidare noteras när man ser tillbaka på situationen på Westerlundska och jämför med hur situationen brukar vara på andra avdelningar på lasarettet att på Westerlundska har paramedicinarna mer att säga till om än på en vanlig avdelning där läkare och sjuksköterskor har störst inflytande. Det konstateras också att paramedicinare och sjuksköterskor deltar mer i intagning och utskrivning av patienter än på en vanlig avdelning. Relationen mellan paramedicinarna och sjuksköterskor och

undersköterskor har utvecklats i positiv riktning. Man fungerar numera som ett team, men dessförinnan förekom diskussioner om arbetssätt och olika uppfattningar ventilerades. Det har också förekommit vid en del tillfällen att paramedicinare och sjuksköterskor haft olika uppfattningar om vilka patienter som behöver stanna kvar och vilka som bör skrivas ut. Paramedicinarna och sjuksköterskorna kommer dock från landstinget och har därför en hel del gemensamt. Bland undersköterskorna var skillnaderna till att börja med större eftersom de kom från både kommun och landsting och därför hade olika erfarenheter, rutiner och synsätt.

Bland undersköterskorna finns det ett samstämmigt missnöje med paramedicinarna i ett avseende och det gäller placeringen av deras kontorslokaler på en annan avdelning. Paramedicinarna är medvetna om denna kritik och konstaterar att ”fortfarande kommer det gnäll om att vi är här (på Westerlundska) för lite”. De försvarar sig med att förutom att de har sina kontor på en annan avdelning, måste de syssla med mycket dokumentation och att de också har ansvar för hemrehab, det vill säga gör hembesök hos före detta patienter på Westerlundska. Bortsett från detta missnöje menar undersköterskorna att de har ett bra samarbete med paramedicinarna. Man har kommit varandra mycket närmare än vad som är fallet vid till exempel en akutavdelning där paramedicinarna är för sig och vårdpersonalen för sig. På Westerlundska anser man sig fungera som ”en förlängd arm till arbetsterapeut och sjukgymnast”. Från undersköterskehåll framförs som förslag att minska ner på två av paramedicinarna, vilka numera är fyra, och i stället ta in en sjuksköterska och en undersköterska till. När det gäller hembesöken bör i stället för två paramedicinare en av dem och en undersköterska göra dessa.

Paramedicinarna har som ambition att inte jobba traditionellt med rehabilitering på Westerlundska. Man strävar efter att uppnå ”en effektiv rehabilitering”. All personal på avdelningen skall vara lika mycket inblandad. För att skapa förutsättningar att nå detta mål gäller det att få med de övriga på noterna. Det handlar om att arbeta utifrån ett rehabiliterande synsätt som är gemensamt för all personal. Något som man jobbat hårt med för att åstadkomma. Det handlar även om att träning av patienterna bedrivs i alla situationer under hela dygnet. Därmed är likaså nattpersonalen involverad i träningen av patienter.

Ytterligare professioner och yrkesroller som finns med i verksamheten vid rehabiliteringsavdelningen är projektledarskapet och läkarprofessionen. I den senare intervjuomgången omnämns båda av flera aktörer, den ena i positiva ordalag och den andra i

negativa. Projektledaren anses som en sammanhållande kraft och som starkt bidrag till genomförandet av en utvärdering som ledde till ökade chanser för projektet att överleva.

Under den första projekttiden var en läkare med rehabiliteringskompetens knuten till projektet. Denne läkare besökte avdelningen kontinuerligt, stödde personalen och uppmuntrade dem att utveckla ett rehabiliterande arbetssätt. Man upplevde en trygghet i att ha en erfaren läkare att diskutera med. När denne läkare lämnade sitt uppdrag på Westerlundska, uppstod problem, menar den operativa personalen. Information därom har även nått den administrativa personalen. Problemet består i brist på kontinuitet. Det är olika läkare som kommer vid olika tillfällen. Många av dem saknar det rehabiliterande synsättet och tänker mer medicinskt. Det är ett starkt önskemål från den operativa personalen om större kontinuitet på läkarsidan.

Från vårdpersonal med landstingsbakgrund framförs på nytt önskemålet om en läkare som går in aktivt och stöder projektet och som hjälper till att forma inriktningen på rehabiliteringen, ”ingen kan ersätta en doktor med pondus och allting”. Ett annat skäl till att det behövs mer läkarinsatser enligt denna personalgrupp är att de patienter som kommit har haft större behov än vad man trodde från början. Det talas om att många är multisjuka patienter. Det har gjort det extra arbetsamt för sjuksköterskorna men även undersköterskorna har känt av den ökade belastningen på vårdsidan. Andra menar att det har lett till en stressigare arbetssituation när man inte vet när och vilken läkare som kommer. Eftersom det är olika läkare som dyker upp får personalen upprepa sig gång på gång när det gäller information om patienternas hälsotillstånd och träning, vilket upplevs som frustrerande.

Den administrativa personalen tar också upp läkarens roll i projektet och man är som tidigare nämnts medvetna om problematiken med brist på kontinuitet. Man menar likaså att det är önskvärt med viss kontinuitet. Vidare framkommer uppfattningen att läkarprofessionen inte i så stor utsträckning har påverkat den dagliga verksamheten i projektet. Läkaren besitter dock stor auktoritet och har också ett stort ansvar för utskrivningen av patienter. Det är läkaren som avgör, menar man. Från och med 2003 gäller dock att läkaren på sjukhuset skall samråda med läkaren ute i verksamheten innan en patient skrivs ut.

Möten mellan olika nivåer

I den tidigare studien konstaterades att kontakterna mellan den operativa nivån på Westerlundska och den administrativa och politiska nivån inte var så omedelbara. Det förelåg en distans mellan dessa nivåer. Vissa personer i ledande ställning i projektet, som fanns med i styr- och ledningsgruppen, fungerade som förmedlande länkar och informationskanaler mellan nivåerna.

Den operativa personalen på avdelningen menar att de direkta kontakterna med personal högre upp i de båda organisationerna inte varit så stora även fortsättningsvis. Vid några tillfällen har besök förekommit, vilket noterats och ses som positivt. Via avdelningsföreståndaren och projektledaren har man fått information om olika frågor som varit aktuella och som diskuterats i lednings- och styrgruppen. Personalen uppskattar den information de fått och att man lyssnat på de synpunkter som den operativa personalen fört fram.

Det framhålls också att remissgruppen fungerat som en mötesplats mellan olika nivåer och då särskilt med representanter från administrativa nivåer inom kommun. Arbetet i remissgruppen har, som tidigare påpekats, utvecklats till att fungera på ett effektivt sätt. De personer som representerar Westerlundska i denna grupp berömmar och uttalar uppskattande ord om samarbetet och kontakterna med administrativ personal.

Personal med landstingsbakgrund framhåller att från landstinget ”har vi alltid känt att vi haft stöd”. Den relationen och möten i den riktningen har, menar man, varit positiv redan från början. Närheten och redan existerande kontakterna nämns som förklaringar till denna inställning och upplevelse. Kontakterna med chefer inom kommunen har varit mindre frekvent. Det påpekas att det är först under det kritiska skedet när projektet skulle utvärderas och dess framtid var i farozonen som man upplevde ett påtagligt stöd från chefshåll inom kommunen. Mycket tid och kraft har lagts på att informera och uppmuntra kommunen att delta fullt ut i projektet. Det sägs förmodligen något överdrivet att ”under de här tre åren så har ju den mesta tiden lagts på att få ett bra samarbete med kommunen”.

Den administrativa personalen inom kommun och landsting nämner också att mötena med personal som mer direkt är involverade i verksamheten på Westerlundska har skett via

remissgruppen och via lednings- och styrgruppen. I dessa sammanhang har man mötts till diskussion och informationsutbyte. En allmän uppfattning är att kontakterna och samarbetet i dessa fora har fungerat bättre och bättre. Man har också hållit sig informerade och fått information via arbetskamrater som fungerar som kommunens respektive landstingets representanter i dessa samtals- och beslutandeorgan.

Från administrativt chefshåll inom kommunen markeras, det som tidigare noterats av den operativa personalen på Westerlundska, att man blivit mer och mer aktiv i projektet och att man därmed känt sig mer delaktig i dess utveckling och fortlevnad. För att rädda projektet och se till att det blev en permanent verksamhet ökade engagemangsgraden betydligt. Överläggningar hölls med chefen på lasarettet, möten ordnades och kontakter togs med personal på Westerlundska. Ett tydligt uttryck för en ökad delaktighet i projektet är att man från kommunalt chefshåll talar i termen ”vi” när de aktuella händelserna beskrivs och analyseras. Man känner delaktighet med personalen på Westerlundska och den administrativa personalen på sjukhuset gentemot politikerna som kritiserar och ställer hårda krav på balans i ekonomin.

Politikerna som drog igång projektet riktade kritik mot detsamma eftersom Westerlundska överskridit budgeten. Den administrativa personalen ställde upp för att hjälpa till att rädda projektet, få ordning på ekonomin, visa på dess förtjänster genom en utvärdering och på så sätt visa på att både kommun och landsting tjänade på att projektet permanentades. Risken fanns annars att politikerna tog de ekonomiska problemen som bevis för att samverkansmodellen inte fungerade och som en förevändning för att lägga ner verksamheten. Resultaten från utvärderingen och budgetarbetet ledde till att avdelningen stängdes under tre sommarmånader men löften gavs om att verksamheten skulle bli permanentad. Utvärderingen visade att samverkan var effektiv. Däremot var man från administrativt håll inom kommunen inte nöjd med fördelningsmodellen 50/50 för respektive organisation. Från båda organisationerna ansåg man att patienter från Håbo kommun åkte snålskjuts på landstingssidan utan att denna kommun bidrog ekonomiskt.

Möten mellan olika avdelningar/enheter

Etablerandet av Westerlundska rehabiliteringsavdelningen innebar att en ny verksamhet startade som kom att fungera som en förbindelselänk mellan kommunens och landstingets

verksamhet. Flödet av en viss kategori patienter kunde delvis ta en annan väg. Från kommunalt administrativt håll betonar man slusstanken. Det behövs, framhålls det, ett mellanled för patienter som är medicinskt färdigbehandlade. Hur har berörda aktörer upplevt mötena med andra avdelningar och enheter inom kommun och landsting?

De upplevelser och reaktioner som den operativa personalen har noterat är blandade. Många kontakter har varit positiva. Det poängteras dock att det förekommit rykten särskilt i början, bland annat om de anställdas löner. Det har förekommit negativa reaktioner från vissa avdelningar när personalen på Westerlundska har sagt nej till att ta emot en patient. Det har också funnits viss skepsis från läkar- och sjuksköterskehåll inom landstinget. En del negativa reaktioner kan bero på missförstånd och brist på information om vad projektet går ut på. Även den administrativa personalen inom kommun och landsting har lagt märke till att det förekommit viss avundsjuka och att det bland sjukhuspersonalen funnits de som ansett vården vid Westerlundska vara rena lyxvården.

För att råda bot på okunskap och dess negativa följder har projektledningen satsat på att informera för att öka förståelsen för verksamheten på avdelningen och för att förbättra samarbetet med andra avdelningar. Relationen har blivit bättre efterhand. Projektledningen men också remissgruppen har här haft en nyckelroll som informationsspridare. Bland annat har man betonat att Westerlundska avlastar avdelningar på sjukhuset och tar hand om patienter som behöver extra träning. Det betonas också som något positivt för kommunen att den slipper få hem patienter som är dåliga och har svårt att klara sig själva och behöver mycket hjälp.

6. Reflektioner om samverkan

I detta avsnitt av rapporten kommenteras och diskuteras några utmärkande drag som kunnat noteras i det aktuella samverkansprojektet mellan kommun och landsting. Företeelserna som behandlas kan också anses ha en mer generell karaktär.

Process och aktörer

Westerlundska rehabiliteringsavdelningen började sin verksamhet i början på år 2002. Ett år senare genomfördes den första intervjuundersökningen. Vid detta tillfälle ställdes frågor om hur de olika aktörerna såg på samarbetet mellan de båda huvudorganisationerna, dels rent allmänt, dels generellt vad beträffade det pågående projektet utifrån de båda huvudteman samverkan och effektivitet. Retrospektiva frågor ställdes också för att få en uppfattning om projektets förhistoria. Ett antal månader senare genomfördes den uppföljningsstudie som redovisas och kommenteras i denna rapport. I den senare intervjuomgången, där liknande frågor ställdes om samverkan och effektivitet, berördes också frågor som har med projektets framtid att göra.

Undersökningsdesignen har således en processuell utformning. Fördelarna med en sådan uppläggning är bland annat att det ger en mer dynamisk bild av den verksamhet som studeras och de inblandades syn på densamma. Ett projekt genomgår under relativt kort tid olika utvecklingsfaser (se till exempel Lennéer-Axelsson & Thylefors, 1992 och Robbins, 1990), något som en av de intervjuade mycket riktigt påpekar. Att enbart studera projektet vid ett tillfälle ger en mer statisk bild. Genom att studera verksamheten och intervjua berörda personer vid olika tillfällen erhålls en mer nyanserad bild. Vissa förhållanden som fick en framträdande plats vid ett skede i projektet, får kanske senare en mindre framträdande plats. Andra händelser och förhållanden hamnar i fokus i stället.

Detta metodval kan anses särskilt lämpligt med tanke på att projektet är en samverkan mellan två organisationer, kommun och landsting, med långvarigt etablerade kulturer och regler för hur verksamheten skall bedrivas, vilka i flera avseenden skiljer sig åt. Vad händer när personal från två olika organisationer med olika kultur och olika regelsystem skall samverka i ett gemensamt projekt? Vilka förändringar äger rum under projektets gång? Förändras synen på samverkan och effektivitet? Hur löser man motsättningar och problem som uppstår? Hur förändras relationen och samarbetet mellan personal tillhörande olika professioner och

hemmahörande på olika nivåer i respektive organisation? Genom att aktörerna intervjuas vid olika tidpunkter under projektiden ges möjlighet att följa utvecklingen i projektet och att iakttä en del av de förändringar som äger rum.

De personer som intervjuades var dels operativ personal som var verksamma vid Westerlundska, dels administrativ personal vid kommun och landsting som fanns med i någon arbets-, lednings- eller styrgrupp kopplad till Westerlundska. Bland den operativa personalen var det enbart bland gruppen undersköterskor som det fanns personal med kommunal bakgrund. Det hade varit intressant om det även bland sjuksköterskor och paramedicinsk personal funnits personer rekryterade från kommunalt håll. Till viss del kompenseras detta genom att det bland den administrativa personalen som intervjuades fanns personer med sådan kompetens. Andra aktörer som det hade varit av stort intresse att tillfråga om deras erfarenheter av och synpunkter på Westerlunds rehab är dels politiker, dels patienter och deras anhöriga. Tyvärr fanns det inte utrymme för detta inom projektets ram.

Målsättning – permanentning

I den tidigare studien konstaterades att det bland de inblandade aktörerna fanns olika drivkrafter till engagemang i projektet. Tre dominerande incitament kunde noteras. Dessa fick beteckningarna jämlikhetsmotivet, effektivitetsmotivet och lyckasmotivet. I början av projektet var det i första hand jämlikhetsmotivet och effektivitetsmotivet som dominerade. Den operativa personalen önskade komma igång med projektet fullt ut. Man såg det som viktigt att visa upp att verksamheten fungerade och att det blev en tydlig genomströmning av patienter på avdelningen, det vill säga att verksamheten var effektiv.

Inom projektet arbetades det också mycket med att se till att de båda huvudaktörerna eller moderorganisationerna var lika mycket delaktiga i projektet. Det gällde på resurssidan liksom vad beträffade patienttillflödet. Det gällde likaså inflytande och ansvar. Det talades mycket om hälften-hälften modellen. Även om projektet kom till stånd genom ett handslag på politikernivå och att man vid rekryteringen av personal strävade efter att anställa personal med både kommunal bakgrund och landstingsbakgrund, kom landstinget och personal med landstingsbakgrund att bli tongivande vid starten av projektet. Landstinget blev dessutom den organisation som kom att fungera som arbetsgivare åt den operativa personalen. Även på andra sätt blev denna organisation drivande.

Lyckasmotivet handlade helt enkelt om att man ville visa politikerna att Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen var en rätt satsning. Att behov fanns av denna typ av verksamhet stod utom allt tvivel. Men att samverka mellan kommun och landsting på detta område var möjligt, fungerade och var en ekonomiskt fördelaktig lösning, var inte självklart. Det gällde att kunna bevisa detta. De inblandade aktörerna önskade redan i ett tidigt skede av projektet att det skulle resultera i en permanentning av verksamheten.

I den andra intervjuomgången var det lyckasmotivet som var i fokus. Även de andra motiven berördes, jämlikhetsmotivet figurerade särskilt i den administrativa personalens berättelser och effektivitetsmotivet behandlades i anslutning till frågan om utvärdering av projektet. Men önskan och strävan att projektet skulle bli permanent och rädslan att verksamheten skulle läggas ner i nuvarande form, var ett dominerande inslag. Två stöttestenar på vägen mot permanentning var budgeten och utvärderingen. Politikerna i styrgruppen satte hårt mot hårt och krävde att budgeten hölls och att man genom en utvärdering kunde visa att verksamheten var ekonomiskt gynnsam för de båda organisationerna jämfört med kostnaderna om respektive organisation tagit hand om denna kategori av patienterna enligt tidigare modell.

Erfarenheterna från samverkansprojektet visar att det är fördelaktigt för utfallet av ett samarbete om det finns en gemensam, övergripande målsättning som de inblandade aktörerna kan ställa sig bakom. En sådan målsättning svetsar samman de berörda och förstärker motivationen. I merparten av den litteratur som behandlar organisationsteori poängteras målsättnings betydelse för organisationer (se till exempel Scott, 2003). En organisations mål visar på inriktningen på dess verksamhet och är vägledande för de som tillhör organisationen. I slutrapporten från samverkansprojektet anges olika mål och syften för projektet. I verkligheten kom ett informellt mål, permanentning av projektet, att bli ledstjärnan och det mål som fungerade som övergripande för berörda aktörer. Det ligger i linje med den allmänna erfarenheten att det kan finnas en skillnad mellan en organisations mål och den verksamhet som bedrivs (Ahrne & Hedström, 1999).

Integrering och inflytande

Vikten av att ett samverkansprojekt är väl integrerat inom de olika organisationerna, i första hand vertikalt men också horisontellt, har tidigare framhållits (Lindholm & Palm, 2004) och

annan forskning tyder också på det (se till exempel Grape, 2001 och Hvinden 1994). Betydelsen av att ett projekt har stöd och tillerkänns legitimitet högre upp i organisationen har påtalats. Westerlundska avdelningen stöddes från början på administrativ nivå inom landstinget medan man från högre chefsnivå inom kommunen var tveksam till projektet. Efterhand förändrades denna hållning och den administrativa kommunala personalen blev alltmer involverade i projektet.

Arbetet med att förverkliga målsättningen att få Westerlunds rehab att bli en permanent verksamhet ledde till en ökad integrering av projektet på hög administrativ nivå inom kommunen. Personalen blev mer aktiv i projektet, kontakterna på chefsnivå mellan kommun och landsting blev mer frekventa. Westerlundska avdelningen besöktes och samtal fördes med representanter för verksamheten där. För att tillmötesgå politikernas kritiska invändningar mot projektet var man med och diskuterade lämpliga förslag till åtgärder för att budgeten skulle hållas och för att påskynda en utvärdering.

När en eventuell omvandling av samverkansprojektet till reguljär verksamhet kom på tal, framhålls det från kommunalt håll att man dels önskar att Håbo kommun kommer med i projektet, dels att man har för avsikt att se till att man från kommunalt håll garanteras större delaktighet i verksamheten. Man önskar i framtiden ett större gemensamt ansvar och ett större inflytande över den vardagliga ekonomiska verkligheten. Man önskar helt enkelt att bli delaktiga i större utsträckning än tidigare. Det innebär således att man också är beredd att ta ett större ansvar för verksamheten.

Relationen och interaktionen mellan två aktörer, i det här fallet handlar det om två organisationer, kan kopplas till frågan om maktfördelning och dominans (jämför till exempel Giddens, 1984 och Danermark, 2004). Hur är ansvaret fördelat? Vilket inflytande har de olika aktörerna? I Westerlunds rehab intog från början landstinget en dominerande ställning. Från kommunens sida ökade efterhand intresset för att bli mer delaktiga i projektet och för att få ett större inflytande. Inför permanentningen såg man till att flytta fram sina positioner och drev bland annat igenom förslaget om delat ledarskap för verksamheten på avdelningen.

Regler och synsätt

Samverkan mellan kommun och landsting i det aktuella projektet har inneburit olika typer av möten. Olika kulturer och delvis olika regelsystem har konfronterats mot varandra. Det har vid olika tillfällen uppstått regel- och kulturkrockar som krävt lösningar. På ett allmänt plan kan konstateras att struktur och kultur skapas och återskapas i samband med interaktion mellan berörda aktörer inom en organisation (se avsnittet Strukturering – teoretisk ram). Verksamheten vid Westerlundska krävde förändringar, anpassningar till nya förutsättningar. Utvecklingen av projektet ledde till att en del nya regler utarbetades och att ett gemensamt synsätt på rehabilitering blev vägledande för det fortsatta arbetet. I samarbete mellan olika aktörer, genom diskussion, information och praktisk träning, växte nya förhållningssätt fram.

Utvecklingen på rehabiliteringsområdet skulle kunna sammanfattas med att det i det sociala utrymmet (se Ahrne & Papakostas, 2002) mellan organisationerna kommun och landsting etablerades en delvis ny organisationsbildning i form av ett samverkansprojekt, Westerlundska rehabiliteringsavdelningen. Genom reformer och omorganisering visade det sig att det uppstått både behov och utrymme för en ny verksamhet inom rehabiliteringsområdet för äldre. Interaktionen mellan aktörerna har lett till att en speciell struktur formats med vissa speciella regler och rutiner och att en speciell kultur utvecklats med framförallt ett speciellt synsätt på rehabilitering. Delvis handlar det emellertid om en mix, idéer och uppslag har hämtats från erfarenheter av liknande verksamhet, delvis har situationen krävt nytänkande. Läkemedelshanteringen är ett talande exempel. I detta fall har uppslag hämtats från kommunal verksamhet men även nytänkande har krävts, nya regler och rutiner har utarbetats som avviker från gängse verksamhet vid avdelningarna på sjukhuset.

Professioner och team

Den personal som är knuten till den rehabiliterande verksamheten vid Westerlundska innehar olika kompetens och representerar olika professioner. Arbetet inom projektet innebär således även möten mellan olika professioner. Sjuksköterskorna har huvudansvaret för den sjukvårdande delen av verksamheten och paramedicinarna har huvudansvaret för den rehabiliterande delen av verksamheten. Undersköterskorna befinner sig i en mellanställning och är behjälpliga både åt sjuksköterskorna och paramedicinarna. Den operativa personalen har även i viss mån tillgång till och möter personer som tillhör läkarprofessionen.

Utfallet av dessa möten och de reaktioner som framkommer är inte i första hand en känsla av över- och underordning. I stället betonas från flera håll att personalen fungerar som ett team. En stark samhörighetskänsla har växt fram under projektets gång. I början förekom dock spänningar och livliga diskussioner. Genom öppna samtal och genom strävan att skapa ett bra arbetsklimat har en ökad förståelse och samarbetsanda kommit till stånd. Det som brukar känneteckna ett team är bland annat att teammedlemmarna strävar efter att nå ett gemensamt mål, att de arbetar tillsammans under en viss tid och att de har stort inflytande över sin egen verksamhet (se till exempel Thompson, 2004), vilket stämmer väl överens med hur situationen var på Westerlunds rehab.

Många av de anställda menar att vid en jämförelse med hur verksamheten bedrivs och fungerar på andra avdelningar på lasarettet är verksamheten vid Westerlundska unik. Personalen som företräder olika professioner bevakar inte krampaktigt sina revir och gränser. Hellberg redogör för olika professionella strategier som kan förekomma för att bevaka eller utsträcka en professions domän (Hellberg, 1995). Interaktionen mellan inblandade professioner ger dock inga klara indikationer på att sådana strategier skulle föreligga. Åtminstone inte på ett uppenbart sätt. Möjligen kan kravet på fler sjuksköterskor på dagtid och även tillgång till den yrkeskategorin nattetid ses som ett bevakande av denna professions gränser gentemot kategorin undersköterskor. Undersköterskorna känner däremot stor delaktighet i projektet och får ta ett större ansvar än vad som är vanligt. Genom olika kurser och internutbildningar har de ökat sin kompetens, fått större självförtroende och på detta sätt stärkts i sin yrkesroll. Både sjuksköterskorna och paramedicinarna upplever sig delaktiga i projektet och menar att man har möjlighet att påverka vad som händer. Paramedicinarna anser sig ha ett stort inflytande över verksamheten i projektet och bättre samarbete med undersköterskorna på Westerlundska även vad som är fallet i andra sammanhang. Däremot finns det ett önskemål om större kontinuitet vad beträffar kontakterna och mötena med läkarprofessionen.

Professionell byråkrati – decentralisering

Verksamheten vid till exempel sjukhus brukar ses som ett skolexempel på professionell byråkrati.

Projektorganisationen, det vill säga det treåriga samverkansprojektet vid Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen, kom snarare åtminstone till att börja med att fungera som en innovativ organisation eller en adhocrati. (Mintzberg, 1979)

I projektets inledningsskede upplevde den operativa personalen verksamheten som kaotisk. Verksamheten hade ingen fast struktur. Olika regler och synsätt krockade och man var tvungen att diskutera sig fram till lämpliga lösningar. Vid det senare undersökningstillfället framhåller man att läget har stabiliserats. Regler och rutiner har utvecklats som passar arbetet på avdelningen och ett gemensamt synsätt på rehabilitering har börjat accepteras och tillämpas av berörd personal. Westerlundiska kan ses som en specialavdelning vid sjukhuset och inom landstinget eftersom personalen är anställda av landstinget och landstinget har hand om avdelningens ekonomi. Samtidigt är ansvaret för Westerlundiska delat och representanter för båda organisationerna sitter med i såväl styrgruppen som ledningsgruppen.

Projektets personal har haft stor frihet att inom vissa ekonomiska och regelmässiga ramar utforma verksamheten vid avdelningen. Det går att tala om decentraliserad verksamhet med ekonomisk styrning. Av intervjuvaren framgår att särskilt personal med landstingsbakgrund haft svårt att hantera den mindre byråkratiska organisationsformen. Denna personalkategori upplevde situationen som kaotisk till att börja med. Det fanns de som önskade en läkare som drivande i projektet och som ville ha fler sjuksköterskor involverade i projektet för att täcka in större delen av dygnets timmar. Man välkomnade också initiativet att bilda en mellannivå på Westerlundiska. Önskan att den paramedicinska personalen skall vara stationerad på avdelningen kan likaså ses som ett uttryck för ett inlärt behov att ha kontinuerlig tillgång till personer med auktoritet inom speciella områden. Det som ändå talar för en mindre byråkratisk verksamhet på avdelningen är det utvecklade teamarbetet och det utökade ansvaret som kommit den operativa personalen till del.

Samverkan och förändring

Själva samverkansprojektet kan ses ett förändringsprojekt. En ny verksamhet formades gemensamt av kommun och landsting. Men som tidigare framhållits skedde även förändringar under projektets gång. Som en sammanfattning av det som hittills redovisats och diskuterats i denna rapport kommer några tydliga förändringar som är kopplade till de tre dimensionerna

struktur, kultur och profession att behandlas mot bakgrund av organisationsnivå och organisationsbakgrund.

Dominans – delaktighet

När beslutet om att starta en ny rehabiliteringsavdelning för äldre togs framstod det som att det var två huvudmän som gick in och tog ett gemensamt ansvar och i princip gjorde det på lika villkor. I det efterföljande planerings- och rekryteringsarbetet och i det avtal som båda parter skrev under fick landstinget en starkare ställning. Eventuellt berodde det på att det på kommunal tjänstemannanivå fanns tveksamheter till projektet och att vissa personer kände sig överkörda av personer på politisk nivå. Hur som helst fick landstinget en starkare maktposition i projektet och kom att dominera verksamheten särskilt i initialskedet. Från landstingshåll betonades det starkt att det var viktigt att patientplatserna delades lika. En annan åtgärd för att ge kommunen ökat inflytande var att flera personer med Enköpings kommun som arbetsgivare ombads att ingå i olika arbetsgrupper.

Senare i projektet vaknade intresset från ledningshåll i kommunen för att bli mer delaktig i ledningen av projektet. I samband med budgetkrisen, utvärderingen och strävan efter att få verksamheten permanentad engagerade sig personer från kommunalt håll aktivt för att rädda Westerlunds rehab. Det betonades också att man ville flytta fram sina positioner och ändra maktbalansen. Förslaget om delad ledning av verksamheten på avdelningen när den blev permanentad, skall ses mot denna bakgrund.

Kaotiskt – stabilt

Den personal som utses att delta från början i ett projekt får vara med om en nystartad verksamhet med allt vad det innebär. Mycket är oklart och det ställer krav på inblandad personal att man har förmåga att hantera ett lite rörig situation. I fallet med Westerlunds rehab handlade det dessutom om ett interorganisatoriskt projekt. Två organisationer fanns med i bilden och skulle samverka med varandra. Vissa personer, särskilt personal med landstingsbakgrund, upplevde situationen i initialfasen kaotisk. Mycket tid gick åt till att planera, diskutera och försöka att få verksamheten att fungera. Att det särskilt var personer med landstingsbakgrund som lyfte fram detta förhållande, kan bero på att de, sedan tidigare arbetsuppgifter vid Lasarettet i Enköping, var vana vid att det fanns fasta rutiner och regler för hur arbetet skulle utföras, att det fanns en klar hierarkisk ordning.

I en senare fas i projektet konstaterade samma personal att verksamheten vid avdelningen hade fått en fastare organisatorisk form. Fördelningen av ansvar och arbetsuppgifter hade blivit tydligare. Lämpliga rutiner och regler, bland annat för medicinering, rehabilitering och utvärdering, hade utarbetats. Arbetssituationen hade gått in i ett stabilt skede när det gällde vad man skulle göra och hur. Däremot fanns det andra problem av ekonomisk art som störde arbete och hindrade vissa initiativ. Förhoppningen från ledningshåll, särskilt inom landstinget, om att Westerlunds rehab skulle fungera som en innovativ avdelning, hindrades till viss del av dessa problem men i viss mån även av att en del personal var mindre förändringsbenägna.

Differentierat – samverkanskultur

Den personal som kom att arbeta vid Westerlunds rehab och andra aktörer som var inblandade i samverkansprojektet hade erfarenhet av och var präglade av olika organisationskulturer, kommunens och landstingets. Till en organisationskultur hör bland annat värderingar, uppfattningar och synsätt. Det visade sig tidigt att det fanns olika synsätt på patienter/kunder. Inom landstinget betonades det sjuka medan man inom kommunen betonade det friska. Det fanns likaså olika syn på och förhållningssätt till rehabilitering. Det framkom att personal med landstingsbakgrund var vanare vid ett högre tempo. Man hade den uppfattningen att man skulle hjälpa patienterna och påskynda det de skulle göra.

Den paramedicinska personalen som hade huvudansvaret för rehabiliteringsarbetet arbetade enträget med att skapa ett gemensamt rehabiliterande synsätt, ett förhållningssätt och tänkande som skulle vara gemensamt för alla på avdelningen. Träningen skulle pågå dygnet runt och vara stödjande och rådgivande. Personalen konstaterar att man började se och arbeta på ett mer likartat sätt. Insatserna hade börjat ge resultat och den paramedicinska personalen kunde delegera vissa uppgifter och visst ansvar till annan personal. Det gemensamma synsättet och arbetssättet växte fram med tiden. Genom den interaktion och kommunikation som ägde rum i samband med olika möten började personalen att agera på ett mer homogent sätt. En samverkanskultur började ta form vilket bland annat detta gemensamma synsätt är ett uttryck för.

Revirtänkande – samverkanskompetens

Olika yrkesgrupper, professioner brukar vilja slå vakt om sin monopolställning genom att bevaka sitt revir. Det skall endast vara behöriga personer som får utföra vissa speciella

arbetsuppgifter. Bland personalen på Westerlunds rehab fanns vissa tendenser till revirtänkande. Det framkom särskilt i början av projektet och i synnerhet bland personal med landstingsbakgrund. Bland denna personalkategori framkom önskemål om fler sjuksköterskor, dels på dagtid, dels tillgång till sjuksköterskor även nattetid. Man ville också att en läkare skulle vara drivande i projektet.

Det blev inte riktigt så som några hade hoppats och tänkt. I stället utvecklades i projektet något som kan kallas samverkanskompetens. Genom diskussioner i arbetsgrupper och arbetskamrater emellan, genom utbyte av erfarenheter, genom utvidgade arbetsuppgifter tillägnade sig personalen en speciell kompetens. För alla i projektet generellt gällde att man fick en ökad förståelse för hur arbetskamrater såg på olika arbetsförhållanden. Man erhöll kunskap och förmåga att hantera problem som uppstod som var förknippade med samverkan mellan två organisationer. Projektet fungerade i det avseendet som en lärande organisation. Känslan av att man fungerade som ett team är ett tydligt uttryck för det.

7. Effektiv samverkan

”Rehabavdelning sparar flera miljoner kronor”, var rubriken i en tidning i slutet av år 2004. (Ena/Håbo Tidningen, 2004) I den efterföljande artikeln konstateras att tack vare samverkan mellan kommun och landsting hade rehabiliteringen effektiviserats. Både kommun och landsting sparade pengar visade den utvärdering som genomförts vid Westerlunds rehab. Samverkansprojektet kunde uppvisa ökad effektivitet vilket medförde att de båda organisationerna beslutade att omvandla projektet till en permanent verksamhet. I artikeln framhålls att minskade kostnader ledde till större effektivitet, det vill säga kostnadseffektivitet. Effektivitet är emellertid ett mer komplext begrepp (se Lindholm & Palm, 2004). Det finns betydligt fler faktorer än ekonomiska som bidragit till att projektet kan uppvisa hög effektivitet. Med effektivitet anses i detta sammanhang förutom gjorda besparingar även att nå uppsatt mål samt nöjd personal och nöjda patienter. I detta avslutande avsnitt i rapporten kommer ett antal sociala faktorer att lyftas fram och kort kommenteras. Det är faktorer som bedöms ha bidragit till att samverkansprojektet och mötena mellan aktörerna vid Westerlunds rehab kan ses som exempel på effektiv samverkan.

Socialt utrymme

I det sociala landskapet i Enköping där organisationer utgör en viktig del fanns utrymme för en ny organisationsbildning inom rehabiliteringsområdet. Det saknades en organisation för rehabilitering av patienter som behövde lite extra träning för att klara sig bättre i hemmiljön. En tidigare delvis liknande verksamhet av slusskaraktär i kommunal regi hade lagts ner. Det fanns således ett uttalat behov av och ett utrymme för den typen av verksamhet. Någon konkurrenssituation förelåg inte heller. Läget var med andra ord gynnsamt.

Integrering

För att samverkan mellan organisationer skall fungera effektivt är det viktigt att verksamheten är väl integrerad i moderorganisationerna framförallt vertikalt men också horisontellt. Behovet av integrering är förknippat med behovet av legitimitet. Genom beslutet på politisk nivå och genom engagemanget för projektet på ledningsnivå erhöll Westerlunds rehab legitimitet. Integreringen var till att börja med olika stark inom de båda organisationerna. Inom den kommunala administrationen växte intresset och engagemanget efterhand. Som uttryck för en större grad av integrering kan viljan att vara med och försöka rädda projektet och ge personalen stöd ses. Projektet blev med tiden likaså alltmer integrerat horisontellt.

Målsättning

I den projektrapport som beskriver verksamheten vid Westerlunds rehab under de tre projektåren anges ett antal målsättningar och syften för projektet. Det är vanligt att organisationer formulerar både långsiktiga och kortsiktiga målsättningar för sin verksamhet. Dessa målsättningar är avsedda att vara vägledande för de anställdas insatser. I ett tidigt skede i projektet gick det att urskilja olika drivkrafter till engagemang hos den operativa personalen. Till att börja med var det jämlikhetsmotivet som var i fokus. Organisationerna delade till exempel på vårdplatserna. Senare kom lyckasmotivet, strävan att få verksamheten vid Westerlunds rehab permanentad, att dominera. Denna drivkraft kom att fungera som en informell målsättning. Kraft och intresse riktades mot att uppnå detta mål, vilket man också lyckades med. Det framstår som viktigt och avgörande att samverkan bygger på målsättningar som dels de anställda känner till och kan ställa sig bakom, dels kan fungera motiverande.

Team

Önskan att den operativa personalen i projektet skulle fungera som ett team framhölls i ett tidigt skede. Det är särskilt personal med landstingsbakgrund som betonar det. Vikten av att skapa ett bra samarbetsklimat antas ligga bakom detta önskemål. Vid andra undersökningstillfället framhölls teamkänslan som något typiskt för Westerlunds rehab. Även om inte alla använder samma vokabulär råder det stor enighet om att det rådde ett nära och bra samarbete. Trots att personalen ursprungligen kom från olika organisationer och tillhörde olika professioner hade en stark sammanhållning utvecklats. En bidragande orsak härtill kan vara rekryteringen. Bland de som sökte de utlysta tjänsterna valdes personer med intresse för och kompetens inom rehabiliteringsområdet. De som fick anställning i projektet kände sig troligen utvalda. Detta påverkade i sin tur personalens motivation. Även strävan att uppnå målet att få verksamheten permanentad och att bevakandet av revir var minimalt bidrog till att de anställda blev en sammansvetsad grupp.

Förändringsbenägen

Att vara öppen för förändringar är viktigt om man skall ingå i ett nykomponerat projekt och särskilt viktigt om det handlar om att arbeta utifrån nya förutsättningar. På Westerlunds rehab blev man tvungen att pröva nya vägar. Möten mellan två olika organisationer, mellan olika strukturer och kulturer gjorde det nödvändigt liksom den resurstilldelning man hade att utgå

ifrån. Utarbetandet av nya regler och rutiner för bland annat medicinering och rehabilitering underlättades av att det fanns en beredskap för att arbeta på ett annorlunda sätt än vad man tidigare var van vid. Visst motstånd fanns dock mot alltför ostrukturerade arbetsförhållanden. Ett bra förändringsklimat skapades bland annat genom att personalen fick vara delaktiga och att informationen och kommunikationen fungerade mellan aktörerna som har olika maktpositioner. Vid Westerlunds rehab upplevde den operativa personalen att de hade stora möjligheter att påverka sin arbetssituation och inriktningen på verksamheten. Det förekom en öppen kommunikation i båda riktningar.

Handlingsutrymme

Många projekt har svårt att nå resultat därför att handlingsutrymmet är begränsat. Den struktur, de regler och resurser, som styr verksamheten verkar hindrande. Erfarenheten från Westerlunds rehab och andra samverkansprojekt uppmärksammar vikten av att synliggöra gränser. Det är viktigt att blottlägga skillnader i synsätt och handlingsätt och att föra en öppen kommunikation. På det sättet skapas förståelse för varandras olika ståndpunkter. Det underlättar förandet av en gemensam hållning. I detta sammanhang framstår det likaså som viktigt att möjlighet finns till gränsöverskridande när det anses nödvändigt. I det aktuella fallet gavs aktörerna möjlighet att pröva delvis nya lösningar på uppkomna problem. Genom den form av decentralisering som tillämpades, där visst ansvar och vissa befogenheter var delegerade till personalen på avdelningen, fanns ett utökat handlingsutrymme jämfört med traditionell verksamhet. Förhoppningen från ledningshåll att avdelningen skulle fungera som en ”innovativ verkstad” med ”spin-off-effekt” infriades inte helt. Den ekonomiska balansgången liksom viss låsning i traditionellt byråkratiskt tänkande verkade delvis hindrande. Genom att Westerlunds rehab lever vidare som permanent verksamhet finns möjligheten att agera mer långsiktigt och därigenom förverkliga en del av de idéer till nytänkande som väcktes under projektiden.

Avslutningsvis kan konstateras att politiska faktorer utgjorde nödvändiga förutsättningar för att projektet kom igång och sedermera blev permanent verksamhet. Ekonomiska faktorer fungerade som styrinstrument för den operativa personalen. Sociala faktorer hade en avgörande inverkan på att och hur projektet fungerade. Sammantaget innebär det att Westerlunds rehab är ett bra exempel på effektiv samverkan.

Källförteckning

Litteratur, artiklar, protokoll etc

- Ahrne, Göran & Peter Hedström (red.), 1999, *Organisationer och samhälle. Analytiska perspektiv*, Lund: Studentlitteratur.
- Ahrne, Göran & Apostolis Papakostas, 2002, *Organisationer, samhälle och globalisering*, Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats & Kaj Sköldberg, 1994, *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats, 2001, *Organisationskultur och ledning*, Malmö: Liber.
- Avtal för Westerlunds rehab* (odaterat).
- Berg Elisabeth, 1994, *Det ojämlika mötet. En studie av samverkan i hemvården mellan kommunens hemtjänst och landstingets primärvård*, Luleå: Institutionen för Arbetsvetenskap, Högskolan i Luleå.
- Borell, Klas & Roine Johansson, 1998, "Den nätverksbaserade förvaltningsmodellen – exemplet Ädel" i Lindqvist, Rafael (red.), *Organisation och välfärdsstat*, Lund: Studentlitteratur.
- Castells, Manuel, 2001 (1998), *Nätverkssamhällets framväxt*, 2:a upplagan, Göteborg: Daidalos.
- Danermark, Berth & Christian Kullberg, 1999, *Samverkan. Välfärdsstatens nya arbetsform*, Lund: Studentlitteratur.
- Danermark, Berth, 2000, *Samverkan – himmel eller helvete?*, Stockholm: Gothia.
- Danermark, Berth, 2004, *Samverkan – en fråga om makt*, Örebro: LäroMedia.
- Förslag, *Samarbetsavtal – Westerlunds rehab* (odaterat).
- Giddens, Anthony, 1979, *Central Problems in Social Theory. Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*, London: The Macmillan Press.
- Giddens Anthony, 1981, "Agency, institution, and time-space analysis" i Knorr-Cetina K. & A. V. Cicourel, *Advances in social theory and methodology. Toward an integration of micro- and macro-sociologies*, s 161-174, Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Giddens, Anthony, 1984, *The Constitution of Society*, Cambridge: Polity Press.
- Grape, Owe, 2001, *Mellan morot och piska. En fallstudie av 1992 års Rehabiliteringsreform*, Umeå: Sociologiska institutionen, Umeå universitet.

- Hellberg, Inga, 1995, "Det professionella tjänstesamhället" i Svensson, Lennart G. & Pal Orban (red.), *Människan i tjänstesamhället*, Lund: Studentlitteratur.
- Henriksson, Daniel, 8/12 2004, "Rehabavdelning sparar flera miljoner kronor", *Ena/Håbo Tidningen*.
- Hvinden, Björn, 1994, *Divided Against Itself. A Study of Integration in Welfare Bureaucracy*, Oslo: Scandinavian University Press.
- Johansson, Thomas, 1995, *Rutinisering och reflexivitet. En introduktion till Anthony Giddens*, Lund: Studentlitteratur.
- Klingvall, Maj-Inger, 1998, "Inledningsanförande" i *Väljärden – verkan och samverkan. Rapport från forskarseminariet i Umeå januari 1998*, fakta nr 1:1998, Stockholm: Försäkringskassaförbundet.
- Lennéer-Axelsson & Ingela Thylefors, 1992 (1979), *Arbetsgruppens psykologi*, 3:e upplagan, Stockholm: Natur och kultur.
- Linholm, Cecilia & Irving Palm, 2004, *Samverkan och effektivitet. En studie om Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen*, FoU-rapport 1/2004, Uppsala: FoU-centrum äldre i Uppsala län.
- Lindqvist, Rafael & Owe Grape, 1996, *Samverkan inom rehabiliteringsområdet – att korsa byråkratins gränser*, i SOU 1996:85.
- Lindqvist, Rafael, 1998, "Gränser mellan organisationer – exemplet arbetslivsinriktad rehabilitering" i Lindqvist, Rafael (red.), *Organisation och välfärdsstat*, Lund Studentlitteratur.
- Lindqvist, Rafael, 2000. *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*, Umeå: Boréa.
- Merriam, Sharan B., 1994, *Fallstudien som forskningsmetod*, Lund: Studentlitteratur.
- Mintzberg; Henry, 1979, *The Structuring of Organizations. A Synthesis of the Research*, New Jersey: Prentice Hall.
- Projekt Westerlunds rehab 2002-2004*, 2004, Enköping: Landstinget i Uppsala län & Enköpings kommun.
- Protokoll från Lasarettstyrelsen*, 25/10 2001.
- Regeringens proposition, 1996/97:63, *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m m.*
- Regeringens proposition, 1996/97:105, *Kommunal samverkan.*
- Regeringens proposition, 2002/03:20, *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet.*

Robbins, Stephen P., 1990 (1983), *Organization Theory. Structure, Design, and Applications*, 3:e upplagan, New Jersey: Prentice Hall.

Samverkan, ansvar och utveckling. Utvecklingsplan för förskola, skola och vuxenutbildning, 1999, Stockholm: Regeringens skrivelse 1998/99:121.

Seemann, Janne, 1996, *Når organisationer skal samarbejde. Distriktspsykiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer*, Köpenhamn: Munksgaard.

Scott, W. Richard, 2003 (1981), *Organizations. Rational, Natural, and Open Systems*, 5:e upplagan, New Jersey: Prentice Hall.

Socialstyrelsen, 1999, *Samverkan för individen*. Samverkan inom rehabiliteringsområdet, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:4.

Socialstyrelsen, 2000a, *Samverkan som organiseringsprocess*. Samverkan inom rehabiliteringsområdet 2000:3.

Socialstyrelsen, 2000b, *Lönsam samverkan för individ och samhälle*. Samverkan inom rehabiliteringsområdet, Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:5.

SOU 1995:142, *Att röja hindren för samverkan. Egenmakt. Arbetslinjen*.

SOU 1996:85, *Egon Jönsson. En kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet*.

SOU 2000:114, *Samverkan – om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet*.

SOU 2003:123, *Utvecklingskraft för hållbar välfärd*.

Stenberg, Rebecca, 2000, *Organisationslogik i samverkan: konsten att organisera samverkan i en imaginär organisation av offentliga aktörer*, Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Thompson, Leigh L., 2004 (2001), *Making the Team. A Guide for Managers*, 2:a upplagan, New Jersey: Prentice Hall.

VISAM-projektet, Regeringsbeslut 2003

Intervjuer

Uppföljningsintervjuer, juni 2004, med 11 personer som dels tillhör den operativa personalstyrkan vid Westerlunds rehab (6 personer), dels tillhör den administrativa personalen vid Enköpings kommun och Lasarettet i Enköping/Landstinget i Uppsala län (5 personer).

Bilaga

Frågeformulär vid intervjuer med aktörer vid Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen, juni 2004.

BAKGRUND

- Vilken roll har du i det Westerlundiska rehabiliteringsprojektet?
- När det gäller diskussioner som har förekommit då det gäller att permanenta eller lägga ned verksamheten vid Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen – hur fördes dessa?

SAMVERKAN

- Ett centralt område i detta projekt är samverkan. Här följer några frågor som knyter an till begreppet samverkan och olika förhållanden som förknippas härmed. Vad avser du med samverkan?
- Hur ser du på rehabilitering? Vilket synsätt är vägledande för dig? Hur har aktörerna inom projektet hanterat eventuella skillnader i synsätt?
- Har det vid något tillfälle visat sig att anställda med kommunal respektive landstingsbakgrund är vana att arbeta utifrån olika regelsystem? Hur har aktörerna inom projektet hanterat en sådan situation?
- Vilken roll spelar styrgruppen i nuläget? Hur ser du på ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting? Vem har det yttersta ansvaret? På vilket sätt har du fått information om utvecklingen av projektet?
- Hur upplever du att relationen varit mellan de olika yrkesgrupper som arbetar på avdelningen? Finns det skillnader i inflytande mellan olika personalgrupper?
- Vilka kontakter har ni på avdelningen med andra avdelningar/enheter inom vårdkedjan inom landstinget/sjukhuset och inom kommun? Hur har du upplevt dessa relationer?
- Vilka är enligt din uppfattning de mest karaktäristiska dragen för Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen?

EFFEKTIVITET

- En viktig del av detta projekt är att studera effektivitet. Nedanstående frågor kommer därför att fokusera på begreppet effektivitet och på utvärdering. Vad avser du med effektivitet?
- Hur ser du på kostnadseffektivitet?
- Hur har Westerlundska rehabiliteringsavdelningen utvärderats under den här tiden?
- Vilken är din uppfattning om denna utvärdering? Är de mätningar/mått som gjorts adekvata för att visa verksamheten på Westerlundska?
- Hur tycker du att man borde utvärdera respektive mäta verksamheten vid Westerlundska?
- Hur tror du övriga grupper av aktörer ser på effektivitet och utvärdering av verksamheten vid Westerlundska?

FRAMTIDEN

- Vad ser du för möjliga framtidsscenarier när det gäller Westerlundska rehabiliteringsavdelningen?
- Vad ser du för tänkbara framtidsscenarier när det gäller samarbete mellan kommun och landsting angående rehabilitering?