

Strategier för rehabilitering och återkomst till arbete

**SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER
OCH ORGANISERING I FRIVILLIGA FORMER**

Christina Norman

Master of Science in Public Health, MScPH 2010:1
Göteborg, Sverige



**NHV - Nordiska högskolan
för folkhälsovetenskap**

Master of Science in Public Health, MScPH 2010:1

Strategier för rehabilitering och återkomst till arbete

**SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER
OCH ORGANISERING I FRIVILLIGA FORMER**

Christina Norman

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Göteborg 2010

Tryckning: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg 2010
Box 121 33 402 42 Göteborg, Sverige
ISBN 978-91-86739-00-3
ISSN 1404-904X
MScPH 2010:1



Master of Science of Public Health –Avhandling–

Examensarbetets titel och undertitel Strategier för rehabilitering och återkomst till arbete. Samverkan mellan myndigheter och organisering i frivilliga former.				
Författare Christina Norman				
Författarens befattning och adress MPH, Fil.kand. socialantropologi, Stenshöjd Ramhulta 432 79 Fjärås				
Datum då examensarbetet godkändes 2010-12-02			Handledare NHV/Extern Runo Axelsson, Professor Lars Fredén, Docent	
Antal sidor 55	Språk – examensarbete Svenska, engelska	Språk – sammanfattning Svenska	ISSN-nummer 1404-904X	ISBN-nummer 978-91-86739-00-3

Sammanfattning

Avhandlingen är en nutidsanalys av delar av den svenska välfärden. Samverkan mellan myndigheter och organisering av socialt arbete i frivilliga organisationer är två samtida tendenser i det svenska välfärdssystemet. Båda studierna fokuserar på arbetslivsinriktad rehabilitering för personer utanför arbetsmarknaden en längre tid. Den första studien beskriver samverkan mellan olika offentliga myndigheter i form av ett samverkansteam (ReSamprojektet), medan den andra studien beskriver och analyserar en delvis brukarstyrd form för arbetslivsinriktad rehabilitering, den så kallade klubbhusmodellen (Fontänhusrörelsen). Den första studien var en processinriktad utvärdering med olika metoder för datainsamling som intervjuer, fokuserade gruppdiskussioner, samt dagboksanteckningar. Den andra studien gjordes utifrån en deltagarbaserad forskningstradition där författaren arbetade med en forskarcirkel bestående av medlemmar från klubbhuset. Syftet var att närma sig rehabiliteringsprocessen på ett så utforskande sätt som möjligt. Data samlades in som detaljerade anteckningar, officiellt material och inspelade intervjuer. Resultat från den första studien visar att det var möjligt att samarbeta över myndigheternas gränser men att det fanns hinder som handlade om kulturella och organisatoriska skillnader mellan myndigheterna, olikheter när det gäller engagemang och begränsade resurser för att kunna möta klienternas komplexa behov. Samtidigt var en viktig lärdom att ju mer kunskap handläggarna hade om varandra och sina respektive organisationer desto lättare blev samarbetet. Resultat från den andra studien visar att genom det dagliga arbetet formas, fördjupas och återupptas relationer och den stödjande omgivningen. Förstärkande mekanismer var en uttalad ideologi, en tydlig struktur för möten, återkommande arbetsgrupper och certifiering. Det var också viktigt att arbetsuppgifterna betraktades som nödvändiga och att de gjorde en skillnad om de utfördes. Å andra sidan beskrevs rörelsen som begränsande för vissa medlemmar. I diskussionen används tillit som ett begrepp som spänner över individ-, grupp- och samhällsnivå. Tillit blir ett sammanbindande begrepp mellan de båda studierna och visade sig vara den viktigaste komponenten för att etablera hållbara relationer på gruppnivå. Slutligen följer en mera framåtblickande diskussion som handlar om hur utanförskap kan bemötas genom samverkansaktiviteter respektive frivillig organisering och vilken roll verksamheterna kan få i välfärdssystemet.

Nyckelord

Samverkan, frivilliga organisationer, arbetslivsinriktad rehabilitering, tillit, välfärdssystemet, deltagarbaserad metod.



Master of Science of Public Health –Thesis –

Title and subtitle of the thesis Co-operation between welfare agencies and provision of welfare services by voluntary organizations as strategies for rehabilitation and employment				
Author Christina Norman				
Author's position and address MPH, B.A. Social anthropology, Stenshöjd Ramhulta 432 79 Fjärås				
Date of approval 2010-12-02		Supervisor NHV/External Runo Axelsson, Professor Lars Fredén, Docent		
No. of pages 55	Language – thesis Swedish , English	Language – abstract English	ISSN-no 1404-904X	ISBN-no 978-91-86739-00-3

Abstract

The thesis is a contemporary analysis of parts of the Swedish welfare system. Co-operation between agencies within the welfare system and provision of welfare services by organizations within the voluntary sector are two contemporary tendencies. Both studies are focusing on the rehabilitation process for individuals who have been excluded from the labour market for a longer time period. The first study describes and analyzes co-operation in a three year project as a strategy for provision of complex welfare services (the ReSam project). The second study describes and analyzes the club house model of rehabilitation (the Fountain House movement). The first study is based on a process evaluation, where different kinds of data were collected through interviews, focus groups and diaries. These data were subsequently analyzed with qualitative methods. The second study is participant oriented, which means that a group of members conducted the study in co-operation with the researcher. The study is explorative and research data were collected in a variety of ways including detailed notes, taped interviews and cognitive maps. The results of the first study show that it was possible to co-operate across the organizational boundaries of the different agencies involved, but there were obstacles related to organizational and cultural differences between the agencies, divided loyalties of the officials involved, and limited resources available to deal with the complex needs of the clients. The most important factor was that the officials learnt more about each other and the agencies involved. The result of the second study reveals that daily work tasks forms, deepens and reinvents both relationships as well as the supportive environment. Supportive mechanisms were an explicit ideology, plain structure of the meetings, frequent held working groups and the certification process. Furthermore, it was important that the tasks were considered as necessary and made a difference. On the other hand, the members described the clubhouse environment as restricting for some. In the discussion, trust is used as a concept which spans over individual, interpersonal and organizational levels and becomes a useful tool as a theoretical concept binding the two studies together. Trust was revealed as the most important ingredient as it comes to establishing sustainable relationships on a group level. Finally, some possible future scenarios are drawn up and discussed concerning the roles and relations between the welfare system and contemporary new forms of organizing welfare services.

Key words

Co-operation, voluntary organizations, vocational rehabilitation, trust, welfare system, participant oriented method.

Lista över originalpublikationer

Avhandlingen baseras på följande publikationer:

I

Norman C., Axelsson R. (2007) Co-operation as a strategy for provision of welfare services - a study of a rehabilitation project in Sweden. *European Journal of Public Health*, **17**(5): 532-536.

II

Norman C. (2006) The Fountain House movement, an alternative rehabilitation model for people with mental health problems, members' descriptions of what works. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **20**: 184–192.

Innehållsförteckning

FÖRORD	1
INTRODUKTION	2
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	3
PROBLEMOMRÅDE	3
Arbetets värde och arbetslöshet som en utmaning för välfärden	5
Frivilliga organisationers roll i välfärdsarbetet	6
TEORETISK REFERENSRAM	8
TEORIER OM FOLKHÄLSA	8
TEORIER OM TILLIT	10
Personlig eller grundläggande tillit	10
Mellanmänsklig och ömsesidig tillit	11
Systemtillit eller abstrakt tillit	12
TEORIER OM ORGANISATIONER OCH ORGANISERING	12
Den byråkratiska organisationsformen	13
Nätverksorganisationer	14
Organisering, förändring och anpassning	14
TEORIER OM SAMVERKAN	15
STRATEGIER FÖR ARBETSLIVSREHABILITERING	17
FÅLTET ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING	17
SAMVERKAN MELLAN MYNDIGHETER	19
Samverkansprojektet ReSam	20
FRIVILLIGA ORGANISATIONER	21
Fontänhusrörelsen	22
METODER	24
FORSKNINGSDESIGN	24
DATAINSAMLING	25
ANALYS AV DATA	27
VALIDITET OCH RELIABILITET	28
ETISKA FRÅGESTÄLLNINGAR	30
RESULTAT	31
RESAM-PROJEKTET	31
Hindrande faktorer	32
Möjliggörande faktorer	33
FONTÄNHUSRÖRELSEN	33
Hindrande faktorer	33
Möjliggörande faktorer	34
DISKUSSION	35
TILLIT SOM ORGANISERANDE FUNKTION	35
Tillitens mekanismer på den personliga nivån	35
Tillitens mekanismer på den mellanmänskliga nivån	36
Tillitens mekanismer på systemnivån	38
STRATEGIER FÖR ORGANISERING AV REHABILITERING	38
Inre och yttre samarbete relaterat till graden av styrning	38
Ideologi som sammanhållande kraft	41
NYA FORMER FÖR ARBETSLIVSINRIKTAD REHABILITERING	42
Samverkan och frivillig sektor som utförare av välfärdstjänster	42
Välfärdshybrider – organisering för att möta en föränderlig omvärld	43
AVSLUTNING	45
METODOLOGISKA BEGRÄNSNINGAR	45
REFERENSER	46
ARTIKEL I	55
ARTIKEL II	61

FÖRORD

Sedan 1997 har jag studerat vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Innan 1997 avslutade jag en magisterexamen i socialantropologi vid Göteborgs universitet. De båda studierna, vilka ligger till grund för denna avhandling, gjordes mellan 2001-2004. Den ena studien gjordes under tre år (2002-2004) och den andra studien gjordes under ett år (2001). Under min studietid och följaktligen även under bägge studierna har jag yrkesarbetat, i princip heltid. Under de första åren på NHV gavs tillfälle att göra en studie av sammanslagningen av sjukvården i Ystad och Simrishamn. Studien fungerade som en delstudie av flera och handlade om patientinflytande i psykiatri. Den blev en del av min MPH-examen 2000. Därefter har jag fått möjlighet att arbeta på NHV vid ett flertal tillfällen och antogs som MScPH student 2003.

Mitt intresse för frågor som rör hälsa, inflytande och delaktighet går igen i mitt yrkesliv såväl som i mina studier. Det har varit spännande att få veta mer om de sammanhang, de personliga förmågor och de miljöer som bidrar till att människor växer, tar för sig av livet och blir tryggare. Det är också intressant att ta reda på mer om de sammanhang som bidrar till otrygghet och ett oönskat utanförskap. Jag har betraktat mitt arbete och mina studier som en läroprocess för egen del lika mycket som jag hoppats kunna inspirera, sprida och dela med mig av min kunskap till andra. Det har också varit ett sätt att komma i kontakt med intressanta människor, som frikostigt delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper. Detta är jag mycket tacksam för. Med denna avhandling hoppas jag kunna inspirera forskare, praktiker och aktiva inom socialt arbete i organisationer, grupper eller nätverk att reflektera runt det egna arbetet och söka användbar kunskap.

Till er som på olika sätt varit engagerade och inblandade i avhandlingsarbetet vill jag rikta ett innerligt tack och ett speciellt tack till mina båda handledare vid NHV, Runo Axelsson och Lars Fredén. Dessutom har jag haft stor hjälp av återkopplingar och synpunkter från doktorandgruppen vid NHV såväl som den seminariegrupp som verkade vid på NHV med inriktning på psykisk hälsa.

INTRODUKTION

Avhandlingen är en nutidsanalys av delar av den svenska välfärden, med fokus på utanförskap. Samverkan mellan myndigheter och organisering av socialt arbete i frivilliga organisationer är två samtida tendenser i det svenska välfärdssystemet som medför nya roller för professionella, för de ideellt arbetande, samt för de personer som är föremål för insatser.

I Sverige står en stor grupp utanför arbetsmarknaden vilket påverkar välfärden i stort. I ett längre tidsperspektiv innebär det att många individer helt slås ut från arbetslivet. Ofrivillig arbetslöshet kan resultera i personliga tragedier eftersom den centrala livsrollen, nämligen den att kunna försörja sig själv, hotas. Effekten av utanförskapet sträcker sig även till den närmaste omgivningen, familj och vänner, vilket innebär att det totala mänskliga lidandet blir stort. Stressrelaterade sjukdomar, långtidssjukskrivningar och utbrändhet är några begrepp som har kopplats till arbetslivet och arbetslöshet. Det är en utmaning för folkhälso- och välfärdsarbete att finna former för såväl goda arbetsförhållanden som inkluderande modeller för rehabilitering, där sociala och ekonomiska värden inte ställs mot varandra. Avhandlingen bygger på två grundläggande antaganden:

1 – Att arbete, vare sig det är avlönat eller frivilligt, är viktigt för människans utveckling och välmående. Arbete kan ses som ett mål såväl som medel för rehabilitering.

2 – Att arbete kan definieras som en för individen meningsfull handling.

Avhandlingen handlar om två olika modeller för rehabilitering. Modellerna representerar två tendenser inom det svenska välfärdssystemet: samverkan mellan myndigheter och socialt arbete i frivilliga former. Rehabilitering förstås i avhandlingen som arbetslivsinriktad rehabilitering. Oavsett om rehabilitering utförs av offentliga myndigheter eller av frivilliga organisationer är verksamheterna del av välfärdssystemet och finansieras huvudsakligen av offentliga medel.

Avhandlingen bygger på två studier vilka representerar varsin modell. Studierna riktar sig mot de individer som stått utanför arbetsmarknaden en längre tid och inte tagit sig tillbaka till arbetsmarknaden av egen kraft. Med längre tid menas här ett par år eller längre. Den första studien beskriver den modell som kännetecknas av samverkan mellan olika offentliga myndigheter i form av ett samverkansteam. Detta samverkansteam verkade under en treårig projektperiod (2002-2004). Speciellt fokuseras på handläggarnas erfarenheter. Den andra studien gjordes under ett år, 2001, och beskriver den så kallade klubbhusmodellen (tillhörande Fontänhusrörelsen) som är en delvis brukarstyrd form för rehabilitering. Utifrån ett medlemsperspektiv analyseras verksamma faktorer för rehabilitering.

Samverkan inom offentlig sektor och organisering av välfärdsarbete i frivilliga former är två nutidstendenser som utmanar det etablerade välfärdssystemet genom nya och/eller förändrade roller för berörda. Dessa sätt att bemöta människors behov av arbete fungerar delvis genom andra strukturella mekanismer än traditionella verksamheter. Tillit är en sådan mekanism och kommer att användas i avhandlingen som ett sammanbindande begrepp och som en grundläggande strukturell faktor.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med avhandlingen är att beskriva och analysera två olika strategier för rehabilitering och återkomst till arbete: samverkan mellan myndigheter och organisering i frivilliga former. Avhandlingen fokuserar på följande frågeställningar:

- Hur arbetar myndighetsrepresentanter i ett samverkansprojekt samt medlemmar och anställda i en frivillig organisation med arbetslivsinriktad rehabilitering? En jämförande analys görs med hjälp av tillitsbegreppet.
- Hur kan framtida relationer se ut mellan olika aktörer inom välfärdssystemet när det gäller rehabilitering med sikte på återgång till arbete?

Den första frågeställningen blir belyst genom studier av två olika modeller för arbetslivsinriktad rehabilitering. Till hjälp och fördjupning används teorier om tillit, grupprocesser och samarbete. Denna del av avhandlingen är framför allt kartläggande och beskrivande. Den andra frågeställningen är en framtidsblickande litteraturstudie när det gäller hur nutida tendenser kan möta framtida utmaningar i välfärden. Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv handlar den andra frågeställningen dels om samverkan och dels om frivilliga organisationer och dess karaktär, kännetecken och roll i socialt arbete.

Problemområde

Under de senaste tjugo åren har välfärdstjänster i Sverige mött allt högre krav i form av bland annat fler och mer mångfacetterade behov från medborgare samtidigt med en kärv ekonomi. Arbetslösheten har varit hög i Sverige i snart två årtionden (SFI 2004, SOU 2000a, SOU 2000d). Det har lett till diskussioner om försäkrings- och trygghetssystemen, arbetsmarknadspolitiken, samt om det egna ansvaret och samhällets ansvar. Bland de nordiska länderna har sjukfrånvaron varit låg och relativt stabil i Danmark, Finland och Island, men hög och varierad i Sverige och Norge. Även förtida utträde ur arbetslivet har följt samma tendens. De fem nordiska länderna delar en grundtanke att upprätthålla en välfärd som omfattar hela befolkningen (Socialförsäkringsrapport 2008).

Sverige har en historia av att förlita sig på offentlig vård och service mer än på privata verksamheter inom olika behovs- och problemområden. Att finna nya sätt att arbeta på har uppmuntrats i utredningar och banat väg för framväxten av nya samverkansformer såväl som nya aktörer (SOU 2000c). Både samverkan och frivilliga organisationer utmanar såväl som erbjuder nya möjligheter för den statliga och kommunala välfärdsapparaten genom förändrade sätt att organisera olika verksamheter (Axelsson & Bihari Axelsson 2006, Lundström 2004). Dessa nya former av organisering bygger delvis på andra strukturella mekanismer än de traditionella verksamheterna. Tillit är en sådan mekanism. Tillit har betydelse för utveckling av individ, grupp såväl som organisation (Luhmann 1968, Huxham & Vangen 2003).

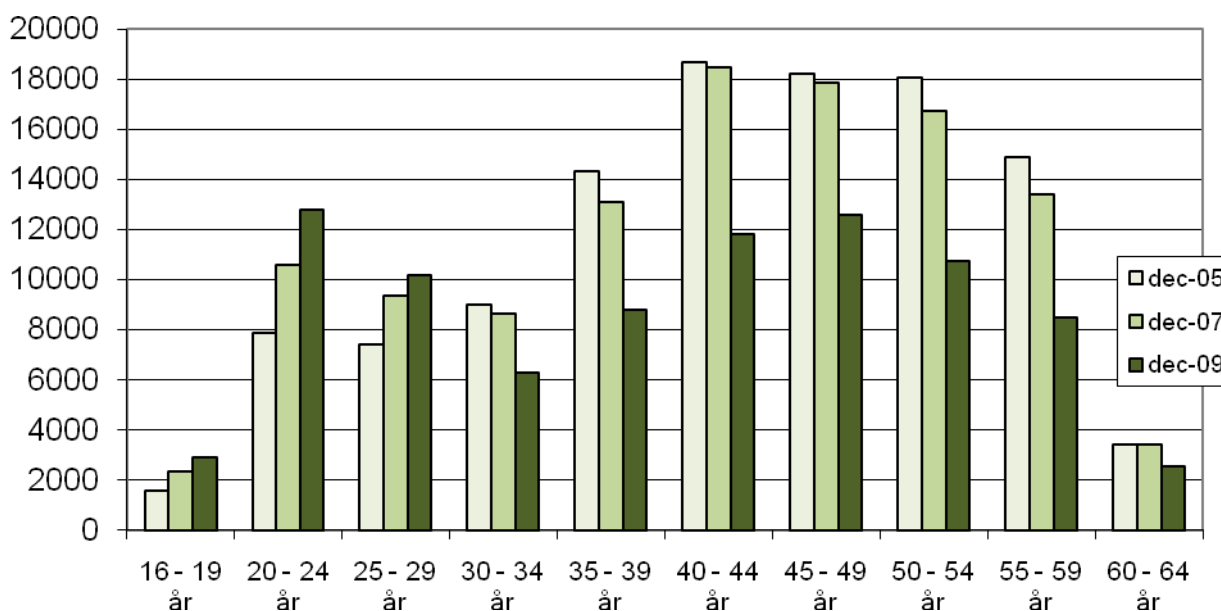
Rehabilitering är ett begrepp som rymmer olika tolkningar. Rehabilitering förstås som ett sätt att återupprätta och upprätta funktionsnivån och förhindra återfall efter sjukdom eller skador (Anthony *et al* 1994, SOU 2000c). Återhämtning är en annan aspekt av rehabilitering där individens egen målsättning lyfts fram. Arbetslivsinriktad rehabilitering riktar sig till de människor som befinner sig i gränslandet mellan ”de friska” och ”de sjuka”. Ju längre period av

frånvaro från arbetslivet desto mer dominerar psykosociala och arbetsrelaterade faktorer riskbilden framför bio-medicinska faktorer. Oftast är det de som definierats som medicinskt ”färdigbehandlade”. Dessa personer kan vara arbetslösa på grund av avsaknad av arbetsförmåga och/eller avsaknad av lämpligt arbete (Lindquist 2004).

De organisationer och aktörer som arbetar inom fältet arbetslivsinriktad rehabilitering har olika intresseinriktning, skilda regelverk och olika mål. Det handlar i detta sammanhang bland annat om hälso- och sjukvården, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, arbetsgivare, företagshälsovård, frivilliga organisationer och sociala företag.

Den så kallade arbetslinjen och den socialpolitik som förts de senaste åren har inneburit att antalet personer och familjer med kortvarigt såväl som långvarigt försörjningsstöd har minskat sedan 1997-1998 för att stabiliseras runt åren 2003-2004 fram till 2009 (<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp>). Däremot har, sedan 2002, antalet utbetalda dagar per år och person när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning ökat samtidigt som sjukpenningen har minskat. De samhälleliga kostnaderna har därmed förskjutits från socialtjänsten och kommunerna till försäkringskassan och staten (<http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/start.asp>).

Under perioden 2000-2003 motsvarade antalet ersatta dagar, sjukpenning och sjukersättning, omkring 14 % av befolkningen mellan 20 och 64 år (Palmer 2004). I en statlig utredning (SOU 2000c) uppskattade man att 20 %, det vill säga cirka 60 000 personer, var i behov av mera sammansatta rehabiliteringsinsatser. När det gäller sjukersättningarna (augusti 2005 jämfört med juli 2008) har andelen sjukersättningar minskat för alla åldersgrupper förutom när det gäller gruppen unga (20-24 samt 25-29 år). För gruppen 20-24 år har andelen ökat med mer än 50 %. Se figuren nedan.



Figur 1. Fördelning av sjukersättning fördelat på åldersgrupper sett över tidsperioden 2005-2009. (<http://www.forsakringskassan.se/nav/2ec403ca3d3590146aebea560a3aac2f>).

Etableringsåldern (då 75 % av en årskull är sysselsatt) säger något om det växande gapet mellan ung och vuxen. Från 1990 – 1999 ökade etableringsåldern för män från 21 till 26 år och

för kvinnor från 20 till 27 år. I en rapport från Ungdomsstyrelsen (2005) menar man att ungdomars svårigheter på arbetsmarknaden är större i början av 2000-talet jämfört med tidigare decennier.

Siffrorna talar för att det är angeläget att se närmare på de insatser för arbetslivsinriktad rehabilitering som finns (www.fk.se) för att kunna möta framtida behov av arbetskraft, ungas behov och förbättra folkhälsan. Velfärdsförlusten av att vara utanför arbetsmarknaden drabbar ofta fler personer än den enskilde individen och därför kan förlusten antas vara större än själva kostnaderna för sjukersättningarna. Att minska arbetslöshet och hitta vägar tillbaka till arbete genom arbetslivsrehabilitering är viktiga områden för folkhälsan.

I avhandlingen beskrivs och jämförs två olika strategier för att bemöta arbetslöshet, dels genom ett samverkansprojekt (ReSam-projektet) och dels genom aktiviteter inom ramen för en frivillig organisation (tillhörande Fontänhusrörelsen). Strategierna är lika såtillvida att verksamheterna bygger på andra mekanismer än de tjänster som erbjuds inom offentlig sektor samt syftet att personerna skall närma sig arbetslivet och/eller finna en ersättning som relaterar till arbetsförmågan. Då verksamheterna också för med sig olikheter till struktur och innehåll har det varit viktigt att ta fasta på gemensamma drag i organiseringen för att kunna göra jämförelser.

Arbetets värde och arbetslöshet som en utmaning för välfärden

I vårt samhälle ses det som självklart att alla vuxna har rätt till ett arbete. Detta slås fast i Sveriges grundlag och i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna. Det är viktigt för många människor att ha ett arbete att gå till. Att arbeta och vara anställd är en viktig social institution (Lindqvist 1995).

Arbetet innebär förutom försörjning även tillgång till sociala kontakter, gemenskap, arbetskamrater och vänner (Giddens 1994). Dessutom kan arbetet ge tillfälle att lära sig nya saker, att utveckla den personliga identiteten och möjliggöra ett deltagande i samhället. Arbetets essens är inte något man har eller inte har, utan det man faktiskt gör. Det är en meningsskapande aktivitet som fyller en stor funktion i de flesta människors liv (Vandenput 1973). Förutom att många av arbetets olika funktioner är knutna till arbetet i sig är ekonomiska, sociala och politiska rättigheter (brett definierat som medborgarskap) ofta knutna till en anställning.

Arbetslöshet och långvarig frånvaro från en arbetsplats kan vara en stor belastning. I vilken utsträckning arbetslöshet får negativa konsekvenser för en individ hänger bland annat samman med den ekonomiska påfrestningen, förlust av medel att förverkliga sig själv, samt en känsla av skam att inte kunna arbeta. Ju längre tid som frånvaron från arbetslivet varit desto mer dominerar den psykosociala problembilden. Dessutom är det en stor grupp unga vuxna som inte har någon arbetslivserfarenhet, vilket gör det svårt för denna grupp att ta sig in på arbetsmarknaden.

En av de största utmaningarna för välfärdspolitiken är att avgöra och styra vilka medborgare som ska försörja sig genom arbete och vilka som ska försörja sig genom offentliga sociala bidrag. Det handlar dels om ett socialt medborgarskap och dels om sociala rättigheter i form av ett trygghetssystem (vid olyckor eller sjukfall). En av socialpolitikens uppgifter är att dra en gräns mellan arbete och bidragsförsörjning genom att kategorisera individer som är i behov av hjälp (Stone 1984). Det handlar både om politiska beslut och professionella insatser genom kunskapsproduktion och överföring av teori till praktik. Det är en utmaning att få de stora

grupper som passiviserats på grund av ett långsiktigt bidragsberoende att åter nå meningsfull sysselsättning och ett fullvärdigt medborgarskap (Lindquist 2000).

I takt med stigande arbetslöshet har individens arbetsförmåga prövats allt strängare och striktare (Lindquist 2000). Det finns ett samband mellan sjukskrivning och arbetslöshet, som delvis kan förklaras med att de som blir arbetslösa först är de med dålig hälsa och dessa försvinner därmed ur sjukfrånvarostatistiken. Dessutom kan det antas att i tider med arbetslöshet sjukskriver människor sig i mindre grad, utifrån en rädsla att bli av med arbetet (Vahlne Westerhäll *et al* 2006). Under 2008-2009 beslutade regeringen att tillsätta en utredning för att se över begreppen sjukdom, arbetsförmåga, samt bedömning av arbetsförmåga, då otydligheter i dessa begrepp hade uppmärksammats (SoS dir 2008:1). I utredningen föreslås begrepp som kan ersätta och specificera begreppet arbetsförmåga samt att arbetsförmågan är relationellt och situationsbundet (SOU 2009). Man föreslår att begreppet arbetsförmåga enbart används för de som har ett arbete och för de sjukskrivna används ”medicinska förutsättningar för arbete”. Vidare efterlyser man i rapporten instrument som bedömer aktivitetsförmågan utifrån ”politisk normering” som komplement till den medicinska bedömningen.

De fem nordiska länderna delar grundtanken i den socialdemokratiska modellen om att upprätthålla en generös välfärd som omfattar hela befolkningen. Sjukförsäkringen och förtidspensionen administreras av statliga myndigheter i Island (Tryggingastofnun Ríkisins), Norge (NAV) och Sverige (Försäkringskassan) och av kommuner i Danmark. I Finland administrerar en offentligrättslig institution, Folkpensionsanstalten, sjukförsäkringen och sjukpensionen. Danmark och Norge har nyligen genomfört en strategisk förändring och slagit samman arbetsmarknadsmyndigheten och socialförsäkringsadministrationen för att bättre kunna nå sina mål och effektivisera insatser för de sjukskrivna. I Norge bildades år 2006 en ny myndighet, NAV, som förutom socialförsäkringsadministrationen och arbetsmarknadsmyndigheten även omfattar delar av socialtjänsten.

I Sverige gjordes de första strukturella försöken till samverkan kring arbetslivsinriktad rehabilitering i början av 1990-talet genom Finsam. Detta var ett försök att genom finansiell samordning slå samman finansiella resurser, exempelvis mellan socialförsäkringssystemet och hälso- och sjukvården. Senare inkluderades även socialtjänsten genom SocSam. Erfarenheterna mynnade i Frisam som är en lagstiftning vilken möjliggjort bildandet av ett antal lokala samordningsförbund för finansiell samordning framför allt för arbetslivsinriktad rehabilitering.

Frivilliga organisationers roll i välfärdsarbetet

Diskussioner har förts vilken betydelse det har inom vilken sektor det sociala arbetet utförs (Lundström 2004, Selle 1993). Den frivilliga organisationens relation till offentlig sektor påverkas av en rad olika faktorer som exempelvis den roll organisationen tar eller får, verksamhetens ideologi, struktur, organisering och styrningsform. Lundström och Wijkström (1995) använder begreppen röst och service för att beskriva att organisationer å ena sidan får statliga och kommunala resurser för att finnas till som röst åt medlems- och målgruppen eller att de å andra sidan får resurser för de tjänster som utförs.

Fram till efterkrigstiden sågs ofta frivilligt socialt arbete som uttryck för välgörenhet och man fokuserade mer på vad insatserna gjorde för skillnad än vad insatserna hade för betydelse för demokrati och medborgarskap (Lundström 2004). Handikapp- och klientorganisationer beto-

nar de individuella, kollektiva sociala och mänskliga rättigheterna. Socialt arbete inom den frivilliga sektorn motiveras däremot ofta av tanken på att medverka till en förändring av samhället. Organisationerna vill fungera som en motvikt till försvagade familjeband, normupplösning i samhället, motverka utslagning, agera mot en minskad solidaritet och stödja resurssvaga grupper (Lundström 2004). Många av verksamheterna i den frivilliga sektorn strävar mot demokrati och delat inflytande som ideologiskt färgade mål för verksamheten. Dessa mål anses svåra att uppnå inom offentliga verksamheter (Lundström 2004).

TEORETISK REFERENSRAM

Generellt innebär arbetslöshet en riskfaktor för hälsan. Att finna vägar ut ur arbetslöshet och tillbaka till ett meningsfullt arbete är viktigt för folkhälsan. Åtgärder av olika slag som har med hälsa att göra organiseras genom välfärdssystemets olika aktörer. Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv är det intressant att se närmare på två nutida tendenser för att möta välfärdsutmaningar. Det handlar dels om samverkan mellan myndigheter och dels om frivilliga organisationer och deras karaktär, kännetecken och roll i socialt arbete.

Samverkan som arbetsform, exempelvis genom att skapa tvärprofessionella team, har blivit allt vanligare. Parallellt har intresset för forskning och teoribildning ökat, speciellt kring områden som äldres behov, önskat utanförskap och arbetslivsinriktad rehabilitering. En ökad specialisering inom och mellan myndigheter och en ökad arbetslöshet har fått till följd en efterfrågan på olika samverkansmodeller. Frivilliga organisationer har i detta sammanhang bjudits in som aktörer, delvis för att de står för värden som demokrati, frivillighet och delaktighet, vilka varit svåra att förverkliga inom offentligt driven verksamhet.

Det har dock inte varit så lätt att analysera vare sig samverkansförsök eller frivillig organisationer med hjälp av någon enskild teori. Det kan därför behövas olika teoretiska perspektiv till hjälp för att förstå drivkrafter och mekanismer bakom dessa utvecklingstendenser.

Teorier om folkhälsa

Folkhälsa handlar om faktorer som påverkar människors hälsa och välbefinnande utifrån ett helhetsperspektiv (WHO 1946, Lalonde 1974). Folkhälsovetenskap är den vetenskapliga bas som det praktiska folkhälsoarbetet har som utgångspunkt. Folkhälsoarbete handlar om att kartlägga hälsan i en befolkning, förebygga ohälsa och/eller att främja hälsa. Det förebyggande arbetet inriktas på att undvika fysiska och psykosociala hälsoproblem och minska riskfaktorerna för sjukdom och ohälsa. Det hälsofrämjande arbetet handlar om att utveckla ett engagemang för att stärka livskvalitet och erbjuda en stödjande omgivning.

En vanlig definition av hälsa är den enligt WHO (1946), där hälsa beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp. Ottawa Charter (1986) nämns ofta som en utgångspunkt för dagens hälsofrämjande folkhälsoarbete. I denna deklaration har man vidgat hälsobegreppet till att inbegripa olika sociala, politiska och sociala faktorer. Hälsobegreppet som används i denna avhandling är ett holistiskt hälsobegrepp, vilket innefattar handlingsförmåga, mål för handling och de resurser som krävs för att förverkliga intentioner. Denna utveckling av hälsobegreppet till att inkludera människans hela livssituation, individens roll, ojämlikheter och sambandet mellan människa och miljö utgår bland annat från den kanadensiska Lalonde rapporten (1974) och Ottawa Charter (1986).

En mer progressiv och dynamisk syn på hälsa innebär ett kontinuum mellan hälsa och ohälsa där de salutogena mekanismerna uppmärksammas för en förbättrad hälsa (Antonovsky 1987). Hälsa har också beskrivits på ett holistiskt och existentiellt sätt, där fokus är på individens uppfattning av hälsa och dennes meningsskapande av sin hälsa. Här innebär hälsa den ständiga strävan mot att bli en hel individ med ledord som anpassning, coping och växande (Sarvimäki & Berg 2003, Watson 1985).

Sett över en längre tid har också typerna av sjukdomar förändrats och andelen ”frustrations-sjukdomar” har stadigt ökat. Sådana sjukdomar kan vara förknippade med vantrivsel på arbetsplatsen, känslan av att vara otillräcklig, samt brist på tillit i förhållande till sig själv andra och till samhället i stort (Borgenhammar & Fallberg 1997).

Antonovsky (1987) beskriver hälsa utifrån ett salutogent perspektiv och har intresserat sig för de egenskaper hos och kring människan som skyddar och främjar hälsa. I sin teori för han fram människans allmänna resurser och ”känslan av sammanhang” (KASAM). De allmänna motståndsresurserna är de biologiska, materiella och psykosociala faktorer som gör det möjligt för människan att se sin tillvaro som strukturerad och begriplig. KASAM är tillämpligt på såväl individ- och grupp- som på samhällsnivå och förändras på ett dynamiskt sätt under människans liv (Lindström 1998). En hög nivå av KASAM förväntas ge goda förutsättningar för att möta stressorer som exempelvis ofrivilligt utanförskap kan medföra. KASAM innebär, enligt Antonovsky:

”... en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investeringar och engagemang” (Antonovsky 1987 sid 46).

Det finns alltså tre aspekter – begriplighet, tillgängliga resurser och meningsfullhet – som formar förutsättningarna för en grundläggande tillit, enligt Antonovsky. Dessa är tätt sammanflätade. Antonovsky menar dock att den tredje aspekten, graden av meningsfullhet och/eller engagemang, är den aspekt som har störst genomslagskraft på helheten och de övriga två faktorerna. Engagemang har en förstärkande effekt på de andra två dimensionerna. Man kan också tänka sig det motsatta förhållandet, menar han, det vill säga att även om en person begriper, och har de nödvändiga resurserna, men är omotiverad och inte finner det hela meningsfullt, kommer han eller hon att förlora kontroll såväl som förståelse.

Sarvimäki och Berg (2003) gör en intressant syntes mellan hälsofrämjande omvårdnadsarbete och ett holistiskt-existentiellt förhållningssätt till hälsa. Författarna menar att begreppet empowerment eller egenmakt har något att tillföra då det är ett ”förhandlingsbegrepp”. Empowerment kan ses som en ideologi, en metod och en process såväl som ett mål. Individen betraktas som en aktiv och styrande deltagare i processen (Rogers *et al* 1999). Begreppet har använts mycket i brukarrörelser och självhjälpsgrupper som ett uttryck för att stärka makt och inflytande över livssituationen såväl som över serviceinsatserna (Segal *et al* 1993).

Sarvimäki och Berg (2003) menar att empowerment fokuserar på relationer mellan människor, där människor är subjekt för varandra. Det är en ansats där patienten har en aktiv roll i sin egen vård med betydelsen att den enskilde skall ta kontroll över sitt eget liv. Utgångspunkten är att alla människor har resurser och kapacitet att definiera sina egna problem och att utveckla handlingsstrategier för att lösa dessa. Omvårdnad med tydlig ansats av empowerment kan ses som en stödjande process med fokus på samarbete. De inför därmed nya dimensioner i hälsobegreppet som handlar om bemyndigande och möjliggörande.

Teorier om tillit

Samverkan mellan myndigheter och inkludering av frivilliga organisationer är två nya strategier för rehabiliteringsarbete. Som tidigare nämnts bygger dessa på delvis andra strukturella mekanismer än traditionella välfärdsorganisationer, vilket också kräver delvis andra teoretiska perspektiv för att förstå hur organisering sker. Tillit används här som ett teoretiskt begrepp vilket kan förklara och belysa två olika strategier för att möta och lösa utanförskap.

Tillit kan betraktas på tre olika nivåer. Den första nivån är den *personliga eller grundläggande tillit* som har att göra med självförtroendet. Den andra nivån är den *mellanmänniska och ömsesidiga tillit* som har att göra med om man litar på andra människor (Coleman 1990). Den tredje nivån är *systemtillit eller abstrakt tillit*, som handlar om politikens styrning och om den utförande och kanske mer opersonliga sidan av handläggarkontakterna från välfärdssystemet. Den personliga, mellanmänniska och systemtilliten förstärker och försvagar varandra ömsesidigt. Grundförutsättningen är emellertid en viss grad av personlig tillit.

Symboliskt kan man tala om en tillitsbyggande spiral som dels bygger på en förmåga att hantera situationer där tilliten är begränsad och dels en förmåga att bygga upp tillit i sådana situationer (Vangen & Huxham 2003). Tillitsbyggande innebär alltid ett risktagande. Det cykliska ligger i att efter varje risktagande där ”det blev som bägge parter planerat” är det dags för ett nytt risktagande. Varje gång som förväntningarna uppfylls och inte besvikelse uppstår byggs tilliten på. Tillit är därför intimt förknippat med misstro, förväntningar, risktagande och kontroll (Luhmann 1979). Tillit som fenomen är komplext och dynamiskt då det hänger ihop med aspekter som värderingar, etik, moral och kultur, vilket gör begreppet svårfångat.

Tillit får en person (eller en grupp) att ta beslut som rör framtiden på grundval av begränsad information. Individen har hållpunkter för tillit som fungerar som ”övertrasserad” information, alltså en övertolkning av det som hänt tidigare (Luhmann 1968). På så sätt får tidigare erfarenheter styra medvetet och omedvetet hur man siar om framtiden och för vem och vad man skall hysa tillit till eller inte. Individen kan inte vara säker på att vissa förväntade skeenden kommer att hända. Beslutet kanske inte är helt underbyggt och vissa informationsluckor finns, men den övertrasserade informationen skapar ett handlingsutrymme. Tillit fungerar på så vis att det får en form och igenkänns i efterhand. Antonovsky's (1987) modell av tillit utifrån KASAM kan i kombination med Luhmanns teori (1968, 1979) om tillit användas som teoretiskt perspektiv för att förstå samverkan och frivilliga organisationer.

Personlig eller grundläggande tillit

Tilltro till den egna förmågan är ett grundelement i det mesta som kallas för socialt liv. Om allt är möjligt, om vad som helst kan hända och om man inte kan välja om man ska hysa förtroende eller inte, då drabbas människan av en obestämd ångest. Den grundläggande tilliten handlar om den tillförsikt de flesta människor har rörande att deras identitet utåt sett är kulturellt igenkänt, positivt värderad och visar upp en viss grad av kontinuitet. En grundläggande tillit handlar också om en tilltro till att den omgivande sociala och materiella handlingsmiljön kommer att vara tillräckligt konstant. Ursprunget till den grundtrygghet som de flesta trots allt har återfinns i erfarenheter från den tidiga barndomen. Eriksson (1963) menar att grundläggande tillit är hjärtat för en bestående jagidentitet. Det handlar om att kunna presentera det egna självets som en sammanhållande social identitet (Eriksson 1963). Den sociala identiteten

byggs upp genom interaktion och förmedlas via omvärlden. Tillit är ett sätt att göra upplevelsen av världen mindre osäker och mindre kaotisk, den blir tillräckligt förutsägbar att vistas och agera i.

Konflikten mellan grundläggande tillit och grundläggande misstro är en konflikt som alla bär med sig livet igenom alltifrån det lilla nyfödda barnet (Eriksson 1963). Utmaningen ligger i att med närvaro styra relationer med dess olika teman, intressen och gränser. För att nå dithän menar Luhmann (1968) att det krävs att individen är reflexiv och reflekterar över förtroende, val och det egna intresset. Omvärlden hanteras genom att använda sig av den inre personliga tilliten. Det sker genom att en personlig inre mindre komplex ordning får ersätta den yttre ordningen med en typ av en symbolisk kontroll (Luhmann 1968).

Studier visar på att människor är mer beredda att hysa förtroende om de har en inre trygghet som innebär att kunna hantera motgångar och svek med fattning (Eriksson 1963). På så sätt kan man säga att självförtroende är en grundsten för andra former av tillit. Denna inre process hänger ihop med förmågan att hantera en komplex värld som man inte har tillräcklig kunskap om (Luhmann 1968).

Mellanmänsklig och ömsesidig tillit

Möjligheten för handling ökar i samma mån som tilliten ökar, det vill säga tilliten till den egna självpresentationen och hur andra tolkar den. Med förtroende blir risktaganden möjliga. Risktagande innebär att acceptera att andra människor kan feltolka den egna intentionen med handlingar, skämt och innovationer. En förutsättning för tillit och förtroende är att handlandet framstår som ett personligt handlande. Det personliga handlandet är fritt och faller inom kulturens och de sociala reglernas ramverk, där man tar ett personligt ansvar.

Tilliten ”testas” när individen hänvisas till ”den andre” och utsätts för risken att bli sviken. Riskinventering, det vill säga bedömning av hur stor risken är att bli ”sviken”, kan inte komma till genom ett avtal eller en uppgörelse utan innebär ett ömsesidigt förtroende där parterna accepterar och är informerade om gällande etik, syfte och moral. Förtroenderelationer av detta slag föreskrivs inte på förhand utan görs till en norm i efterhand. Det är i backspeglarna man bedömer om relationen är hållbar eller inte. Det är en lärande process där uppbyggnaden av förtroende inte är klart förrän bägge parter fått tillfälle att svika förtroendet (Luhmann 1968).

Tillit visas i första hand till en annan människa, i det man uppfattar honom/henne som en unik personlighet i ett sammanhang. Tilliten innebär att den andre kommer att hantera sin frihet, sin potential av handlingsmöjligheter, i enlighet med sin personlighet – eller närmare bestämt i enlighet med den personlighet han eller hon presenterat som sin och gjort socialt synlig. Föreställningar om den egna personen är ofta både sammansatta och komplicerade på olika nivåer, allt ifrån hur jag uppfattar mig själv, hur jag önskar att jag vore, till hur jag presenterar mig för andra. Omgivningens reaktioner på det egna beteendet, även kallat spegling och identifikation, är en del i omförhandlingen om föreställningen kring den egna personen (Mead 1934).

Systemtillit eller abstrakt tillit

De senaste åren har begreppet tillit eller förtroende på samhällsnivå fått en del uppmärksamhet. Putnam (1993) har lyft fram begreppet "socialt kapital" och menar att organisationernas främsta roll är att föra samman människor, skapa band och ömsesidig tillit, samarbetsvanor, solidaritet och självpåtaget ansvar för att därigenom påverka samhället. Putnam visar från studier i Italien och USA på att det sociala kapitalet är starkt i den ideella sektorn med funktionen att hålla samhället samman och utgöra en arena för formella, informella och nya kontakter och nätverk. Putnam pratar om "civilitet" eller medborgarranda, som kan ses som ett mått på det sociala kapitalet (Putnam 1993).

Medborgerligt engagemang kännetecknas av ett aktivt deltagande i offentliga angelägenheter, inte enbart av altruistiska eller egoistiska skäl. Det sociala kapitalet byggs genom interaktion människor emellan och är ofta en biprodukt av andra aktiviteter i samhället som bygger upp en grund av tillit och ömsesidigt förtroende. Det sociala kapitalet följer sedan med som en resurs och underlättar samarbetet med andra människor på helt andra områden än där det sociala kapitalet först uppstod. En av utmaningarna beträffande forskningen om social kapital och hälsa är att kombinera socialt kapital på en individnivå med socialt kapital på en övergripande nivå och att även kunna separera dessa förklaringsnivåer.

Det är inte helt tydligt vilka mekanismer som gör att systemtillit eller abstrakt tillit skapas. Förtroendet för det allmänna eller "systemet" kan skadas, exempelvis vid terrorattacker eller då politiker gör något olagligt. Ett område för abstrakt tillit är när auktoriteter och expertis förmedlar en viss sanning som vetenskaplig, grundad i tradition, teknik eller faktakunskap. Ett annat område för det abstrakta förtroendet är det politiska, där en strävan mot demokrati kan ses som ett kontrollsystem för att säkerställa och återställa förtroende. Inom politiken fungerar förtroendet så att man inte förväntar sig alla förändringar på en gång. Speciellt när det gäller politisk makt och förtroende är detta viktigt då förändringar och processer oftast är komplexa och berör fler områden än ett. Forskare skriver om den risk och osäkerhet som finns i dagens västerländska samhälle och som delvis beror på att vi idag i högre grad förlitar oss på experter och på att större system tar ansvar för våra liv (Beck 1992, Giddens 1990).

Teorier om organisationer och organisering

Organisationer kan i allmänhet beskrivas som ett "samarbete mellan människor som är medvetet, avsiktligt och inriktat mot något eller några mål" (Barnard 1938). Genom en organisation kan arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter fördelas, vilket i sin tur skapar behov av samarbete, samordning och styrning (Schein 1969, 1985). Bolman & Deal (1997) beskriver organisationer utifrån fyra perspektiv. Ett perspektiv är det strukturella där organisationens enheter, regler, roller och policy beskrivs. Det andra är det mänskliga kapitalet (Human Resource) där förståelsen av människors styrka, svaghet, förnuft och önskningar fokuseras. Det tredje är det politiska perspektivet (konkurrens och maktstrider) och det fjärde det symboliska (mening, idealism och tro).

Andra författare beskriver organisationer som ett socialt system som är medvetet konstruerat för att uppnå bestämda mål (Jakobsen & Thorsvik 2008). De nämner egenskaper som påverkar organisationsbeteende och processer; den formella organisationsstrukturen (mål och stra-

tegi) samt den informella (maktförhållandena och kultur) (Jakobsen & Thorsvik 2008). När det gäller det strukturella perspektivet på organisationer finns det några centrala begrepp; differentiering (fördelning av arbetsuppgifter), integrering (samordning av arbetsuppgifter) samt vertikal och horisontell samordning.

Denna avhandling handlar om kunskapsorganisationer som producerar olika former av social service. Det handlar om organisationer som kräver legitimitet, vilket ges genom det sätt på vilket beslut fattas och via andra myndigheter. Organisationerna består av professionella yrkesgrupper vilka kontrollerar ett visst kunskapsområde. Dessa kan kallas för professionella byråkratier (Mintzberg 1979). Det är inte ovanligt att stora och byråkratiskt uppbyggda välfärdsorganisationer, bildar gemensamma arbetsgrupper eller team för att pröva någon ny idé eller lösa ett problem som de ursprungliga organisationerna inte klarat av. Detta är en av drivkrafterna för att starta samverkansprojekt. De formella eller informella grupperna följer ofta de gruppodynamiska tankegångarna om rollfördelning, social rangordning, symbolanvändning och olika utvecklingsstadier som idag är allmänt vedertagna för teamutveckling (Tuckman 1965). Team är enligt Katzenbach och Smith (1993) "ett fåtal individer med kompletterande kunskap och färdigheter som drivs av ett gemensamt syfte, mål och arbetssätt, för vilket de håller sig själva ömsesidigt ansvariga."

Den byråkratiska organisationsformen

Organisationer kan vara byråkratiska i olika grad och på olika sätt. Byråkratin kännetecknas bland annat av en långt driven specialisering, en fast arbetsfördelning, en hierarki av över- och underordnade, samt en långtgående formalisering, standardisering och centralisering. Det byråkratiska organisationstänkandet har haft stor genomslagskraft i vårt samhälle (Axelsson 1998). Strukturen i en byråkratisk organisation kan vara hierarkisk med mycket regler, men också flexibel och kvalitetsorienterad. Eftersom den offentliga sektorn har specialiserats och delats upp mellan många olika myndigheter är det en risk att även stödet till medborgare delas upp och uppfattas som fragmenterat.

Ofta beskrivs byråkrati antingen från organisationens perspektiv alltså som ett uttryck för rationalisering eller från individens perspektiv där byråkratin kan uppfattas anonymt och långt ifrån de dagliga behoven. En utmaning i byråkratier, eftersom de ofta är mycket komplexa, är att komma fram till vem som har ansvar och befogenhet över vad (Ahrne 1989). En vanlig åtgärd då man velat åtgärda en oönskad stelhet i byråkratiska arbetsformer har varit att decentralisera och delegera beslut. Byråkratin komplexitet innebär att den kan framstå som ett hot såväl som ett skydd i välfärden, eftersom en viss grad av centralisering av tjänster kan behövas för att utjämna orättvisor samtidigt som myndighetsutövning kan uppfattas som ingrepp i människors vardagsliv. Byråkratin har så att säga både ett inre organisatoriskt liv och ett yttre. Det senare har att göra med hur organisationen uppfattas utifrån av samhällsmedborgare och klienter.

Professionella grupper har en yrkesmässig gemenskap som ofta går utöver den organisatoriska tillhörigheten. Eftersom myndigheter ofta består av olika yrkeskategorier kan det förklara interna "domänstrider" som ofta kännetecknar professionella byråkratier (Kouzes & Mico 1979, Mintzberg 1993). Dessa interna domänstrider kan bidra till att byråkratier ibland uppfattas som svårtillgängliga, då politiska, juridiska, administrativa och ekonomiska maktförhållanden är oklara (Ahrne 1989).

Nätverksorganisationer

En annan typ av organisationer är nätverksorganisationer. Sådana organisationer har en mera löslig och organisk form. Det handlar i detta sammanhang om organisering snarare än organisation. Det kan vara frågan om en organisering av individer, grupper eller organisationer. En sådan organisering kan vara av både informell och formell art. Individer i ett nätverk kan på samma gång vara både självständiga och stå i ett beroendeförhållande till nätverket. Nätverkets viktigaste tillgång blir dess kommunikationsförmåga, där förtroende och tillit utgör byggstenarna. Ofta kännetecknas en nätverksorganisation av många möten, uttalade visioner och en stark organisationskultur och arbetet organiseras i processer, lagarbeten och projekt snarare än i avdelningar och funktioner (Weick 1976, Axelsson 1998). Ofta har organisationen tagit steget utanför den egna verksamheten och kan innefatta en mängd medarbetare från olika områden.

Nätverksorganisationer har beskrivits som små självständiga och ofta geografiskt utspridda grupper, vilka hålls samman med hjälp av informationssystem och organisationssymboler (Deal & Kennedy 1982). Bolman och Deal (1997) beskriver nätverksorganisationers egenskaper som komplexa, oförutsägbara och mångtydiga. För att en organisation ska fungera under det tryck som det omgivande samhälle ger krävs ofta en stark gemensam kultur, solidaritetskänslor och en stor uppslutning kring verksamhetens mål. De horisontella relationerna är flexibla, men med ett inre av stringent och tydlig struktur. Orton och Weick (1990) menar att i sådana organisationer är gemensamma värderingar och inriktning av central betydelse. Idén med en nätverksorganisation är att verksamheten kan organiseras så att den snabbt kan förändras i takt med omgivningen och att den uppfyller aktuella krav på problemlösning. Detta medför att både organisationen och medarbetarna behöver vara såväl rörliga samt välvilligt inställda till snabba förändringar.

Organisering, förändring och anpassning

Organisationer kan inte handla på egen hand (eftersom de inte är homogent handlande subjekt). De som agerar är de individer som organisationerna består av. Organisationer erbjuder individerna möjligheten att utnyttja och ta del av resurser och motiv som förutsätter och begränsar handling. Genom organisationer får individer tillgång till både makt och handlingsutrymme. Handling och struktur förs samman i organisationer och organisering blir ett sätt att nå en viss säkerhet och förutsägbarhet i en osäker omvärld (Ahrne & Hedström 1999).

Teoribildningen kring organisationer och organisering fram till 1960-talet kännetecknades framför allt av ett sökande efter allmängiltiga principer, det vill säga ett "bästa sätt" att bygga organisationer. Intresset var främst kopplat till industrins utveckling i västvärlden. Under 1960-talet började emellertid forskare intressera sig för organisationers relation till omgivningen, vilket formade det så kallade *situationsanpassade synsättet* (Burns & Stalker 1961, Lawrence & Lorsch 1967). Det nya i detta synsätt var att organisationsformer i sig inte betraktades som bra eller dåliga utan att de snarare var bättre eller sämre anpassade till omgivningens eller situationens krav. Det situationsanpassade synsättet växte fram då man insåg att vissa strukturella former passade i en organisation men inte i en annan.

Under 1970- och 1980-talet fördes andra aspekter av organisationer och organisering fram. Framför allt diskuterades betydelsen av kultur och det sätt på vilket organisationer "lär sig" att anpassa sig till omvärlden (Mintzberg 1979, Argyris & Schön 1978). Ett nytt perspektiv som

fördes fram var den ”lärande organisationen” (Senge 1990). Organisationers lärande innebär förändring, vilket förutsätter att tidigare uppfattningar ifrågasätts och omformuleras i ljuset av nya situationer. Denna inriktning fokuserar också på ett ledarskap som behöver personifiera och agera utifrån en vision. Ledarskapet skapar en överensstämmelse mellan medarbetarnas personliga visioner och organisationens. Graden av överensstämmelse visar sig i graden av engagemang. Ledord i den lärande organisationen är att upptäcka, samla information, analysera och föra en dialog. Det viktiga är lärandet, det vill säga att pröva och studera utfallet, för att sedan låta reflektion ske inom organisationen. Lärandet kan ta formen av direkta egna erfarenheter eller att ta del av andras erfarenheter.

Inom en mer samtida teoretisk inriktning, *nyinstitutionalismen*, betonas hur individen påverkas och formas av den kultur och de institutioner där han eller hon ingår. Denna inriktning fokuserar på organisationers beroendeförhållande till omgivningen, som styrs av kultur, värderingar och tolkningsmodeller (DiMaggio & Powell 1983, Lindquist 2000, Lindquist 2000, Johansson 2002a). Inom inriktningen talar man om ”organisatoriska fält”, där till exempel rehabilitering är ett fält inom vilket ett antal organisationer och institutioner kan tänkas verka (DiMaggio & Powell 1983). Förändringar inom fältet kan liknas vid evolutionsprocesser med olika strategier som förhandling och förmedling, problemlösning och olika sätt att söka legitimitet och resurser (March & Olsen 1989).

Genom att betrakta organisationer som benägna till anpassning och förändring blir mål och medel föremål för förhandling istället för något givet och enhetligt. Individer och grupper har sina egna mål och organisationen blir deras arena för förhandling och köpslående. Olika sätt att föra fram sina intressen handlar om maktstrategier, som bland annat omfattar formell makt, information och kompetens, kontroll över belöningar, mening och symboler. Konflikter är oundvikliga och behöver inte nödvändigtvis vara ett problem. Konflikter kan ofta stimulera kreativiteten (Moxnes 2000).

Teorier om samverkan

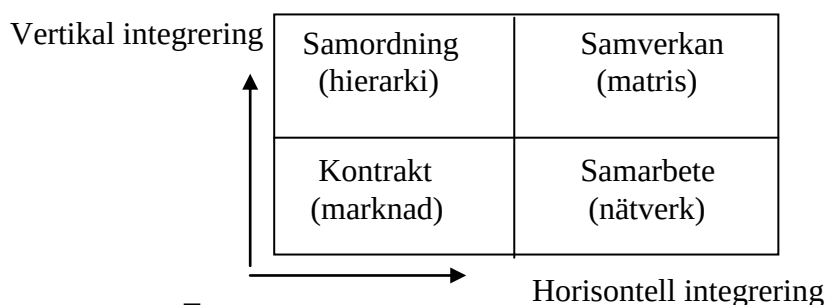
Hjern (2001) tar ett historiskt grepp på begreppet samverkan och menar att samverkan kommit till då allt fler medborgare inte ”passat in” i den svenska välfärdsmodellen, de har ”sammansatta behov” och drabbas därför av ett socialt och samhälleligt utanförskap. Välfärdsorganisationerna, så som de är uppbyggda, klarar inte av att göra skillnad på när samverkan behövs eller inte, eftersom deras uppgifter redan är uppsplittrade och fragmenterade. Det finns många olika former för samverkan, från regelbundna möten mellan organisationer för kontakter och informationsutbyte till mera komplexa samverkansformer med hjälp av case managers, samverkansgrupper eller gränsöverskridande multidisciplinära team (Axelsson & Bihari Axelsson 2007).

Enligt Konrad (1996) kan olika former av samverkan klassificeras utefter en glidande skala från informell till mer formell. Skalan går från utbyte av information, kommunikation och olika former av samverkan till sammanslagning. Likväl som samverkan kan utmynna i en likriktning av organisationer med avseende på mål, syfte och innehåll kan samverkan leda till konkurrens och domänstrider. Ett exempel från senare år är när sjukvården har en definition på vad arbetsförmåga innebär (diagnos och medföljande funktionsnedsättning), arbetsförmedlingen en annan, försäkringskassan en tredje och arbetsgivaren en fjärde. Tidigare samverkansstudier har också visat att myndigheter tenderar att erbjuda hjälp utifrån de behov som faller inom myndighetens ansvarsområde (SoS 2000).

I en studie av samverkan och samverkansrelationer inom olika typer av verksamheter, både privata och offentliga, fick man efter en textanalys fram ett antal aspekter som påverkade om samverkan skulle lyckas eller inte. Det visade sig att det krävdes en del ansträngning av de inblandade för att samverkan skulle lyckas. Dessa var investering av tid, att klargöra förväntningar (som formulering av mål), att våga göra ett visst risktagande, klargöra roller (som fördelning av arbetsbörda, kostnader, ägarskap och åtaganden). Tillitsbyggande visade sig vara en cyklisk process där det är viktigt att de berörda har en medvetenhet om att tillitsbyggande kräver tid (Huxham & Vangen 2003).

Det som gör samverkan speciellt är att en organisation agerar genom de anställda eller de medlemmar som i sin tur agerar för organisationens räkning. En handläggare eller medlem agerar dels utifrån den egna förmågan till samarbete utifrån en eventuell yrkestillhörighet och dels utifrån den hemmaorganisation man har att rätta sig efter. Den person som arbetar med kontakterna utåt, som i samverkansprojekt, har benämnts tillhöra en speciell personalkategori, den ”gränsöverbryggande personalen” (Johansson 1997). Det finns därför skäl att tro att personalens egenskaper spelar en stor roll för om samverkan och arbetslivsinriktad rehabiliteringen ska betraktas som lyckad (Aldrich & Herker 1977).

Utifrån en begreppsmodell, där integrering beskrivs som horisontell eller vertikal integrering är samordning en integrationsform med hög grad av vertikal integrering och låg grad av horisontell integrering. Det innebär ofta en toppstyrning som förekommer i hierarkiska organisationer (Axelsson 2002). Samarbete däremot kännetecknas av en hög grad av horisontell integrering och en låg grad av vertikal integrering. Det är en vanlig samverkansform i nätverksarbete och typiskt för många projektorganisationer. Kontraktsstyrning innebär en låg grad av både vertikal och horisontell integrering, som i en marknadssituation, medan samverkan innebär en hög grad av både vertikal och horisontell integrering, vilket innebär en matrisorganisation (Axelsson & Bihari Axelsson 2007). Modellen sammanfattas i Figur 2.



Figur 2. Former för integrering (Axelsson & Bihari Axelsson 2007).

Hvinden (1994) talar också om vertikal och horisontell integration mellan organisationer. Graden av integration påverkas enligt honom av tre faktorer: ömsesidig medvetenhet om vilka problemen är, samsyn när det gäller mål, samt ömsesidigt beroende. När stora välfärdsorganisationer står inför en samverkansuppgift innebär det att deras ökade specialisering för med sig ett ökat behov av integrering. De faktorer som Hvinden tar upp kan då fungera som redskap om man exempelvis i en team konstellation vill öka integreringen och möjligheten till samverkan istället för kontraktsstyrning.

STRATEGIER FÖR ARBETSLIVSREHABILITERING

År 2003 översteg antalet personer med sjukersättning/förtidspension för första gången en halv miljon människor (SFI 2004). Det ansågs som ett misslyckande när det gällde arbetsmarknadspolitiken, den arbetslivsinriktade rehabiliteringen och socialpolitiken. Med en samhällsutveckling mot allt fler samverkansformer och en ökad inkludering av aktörer från den frivilliga sektorn är det intressant att se närmare på hur de båda strategierna hanterar välfärdsarbete i allmänhet och arbetslivsinriktad rehabilitering i synnerhet. När individers arbetshinder är av medicinsk såväl som social, psykologisk eller arbetsmässig karaktär har det visat sig att samverkan ofta är nödvändigt. Bristen på samverkan mellan myndigheter och mellan de olika nivåerna av statliga insatser (arbetsmarknadsåtgärder), regionala insatser (hälso- och sjukvård), samt kommunala insatser (socialtjänst), har uppmärksamats (Rothstein 1987, Gray 1989, Leutz 1999, Hjern 2001, Fridolf 1996).

Utvecklingen under 2000-talet har visat att olika tolkningar av centrala begrepp som rehabilitering och arbetsförmåga samexisterar, bland annat på grund av ett ökat antal aktörer. Parallellt har allt fler människor med oklara arbetshinder behov av kartläggning, utvärdering, arbetsträning, arbetsplatsanpassning och metodutveckling (Vahlne Westerhäll *et al* 2006). Aktörerna kan vara olika professioner, arbetsgivare, hälso- och sjukvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen, andra organisationer, samt de berörda individerna själva. Skillnaderna i tolkningar kan till exempel handla om att se arbetsförmågan som en egenskap hos individen eller som resultat av interaktion mellan individen och den sociala omgivningen (WHO 2003). Det kan också vara så att de subjektivt upplevda symtomen inte stämmer överrens med de symtom som beskrivs i en diagnos (Helman 1984, Kleinman 1980).

Fältet arbetslivsinriktad rehabilitering

Begreppet arbetslivsinriktad rehabilitering avser de åtgärder som underlättar återgången till arbetslivet för de som är sjukskrivna eller har sjukersättning. Som begrepp är det relativt nytt, sedan 1990-talet. Eftersom insatserna handlar om social, psykologiska såväl som sociala insatser berörs flera huvudmän (Vahlne Westerhäll *et al* 2006). Den så kallade arbetslinjen lyftes bland annat fram i rehabiliteringsreformen, som trädde i kraft 1992 (proposition 1990/91). Arbetslinjen innebär att en person med en diagnosticerad sjukdom kan bli arbetsförmögen med hjälp av rehabilitering. Det innebär att en diagnos var nödvändig men inte tillräcklig för exempelvis en sjukersättning (Lindquist & Hetzler 2004).

Rehabiliteringsreformen byggde på att arbetsgivaren fick ett utökat ansvar för rehabilitering medan försäkringskassan fick ansvar för samordning och tillsyn av olika rehabiliteringsinsatser. I en statlig utredning, åtta år efter reformen, menar man dock att det saknas uppgifter om vilken effekt reformen haft och att reformen inte uppnått sitt fulla syfte (SOU 2000c). Det visade sig senare att ökningen av långtidssjukskrivna fortsatt och varit som mest bland kvinnor och högst för de över 50 år (Lindquist & Hetzler 2004).

I Socialstyrelsens utvärderingsrapport ”Samverkan inom rehabiliteringsområdet”, som behandlar utvecklingen under åren 2000-2001, valde man följande definition av rehabilitering (SoS 2000:2 sid 24):

”... rehabilitering ska ses som ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, social, psykologisk samt arbetslivs- och yrkesinriktad art med målet att hjälpa sjuka och skadade personer att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga. Rehabilitering och behandling behöver ofta ske parallellt och ibland invädda i varandra. Likaså är ett fungerande socialt liv nödvändigt för en framgångsrik rehabilitering.”

Att skilja mellan social, medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering har tidigare beskrivits som svår, eftersom det inte finns någon ”linjär” utveckling för den enskilde individen (SoS 2000). Studier pekar dock på att möjligheterna för återgång i arbete förbättras om man inte ensidigt fokuserar på biomedicinska åtgärder utan även tar hänsyn till sociala, ekonomiska och psykologiska faktorer.

Ett ”socialpolitikens dilemma” uppkommer då socialbidragstagarna blir så många att de kommunala resurserna inte räcker till. Den ekonomiska påfrestningen blir då en pådrivande faktor för att skilja de arbetsföra från de icke-arbetsföra (Lindquist 2000). Då det gäller individinriktade åtgärder visar en litteraturgenomgång (Andersson *et al* 2003) att det inte finns något belägg för att omfattande rehabiliteringsåtgärder är effektiva i ett akut skede. Mycket tyder istället på att återgång i arbete har större möjligheter att komma till stånd när olika rehabiliteringsåtgärder kombineras genom att olika samhällsaktörer samverkar.

Bestämmelser om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering finns i lagen om allmän försäkring (1992:381 AFL), där även försäkringskassans roll som tillsynsmyndighet fastslås. Där framgår att arbetsgivaren tillsammans med berörd anställd ska ansvara för att dennes behov av rehabilitering snarast klarläggs och att åtgärder vidtas för en effektiv rehabilitering. År 2000 föreslogs en ny reform för arbetslivsinriktad rehabilitering (SOU 2000c). I utredningen konstaterades att reformen från 1992 inte fullt ut fyllt sina syften. Vidare konstaterades att förhållandet mellan aktiva och passiva rehabiliteringsinsatser var 10 respektive 90 %. Med utgångspunkt från att rehabiliteringen kom igång sent och att en stor del av resurserna gick till passiva åtgärder föreslogs en förändring i huvudmannafrågan. Enligt Vahlne Westerhäll och hennes kollegor (2006) är arbetsgivarens rehabiliteringsansvar diffust definierat och det kan därför vara svårt att veta när och om ansvaret är uppfyllt.

För långvarigt sjukskrivna utan arbetsgivare har försäkringskassan i uppdrag att vara initiativtagare till åtgärder och samordna dessa (www.fk.se). Sedan regeringen uppmärksammat problem med att erbjuda en ”lika behandling”, fastställa kvalitén på rehabiliteringen och få bukt med felaktiga utbetalningar, samt att samverkansinitiativ gett oklara resultat, föreslogs i en utredning att en ny myndighet skulle bildas för att arbeta med tillsyn och effektivitetsgranskning av försäkringskassan (SOU 2008).

I en statlig utredning (SOU 2006) föreslogs också en tydligare åtgärds- och kostnadsfördelning mellan arbetsgivarna och hälso- och sjukvården när det gäller rehabiliteringsåtgärder som arbetsförmågeutredning eller arbetsträning. Enligt utredningen ska hälso- och sjukvården vidga sitt fokus till att även inkludera rehabilitering och förebyggande insatser. Dessutom bör landstingen och kommunerna samarbeta för att tillmötesgå behoven hos de största grupperna långtidssjukskrivna, de med besvär i rörelseorganen och de med psykisk sjukdom. Tidigare utredningar har även förespråkat en ”pluralism av utförare” som förutom de berörda offentliga myndigheterna även inkluderar privata tjänsteproducenter, stiftelser, kooperativa verksamheter med flera (SOU 2000c). Rekommendationerna har banat väg för framväxten av nya samverkansformer såväl som nya aktörer inom denna del av välfärdssystemet.

I en statlig utredning om hälso- och sjukvårdens framtid har man på liknande sätt talat om att mobilisera kompletterande och frivilliga insatser (SOU 2003). Där har man också framfört förhoppningar om att nya aktörer ska kunna återskapa en demokratisk delaktighet och ett gemensamt ansvar där detta har försvagats i dagens hälso- och sjukvård i och med vårdens och politikens specialisering.

Nya verksamhetsformer för att möta behoven hos långtidsarbetslösa har utvecklats inom den frivilliga sektorn. Den så kallade klubbhusrörelsen har, liksom andra liknande frivilliga organisationer, en ideologi som bygger på frivilligt arbete, hjälp till självhjälp samt en annorlunda definition av rehabilitering än den gängse i hälso- och sjukvården. Frivilliga organisationer som klubbhusmodellen, anknyter ofta till begreppen återhämtning, självhjälp, egenmakt eller empowerment. Ofta framhåller dessa organisationer att de fokuserar på det friska och att återhämtningen sker med hjälp av andra, exempelvis medlemmar och medlemmar i kombination med anställd personal. Självhjälp och återhämtning innebär en fokusering på det gemensamma problemet, samt att förstå och formulera sin situation i dialog med andra i samma situation (Karlsson *et al* 2005).

Samverkan mellan myndigheter

Samverkan har blivit en viktig strategi för välfärdsarbete. Sedan mer än tio år tillbaka har samverkan över organisations- och sektorsgränser omtalats som en ny arbetsform (Danermark & Kullberg 1999). Vid en långt gången specialisering menar kritiker att brister i helhetssynen visar sig och alltför fragmenterade tjänster erbjuds (Gray 1989, Leutz 1999, Hjern 2001). Många initiativ har därför tagits att integrera tjänster inom olika välfärdsområden, bland annat inom området för arbetslivsinriktad rehabilitering (SOU 2000b, SOU 2000d, Allebeck *et al* 2001, Fridolf 1996).

När det gäller samverkan i Sverige och Norden har olika modeller prövats inom olika områden som exempelvis demensvård, långtidsarbetslöshet och stöd till utsatta barn och unga (Seman 1996, Willumsen 2006, Fridolf 1996). Socialstyrelsen initierade en studie i åtta kommuner som byggde på intervjuer med personer som hade kontakt med flera myndigheter och som hade erfarenhet av smärtproblematik och långvarig arbetslöshet (SoS 2000). Studien visade att olika aktörskonstellationer bildades beroende på vilken behovsgrupp insatsen skulle riktas till och de professionella beskrev individerna och deras behovsbild utifrån sitt kunskapsområde. De individer som projektet riktade sig till tyckte inte att deras behov uppmärksammades, de saknade insyn i hur bedömningar gått till, samt hade sällan varit med på möten (SoS 2000). De hade många kontakter med myndigheterna under kartläggnings- och planeringsfasen, men dessa tunnades sedan ut under den period då arbetsträning genomfördes. Det visade sig att individerna även under den perioden hade behövt täta kontakter och mer långsiktiga resurser för att kunna finna ett arbete (SoS 2002).

När det gäller målgruppen av arbetssökande utanför arbetsmarknaden har Lindquist (2000) beskrivit olika grad av samverkansbehov för den enskilde individen relaterat till position på arbetsmarknaden. Arbetsmarknaden kan delas upp i individer med stabila värlavlönade anställningar och de med korta tillfälliga arbeten. Av den lönearbetande delen i Sverige består 2/3 av en ”primär sektor”, det vill säga människor med fasta anställningar och god lön. Denna grupp får ut mest av socialförsäkringssystemet. 1/3 av de lönearbetande tillhör en ”sekundär sektor” med tidsbegränsade anställningar. De har ofta en låg utbildningsnivå och större eller mindre bidragsberoende. Det finns behov av samverkansinsatser i denna sektor men framför

allt i den tredje sektorn, som består av människor med tillfälliga anställningar, arbetslöshet och bidragsberoende. Detta resonemang sammanfattas i Figur 3 nedan.

Position	Ersättning	Aktörer i rehabiliteringen nämnda i rangordning	Behov av samverkan
<i>Primär sektor</i>	<i>Sjuklön Sjukpenning</i>	<i>1 Arbetsgivare 2 Företagshälsovård 3 Försäkringskassan</i>	<i>Begränsat</i>
<i>Sekundär sektor Tidsbegränsad</i>	<i>Sjukpenning</i>	<i>1 Försäkringskassan 2 Arbetsförmedlingen 3 Arbetsmarknadsinstitut</i>	<i>Utökat</i>
<i>Marginalarbetsmarknad Tillfälliga anställningar Arbetslöshet</i>	<i>Sjukpenning Socialbidrag A-kassa</i>	<i>1 Försäkringskassan 2 Socialtjänst 3 Arbetsförmedlingen 4 Arbetsmarknadsinstitut</i>	<i>Omfattande</i>

Figur 3. Relation mellan individens position på arbetsmarknaden och graden av samverkan (Lindquist 2000 sid 180).

När det handlar om rehabiliteringssamverkan har försäkringsdelegationerna i ökande utsträckning skrivit avtal om samordningsförbund (Lagen om finansiell samordning, Finsam SFS 2003:1210). I september 2006 fanns det 41 samordningsförbund i tolv län, i november 2009, 58 stycken och i augusti 2010 över 80 förbund. Samordningsförbunden förutsätter att det är Försäkringskassan, länsarbetsnämnden, kommuner och landsting som ingår i rehabiliteringssamverkan.

Samverkansprojektet ReSam

Den ena studien i avhandlingen behandlar en samverkansmodell som prövades i Göteborg under tre år, mellan 2002-2004. I projektet samarbetade fem myndigheter i ett avgränsat område av Göteborg (försäkringskassan, två stadsdelsförvaltningar, arbetsförmedlingen, primärvården samt den psykiatriska öppenvården). Området motsvarade ungefär 1/5 av Göteborgs befolkning. Projektet kallades ReSam (Rehabilitering i Samverkan). Det vände sig till personer vars fysiska, psykiska och/eller sociala problematik utgjorde ett hinder för att stå till arbetsmarknadens förfogande. Personerna var i behov av insatser från flera myndigheter och ordinarie samarbete mellan dessa hade visat sig inte vara tillräckligt. Projektet syftade därför till att skapa ett bättre beslutsunderlag för försörjningsform, pröva nya metoder för rehabilitering, samt finna en grund för gemensamma bedömningar.

Försäkringskassan var projektägare, medan finansieringsansvaret för utbildning, handledning och utvärdering delades av samtliga deltagande myndigheter. Övriga resurser för projektet, såsom lokaler och pengar för upphandling av olika insatser samt handläggares arbetstid, togs från befintliga resurser inom respektive myndighet. ReSam-gruppen bestod av olika yrkeskategorier: en arbetsterapeut (från primärvården och psykiatri), en arbetsförmedlare, en handläggare från försäkringskassan och en socialsekreterare. Dessutom knöts en läkare från en verksamhet som erbjöd försäkringsmedicinska utredningar (Arbetsrehabcentrum som gjorde bedömningar och rehabilitering av patienter med problematik i samband med långvarig värk, och/eller psykiska störningar) till gruppen. Under tre år träffades gruppen två timmar varan-

nan vecka och arbetade med ett 70-tal klienter. Utöver dessa återkommande möten hade gruppen handledning under större delen av projektet, samt arbetade i mindre team. De arbetade i en form de kallade för trepartssamtal eller arbetslag. Dessa bestod av två handläggare från två olika myndigheter samt klienten.

Med tanke på att flera av de tjänster som många långtidsarbetslösa har behov av finns inom olika delar av offentlig sektor, väjde myndigheternas förmåga till utåtriktat arbete och samarbete tungt. En handläggare agerade alltså inte enbart i egenskap av representant för en myndighet utan också som en enskild yrkesföreträdare i samverkan med andra. För den enskilde betydde det att personal handlade dels efter eget huvud, utifrån sin yrkestillhörighet, samt dels utifrån den ”hemmaorganisation” man hade att rätta sig efter.

Frivilliga organisationer

Den frivilliga sektorn rymmer i sig en mångfald av olika organisationer varav en del bedriver socialt arbete riktat till de egna medlemmarna och en del riktar sig utåt, mot en specifik målgrupp. De frivilliga organisationer som inkluderas i denna avhandling arbetar med sociala välfärdstjänster. Det handlar om insatser som har att göra med samhällets hantering av sociala problem som missbruk eller oönskat utanförskap.

Frivilligt socialt arbete uppmärksammades i en utredning från socialdepartementet (SOU 1993). Det är en av de första större svenska rapporter som synliggjort socialt arbete utanför den offentliga sektorn. I denna utredning definieras frivilliga organisationer som bildade utifrån ett gemensamt intresse eller en idé med en formaliserad och offentlig karaktär. De ska vara fristående från offentlig sektor så till vida att de kan bildas och upplösas utan att myndigheter behöver besluta om det. De ska drivas utan vinstsyfte och kan vara ideella organisationer, kooperativ, idéburna organisationer, stiftelser, folkrörelser och andra sociala företag inom vad som brukar kallas den sociala ekonomin (Bartilsson *et al* 2000). Frivilliga organisationer har kommit att spela en allt större roll i rehabiliteringssammanhang. Olika hypoteser har lanserats för att förklara den frivilliga sektorns relation till den offentliga sektorn (Hansson & Wijkström 2001, Kuhnle & Selle 1992). *Tomrumshypotesen* går ut på att en krympande välfärd skapar ett tomrum som kan fyllas av en frivillig organisation som säljer välfärdstjänster som rehabilitering. Med *inflytandehypotesen* menas att människor utmanar gamla hierarkiska system och både kräver och förväntar sig mer inflytande över sitt arbete och sin vardag. Slutligen utgår *lokalidentitetshypotesen* från att den lokala identiteten har blivit så mycket viktigare idag än vad den var förr: människor återfinner sin identitet och förankring i organisationer som har en lokal anknytning. Hansson och Wijkström (2001) har också formulerat *imitationshypotesen*, som går ut på att ju närmare välfärdens kärnområden som vård och omsorg den frivilliga organisationen kommer ju större blir trycket på att verksamheten skall imitera den offentliga. Ytterligare en hypotes är *ideologihypotesen*, som går ut på att ideologin fungerar som drivkraft och som en affärsidé.

I en rapport från Socialstyrelsen beskrivs fyra olika sätt som frivilliga organisationer med social inriktning relaterar sig till offentlig sektor (Blennberger 1993). Frivilliga organisationer kan vara spejare, eller avantgarde, vilket innebär att de har rollen att upptäcka och lyfta fram nya problem eller förhållanden. De fungerar som bevakare av att välfärdssystemet verkligen tar itu med vissa frågor. När de frivilliga organisationerna har rollen av att vara komplement innebär det att komplettera myndigheternas grundarbete. Organisationerna kan exempelvis fungera parallellt eller som resursförstärkare, exempelvis med natthärbärgen för hemlösa eller

äldreverksamhet. Rollen som alternativ, innebär att utföra något som skiljer sig från övrigt välfärdsarbete. Rollen som ersättare är då en frivillig organisation utför en service istället för det offentliga genom exempelvis avtal (efter ett anbudsförfarande). Några områden där relationen mellan myndigheter, frivilliga organisationer och företag har diskuterats är bland annat den institutionella missbruksvården och äldrevården.

När det gäller arbetslivsinriktad rehabilitering har frivilliga organisationer fått en mer framträdande roll och det finns en växande förväntning på frivilliga organisationer som aktörer inom olika rehabiliteringsverksamheter. För att möta sådana förväntningar kan en frivillig organisation koppla loss olika delar av organisationen från varandra (Johansson 2002b). Det kan handla om att skapa särskilda enheter och att ge enheten en organisationsform som stiftelse med exempelvis en annan professionell kompetens än i "moderorganisationen". Dessa enheter kan vara vinstdrivande och kompensera andra verksamheter. De kan också vara mer eller mindre experimentella. Det är dock inte klarlagt hur sådana lösningar påverkar organisationens arbete, inre liv, medlemmar, syfte och mål.

Fontänhusrörelsen

Den andra studien i avhandlingen behandlar ett klubbhus i Göteborg, som är en frivillig organisation med social inriktning till medlemmarna. Det finns cirka 400 klubbhus i världen med 57 000 medlemmar. Dessa har utvecklats ur den så kallade Fontänhusrörelsen. Det första klubbhuset startades på 1940-talet i New York i form av en självhjälpssgrupp och en "utbrytargrupp" bestående av personal och patienter från ett lokalt mentalsjukhus. Efterhand har fler fontänhus eller klubbhus startats och vuxit till en social rörelse världen över. I Norden startades det första klubbhuset i Sverige för cirka 25 år sedan och kort därefter startades ett klubbhus även i Danmark. I Norge, Finland och Island har klubbhusrörelsen etablerats under de senaste 10 åren. Etableringen har sett lite olika ut i de nordiska länderna beroende på tradition inom psykiatri och rehabilitering, samt arbetsmarknadspolitik.

Klubbhusen gör ingen vinst genom sin verksamhet utan är beroende av bidrag från den offentliga sektorn, från fonder eller från allmänheten. Verksamhetsidén går ut på att finna ett centralt beläget hus med renoveringsbehov. Därefter får klubbhuset hjälp att ta ett lån för att starta renoveringen, ett arbete som medlemmarna själva utför. Klubbhuset, som i Sverige ofta har den juridiska formen av stiftelse, äger sedan fastigheten.

Fontänhusrörelsen använder sig av begreppet empowerment, ibland för att saluföra och exemplifiera sin ideologi och metod. När det gäller innehållet så följer klubbhusen en struktur för beslutsfattande och informationsflöde som generellt motsvarar svenskt föreningsliv. Arbetet i klubbhusen anses ha en skapande och helande funktion (Meuwisse 1997). Dagsprogrammet och "den arbetsinriktade dagen" är klubbhusmodellens fasta struktur, som syftar till att stärka medlemmarnas självförtroende och sociala förmåga genom arbete och interaktion med såväl andra medlemmar som med personalen.

Klubbhusen bygger på vissa värderingar som strävan mot aktiv delaktighet, delat ansvarstagande, självhjälp och delat inflytande. Klubbhusen har en styrelse som består av medlemmar, föreståndare, anställda samt nyckelpersoner från samhället. Forum för beslut och information är morgonmötena, då det dagliga arbetet fördelas, samt månadsmöten, arbetsgruppsmöten och styrelsemöten. Alla klubbhus har en verksamhetsidé som bygger på internationella riktlinjer. Det finns 36 riktlinjer som är desamma för alla klubbhus. De är uppdelade inom vissa kärn-

områden som exempelvis hur utrymmen skall användas, vilka rättigheter som finns och personalens roll. På 1990-talet började man använda sig av certifiering för att försäkra sig om att de olika klubbhusen i världen följer en viss standard och visar upp enhetlighet.

Tillsammans med de anställda ska medlemmarna gemensamt ansvara för att få verksamheten och huset som helhet att fungera. Som medlem kan man arbeta i en av de fyra enheterna: köket, kontoret, renoveringen eller arbetsbyrån. Medlemmarna erbjuds också studier, boendemöjligheter, deltagande i grupper och kommittéer, samt övergångsarbeten. Dessa innebär att en medlem får en tidsbegränsad anställning med stöd av annan medlem eller handledare under ett antal månader med en avtalsenlig lön på den öppna arbetsmarknaden. Klubbhuset står som ansvarig för att arbetet blir gjort genom ett uppbackningssystem.

METODER

Den första studien beskriver en processinriktad utvärdering av ReSam-projektet, som genomfördes under åren 2002-2004. Det innebar att projektet fick återkopplingar vid olika tillfällen i form av löpande delrapporter som byggde på återkommande datainsamling under de tre år som projektet pågick. Interventionen var öppen, eftersom ett syfte med projektet var att pröva och beskriva olika metoder under projektiden. Syftet med studien var att beskriva handläggarnas arbetssätt i ett samverkansteam, samt försöka att dokumentera effekten av deras arbete. För att kunna återge de individuella såväl som de kollektivt hållna uppfattningarna av vad teamet utträttade krävdes en metodologisk flexibilitet. Data och material för utvärderingen samlades in på en rad olika sätt och vid olika tidpunkter för att kunna följa utvecklingen och försöka fånga processen i samverkan. Några metoder var fokuserade gruppdiskussioner, intern statistik från gruppen och från respektive myndighet, enskilda kvalitativa intervjuer, samt dagboksanteckningar från personalen (Mays & Pope 1996, Starrin & Svensson 1994, McCracken 1988).

Den andra studien handlar om Fontänhusrörelsen och närmare bestämt klubbhuset Göteborgsfontänen. Den gjordes utifrån en deltagarbaserad forskningstradition (Holmer & Starrin 1993). Det var ett tillfälle att pröva en metod som inte använts så mycket i Sverige (Ershammar & Wiksten 2002). Under ett år arbetade författaren tätt tillsammans med en forskarcirkel bestående av medlemmar från klubbhuset. Det var ett försök att förena flera vetenskapliga principer: giltighet, användbarhet, tydlighet, öppenhet, tillit och ett etiskt förhållningssätt. Ytterligare en tanke var att tillgång till kunskap och information i sig kan vara maktmobiliserande och därför bli en förändrande kraft för medlemmarna. Syftet var att närma sig rehabiliteringsprocessen på ett så utforskande sätt som möjligt för att försöka få fram verksamma faktorer i rehabiliteringen ur ett inifrånperspektiv (Barbosa da Silva & Wahlberg 1994). Ytterligare en metod var direkt observation med inspiration från antropologisk metod, där vikt läggs vid att under en viss period vistas regelbundet under en längre tid i studieområdet (Kitzinger 1996). Tanken var att genom olika datakällor nå en fördjupad förståelse av arbetets innebörd för medlemmarna.

I båda studierna uppmuntrades aktörerna att delta, samla in och diskutera information och data. Det verkar som en del av resultaten och de diskussioner som förts har påverkat organisationerna, vilket är ett sätt att öka en studies användbarhet (Øvretveit 2001). Utvärderingen av samverkansprojektet såväl som studien av klubbhuset påminner i sin form om ett aktionsinriktat arbetssätt vilket kan ha bidragit till förändringar av organisationens innehåll och riktning (Eden & Huxham 1998, Øvretveit 2002).

Forskningsdesign

Design innebär en beskrivning av studiernas struktur. De båda studiernas gemensamma grund är att de är kvalitativa och utgår från en gemensam frågeställning. Däremot har studierna har olika målgrupper; dels de professionella (anställda inom välfärdssektorn) och dels de långtidsarbetslösa (medlemmar i en frivillig organisation och potentiella klienter). Den gemensamma frågeställningen handlar om att beskriva formerna för arbetslivsinriktad rehabilitering, där båda studieområdena representerar relativt nya insatser inom välfärdsarbetet. Det handlar om de verksamma mekanismerna för återhämtning, som i ReSam blir de professionellas handlingar och beslut och i klubbhuset medlemmarnas agerande.

Studierna har en emergent eller framväxande design vilket betyder att nya data styr innehållet och form för nästa datainsamling. Detta är vanligt i induktiva studier där data ska "tala för sig själva" och där forskaren avvaktar med att introducera teoretiskt behäftade begrepp. Därför har utgångspunkten varit aktörernas begreppssfär tills vissa begrepp återkom, abstraherades och kunde knytas till en teori. Vid jämförelse mellan de två studierna framstod tillit som ett sådant begrepp, operativt i den professionella gruppen såväl som medlemsgruppen. När det gäller effektivitet är det svårt att påvisa exempelvis grad av återhämtning eller närmande till arbetsmarknaden, då olika konceptuella sammanhang jämförs (professionella och långtidsarbetslösa) såväl som olika begreppssfärer (den institutionella och den frivilliga sektorn).

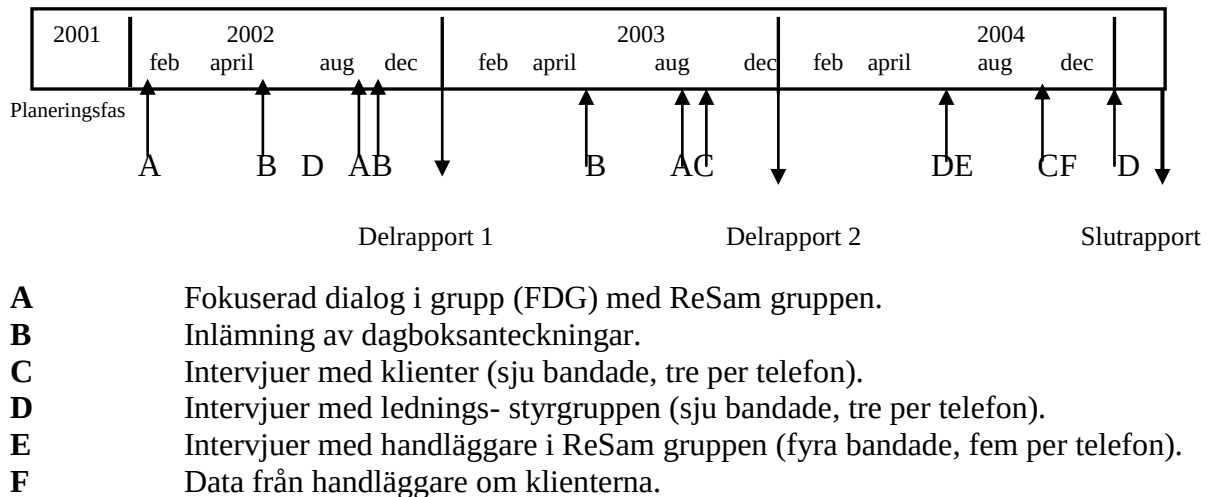
Datainsamling

Datainsamlingen riktade sig till de personer som utförde och utvecklade det nya arbetssättet, vilket innebar handläggare i ReSam och medlemmar (samt till viss del anställda) i klubbhuset. I utvärderingen av ReSam-projektet samlades data in bland annat genom intervjuer. Teman för frågeställningarna i intervjuerna med handläggare och medlemmar av styrgruppen var erfarenheter och förhoppningar med projektet, samt hinder och möjligheter för samverkan. För att kunna återge både individuella uppfattningar och kollektivt handlande krävdes, som tidigare nämnts, en metodologisk flexibilitet. Data och material för utvärderingen samlades därför in på en rad olika sätt och vid olika tidpunkter för att kunna följa utvecklingen av projektet.

- Vid tre tillfällen genomfördes en fokuserad dialog i grupp (FDG) med ReSam-handläggarna. Gruppen samlades kring en aktuell frågeställning, exempelvis vad som förutsätts för att arbetslagen skall bli effektiva. Därefter sorterades svaren i ämnesgrupper, gavs poäng med avseende dels på betydelse och funktion eller status (Obert & Forsell 2000).
- Totalt 18 telefonintervjuer samt individuella bandade intervjuer gjordes med verksamhetschefer, enhetschefer, handläggare och klienter i ReSam-projektet. Intervjuerna följde en temaguide, bandades, skrevs ut och tolkades. Några exempel på frågeställningar: Vilka är dina erfarenheter av samverkan? Ge exempel på visioner och förhoppningar med samverkan i ReSam? Har du upplevt några hinder för samverkan? Vad görs i ReSam som inte kunde ha gjorts annars? Tankar fördes fram vilka kunde användas för vidareutveckling av projektet.
- De utskrivna intervjuerna skickades tillbaka till intervjupersonerna för kommentarer, förtydliganden och strykningar av text. Detta sätt att arbeta, det vill säga att skicka tillbaka texter, kallas för intersubjektiv validering (Barbosa da Silva & Hummelvoll 1996). En fördel med detta är att risken för missuppfattningar minskar och överensstämmelsen ökar mellan det som sägs och betydelsen i det större sammanhanget. Preliminära tolkningar diskuterades med ReSam-handläggarna efter varje projektår utifrån en delrapport.
- Handläggarna förde dagbok och lämnade in sina dagboksanteckningar individuellt och vid olika tillfällen. Dessa anteckningar kan beskrivas som arbetsanteckningar utifrån förutbestämda öppna frågeställningar.

- Från respektive myndighet ställde handläggarna samman uppgifter om de klienter som ingick i ReSam-projektet, vilka sedan avidentifierades. Uppgifterna kunde röra sig om vilken typ av åtgärd som vidtagits, vilken försörjningsform och vilka kända hinder för arbete som förekommit. Dessutom insamlades annan officiell information som protokoll och minnesanteckningar.

Forskningsprocessen i den första studien sammanfattas i Figur 4 nedan.

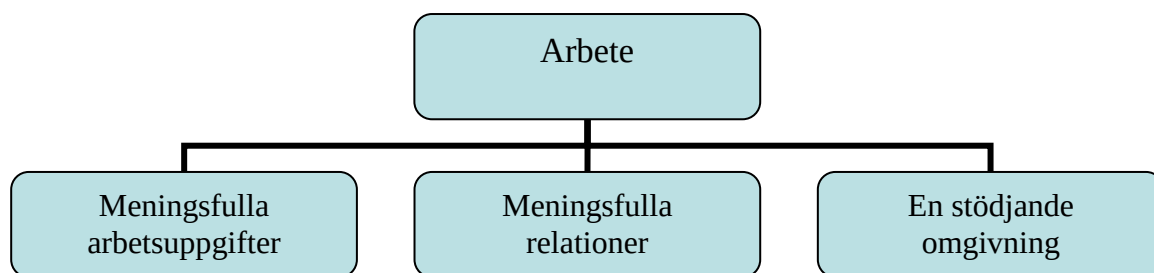


Figur 4. En översikt över datainsamlingen i studien av ReSam-projektet 2002-2004.

I studien av klubbhuset var den främsta datakällan forskarcirkeln, som bestod av medlemmar från klubbhuset. Till forskarcirkeln anmälde sig fyra medlemmar, två män och två kvinnor, vilka samtliga hade en mångårig erfarenhet av klubbhuset. Forskarcirkeln träffades en halv dag i veckan från februari till september 2001. Deltagarna i forskarcirkeln deltog aktivt i alla led i studien, från planering, datainsamling och analys fram till presentation. Forskarcirkeln fungerade därmed både som en informantgrupp för fokuserade gruppdiskussioner och som en arbetsgrupp för att föra studien framåt.

Förutom forskarcirkeln användes även andra datakällor i denna studie. Källorna var en enkät till 300 medlemmar, semistrukturerade intervjuer, minnesanteckningar från möten och besök, observationer, samt sekundärdata från klubbhusets egna protokoll och statistik. Tanken var att få en fördjupad information från medlemmarna och handledarna, samt att nå en bredd och djup i beskrivningen av deras rehabiliteringsmodell. Forskarcirkeln fungerade både som referensgrupp och fokusgrupp, där resultat och hypoteser under studiens gång återfördes och diskuterades. Risken att hamna fel när det gäller tolkningar minskades i och med forskarcirkeln närvaro i analysarbetet, vilket ökade graden av validitet i studien.

I den första fasen av studien diskuterade forskarcirkeln centrala begrepp, vilka utifrån en analys av stadgarna motsvarade klubbhusmodellens mål och vision. Dessa centrala begrepp, som illustreras i Figur 5 nedan, fungerade sedan som grund för utformningen av en enkät och en temaguide för de intervjuer som följde.



Figur 5. Centrala värderingar i klubbhuset utifrån diskussion i forskarcirkeln.

Nio semistrukturerade intervjuer gjordes med sju medlemmar och två handledare. Dessa valdes ut så att de skulle ha en så varierad medlemstid/anställningstid som möjligt, vilket föll väl ut. Det var inga problem att få folk till intervjuerna. De som intervjuades var representativa för medlemsgruppen, förutom när det gäller kön (två kvinnor och fem män). Intervjuerna spelades in och skrevs ut ordagrant efteråt. Intervjuerna var semistrukturerade, det vill säga de följde en temaguide med frågor. Därefter skickades skisser, bilder och tolkningar av vad som sagts tillbaka till var och en av de intervjuade för kommentarer, strykningar eller förtydliganden. De på så sätt bearbetade intervjuerna återfördes sedan till de intervjuade för ytterligare synpunkter och för att säkra validiteten i tolkningarna.

Rollen som både forskare och cirkelledare innebar att föra och upprätthålla en dialog med och mellan deltagarna, att vara sammankallande och att föra processen framåt, samt att återföra information kontinuerligt till klubbhusets styrelse, övriga medlemmar, personal och till förståndare om aktiviteterna i forskarcirkeln. Denna dubbelroll är komplex då den innebär att man är del av en utveckling samtidigt som man bedriver forskning. Aktionsforskning av detta slag ställer speciella krav på forskarens kompetens, till exempel att kunna ingå och driva en dialog med människor/målgruppen, hantera förväntningar såväl som graden av den egna in-volveringen. Det finns också en risk att forskaren ger för mycket information utifrån en sorts expertroll som kan skapa beroenden och blockera andras utveckling.

Analys av data

Under utvärderingen av ReSam-projektet såväl som under studien av klubbhuset var analysen av data en ständigt pågående process (McCracken 1988, Holme & Solvang 1991). Målsättningen var att över tid få en bild av likheter och skillnader, motsägelser och bekräftelser i materialet (Dahlberg 1993). Utgångspunkten för dataanalysen var att det inte finns några ”rena” data som kan hämtas vid ett enda tillfälle. Istället handlade analysen om en ständig fördjupning där den löpande datainsamlingen, exempelvis formuleringen av frågor till den fokuserade dialogen i grupp eller följdfrågor i temaguiden till intervjuerna, styrdes av tidigare uppgifter och uttalanden.

Bägge studierna var induktiva så till vida att de startade med observation och beskrivning av två processer som hade att göra med nya sätt att organisera välfärdstjänster. Det handlade om en pendling mellan data, tolkningar och teoretiska perspektiv. Detta angreppssätt innebär att utifrån respektive studie formulera ett hypotetiskt mönster (induktivt) utifrån tolkning av data. Efterhand, under genomläsning av materialet, visade sig sammanhang och samband i ett dialektiskt samspel mellan text och resonemang. I det insamlade materialet visade sig mönster av

erfarenheter ur vilka slutsatser kunde dras och förklarande begrepp sökas. Det handlade om en växelverkan som kan betecknas som abduktion (Starrin & Svensson 1994, Karlsson 1993).

För att nå en ytterligare fördjupning testades och förklarades bärande teman och centrala begrepp i ljuset av existerande teorier. Analysen var interpretativ eller, med ett annat ord, tolkande. Därför har resultaten ett relativt värde och kan inte räknas som generellt gällande (Mays & Pope 1996). Syftet har varit att generera ny kunskap och hypoteser som kan vara användbara i samband med olika samarbetsformer. Någon ansats till en ny teoribildning har inte funnits.

Intervjuerna från klubbhuset analyserades med inspiration av Grounded Theory, där hypoteser formades allt eftersom texten analyserades och fler underkategorier vaskades fram (Glaser & Strauss 1967, Starrin 1994). Målsättningen var emellertid inte att komma fram till en ny teori, utan att undersöka relationerna mellan olika centrala beståndsdelar i klubbhusets rehabiliteringsprocess (Starrin & Svensson 1994). Exempelvis citeras en medlem som menar att om klubbhuset skall fungera måste var och en göra sin del då allt arbete är nödvändigt. Uttalandet förklarar vad som menas med meningsfulla arbetsuppgifter: de skall vara nödvändiga.

När det gäller analysen av intervjuerna i ReSam-projektet kan arbetet med de utskrivna intervjuerna liknas vid en innehållsanalys, där fokus låg på att finna ”tematiska områden” i den process som ReSam-gruppen genomgick under tre år (Miles & Hubermann 1994, Patton 1990). Exempelvis framhöll en av handläggarna att för gruppens medlemmar gällde det att ha mod eftersom reglerna var ganska outtalade och det mesta kunde diskuteras och ifrågasättas. Uttalandet ledde till temat personligt mod inom huvudkategorin möjligheter för samverkan.

Innehållsanalys kan beskrivas som en kreativ process för att stegvis strukturera och analysera textdata för att beskriva ett fenomen. Kondenseringen var till en början textnära, för att sedan koder och sorterades in under kategorier och subkategorier beroende på likheter och skillnader (Patton 2002). I analysen abstraherades meningsenheter med syfte att lyfta fram det underliggande innehållet och därigenom kunna få en djupare förståelse, för att sedan formulera vidare analysenheter. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att ett tema kan foga samman den bakomliggande innebörden i kategorierna. Ett sådant tema blev tillit.

I Fontänhusstudien indelades materialet direkt in i tre domäner under huvudkategorin det dagliga arbetet: meningsfulla arbetsuppgifter, relationer samt en stödjande omgivning. På detta sätt underlättades formulering av frågeställningar och det blev lättare att hantera materialet och få en överblick av textinnehållet. En domän kan sägas vara ett specifikt område som frågeguiden behandlar. Därefter utfördes analysen stegvis med att abstrahera de kondenserade meningsenheterna, för att på så sätt lyfta fram det underliggande innehållet och formulera teman respektive subteman. I analysen av intervjuerna blev det tydligt att medlemmarna i sin återhämtning uppfattade en viktig vändpunkt då organisationens ideologi och arbetssätt anammades. Vändpunkten var starkt förknippad med tillit och risktagande vilket gjorde teorin kring tillit användbar.

Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om hur väl olika påståenden om ett fenomen överensstämmer med varandra och om resultatet beskriver det forskaren utger sig för att beskriva (Kvale 1989). Validitet avser om det som mäts är det som är relevant i sammanhanget, medan reliabilitet avser om

mätningarna har gjorts på ett tillförlitligt sätt och handlar om pålitlighet. Trovärdighet kan ses som ett samlingsbegrepp för en rad olika kriterier och förs ibland fram som ett lämpligt redskap i kvalitativa studier (Lincoln & Guba 1985). Det handlar om fyra kriterier; att skapa förtroende och trovärdighet, att visa att resultaten kan användas i andra sammanhang, att visa att studien kan återupprepas och att data samt tolkningar grundar sig i det som undersökts och inte i forskarens egna intresseområden. Sammantaget handlar det om att kunna bedöma studiens trovärdighet.

För att nå en så hög grad av validitet och reliabilitet som möjligt i de båda studierna användes citat från intervjuerna, intersubjektiv validering, olika datainsamlingsmetoder och källor, så detaljerade beskrivningar av arbetsgången som möjligt och en pragmatisk målsättning. I huvudsak har kvalitativa intervjuer använts som den viktigaste datakällan i bägge studierna. När det gäller de kvalitativa intervjuerna finns olika aspekter som bör uppfyllas (Kvale 1989). En sådan aspekt var att temat för intervjun skall belysa informantens livsvärld och att temat ska vara relevant och förståeligt för informanten. Detta var en strävan i båda studierna. Från intervjuerna har ordagranna citat från textmassan redovisats för att kunna belägga tolkningarna och på så sätt underlätta för läsaren att följa de antaganden som gjorts. Det blev då möjligt att följa tankegångarna och bedöma en viss grad av rimlighet och reliabilitet. En annan metod för att nå en högre grad av validitet var intersubjektiv validering (Barbosa da Silva & Hummelvoll 1996), vilket innebar att forskaren använde sig av en annan person som läser igenom intervjumaterialet och gör sina preliminära tolkningar som sedan jämförs med de egna och diskuteras. I båda studierna fungerade intervjupersonerna på detta sätt och de fick också möjlighet att ge återkoppling och synpunkter på de utskrivna intervjuerna.

Ett sätt att få en uppfattning om studiernas validitet och reliabilitet är att kunna följa de olika steg som tas när det gäller analys, beslut och diskussion av data. Det var en utmaning att nå en hög grad av reliabilitet i studierna eftersom forskarens roll var framträdande i studierna. Forskarens olika steg i tolkningsprocessen styrde val av teorier som sedan användes för analys av materialet. Därför har valet av teorier och centrala begrepp förklarats så detaljerat som möjligt för att visa på de antaganden som gjorts under analysens gång. Så sett kan man värdera i vilken utsträckning de slutsatser som dras kan överföras till andra situationer. Med hjälp av teoribildningen runt begreppet tillit, har en förklaringsmodell byggts upp där processerna på individ, grupp och organisationsnivå vävts samman.

Utifrån ett pragmatiskt kriterium (Kvale 1989) var förhoppningen att resultaten från studierna skulle utmynna i olika teman med vilka organisationerna kunde jobba vidare mer aktions- och processinriktat. Ett sätt att förankra resultaten var att återföra delresultat efterhand till de personer och de organisationer som berördes allt eftersom studierna fortskred. Det bidrog i viss mån till studiens validitet eftersom återkopplingarna speglade om tolkningar och slutsatser kändes igen. Forskarcirkeln fungerade som ett skydd mot förhastade slutsatser, då en viss grad av överensstämmelse mellan tolkningar och verkligheten ständigt upprätthölls (Starrin & Forsberg 1997).

Andra sätt att bedöma kvalitet som använts i studierna presenteras av Patton (2002) som tar upp socialkonstruktivistiska kriterier där aspekter som subjektivitet, trovärdighet, att bidra till rättvisa, autenticitet, reflexivitet och praktisk förankring ingår. Framför allt i fontänhus studien fanns en intention att nå en praktisk förankring, bidra till rättvisa och till en fördjupad förståelse genom att involvera medlemmar i forskarcirkel och löpande återkoppla resultat till rörelsen. De inblandade kunde därigenom ta ställning till genomförandet av studien, vilket också bidrog till att resultatet snabbt kunde accepteras och förankras i klubbhuset. Valet av forskar-

cirkel som metod var i sig en förhoppning att bidra till en förstärkt ställning som människa och medborgare (empowerment) för medlemsgruppen.

Etiska frågeställningar

Etiska frågor aktualiseras när olika norm- och värdesystem kommer i konflikt med varandra. Det handlar inte om juridiska, sociologiska eller strategiska överväganden, utan det handlar om att hänvisa till allmänt omfattande etiska principer. Etik är en analys av moraliska normer och en reflektion om vilken funktion de har i mänskligt handlande (Borgenhammar & Fallberg 1997). Etik blottlägger konflikter mellan moraliska värden och är därför i viss mån kontroversiell.

Det finns olika etiska principer som man kan ta fasta på, till exempel riktlinjer för etik som rör forskning om medicin och hälsofrågor i Helsingforsdeklarationen (1991, uppdaterad 1998) och från Europarådet (1997).

Det finns ingen enighet om eller metod för att avgöra om etiska omdömen är sanna eller falska menar Nilstun (Mårtensson & Nilstun 1998). De tre principerna nedan är Nilstuns förslag till forskningen:

- *Autonomiprincipen* innebär respekt för person, skydd för den person som inte kan skydda sig, ärlighet, konfidentialitet, information samt frivilligt samtycke.
- *Nyttoprincipen* innebär att inte skada, minska lidandet, förebygga lidande samt öka välbefinnandet.
- *Rättvisepincipen* innebär att ingen skall diskrimineras och solidaritet med enskilda människor och grupper.

De båda studierna i denna avhandling har inte granskats av forskningsetisk nämnd. Seminarier vid NHV inom health management och psykisk hälsa har dock fungerat som bevakare av etiska ställningstaganden. Inför intervjuerna tillämpades även informerat samtycke, där de intervjuade var informerade om att de kunde avbryta samarbetet när de så önskade.

RESULTAT

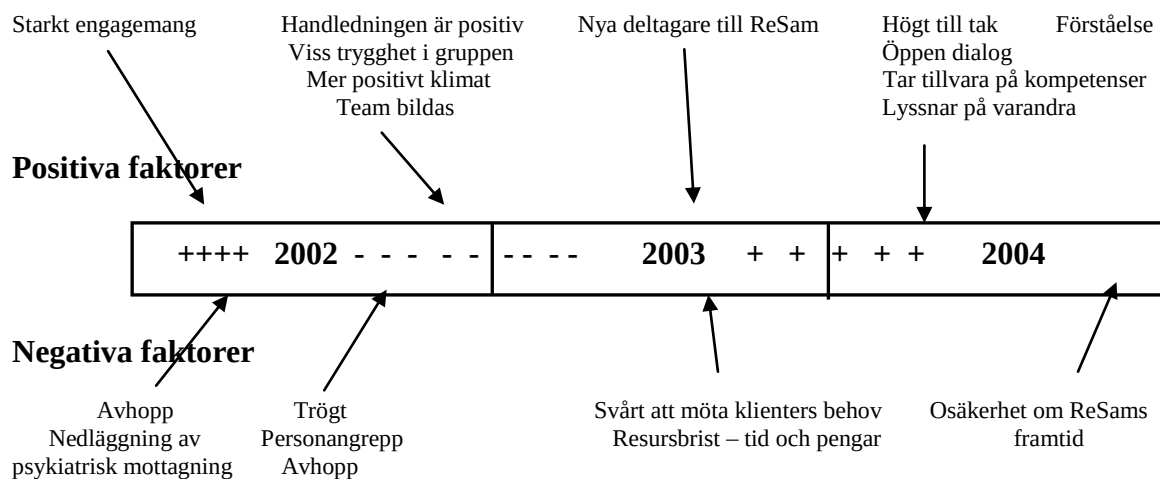
De båda empiriska studierna handlar om två olika strategier för att möta behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering. Verksamheterna i studierna har gemensamt att de använder sig av grupper och gruppers dynamik. Den ena studien omfattar handläggare från olika offentliga myndigheter och den andra medlemmar och anställda i en frivillig organisation. Resultaten från studierna sammanfattas nedan och är utgångspunkt för en mera framåtblickande diskussion av hur utanförskap kan bemötas genom samverkansaktiviteter respektive frivillig organisation.

ReSam-projektet

Vid den första fokuserade dialogen i grupp, i februari 2002, prioriterades ett ömsesidigt engagemang som det viktigaste för arbetsgruppen. Engagemanget gavs också ett högt betyg vid det tillfället. Vid det andra dialogtillfället, i september 2002, handlade det om arbetsmetoden och klienterna. Medlemmarna i gruppen prioriterade att visa varandra respekt samt att samarbeta. Trots detta berättade de att man under en tid hade haft diskussioner som upplevts som destruktiva och utan ömsesidig respekt. Diskussionerna kunde handla om arbetsförmågeutredningar, ansvarsfördelning, diagnoser och kostnadsfrågor. En del yrkeskategorier hade svårt att finna sin roll och funktion i projektteamen. Om det berodde på yrkestillhörighet eller personliga egenskaper var dock svårt att uttala sig om. Gruppen menade emellertid att man hade utvecklats positivt med hjälp av en extern handledare.

Hösten och vintern 2002/2003 kännetecknades fortfarande av oenighet, vilket också visade sig i de inlämnade dagboksanteckningarna (november 2002). Vid det tredje dialogtillfället i augusti 2003, efter nästan två års arbete, var arbetssättet förändrat och ReSam-gruppen fokuserade nu mer på relationen till omvärlden och på de team som hade bildats. Gruppen framförde att man nu såg större möjligheter i arbetet, att klienterna var delaktiga, samt att man upplevde sig ha gemensamma mål för verksamheten.

Under våren och försommaren 2004 beskrevs stämningen i gruppen som att det var ”högt till tak”, en öppen dialog, samt att man försökte finna lösningar istället för problem. Gruppmedlemmarna sade sig ha hittat en bra arbetsmodell som kunde utvecklas, viljan fanns där och det var inspirerande att sitta tillsammans och diskutera. Den positiva förändringen hade börjat under det andra projektåret. Utvecklingen i gruppen sammanfattas i Figur 6.



Figur 6. Översikt över ReSam-gruppens utveckling under projektiden.

Efter tre år hade gruppen uppnått följande resultat: 8 % (fem personer) av de totalt 66 klienterna hade fått anställning, gruppen med försörjningsstöd hade minskat medan gruppen med sjukersättning hade ökat. Under projektåren hade 16 arbetsförmågutredningar köpts av den organisation som skrivit remiss och aktualiserat personen, framför allt kommunen. De flesta utredningarna föregicks av försörjningsstöd och de flesta mynnade inte i någon förändring av det ursprungliga försörjningsstödet. Cirka en tredjedel av klienterna ingick i ett arbetslag.

Hindrande faktorer

Studien visade att den egna organisationens regelverk, ansvarsområden, befogenheter, samt tillgång till resurser, påverkar vad en handläggare gör i sitt arbete liksom hans/hennes personlighet. Studien visade att när ett projektteam byggs upp är det viktigt att ha tillgång på kontinuerlig handledning, samt medvetenhet om att det tar tid att forma ett team. Speciellt under första året av teamarbetet var de personliga egenskaperna samt relationerna inom teamet i fokus. En lärdom är att det är viktigt att se över förutsättningarna innan man startar team av det slag som i ReSam-projektet, då teamutvecklingen kräver mycket energi och resurser.

Det fanns också andra svårigheter som ReSam-gruppen beskrev som hinder för sitt samarbete. En svårighet var ett ojämnt inflöde av klienter från de olika samverkansparterna, framför allt från de båda stadsdelsförvaltningarna. Antagligen berodde det på att stadsdelarna tidigare hade arbetat på olika sätt när det gällde rehabilitering eller med olika grad av engagemang. Den ena stadsdelen stod för 35 % av klientflödet medan den andra bidrog med 15 %. Det fanns också en ekonomisk aspekt på fördelningen av klienter från de båda stadsdelarna, eftersom inremitterande myndighet skulle stå för eventuella utredningskostnader.

Som tidigare nämnts brottades ReSam-gruppen med diskussioner inom teamen som inte alltid upplevdes som konstruktiva. Det kunde handla om definitioner av centrala begrepp som har med rehabilitering att göra, till exempel diagnosens värde och användningsområde, samt behovet av arbetsträning och utredning. Handläggare menade att målgruppens behov inte möttes utifrån det arbetssätt man valt i teamet. En orsak var att man skulle behöva träffas oftare om man ville få människor tillbaka i arbetslivet. Teamen uppgav att de behövde mera sanktionerad tid och mera kringresurser, exempelvis arbetsträning och möjligheter att köpa utredningar. Man önskade tätare möten, tillgång på läkare, samtalskontakter och möjlighet till en två- eller trestegsrehabiliteringsform med stöd under arbetspraktik.

Möjliggörande faktorer

De möjliggörande faktorerna i samverkansarbetet handlade framför allt om de situationer och faktorer som bidrog till att bygga upp tillit och respekt inom gruppen. Mekanismerna återfanns på olika nivåer som individ, grupp och organisation. Orsaken till att handläggarna fortsatte sitt arbete efter ett ganska turbulent första år var antagligen personligt engagemang kombinerat med mod. Andra egenskaper som nämndes var personlig motivation, nytänkande och pionjäranda. När det gäller mer strukturella faktorer underlättade förutsägbara arbetsuppgifter, öppenhet och frikostighet när det gällde kunskap, informella träffar och möten utanför ReSam-gruppen, samt handledning och stöd från hemmaorganisationen.

När det gäller övriga möjliggörande faktorer betonade gruppmedlemmarna att det nya och det spännande i arbetssättet var det konkreta arbetet med klienterna i de olika projektteamen. Handläggarna formade arbetslag som träffade klienter i trepartssamtal, cirka en gång i månaden eller varannan månad. För en positiv utveckling av gruppdynamiken i ReSam-gruppen visade det sig vara lagom med möten på två timmar varannan vecka.

Fontänhusrörelsen

Studien i klubbhuset gjordes under 2001 med en forskarcirkel som en viktig arbetsgrupp, datakälla och ”motor” för studien. Genom kontinuerliga träffar och genom att använda sig av olika metoder för att nå information om klubbhusets verksamhet ökade interaktionen med klubbhuset i stort allt eftersom studien pågick. Detta både underlättade arbetet och skapade utmaningar. Det underlättade då studien blev mer och mer känd och accepterad och en viss nyfikenhet väcktes hos medlemmarna. Utmaningen bestod i att fortsatt hålla en viss distans som forskare och undvika en alltför stark involvering. Klubbhuset i stort var mycket intresserad av att få sitt arbete och metod mer beskrivet bland annat då omvärlden (bidragsgivare och andra intressenter) ofta vill veta metod och resultat av en viss modell.

Hindrande faktorer

Medlemskapet innebar att få tillgång till ett socialt nätverk, skaffa vänner, fika och äta ihop, samt framför allt att arbeta tillsammans i klubbhuset. Därefter var steget nära för en del medlemmar att gå ut på den öppna arbetsmarknaden, där handledare och andra medlemmar gav sitt stöd. Det fanns dock negativa aspekter som fördes fram, till exempel tendenser att vissa medlemmar inte tog ”steget vidare”. De hade kanske klarat en praktikplats, men vågade inte eftersom det hade blivit alltför ”tryggt” i huset. Medlemmarna uttryckte det som risk för en viss fastlåsningsseffekt.

I intervjuerna med klubbhusets medlemmar framkom också att de som var blyga, fåordiga och hade svårt att göra sin röst hörd ibland kunde ”glömmas bort”. En medlem talade om en ”elit-grupp” som beslutade och höll tongivande diskussioner. Som enskild medlem förfogade man inte på något enkelt sätt över de gemensamma resurserna. Även om sättet att arbeta på var känt, eftersom klubbhusen världen över är uppbyggda utifrån samma mall, verkade det vara svårt att nå inflytande för de medlemmar som önskade.

Möjliggörande faktorer

Medlemmarna i Göteborgsfontänen menade att arbetsrehabilitering fungerade som bäst när arbete och arbetsuppgifter kopplades ihop med relationer människor emellan. Det var då som de egna resurserna utvecklades. Uttalanden från medlemmarna om relationernas betydelse och dess spännvidd visar att det var viktigt att relationerna till handledare och andra medlemmar förstärktes över en längre tid, ofta flera år. Det var helt avgörande för den egna återhämtningen att använda och testa sina egna resurser i ett verkligt sammanhang, där ett misslyckande eller en framgång uppmärksammades av fler personer.

Verksamma faktorer för arbetsrehabilitering på individnivå var att omgivningen fungerade som ram för handling, inom vilken de egna förmågorna kunde utmanas. Ramen var i överensstämmelse med klubbhusets intentioner: tillgång till meningsfulla arbetsuppgifter, relationer och stöd. Det var inom den ramen som medlemmarna tog en risk, då man många gånger inte var medveten om de egna begränsningarna och den egna förmågan. Arbete fungerade som en inkörsport till ett frivilligt åtagande, eftersom medlemmarna vid någon punkt i sin karriär som medlem gjorde ett val och anammade ramverket och ideologin. Medlemmarna bekräftade att allt var frivilligt, men att det fanns en viss form av påtryckning som snarare hade positiv verkan genom förväntan och gruppträck. De övriga medlemmarna fungerade som förstärkare av en positiv utveckling genom att vara föredömen och rollmodeller. De kunde använda den egna kreativiteten utifrån sina egna behov och i sin tur inspirera andra till handling och arbetsglädje genom det arbete de gjorde. I intervjuerna fördes fram att det var viktigt att ge av de egna erfarenheterna till andra, hur man hade haft det tidigare och vad det kostat, för att kunna ge uppskattning och erkännande till andra.

Arbetet i sig beskrevs av de intervjuade medlemmarna och av forskarcirkeln som viktigt för att det måste göras. Meningsfullt arbete var det arbete som "måste ske", det var inte något tidsfördriv utan det man utträttade måste göra en skillnad. Arbetet i huset skulle inte enbart vara till för en själv, utan det var viktigt att veta att arbetet ingick i ett större sammanhang. Arbetet gav vidare en möjlighet för två typer av fritid, dels den planerade och dels den oplanerade. Det nämndes också att sömnen blivit bättre sedan arbetet börjat.

Processen i gruppen eller kollektivet av medlemmar kan beskrivas som en vågrörelse från "alla är vi olika", upplevelsen av att vara utesluten från en samhällelig gemenskap, till att bli införlivad i klubbhusets ideologi att "alla är vi lika". Det handlade om en utveckling mot att se de egna olikheterna som en resurs och en möjlighet till integrering i en större gemenskap snarare än marginalisering, begränsning och utanförskap. Relationer beskrevs som både aktuella och potentiella, eftersom medlemmar kunde besöka andra klubbhus i Sverige eller i världen med vetskapen om att klubbhusen fungerar på samma sätt och att man därför har något gemensamt med de nya människor man möter.

DISKUSSION

Den följande diskussionen är en jämförelse mellan hur rehabiliteringsarbete har bedrivits i ett samverkansprojekt respektive en frivillig organisation. Det är båda två verksamheter med gruppen som främsta redskap. Diskussionen bygger på resultaten av de empiriska studierna samt den teoretiska referensramen, framför allt processerna kring begreppen tillit och organisering. Därefter följer en mera framåtblickande diskussion som handlar om hur utanförskap kan bemötas genom samverkansaktiviteter respektive frivillig organisering.

Tillit som organiserande funktion

Det finns både likheter och olikheter mellan den offentliga och den frivilliga sektorn när det gäller organiseringen av arbetsinriktad rehabilitering och att lösa välfärdsutmaningar som återgång till arbete eller sysselsättning efter sjukdom, skada eller långvarig arbetslöshet.

Organisering handlar om rörelse och förändring. En naturlig del i processen kring samverkan är att mål och syfte förändras och omförhandlas över tiden (Huxman & Vangen 2003, Sharfman *et al* 1991). Det är tydligt att de två studerade formerna för rehabilitering kräver en lyhördhet för förändring och en beredskap inför interaktion med omvärlden. Tillit är där en viktig faktor. Tillit har som tidigare nämnts att göra med risktagande, makt och kontroll (Calton & Lad 1995, Sitkin *et al* 1998). Risktagande hör ihop med utsatthet, det vill säga att den andre parten kanske kommer att handla i eget intresse och på ett annat sätt än det överenskomna (Coleman 1990).

När det handlar om kontroll finns det en skiljelinje där detaljerade kontrollsystem övergår från att signalera missnöje till att bli en hjälpfunktion till tillit. Kontroll tar ofta vid där tilliten slutar (Stevrin 1998). Luhmann (1968) lyfter fram tillitens hjälpmekanismer som lärande, symbolisering, kontrollmekanismer, sanktioner och struktur. Det kan i organisering och organisation röra sig om mötesstruktur, fördelning av arbetsuppgifter, informationsflöde, målformulering, kvalitetssäkringssystem, revision eller certifiering.

Det är intressant att se hur tillit hanteras i de nya formerna för att organisera välfärdstjänster. Tillit är det viktigaste elementet i byggandet av hållbara relationer. Det kan antas vara särskilt viktigt i nätverksliknande organisationer som samverkansprojekt och i ideella organisationer som Fontänhusrörelsen. Tillit fungerar i detta sammanhang som ett socialt kitt som håller samman organisationerna.

Tillitens mekanismer på den personliga nivån

För att fungera som en del i en grupp krävdes i ReSam-projektet förutom en formell struktur även vissa personliga egenskaper som personligt engagemang, mod och förmåga att kunna lyssna. Detta var egenskaper som överensstämmer med Antonovsky's (1987) tes om vikten av engagemang och att se det meningsfulla i det man gör. Tillit och engagemang är viktiga aspekter för ett fungerande samarbete för såväl handläggare som medlemmar. En handläggare exempelvis agerar alltså inte enbart i egenskap av representant för en myndighet utan också som enskild individ. Detsamma gäller medlemmarna i klubbhuset som även de använder sig av egna förmågor i arbetet. Handläggarna är inte beordrade att gå in i samverkan utan gör så

för att de har lust, för att de tror på idén och är nyfikna (Calton & Lad 1995, Sitkin *et al* 1998). Det är troligt att ReSam-gruppen träffades tillräckligt ofta, samt var en tillräckligt liten grupp, för att kunna bygga upp tillit inom gruppen.

Att vara del av något nytt och omvälvande var engagerande och meningsfullt. En hög grad av meningsfullhet möjliggör, enligt Antonovsky (1987), en hög grad av tillit till att saker och ting ordnar sig och är inom räckhåll. Tillfällen för förhandling mellan de olika myndighetsrepresentanterna dök ständigt upp och teamen upprätthöll, förkastade och omskapade ramar och förhållningsregler. I förhandlingar bestämdes villkoren för samverkan, vilka i sin tur påverkade den vård eller service klienterna erbjöds. Förhandlingarna visade sig vara handläggarnas främsta verktyg och det verktyg med vilket de växelvis rörde sig mellan tillit och risk. Det är troligt att även handledningen hade en viktig roll för att på ”ingenmansland” skapa ett gemensamt meningssystem, ett tillfälle att omformulera uppfattningar och ett gemensamt språk.

När det gäller medlemskapet i klubbhuset är tilliten ofta mycket låg för den nyblivne medlemmen. Det personliga modet är lågt, men ett engagemang kan väckas. Å andra sidan är tilliten stark och uttalad till klubbhusmodellen som ideologi och i egenskap av rehabiliteringsprogram, speciellt hos dem som varit medlemmar i några år och hos handledarna. Klubbhusen uppger som ett av sina syften att genom arbete i någon av enheterna erbjuda medlemmar ett stärkt självförtroende och en ökad social kompetens. Den personliga stoltheten i arbetet kommer ifrån att man på sikt som medlem anammar tanken på att ingå i ett socialt sammanhang som bidrar till självförverkligande. För att engagemanget ska vara meningsfullt krävs att handlingen är igenkänd av omgivningen och socialt värdesatt. I ett arbetsorienterat samhälle har det ideella arbetet inte samma värde som det avlönade. Troligt är att den starka klubbhusideologin överbryggas av samhället mindre värdesatt verksamhet. Tillräckligt starka gemensamma värderingar, språk och gruppidentifikation ger deltagarna en känsla av förutsägbarhet och därmed tillit till sammanhanget klubbhuset. Det handlar om att anamma ideologin och de principer som gäller. Att acceptera ideologin är en förutsättning för medlemskapet.

Organisationskulturen i klubbhusen innebar en breddning av medlemmarnas rollrepertoar. Den erbjöd framför allt ett löfte om en bättre framtid som inkluderad i samhället. Medlemmarna erbjöds genom betoningen av arbete en vidgad roll som påverkade självbilden. En stärkt självbild ger ofta ett avtryck i form av ett förstärkt socialt nätverk. Privata problem och utmaningar vävdes också samman i klubbhuset med en samhällskritisk hållning. Klubbhuset refererar tydligt och återkommande sitt arbete till rättvisepprinciper som mänskliga rättigheter och visar på möjligheterna till ett medborgarskap och en inkludering i samhället. Sett utifrån KASAM (Antonovsky, 1987) är klubbhuset begripligt, greppbart och hanterligt. Det finns dessutom karriärmöjligheter inom verksamheten. Det som behöver väckas är medlemmens engagemang. Utifrån Luhmanns (1979) tes att ett ordnat inre får ersätta en komplex yttre ordning kan man tänka sig att det möjligtvis också kan fungera tvärtom. Klubbhuset erbjuder en fast översiktlig och förutsägbar yttre ordning med en hög grad av tillit som kan kompensera ett oroligt inre för den enskilde medlemmen.

Tillitens mekanismer på den mellanmänniska nivån

ReSam-gruppen utmanades i att hantera förändringar och möta dessa som en lärande process. Det handlade om nya politiska direktiv, nya verksamhetsmål, nedläggningar samt att medlemmar i ReSam-gruppen slutade och nya kom in i gruppen. I intervjuerna påpekade handläggarna betydelsen av att skapa någon sorts ordning, kontinuitet och förutsägbarhet i en förän-

derlig och osäker värld. Denna fasta punkt var för handläggarna projektet i sig och relationerna till de övriga i gruppen. Strukturen i en grupp har att göra med i vilken grad man i gruppen accepterar vissa gemensamma mål och regler samt riktlinjer för normer, inflytande och status. Den helt ostrukturerade gruppen återkommer ständigt till frågor som varför de sitter där de sitter och vad målet och meningen med gruppen egentligen är (Moxnes 2000). Det tog cirka ett år för handläggarna att finna trygghet i gruppen.

Trots att projekttillvaron var experimentell upplevde handläggarna i ReSam-gruppen tillvaron efter ett år som stabil, förutsägbar och trygg. Att hemmaorganisationen skulle stå för tryggheten stämde inte. Det trygga fanns i den föränderliga projekttillvaron. Sett utifrån KASAM-modellen verkade projekttillvaron drivas av personligt engagemang och utmaningar värda investeringar mer än arbetet i hemmaorganisationen. Även här kan Luhmanns (1979) beskrivning av att en ordnad inre tillvaro som ”lånar ut” tillit till en mer kaotisk yttre tillvaro vara relevant. När det gällde att hantera utmaningar var också gruppens tillgång till handledning viktig. I ReSam-gruppen saknade handläggarna vissa utifrån kommande resurser som tid från sina hemmaorganisationer, egen budget för köp av vård och service, stöd- och samtalsinsatser, samt alternativa utrednings- och arbetsträningsformer. En viktig resurs var istället den enskildes och gruppens sammanlagda kommunikativa förmåga och förhandlingsförmåga.

ReSam-gruppen valde att vare sig dokumentera sitt arbete eller att formalisera arbetssättet i någon typ av manual eller regelsystem. En följd av ett icke-formaliserat arbetssätt kan dock vara att ledarskapet, liksom olika funktioner eller roller, blir lösliga och förhandlingsbara. Att organisera sig kan vara ett risktagande eftersom ett löst nätverk utan mandat gör att graden av engagemang, tillit och skärpt omvärldsbevakning blir avgörande för framgång.

Medlemskapet i klubbhuset och vad det innebar tydliggjordes och återupprättades i olika möten och diskussioner. Dessa genomfördes alltid i grupp. I ideologin och genom husets principer fördes en rättvisetanke fram och ett lika värde som var tilltalande för medlemmarna som befunnit sig i utanförskap under lång tid. Medlemskapet blev meningsfullt då det gav löfte om en bättre framtid och tillfälle att pröva en socialt accepterad roll som motiverade till engagemang. Eftersom en medlem kunde följa en annan medlem på nära håll, blev denne ett föredöme och gav ett hopp om att nå en åtråvärd framtid.

När det gäller klubbhusen var de resurser som medlemmarna nämnde till större del mänskliga och till mindre del materiella. Den sociala gemenskapen, långa stabila relationer och det ömsesidiga stödet var sådana resurser. Medlemmarna lyfte fram sig själva som de främsta resurserna i egenskap av bärare av meningsfulla relationer och arbetsuppgifter. Relationerna fungerade som verksamma delar för återhämtning och rehabilitering. Meningsfulla arbetsuppgifter beskrevs som redskap och resurser för att nå andra mål. Dessa kunde vara att få fritid, dela med sig av sina egna kunskaper, samt ta emot och ge stöd till och uppmuntran från andra.

Det är värt att notera att medlemskapet både i samverkansgruppen och i den frivilliga organisationen byggde på tillitsfulla mellanmänskliga relationer, vilka inte föreskrevs på förhand utan gjordes till en norm under arbetets gång. I ReSam-projektet var det viktigt att genom gruppprocessens olika faser finna en gemensam referensram, medan det i klubbhuset var viktigt att arbeta för den gemensamma ideologin. Det är bara i backspegeln som individen kan bedöma om den tillitsfulla relationen är hållbar eller inte. Uppbyggnaden av tillit är med andra ord inte klar förrän bägge parter fått tillfälle att svika den givna tilliten. Med andra ord, då personen på grundval av övertrasserad information handlar som om tillit finns är det en chansning och en tyst överenskommelse som visar sig hålla eller inte.

Tillitens mekanismer på systemnivå

Både frivilliga organisationer och olika samverkansformer har ofta starka sociala kontrollmekanismer. Resultaten av studierna visar att relationen till omvärlden inte är oproblematisk och kännetecknas av osäkerhetsfaktorer som beroende och oberoende. Klubbhuset är beroende av bidrag från kommunen och ReSam-gruppens medlemmar står i beroendeförhållande till sina respektive moderorganisationer.

Som tidigare beskrivits hänger processer kring tillit och risktagande samman. En orsak till en bristande tillit kan vara att myndigheter och institutioner uppfattas som alienerade från den enskildes vardag. Människor som brister i tillit till myndigheter uppfattar inte att myndigheterna förstår eller kan hantera verkligheten sett utifrån individens perspektiv. Tillitsbrist till politiker såväl som de myndighetsrepresentanter som medlemmarna eller klienterna möter kan bidra till att exempelvis rehabiliteringsmöten uppfattas som ett risktagande som kanske inte uppfattas som värt att ta.

Det är troligt att medlemmarna i klubbhuset som stannar kvar i sammanhanget klubbhuset ökar sitt nätverk av vänner samt uppfattar organisationen klubbhuset som ett stöd på mellanmänsklig nivå och kanske även utanför klubbhuset, på systemnivå. Tilliten som byggs upp i klubbhuset kan användas i egenskap av socialt kapital utanför klubbhuset i form av relationer att återkomma till. Möjligheten till övergångsarbete öppnar för ett närmande till arbetsmarknaden och delaktighet i samhället, vilket kan påverka tilliten på systemnivå.

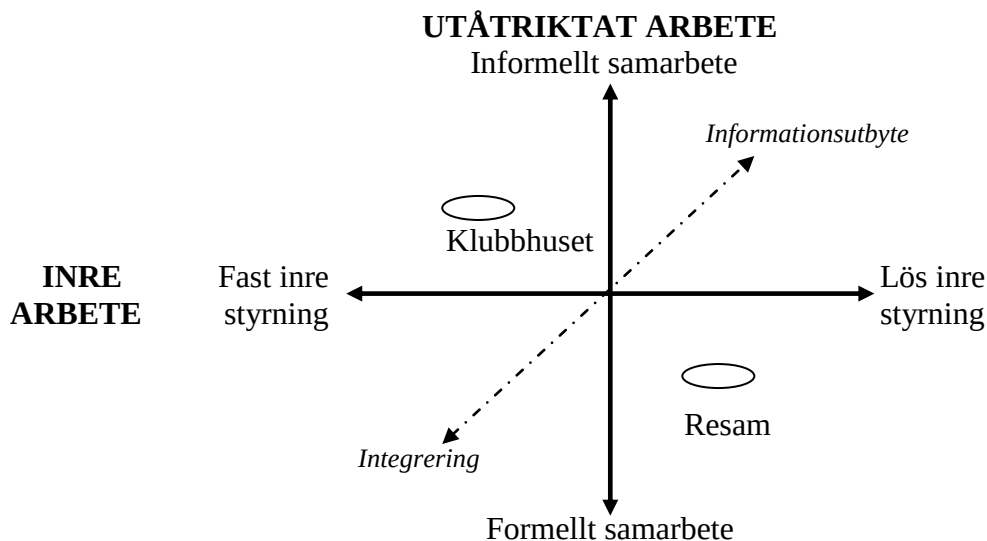
Strategier för organisering av rehabilitering

För att organisera arbetslivsinriktad rehabilitering för långtidssjukskrivna krävs integrering av tjänster från flera aktörer inom välfärdssystemet. Integreringen kan ske genom en hierarkisk styrning, genom konkurrens på en marknad eller genom ett nätverk av kontakter (Axelsson & Bihari Axelsson 2006). Lindquist (2000) menar att en del större offentliga organisationer som exempelvis försäkringskassan inte är så välorganiserade som man ofta tror. Eftersom försäkringskassan har många andra aktörer att förhålla sig till, till exempel hälso- och sjukvården, kommunen, arbetsgivare och politiker, är det viktigt att ha en balans mellan att vara välorganiserad och ha en viss flexibilitet i organisationsformen. Ett sätt att hantera detta är att koppla loss vissa aktiviteter från det ordinarie arbetet, vilket man gör bland annat genom samverkansaktiviteter och samverkansprojekt. Ett annat sätt kan vara att kontraktera verksamheter.

Inre och yttre samarbete relaterat till graden av styrning

Många organisationer strävar mot ett ”idealt jämviktsläge” mellan ett löst nätverk och en fastare struktur, vilket också återspeglar balansen mellan å ena sidan struktur och styrning och å andra sidan flexibelt självstyre och kreativitet. Det handlar om en anpassning till omvärlden, samtidigt som ett lärande sker inom organisationen då omvärlden förändras (Senge 1990, Mintzberg 1976). Nätverksorganisationer drivs inte enligt hierarkiska principer, utan medlemmarna är löst kopplade till varandra och binds samman av ett gemensamt intresse eller gemensamt problem man vill lösa (Folgheraiter 2004).

Utifrån de båda studierna förefaller det som att ju lösare styrning när det gäller det inre arbetet desto fastare struktur när det gäller det utåtriktade arbetet och tvärt om. ReSam-gruppen hade ingen gemensam hierarki för ledning, tidsbestämd tillvaro och styrning av det inre arbetet. Det var därför svårt att få till stånd en vertikal integration. Man använde sig istället av andra mekanismer som en extern styrgrupp med representanter från de olika myndigheterna. Det omvända gäller för klubbhuset som har en fast struktur i det inre arbetet där det är tydligt vem som gör vad, beslutsgång, informationsflöde, medan det utåtriktade arbetet och relationerna gentemot arbetsgivare och myndigheter kunde vara mer flexibla. Detta resonemang illustreras i Figur 7.



Figur 7. Skillnader mellan ReSam-projektet och klubbhuset när det gäller styrning och samarbete i inre respektive utåtriktat arbete.

Figuren ovan, där de båda studierna är inplacerade, visar att organisationerna inte är renodlade i praktiken. De är vare sig organiska/nätverksbaserade eller byråkratiska. Istället uppvisar de en blandning som drivs fram av såväl ett inre som ett yttre tryck och som dessutom kan se olika ut från situation till situation och under olika tidsperioder. Man försöker att hålla samman verksamheterna i en organisation genom olika former av integrationsmekanismer.

En vanlig uppfattning är att det skapas ett friare samarbete när organiseringen kännetecknas av nätverksbyggande. Kanske finns det anledning att tvivla på kopplingen mellan att lösare former av samarbete hänger ihop med nätverksorganisation. När det gäller frivilliga organisationer som utför välfärdstjänster verkar det som att de utvecklar en stramare inre struktur än en frivillig organisation med ett mer avgränsat syfte. Det är en organisatorisk förändring från att vara en rörelse till att bli mer institutionsliknande. När man i en organisation skapar specialiserade enheter, som någon av arbetsenheterna inom Fontänhuset eller ett ReSam-team, medför det krav på ledarskapet och på att det finns uttalade mål för varje enhet. Specialiserade enheter innebär en differentiering av organisationsstrukturen. Detta kräver i sin tur en integrering som handlar om att knyta ihop de olika enheterna till en sammanhållen organisation och utmaningar i form av samordnings- och kontrollfunktioner (Lawrence & Lorsch 1967).

De båda beskrivna strategierna för att möta behovet av rehabilitering kan liknas vid å ena sidan en nätverkskultur i klubbhuset och å andra sidan en resultatenriktad kultur i ReSam.

Klubbhuset präglas av stark relationsorientering och av informella kontakter. Medlemmarna var ofta personliga vänner och kunde få statusen av en ”utökad familj”. De flesta var inte så intresserade av verksamhetsmässiga mål och mindre grupperingar kunde uppstå. I litteraturen förs fram att det är viktigt att en nätverkskultur är långsiktig (Folghereiter 2004). Men för att nå långsiktighet är det viktigt med en hög grad av både differentiering och integrering då de personer som verkar på centrala positioner inom organisationen skall kunna vara utbytbara. Det gör att klubbhuset kan uppfattas som en ganska hierarkisk organisation.

ReSam-handläggarnas hemmaorganisationer fungerar som en nätverksorganisation främst genom sin projektliknande karaktär, men representerar gentemot klienterna en hierarkisk typ av organisation. Det är troligt att ReSam-gruppen hålls samman genom det gemensamma uppdraget att bedöma försörjningsstödet och arbetsförmågan för varje enskild klient. Eftersom likhet eftersträvades i bemötandet av teamet blev det formella samarbetet viktigt att förtydliga, till exempel remisser och betalningsansvar, beslutsmöjligheter, och hur arbetet i arbetslag går till. De flesta samverkanskonstellationer saknar dock fungerande redovisningssystem. Den traditionella ekonomiska styrningen redovisar kostnader på ett sådant sätt som inte överensstämmer med hur tjänster i samverkan organiseras (Hjern 2006). Skillnaderna mellan de båda organisationsformerna framgår av Figur 8.

<i>Namn</i>	<i>Funktion</i>	<i>Innehåll och hjälpfunktioner</i>	<i>Syfte</i>
ReSam	• Individuella insatser • Kortsiktigt • Förmedla kontakter • Förmedla arbetsträning i annan verksamhet • Vill inte förändra samhället	• Yttre styrning • Avrapportering till hemmaorganisationerna • Enskilda möten en gång/månad	Resultatinriktad på individnivå
Klubbhus	• Socialt nätverk • Långsiktigt • Relationer • Arbete inom enheten • Erbjuder ett koncept • Vill förändra samhället	• Dagliga möten • Stark ideologi • Delvis hierarkisk uppbyggnad • Dagligt arbete	Upprätthålla ett nätverk och koncept

Figur 8. En översikt över organisationsformerna.

ReSam-gruppens medlemmar upplevde ofta dubbla lojaliteter, både till gruppen och till sina hemmaorganisationer. Eftersom styrningen från de samverkande myndigheterna var stark, kunde inte projektet kopplas loss från dem och gruppen fick inte något självständigt ansvar för projektet. Den dubbla lojaliteten hänger samman med de professionellas yrkesmässiga gemenskap, som gick utöver den organisatoriska tillhörigheten. Detta kan också förklara de interna ”domänstrider” som gruppdeltagarna i ReSam berättade om.

Klubbhusmodellens organisationsstruktur har beskrivits ha decentraliserade beslutsvägar. För att dessa ska fungera krävs dock en stark gemensam kultur, solidaritetskänslor och en stor uppslutning kring verksamhetens mål. Man kan beskriva organisationen som en nätverksbaserad hierarkisk organisation med hög differentiering av arbetsuppgifter och enheter men framför allt hög grad av integrering. Klubbhuset hade en nätverksinfluerad organisationsform, där

verksamheten till sin uppbyggnad hade hierarkiska och byråkratiska inslag. Ett exempel är certifieringsprocessen, som styrdes från ”moderklubbhuset” i New York. I intervjuerna med klubbhusets medlemmar framkom att de som var blyga, fåordiga och hade svårt att göra sin röst hörd kunde ”glömmas bort” och inte få tillgång till resurserna. Kunskap och information är en viktig resurs som förmedlas via strukturen i en organisation. Medlemmarna talade om en ”inre kärna” där de flesta beslut togs.

Ideologi som sammanhållande kraft

Den horisontella integrationen var hög för ReSam-gruppen såväl som för klubbhuset. Det verkar som att förutom faktorer som nämnts i andra studier, exempelvis samsyn, förväntan, rollindelning och grad av tillit, (Luhmann 1968, Stevrin 1998) så är det viktigt i vilken grad syftet med arbetet appellerar till och attraherar den enskilde handläggaren eller medlemmen. Detta är vad Antonovsky (1987) skulle beskriva som den tredje och viktigaste aspekten i KASAM-teorin, den som handlar om graden av engagemang, om utmaningarna är värda investeringar och engagemang.

ReSam-gruppen var en skapad, konstruerad och löst sammansatt arbetsgrupp. Den hölls samman till viss mån genom ett engagemang som kan liknas vid en ideologi, liksom i klubbhuset. Handläggare och medlemmar ville vara del av en förändring, man ville förändra något i samhället. Handläggarna hade en känsla av att göra något nytt, att vara pionjärer. I ReSam-gruppen ökades deras rollrepertoar jämfört med tidigare, då handläggarna nu tillhörde ännu en organisation förutom hemmaorganisationen och dessutom hade sin yrkestillhörighet. Självbildningen kunde stärkas, men det var förutsatt att projektet föll väl ut. Till viss mån fyllde de korta besluts- och informationsvägarna en kontrollfunktion, eftersom arbetet får en extra dimension av mening då man träffas tillräckligt ofta för att följa hela processens förlopp.

Vem som är medlem eller inte är väl definierat, avgränsat och reglerat inom klubbhuset. Det är både smalt genom en väl definierad grupp och brett genom att alla med psykisk sjukdom eller ohälsa kan bli medlemmar. När det gäller en ideologiskt styrd verksamhet som klubbhuset bygger den på att medlemmarna uppfattar och beskriver den egna rehabiliteringen på ungefär samma sätt. Huvudtanken är att arbetet inom klubbhuset, i köksgruppen, renoveringen, kontoret eller arbetsbyrån har rehabiliterande effekter. Förutsättningar är det formella ramverket, samt att medlemmarna accepterar klubbhusets ideologi. Acceptansen av ideologin eller övertygelsen att man ingick som del av något ”nyskapande” var alltså en förutsättning för medlemskapet i bägge formerna för arbetsrehabilitering, i ReSam-projektet såväl som i klubbhuset. Att det handlar om att agera tillsammans för ett gemensamt bästa var en central tanke.

Det är viktigt för utvecklingen av mindre verksamheter med en stark ideologi att de syns och uppmärksammas. Om inte, kan deras förändringspotential bli låg. Klubbhuset har mycket draghjälp av att det tillhör en större social rörelse som kan satsa mycket resurser på just marknadsföring och nätverksskapande. ReSam-projektet uppmärksammades däremot inte särskilt mycket under de tre år projektet pågick, vilket kan ha varit ett hinder för utvecklingen.

Nya former för arbetslivsinriktad rehabilitering

Studier har visat att kommuner över tiden har blivit mer positiva till att ge frivilliga organisationer stöd för speciella syften (Johansson 2002b). Det är troligt att integrationen mellan offentlig och frivillig sektor kan bli alltmer omfattande i framtiden. Under åren har också erfarenheterna ökat av att genom samverkan organisera och utföra tjänster som varit svåra att utföra i gängse verksamhet. Sedan en lag kommit till om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SOU 2003:1210) har olika samordningsförbund bildats som en möjlig väg att arbeta med arbetslivsrehabilitering. Det verkar som samverkan är en utveckling som fortsätter.

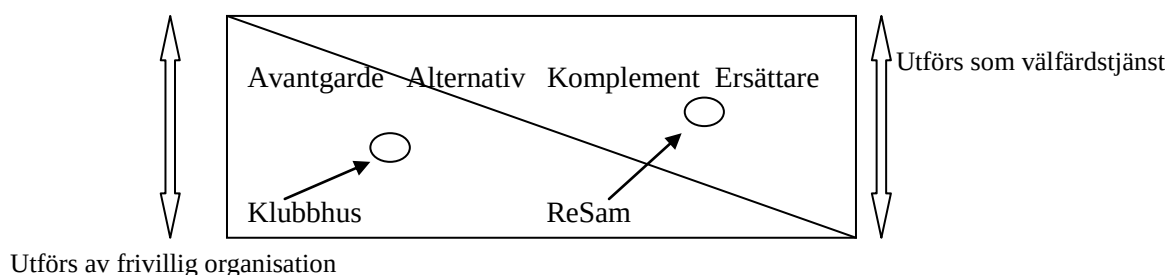
En undersökning har visat att bidragen till frivilliga organisationer ökade under 1990-talet (Bergmark 1999). Dessutom ökar styrningen av organisationerna från kommunernas sida genom öronmärkta bidrag som ibland övergår till samverkansavtal, samt att kommunerna tillskriver organisationerna större betydelse (Johansson 2002b). Det är inget nytt i sig, då det har funnits kontraktsrelationer tidigare mellan staten och den frivilliga sektorn, exempelvis när det gäller institutionsvård av missbrukare. Utvecklingen är ojämnt fördelad i Sverige, men indikerar möjligtvis en ny framtida roll för de frivilliga organisationerna som ersättare eller alternativ till den offentliga verksamheten. I en rapport från Stora Sköndal diskuteras om valet att stödja en frivillig organisation ligger i besparingsmöjligheter och/eller om valet har ideologiska förtecken (Johansson 1998). Det finns ofta tankar på att frivilligheten kan tillföra något nytt, som att höja kvaliteten, ge ett nytt inflöde av energi och kunskaper från andra kunskapsområden än det kommunala (Johansson 1998, Lorentzen 1990, 1992, 1996). Under senare år har också privata insatser, personaldrivna företag, personalkooperativ och andra ekonomiska föreningar bjudits in att verka inom hälso- och sjukvården.

Samverkan och frivillig sektor som utförare av välfärdstjänster

Lundström (2004) kontrasterar en ”samverkansorienterad kultur” med en ”kontraktsbaserad kultur”. Han refererar till den rörelse av New Public Management som etablerades under 1980-talet, då modeller från näringslivet infördes i den offentliga sektorn (Hood 1995, Lane 2000). Denna utveckling kan medföra en hårdare kontraktsstyrning som förflyttar relationer byggda på ömsesidig tillit eller förtroende till en mer marknadsinriktad kultur. Om kontrakt och avtal är mycket detaljerade avseende mål och utförande kan resultatet dessutom bli en likriktning och minskad pluralism bland utförare.

I enlighet med den tidigare refererade beskrivningen av olika sätt som frivilliga organisationer kan relateras till den offentliga sektorn (Blennberger 1993) kan klubbhuset placeras mellan rollerna avantgarde och alternativ. Dessa roller är lika varandra och bygger på grundantagandet att en frivillig organisation har ett visst mått av självständighet och egen styrning. I en rapport om Basta-kooperativen pekar författarna på att via en ideologimarknad kan vissa organisationer lansera sig genom sin ideologi och sina visioner och därigenom skapa en attraktiv vision som vinner gehör hos tjänstemän och politiker (Hansson & Wijkström 2001). Detta ökar troligtvis möjligheterna att exempelvis sälja platser för rehabilitering. Men eftersom klubbhusen till största delen av sin budget är bidragsberoende kan det medföra en medveten styrning från kommunernas sida. Detta kan resultera i en likriktning av organisationer beroende av kommunbidrag. En möjlig framtidsposition, om kommunerna ökar sin styrning av frivilliga organisationer som klubbhusen, är därför som komplement eller ersättare till det offentliga välfärdssystemet.

För samverkanskonstellationer som ReSam-projektet är det en utmaning att finna en balans mellan administrativt orienterade åtgärder, handläggarnas myndighetsutövning i fråga om försörjning, individuella planer, utbildning, ersättningar och andra insatser, samt de mer socialt orienterade och stärkande insatserna som har att göra med motivation, självförtroende och nätverkbyggande. Handläggarna är representanter för olika myndigheter och olika yrkesgrupper som kontrollerar ett visst kunskapsmonopol. Samverkan mellan myndigheter kan därför ha en komplementär roll, där den professionella kunskapen känns igen, i motsats till klubbhusens erfarenhetsbaserade kunskap som inte igenkänns på samma sätt, och därför lättare inkluderas och väljs som komplement såväl som ersättare till annan arbetslivsinriktad rehabilitering. Detta resonemang illustreras i figur 9.



Figur 9. Roller för klubbhuset och ReSam inom välfärdsarbetet relaterat till indelningen att vara alternativ, komplement, ersättare eller avantgarde (efter Blennberger 1993).

Den tidigare nämnda imitationshypotesen (Hansson & Wijkström 2001) går ut på att ju närmare välfärdssystemets kärnområden, det vill säga vård och omsorg, som den frivilliga organisationen eller samverkansprojektet kommer, desto större blir trycket att verksamheten ska imitera den offentliga sektorns traditionella organisationer. Eftersom rollerna som ersättare och till viss del komplement och alternativ bygger på en närhet till kärnområden kan man tänka sig att ideologin i framtiden kan bli mindre viktig som sammanhållande kraft.

Det har sedan många år funnits tendenser till att frivilliga organisationer inom socialt arbete bidrar allt mer till produktionen av välfärdstjänster. En drivkraft är de bidrag som kommuner ger, där det samtidigt finns en tendens till ökad styrning och en inriktning mot avtal för drift av kärnverksamheter. Det kan därför bli svårare i framtiden för frivilliga organisationer att anta rollen som avantgarde och/eller alternativ, eftersom dessa roller ligger närmare en aktiv intressepolitisk roll och en möjlig kritisk hållning.

Välfärdshybrider – organisering för att möta en föränderlig omvärld

Den tillväxt av frivilliga organisationer som profilerar och lanserar sig på sätt som är lånade från marknaden och näringslivet har kallats för välfärdshybrider (Lorentzen 1996). En hybrid är en korsning eller blandform, till exempel offentligt finansierade insatser som använder frivillig, obetald arbetskraft för att tillhandahålla välfärdstjänster på olika områden. Det kan exempelvis vara en upphandling eller öronmärkta bidrag till en organisation utanför välfärdssystemet för att erbjuda en viss målgrupp en tjänst. En hybrid kan också vara ett tvärprofessionellt team, bestående av representanter från olika organisationer, som i projektform arbetar med välfärdstjänster. Många verksamheter verkar idag etablera sig i skärningspunkten mellan offentliga myndigheter, det civila samhället och näringslivet.

Det är inte ovanligt att stora och byråkratiskt uppbyggda välfärdsorganisationer, bildar informella grupper eller team för att pröva någon ny idé eller för att lösa ett problem som de ursprungliga organisationerna inte har klarat av. Förändring på längre sikt förutsätter emellertid att tidigare uppfattningar ifrågasätts och omformuleras i ljuset av nya situationer vilket ofta är en långsam process. Drivkrafterna mot ett ökat handlingsutrymme för kommuner har pågått sedan 1970-talet då den centralt statliga styrningen började minska. Vid sidan av decentraliseringen har andra krafter som ett ökat antal äldre samt arbetslöshet ökat trycket på kommunerna, en specialisering samt en idé om att tillväxt bäst skapas på regional nivå (Bergmark 2001:63). Däremot har det nödvändigtvis inte betytt att möjligheten att samverka har ökat. Samverkan i form av bildade team, ofta i projektform har blivit ett sätt att organisera sig för att kunna möta medborgares sammansatta behov (Hjern 2006)

När det gäller frivillig organisationerna så är en typ av kontroll kommuners tendens att öronmärka och besluta vad givna anslag och bidrag ska gå till. Organisationerna inom rehabiliteringsområdet, vare sig det är frivilliga organisationer eller andra typer av organisationer tillhandahåller och levererar viktiga välfärdstjänster. Hur dessa tjänster ska finansieras är en politisk fråga som kan innebära en övergång till remisser, avtal, köp- och säljsystem, eller bidragstjänster utan krav på motprestationer. De krafter som kommer i spel verkar dock ofta för en likriktning och mångfalden som fås genom icke-öronmärkta bidrag kan minska. Inom organisationsforskningen har man talat om isomorfism som tvingande, mimetisk och normativ (DiMaggio & Powell 1983). Det tvingande innebär att organisationer på grund av tvingande förutsättningar blir alltmer lika varandra. Det mimetiska innebär att en organisation kopierar en annan, medan det normativa innebär att professionella tar med sig värderingar, idéer och normer in i en organisation.

En kontrollmekanism inom välfärdssystemet handlar om lojalitet och solidaritet till välfärdens institutioner. När välfärdens organisation inte klarar att möta de behov som medborgarna har behöver ofta chefer kräva allt mer av lojalitet gentemot organisationens mål och regler, en sorts kontrollmekanism (Hjern 2006). Det kan i sin tur provocera fram en illojalitet och brist på tillit till offentlig sektor hos tjänstemän såväl som andra medborgare.

Det verkar som om uppkomsten av nya organisatoriska former för att lösa välfärdsfrågor ger nya möjligheter men innebär också nya risker. Möjligheterna handlar framför allt om att kunna möta grupperns behov vilket inte tillgodosetts tidigare men också om att de nya formerna för organisering kan utmana de gamla ofta hierarkiskt uppbyggda institutionerna. Det kan också finnas risker som att människors frivilliga insatser utnyttjas när den offentliga servicen inte räcker till eller att insynen försämrats i verksamheten. Eller att samverkansinsatser i form av projekt förblir ett projekt utan förankring och avtryck i moderorganisationen.

AVSLUTNING

Det finns röster som talar för ett kommande paradigmskifte inom det svenska välfärdssystemet (Hjern 2006). Det är en långsam process som handlar om förändringar i legitimitet, öppenhet, insyn, kontroll, tillit och makt. Brukare, patienter eller medborgare är idag en av de beslutsfattande parterna i valet av olika tjänster, men har ibland inte tillräckligt information och insyn för att kunna göra informerade val. Det är en utmaning för framtiden att återvinna allmänhetens tillit och för välfärdssystemet att finna en form där individens behov av sociala, medicinska och psykologiska tjänster kan tillgodoses.

En lärdom från de två studierna är att välfärdstjänster, som exempelvis arbetslivsinriktad rehabilitering, kan utföras till fördel för den enskilde i samverkan mellan olika offentliga verksamheter och även av frivilliga organisationer. Studierna visar att en samverkansgrupp som ReSam och en frivillig organisation som Fontänhusrörelsen svarar mot viktiga behov i samhället och kompletterar övriga organisationer inom välfärdssystemet. Deras förmåga att leverera välfärdstjänster har att göra med graden av differentiering och integrering, deras tydlighet och kreativitet i arbetssätt, samt deras självständighet och oberoende i relation till omvärlden. De enskilda människornas insatser, motiv och drivkrafter är centrala för verksamhetens utveckling. I detta sammanhang fyller tillit en viktig funktion.

Metodologiska begränsningar

Båda studierna har en induktiv metodologi med aktionsinriktade inslag på så sätt att verksamheterna följs över tid med nedslag för datainsamling och där preliminära resultat och tolkningar återförts under studiernas gång. Den kontinuerliga kontakten med verksamheterna har till viss del lett till förnyade frågeställningar och hypoteser. Den information och de uttalanden som getts står i beroendeförhållande till den tidpunkt då informationen inhämtades. Tåta nedslag var ett försök att greppa processen över de tre åren som ReSam-projektet pågick, samt under det år som studien på Göteborgsfontänen genomfördes.

Närheten till aktörerna och till fältet, samt de aktionsinriktade inslagen, gör att studierna är situationsbundna. När metoder övervägdes i relation till frågeställningarna bedömdes det vara mest lämpligt med en processinriktad och deltagarorienterad ansats. Tillvägagångssättet har därför beskrivits så detaljerat som möjligt.

Svårigheten att hålla distans till det utforskade fältet var en utmaning i bägge studierna, men speciellt i den andra. I klubbhuset fanns det en risk att bli hemmablind, både i rollen som utomstående forskare och för deltagarna i forskarcirkeln. Det var en stor risk eftersom gruppen träffades ofta, diskuterade så öppet som möjligt och befann sig i verksamheten hela tiden. Av detta skäl var den då (2004) nybildade seminariegruppen på NHV med inriktning mot psykisk hälsa av stort värde. I denna grupp diskuterades studien vid ett antal tillfällen.

De båda artiklarna berör ett gemensamt tema, arbetslivsrehabilitering, men i olika former, dels i samverkan mellan myndigheter och dels i en frivillig organisation. Eftersom sammankopplingen är på ett abstrakt plan med teman som att bemöta utanförskap och ”nya” aktörer inom rehabiliteringsområdet, har olika teoretiska perspektiv använts för att kunna analysera och jämföra de bilder som målades upp i de båda studierna. Teoribildningen kring tillit var särskilt användbar då den sträckte sig över individ och grupp såväl som samhälle.

REFERENSER

- Ahrne G. (1989) *Byråkratin och statens inre gränser*. Raben & Sjögren, Stockholm.
- Ahrne G. & Hedström P. (1999) *Organisationer och samhälle. Analytiska perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Aldrich H. & Herker D. (1977) Boundary Spanning Roles and Organization Structure. *Academy of Management Review*, 2, 217-230.
- Allebeck P., Eriksson, M., Ferraz-Nunes, J., Holmer, J., Jonsson, J., Löfström, M. & Lönnroth, K. (2001) *Utvärdering av Delta-projektet på Hisingen. Samverkan mellan myndigheter och dess effekter på organisation, personal, brukare och samhällsekonomin*. Kommentus, Stockholm.
- Andersson A., Ekberg K., Enthoven P., Kjellman G., Ockander M., Skargren E., Åkerlind I. & Öberg B. (2003) *Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering? Slutsatser baserade på en litteratursammanställning*. IHS rapport 2003:1. Institutionen för hälsa och samhälle, Linköping.
- Anthony W., Cohen M. & Farkas M. (1994) *Rehabilitering av människor med psykiska funktionshinder*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Boston.
- Antonovsky A. (1987) *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Argyris C. & Schön D. (1978) *Organisational learning: a theory of action perspective*. Mac Grow Hill, New York.
- Axelsson R. (1998) *Hälso- och sjukvårdsadministration i organisationsteoretisk belysning*. Studentlitteratur, Lund.
- Axelsson R. & Bihari Axelsson S. (2006) Integration and collaboration in public health – a conceptual framework. *International Journal of Health Planning*, 21(1), 75-88.
- Axelsson R. & Bihari Axelsson S. (2007) *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur, Lund.
- Barbosa da Silva A. & Hummelvoll J. K. (1996) Den kvalitativa forskningsintervju som metode för å närme seg den psykiatriske sykepleiers profesjonelle livsverden i kommune helsetjensten. *Vård i Norden*, 16(2), 25-32.
- Barbosa da Silva A. & Wahlberg V. (1994) Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (Starrin B. & Svensson P-G. Eds). Studentlitteratur, Lund.
- Barnard C. (1938) *The functions of the Executive*. Harvard University Press, Harvard.
- Bartilsson S., Gillberg G., Hermansson H-E. & Olofsson P. (2000) *Arbete i egen regi från arbetsmarknadsprojekt till social ekonomi*. Daidalos, Göteborg.

- Beck U. (1992) *Risk Society. Towards a New Modernity*. Sage, London.
- Bergmark Å. (1999) *Från bidrag till ersättning? Om kommunernas stöd till de frivilliga organisationerna inom den sociala sektorn*. Sköndals instituts skriftserie, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.
- Bergmark Å. (2001) Den lokala välfärdsstaten? Decentraliseringstrender under 1990-talet. I SOU 2001:52 Valfärdstjänster i omvandling. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.
- Blennberger E. (1993) Begrepp och modeller. *Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt*. I SOU 1993:82. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.
- Bolman L. G. & Deal T. E. (1997) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap: kreativitet, val och ledarskap*. Studentlitteratur, Lund.
- Borgenhammar E. & Fallberg L. (1997) *Våga vara vårdkonsument - Vägar till medvetenhet*. SNS Förlag, Stockholm.
- Bruzeliuss L. H. & Skärvad P-H. (2004) *Integrerad organisationslära*. Studentlitteratur, Lund.
- Burns T. & Stalker G. M (1961) *The management of innovations*. Tavistock, London.
- Calton J. & Lad L. (1995) Social constructing as a trust-building process of network governance. *Business ethics Quarterly*, 5(2), 271-195.
- Coleman J. (1990) *Foundations of Social Theory*. Harvard University Press, Cambridge.
- Dahlberg K. (1993) *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur, Lund.
- Danermark B. & Kullberg C. (1999) *Samverkan välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur, Lund.
- Deal T. E. & Kennedy A. A. (1982) *Corporate cultures*. Mass Addison- Wesley, Reading.
- DiMaggio P. J. & Powell W. W. (1983) The iron cage revisited institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, **48**, 147-60.
- Eden C. & Huxham C. (1996) Action research for the study of organizations. I *The Handbook of organization studies* (Hardy C., Clegg R. S. & Nord W. Eds). CA: Sage, Beverly Hills.
- Erikson E. H. (1963) Original 1950, *Barnet och samhället*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Ershammar D. & Wiksten A. (2002) Fråga experterna! Brukarna som aktörer i FoU-arbetet. *Socialmedicinsk tidskrift*, **4**, 312-318.
- Folgheraiter F. (2004) *Relational Social work Toward Networking and Societal Practices*. Jessica Kingsley Publishers, London.

Fridolf M. (1996) *En jämförelse mellan Stenungsund och Finspång kring samarbete, samverkan och samordning*. Kommunala förnyelsekommittén (SOU 1996:169). Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

Giddens A. (1990) *The consequences of Modernity*. Cambridge University Press, Cambridge.

Giddens A. (1994) *Beyond Left and Right – the Future of Radical Politics*. Cambridge University Press, Cambridge.

Glaser B. G. & Strauss A. L. (1967) *The discovery of Grounded Theory*. Aldine de Gruyter, USA.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, **24**(2), 105-112.

Gray B. (1989) *Collaborating: finding common ground for multiparty problems*. Jossey-Bass, San Francisco.

Hansson J-H. & Wijkström F. (2001) *Civilt samhälle, social ekonomi eller nonprofit? Fallet Basta Arbetskooperativ*. Sköndals institutets skriftserie nr 19, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.

Helman C. G. (1984) *Culture Health and Illness*. Butterworth Heinemann, Oxford.

Hjern B. (2001) Velfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna. I *Riv ner och Bygg nytt*. Tjänsteakademien, Söderhamn.

Hjern B. (2006) Samverkan – inneord eller en utmaning för den svenska modellen. I *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (Axelsson R. & Bihari Axelsson S. Eds). Studentlitteratur, Lund.

Holmberg S. (2008) *Holmbergs kommunindex och kommunpolitiskt nöjdhetsindex*. SOM institutet Göteborgs universitet, Göteborg.

Holme I. H. & Solvang B. (1991) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur, Lund.

Holmer J. & Starrin B. (1993) *Deltagarorienterad forskning*. Studentlitteratur, Lund.

Hood C. (1995) The "new public management" in the 1980:s variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, **20**(3), 93-109.

Huxham C. & Vangen S. (2003) Nurturing Collaborative Relations Building Trust in interorganizational Collaboration. *The Journal of Applies Behavioral Science*, **39**(1), 5-31.

Hvinden B. (1994) *Divided Against Itself. A Study of Integration in Welfare Bureaucracy*. Scandinavian University Press, Oslo.

Jakobsen D. I., J. Thorsvik (2008) *Hur moderna organisationer fungerar*. Studentlitteratur, Lund.

Johansson G. (1998) *Det lilla extra. Om frivillig centralen i Tyresjö*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr. 11 1998. Sköndals instituts skriftserie, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.

Johansson R. (1997) *Organisationer emellan. Om förhandling, makt och handlingsutrymme*. Studentlitteratur, Lund.

Johansson R. (2002a) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen en skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Studentlitteratur, Lund.

Johansson S. (2002 b) *Sociala ideella organisationer – som kommunerna ser dem: om kommunernas relationer med ideella organisationer*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Karlsson G. (1993) *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Karlsson M. Borkman T., Munn-Giddings C. & Smith L. (2005). *Self-help Organizations for Mental Health - A Cross-National Study*. Sköndals institutets skriftserie nr. 24, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.

Katzenbach J. R. & Smith D. K. (1993) *The Wisdom of Tea*. Harvard Business School Press, Boston.

Kitzinger J. (1996) Introducing focus groups. I *Qualitative research in health care* (Mays N. & Pope C. red.). BMJ Publishing Group, London.

Kleinman A. (1980) *Patients and Healers in the context of culture. An Exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press, Berkeley.

Koezes J. M. Mico P. S. (1997) Domain theory: An introduction to Organizational Behaviour in Human Service Organizations. *The Journal of Behavioural Sciences*, 15(4), 449-469.

Konrad E. L. (1996) A Multidimensional Framework for Conceptualizing Human Services Integration Initiatives. I (Marquart J. & Konrad E. L. Eds.) *Evaluating Initiatives to Integrate Human Services, New Directions for Evaluation*. Jossey-Bass, San Fransisco.

Kuhnle S. & Selle P. (1992) Government and voluntary Organizations: a Relational Perspective. I *Government and Voluntary Organizations* (S. Kuhnle & P. Selle Eds.). Aldershot, Avebury.

Kvale S. (1989) To validate is to Question. I *Issues of validity in qualitative research* (Kvale S. Eds.). Studentlitteratur, Lund.

Lalonde M. (1974) *A new perspective on the health of the Canadians*. Minister of national health and welfare, Canada.

Lane J-E. (2000) *New public management*. Routledge, London.

Lawrence P. & Lorsch J. Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 2, 1-30.

Leutz W. N. (1999) Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Millbank Quarterly* 77: 77-110.

Lincoln Y.S. & Guba E.G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Sage, Beverly Hills California.

Lindqvist R. (1995) Rehabiliteringens aktörer. I *Rehabilitering ur ett samhällsperspektiv* (S. Marklund Eds.). Studentlitteratur, Lund.

Lindquist R. (2000) Gränser mellan organisationer - exemplet arbetslivsinriktas rehabilitering. I *Organisation och välfärdsstat* (Lindquist R. red.). Studentlitteratur, Lund.

Lindquist R. (2000) *Att sätta gränser. Organisationer och reformer i arbetsrehabilitering*. Borea, Umeå.

Lindquist R. (2004) Rehabilitering och de långtidssjukskrivna. I *Rehabilitering och välfärds-politik* (Lindquist R. & Hetzler A.Eds.) Studentlitteratur, Lund.

Lindquist R. & Hetzler A. (2004) *Rehabilitering och välfärds-politik*. Studentlitteratur, Lund.

Lindström B. (1998) *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*. Forskningsrådsnämnden, Stockholm.

Lorentzen H. (1990) *Velferd og verdier*. Rapport 90, 8. Institutt for Samfunnsforskning, Oslo.

Lorentzen H. (1992) En framtid for frivilligheten? *Nordiskt socialt arbete*, 12(2), 19-32.

Lorentsen H. (1996) *Hva er frivillige sammenslutninger godt for?* APO Förlag, Oslo.

Luhmann N. (1968) 2005 *Förtroende en mekanism för social komplexitet*. Daidalos, Göteborg.

Luhmann N. (1979) *Trust and power*. Chichester, England.

Lundström T. (2004) *Teorier om frivilligt socialt arbete. En diskussion om forskningens läge och organisationernas framtid*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 22. Sköndals instituts skriftserie, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.

Lundström T. & Wijkström F. (1995) *Från röst till service? Den svenska ideella sektorn i förändring*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 4. Sköndals instituts skriftserie, Ersta Sköndal högskola, Stockholm.

March J. G. & Olsen J. P. (1989) *Rediscovering institutions: The organizational basis of politics*. Free Press, New York.

Mays N. & Pope C. (1996) *Qualitative research in health care*. BMJ Publishing Group, London.

- McCracken G. (1988) *The Long Interview*. Sage Publications, London.
- Mead G. H. (1934) *Mind, self and society*. University of Chicago Press, Chicago.
- Meeuwisse A. (1997) *Vänskap och Organisering. En studie av Fountain House rörelsen*. Studentlitteratur, Lund.
- Miles M. B. & Hubermann A. M. (1994) *Qualitative data analysis*. Sage Publications, London.
- Mintzberg H. (1979) *The Structuring of Organizations*. Prentice-Hall Englewood Cliffs, New Jersey.
- Mintzberg H. (1993) *The rise and fall of strategic planning*. Free Press, New York.
- Moxnes P. (2000) *Positiv ångest hos individen, gruppen, organisationen. Ett organisationspsykologiskt perspektiv*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Mårtensson B, Nilstun T. (1998) *Praktisk vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Obert C. & Forsell M. (2000) *Fokusgrupp, ett enkelt sätt att mäta kvalitet*. Kommunlitteratur, Höganäs.
- Orton J. D. & Weick K. E. (1990) Loosely coupled systems: A reconceptualization. *Academy of Management review*, **15**, 203-223.
- Ottawa Charter for Health Promotion (1986) *Health promotion*, 1:iii-v. WHO/HPR/HEP/95.1. WHO, Geneve.
- Øvretveit J. (2001) *Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvård och organisationsförändringar: ett användarorienterat perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Øvretveit J. (2002) *Action Evaluation of Health Programmes and Changes*. Radcliffe Medical Press, Oxford.
- Palmer E. (2004) Sjukskrivningen i Sverige – inledande översikt. I *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens* (Hogstedt C., Bjurvald M., Marklund S., Palmer E. & Theorell T. red.) 2004:15, Statens Folkhälsoinstitut, Sandviken.
- Patton M. Q. (1990) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Sage Publications, London.
- Patton M. Q. (2002) *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Sage Publications, California.
- Proposition 1990/91 Regeringens proposition 1990/91:141. *Om rehabilitering och rehabiliteringsersättning m.m.* Sveriges regering.

Putnam R. D. (1993) *Making Democracy Work. Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press, New York.

Rappaport J. (1987) Terms of Empowerment/Exemplars of Prevention: Toward a Theory for Community Psychology. *American Journal of Community Psychology* 15 (2): 121-148.

Rogers E. S., Chamberlin J. & Ellison M. L. (1999) A Consumer-constructed Scale to measure Empowerment among Users of Mental Health Services. *Community Psychiatry*, 5, 192-192.

Rothstein B. (1987) *Politik som organisation* (ed). SNS, Stockholm.

Sarvimäki A. & Berg G. V. (2003) A holistic – existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 384-391.

Schein E. H. (1969) *Process Consultation: Its role in Organization Development*. Addison-Wesley.

Schein E. H. (1985) *Organizational Culture and Leadership*. CA: Jossey-Bass, San Francisco.

Seeman J. (2006) Samspel och konflikt i organisatoriska gränssnitt – analys av ett demensnätverk. I *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (Axelsson R. & Bihari Axelsson S. Eds.). Studentlitteratur, Lund.

Segal S. P., Silverman C. & Temkin T. (1993) Empowerment and self-help agency practice for people with mental disabilities. *Social work*, 38(6), 705-712.

Selle P. (1993) Voluntary Organizations and the Welfare State. *Voluntas*, 4, 1-15.

Senge P. M. (1990) *Den femte disciplinen. Den lärande organisationens konst*. Thomson Fakta, Stockholm.

SFS (2003) *Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. SFS (2003:1210) Svensk författningssamling, Stockholm.

Sharfman M. P., Gray B. & Yan A. (1991) The Context of Interorganizational Collaboration in the Garment Industry: An Institutional Perspective. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 27(2), 181-208.

Sitkin S., Rousseau D., Burt R. & Carnerer C. (1998) Alliance Management: A view from the past and a look to the future. *Journal of Management Studies*, 35(6), 747-764.

SFI (2004) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. 2004:15, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Socialförsäkringsrapport (2008) *Erfarenheter från Finland, Danmark, Island, Norge och Sverige 1990- 2000*, 2008:5. Försäkringskassan, Sverige.

SoS (2000) *Samverkan inom rehabiliteringsområdet. För vem skall vi samarbeta och hur? Intervjuer med individer och aktörer i åtta kommuner*. 2000:2. Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SoS (2008) Socialstyrelsen, utredning och direktiv 2008:01. Statens offentliga utredningar, Stockholm.

SOU (1993) *Frivilligt socialt arbete Kartläggning och kunskapsöversikt*. 1993:82. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2000a) *Delbetänkande av Kommittén Valfärdsbokslut. Valfärd vid Vägskäl*. 2000:3. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2000b) *Lönsam samverkan för individ och samhälle*. 2000:5. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2000c) *Rehabilitering till arbete en reform med individen i centrum*. 2000:78. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2000d) *Mera försäkring och mera arbete*. 2006:86. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2003) *Vårda vården – samverkan mångfald och rättvisa. Slutbetänkande från utredningen Vårdens ägarformer – vinst och demokrati*. SOU 2003:2, Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2006) *Fokus på åtgärder – en plan för effektiv rehabilitering i arbetslivet, betänkande av Rehabiliteringsutredningen*. 2006:107. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2008) *21+1->2 En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäringen*. 2008:10. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

SOU (2009) *Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Arbetsförmåga/Medicinska förutsättningar/Försörjningsförmåga*. 2009:89. Socialdepartementet, Statens Offentliga Utredningar, Stockholm.

Starrin B. (1994) *Grounded Theory - En modell för kvalitativ analys*. I *Kvalitativ metodik och vetenskapsteori* (Starrin B. Svensson P-G. Eds.). Studentlitteratur, Lund.

Starrin B. & Forsberg J-E (1997) *Empowerment – begrepp och tillämpning*. I *Frigörande kraft – empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. (Forsberg J-E Starrin B. Eds), Gothia, Stockholm.

Starrin B. & Svensson P-G. (1994) *Kvalitativ metodik och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.

Stevrin P. (1998) *Tillitskrisen. Om tillit, misstro och kontroll i det framväxande informations-samhället*. Högskolan Karlskrona, Karlskrona.

- Stone D. (1984) *The Disabled state*. Temple University Press, Philadelphia.
- Tuckman B. T. (1965) Developmental sequence in small groups. *Psychological Bulletin* **63**(6), 384-389.
- Vahlne Westerhall L. (red), Bergroth A. & Ekholm J. (2006) *Rehabiliteringsvetenskap: rehabilitering till arbetslivet i ett flerdisciplinärt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.
- Vandenput M. A. E. (1973) The transfer of training. Some organizational variables. *Journal of European Training*, **2**, 251-262.
- Watson J. (1985) *Nursing: The Philosophy of Science of Caring*. Colorado Associated University Press, Boulder, CO.
- Weick K. (1976) Educational Organizations as Loosely Coupled systems. *Administrative Science Quarterly*, **21**: 1-19.
- WHO (1946) WHO's definition av hälsa. *Constitution*. World Health Organization, Geneva.
- WHO (2003) *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
- Willumsen E. (2006) *Interprofessional Collaboration in Residential Childcare*. (Avhandling) Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg.

Förteckning över Master of Science in Public Health – avhandlingar vid NHV

- 2000:1 **Kersti Møyen Laane** (NO)
Quality of life in children with congenital heart Defects.
- 2000:2 **Charlotta Dellve** (SE)
Coping with childhood disability. Parents´ and female siblings´ experiences.
- 2001:1 **Christina Sällfors** (SE)
Chronic pain in childhood. Suffering from Juvenile Chronic Arthritis.
- 2001:2 **Jorma Virtanen** (FI)
Changes and trends in dental health: A cohort study in young populations.
- 2001:3 **Inger Jonsson** (SE)
Food - traditions and thinking.
- 2001:4 **Eva Brink** (SE)
Livskonsekvenser för kvinnor och män som drabbats av hjärtinfarkt.
- 2002:1 **Bjørge Thomassen Landmark** (NO)
Å leve med nydiagnostisert brystkreft, sett i et folkehelsevitenskapelig perspektiv.
- 2002:2 **Tone Ahlborg** (SE)
First-time parents´ intimate relationships. Two descriptive phenomenological studies.
- 2003:1 **Erik Blas** (DK)
Health sector reform in socio-economic context - some lessons learned from Zambia.
- 2003:2 **Lars Holmberg** (SE)
Unga män och oplanerad graviditet. Riskbeteende och behov av stöd.
- 2003:3 **Tove Fedder Buch** (DK)
Samspil i intensiv virksomhed - fra fysiske plejeopgaver til menneskeligt helhedssyn.
- 2004:1 **Gudrun Rudolfsson** (SE)
Patients´and Nurses´ Experiences of the Perioperative Dialogue: Two grounded theory studies.
- 2004:2 **Inger Bengtsson** (SE)
Age and Health Related Quality of Life after a first myocardial infarction – A longitudinal comparative study.
- 2004:3 **Jalmari Heikkonen** (FI)
Empowerment used by occupational health services to promote health by improving work environment in small-scale enterprises and farms.

- 2005:1 **Lene Povlsen** (DK)
"Mener du, jeg skal være mit barns LÆGE??" - kronisk sygdom hos børn fra etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen.
- 2005:2 **Sirkka Elo** (SE)
Utveckling av informationssystem som underlag för bedömning av hälsoförhållanden och vårdbehov hos befolkningen. Tillämpning i distriktssköterskeverksamhet.
- 2007:1 **Aina Granath** (SE)
Pain from the pelvic area in relation to pregnancy. Prevention and explanation - two different approaches.
- 2007:2 **Barbro Hultman** (SE)
Self-rated quality of life among unemployed people and people in work in northern Sweden.
- 2010:1 **Christina Norman** (SE)
Strategier för rehabilitering och återkomst till arbete. Samverkan mellan myndigheter och organisering i frivilliga former.