

Hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen

Resultat från två fallstudier



FEBRUARI 2011

© Kommunforskning i Västsverige tillsammans med författarna

2011

KFi – Kommunforskning i Västsverige
Pilgatan 19A
411 22 Göteborg

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

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

Förord

Folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete för att stärka och utveckla livsvillkor som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Arbetet grundar sig på kunskap om befolkningens hälsa och om sambanden mellan samhällets utformning och folkhälsa. Folkhälsoperspektivet måste därför finnas med i alla delar av samhällsplaneringen.

I Västra Götalandsregionens budget 2007 "Det goda livet i Västra Götaland" gavs Folkhälsokommittén i uppdrag att "verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk". I Vision Västra Götaland är en god hälsa ett strategiskt område för utveckling. Där har hälso- och sjukvården och regionutvecklingsområdet ett gemensamt ansvar. Regionens folkhälsoarbete ses i ett brett perspektiv, där kompetensen i sjukvården tas tillvara och kombineras med erfarenheter och kunskaper från arbetet med regional utveckling, kultur, utbildning och miljö. Detta förutsätter ett mer utvecklat samarbete mellan regionens olika verksamheter. I budgeten betonas också att Folkhälsokommittén har ett särskilt ansvar att ta tillvara och sammanföra regionens olika kompetenser för ett framgångsrikt arbete för att stärka hälsan. Då målsättningen med budgetuppdraget är att etablera tvärssektoriella nätverk är det centralt att göra begrepp och nyckelord tillgängliga och hanterbara för olika och professioner.

Som ett led i arbetet med uppdraget utvärderar Kommunforskning i Västsverige (KFi) om tvärssektoriell samverkan i nätverk fungerar som styrfunktion i ambitionen att bilda hälsofrämjande nätverk och vilken möjlighet nätverk har att påverka/styra hälsofrämjande insatser.

Forskningsprojektet är indelat i delstudier med separata avrapporteringar. I den här rapporten, den andra i ordningen, jämför KFi två hälsofrämjande nätverk. KFi studerar samverkan mellan organisatoriska enheter och beskriver vad som krävs för att etablera fungerande nätverk. Rapporten belyser faktorer för ett framgångsrikt nätverksarbete. Den visar också på hinder och utmaningar för nätverks stabilitet och hållbarhet. I den första delrapporten "Regionala hälsofrämjande nätverk – En processutvärdering" beskrivs arbetet i det regionala hälsofrämjande nätverk som tillkommit för att initiera nya nätverk i regionen. Båda rapporterna har författats av Pierre Donatella och Sven Siverbo, KFi.

Johan Jonsson
Folkhälsochef
Västra Götalandsregionen

Innehåll

1. Inledning.....	2
Bakgrund	2
Fallet: Hälsöfrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen	3
Syfte, metod och fortsättningen	4
2. Actor network theory – studiens teoretiska utgångspunkt	6
För- och nackdelar med nätverk	6
Processen att etablera nätverk och få dem att fungera	6
3. Ett regionalt hälsofrämjande nätverk blir till	9
Nätverket bildas.....	9
Skilda förväntningar	9
Arbetet i nätverket	10
Uppfattningar om nätverket	11
Framtiden	13
4. Nätverkande pågår.....	14
Nätverket för Barnkonventionen bildas	14
... och förändras	14
Arbetet i nätverket	15
Uppfattningar om nätverket	17
Framtiden	18
5. Analys och slutsatser	19
Empirisk analys	19
Teoretisk analys.....	21
Slutsatser	23
Referenser.....	25

1. Inledning

Den här rapporten handlar om Västra Götalandsregionens Folkhälsokommittés arbete med att skapa hälsofrämjande nätverk. På en mer övergripande nivå handlar den om svårigheterna med att samverka mellan organisatoriska enheter och om vad som krävs för att etablera fungerande nätverk. Rapporten baseras på studier av två hälsofrämjande nätverk och det teoretiska perspektivet *Actor Network Theory* (ANT). I ANT betonas att förändringar – exempelvis införande av nätverk – är komplexa processer där den ursprungliga idén ofta gradvis omformas. För att förändring ska äga rum måste aktörerna i nätverket tillföra energi till idén och många gånger innebär det att aktörerna måste inse, eller övertygas om, att nätverket ligger i deras eget intresse. Initiativtagarna och övriga förespråkare kan inte förlita sig på att idén i sig själv är så övertygande att alla andra aktörer i nätverket är villiga att arbeta i enlighet med den. Förändringsprocessen rymmer ett slags maktkamp med förhandlingar mellan aktörer med olika uppfattningar och intressen och det innebär att den ursprungliga idén ofta får en anorlunda utformning än initiativtagarna avsåg.

Bakgrund

Inom den offentliga sektorn har idealen för organisation och styrning under de senaste decennierna förändrats på flera sätt. Ett dominerande ideal under 1960- och 1970-talet var specialisering, stordrift och långtidsplanering. Kvalitetsutveckling och effektivitet skulle säkerställas genom noggrann planering och, i många fall, genom att samla kompetens i större och specialiserade enheter. Med tiden kom kritik mot alltför hög specialiseringsgrad och för lite helhetsyn, vilket man i många organisationer ganska framgångslöst försökte råda bot på med förändrad planering och resurstilldelning, bland annat i form av program- och ändamålsbudgetering.

Mot slutet av 1970-talet och i synnerhet under 1980-talet var idealet istället decentralisering och lokalt ansvarstagande. Bakgrunden var att många verksamheter hade blivit större och mer komplexa och att det därför var omöjligt för centrala politiker och tjänstemän att styra och leda verksamheten i detalj. Den detaljerade regelstyrningen ersattes av större handlingsutrymme för de lokala cheferna. I högre grad fattades beslut av befattningshavare på lägre nivåer med god verksamhetskänning och brukarförståelse. Denna våg av decentralisering och större manöverutrymme för chefer brukar betecknas som det första steget i den *Nya Offentliga Styrningen* (New Public Management) (Hood, 1995). Ofta förstärkte decentraliseringen specialiseringen – och avgränsningen av välfärdsproduktionen – men inte alltid. Införandet av kommunalnämndsorganisationer och motsvarande i vissa kommuner och landsting syftade snarare till att förbättra samordningen mellan olika specialiteter, exempelvis skola, fritidsverksamhet och social omsorg. Dock blev framgångarna inte särskilt stora. Istället förstärktes avgränsningsproblematiken ytterligare under 1990-talet då näringslivet kom att stå som ideal för den offentliga sektorn. I denna så kallade marknadisering infördes de mekanismer och incitament som finns på marknader och i vinstdrivande företag och många enheter utvecklade en identitet av att vara ett slags företag trots att de var enheter inom kommuner eller landsting.

Decentraliseringen och marknadiseringen skapade vissa fördelar i kommuner och landsting men efter en tid började en del nackdelar göra sig påminda, inte minst i form av suboptimerings- och samordningsproblem. De decentraliserade och marknadiserade enheterna blev organisationer i organisationen som emellanåt inte fäste något större avseende vid att de var en

del i en större helhet. I vissa fall innebar det en förstärkning av problemen med att få facknämnder, fackförvaltningar och andra enheter att samarbeta och att ställa medborgaren, brukaren, patienten eller kunden i centrum. Det försvårade även ett gemensamt ansvarstagande för ekonomin.

Decentralisering och marknadisering är fortfarande mycket vanligt förekommande i den offentliga sektorn – de senaste åren har marknadiseringen dessutom fått förnyad kraft – men medvetenheten om problemen det för med sig har ökat, vilket har visat sig på flera sätt. I mitten av 1990-talet genomfördes ett flertal samverkansprojekt mellan stat, kommun och landsting för att överbygga alltför långtgående avgränsningar och för att förbättra helhetssyn, samverkan och samordning med avseende på särskilda målgrupper, exempelvis missbrukare och långtidssjukskrivna. Dessutom visar kartläggningar och fleråriga studier att ansträngningarna att skapa förbättrad inomorganisatorisk samordning och mildra problemen med för långtgående decentralisering och specialisering har ökat (Donatella och Johansson, 2007; Nilsson, 2007; Brorström och Siverbo, 2008). På många håll har brukar- eller processorientering fått fotfäste, det vill säga insikter om att verksamheten bör organiseras med fokus på vad som är bäst för brukarna snarare än på vad som är enklast för verksamheten. Ofta talas om ”smidiga vårdkedjor” och ”brukarfokus” och om att riva inomorganisatoriska barriärer, exempelvis mellan olika specialiteter och förvaltningar. Särskilt inom hälso- och sjukvården försöker man överbygga problemen genom att komplettera specialistorganisationen med specialistövergripande processer och stärka upp dessa med hjälp av processägare, processledare och processgrupper (se Eriksson, 2005).

I den utveckling som beskrivs ovan noteras att man inom den offentliga sektorn har gjort flera försök att bryta alltför långtgående avgränsningar (specialisering, decentralisering, marknadisering) med olika organisations- och styrmodeller men utan att finna någon slutgiltig lösning. Särskilt från hälso- och sjukvården kommer rapporter om stora svårigheter med att överbygga de organisatoriska avgränsningarna och få genomslag för kompletterande målgrupps- och processorienterade arrangemang (se exempelvis Eriksson, 2005; Kraus, 2007; Fältholm och Jansson, 2008; Kraus och Lind, 2008). Fortfarande finns emellertid förhoppningen att avgränsningsproblemen ska kunna mildras utan att genomföra dramatiska omorganisationer som inte endast är kostsamma utan även hotar att skada de fördelar som ändå finns med specialisering, decentralisering och marknadisering (se exempelvis Ansvarskommittén, SOU 2007:10, som pekar på att regioner och landsting förmodligen bör behålla sin specialistorganisation men komplettera den med tvärsektorieellt arbete). Förhoppningen är att bättre samverkan, samordning och samarbete kan åstadkommas genom att skapa *nätverk* med representanter från olika funktioner och specialiteter.

Fallet: Hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen

Som framgår i bakgrundbeskrivningen föranleder avgränsningar inom och mellan välfärdsorganisationerna problem av olika slag eftersom de ofta leder till brister i samordning och helhetssyn. Det är mot denna bakgrund som Västra Götalandsregionens satsning på hälsofrämjande nätverk bör ses – det vill säga som ett exempel på satsningar som genomförs för att skapa samordning och helhetssyn och för att mildra problemen med organisatoriska avgränsningar. Regionfullmäktige i Västra Götaland har antagit en vision om ”Det goda livet” och som en del i dess förverkligande återfanns i fullmäktiges budget år 2007 ett uppdrag för Folkhälsokommittén att tillsammans med andra verka för att bilda ”Hälsofrämjande nätverk”. Uppdraget handlade om att främja folkhälsan i regionen genom att etablera förvaltningsöver-

gripande nätverk som sammanför regionens olika kompetenser. Att främja folkhälsa ses sålunda som en process som bör inrymma aktiviteter från flera olika enheter i regionen, vilket ställer krav på samordning. Uppdraget ligger i linje med Folkhälsokommitténs ansvar för att ta tillvara och sammanföra regionens olika kompetenser i arbetet med att stärka folkhälsan.

Folkhälsokommitténs kansli påbörjade arbetet med budgetuppdraget 2007 då även en kartläggning av hälsofrämjande nätverk påbörjades i regionen (se Selander, 2008). Kartläggningen av de hälsofrämjande nätverk som Folkhälsokommitténs kansli deltog i var heltäckande medan det för övriga delar av regionens verksamhet handlade om ett urval. Nästa steg i Folkhälsokommitténs arbete var att bilda ett regionalt hälsofrämjande nätverk med representanter från hälso- och sjukvård, tillväxt och utveckling, avdelning funktionshinder och delaktighet, kultursekretariatet samt miljösekretariatet. Det hälsofrämjande nätverket träffades för första gången sommaren 2007 och arbetade därefter med att understödja bildandet av andra hälsofrämjande nätverk i regionen. Processen som det innebar att bilda och driva det hälsofrämjande – även detta arbete var föremål för en studie (se Donatella och Siverbo, 2009). Ett tredje steg i Folkhälsokommitténs arbete skulle ha utgjorts av att ytterligare nätverk bildades i anslutning till de sex utmaningar som den folkhälsopolitiska policyn anger. Policyn antogs i mars 2009 och detta arbete pågår därför fortfarande, men ännu har inget nätverk bildats.

När föreliggande studie designades var ambitionen från början att studera nätverken som bildats i anslutning till de sex utmaningarna – men det var följaktligen inte möjligt eftersom de inte hade etablerats. Ett annorlunda upplägg med studier av två nätverk som arbetade hälsofrämjande planerades; ”Nätverket för Barnkonventionen” och ”Drogförebyggarna”. När de empiriska studierna väl skulle genomföras hade nätverket ”Drogförebyggarna” nyligen beslutat om att påbörja ett arbete för att omorganisera verksamheten och det fanns därför inget intresse av att delta i en studie. Upplägget för studien reviderades därför återigen.

Arbetet i ”Nätverket för Barnkonventionen” studerades men inget annat nätverk. Istället har den tidigare genomförda studien av ”Hälsofrämjande nätverket” inarbetats i föreliggande rapport och därigenom möjliggjort jämförelser mellan två olika nätverk.

Båda nätverken är exempel på organisatoriska arrangemang som syftar till att överbrygga problemen med de långtgående avgränsningarna som förekommer inom den svenska välfärdsorganisationen och är i detta avseende likartade. Däremot finns det en betydande skillnad avseende nätverkens uppdrag; medan ”Nätverket för Barnkonventionen” arbetar med att implementera Barnkonventionen i Västra Götalandsregionen – det vill säga en sakfråga – var arbetet i det ”Hälsofrämjande nätverket” av strukturell karaktär, det handlade om att etablera strukturer för samverkan och etablering av fler hälsofrämjande nätverk.

Syfte, metod och fortsättningen

I kontakter mellan Folkhälsokommitténs kansli och Kommunforskning i Västsverige (KFi) har kommittén efterfrågat en utvärdering som belyser om samverkan i nätverk fungerar som styrfunktion. Kommittén vill med andra ord undersöka vilken möjlighet nätverk har att påverka/styra hälsofrämjande insatser. KFi har tillsammans med Folkhälsokommitténs kansli utformat ett forskningsprojekt som har det övergripande syftet att belysa om nätverk fungerar som styrfunktion avseende ambitionen att initiera och stimulera förvaltningsövergripande hälsofrämjande verksamhet.

För att uppfylla syftet har som tidigare nämnts två fallstudier genomförts. Det första fallet har utgjorts av den nämnda etableringen av ett regionalt hälsofrämjande nätverk – benämnt ”Hälsofrämjande nätverk” – vilket valdes i samråd med uppdragsgivaren. Intervjuer genomfördes under våren 2009 med samtliga nio aktörer som deltog i nätverket. Totalt sett fanns, utöver Folkhälsokommitténs kansli, fem av regionens olika tjänstemannakansli representerade i nätverket. För enkelhetens skull benämns de nämnda tjänstemannakanslierna fortsättningsvis för förvaltningar.

Fem av aktörerna som intervjuades var företrädare för de olika förvaltningarna och dessa intervjuades enskilt, så kallade personliga intervjuer. Resterande fyra personer som ingick i nätverket var företrädare för Folkhälsokommitténs kansli och intervjuades gemensamt, en så kallad fokusgruppsintervju. Både de personliga intervjuerna och fokusgruppsintervjun kan betraktas som semistrukturerade; intervjuerna följde en mall med öppna frågor men vid behov omformulerades och anpassades frågorna till den aktuella situationen (se Bryman, 2008). Utöver intervjuer har deltagande observation genomförts vid en av träffarna i nätverket och dessutom har mötesanteckningar och uppdragshandlingar granskats. Redogörelsen av fallet baseras emellertid huvudsakligen på genomförda intervjuer, övrigt material har i första hand använts för att verifiera faktauppgifter.

Det andra fallet – vilket också valts i samråd med uppdragsgivaren – har som tidigare nämnts utgjorts av ”Nätverket för Barnkonventionen” vilka arbetar med att implementera Barnkonventionen i Västra Götalandsregionen. Nätverket bestod av 16 deltagare varav en var verksam på Folkhälsokommitténs kansli. Övriga deltagare i nätverket var fördelade på regionens olika verksamheter och dessutom spridda geografiskt.¹ Av dessa intervjuades sju personer under hösten 2010 vilka valts i samråd med den person som var verksam som koordinatör för arbete med frågorna som var relaterade till Barnkonventionen för att uppnå en spridning bland de olika områden och kompetenser som deltagarna i nätverket representerar. Inledningsvis var ambitionen att intervjua fler aktörer men en kombination av praktiska hinder och ”empirisk mättnad” – det vill säga att de sista intervjuerna inte tillförde ny information eller ytterligare aspekter – gjorde det rimligt att inte genomföra fler intervjuer (jämför Esaiasson *et al.*, 2007). I övrigt var datainsamlingen snarlik det första fallet: en semistrukturerad intervjumall användes vid intervjuerna, deltagande observation genomfördes vid en av nätverksträffarna och dokument granskades som ett komplement till övriga metoder.

De personliga intervjuerna pågick i båda fallen mellan 40 minuter och över en timme. Samtliga intervjuer spelades in och valda delar av dem transkriberades. Sammanfattningen av respektive intervju har sedan legat till grund för sammanställningen av respektive fall.

I fortsättning av rapporten följer först studiens teoretiska referensram, som utgörs av Actor Network Theory (ANT). Därefter följer en redogörelse för de två fallstudierna av hälsofrämjande nätverk. Avslutningsvis analyseras fallstudierna med stöd av den teoretiska referensramen och sedan presenteras studiens slutsatser.

¹ Deltagarna i nätverket är verksamma vid Kulturnämndens kansli, Västarvet, Miljösekretariatet, Regionstyrelsens kansli, Folkhälsokommitténs kansli, Habilitering & Hälsa, Avdelningen funktionshinder och delaktighet, Hälso- och sjukvårdskansliet i Uddevalla och Göteborg, Centrum för barns rätt, Primärvårdsområdet och Barnhälsovården i Göteborg och Skaraborg, Barn och ungdomspsykiatri vid Skaraborgs sjukhus, Hälsoäventyret i Vara, Högskolan i Borås samt Kunskapscentrum för barnkonventionen.

2. Actor network theory – studiens teoretiska utgångspunkt

För- och nackdelar med nätverk

Nätverk innebär att olika enheter samordnar sina resurser och kompetenser för att skapa en verksamhet som sammantaget blir bättre (för medborgarna, brukarna, patienterna, kunderna osv.) än om varje enhet arbetar var för sig. Fokus på samordning skapar även möjligheten att konstruera nya kompetenser genom att slå samman befintliga kompetenser som ännu inte är samordnade. Nätverk har potential att mildra problemen med organisatoriska avgränsningar genom att sätta fokus på frågor och mål som ingen av enheterna i nätverket ser som sin huvuduppgift. Nätverk framstår därigenom som ett alternativ till ett mödosamt och resurskrävande arbete med att bygga nya organisatoriska enheter för att hantera frågor som involverar ett flertal befintliga enheter, förvaltningar och organisationer (jämför Mouritsen & Thrane, 2006).

Samtidigt som nätverk ger möjligheter genom att samordna tidigare avgränsade kompetenser och resurser är det viktigt att komma ihåg att nätverk både kan vara svåra att etablera och besvärliga att få att fungera (Håkansson & Lind, 2007). Nätverk är ömtåliga skapelser eftersom de inte stöds av formella strukturer – i alla fall inte särskilt starka – och därför är synnerligen beroende av etablerade personliga relationer. Denna svaghet med nätverk kan emellanåt mildras genom att nätverksorganisationer bildas, det vill säga nätverk med attribut som ger dem en organisationsliknande karaktär. Det kan handla om att ge nätverk en ledning med vissa formella befogenheter och att skapa ekonomiska spelregler för dem, men kanske framförallt om att ge nätverken explicita mål som alla enheter är medvetna om och arbetar mot (se Mouritsen & Thrane, 2006).

En särskild utmaning med nätverk är just att få alla enheter att, vid sidan av de mål som de redan har med sin verksamhet, arbeta mot ytterligare ett mål som egentligen inte är deras eget utan nätverkets. Många gånger hänger det samman med att enheterna i praktiken inte utvärderas och bedöms för någonting annat än sina individuella mål och att enheterna upplever att arbetet i nätverk snarare försvårar än underlättar uppfyllandet av deras enhets egentliga målsättningar (Kraus, 2007; Kraus & Lind, 2008; Nilsson, 2003). En annan utmaning med att arbeta i nätverksform ligger i att få delarna i nätverket att lita på varandra, det vill säga att undanröja oro för att bli utnyttjad av övriga delar i nätverket, exempelvis att få ta över andra enheters kostnader. Flera forskare pekar på att ”sociala” styrmekanismer som bygger förtroende är nödvändigt för att kunna hantera denna utmaning. Ytterligare en utmaning är att skapa system för att sprida den information i nätverket som behövs för att koordinera enheternas aktiviteter och för att veta om nätverkets verksamhet är framgångsrik (se Caglio & Ditillo, 2008).

Processen att etablera nätverk och få dem att fungera

För att förstå vad som egentligen händer när organisationer ska införa idén om nätverk är det viktigt att inse att alla organisationer inför sin egen version av nätverksidén och att det slutliga resultatet beror på vad som händer i processen där de medverkande aktörerna träffas och uttolkar idén. Man kan inte förvänta sig att nätverksidén i sig själv är så stark och tydlig att de personer som ska utforma nätverk och arbeta i dem mer eller mindre kan förlita sig på en infö-

randemanual. Enligt Bruno Latour (1986/1998) måste aktörerna i nätverket tillföra energi till idén och många gånger innebär det – speciellt när det inte finns någon som klart och tydligt kan bestämma hur nätverken ska formeras – att aktörerna måste inse, eller övertygas om, att nätverket ligger i deras eget intresse. Detta synsätt går under beteckningen ANT (Actor Network Theory) (Briers & Chua, 2001; Lowe, 2001; Emsley, 2008).

För den aktör som lanserar idén om nätverk – som ett sätt att mildra tillkortakommandena i den ordinarie organisationen – kan den slutgiltiga målsättningen vara att göra nätverket 'för givet taget', det vill säga att dess verksamhet är en självklar och naturlig del av organisationens vardag (jämför Preston *et al.*, 1992; Chua, 1995; Lowe, 2001). Översatt till den studie som genomförs här handlar det alltså om att Folkhälsokommittén vill göra hälsofrämjande nätverk, där aktörer från olika förvaltningar och eventuellt andra enheter ingår, till en självklarhet inom Västra Götalandsregionen.

ANT pekar emellertid på att införande av nya idéer knappast är en rationell process utan en komplex process som rymmer ett slags maktkamp mellan aktörer med olika uppfattningar och intressen (Preston *et al.*, 1992; Chua, 1995; Briers & Chua, 2001; Alcouffe *et al.*, 2008; Lowe, 2001). Det innebär att förespråkarna för nätverk inte kan förlita sig på att idén i sig själv är så övertygande att alla andra aktörer i nätverket omedelbart inordnar sig i ledet. Många gånger kan dessa aktörer uppfatta att initiativtagarna försöker stärka sin egen ställning på deras bekostnad (Ezzamel, 1994). Därför måste initiativtagarna förbereda sig på att delta i en maktkamp som inbegriper ett slags förhandlingar med övriga aktörer (Preston *et al.*, 1992; Chua, 1995; Mennicken, 2008; Alcouffe *et al.*, 2008). Det är i dessa "förhandlingar" som det avgörs hur nätverken utformas, hur det arbetar och vilka resultat det når. Det innebär att nätverken nästan alltid får en annorlunda utformning än initiativtagarna avsåg. Det kan dock vara en nödvändig eftergift för att överhuvudtaget komma fram i processen (Chua, 1995; Røvik, 1998/2000) och det kan faktiskt också leda fram till att nätverken blir ännu bättre än vad initiativtagarna kunde föreställa sig (Czarniawska, 2005).

Inom ANT används fyra huvudbegrepp för att beskriva och förklara hur och varför nätverk kan etableras, dessa är problematisering, intressering, värkning och mobilisering (se Callon, 1986). *Problematiseringen* är tätt knuten till initiativtagaren och sker egentligen före själva etablerandet av nätverken. I problematiseringen analyserar initiativtagaren situationen och definierar problemet. Därefter kartläggs vilka aktörer (eller närmare bestämt förvaltningar och andra enheter) som måste engageras i nätverket för att lösa problemet och vilka intressen dessa aktörer kan ha av att delta. I *intresseringen* närmar sig initiativtagaren aktörerna som är tänkta att ingå i nätverket och försöker få dem att ansluta sig till problematiseringen. Det kan kräva lockelse, förförelse eller tvång och att initiativtagaren lyckas få aktörerna att omprioritera andra arbetsuppgifter och säga nej till propåer från annat håll. Om intresseringen är framgångsrik etableras en form av allians och ett embryo till ett nätverk.

Värkning handlar om att initiativtagarna försöker förstärka alliansen och nätverket. Värkning avser initiativtagarnas ansträngningar att få aktörerna i nätverket att acceptera sina roller, det vill säga att så mycket som möjligt arbeta i enlighet med den ursprungliga idén. I fallet med de hälsofrämjande nätverken handlar det om att få förvaltningar och övriga enheter att se poängen med nätverksbildandet och att alliera sig med initiativtagarna. I det skedet – om man når så långt – etableras ett nätverk där aktörerna i stort sett har samma intressen och därför arbetar gemensamt mot att förverkliga nätverkets mål. *Mobilisering* är det slutgiltiga steget där initiativtagarna har lyckats ge nätverket en status och en identitet som överstiger de ingå-

ende aktörernas, vilka har blivit starka förespråkare för nätverket. Som tidigare har antytts kan det förutsätta att inriktningen på projektet helt eller delvis har förändrats.

3. Ett regionalt hälsofrämjande nätverk blir till

Nätverket bildas

Regionfullmäktige i Västra Götaland har antagit en vision om ”Det goda livet”. Som en del i arbetet för att förverkliga visionen har Regionfullmäktige givit Folkhälsokommittén i uppdrag att ”verka för att tillsammans med andra bilda hälsofrämjande nätverk”. Arbetet med uppdraget påbörjades hösten 2006.

Uppdraget att bilda nätverk och därigenom förstärka det tvärsektoriella samarbetet uppfattades på olika sätt av kansliets företrädare. Å ena sidan var uppdraget oväntat eftersom uppdraget inte var känt innan det återfanns i budgeten, men å andra sidan ansågs det ligga i tiden att arbeta tvärsektoriellt och inriktningen på uppdraget var därför inte överraskande. Det fanns en sådan utveckling i regionen som helhet och enheterna som arbetade med tvärsektoriella frågor utgick från begreppet *perspektivträngsel* med vilket avsågs att det fanns många tvärfrågor som trängdes. För enheterna handlade det om att förmedla med den fråga som enheten arbetade med och försöka påverka verksamheternas förhållningssätt.

Första steget var bildandet av en intern arbetsgrupp inom Folkhälsokommitténs kansli. Från början bestod gruppen av tre personer från kansliet men utökades efter hand med ytterligare en person från kansliet. Gruppens första insats blev att tolka uppdraget och utarbeta en uppdragshandling. Uppdragshandlingen behandlades och fastställdes av Folkhälsokommittén och har sedan dess utgjort basen i uppdraget.

I nästa steg inbjöds fem förvaltningar att delta i ett regionalt nätverk för hälsofrämjande frågor. Förfrågningarna skickades till respektive förvaltningschef som i sin tur utsåg en representant inom den egna förvaltningen. Företrädarna för kansliet ansåg att det var centralt att ärendet behandlades formellt och det var därför centralt att det fanns en förankring hos respektive förvaltningschef som dessutom skulle ha möjlighet att engagera lämpliga medarbetare. De fem personerna som utgjorde förvaltningarnas representanter i det regionala nätverket hade följaktligen blivit involverade på uppdrag av respektive förvaltningschef, sedan visade det sig att skälen till varför deltagarna utsetts varierar. En av deltagarna var frågande till sitt uppdrag och osäker på sin roll och en annan om att deltagandet var en tillfällighet, det kunde lika gärna ha varit en kollega som deltog. Andra deltagare var däremot säkra på varför de hade valts som representanter för sin förvaltning. En deltagare talade om att det fanns ett starkt intresse för hälsofrämjande frågor och en annan deltagare talade om att han haft i uppdrag att arbeta med nätverk inom hälso- och sjukvården och att det därför var naturligt att även delta i det regionala nätverket.

Skilda förväntningar

Förväntningarna på arbetet i det regionala nätverket var skilda, i alla fall om man ser till hur deltagarna berättade om förväntningarna i samband med de intervjuer som genomfördes våren 2009. Företrädarna för Folkhälsokommitténs kansli hade ett flertal olika förväntningar, men det betonades samtidigt att det var ett regionfullmäktigeuppdrag och att det därför måste bedrivas i enlighet med den uppdragshandling som utarbetats. Informella förväntningar fanns också och utgjordes bland annat av att lära känna de olika deltagarna i nätverket och verk-

samheten inom de förvaltningar och verksamheter som fanns representerade. Genom att lära känna varandras verksamheter fanns det en förhoppning om att gemensamma ytor där samverkan var möjlig skulle identifieras. De gemensamma ytorna förväntades finnas där verksamheterna på ett naturligt sätt korsade varandra. Horisontellt samarbete förväntades dessutom stimuleras om det fanns fördjupade kunskaper om och kontakter inom respektive förvaltning. Det fanns även förväntningar på att så kallade vita fläckar, sådana områden och frågor som av olika skäl är illa samordnade eller inte alls samordnade, skulle identifieras och att samverkan skulle möjliggöras inom dessa områden. Deltagarna från kansliet förväntade sig också att deltagarna från förvaltningarna skulle ta med sig frågorna till den ordinarie verksamheten och därigenom förankra diskussionerna som förts i nätverket. Därigenom fanns förhoppningar om att det hälsofrämjande arbetet skulle spridas inom regionens olika verksamheter.

Representanterna från de olika förvaltningarna hade inte lika många och omfattande förväntningar, några av deltagarna saknade till och med förväntningar på deltagandet i nätverket. En intervjuperson som saknade förväntningar ansåg att det var ett direkt uppdrag från sin chef och att det saknades tydliga riktlinjer för arbetet. Därför ansågs det vara svårt att ha några förväntningar. En annan av deltagarna som saknade förväntningar på arbetet i nätverket menade också att det var en konsekvens av bristande information, men tillade samtidigt att det fanns en nyfikenhet på vad arbetet skulle resultera i för egen del. Flera av deltagarna förväntade sig att arbetet i nätverket skulle medföra ett kunskapsutbyte mellan olika verksamheter där det fanns möjlighet att lära känna varandra. Synpunkten var särskilt framträdande hos några av deltagarna som varit verksamma inom regionen under en kortare period, men den återfanns även hos några av de mer erfarna deltagarna. Hos en av deltagarna fanns den omvända förhoppningen, det vill säga att deltagandet i nätverket skulle ge möjlighet att föra ut budskapet om förvaltningen som representerades. Det fanns förhoppningar om att det i förlängningen skulle ge förutsättningar för samverkan och samarbete. En annan av intervjupersonerna från en av förvaltningarna betonade den formella uppdragshandlingen starkt och låg i sin beskrivning av sina förväntningar nära vad som angavs i handlingen. Det talades exempelvis om att definiera olika begrepp såsom nätverk och hälsofrämjande. Övriga företrädare för förvaltningarna var inte lika bundna till formella dokument, utan förväntningarna kan betraktas som informella. Det är sådana förväntningar som över tid utvecklades vid sidan av den formella uppdragshandlingen.

Arbetet i nätverket

Deltagarna i det regionala hälsofrämjande nätverket gav en samstämmig bild av arbetets inriktning. Aktiviteten som tillmättes störts betydelse och som mest tid ägnades åt och var att det fanns utrymme för att ta del av en presentation av de olika verksamheterna och därigenom bekanta sig med deltagarna i nätverket. Alla deltagare hade vid något tillfälle givits möjlighet att presentera arbetet inom den egna förvaltningen och sina egna arbetsuppgifter. Utöver arbetet med att lära känna varandra, som några av deltagarna uttryckte aktiviteten, hade en företagsekonomiskt orienterad forskare kartlagt förekomsten av hälsofrämjande nätverk i regionen. Kartläggningen av nätverken som Folkhälsokommitténs kansli deltog i omfattade var en totalundersökning medan det för övriga förvaltningar och verksamhetsområden handlade om ett urval. Den genomförda kartläggningen var föremål för diskussioner och behandlades i det regionala nätverket vid ett flertal tillfällen. Utöver kartläggningen anlätades en folkhälsovetenskaplig forskare för att definiera begreppet ”hälsofrämjande”. Arbetet med att definiera be-

greppet hälsofrämjande avbröts efter en tid, men återupptogs senare med en annan uppdrags- tagare.

Därefter pågick ett arbete med att utveckla kriterier för hälsofrämjande nätverk. Det handlade om att definiera ett antal centrala begrepp som var viktiga för arbetet som bedrevs i hälso- främjande nätverk. Tanken var att alla i gruppen skulle bidra med viktiga begrepp och att det skulle bilda en struktur för nätverksarbetet. Deltagarna från kansliet framhöll att intresset från övriga deltagare emellertid var begränsat. Arbetet bedrevs i viss mån därför ensamt av delta- garna från kansliet.

Det bedrivna arbetet handlade huvudsakligen om informationsspridning och den genomförda kartläggningen. Någon annan form av betydande aktivitet förekom inte, det var både delta- garna från förvaltningarna och Folkhälsokommitténs kansli överrens om. Företrädarna för kansliet talade om att det hade varit svårt att identifiera några gemensamma ytor för samver- kan och utvecklingen ansågs därför ha avstannat.

Deltagarna från förvaltningarna tecknade en likartad bild även om den skiljde sig åt i några avseenden. Diskussionerna som fördes i gruppen ansågs vara på en hög abstraktionsnivå, som en av deltagarna beskrev arbetet, och kopplingen till den egna verksamheten ansågs därför ha varit svag. Samtidigt påtalade flera av deltagarna att diskussionerna och presentationerna av de olika förvaltningarna var nyttig. Det uppfattades som en bra start, men när två år hade för- flutit var flera av deltagarna från förvaltningarna frågande till den fortsatta utvecklingen – eller egentligen brist på utvecklingen – eftersom som mycket lite uppfattades ha hänt sedan nätverket bildades. Samtidigt påtalade flera deltagare från förvaltningarna att oklarheter om- gärdar arbetet i nätverket; det fanns en osäkerhet kring vilka frågor nätverket egentligen sam- lades kring liksom innebörden av olika begrepp. Flera av deltagarna från förvaltningarna upp- fattade att otydligheten medförde att det blev svårt att bidra till nätverket och bidra till en gynnsam utveckling. Några av deltagarna från förvaltningarna menade också att de inte visste vad som förväntas av dem och därför kom arbetet att begränsas till insatserna i samband med nätverkträffarna.

Uppfattningar om nätverket

Företrädarna för Folkhälsokommitténs kansli menar att det inledningsvis fanns ett stort in- tresse och engagemang från samtliga deltagare. Efter hand avtog dock intresset och engage- manget; situationen beskrevs med formuleringar som att arbetet hade ”kört fast många gånger” och att ”utvecklingen varit trög”. Företrädarna för kansliet ansåg inte att de hade fått något gensvar från deltagarna från förvaltningarna, utan uppfattade att deltagarna krävde mer av dem. Samtidigt betraktade kansliets företrädare sin egen roll som att vara inbjudande part, inte att vara ledande part. Av det skälet har deltagarna från kansliet försökt att inte driva på vissa frågor och påverka inriktningen på arbetet i nätverket i alltför för stor utsträckning. I stället har det funnits förhoppningar om att det ska finnas ett starkt inflytande från represen- tanterna för de olika förvaltningarna.

Självkritiskt konstaterades att man inom kansliet från början kanske var allt för avvaktande och inte tillräckligt tydliga med vad som fordrades av övriga deltagare i det regionala nätver- ket. Men samtidigt fanns en ambition att inte styra alltför mycket utan istället försöka enga- gera samtliga aktörer i nätverket. Genom att i vissa lägen inta en passiv roll fanns förhopp- ningar om att andra aktörer skulle öka sitt engagemang och sin delaktighet. En fundering som

företrädarna för kansliet hade var att det på den här punkten kanske fanns olika arbetssätt och traditioner som möttes och oklarheter uppstod. Kansliets företrädare menar att det ska finnas utrymme för större diskussioner och att arbetet i nätverk ska betraktas som en lösare form av samarbete där det ska finnas en flexibilitet och ett lärande över tid. Det handlar också om att alla deltagare bör vara aktiva och bidra till utvecklingen, det betonades att det inte går att komma till ett serverat bord varje gång.

Intresset för arbetet i det regionala nätverket har avtagit efter hand enligt företrädarna för kansliet. Introduktionen och den initiala fasen av arbetet i nätverket beskrivs som lång, kanske alltför lång. Samtidigt beskrivs att det var svårt att identifiera gemensamma beröringspunkter där det fanns möjlighet att samverka. Omständigheten sågs som en bidragande orsak till att intresset över tid minskade för nätverket. Enligt företrädarna för kansliet märktes detta tydligt då flera av deltagarna från förvaltningarna gav uttryck för att de ansåg att tiden används dåligt genom att närvara på nätverksträffarna.

Arbetet i det regionala nätverket ansågs till stor del ha kretsat kring ”personerna runt bordet” och inte så mycket kring förvaltningarna som personerna representerade. Det har medfört att frågorna som behandlats ibland begränsats till rummet där de diskuterats. En fråga som hängde samman med detta var vilka möjligheter deltagarna i nätverket hade att påverka arbetet inom respektive förvaltning och möjligheten att förankra frågorna och diskussionerna från nätverket. Därutöver talade deltagarna från kansliet om att samverkan var en arbetsform som låg i tiden när nätverket bildades.

Även företrädarna för förvaltningarna ansåg att arbetet i nätverket vart svårt. Skälen till uppfattningen var flera. Ett i flera fall återkommande skäl var att begreppen hälsofrämjande och nätverk var svårdefinierade och att det var problematiskt att deltagarna från kansliet, som uppfattades som den ledande parten, inte klargjorde vad som avsågs med begreppen nätverk och hälsofrämjande. Omständigheterna medförde att deltagarna i nätverket – som en av intervjupersonerna uttryckte sig – ”inte lyckades ringa in vad arbetet i det regionala nätverket egentligen handlade om”. Det ansågs vara viktigt att definiera begreppen för att kunna fortsätta arbetet eftersom deltagarna uppfattade att det var problematiskt att samlas kring en rubrik som det rådde oklarheter kring. En av deltagarna från en förvaltning menade dessutom att eftersom begreppen nätverk och hälsofrämjande inte hade definierats så följdes inte ens uppdragshandlingen som det hälsofrämjande nätverket utgick från. För personen i fråga framstod avstegen från uppdragshandlingen som en genomgående brist och anledningen till det regionala nätverket aldrig etablerade någon betydande verksamhet.

Företrädarna för förvaltningarna talade liksom företrädarna för kansliet om att det var en lång etableringsfas och att det därefter fanns oklarheter inför det fortsatta arbetet. En av intervjupersonerna menade att det inte var konstigt eftersom ”intresset för vilket nätverk som helst skulle börja tunnna ut om deltagarna efter två års tid inte var överrens om vad man är på väg”. Situationen innebar enligt flera av deltagarna från förvaltningarna att arbetet begränsats till nätverksträffarna. Det ansågs, som en intervjuperson uttryckte det, ha varit svårt att ta med sig något hem eftersom diskussionerna var allmänt hållna. Det hade varit enklare om det fanns konkreta och handgripliga insatser eller en handlingsplan att återknyta arbetet till.

En av deltagarna från förvaltningarna menade att kommunikationen varit bristfällig. Deltagarna ansågs inte ha varit tillräckligt öppna och frispråkiga; det var ingen som talade i klartext utan istället valdes en bekväm väg vilken inte innefattat ett kritiskt förhållningssätt till nätverkets arbete. Enligt intervjupersonen hade det behövts mer ifrågasättande och kritiskt tänkande

men även en större öppenhet för att kunna utveckla nätverket. Intervjupersonen anser i stället att nätverket fastnade i otydligheter och svåra begrepp eftersom ingen bidrog till en kritisk diskussion. Samtidigt menade ett antal av deltagarna från förvaltningarna att de vid upprepade tillfällen ställde frågor om det regionala nätverkets inriktning till deltagarna från kansliet utan att erhålla några tydliga svar. Deltagarna från kansliet anses i vissa avseenden därför inte ha axlat den ledande roll som deltagarna från förvaltningarna förväntade sig.

Andra omständigheter som deltagarna från förvaltningarna problematiserade under intervjuerna var svårigheten med att skapa nätverk ”ovanifrån”. Grunden för ett framgångsrikt nätverksarbete ansågs inte vara att det fanns ett beslut om att samverkan ska ske utan att det finns ett reellt behov av samverkan.

Framtiden

Uppfattningarna om tillståndet i nätverket var på det hela taget likartade. Deltagarna från Folkhälsokommitténs kansli ansåg precis som deltagarna från förvaltningarna att nätverket – för att använda en förekommande beskrivning – ”står still och stampar”. Kansliets företrädare bestämde sig därför initiera och driva nätverk inom ramen för den folkhälsopolitiska policyn i Västra Götaland. Ambitionen var att det skulle finnas ett nätverk inom respektive område i den omnämnda policies sex områden, totalt således sex nätverk. Arbetet i det regionala hälsofrämjande nätverket förväntades då anta en annan form, kanske fungera som en avstämnings- eller informationsgrupp till övriga nätverk. En förändring ansågs under alla omständigheter vara nödvändig för att arbete i nätverket skulle fortsätta.

Även deltagarna från förvaltningarna ansåg att det inte var meningsfullt att fortsätta på den inslagna vägen utan att det fordrades förändringar för att återigen skapa ett intresse för arbetet i nätverket. För att kunna uppnå en sådan utveckling menade flertalet av deltagarna från förvaltningarna att förtydligande avseende arbetet i det regionala nätverket måste komma till stånd och då ofta med en antydning om att uppgiften att åstadkomma dessa förtydligande vilade på kansliets deltagare. Ett antal av deltagarna från förvaltningarna framförde också att de som en följd av otydligheterna var osäkra på sitt framtida engagemang i det regionala nätverket. En av deltagarna menade att det inte var antalet möten och arbetsbördan i sig som var ansträngande, utan hänvisade till att det ansågs vara påfrestande att delta i ett sammanhang där det var svårt att förstå att förstå verksamheten som skulle bedrivas.

Några av deltagarna valde också att realiserat sina funderingar på att avveckla engagemanget i det regionala nätverket. När intervjuerna avslutades hade två av de fem deltagarna från förvaltningarna avvecklat engagemanget i nätverket, bland annat som en följd av oklarheterna som omgärdade nätverkets arbete. Dessutom hade ytterligare en deltagare tillfälligt lämnat nätverket som en följd av föräldraledighet. Det innebär att två av de från början fem deltagarna från förvaltningarna deltog i nätverkets arbete när intervjuerna hade genomförts och resultatet skulle återkopplades till deltagarna. Ungefär ett halvår senare hade nätverket som helhet avvecklats som en följd av det begränsade intresse.

4. Nätverkande pågår

Nätverket för Barnkonventionen bildas

Nätverket för Barnkonventionen bildades 2005. Det var bland annat en konsekvens av två politiska motioner som var relaterade till Barnkonventionen och de rättigheter som barn där ges. Det fanns ett behov av att hantera motionerna och olika vägar söktes. Dessutom framhöll några av intervjupersonerna, som sedan tidigare arbetade med uppdrag som var relaterat till Barnkonventionen, att de hade upptäckt att det förekom parallella processer i regionen. För att undvika dubbelarbetet, men också skapa en sammanhållen och förbättrad rapportering till den politiska ledningen, uppfattades det som viktigt med en organisation som samordnade insatserna som var relaterade till Barnkonventionen och därigenom fick till stånd ett helhetsperspektiv. Från början övervägdes möjligheten att bilda en avdelning som skulle hantera frågan, men det var inte möjligt som en följd av den vid tidpunkten besvärliga ekonomiska situationen som resulterade i anställningsstop vilket omöjliggjorde en lämplig bemanning på en sådan avdelning. Ett nätverk relaterat till Barnkonventionen framstod då som ett lämpligt alternativ eftersom en sådan organisationsform inte medförde några särkostnader.

Den ledande tjänsteman som Regiondirektören gav i uppdrag att bilda nätverket betonade emellertid att det huvudsakligen handlade om att hantera de politiska motionerna. Att det blev i nätverksform fanns det fler förklaringar till än den redan angivna. Den ledande tjänsteman som hade tilldelats uppdraget menade att det handlade om att inte ”organisera ihjäl frågan”. Det ansågs därför vara viktigt att fokusera på frågan snarare än på att konstruera en organisation. När Västra Götalandsregionen bildades uppmontrades dessutom till arbetet i nätverk eftersom formen ansågs vara ett sätt att realisera samordningsfördelar av olika slag och därmed dra nytta av regionens storlek och medarbetarnas breda kompetens.

Det första steget för den ledande tjänstemannen var att identifiera lämpliga deltagare. Ambitionen var att skapa en grupp med geografisk spridning i regionen och att finna företrädare för olika verksamhetsområden med en tydlig verksamhetsanknytning. När intervjuerna genomfördes fanns deltagare från ett flertal olika kansli och sekretariat i regionen likväl som deltagare från enheter inom hälso- och sjukvården. Dessa var huvudsakligen tjänstemän av olika slag. Utöver dessa aktörer fanns även deltagare med en akademisk hemvist, men som på olika sätt också var kopplade till regionens verksamhet.

... och förändras

På initiativ av nätverket bildades ”Kunskapscentrum för Barnkonventionen” under 2007 vilket visade sig bli en betydelsefull förändring. Tidigare hade arbetet med Barnkonventionen begränsats till insatserna i nätverket. En av deltagarna ordnade med nedsättning av sin ordinarie tjänst och frigjorde därmed tid för att arbeta med nätverkets frågor. Övriga personer kombinerade insatserna i nätverket med sina ordinarie arbetsuppgifter. En annan av deltagarna beskrev det som att deltagarna ”avsatte sin fritid eller fick stjäla lite tid från sina andra arbetsuppgifter”. När Kunskapscentrum bildades skapades fasta resurser som var relaterat till nätverket, bland annat en koordinator och en informatör. Dessutom kopplades en vetenskaplig rådgivare till Kunskapscentret.

Kunskapscentret placerades från början vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus som utgör en av de största avdelningarna i regionen som arbetar med barn och ungdomar. Ambitionen var att Kunskapscentrum skulle verka i en miljö med utbyte och samarbete, men så blev det av olika skäl inte utan det var svårt att etablera arbetet i en miljö där det fanns en stark fokus på den ordinarie verksamheten. Över lag var detta något som framkom i samband med flera av intervjuerna. Det förekommer många tvärspektoriella perspektiv som konkurrerar om verksamheternas uppmärksamhet och det upplevdes ibland som svårt att fånga verksamhetsföreträdarnas uppmärksamhet. För att undvika att marginaliseras i en stor verksamhet hade ett beslut precis fattats om att Kunskapscentrum skulle flytta när intervjuerna genomfördes. Centret skulle vara placerat tillsammans med andra administrativa kompetenser. Därigenom fanns förhoppningar på att förutsättningarna för att sprida informationen om Barnkonventionen skulle förbättras. Något som i förlängningen antogs medföra förbättrade kunskaper om Barnkonventionen och ett arbete som i större utsträckning än tidigare tog hänsyn till konventionens innehåll.

Uppfattningarna om Kunskapscentrets och nätverkets relationer skiljer sig åt mellan olika intervjupersoner. En del menade att nätverket ska vara ett stöd för Kunskapscentrum medan andra var av den motsatta uppfattningen och menade att Kunskapscentrum ska fungera som ett stöd för nätverket. En av intervjupersonerna menade att nätverkets roll utgörs av att levererar aktuell information från verksamheterna bland annat avseende problem- och behovsbild. En annan av intervjupersonerna menade att det från början var tänkt att Kunskapscentret skulle vara en nätverksstödjande resurs men att Centret kommit att bli en kompetens- och referensgrupp till nätverket. Det senare är även omnämnt i den handlingsplan som har utvecklats och som anger riktlinjerna för arbetet i nätverket och Kunskapscentrum.

Arbetet i nätverket

Arbetet i nätverket handlade inledningsvis om att tolka det generella uppdrag som fanns och omsätta det till ett konkret syfte eller mål för nätverket. Uppdraget handlade om att implementera Barnkonventionen i Västra Götalandsregionen, eller förverkliga Barnkonventionen som flera av deltagarna valde att beskriva uppdraget. Deltagarna i nätverket föreföll ha enats om att det var grundläggande att Barnkonventionen blev känd i regionens olika verksamheter, både att det fanns en sådan konvention men också att verksamhetsföreträdarna blev bekanta med dess innehåll. Därefter handlade det om att initiera och stödja arbetsinsatser som syftar till att Barnkonventionen efterlevs.

I inledningskedet ägnades stort utrymme åt erfarenhetsutbyte som grundades på deltagarnas beskrivningar av hur frågor som är relaterade till barns rättigheter hanterades inom den egna organisationen. Deltagarna redogjorde även för om det fanns särskilda projekt eller strategier som var relaterade till arbetet med barns rättigheter. Genom detta erfarenhetsutbyte kunde en bild av målgruppen skapas, menade en av deltagarna, vilken sedan låg till grund för det fortsatta arbetet.

En annan viktigt aspekt utgjordes av att deltagarna i nätverket hade ansvar för att föra med sig diskussionerna från nätverket till sin egen arbetsplats. Därigenom skulle information om Barnkonventionen spridas i olika delar av regionen och i förlängningen skapa förutsättningar för att implementera konventionen.

Efterhand menade intervjupersonerna att det stod klart att insatserna som åstadkoms i nätverket inte var tillräckliga, det krävdes också någon form av fasta resurser som var kopplade till arbetet med att förverkliga Barnkonventionen i regionen. Den ledande tjänstmannen som fick uppdraget att bilda nätverket menar att den inledande fasen inte bara medförde att detta behov identifierades utan även bidrog till förberedelser när de efterfrågade resurserna väl erhöles. Resurserna användes till att bemanna det bildade Kunskapscentret. Som tidigare nämnts var det en koordinator, informatör och vetenskaplig rådgivare som kopplades till centret initialt. Den fasta kapaciteten menade intervjupersonerna var viktig för att få igång ett ordentligt arbete eftersom några mer omfattande arbetsinsatser inte rymdes inom ramen för deltagarna i nätverket. Flertalet av intervjupersonerna betonade uttryckligen att den här förändringen var mycket betydelsefull för utvecklingen av arbetet.

De genomförda intervjuerna påvisade att nätverket och Kunskapscentret arbetar med ett flertal olika delar. En del av arbetet påbörjades redan innan Kunskapscentret bildades även om en stor del påbörjades efter. En viktig del av arbetet utgjordes av att identifiera verksamhet som bedrevs i regionen som på något sätt var relaterat till barns rättigheter. Genom att identifiera arbetet som bedrevs fanns möjlighet till samordning och lärande. Det handlade också om att uppmärksamma arbetet som bedrevs. Flera av intervjupersonerna återkom till att arbetet med barn som bedrivs ofta utförs av eldsjälur, sådana personer som är mycket engagerade. En av intervjupersonerna som berörde detta menade att ”de flesta som arbetar med barn på fältet brinner för det. Och då gäller det att stödja så att de inte brinner färdigt.”

Mer konkreta arbetsinsatser utgjordes av framtagandet av checklistor som kan användas för att följa upp i vilken utsträckning barns rättigheter beaktas i verksamheten. Konsekvensanalyser av olika slag genomfördes också vilka bland annat var relaterade till neddragningar. Dessutom lämnades remissvar i relevanta fall och en webbplats tog form där det finns information om barns rättigheter.

Den aktivitet som intervjupersonerna framhöll som viktigast var seminariedagarna som arrangerats. Hittills har tre seminarier genomförts som på olika sätt varit kopplade till Barnkonventionen. Det har varit stora och tidskrävande arrangemang med externa föreläsare som har engagerats. Dessutom har det varit många deltagare vilket medfört att budskapet har kunnat spridas, inte bara i regionen utan även till kommunföreträdare som har deltagit.

En aktivitet som över tid utvecklats för att få till stånd konkreta insatser är införandet av så kallade arbetsgrupper. Det finns arbetsgrupper för seminariedagar, statistik, webben, strategi, barns delaktighet, utbildningsplan, kommunikationsplan och ofta någon annan fråga som behandlas särskilt. Ett sådant exempel är arbetsgruppen som har behandlat skuldsättning av barn i Västra Götalandsregionen. Samtliga deltagare i nätverket är verksamma i någon arbetsgrupp. Hur ofta grupperna träffas varierar, men cirka tre till fyra tillfällen per år framstår som normalt. Insatserna i arbetsgrupperna återkopplas sedan i nätverket och kan vid behov revideras. Ett sådant exempel är arbetsgruppen som planerar seminarierna; de planeras först i arbetsgruppen, sedan presenteras programmet för hela nätverket och därefter revideras det föreslagna programmet. Uppfattningarna om vilken betydelse arbetsgrupperna har haft varierar; en del av intervjupersonerna talar om att det har varit ett betydelsefullt och konkret tillskott medan andra har begränsad kännedom om arbetsgrupperna.

Nätverket bestod av 18 deltagare som träffas fyra till sex gånger per år. Insatserna i nätverket är de som tidigare redogjorts för. Någon konkret eller tydlig uppföljning av nätverkets insatser förekommer inte. Vid en direkt fråga om uppföljning framkom att det ofta är en utmaning,

framförallt i arbetet med hälsofrämjande verksamhet. Några av deltagarna problematiserade möjligheten att över huvudtaget få till stånd en uppföljning medan andra menade att det ändå fanns möjlighet att påvisa en positiv utveckling vad gäller barns rättigheter i Västra Götaland. Inte minst att frågan uppmärksammas i formella dokument uppfattades vara ett uttryck för att frågan bedömdes vara prioriterad. Huruvida det kan betraktas som en framgång är som några av intervjupersonerna påpekar långsökt eftersom effekterna svårigen kan relateras till nätverkets insatser. Att frågan om barn uppmärksammas uppfattas snarare vara relaterat till övergripande förändringar och trender i samhället som medför att en del frågor under vissa perioder ägnas särskild uppmärksamhet. Ett antal av intervjupersonerna menade att det framöver ändå kanske kommer att finnas möjligheter till uppföljning som kan vara någon form av uttryck för nätverkets arbete. Som exempel anförs antal besökande på seminarier och antal barnrättsombud i regionen.

Uppfattningar om nätverket

Samtliga intervjupersoner framhöll att inledningen av arbetet i nätverket bestod av erfarenhetsutbyte och allmänna diskussioner som var trevliga och intressanta, men att det pågick under för lång tid. De flesta av intervjupersonerna upplevde efterhand detta som problematiskt. En av intervjupersonerna beskrev att ”de första åren fanns en stor entusiasm bland dem som var med i nätverket. Sen gick väl luften ur det hela, och det som räddade situationen var att vi fick en fastare struktur genom Kunskapscentrum.” Samma intervjuperson menade att nätverket sannolikt hade avvecklats eller övergått till en ”sammanträdesklubb” om Kunskapscentrum inte hade bildats eftersom deltagarna i nätverket själva inte hade utrymme för att driva verksamheten med tillräcklig kraft. Det behövdes fasta resurser som hade utrymme för att ägna sig åt frågorna.

Ytterligare ett antal intervjupersoner lyfte fram etableringen av Kunskapscentrum som oerhört betydelsefull för nätverkets utveckling. En intervjuperson talade om en ”risk för ett avtagande intresse” om Kunskapscentrum inte hade bildats och en annan intervjuperson talar om att ”vi hade nog inte suttit här och bara låtit ordet gå runt” utan nätverket hade marginaliserats även om uppdraget från regiondirektören kvarstod. Det är endast en av intervjupersonerna som avviker i uppfattning och menar att arbetet i nätverk bör ses som en process och då kan det vara ”trögt i olika skeden”. Någon större fara ansågs därför inte föreligga när den inledande fasen drog ut på tiden, det uppfattades snarare som normalt.

Deltagarna var alltså mycket positiva till att Kunskapscentrum bildats och det ansågs ha medfört att nätverket och arbetet med att implementera Barnkonventionen utvecklats på ett sätt som annars inte hade varit möjligt. Samtidigt medförde etableringen av Kunskapscentrum en otydlighet avseende relationen mellan Centret och nätverket. Några av intervjupersonerna menade att det var problematiskt eftersom det leder till förväntningar på varandra som inte uppfylls medan andra intervjupersoner inte tillmäter den otydliga relationen någon större betydelse.

En fråga som är relaterad till relationen mellan nätverket och Kunskapscentrum är vilka som utgör nätverkets deltagare. En av intervjupersonerna menar att om nätverket ska vara en styrgrupp borde den bestå av chefer, något som den inte gör idag. Andra intervjupersoner tog också upp frågan om deltagarna i nätverket men relaterade funderingarna till om deltagarna bör arbeta operativt eller vara administratörer. Som sammansättning av nätverket var vid intervjutillfällena menade några av intervjupersonerna att det fanns en obalans eftersom en-

skilda frågor och perspektiv blev för dominerande. Det fanns emellertid ingen enhetlighet i dessa uppfattningar, utan någon menade att sjukvården blev alltför dominerande. Även om sjukvården är dominerande i regionen så ansågs arbetet behöva vidgas och även omfatta andra verksamhetsområden och delar där barns rättigheter behöver värnas. En annan synpunkt som framkom var att arbetet ibland blir alltför teoretiskt vilket medför att den praktiska relevansen med konkreta insatser ibland blir begränsad. Omvänt fanns det andra intervjupersoner som menade att det var bekymmersamt att det inte fanns utrymme för mer visionära och strategiska funderingar. De varierande uppfattningarna var framförallt relaterade till att det finns en bred representation i nätverket från olika verksamhetsområden och uppdrag. Och det visar sig i uppfattningarna om hur arbetet i nätverket bör bedrivas.

En annan omständighet som flera av intervjupersonerna problematiserade var hur arbetet och informationen om Barnkonventionen når ut till verksamheterna. Några av intervjupersonerna upplevde att det fanns svårigheter att sprida informationen i organisationen, framförallt att sprida information längre än till ofta chefer på ganska hög hierarkisk nivå. Detta är till viss del relaterat till deltagarna i nätverket och vilken roll de normalt har. Vissa deltagare har uppenbarligen haft större framgång än andra i arbetet med att förankra frågor om barns rättigheter på hemmaplan. Men att etablera och skapa uppmärksamhet för tvärspektoriella frågor är något som intervjupersonerna framhåller som en stor utmaning, det är inte unikt för arbetet med Barnkonventionen. Det finns dessutom många tvärspektoriella perspektiv som konkurrerar om uppmärksamhet och inte minst att det inom framförallt hälso- och sjukvården anses finnas ett starkt fokus på vad som uppfattas vara ordinarie verksamhet.

Att nätverket saknat en tydlig kontaktyta mot politiken betraktas till viss del som en begränsning. Dels eftersom det inte finns någon att rapportera till, dels därför att en sådan kontaktyta kan skapa handlingskraft. En fråga blir legitim om det finns politiska beslut och prioriteringar som grund. Det står också klart att nätverk är känsliga för sådant som mer traditionella hierarkiska organisationer konstruerats för att hantera. En sådan omständighet, som några av intervjupersonerna nämnde, var att när det förekommer meningsskiljaktigheter mellan deltagarna kan det bli svårhanterligt.

Framtiden

I samband med att intervjuerna genomfördes pågick en omfattande omorganisering som bland annat medförde att en Kommitté för rättvisefrågor bildades, vilken Kunskapscentrum och nätverket inordnades under. Förhoppningen bland intervjupersonerna var stora på att det skulle få betydelse för arbetet med att implementera Barnkonventionen, inte minst att Kunskapscentrum skulle placeras tillsammans med andra liknande enheter och kompetenser förväntades vara betydelsefullt. Ytterligare några betydelsefulla frågor framhölls inför framtiden. Bland annat angavs att det var viktigt att fortsättningsvis arbeta för att få till stånd Barnrättsombud i verksamheterna och att arbetet med utbildningar fortsätter. Eftersom det kan vara svårt att möta efterfrågan ansågs det vara särskilt angeläget att utbilda utbildare.

Sammantaget visar intervjupersonernas uppfattningar att det förekommer vissa utmaningar, men att nätverket, särskilt efter Kunskapscentrum bildades, fyller en viktig funktion för att bevaka barns rättigheter i Västra Götalandsregionen.

5. Analys och slutsatser

Empirisk analys

Det första fallet – Hälsofrämjande nätverk – var ett uppdrag av regionfullmäktige att främja folkhälsan i regionen genom att etablera förvaltningsövergripande nätverk. I jämförelse med det andra studerade fallet – Nätverket för Barnkonventionen – var deras uppdrag inte knutet till någon sakfråga vilket gjorde det mindre konkret och därmed innebar en större utmaning för de ingående aktörerna. Trots det ansåg deltagarna i nätverket att arbetet inledningsvis fungerade bra. Det fanns möjlighet för deltagarna att bekanta sig med varandra och informeras om verksamhetsområdena och förvaltningarna som fanns representerade i det regionala nätverket. Utvecklingstakten ansågs dock ha varit för långsam. Det tog för lång tid och det gjorde att intresset efter hand avtog. Omständigheten förstärktes av att gemensamma ytor för samverkan inte identifierades trots ansträngningarna och att det fanns oklarheter rörande nätverkets roll. Det ansågs också vara bekymmersamt att begreppen hälsofrämjande och nätverk inte definierades eftersom det betydde att man samlades kring en rubrik som inte förtydligade gruppens roll, det ansågs snarare vara tvärtom. Det fanns på det hela taget en stor osäkerhet kring nätverkets roll.

Att ingenting hände i nätverket – som flera av intervjupersonerna valde att formulera sig – skapade en frustration. Men samtidigt som det fanns ambitioner och en vilja att utveckla arbetet i nätverket fanns det problem eftersom deltagarna inte var överens om ett antal grundläggande omständigheter. Det var framförallt företrädarna för förvaltningarna som ansåg att det fanns oklarheter kring begreppen hälsofrämjande och nätverk liksom det mer övergripande syftet med arbetet i det regionala nätverket. Situationen var problematisk eftersom det å ena sidan var svårt att gå vidare utan att klargöra ett antal grundläggande omständigheter rörande nätverkets roll och arbete. Å andra sidan hotades det regionala nätverkets existens av att arbetet med att förtydliga begreppen och syftet tog allt för lång tid. Det visade sig också att intresset för att delta i det regionala nätverket avtog och att flera personer avslutade sina engagemang vilket till slut medförde att nätverket avvecklades.

Oklarheterna kring vad nätverkets verksamhet syftade till vittnade om att det saknades ett tydligt mål för gruppens arbete. Utan ett gemensamt mål fanns inget för gruppen att samlas kring. En annan omständighet som visade sig vara av betydelse för arbetet var åtskillnaden som de två parterna i det regionala nätverket – det vill säga deltagarna från Folkhälsokommitténs kansli och deltagarna från förvaltningarna – gjorde när det gällde rollen som den sammankallande parten förväntades inta. Medan deltagarna från kansliets enbart betraktade den sammankallande parten som just sammankallande ansåg deltagarna från förvaltningarna att rollen medförde ett större ansvar. Den sammankallande parten förväntades driva utvecklingen framåt och vara särskilt initiativrik. Uppenbarligen fanns alltså förväntningar på att nätverket skulle vara något mer än ett nätverk med helt jämställda parter.

Ytterligare en omständighet var deltagarnas ansvar och utrymme för att protestera eller ställa frågor. Det var naturligtvis samtliga deltagares skyldighet att vara öppna för att ta emot och förmedla synpunkter. Att en del uppfattningar och synpunkter på arbetet i det regionala nätverket inte framfördes under processen blev tydligt när utvärderingen påbörjades, då förändrade ett antal av aktörerna i nätverket sitt agerande och blev mer frispråkiga. En sista omständighet var vilka formella och informella möjligheter deltagarna hade att förankra arbetet som skedde i nätverk på hemmaplan. Arbetet i det regionala hälsofrämjande nätverket blev i prak-

tiken en isolerad aktivitet skild från den ordinarie verksamheten utan praktisk möjlighet för nätverkets deltagare att föra med sig frågor hem. Det bedrivna arbetet i nätverket sammanlänkades inte med övrig verksamhet.

Arbetet i det andra studerade fallet – Nätverket för Barnkonventionen – hade en positiv inledningsfas som inte minst berodde på att det etablerade nätverket hade en konkret fråga och målgrupp att arbeta med. Mål och medel var också förhållandevis klara: att förverkliga Barnkonventionen genom att i nätverket inventera befintligt arbete i förvaltningarna och därefter sprida information om Barnkonventionen i regionen. Efter hand ersattes emellertid entusiasmen av ett visst ifrågasättande eftersom arbetet inte ledde vidare till konkreta verksamhetsresultat.

I skedet när ett visst ifrågasättande uppstod etablerades en fastare struktur, i form av Kunskapscentret. En förutsättning var givetvis att det fanns resurser att tillgå, vilket innebar att det till centret bland annat kunde knytas personal och lokaler. En form av organisatorisk enhet skapades med egna resurser och egen målsättning. Dessa praktiska förutsättningar i kombination med att det fanns personer i nätverket som hade stort personligt intresse för verksamheten innebar att nätverket och Kunskapscentrat gav konkreta resultat.

Samtidigt var inte arbetet inom nätverket och Kunskapscentrumet – och relationen dem emellan – helt oproblematiskt. Viss oklarhet fanns kring om nätverket var till för Kunskapscentrat eller tvärt om. Denna oklarhet medförde bland annat att de förväntningar som vissa personer i nätverket hade på centrat inte infriades. Till viss del tycks centrats fristående ställning hänga samman med att nätverket var förhållandevis heterogent och att de inte bestod av förvaltningschefer med formell auktoritet. Vidare var ett bekymmer för aktörerna i nätverket och på centrat att de inte hade en formell kontaktyta till den politiska nivån.

Utvecklingen i de två studerade nätverken har vissa likheter men också tydliga olikheter, inte minst med avseende på konkreta verksamhetsresultat. Det går att urskilja tre faser i arbetet varav det ”Hälsofrämjande nätverk” inte nådde vidare efter den andra fasen medan ”Nätverk för Barnkonventionen” nådde fram till den tredje fasen.

I den *första fasen* bekantar sig deltagarna med varandra och utbyter erfarenheter. Diskussioner förs om syftet med nätverken och hur arbetet bör bedrivas vilket är relaterat till uppdragsbeskrivningen eller beslutet som föranledde att nätverket bildades. Några mer konkreta arbetsresultat utöver samtalen åstadkoms inte, vilket i och för sig är naturligt i en planeringsfas. Hos många personer i nätverket finns i inledningsskedet en entusiasm för frågorna, vilket medför att det för dem inte upplevs som problematiskt att konkreta resultat inte åstadkoms. Hos andra personer finns ingen direkt entusiasm men de deltar eftersom de är ditkallade och de utesluter heller inte att arbetet i nätverket kan ge goda resultat.

I den *andra fasen* ställs krav på att arbetet ska konkretiseras och det finns nu ett mer kritiskt förhållningssätt till vad som har åstadkommit. Perioden sedan nätverket bildades är tillräckligt lång för att deltagarna ska börja bli resultatorienterade. Det upplevs som otillfredsställande att enbart fokusera på nätverkets arbetsformer och vad som ska åstadkommas på sikt. Denna fas är kritisk. Om inte nätverkets verksamhet konkretiseras, i meningen att det finns mål, aktiviteter och någon form av upplevd nytta bland deltagarna, avtar intresset och nätverket avvecklas eller marginaliseras.

I den *tredje fasen* har arbetet i nätverket konkretiserats och blivit en pågående verksamhet, även om det revideras och kompletteras efterhand. Deltagarna i nätverket är rimligt överrens om mål, och aktiviteter och det uppfattas vara meningsfullt, åtminstone av en merpart av deltagarna. Av de två studerade fallen är det som angavs ovan bara ”Nätverk för Barnkonventionen” som nådde till den tredje fasen.

Baserat på studierna av de två fallen förefaller det inte vara svårt att etablera ett nätverk där deltagarna träffas regelbundet, i alla fall inte om det i bakgrunden finns ett fullmäktigebeslut. Att skapa ett nätverk som fungerar i enlighet med ett ursprungligt syfte tycks emellertid vara väsentligt mer komplicerat. En jämförelse mellan de båda nätverken ger två (samverkande) huvudförklaringar till skillnaderna i utvecklingsförlopp och resultat dem emellan. För det första fanns det skillnader i nätverkets *syfte*. Syftet med ”Hälsofrämjande nätverk” blev aldrig konkret för deltagarna men det blev det för deltagarna i fallet med ”Nätverk för Barnkonventionen”. Det var tydligt vad nätverket skulle arbeta med och det fanns engagerade deltagare som redan arbetade med liknande verksamhet. För det andra etablerades *strukturer* i form av budget, personal och lokaler för ”Nätverk för Barnkonventionen”. Kunskapscentrumet som skapades innebar att ett slags organisatorisk enhet fick som enda uppdrag att arbeta med nätverkets verksamhet. Därigenom skapades en form av ledning av nätverket – eller stöd som en del av aktörerna betraktar det som – vilken hade betydelse, även om centrets roll inte var oomtvistad.

Teoretisk analys

Nätverk är som tidigare nämnts ömtåliga skapelser som även om förutsättningarna är de rätta kan vara svåra att få att fungera, inte minst för att det emellanåt är svårt för de ingående parterna att fokusera på andra mål än de som finns för den egna ordinarie verksamheten. Om det då inte finns ett klart mål för nätverket och resurser för att förverkliga det försvåras situationen ytterligare. Studierna av de två nätverken ger tydliga indikationer på att nätverk inom diversifierad och avgränsad verksamhet (Västra Götalandsregionens verksamhet spänner över flera olika specialiteter som är avgränsade från varandra) bör anta en form som påminner om en *nätverksorganisation*, det vill säga med strukturer som ger nätverken en fastare form. Att etablera nätverksorganisationer kan emellertid vara komplicerat. Dels eftersom resurser måste göras tillgängliga och dels eftersom aktörerna som ingår i nätverket måste acceptera att den skapade enheten får vissa befogenheter. Det kräver att den process som inleds när nätverket skapas utvecklas i en riktning som innebär att aktörerna stöder idén om en självständig identitet för nätverket. Detta framgår av de två studerade fallen där aktörerna i nätverken drev utvecklingen åt två olika håll. I denna teoretiska analys tolkas denna utveckling med hjälp av ANT och de fyra huvudbegreppen problematisering, intressering, värvning och mobilisering.

I det första studerade nätverket var frånvaron av den ursprungliga initiativtagaren den kanske viktigaste noteringen. Det innebär att den aktör som var huvudansvarig för *problematiseringen*, det vill säga att argumentera för idén och att tydliggöra på vilket sätt den låg i övriga aktörers intressen, inte var närvarande i den fortsatta processen. De personer som fick representera initiativtagarna var personalen på Folkhälsokommitténs kansli, men de gav intryck av att från början ha varit lika lite förberedda på uppdraget som övriga deltagare. Den ursprunglige initiativtagaren hade emellertid lyckats få tillräckligt stöd för idén med hälsofrämjande nätverk för att regionfullmäktige skulle inkludera den i sitt budgetbeslut. Det innebar att kansliet var förpliktigt att arbeta med frågan, vilket de i och för sig inte verkade vara avogt inställda till eftersom de tyckte att tanken var god och att nätverkstanken låg i tiden. Trots frånvaro av initia-

tivtagare och *problematisering* och *intressering* tycks alltså kansliet ganska enkelt ha *värvats* (som första aktör) till nätverket. Den roll de såg som sin var att stödja arbetet med att stimulera hälsofrämjande nätverk men de hade inte fått särskilt mycket hjälp med att konkretisera hur det arbetet skulle gå till, vilket inledningsvis krävde vissa ansträngningar.

När det första nätverket formades var idén fortfarande inte särskilt konkret men de utvalda aktörerna (förvaltningarna) sände lojalt representanter. Det faktum att det bakom idén fanns ett fullmäktigebeslut gav uppdraget en viss status och innebar att det var svårt för de aktörer som valdes ut till nätverket att inte delta. Det innebar emellertid inte att de medverkade aktörerna var *värvade* eller särskilt *intresserade*, men inledningsvis fanns åtminstone en viss nyfikenhet.

Kansliet ville att nätverket skulle utvecklas i enlighet med fullmäktiges beslut och den uttolkning som godkänts av Folkhälsokommittén. De ville att nätverket i sig skulle ge inspiration till de deltagande aktörerna att skapa hälsofrämjande nätverk ”på hemmaplan” och att de i nätverket skulle identifiera områden där det lämpade sig att starta nya nätverk. De övriga aktörerna hade emellertid ofullständiga bilder av vad nätverket egentligen syftade till och processen stannade upp eftersom tongivande aktörer inte ville gå vidare med arbetet innan huvudbegreppen ”hälsofrämjande” och ”nätverk” var definierade, och de såg inte som sin uppgift att mer än på marginalen bidra till det arbetet. Sannolikheten för att det skulle ha skett hade varit större om de i högre grad hade sett att nätverkets process eller mål låg inom deras intressesfär. För att det skulle ske hade kansliet varit tvunget att – i frånvaro av den ursprungliga initiativtagaren – ta en mer aktiv roll att *intressera* dem, det vill säga att övertyga och övertala och skapa en stark allians. I praktiken *värvades* aktörerna aldrig till nätverket. Både *intresseringen* och *problematiseringen* var alltför ofullständig och med tiden lämnade allt fler aktörer nätverket vilket slutligen resulterade i att nätverket avvecklades.

Kansliet, som fortfarande var *värvade* till uppdraget, kunde inte fortsätta arbetet i nätverket utan deltagare från förvaltningarna. Kansliet valde då att hämta förnyad energi i den folkhälso-politiska policyn i Västra Götaland med förhoppningen att de policyområden som pekades ut skulle vara naturliga för att forma nya nätverk kring och därmed fortsätta arbetet med uppdraget som de var *värvade* till. Den tillförda energin för att arbeta med hälsofrämjande nätverk var emellertid ännu inte tillräcklig för att etablera sådana nätverk.

I det andra studerade nätverket var den ursprungliga initiativtagaren också frånvarande men med mindre konsekvenser eftersom det inom nätverket fanns aktörer som var intresserade av och förstod nätverkets syfte. Nätverket hade formats kring en verksamhet som redan pågick på förvaltningarna och som flera aktörer därför redan var engagerade i. Det faktum att flera aktörer redan var *intresserade* minskade problemet med frånvaron av en pådrivande initiativtagare, det vill säga en ofullständig *problematisering*. Aktörerna var förhållandevis lätta att *värva* till nätverket.

Vidare var den allians av aktörer som ställde sig bakom idén tillräckligt stark för att generera resurser till en nätverksorganisation i form av Kunskapscentret. I detta skede förstärktes nätverkets identitet men samtidigt skapades efter en tid en oklar relation mellan Kunskapscentret och det ursprungliga nätverket. Kunskapscentret fick mer eller mindre status av att vara en egen organisatorisk enhet och blev en aktör inom nätverket snarare än en förstärkning av nätverket. Centret fick mål, personal och lokaler och vissa aktörer i nätverket var av uppfattningen att det var en förskjutning av de ursprungliga planerna. Inte minst betonade att det egentligen var tänkt att Kunskapscentrum skulle vara ett stöd för nätverket och inte tvärt om, men

även att den ursprungliga planen var att inte ”organisera ihjäl frågan”. Alla var inte helt nöjda med de roller som de hade tilldelats och som andra hade tilldelat sig själva. Möjligen fanns oro bland dessa aktörer för att Kunskapscentrat skulle fokusera för mycket på sina egna mål och intressen och att det riskerade att ske på bekostnad av de ingående förvaltningarnas. Trots att alla aktörer inte fullt ut ställde sig bakom utvecklingen hade emellertid en form av *mobili-tering* skett i nätverket. Nätverket – och inte minst Centrat – hade fått en identitet som översteg de ingående aktörernas och även om alla inte var helt nöjda fanns en stor acceptans för att nätverkets och Kunskapscentrats verksamhet skulle fortsätta.

Det var uppenbart att nätverksidén utvecklades på olika sätt i de båda nätverken och att det var en konsekvens av skilda förhållningssätt hos de ingående aktörerna. I det ena fallet tillförde aktörerna nätverket energi och i det andra inte. Uppenbarligen var ett antal av aktörerna i det första nätverket tidigt i processen *intresserade* och *värvade* och övriga lät sig värvas med tiden eller kom i alla fall att agera på ett sätt som inte var direkt hotfullt för nätverket. Det kompengade för det faktum att de ursprungliga initiativtagarna som var ansvariga för *problematismingen* var frånvarande. Gynnsamt för utvecklingen i detta nätverk var även att aktörerna inte låste sig vid den ursprungliga idén att nätverket skulle vara löst sammansatt utan införde en form av nätverksorganisation när arbetet gick i stå. Sådana förskjutningar, som ger nätverken en annorlunda utformning än initiativtagarna avsåg, kan som tidigare betonats vara nödvändiga eftergifter för att överhuvudtaget komma fram i processen. I inget fall uppnådde nätverken emellertid slutmålet att bli ’för givet taget’, det vill säga en självklar och naturlig del av regionens vardag. ”Nätverket för Barnkonventionen” var närmast men även detta nätverk hade trots allt i jämförelse med mycket av den befintliga verksamheten i regionen ganska låg status och svårt att bli sedda av övriga verksamheter.

Slutsatser

Syftet med den här rapporten har varit att belysa om nätverk fungerar som styrfunktion avseende ambitionen att initiera och stimulera förvaltningsövergripande hälsofrämjande verksamhet. Slutsatsen av den empiriska analysen är att nätverken måste komma igenom tre faser innan de börjar fungera som avsett och medför praktiska effekter. För att nätverken ska lyckas komma igenom dessa faser krävs *syfte* och *struktur*. Deltagarna måste kunna samlas kring ett syfte med nätverket som de förstår och som de har intresse av att stödja. Vidare bör nätverket förses med en starkare struktur, exempelvis i form av budget, personal, ledning och lokaler, det senare på en plats där det finns möjlighet att skapa relevanta kontaktytor gentemot andra enheter och aktörer.

Slutsatsen av den teoretiska analysen är att framgångsrika nätverk förutsätter att berörda aktörer har intresse av att skapa allianser som stärker nätverken. Nätverk skapar inte sig själva utan lever på den drivkraft som finns bland de ingående aktörerna. Den ursprungliga initiativtagaren har en viktig roll, i synnerhet om nätverkets syfte inte står klart för de deltagande aktörerna. I politiskt styrda organisationer kan det därför vara ett generellt bekymmer att de ursprungliga initiativtagarna ofta finns på den politiska nivån och därigenom inte deltar i implementeringsarbetet. I viss utsträckning hanteras säkert sådana problem med informella relationer, särskilt i mindre organisationer. Andra sätt att öka initiativtagarnas närvaro är att de eller de politiska sekreterarna deltar på de inledande nätverksträffarna. Samtidigt är det viktigt att betona att frånvaro av de ursprungliga initiativtagarna till hälsofrämjande nätverk i och för sig försvårar processen med att etablera nätverk, men det gör det inte omöjligt. Förutsättningen är att en tillräckligt stabil allians av förespråkande aktörer bildas, det vill säga att de redan

från början är *intresserade* och *värvade* eller att de låter sig *intresseras* och *värvas* genom ansträngningar av andra aktörer.

Referenser

- Alcouffe, S., Berland, N. & Levant, Y. (2008). Actor-networks and the diffusion of management accounting innovations: A comparative study. *Management Accounting Research* 19, 1–17.
- Briers, M. & Chua, W. F. (2001). The role of actor-networks and boundary objects in management accounting change: A field study of an implementation of activity-based costing. *Accounting, Organizations and Society*, 26, 237–269.
- Brorström, B. & S. Siverbo, 2008. *Perspektiv på framgångsrika kommuner*. Göteborg: KFi-rapport nr. 94; Borås: Högskolan i Borås.
- Bryman, Alan (2008). *Social research methods* (tredje utgåvan). Oxford university press.
- Caglio, A. & Ditillo, A. (2008). A review and discussion of management control in inter-firm relationships: Achievements and future directions. *Accounting, Organizations and Society*, 33, 865–898.
- Callon, M. (1986). Some elements of a sociology of translation: domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. In Law, J. (Ed.) *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge?* London: Routledge.
- Chua, W. F. (1995). Experts, networks and inscriptions in the fabrication of accounting images: A story of the representation of three public hospitals. *Accounting, Organizations and Society* 20, 111–145.
- Czarniawska, B. (2005). *En teori om organisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Donatella, P. & T. Johansson (red.), 2007. *Ekonomi i fokus - om sämre tider, ekonomistyrning och avgiftshöjningar*. Göteborg, Kommunforskning i Västsverige: RoS-rapport nr. 3.
- Donatella, P. & S. Siverbo (2009). Regionala hälsofrämjande nätverk: En Processutvärdering. KFi U-rapport 90.
- Emsley, D. (2008). Different interpretations of a “fixed” concept. Examining Juran’s cost of quality from an actor-network perspective. *Accounting, Auditing & Accountability Journal* 21, 375–397.
- Eriksson, N. (2005). *Friska vindar i sjukvården*. Göteborgs Universitet: Förvaltningshögskolan.
- Esaiasson, Peter, Mikael Gilliam, Henrik Oscarsson & Len Wängnerud (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Ezzamel, M. (1994). Organizational change and accounting: Understanding the budgeting system in its organizational context. *Organization Studies* 15, 213-240.

- Fältholm, Y. & Jansson, A. (2008). The implementation of process orientation at a Swedish hospital. *The International Journal of Health Planning and Management*, 23, 219–233.
- Hood, C. (1995). The new public management in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society* 20, 93–109.
- Håkansson, H. & Lind, J. (2007). Accounting in an interorganizational setting. In Chapman, S., Hopwood, A.G. & Shields, M.D. (Eds.), *Handbook of Management Accounting Research*. Amsterdam: Elsevier Ltd.
- Kraus, K. (2007). *Sven, inter-organisational relationships and control. A case study of domestic care of the elderly*. Handelshögskolan i Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet.
- Kraus, K. & Lind, J. (2008). Styrningens gränsskapande egenskaper och dess effekter på verksamheten i inter-organisatoriska relationer – ett nedslag i äldrevården. I Jennergren, P., Lind, J., Schuster, W. och Skogsvik, K., (red.) *Redovisning i fokus*. Lund: Studentlitteratur.
- Latour, B. (1986/1998). *Artefaktens återkomst. Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi*. Stockholm: Nerenius & Santéus förlag.
- Lowe, A. (2001). After ANT. An illustrative discussion of the implications for qualitative accounting case research. *Accounting, Auditing & Accountability Journal* 14, 327–351.
- Mennicken, A. (2008). Connecting worlds: The translation of international auditing standards into post-Soviet audit practice. *Accounting, Organizations and Society* 33, 384–414.
- Nilsson, G. (2003). *Processorientering och styrning. Regler, mål eller värderingar?* Handelshögskolan i Stockholm: EFI, Ekonomiska forskningsinstitutet.
- Nilsson, V. (red.), 2007. *Förbättrad ekonomi och ökad grad av omorientering*. Göteborg, Kommunforskning i Västsverige: RoS-rapport nr. 2.
- Mouritsen, J. & Thrane, S. (2006). Accounting, Network Complementarities and the Development of Inter-organisational Relations. *Accounting, Organizations and Society*, 31, 241–275.
- Preston, A.M., Cooper, D. & Coombs, R.W. (1992). Fabrication budgets: A study of the production of management budgeting in the National Health Service. *Accounting, Organizations and Society* 17, 561–593.
- Røvik, K. A. (1998/2000). *Moderna organisationer*. Liber: Malmö.
- Selander, M. (2008). *Hälsofrämjande nätverksarbete i Västra Götalandsregionen. En studie om arbetet med hälsofrämjande nätverk i Västra Götalandsregionen*. Arbetsrapport, företagsekonomiska institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.
- SOU 2007:10, *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft*.

Utvärderingen är genomförd av Pierre Donatella och Sven Siverbo vid KFi – Kommunforskning i Västsverige på uppdrag av Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen.

Elektronisk kopia finns på:
www.vgregion.se/folkhalsa

