

**Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM**

Nationella nätverket för samordningsförbundens svar på SOU 2015:1 Mer trygghet och bättre försäkring – Slutbe- tänkande av Parlamentariska socialförsäkringsutred- ningen

Inledning

I samordningsförbund samverkar Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och landsting/region inom välfärds- och rehabiliteringsområdet. Samordningsförbundens roll är i första hand att verka för att medborgare ska få stöd och rehabilitering, som ger dem möjlighet att försörja sig själva. På individnivå verkar samordningsförbund genom att finansiera insatser som bedrivs av de samverkande parterna. Insatserna syftar ofta till att utveckla gemensamma metoder och individanpassa insatser så att man når en ökad effektivitet. Samordningsförbund stödjer också aktivt aktiviteter som syftar till att få samarbetet mellan parterna att fungera mer effektivt.

Föreningen Nationella Nätverket för Samordningsförbunden (NNS) samlar idag 71 av landets 80 samordningsförbund som medlemmar och agerar som ett språkrör och ett utvecklingsorgan för samordningsförbunden i Sverige.

NNS har fått tillfälle att yttra sig om slutbetänkandet av Parlamentariska socialförsäkringsutredningen (PSFU). NNS uppfattar ambitionen i PSFU att föreslå en rad förbättringar i socialförsäkringen samt att utveckla eller förbättra stöd till återgång i arbete, särskilt för dem som är sjukskrivna som positiv. Samordningsförbundens uppdrag rimmar väldigt väl med PSFU:s ambitioner. Framför allt gäller det tankarna om att förbättra förutsättningarna för myndighetsgemensamt arbete för att underlätta återgång i arbete. Det gäller särskilt för individer med behov av av samordnade rehabiliteringsinsatser, d.v.s. en kombination av medicinsk, social och arbetslivsinriktad rehabilitering. De individerna utgör, enligt förarbeten till lagen om finansiell samordning (2003:1210), cirka 5 % av den arbetsföra befolkningen.

Omvärldsanalys och trender utifrån samordningsförbundens perspektiv

I detta stycke vill NNS både bekräfta och komplettera utgångspunkterna i PSFU vad gäller de utmaningar som välfärden (där socialförsäkringen och samordningsförbunden ingår), står inför. Det finns olika grupper i välfärdssystemet, som torde vara särskilt sårbara för bristande samverkan mellan olika huvudmän med uppdrag inom det samlade rehabiliteringsområdet.

Trots en ökad grad av specialisering och ansvarsfördelning hos myndigheter återstår mycket arbete med att, ur individens och samhällets perspektiv, så effektivt som möjligt dra nytta av de samlade resurserna. Exempelvis kan det inom samverkansområdet kring personer med psykisk ohälsa vara särskilt känsligt om samverkan mellan myndigheter brister. För personer med psykisk ohälsa kan t.ex. samordnade och individanpassade insatser behöva planeras och genomföras med flexibilitet och snabbhet och i andra fall med stabilitet och kontinuitet över en längre tidsperiod. Psykisk ohälsa är, som känt, ett ökande problem i samhället, som visar sig i utvecklingen av ohälsotalet och försörjningsstöd. Mycket torde därför tyda på ett ökat behov av utveckling inom samverkans- och rehabiliteringsområdet framöver i form av förbättrade samordnade och/eller förebyggande insatser. Samhällets resurser kommer att behöva användas än mer effektivt om inte mer omfattande medel ska tillföras området. Liknande analyser kan göras av andra grupper/områden, såsom unga som varken arbetar eller studerar eller integrationsområdet, särskilt gällande utlandsfödda med behov av omfattande samordnad rehabilitering.

Innan vi ytterligare kommenterar lokala erfarenheter, vill NNS börja med att referera till en global trend i samtalet om framtida utvecklingsområden inom välfärdsområdet. Sedan flera år tillbaka har WHO arbetat med att ta fram en strategi för personcentrerad och integrerad tjänsteutveckling¹. Bakgrunden är den globala utmaningen att stora delar av välfärden är under stort tryck av grupper av individer, som behöver andra typer av organiseringar än vad som normalt erbjuds. Till dessa grupper hör utsatta barn, personer med psykisk ohälsa och multistjuka äldre. För de grupperna förespråkar WHO integrerade och samordnade insatser, där olika professioner och huvudmän organiserar sina tjänster runt individens behov. Denna trend har utvecklats både som en följd av att grupper som behöver ett personcentrerat och samordnat stöd blivit allt synligare, men också utifrån en ökad medvetenhet bland policymakare och forskare om att enkla och

¹ <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/en/>

sektoriserade lösningar helt enkelt inte fungerar över tid för dessa grupper. NNS ser att samma analyser görs i Sverige och att detta även har fångats upp i PSFU. Mer strukturerad samverkan behövs för att möta de stora utmaningarna i välfärden. Denna slutsats delas alltså av många forskare och policymakare världen över. Frågan är hur förutsättningarna för att möta denna utmaning kan förbättras ännu mer. NNS tror, att samordningsförbunden skulle kunna vara en del av lösningen, då förbundens möjligheter visat både på stabila resultat och erfarenheter inom detta komplexa område. Det torde därför finnas möjlighet att växla upp den finansiella samordningen. Det har ännu inte har prövats i större skala.

I rollen som nationellt språkrör och utvecklingsorgan för samordningsförbunden, förmedlar NNS lokala erfarenheter av fungerande samverkan och lärandeprocesser kring resurskrävande grupper. Under de drygt tio år som samordningsförbunden har funnits, har NNS sett vissa framväxande gemensamma mönster. Exempelvis har förbunden sett att en typisk målgrupp för den finansiella samordningen är unga vuxna med psykisk ohälsa. Redan från den finansiella samordningens start har denna grupp fått huvudparten av befintliga resurser. NNS har sett att en stor del av individerna i gruppen inte har kommit in i socialförsäkringssystemet. De som har kommit in i systemet, har å andra sidan löpt stor risk att hamna i långvariga bidragsberoenden, framförallt med aktivitetsersättning och medel ur socialförsäkringen. Ett ökat tryck har också märkts mot det kommunala försörjningsstödet och landstingens primärvård och psykiatrierheter. Denna samhällsutmaning bedömer NNS kommer att kvarstå under över-skådlig tid. Även gruppen utlandsfödda med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser ökar. NNS tror att insatser, med stöd och finansiering av samordningsförbunden, kommer att behöva riktas även till denna grupp i allt större omfattning framöver.

En tydlig utveckling under de senaste åren är att samordningsförbunden nu täcker samtliga landsting och en mycket stor del av landets kommuner. I skrivande stund är 241 av Sveriges 290 kommuner medlemmar i ett samordningsförbund och alltfler är på väg in. NNS bedömer, att det är sannolikt att inom de närmaste tre åren kommer mer än 90 % av landets kommuner att ingå i ett samordningsförbund. Denna stadiga ökning av bildande av eller anslutning till förbund kan, som NNS ser det, inte tolkas på annat sätt än att samarbetsformen behövs och att parterna upplever den stabil

och välfungerande. Den nyligen genomförda riksdagsutredningen om finansiell samordning bekräftar denna bild, men föreslår också en rad åtgärder för att växla upp och dra nytta av samarbetsformen².

Kommentarer till förslag/bedömningar i PSFU

I denna del belyser NNS delar av PSFU med bäring för den finansiella samordningen.

11.7.3. Effekterna av samverkan inom socialförsäkring

NNS vill kommentera förväntningarna på effekter av samverkan som nämns i avsnittet. NNS bekräftar svårigheterna med att utvärdera samverkansinsatser. Det är svårt att etiskt skapa kontrollgrupper samt att hitta enkla kausala samband i situationer med hög grad av komplexitet. Detta gäller inte bara utvärdering av samverkan generellt utan även stora delar av den samhällsrelaterade forskningen, särskilt med koppling till politiska reformer. Trots att det är svårt, finns det betydande evidens på området, bland annat i form av systematiska sammanställningar av forskningsläget. En bilaga med ett axplock av röster från forskning och internationell kontext visar att strukturerad och långsiktig samverkan är den väg samhällen i västvärlden behöver gå framåt på (bilaga 1). NNS har också själv lyft fram det samhällsekonomiska perspektivet på finansiell samordning, som trots en rad försiktighetsanalyser, visar på en vinst för samhället som helhet inom 12 månader för varje satsad krona³.

Nedan följer ett antal förslag som skulle kunna vara ett stöd i ett framtida arbete med utvärdering av effekter av samverkan:

- SUS, statens uppföljningssystem för samverkan skulle i större utsträckning kunna användas för effektutvärdering. Möjligheten att utveckla verktyget bör övervägas. T.ex. skulle samkörningar och riktade forskningsuppdrag kunna visa på användbara och intressanta resultat och effekter av samverkansinsatser.
- Indikatorsprojektet, som pågår sedan 2013 och leds/drivs av NNS, syftar till att hitta gemensamma variabler och mätpunkter för att

² http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utdredningar/Rapporter-fran-riksdagen/FINSAM---en-uppfoljning-av-fin_H20WRFR13/?text=true

³ Malmquist, Claes, Vikberg, Sven & Huldt, Jonas (2015). *Samhällsekonomiskt resultat av insatser inom samordningsförbunden: Perioden 2007-2014*. NNS Rapportserie 2015 – 1. Stockholm.

följa individ-, organisations- och samhällsresultat inom den finansiella samordningen. Ett ökat stöd till detta projekt skulle kunna bidra till att utveckla arbetet ytterligare.

- Samordningsförbunden kan inte göra utvärderingsarbetet ensamt. Nationellt stöd och riktade forskningsinsatser skulle därför vara välkommet som komplement till det lokala utvecklingsarbetet.
- NNS föreslår, liksom riksdagsutredningen, att det, med hänsyn till de olika åtgärder som finns inom sjukskrivningsprocessen, bör göras en samlad översyn av samtliga rehabiliteringsåtgärder inom samverkansanslaget för att klarlägga respektive åtgärds målgrupp, insatser och resultat ur såväl individ- som samhällsperspektiv. Inom ramen för en sådan översyn skulle man även kunna se över hur de statliga medlen används, när det gäller utvärdering av effekter av samverkan. Fördelen med ett sådant upplägg, skulle vara att nya medel inte skulle behövas, utan utveckling skulle kunna nås genom omfördelning av redan tillgängliga resurser.

12.4 Utveckling inom befintlig struktur

NNS delar PSFU:s bedömning att effektivare samverkan bör utvecklas inom och genom den befintliga strukturen. Förslaget att parterna får en skyldighet att ta initiativ till samverkan skulle sannolikt kunna främja samarbete mellan parterna. Det bedöms dock, enligt NNS erfarenhet, inte vara tillräckligt när det gäller samverkan/samarbete kring individer med komplexa behov. För att organisera samordnat stöd för dessa individer behövs gemensamma finansiella medel, en legitim och stadig beslutsstruktur samt ett professionellt, verksamhetsöverskridande stöd mellan myndigheterna. Dessa behov, menar NNS, tillgodoses idag inte stabilt inom de fyra myndigheternas ordinarie uppdrag. Det är också en av anledningarna till att lagen om finansiell samordning kom till. Denna bedömning stärks också av den finansiella samordningens historia och det rådande forskningsläget. Samordningsförbunden har på relativt kort tid visat, att de framgångsrikt kan underlätta parternas samverkan på ett sätt som inte vore möjligt genom att endast förtydliga varje verksamhets ansvarsområde. NNS delar således PSFU:s bedömning av Finsams betydelse för att både utveckla samverkan runt individen och strukturellt.

NNS upplever dock, att det saknas konkreta förslag från PSFU som skulle kunna förtydliga samordningsförbundens roll i den befintliga strukturen ytterligare. NNS tror, att riktade satsningar för specifika målgrupper, en

förstärkt legitimitet från det politiska etablissemanget och insatser för att än mer betona Finsams betydelse för huvudmännen t.ex. i regleringsbrevens skulle kunna utveckla och förstärka det som redan idag fungerar väl. Finsam är redan en arena och motor för samverkan, om än i återhållen omfattning sett till de finansiella resurser Finsam disponerar från parterna. NNS drar slutsatsen, att Finsams funktion torde bli allt viktigare framöver, särskilt med tanke på omvärldsanalysen ovan.

13.1 Krav på samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen

Kommittén föreslår att en bestämmelse om skyldighet till samverkan införs i hälso- och sjukvårdslagen då detta saknas eller är otydligt idag. Förslaget om samverkansskyldighet för hälso- och sjukvården stöds av NNS. Det är av stort värde både för individen och samhället, att samtliga aktörer har likartade möjligheter och skyldigheter att med individens samtycke samverkar om det kan underlätta rehabilitering och återgång i arbete. Ett förtydligande i hälso- och sjukvårdslagen skulle kunna underlätta den dialog som behöver ske mellan myndigheter och med arbetsgivare, för att t.ex. kunna undvika eller förkorta en sjukskrivning. NNS ser förslaget som ett viktigt led i att stärka möjligheterna till personcentrerade och integrerade samverkanslösningar. Sådana lösningar finansierar och stödjer samordningsförbunden ofta redan idag. De leder vanligen till att individer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser får ett mer direkt och bättre individanpassat stöd i sin rehabilitering i och med myndigheternas möjlighet att ha kontakt och utbyte med varandra på likalydande juridisk grund.

13.3 Ekonomiskt stöd för koordineringsfunktioner inom hälso- och sjukvården

Kommittén föreslår att hälso- och sjukvården inrättar koordineringsfunktioner med stöd av statsbidrag. Samordningsförbunden har sett att sådana funktioner prövats framgångsrikt. Finansiering har skett antingen med medel från sjukskrivningsmiljarden eller från samordningsförbunden. Exempelvis har TRIS-verksamheten i Sörmland⁴ varit en stor framgång och underlättat rehabiliteringen för många personer med behov samordnad rehabilitering. Ytterligare insatser behövs dock. Exempelvis kräver utvecklingen av lotsfunktioner ett välfungerade samarbete mellan flera olika aktörer, särskilt som myndigheter, arbetsgivare och den omvärld de är en del

⁴ <http://rarsormland.se/insatser-beskrivning-tris.aspx>

av ständigt förändras. Här har samordningsförbunden ofta en nyckelroll genom sitt arbete med att exempelvis underlätta gemensamma utbildningsinsatser, konferenser och mötesplatser.

13.4 En stärkt roll för Socialstyrelsen som ett expertråd för återgång i arbete

PSFU lyfter särskilt fram behovet att analysera och samla kunskap om processen för återgång i arbete samt Socialstyrelsens roll i detta. NNS menar, att detta är ett bra förslag. En tvärsektoriell kunskapssamling är positiv för både Finsams målgrupper och samhället i stort. NNS tror vidare, att samordningsförbunden skulle kunna bidra med en hel del kunskap av det slag som efterfrågas.

13.6 Bättre stöd från Arbetsförmedlingen

Att förstärka Arbetsförmedlingens roll att utveckla arbetslivsinriktad rehabilitering för individer med begränsad arbetsförmåga p.g.a. ohälsa är positivt. Samordningsförbundens och NNS:s uppfattning, är att lokala Arbetsförmedlingskontor med god kompetens och tid för uppdraget kan göra stor skillnad både på individ- och samhällsnivå. Den omvärldsanalys NNS gör utifrån samordningsförbundens perspektiv tyder, som nämnts, på ett ökat behov av utveckling inom samverkans- och rehabiliteringsområdet framöver i form av förbättrade samordnade och/eller förebyggande insatser.

Även när det gäller förslaget om bättre stöd från Arbetsförmedlingen, är det därför viktigt att lyfta fram samordningsförbundens funktion att på enkelt sätt knyta samman relevanta parter och dra nytta av den finansiella samordningen, samordningsförbundens beslutsstruktur och det professionella stöd som förbunden kan erbjuda parterna.

13.9 Web-portal för återgång i arbete

NNS menar, att detta förslag är positivt. En komplettering till förslaget behövs dock. Information riktad till såväl myndigheter som individer finansierade av insatser genom samordningsförbund bör finnas med på samma web-portal.

Allmänna reflektioner

I detta stycke vill NNS lämna några allmänna reflektioner om PSFU:s slutbetänkande. En stor del av betänkandet rör myndigheternas ansvarsfördelning och organisering. NNS bedömer, att delarna i betänkandet som rör

detta är relevanta och behövliga. NNS skulle dock vilja problematisera gränserna för sektorisering och organisering av rehabilitering när det gäller individer med komplex problematik och samordnade rehabiliteringsbehov.

Oavsett hur ansvarsområden förtydligas och hur samverkansskyldigheter regleras, tror NNS att det i sig inte är tillräckligt för att fånga upp individer med komplexa behov och realisera det individuellt anpassade stöd de kan behöva för att bli självförsörjande. På lokal nivå ses att parterna efterfrågar och söker möjligheter att samarbeta flexibla och mer individanpassat kring dessa individer, än vad som kan vara möjligt att göra inom ordinarie uppdrag. Som exempel på hur myndighetssamarbete utifrån individens behov kan vara svårt att tillgodose, kan nämnas att olika tjänster inom myndigheterna har ett centralt fastlagt innehåll som sätter fasta ramar för hur individuellt en tjänsteman kan planera och genomföra rehabiliteringsinsatser för en person.

Vidare ges centralt beslutade prioriteringsordningar vanligen företräde framför lokala behov. Konsekvensen av detta är att myndigheterna, trots att de alltså "gör rätt" utifrån sina uppdrag, inte har flexibilitet, insatser eller resurser för att möta de ovan nämnda grupperna med komplex problematik utifrån deras individuella behov. Det kan i sin tur leda till att personer inte når arbete/självförsörjning och bli kvar i bidragsberoende, att vägen till arbete/självförsörjning tar längre tid än den hade behövt om individuella behov hade kunnat tillgodoses eller att det är insatser som finns inom verksamheternas ordinarie utbud som erbjuds snarare än insatser som baseras på individuella behov.

Det skulle kunna beskrivas som att två olika logiker för att hantera välfärdens utmaningar har vuxit fram. Den ena logiken är sektoriseringen. Den består i att systemen på ett bra sätt klarar av att hantera den stora mängden ärenden som finns och där individers behov kan tillgodoses med standardiserade insatser och lösningar. Ambitionen att förtydliga ansvaret för samverkan tror NNS kommer att vara positiv just för de här grupperna, eftersom det torde innebära att behov av insatser uppmärksammas och genomförs tidigare än idag. Det kommer dock alltid, då verkligheten ofta är komplex, att finnas otydligheter i ett system och det kanske är värt att fundera över de färdigheter myndigheterna i synnerhet behöver ha för att hantera arbetet med otydligheter. Detta är särskilt viktigt i situationer där åtminstone det gemensamma ansvaret är klarlagt, om det rör sig om två eller flera myndigheters ansvarsområden.

För individer med komplex problematik och behov av individuellt utformade rehabiliteringsinsatser och lösningar i samverkan fungerar sektoriseringslogik ofta sämre. För de individerna krävs en annan slags lyhördhet för behov och insatser, tillit och nätverkande för att ge det stöd som behövs för att nå arbete eller självförsörjning. Behoven ser annorlunda ut och rehabiliteringsinsatserna kräver en annan organisering, mer tid och andra resurser och kompetenser. Det kan vi kalla för en individ- och samverkansbaserad logik.

Trots att de båda logikerna ibland ställs mot varandra, menar NNS att de kompletterar varandra och att båda behövs, då **ett** arbetssätt fungerar väl för att lösa en viss typ av problem och **ett annat** arbetssätt fungerar för att lösa andra slags problem.

Inget annat samhällsorgan har samma vana och erfarenhet som samordningsförbunden, när det gäller att stödja utveckling och organisering samt finansiering av tjänster som gör att även de resurser som individer med komplex problematik och behov av individuellt utformade insatser kan tillvaratas. I praktiken innebär det ofta att teamsamarbeten skapas, att mellanliggande tjänster möjliggörs såsom lotsar, koordinatörer och samordnare.

NNS uppfattning är, att det tenderar att finnas en viss övertro på sektoriseringsvärde och möjligheter. Exempelvis beskrivs det ofta som ett problem eller ett hinder, att det finns flera olika parter inom rehabiliteringsområdet. Det finns ofta ett mindre utrymme för individanpassning eller gemensamt finansierade tvärsektorieella insatser över tid. NNS anar en något idealiserad bild av välfärdens organisering som på förhand missgynnar grupper med omfattande behov av samordnad rehabilitering. Dessutom är det dessa grupper som ökar i samhället och där utmaningen är som störst. För dessa grupper förlitar sig myndigheterna mycket på lokalt anpassade lösningar för att individerna ska nå arbete eller självförsörjning. Finsams styrka är att undanröja hinder för att nå sådana lösningar genom sina tre unika möjligheter: a) gemensam finansiering b) gemensam beslutsfunktion och c) gemensamt processtöd.

Avslutningsvis vill vi poängtera att samordningsförbunden har visat sig fungera. NNS ser positivt på en fortsatt utveckling av samordningsförbundens styrkor och möjligheter.

Den 1 juli 2015

Kurt Kvarnström

Ordförande NNS

Bilaga 1 – Röster om utvärdering, evidens och samordnade insatser

“There are a multitude of difficulties associated with measuring the impact of efforts to achieve closer integration. First, the aims of integration may be manifold, so the criteria against which success is measured vary widely. Second, even where intentions are clear and consistent, the target populations, size of intervention group and context may be different and difficult to compare. Third, some of the intended outcomes of integration are not easily measurable. For these reasons, assessing the impact of integration remains a significant challenge even if there are promising signs that integration can have positive effects and the evidence base is ‘good enough to be both intriguing and frustrating’.”

Ur Curry, Natasha & Ham, Chris (2010). *Clinical and service integration: The Route to improved outcomes*. The King's Fund 2010.

“The evidence based knowledge about the effects and implications of different administrative forms is still rather patchy. The means-end knowledge and ability for *ex ante* rational-calculation of the impacts and effects of different organizational forms are rather weak among the reform agents. However, it is clear from empirical evidence that different organizational forms do matter and do affect the way public organizations operate and work in practice. But usually, there is not a one-to-one relationship between organizational forms and performance. Based on the empirical evidence we discuss in the book, we can say something about the direction of this relationship but we cannot give a precise forecast of the strength of the impacts. This has to do with the fact that context matter to a great extent but also with the ambiguity of the performance concept.”

Per Laegreid om boken, oktober 2010

Laegreid, Per & Verhoest, Koen (red) (2010). *Governance of Public Sector Organizations: Proliferation, Autonomy and Performance*. Palgrave MacMillan 2010.

“Evidence suggests that integrated systems can improve healthcare quality, improve outcomes, and reduce costs - especially for patients with complex needs - if properly implemented and coordinated.

...

Growing evidence, including peer-reviewed studies, reflects that greater organization and integration are associated with higher quality and efficiency, and that large group practices perform better than solo practitioners or small groups.”

Ur Alain C. Enthoven (2009). *Integrated Delivery Systems: The Cure For Fragmentation*. American Journal of Managed Care. 2009; 15: S284-S290

“Coordinated organizations functioning under a cohesive strategy can achieve economies of scale and make efficient use of both capital and operating resources, enabling them to meet the same level of demand with less capacity than stand-alone facilities. Larger scale also promotes increased productivity, lower staffing requirements, and reduced operating and unit costs that can be passed on to consumers.”

Ur Washington State Hospital Association (2006). *Governing Board Orientation Manual*. 2006; 3-4.

“This article reports the findings of a systematic review of the factors promoting and obstacles hindering joint working at the NHS/social services interface. The review provides robust, research-based evidence about different models of joint working across the interface at the strategic, commissioning and operational levels and describes the factors known to have an impact on the success of joint working.”

Abstrakt från Cameron, Ailsa & Lart, Rachel (2003). *Factors Promoting and Obstacles Hindering Joint Working: A Systematic Review of the Research Evidence*. Journal of Integrated Care, Volume 11, Issue 2, 2003.

“There is evidence that better coordination of providers’ care can save money and improve quality for patients. But it depends on which way is used to coordinate, and how well the approach is implemented. Savings depend on whose perspective is taken and how providers are paid – often providers spending the money on better coordination with others do not make savings.

The most cost-effective approaches are those which use good data to identify the patients most at risk of deterioration, which actively reach out to help these patients, and effectively coordinate the right type of care and self-care services.

It is possible that those who suffer most from under-coordination are people who are poor, vulnerable and/or from ethnic minorities. The avoidable

deterioration of their health is likely to result in high costs for public systems.”

John Övretveit, professor vid Karolinska institutet ur
Övretveit, John (2011). *Does Clinical Coordination Improve Quality and Save Money? Volume 1: A Summary Review of the Evidence*. The Health Foundation 2011.

“The evaluation therefore adopted a pluralistic approach, which could capture the complexity of histories, inputs and perspectives and the anticipated and unanticipated consequences of a new policy initiative. This approach is characterised by

- Identification of the key stakeholders and comparison of their views;
- Acknowledgement that stakeholders’ perceptions may differ and that outcomes need to be related to these different views;
- Different methods of data collection and triangulation of data from different sources.”

Om utvärderingsdesign av samverkan och partnerskap, från
Hudson B, Hardy B, Glendinning, C & Young R (2002). *Executive Summary 26 - National Evaluation of Use of the Section 31 Partnership Flexibilities of the Health Act of 1999*. National Primary Care Research and Development Centre, University of Manchester, Nuffield Institute for Health, University of Leeds.