



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Individ och Samhälle

Socialpedagogiska programmet

Samverkan på lika villkor?

- En studie om professionellas upplevelser av samverkan mellan två verksamheter som arbetar med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Collaboration on equal terms?

- A study of professionals' experiences of collaboration between two businesses that work with people with neuropsychiatric disabilities

Författare: Maria Grönkvist & Frida Preusse

Examensarbete i socialt arbete och socialpedagogik

Kandidatuppsats, 15 hp

Vårterminen 2013

Examinator: Mariella Niemi

Förord

Vi vill framföra ett stort tack till våra informanter för att ni gjorde det möjligt att göra denna studie. Vi vill tacka för ni delat med av er kunskap, erfarenhet och tankar om samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Stort tack även till den handledning och feedback som vi fick ta till oss i slutet av vårt arbete som var oerhört värdefullt för oss att kunna slutföra vår studie.

SAMMANFATTNING

Titel:	Samverkan på lika villkor?
Författare:	Maria Grönkvist & Frida Preusse
Nivå/arbetets art:	Kandidat/examensarbete, 15 hp
Ämne:	Socialt arbete
Program:	Socialpedagogiska programmet, 180 hp Högskolan Väst
Termin:	Vårtermin 2013
Handledare:	Maria Klamas

Syftet med studien är att studera de professionellas upplevelser av vilka förutsättningar som finns för samverkan i arbetet med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De professionella arbetar inom två verksamheter som befinner sig i skilda organisationer och samverkar kring målgruppen. Metoden vi använt är en kvalitativ forskningsintervju. Informanterna består av sex professionella som arbetar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Resultatet har analyserats med hjälp av nyinstitutionella organisationsteorin, begreppen verksamhetsdomän, integration, profession, handlingsutrymme och med hjälp av litteratur från kunskapsöversikten och bakgrundskapitlet.

De slutsatser vi kan dra av resultatet är:

- Samverkansprocessen fungerar bra och är väl integrerad mellan de två studerade organisationerna.
- Samverkan är uppbyggd utifrån gemensamt uppsatta mål och tydliga roll- och ansvarsområden.
- Förutsättningar för samverkan är tillräckliga resurser, samverkansforum¹, drivkraft, förståelse och ett personligt engagemang.
- Samtliga professioner/yrkesgrupper är betydelsefulla i arbetet med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och de professioner/yrkesgrupper som har det medicinska ansvaret har en högre och mer dominerande roll.
- Case Management skulle kunna skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan de två organisationerna, då arbetsmodellen skapar bättre möjligheter för professionerna/yrkesgrupperna att kommunicera kring enskilda individer.
- Samverkan kring målgruppen är viktig då individerna har komplexa behov och ett sammanhållet stöd är en förutsättning för att individernas behov ska tillgodoses på bästa sätt.

Nyckelord: samverka, socialpsykiatri, psykiatrisk öppenvård, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

¹ I samverkansforum möts professionerna/yrkesgrupperna från de två organisationerna och får möjlighet att utbyta kunskap och erfarenhet med varandra. Dessa samverkansforum kan innebära utbildningsdagar, gemensamma föreläsningar eller planerade samverkansmöten som t.ex. psyksamverkan.

ABSTRACT

Title: Collaborate on equal terms?
Authors: Maria Grönkvist & Frida Preusse
Level: Bachelor's Thesis,
15 Higher Education Credits
Subject: Social Work
Program: Program in Social pedagogy,
180 Higher Education Credits
University West
Term: Spring term 2013
Supervisor: Maria Klamas

The study aims to study professional experience of the conditions that exist for collaboration while working with people with neuropsychiatric disorders. The professionals are working with two different occupations in different organizations and collaborate on the target audience. The method we used is a qualitative research interview. The informants consist of six professionals working with neuropsychiatric disorders. The results were analyzed using new institutional organization theory, the concepts of business domain, integration, professionals, discretion, and with the help of literature from systematic review and the background chapter.

The conclusions we can draw from the results are:

- Collaborative process works well and is well integrated between the two studied organizations.
- Collaboration is built on the basis of common goals and clear roles and responsibilities.
- Preconditions for collaboration are sufficient resources, collaboration forums², a driving force, understanding and personal commitment.
- All professions / occupations are important in the work of people with neuropsychiatric disorders and the professions / occupations that have the medical responsibility have a higher and more dominant role.
- Case Management could create better conditions for cooperation between the two organizations, as the working model creates better opportunities for professions / professional groups to communicate about specific individuals.
- Collusion on target is important the individuals have complex needs and a cohesive support is essential to make sure that the individual's needs are met in the best way.

Keywords: collaboration, social psychiatry, community mental health, neuropsychiatric disabilities

² In collaboration forums professions / professional groups from the two organizations meets and gets the opportunity to exchange knowledge and experience with each other. These collaborative forum can mean days of training, general lectures or planned collaboration meetings such as psych collaboration.

Innehåll

1 INLEDNING	1
1.1 Syfte med studien	3
1.2 Frågeställningar	3
2 BAKGRUND	4
2.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	4
2.2 Samverkans betydelse mellan olika aktörer	5
2.3 Olika lagar och förutsättningar för samverkan	6
2.4 Samverkansmodeller	7
2.5 Samverkan	8
2.6 Konklusion	9
3 KUNSKAPSÖVERSIKT	10
3.1 Förutsättningar och hinder i samverkansprocesser	10
3.2 Tillit en viktig faktor i samverkan	12
3.3 Integration och samverkanskompetens	13
3.4 Case Management en samverkansmodell	13
3.5 Konklusion	13
4 TEORETISKA PERSPEKTIV OCH BEGREPP	15
4.1 Organisationsteori	15
4.2 Institutionell organisation	16
4.3 Nyinstitutionell organisationsteori	16
4.4 Verksamhetsdomän	17
4.5 Integration	18
4.6 Profession	19
4.7 Handlingsutrymme	20
4.8 Konklusion	21
5 METOD	23

5.1 Metodval.....	23
5.2 Urval.....	24
5.2.1 Urvalsgrupper.....	25
5.2.2 Urval av litteratur	26
5.3 Intervjuguide och genomförande av intervjuer	27
5.4 Bearbetning av material	28
5.5 Analysmetod.....	28
5.6 Metodansats.....	29
5.7 Validitet, generaliserbarhet, och reliabilitet	29
5.8 Etiska övervägande	30
5.9 Beskrivning av verksamheterna	31
6 RESULTAT OCH ANALYS	32
6.1 Samverkan och integrering.....	32
6.2 Roll- och ansvarsfördelning mellan organisationerna.....	36
6.3 Hinder/förutsättningar för samverkan	39
6.4 Skilda professioner möts i samverkan.....	45
7 SLUTSATS OCH AVSLUTANDE DISKUSSION	49
8 REFERENSER.....	52
8.1 Litteraturförteckning	52
8.2 Internetkällor	56
Bilaga 1	58
Bilaga 2	59

1 INLEDNING

Samverkan mellan organisationer och professioner/yrkesgrupper behövs för att kunna stötta och hjälpa personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar³ till delaktighet i samhället på samma villkor som övriga. Personer med neuropsykiatriska funktionshinder kommer ofta i kontakt med olika professioner/yrkesgrupper inom kommun och landsting samtidigt på grund av sina komplexa behov och ett sammanhållet stöd är därför av stor betydelse (Hassel & Martinelle, 2010). Jansson & Nordlander (2009) beskriver att det finns goda kunskaper och ett bra utbud av insatser inom organisationer som arbetar med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Trots detta finns ändå ett behov av en bättre fungerande samverkan mellan kommun och landsting för att målgruppen ska kunna få möjligheter till ett fungerande liv i samhället (Ibid.). Då personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ingår under begreppet psykiska funktionsnedsättningar kommer studien att avgränsas och endast studera vilka förutsättningar som finns för samverkan kring denna målgrupp (SOU 2006:5).

Detta ligger till grund för intresset att undersöka de professionellas upplevelse av hur samverkan fungerar mellan en psykiatrisk rehabiliteringsverksamhet och en verksamhet inom socialpsykiatrin som arbetar med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Studien kommer beskriva de professionellas upplevelser av vilka organisatoriska faktorer som skapar förutsättningar för samverkan, att beskriva de professionellas upplevelse av vad som främjar/hindrar samverkan, samt beskriva vilket handlingsutrymme de professionella upplever sig ha för att skapa förutsättningar i samverkan mellan verksamheterna. De professionellas upplevelse av samverkan kommer att undersökas med hjälp av nyinstitutionell organisationsteori samt utifrån begreppen verksamhetsdomän, integration, profession, handlingsutrymme.

Med de professionella menas områdeschef, boendestödjare, samordnare, avdelningschef samt skötare. Föreliggande studie kommer inte att innehålla någon utvärdering av samverkan mellan socialpsykiatrin och psykiatrin. Fokus i studien ligger på att studera förutsättningar för samverkan mellan två verksamheter som arbetar med personer med neuropsykiatriska

³ Vi kommer i denna studie att använda oss av begreppen psykiska/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men kommer att referera till begreppen psykiska/neuropsykiatriska funktionshinder i de fall då författare eller andra använder sig av de begreppen. I vissa stycken benämns personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar endast som målgruppen.

funktionsnedsättningar. Klienter/patienter kommer inte till tals i studien även att det är dem som står i centrum för samverkan, då fenomenet kommer att studeras utifrån de professionellas upplevelse och perspektiv.

Då skilda professioner/yrkesgrupper i socialt arbete kommer i kontakt och arbetar med denna målgrupp är det viktigt att studera vilka förutsättningar som behövs för att samverkan kring målgruppen ska fungera på bästa sätt. Förhoppningen med studien är att kunna bidra till att samverkansarbetet kring målgruppen utvecklas och att ny kunskap kan genereras till professionerna/yrkesgrupperna inom socialt arbete, så att bättre stöd och hjälp ska kunna erbjudas till målgruppen.

1.1 Syfte med studien

Syftet med studien är att studera de professionellas upplevelser av vilka förutsättningar som finns för samverkan i arbetet med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De professionella arbetar inom två verksamheter som befinner sig i skilda organisationer och samverkar kring målgruppen.

1.2 Frågeställningar

- Vilka organisatoriska faktorer upplever de professionella är förutsättningar för samverkan gällande personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
- Vad upplever de professionella främjar/hindrar samverkan gällande personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar mellan dessa två organisationer?
- Vilket handlingsutrymme upplever de professionella att de har/saknar för att skapa förutsättningar för samverkan mellan de två organisationerna?

2 BAKGRUND

Inledning

Inledningsvis kommer en beskrivning ges av begreppet neuropsykiatrisk funktionsnedsättning då studien kommer att belysa samverkan kring denna målgrupp. En kortfattad beskrivning ges av psykiatrireformens tillkomst för att belysa samverkans uppkomst mellan kommun och landsting gällande personer med psykiska funktionshinder. I kapitlet görs en beskrivning av de lagar som de olika organisationerna styrs av i arbetet med målgruppen och när de samverkar med varandra. Detta för att beskriva vilka lagliga förutsättningar som ligger till grund för samverkan. Beskrivningar av olika samverkansmodeller kommer att ges, då dessa kan skapa förutsättningar för samverkan mellan organisationer som arbetar med målgruppen. Avslutningsvis ges en generell beskrivning av samverkan för att sedan förklara den teoretiska utgångspunkten av begreppet samverkan.

2.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

När en individs tillstånd diagnostiseras som en psykisk sjukdom eller störning, kan diagnosen tillsammans med personliga faktorer och omgivningens faktorer bidra till att ett funktionshinder skapas för individen. Psykossjukdom och personlighetsstörning ingår främst i begreppet psykisk sjukdom, men personer med neuropsykiatriska tillstånd ingår också under detta begrepp så länge individen är ”högfungerande” och inte har en påtaglig utvecklingsstörning (SOU 2006:5). I slutbetänkandet av den nationella psykiatrisamordningen finns en definition av psykisk funktionsnedsättning som beskrivs på följande sätt:

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning (SOU 2006:100 s. 325).

Neuropsykiatriska funktionshinder ur ett medicinskt perspektiv innebär olika tillstånd som har kopplingar till det centrala nervsystemet. Detta kan orsaka svårigheter i individens sociala samspel, kommunikation, inlärning, uppmärksamhet och impuls- och aktivitetskontroll. De diagnoser som ingår i neuropsykiatriskt funktionshinder är Asperger, ADHD, ADD, Damp och Tourettes syndrom. När en individ har ett neuropsykiatriskt funktionshinder kan detta innebära svårigheter för individen inom vissa områden samtidigt som individen har god funktion inom andra (Gillberg & Söderström, 2008).

För att kunna fastställa att individen har en neuropsykiatrisk diagnos använder sig hälso- och sjukvården manualen Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV. Neuropsykiatriska tillstånd är relativt nya och då den mesta kunskapsutvecklingen på området har handlat om neuropsykiatriska funktionshinder för barn, är området kring vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder inte lika utforskat (Socialstyrelsen, 2010). Det är viktigt att individer som har ett neuropsykiatriskt funktionshinder får rätt stöd och hjälp redan i tidig ålder eftersom de då efterhand lär sig att förstå och klara av vardagslivet bättre. Samsjuklighet är vanligt för personer med neuropsykiatriska funktionshinder då de ofta utvecklar depression och har sociala problem. Detta leder till att individerna ofta kommer i kontakt med olika professioner samtidigt och ett sammanhållet stöd är av stor betydelse (Hassel & Martinelle, 2010). Då samhället har svårigheter att ta hand om individernas speciella förmågor hamnar många utanför i samhället (Svenska ESF - rådet, 2010). Individerna som erbjuds rätt stöd och hjälp från organisationer kan så småningom lära sig att förstå sig själva och klarar av sitt vardagsliv bättre. Individernas problematik växer inte bort men det kan genom rätt stöd och livserfarenhet lära sig att kompensera sin funktionsnedsättning (Attention - riks). Idag finns det insatser och kunskap om målgruppen inom varje organisation men det saknas en tydlig helhetssyn och samordning mellan organisationerna som leder till att många personer med neuropsykiatriska funktionshinder faller mellan stolarna (Socialstyrelsen, 2006).

2.2 Samverkans betydelse mellan olika aktörer

När psykiatrireformen trädde i kraft 1995 var syftet att förbättra livsvillkoren för personer med psykiska funktionshinder ute i samhället. Efter mentalsjukhusens nedläggning blev arbetsfördelningen sådan att kommunen skulle ha det övergripande ansvaret för personer med psykiska funktionshinder medan psykiatrin skulle bidra med vårdinsatser. Detta innebar även att kommun och landsting skulle samverka kring personer med psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen, 1999). Jansson & Nordlander (2009) har gjort en kartläggning av resurser och insatser för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i tre kommuner och landsting i Östergötland. De visar på att trots att det finns god kunskap och ett bra utbud av insatser inom organisationerna så saknas en tydlig samverkan och en helhetssyn mellan organisationerna. Studien visar på att det krävs en bättre fungerande samverkan mellan organisationerna inom både kommun och landsting för att individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska kunna få ökade möjligheter till ett fungerade liv i samhället (Ibid.). Socialstyrelsen (2006) belyser vikten av att det behövs en samsyn mellan organisationer som samverkar och målen med denna samverkan behöver förtydligas. Målen i samverkan behöver

utgå från ett individperspektiv och det måste även finnas en gemensam vårdplan mellan organisationerna som samverkar om individen. Professionerna/yrkesgrupperna som samverkar måste också ha och visa respekt för varandras kunskap för att samverkan ska kunna fungera mellan olika aktörer. En viktig aspekt är att det ska finnas tydliga ansvarsfördelningar och välutformade rutiner mellan organisationerna. Detta för att organisationerna på bästa sätt ska kunna handskas med de behov och stöd som personerna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har (Ibid.).

2.3 Olika lagar och förutsättningar för samverkan

Kommunen har en lagstadgad skyldighet att ta ansvar för personer med funktionshinder och se till att de får delta i samhällsgemenskapen och få leva som andra, men landstinget har också sitt ansvar för att hjälpa dessa personer som är i behov av hjälp. Det är kommunen som har det yttersta ansvaret för de som vistas i en kommun och är i behov av hjälp och som ska rycka in när andra myndigheter mot förmodan inte gör detta (Socialtjänstlagen, 2001:453). Socialtjänsten har ett ansvar att informera och utreda behov av insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387) och Socialtjänstlagen, SoL (2001:453). De personer som inte har rätt till insatser enligt LSS ska ha möjlighet att ansöka om insatser enligt SoL. Socialnämnden ska verka för att personer med psykiska, fysiska eller av andra skäl har svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Kommunen ska planera sina insatser för personer med fysiska eller psykiska funktionshinder och i denna planering ska kommunen samverka med landstinget och andra organisationer (Socialtjänstlagen, 2001:453). Den psykiatriska vården är en del av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Landstinget ska erbjuda god hälsa och sjukvård till dem som är bosatta inom kommunen. De patienter som primärvården inte har resurser och kompetens att diagnostisera och behandla hänvisas till den psykiatriska specialistvården (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). Tillsammans med kommunen ska landstingen upprätthålla en individuell plan för de individer som både är i behov av insatser från Hälso- och sjukvårdslagen och från socialtjänsten. Landstinget ska tillsammans med kommunen även ingå en överenskommelse och samverka kring personer med psykiska funktionshinder. Samverkan ska ske på så sätt att den enskilde får den vård, behandling och hjälpmedel som den är i behov av (HSL, 1982:763)

2.4 Samverkansmodeller

Markström (2005) beskriver att *personligt ombud* är en samverkansmodell som är en försvenskning av *Case Management (CM)*, som har använts som metod i USA sedan 1980-talet. CM-metodiken kännetecknas av att det finns en nyckelperson eller ett team som ska stå för samordning, kontinuitet, tillgänglighet, flexibilitet och individuell planering (Scott & Dixon, 1995). Personligt ombud är en form av samverkansmodell som kan fås som en insats genom kommunen. Personligt ombud är en person som är anställd av kommunen med funktionen att vara ett ombud för klienter med så omfattande psykiska funktionshinder att de har komplexa behov av stöd och hjälp. Personligt ombud arbetar tillsammans med klienten att identifiera vilka behov som finns och hjälpa till så att olika huvudmän planerar och genomför de insatser som behövs. Det personliga ombudet ser till att klienten kommer i kontakt med de berörda myndigheter och ser till dennes rättigheter och skyldigheter blir tillgodosedda. Ombudet ska inte besluta om insatser eller ta över huvudmännens ansvar för samordning, för behandling eller andra insatser (Socialstyrelsen, 2000).

Enligt Malm (2009) är Case Management och *Assertive Community Treatment (ACT)* olika samverkansformer som är evidensbaserade. ACT är ett begrepp som ursprungligen kommer från USA och innehåller både medicinsk vård och socialt arbete. Case Managern är en vård- och stödsamordnare och en nyckelperson som ska vara ett personligt stöd för klienten. Case Managern ingår i ACT modellen som bygger på ett aktivt uppsökande team som ger vård och krisstöd i den miljö där klienten befinner sig. Författaren lyfter fram att forskning visat att Case Management metodiken med ACT - inriktning är den modell som bäst tillgodoser klientens behov och rättigheter genom att erbjuda bästa möjliga stöd och vård (Ibid.).

Integrerad psykiatri är en samverkansmodell som innefattar arbetssättet Case Management metodik med ACT- inriktning och har utvecklats till en framgångsrik arbetsmetod i Sverige (Berglund & Borell, 2013). Integrerad psykiatri bygger på samma teori som Case Management och är en arbetsmetod som integrerar vård, socialt arbete och stöd. Modellen skapar arbetsmetoder för personer som arbetar med kommunal psykiatrivård samt för personal inom sjukvården, främst specialistpsykiatrin. Tanken med Integrerad psykiatri är att professionella inom kommun och landsting som arbetar kring personer med psykiska funktionshinder efter en kort utbildning ska kunna arbeta utifrån metoden (Ibid.). Arbetsmetoden utgår från den enskildes behov som kombineras med den medicinska behandlingen och psykosociala insatser. Integrerad psykiatri innehåller ett organiserat stöd

från skilda organisationer som samverkar kring den enskilda klienten så att bästa möjliga stöd och hjälp ska kunna erbjudas. Då personer med psykiska funktionshinder ofta har komplexa behov erbjuds de en personlig Case Manager via arbetsmetoden. Case Managern är en stöd- och vårdsamordnare som har det övergripande ansvaret för att den enskilde får rätt stöd och hjälp. Den enskilde bestämmer tillsammans med Case Managern vilka som ska ingå i resursgruppen. Resursgruppen ska tillsammans skapa ett integrerat stödjande nätverk kring den enskilde (Malm, 2009).

2.5 Samverkan

Danermark (2000) beskriver skillnaden mellan begreppen *samarbete* och *samverkan*. Han beskriver samarbetet som något som sker mellan organisationer och professioner/yrkesgrupper utan vidare eftertanke och reflektion. Samarbete anses vara grunden för det sociala samspelet som sker mellan oss människor. Samverkan beskrivs i stället som något som sker mellan skilda organisationer och skilda professioner/yrkesgrupper. Han beskriver samverkan där olika organisationer och professioner/yrkesgrupper möts och arbetar mot gemensamma uppsatta mål trots att de styrs av skilda lagar och regelverk. De ska arbeta tillsammans genom samverkan för att uppnå och lösa de gemensamma problemen som finns (Ibid.). Samverkan beskrivs på liknande sätt av Huxham & Vangen (2005) där samverkan förklaras som alla olika situationer där människor arbetar över organisatoriska gränser och där gemensamma mål finns uppsatta. Syftet med samverkan enligt Huxham & Vangen är att de aktiviteter och relationer som sker ska leda till något bättre.

Samverkan och närliggande begrepp som samordning och samarbete används ofta synonymt i forskning, men vi kommer också att belysa det överordnade begreppet integration för att visa på nivåer av samverkan. Integrering innebär då att man för samman olika aktörer och aktiviteter som tillsammans skapar en helhet (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Integrationsbegreppet syftar då på hur målsättningarna är samstämmda eller inte mellan organisatoriska aktörer som samverkar och om de agerar som om de skulle ha ett gemensamt syfte. I dessa nätverk som skapas sker integreringen genom en mer frivillig samverkan mellan olika aktörer och benämns som horisontell integrering. Den integrering som sker utifrån en hierarkisk ordning benämns i stället för vertikal integration (Hvinden, 1995). Den vertikala integrationen är hur samverkan sker inom den egna verksamheten där den utgår från olika maktordningar från chef och nedåt. Integration som är horisontell är den samverkan som sker mellan aktörer som arbetar på samma nivå. Denna beskrivning av samverkan som en

integration mellan olika aktörer är vår utgångspunkt och det är den synvinkel som vår studie ska ses ur.

2.6 Konklusion

Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en växande målgrupp som ofta har så komplexa behov av hjälp och stöd att flera olika välfärdsorganisationer måste samverka för att kunna möta detta behov. Trots försök att skapa förutsättningar att möta personer med psykiska funktionsnedsättningar genom reformer och lagar finns det fortfarande individer inom målgruppen som ”faller mellan stolarna”. Funktionsnedsättningar kan begränsa individernas möjligheter till att vara delaktiga på lika villkor i samhälle och de har behov av olika professioner/yrkesgrupper för att kunna få ett heltäckande stöd. Detta skapar behov av en helhetssyn kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och en välfungerande samverkan mellan dessa aktörer som arbetar med målgruppen. Olika samverkansmodeller finns framtagna för att underlätta samverkansprocessen mellan organisationer som arbetar kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Samverkansmetoden Integrerad psykiatri har visat sig vara en framgångsrik arbetsmetod för professionella som arbetar med målgruppen. Samverkan mellan olika organisationer och professioner/yrkesgrupper är inte helt enkel då olika organisatoriska och kulturella skillnader ska mötas och samverka inom samma arbetsfält. Det finns faktorer som kan begränsa förutsättningarna för denna så viktiga samverkan vilket gör att vi anser att det finns stor relevans att göra denna studie.

3 KUNSKAPSÖVERSIKT

Inledning

I föreliggande kapitel kommer tidigare forskning om förutsättningar och hinder i samverkansprocessen att lyftas fram och redovisas. En faktor som tillit belyses då detta kan vara avgörande för att samverkan ska vara välfungerande. En studie om integration och samverkanskompetens mellan kommun och landsting kommer att redovisas för att visa dess betydelse för samverkan (Fleetwood & Matscheck, 2007). Forskning kring en samverkansmodell kommer lyftas fram då samverkansmodeller kan ge bättre förutsättningar för samverkan mellan skilda organisationer.

3.1 Förutsättningar och hinder i samverkansprocesser

Thomson & Perry (2006) beskriver i sin artikel att samarbete mellan organisationer sker genom förhandlingar och utveckling av förpliktelser och genom att dessa förpliktelser genomförs. Organisationer samarbetar för att de har gemensamma syften som ska uppnås. För att uppnå dessa syften måste det finnas en välfungerande struktur både inom och mellan organisationerna. Det finns fem faktorer som är avgörande för att samarbetet mellan organisationer ska kunna fungera. Dessa fem faktorer är: En välfungerande styrning och administration, tydliga riktlinjer och ömsesidighet samt en organisatorisk autonomi. Om chefer skulle ta till sig dessa fem faktorer när de samarbetar med andra skulle det skapa bättre förutsättningar för samverkan (Ibid.).

I Fridolfs (2006) studie är utgångspunkten att försöka förstå samarbete som ett fenomen och vilka faktorer som har betydelse för att ett fördjupat samarbete ska kunna uppnås. Studien har genomförts med hjälp av djupintervjuer och enkäter med medborgare/brukare, professionella, ledare och politiker. Fridolf beskriver att framtidens organisering av välfärden inte kommer att lösas endast med hjälp av organisationsförändringar, utan det krävs även attitydförändringar, nya förhållningssätt och system som stödjer samarbetet. Studien visar att om samarbetet mellan organisationer ska kunna vara välfungerande behövs det finnas tydliga uppdrag för alla inblandade aktörer. Ledningen inom respektive organisation måste även skapa förutsättningar för att deras medarbetare ska kunna samarbeta med andra. Vidare framkommer det att det behövs finnas samlade resurser mellan verksamheterna som samarbetar för att brukarnas behov ska kunna tillgodoses. Studien lyfter fram hindrande faktorer som påverkar samarbetet mellan organisationer. Dessa hindrande faktorer är bland annat kommunikationssvårigheter, olika kompetens och kunskap, skilda strukturer och

ansvarsområden, tillit, vilja och förståelse för varandras olikheter. Studien visar att ett gemensamt språk och en helhetssyn mellan organisationerna som samarbetar är förutsättningar för att samarbetet ska kunna fungera. Studien visar vidare att det finns ett ökat behov av samarbete mellan organisationer för att utsatta grupper ska kunna erbjudas ett bättre sammanhållet stöd (Ibid.).

Lindahl (2009) beskriver i en FoU-rapport, utvärderingen av samverkansprojektet (KOSAM) som genomfördes mellan kommun och sjukvård i fyra förorter till Göteborg. I rapporten framkommer det att samverkan mellan kommun och psykiatri är en viktig förutsättning, för att individer med psykiska funktionshinder ska kunna få sina komplexa behov tillgodosedda. Samverkansprojektets resultat visar chefernas betydelse i samverkan mellan kommun och psykiatri. Att cheferna i projektet funnits med i samverkansgrupper har bidragit till att positiv förändring för samverkan mellan organisationerna. Samverkansprojektet har bidragit till att projektets organisationer har börjat arbeta utifrån Case Managementmodellen, som har skapat ett gemensamt arbets- och förhållningssätt och ett ökat brukarinflytande. Projektet har också bidragit till att en ökad kunskap och förståelse mellan organisationerna har uppstått. Rapporten beskriver att en förutsättning för samverkan är att varje organisation är medveten om sitt ansvarsområde. Är ansvarsområden tydliga skapas det bättre förutsättningar till att enskilda individer för sina behov tillgodosedda på bästa möjliga sätt (Ibid.).

Blomqvist (2012) belyser i sin avhandling en samarbetsprocess som äger rum mellan BUP, socialtjänst och skola. Den baseras på observationer och intervjuer med professionella, föräldrar och barn som alla deltar i samarbetsprocessen mellan de tre verksamheterna. Blomqvist menar att trots satsningar på samarbete mellan organisationer är det svårt att ha ett fungerande samarbete där alla inblandade aktörer är tillfredsställda. Organisationernas samarbete hindras av att det inte finns tydligt uppsatta gemensamma mål, skilda kunskaper och kompetens, resursbrist, oklar arbetsfördelning. Andra hindrade faktorer som beskrivs är att organisationerna befinner sig i skilda institutionella miljöer och att de professionella befinner inom olika hierarkiska positioner som leder till att det inte finns ett ömsesidigt beroende till varandra. Förmåga och intresse för samarbete beskrivs och lyfts fram som gynnande faktorer i avhandlingen. När skilda verksamheter samarbetar med varandra tydliggörs verksamheternas gränser och ansvarsområden och de professionella kan ge heltäckande stöd till individerna (Ibid.).

Winkworth & White (2011) beskriver i sin artikel ett projekt som har genomförts i Australien, dels för att analysera men också för att öka samarbetet mellan den Australienska staten och de

välfrädsorganisationer som arbetar med utsatta barn och familjer. I projektet ingick två organisationer, båda två arbetade med utsatta barn och familjer och hade uttryckt ett intresse för samverkan. Artikeln beskriver att en ökad grad av samverkan mellan staten och välfärdorganisationerna behövs för att utsatta barn i Australien ska kunna vara säkra. Samarbetet behöver förstärkas och anpassas efter barnens och familjers riskfaktorer och utsatthet. Tillräckliga resurser och kompetens, en välfungerande kommunikation samt en förståelse för organisationernas skilda tjänster och arbetssätt, skapar förutsättningar till en välfungerande samverkan och till att de utsatta barnen och familjerna kan erbjudas ett bra sammanhållet stöd. Ett bättre fungerande nätverk mellan organisationer efterfrågas. Har organisationer möjlighet att träffas och utbyta kunskap och kompetens med varandra kan de också arbeta för att uppnå gemensamma mål kring utsatta barn och familjer (Ibid.).

3.2 Tillit en viktig faktor i samverkan

Huxham (2003) diskuterar i sin artikel om fördelar och tröghet i samverkan. Genom aktionsforskning har detta fenomen undersökts. Fördelarna som uppnås genom att samarbeta med andra organisationer kan inte uppnås på egen hand. Organisationer kan t.ex. ha behov och problem som är alldeles för komplexa att lösa själva och kan dra fördelen av ett samarbete för att nå målen. Samtidigt får de tillgång till andras resurser och arbetet kan bli mer resurseffektivt. Huxham beskriver att konflikter lätt skapas när organisationer ska samarbeta och att produktionen då får en tröghet till följd av samarbetet. Huxham menar att det dilemma som uppstår mellan organisationers samarbete och den långsamhet/tröghet som uppstår ofta blir resultatet i samverkansprojekt. För att ett samarbete ska vara effektivt och till en fördel för de involverade organisationerna krävs en tillit mellan parterna. Organisationerna har förväntningar på det framtida samarbetet och dessa byggs upp via formella kontrakt, överenskommelser samt via gemensamma mål. Risktagandet handlar om att organisationerna måste våga lita på varandra och ta risker för att samarbetet ska fungera och vara till en fördel för båda parterna. Organisationerna måste våga lita på varandras skilda kunskaper och kompetensområden för att samverkan ska flyta på bra. Det är till organisationernas fördel i samarbetet om alla parter är medvetna om hur betydelsefullt samarbetet är för att projektet ska lyckas och vara gynnsamt. För att ett samarbete ska vara till en fördel och effektivt krävs det en väl fungerande kommunikation både i och mellan organisationerna, en tydlig fungerande struktur- och arbetsfördelning och att de skilda professionernas legitimitet, status och identitet accepteras (Ibid.).

3.3 Integration och samverkanskompetens

Fleetwood & Matscheck (2007) tar upp samverkansprojektet BUS-avtalet i Stockholms län, gällande barn med särskilda behov vilket också inkluderar neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De belyser i sin studie att de olika huvudmännen som samverkar vill skapa förutsättningar för samverkan genom att utveckla ett avtal om en gemensam policy. Trots att Bus-avtalet var väl förankrat och integrerat på en vertikal nivå i ledningen uppstod problem då detta uppifrån-perspektiv fick konsekvenser i genomförandet. Den vertikala integreringen på ledningsnivå gav inte de aktörer som skulle samverka med varandra de resurser som behövdes. Författarna beskriver också samverkanskompetens som handlar om hur de hanterar olika identiteter, yrkesmässiga och kulturella skillnader, gränsdragningproblem och skilda förklaringsmodeller i samverkan mellan skilda organisationer. Det är just avsaknaden av integrering på olika nivåer och samverkanskompetens som framkommer i denna studie. Författarna efterlyser framför allt mera resurser till en samordnad utbildning kring samverkan för att integreras på en horisontell nivå (Ibid.).

3.4 Case Management en samverkansmodell

Eliasson (2010) har i en licentiatuppsats belyst upplevelser av samverkan mellan chefer och personal som arbetar inom socialtjänst och landsting. Hon belyser hur Case Management har blivit en välintegrerad och homogen arbetsgrupp inom verksamheterna som tagit till sig modellen. Eliassons studie visar att personalen arbetar integrerat och är samlokaliserade, har gemensam utbildning där de ges möjlighet att lära sig samverka med ett delat ansvar och gemensamma uppgifter. De blir allt homogena med tiden och de ser inte längre till vems ansvar det är utan de utför arbetsuppgifterna tillsammans. I stället för att se organisationernas gränser för vad som bör utföras ser de till helheten för den enskilde individen. De utvecklar genom samsynen och integreringen en egen verksamhet som en gemensam del i de båda organisationerna (Ibid.).

3.5 Konklusion

I kunskapsöversikten redovisas både nationella och internationella vetenskapliga studier och artiklar som tar upp och belyser förutsättningar och hinder som finns i samverkan mellan organisationer. Två studier som tar upp och beskriver Case Management modellen redovisas i kapitlet. Båda studierna beskriver att samverkansmodellen är en förutsättning till att samverkan mellan organisationer ska kunna fungera på ett bra sätt. En studie som tas upp i

kapitlet beskriver att förutsättningar för samverkan beror på vilken nivå av integrering som skett mellan organisationerna. Några tidigare studier kring samverkan för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har inte hittats och detta gör det angeläget att studera detta fenomen. I kapitlet framkommer det att viktigt att det finns rätt förutsättningar för att organisationer ska kunna samverka och ge ett sammanhållet stöd till individer med komplexa behov. Utifrån detta kan vi se att det är relevant att studera vilka förutsättningar som finns i samverkan mellan två verksamheter som arbetar med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

4 TEORETISKA PERSPEKTIV OCH BEGREPP

Inledning

Studien har sin utgångspunkt i nyinstitutionell organisationsteori med fokus på förutsättningar för samverkan. Blom & Grape (2006) anser att nyinstitutionella begrepp kan vara kraftfulla redskap för att kunna analysera organisationer och för att belysa hur organisationers relationer till omvärlden ser ut. Då föreliggande studie undersöker hur samverkan fungerar mellan två organisationer som arbetar inom samma verksamhetsområde och som kan göra liknande domänanspråk är det en relevant teori att använda sig av. Inledningsvis beskrivs organisationsteori och institutionell organisation för att förtydliga valet av teoretisk ansats och för att förstå samverkans förutsättningar/ hinder mellan skilda organisationer som arbetar med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Begreppet *verksamhetsdomän* i nyinstitutionell organisationsteori kommer att användas och kombineras med *integrationsbegreppet* för att kunna undersöka samverkansprocessers dynamik på liknande sätt som Grape (2006) för att analysera hur integrerad samverkan mellan myndigheter uttrycker sig.

Begreppen *profession* och *handlingsutrymme* som är relevanta för studien kommer också att användas. Begreppet profession kommer att användas då det inom dessa två organisationer som ska studeras arbetar människor som tillhör skilda professioner och yrkeskategorier. Professionernas/yrkeskategoriernas olika kompetenser och status kan leda till konflikter när de ska samverka (Danermark & Kullberg, 1999) vilket kan påverka förutsättningar för samverkan och yrkesgruppernas handlingsutrymme. Begreppet handlingsutrymme kommer att lyftas fram då vi vill undersöka hur de professionella upplever sitt handlingsutrymme i samverkan både inom den egna organisationen och med andra organisationer (Johansson, 2007). Begreppet är relevant att ha med då den individuella handlingsfriheten anses vara en bidragande faktor till skapandet av nya institutionella mönster inom den nyinstitutionella organisationsteorin (Johansson, 2006) och kan påverka förutsättningar för samverkan mellan skilda organisationer.

4.1 Organisationsteori

Historiskt sett har organisationsteorin betraktat organisationer som ett instrument för målinriktat handlande som existerar i slutna enheter där man ansåg att det bara fanns ett enda ”*bästa sätt*” att organisera sig (Johansson, 1997). Detta synsätt kom att ifrågasättas då det inte tog någon hänsyn till omgivningens påverkan av organisationerna och fick till följd att nya

organisationsteorier om organisationer som öppna system utvecklades. En central förståelse är att omgivningen påverkar organisationernas helhet genom att de är beroende av ett utbyte med andra system för att överleva. Ytterligare en utveckling av organisationsteorin kom genom kritiken av att teorin bara såg till organisationers närmaste omgivning och dess tekniska aspekter medan de institutionella elementen i omgivningen åsidosattes. Genom att då även lägga fokus på vilken påverkan som dessa institutionella aspekter har för organisationer skapades nyinstitutionell organisationsteori (Blom & Grape, 2006).

4.2 Institutionell organisation

Begreppet institution har förklarats som ett mönster för kollektiv handling inom organisationsteorin (Czarniawska-Joerges, 1993). Meyers & Rowans (1977) huvudsakliga tankesätt om institutionell organisation är att denna institutionalisering är en social process där individer får en gemensam uppfattning om den sociala verklighet som de lever i. Genom den delade verklighetsuppfattningen av olika sociala sammanhang utvecklas formella och informella regler för vilka handlingsätt som är acceptabla. De menar att dessa institutionella regler får påverkan i organisationers strukturer när de institutionella kraven får organisationerna att anpassa sig efter dessa (Ibid.). Dessa institutionella krav uppstår i organisationernas omgivning genom att t.ex. politiska beslutsfattare, lagstiftningar och professionella grupper kräver att särskilda aktiviteter ska utföras i en bestämd organisatorisk struktur med dess speciella tillvägagångssätt som anses vara det bästa (Johansson, 2007).

4.3 Nyinstitutionell organisationsteori

Ursprungligen utvecklades nyinstitutionell organisationsteori av sociologer i USA under senare delen av 1970-talet. I Sverige spred sig den först till forskning kring beslutsfattande inom företagsekonomi i mitten av 1980-talet, för att senare användas inom forskningen av socialt arbete (Johansson, 2002). Det centrala i nyinstitutionell organisationsteori är att den vill finna nya svar på hur samhällsvetenskapliga frågor skapas och förmedlas via institutionella arrangemang. Något som också kan ses som centralt i nyinstitutionell organisationsteori är att organisationer anses vara öppna system, med en hög känslighet för de rådande normer som finns både i samhället och inom den institutionella omvärlden (Meyer J. , 1994) och är beroende av andra organisationer (Grape, 2006).

I början inriktade sig teorin på att förändra organisationer genom att reformer, särkopplingar, fasader och legitimitetssökande betonades. I mitten av 80-talet ändras fokus inom teorin och intresset riktas istället mot utvecklingen inom organisatoriska fält, i stället för att enbart

studera enskilda organisationer. Utvecklingen inom teorin ledde senare till att ett ökat intresse riktades till processer och mot strävan efter integration av olika analysnivåer. ”Ned- och uppifrånperspektivet” uppstod där den individuella handlingsfriheten ansågs vara den största bidragande faktor till skapandet av nya institutionella mönster (Johansson, 2006). Scott (2003) menar att teorin ändrar fokus från struktur till process och lägger vikten på organiseringen i stället för på organisationen.

Meyer & Rowan (1977) menar att organisationer som integrerar med varandra skapar en social process som leder till att aktörerna inom och mellan organisationerna får en gemensam uppfattning om den sociala verkligheten och vilka regler som gäller. Genom att anpassa sig till dessa regler och till de institutionella krav som uppstår via politiska riktlinjer, den allmänna opinionen eller från andra professionella yrkesgrupper kan de öka sin legitimitet och trovärdighet. Anpassningen till dessa institutionella krav är viktiga för att göra omgivningen nöjd s.k. *institutionell isomorfism*, genom detta kan organisationerna utöka sin legitimitet och öka sina resurser och möjligheter på detta sätt (Ibid.). Johansson (2006) anser att det inte räcker att anpassa sig till dessa institutionella krav utan att organisationerna också måste upprätthålla skenet av att det fungerar även om det går emot tekniska effektivitetskrav. Detta gör de genom att *koppla loss den formella strukturen från det praktiska handlandet* (Johansson, 2006, sid. 20) och genom detta vidmakthåller en legitimerande struktur på samma gång som det dagliga utförandet kan ske enligt mer praktiska överväganden (Ibid.).

4.4 Verksamhetsdomän

Inom nyinstitutionell organisationsteori anger *verksamhetsdomän* det verksamhetsområde som aktörer praktiskt samarbetar inom. Ett verksamhetsområde är avgränsat av organisatoriska mål och funktioner och där aktörerna gör anspråk på att vara legitima företrädare för samma verksamhetsområde (Johansson & Grape, 2006). Grape (2006) avgränsar först det verksamhetsområde där de olika verksamheterna är inblandade i, för att lyfta fram de konkreta arbetsuppgifterna som tillhör det specifika verksamhetsområdet. För att beskriva i vilka organisatoriska sammanhang som denna interaktion sker mellan olika aktörer använder sig Grape av det institutionella begreppet *organisatoriskt fält*. Begreppet organisatoriska fält definierar det område där det finns flera olika organisationer som ägnar sig åt liknande verksamhet (Di Maggio & Powell, 1991). När detta är gjort går han över till att belysa vilka domänanspråk som de olika aktörerna kan göra inom detta verksamhetsområde. Med *domänanspråk* menas vilket kunskapsanspråk som görs i en viss del av verksamheten

inom ett organisatoriskt fält (Grape, 2006). Genom att ha tillhörighet till samma organisatoriska fält skapas möjlighet till samarbete. Samtidigt som det kan uppstå konflikter om det sker liknande domänanspråk inom det organisatoriska fältet (Ineland, 2006).

Inom nyinstitutionell organisationsteori används begreppen *domänkonsensus* och *domänkonflikt* för att beskriva hur just denna integration fungerar i en samverkansprocess. Domänkonsensus innebär ett samarbete där aktörerna kommit överens om vem som gör vad inom ett verksamhetsområde och försöker aktivt övervinna skilda domänanspråk. Medan domänkonflikt visar på hur aktörerna inte är överens om vem som ska göra vad inom den verksamhetsdomän där de samarbetar i. För att uppnå domänkonsensus behöver aktörerna vara överens om vilka målsättningarna som ska finnas i samarbetet, men det behöver också vara förankrat hos politiker, chefer och övriga aktörer (Grape, 2006). Med hjälp av begreppen domänkonsensus eller domänkonflikt kan vi analysera förutsättningar för samverkan mellan de två organisationerna som studeras.

4.5 Integration

Begreppet *integration* innebär generellt huruvida organisationer har skilda eller samstämmiga mål och hur de agerar för att uppnå dessa mål. Om de agerar utifrån att de skulle ha ett gemensamt syfte i samverkan (Hvinden, 1995). Integrationen mellan verksamheter som ingår i en samverkansprocess är viktigt för att få en välfungerande samverkan. Samverkansprojekt gynnas av att organisationerna har gemensamma mål, samordnad administrativ och politisk ledning, definierande funktionsgränser och huvudmannaskap. Med andra ord kan dessa gynnsamma samverkansfaktorer vara kopplade till projekt med hög grad av integration (Grape, 2006).

För att en samverkansprocess ska fungera behöver det finnas både vertikal och horisontell integration mellan organisationerna. *Vertikal integration* innebär de inomorganisatoriska relationerna i en organisatorisk hierarki och *horisontell integration* innebär de relationer mellan aktörer som ungefär befinner sig på samma hierarkiska nivå. Integrationsbegreppet tar fasta på den integration som sker mellan aktörerna i en samverkansprocess (Hvinden, 1995). Grape (2006) beskriver hur avgörande ett aktivt integrationsarbete är för att få en välfungerande samverkan. För att en samverkansprocess ska bli lyckad är det viktigt att de skilda verksamheterna har en gemensam utgångspunkt, att de har en gemensam metod för hur samarbetet ska kunna utvecklas. Det är också viktigt att de har kommit fram till en samsyn för vart gränserna för det kunskapsanspråk som ligger till grund för den operativa verksamheten

men även att de har gemensamma mål, principer och etiska förhållningssätt innan samverkansprocessen startar (Ibid.).

Det är viktigt att alla verksamheter i en samverkansprocess tar ansvar för sina olika ansvarsområden, men att de också integrerar med varandra, lär känna och skapar förståelse för varandras kunskapsområden så att olikheterna mellan dem minimeras. På så sätt kan verksamheterna respektera och ha större förståelse för varandras skilda kompetenser och olikheter och på sätt ändå skapa en välfungerande samverkansprocess (Danermark & Kullberg, 1999). Kan integrationen ske på ett antal olika organisatoriska nivåer som till exempel ledarnivå och handläggarnivå så ökar chanserna för en bra samverkan (Grape, 2006). Då integrationen är avgörande för hur väl en samverkan fungerar mellan organisationer som har olika strukturella villkor och professioner kan vi med hjälp av detta begrepp undersöka förutsättningarna för samverkan mellan de två organisationerna som ska studeras.

4.6 Profession

En profession betecknar en yrkesgrupp med vissa gemensamma drag. Den traditionella synen på profession är att den utvecklar en expertkunskap och förståelse av denna kunskap vilket också fastställer vilka som ingår i denna profession (Payne, 2008). Professioner får genom sin akademiska utbildning med tillhörande kunskap, elitkunskap och status ett övertag över den specifika kunskapen i förhållande mot andra yrkesgrupper (Thylefors, 2007) och anses då vara bättre lämpade att lösa vissa arbetsuppgifter än andra (Svensson et al. 2008). Den yrkesgrupp som är dominerande påverkar också vilken kultur, språk, mål och värderingar som blir utmärkande. För att ett yrke ska erkännas status i sin profession finns det olika krav som ska uppnås. Som att professionen har yrkesmonopol på en specialiserad forskningsbaserad kunskap vilket bara är möjligt att införskaffa genom formaliserad utbildning och genererar en legitimering eller auktorisation. Det ska finnas en kontroll över kunskapsproduktionen och forskningen, etiska riktlinjer och självständighet inom området (Thylefors, 2007).

Som professionell har man också en yrkesroll, en position och identitet. Yrkesrollen är något som dels skapas i samspelet mellan professionen och individuella egenskaper och erfarenheter man bär med sig i livet. Dels genom de professionella förväntningarna mellan organisationens uppdrag och klients behov. I rollen finns utrymme för olika positioner vilket då påverkar vilka handlingar man utför och hur man kommer att betrakta det som sker. Positioner kan vara olika beroende på förväntningar och ställningstagande från personen själv och omgivningen (Svensson et al. 2008).

Den identitet som professionella har, skapas dels genom ageranden men framför allt utifrån organisationens identitet. Organisationer som befinner sig inom samma organisatoriska fält, skapar i samspelet med andra organisationer sin egen identitet. Organisationens identitet bygger på de handlingar som utförs i organisationens namn och genom de tolkningar som uppstår av dessa handlingar (Svensson et al. 2008). Organisationens identitet formas också genom lagstiftning, budget och arbetsfördelning. Olika tolkningar av organisationen prövas och omprövas och på så sätt ändras organisationens identitet hela tiden. Organisationens identitet återskapas varje gång en handling utförs i organisationens namn och en organisations identitet tillåts inte att utvecklas utanför den institutionaliserade bilden av den (Ibid.). Rollen i sin profession, sitt yrke, position och identitet är präglade hur alla dessa olika delar förhåller sig mot varandra och kan på så sätt påverka förutsättningar för samverkan mellan dessa organisationer.

Läkare anses inom professionsforskningen vara en prototyp för en profession, medan yrkesgrupper inom socialt arbete anses vara en semiprofession. Läkaryrket tillhör en av få yrkeskategorier som uppfyller alla krav på vad som betraktas vara en profession, vilket leder till att läkare får en väldigt stark ställning inom samverkansprojekt. Läkare anses inom sjukvården vara den dominerande och statusfyllda professionen och då sjukvården är organiserat på ett mer hierarkiskt sätt än vad t.ex. socialtjänsten som är en semiprofession, får läkarkåren en stark position (Danermark & Kullberg, 1999). Skilda professioner är i en ständig politisk och samhällelig konflikt att erövra så många problemområden som möjligt inom det egna kompetensområdet. Den profession som erövrar flest problemområden blir också den profession som dominerar och får högst status i samhället (Brante, 1990). Denna kamp mellan skilda professioner handlar i första hand om att uppnå legitimitet i samhället och att deras definition av problemet blir det riktiga och mest användbara. Det gäller även skillnader hur makt och auktoritet ska fördelas, vilka etiska förhållningssätt som ska tillämpas och hur arbetet ska organiseras kan komma att diskuteras mellan professionerna i ett samverkansprojekt (Danermark & Kullberg, 1999). Olika professioner möts i samverkan för att skapa tillgång till de viktiga resurser som behövs, för att kunna ge personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar hjälp och stöd.

4.7 Handlingsutrymme

Att som professionell ha handlingsutrymme innebär att man kan påverka på vilket sätt man ska agera utifrån det utrymme som organisationens uppdrag ger men visar också på att man

genom sin yrkesprofession har en kunskap och hållning som visar vilka handlingar som anses passande och meningsfulla (Svensson et al. 2008). Då det i samverkansprojekt oftast är flera skilda verksamheter och experter som möts och är inblandade med varandra är det viktigt att se vilka handlingsutrymmen det finns för de professionella. Verksamheterna utgår från skilda organisatoriska förutsättningar och dessa yrkesgrupper som möts har olika kompetens och professionell, yrkesmässig eller verksamhetsbaserad status (Danermark & Kullberg, 1999). Detta ger förutsättningar och begränsningar i vilket handlingsutrymme som de professionella och organisationen har. Hur stort handlingsutrymme de olika professionerna tilldelas beror dels på vilka specifik yrkesgrupp de tillhör och var de befinner sig i den hierarki som finns inom varje organisation (Johansson, 2007). För organisationer är det viktigt att vinna status för att upprätthålla sin legitimitet, detta kan ske genom att vara högpresterande eller genom att följa normerna. Genom legitimitet skapar organisationen både resurser och handlingsutrymme (Markström, 2006).

Enligt Johansson (2007) finns makt i alla sociala relationer och då organisationer som samverkar tillsammans bildar sociala grupperingar finns på så sätt maktperspektivet hela tiden närvarande vilket också påverkar handlingsutrymmet. Makt kan leda till att en av verksamheterna i ett samverkansprojekt, kan hamna i ett underläge gentemot den andra verksamheten som på så sätt förutsätter att de hamnar i ett överläge, då de anser sig ha tolkningsföreträde gällande vissa frågor som berör samverkan (Ibid.). Makten används på så sätt för att kontrollera och få alla professioner inom samverkansprojektet att uppfylla de målsättningar som finns. Ju större makt en profession har desto större handlingsutrymme tilldelas de i samverkansprojekt. Kontrollen kan dock aldrig bli helt totalt, utan det finns alltid viss plats för handlingsutrymme som professioner kan använda sig utav (Ibid.). Organisationers identitet skapas i samspel med andra organisationer och bygger på hur de tolkas för sina handlingar. Identiteten formas också genom lagstiftning, budget och arbetsfördelning och detta påverkar handlingsutrymmet för de professionella. De handlingar som de utför måste stämma överens med helst både förväntningar och regelverk (Svensson et al. 2008) för att ge det handlingsutrymme som är nödvändigt.

4.8 Konklusion

Den nyinstitutionella teorin och de utvalda begreppen visar att de kan vara till hjälp i studien då den avser att undersöka förutsättningar för samverkan mellan skilda organisationer. Hur har dessa organisationer kunnat integrera med varandra? Den form av integration som sker

mellan organisationerna kommer att framgå genom graden av domänkonsensus eller domänkonflikt som präglar organisationerna i deras samverkansprocess. Formen av integration som finns mellan organisationerna kan också skapa konsekvenser för målgruppen som samverkansprocessen finns till för vilket gör det relevant att undersöka. Det behövs en domänkonsensus mellan organisationerna för att det ska finnas bra förutsättningar till att hjälpa och stötta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Integrationen kan ske på olika nivåer mellan organisationer. Genom integrationen visar det sig vilken form av handlingsutrymme som de professionella har i samverkan mellan och i organisationerna. Det handlar om vilken roll de professionella har gentemot varandra och även vilken roll som professioner kan få i samverkan med andra organisationer. Att analysera resultatet utifrån denna teori och dessa begrepp anser vi kunna hjälpa oss, då studien vill fånga de professionellas upplevelse av vilka förutsättningar som finns i samverkan mellan de två organisationerna.

5 METOD

Inledning

I detta kapitel kommer studiens metodval att redovisas. Det ges även en beskrivning av hur urvalet har skett, vilka som ingår i urvalsgruppen samt hur vi har gått tillväga för att samla in empirin. Vidare kommer bearbetning av vårt material att redovisas, följt av en redovisning av analysmetoden och metodansats. Studiens validitet, generaliserbarhet och reliabilitet kommer vidare att presenteras följt av en beskrivning av de etiska överväganden som skett under studiens gång. Avslutningsvis ges en presentation av de två studerade verksamheterna.

5.1 Metodval

För att kunna svara på syftet och frågeställningarna i studien används halvstrukturerade livsvärldsintervjuer. Målet med studien var att få ta del av de professionellas upplevelse av samverkan mellan organisationerna. Meningen med en kvalitativ forskningsintervju är enligt Kvale & Brinkman (2009) att förstå fenomen ur informanternas perspektiv. Därför valdes kvalitativa intervjuer för att kunna utforska informanternas livsvärld och ta del av deras upplevelse och tolkning av samverkan.

Studien utgår från halvstrukturerade intervjuer och genomfördes med stöd av en intervjuguide⁴. Intervjuguiden är uppbyggd utifrån studiens syfte och frågeställning (Olsson & Sörensen, 2011) och fokuserar på vissa teman som är: *Samverkan och integrering, Roll – och ansvarsfördelning mellan organisationerna, Hinder/förutsättningar för samverkan, Skilda professioner möts i samverkan*. Dessa teman är skapade för att generera den information som är nödvändig för att besvara syftet och frågeställningarna i studien. *En intervjuguide är ett manus som mer eller mindre strukturerar intervjuens förlopp* (Kvale & Brinkman, 2009 s. 146). Utgångspunkten har varit att informanterna är experter inom respektive område vilket gör att den halvstrukturerade intervjuformen är en bra metod att använda sig av. Vid genomförandet av samtliga intervjuer var intervjuguiden utgångspunkten.

Då intervjuerna är halvstrukturerade fanns det utrymme för att ställa relevanta följdfrågor som gett oss utförligare svar. Syftet med den halvstrukturerade livsvärldsintervjun är att få beskrivningar av informantens livsvärld med syfte att tolka innebörden av det som informanterna berättar (Kvale & Brinkmann, 2009). Då studien undersöker informanternas

⁴ Se bilaga 1

upplevelse av ett fenomen ser vi det som en styrka att använda oss av halvstrukturerade livsvärldsintervjuer då det inte hade varit möjligt att få informanternas upplevelser i enkätform. En svaghet med metoden kan vara att den är tidskrävande och endast belyser ett mindre antal professionellas upplevelser av samverkan. En styrka med metoden är däremot att det ger ett rikt material av informanternas upplevelser av samverkan, vilket är målet med studien (Ibid.).

5.2 Urval

Att välja ut personer som är relevant att delta i studier ska inte ske slumpvis utan systematiskt och genom valda kriterier (Holme & Solvang, 1997). För att finna informanter togs kontakt med en verksamhet inom socialpsykiatri och en psykiatrisk rehabiliteringsverksamhet. Informationsbrevet⁵ skickades ut i förväg för att beskriva syftet med studien och vilka informanter som söktes. Vid återkoppling gavs beskedet att cheferna ville medverka och skulle lyfta det med sin personal för att sedan återkomma. Chefen inom socialpsykiatri bifogade informationsbrevet vidare till en av sina verksamheter som arbetar med målgruppen och de själva fick sedan välja ut vilka som skulle ställa upp på intervjuerna. Chefen inom den psykiatriska verksamheten skulle lyfta det på nästa personalmöte och sedan återkomma. Det fanns intresse från tre personer från respektive verksamhet och dessa blev således informanter. Via mail meddelade cheferna vilka som kunde tänka sig att medverka i studien med namn, datum och tid bokade för intervjuerna. Urvalet av informanterna skedde med hjälp av två dörröppnare. De båda cheferna blev studiens dörröppnare, då de hjälpte till och släppte in oss författare i de organisationer som studien avser att undersöka. Det är inte ovanligt att forskare inte släpps in i de organisationer som ska studeras. På så sätt är det en fördel att ha en dörröppnare som låter forskare bli insläppta och accepterade i den tilltänkta studerande miljön (Ahrne & Svensson, 2011). Vi visste på förhand att vi behövde intervjua både chefer och personal då syftet med studien var att studera de professionellas upplevelse av samverkan utifrån flera olika organisationsnivåer. Då studien undersöker samverkan mellan två skilda organisationer som arbetar med personer som har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, är det relevant att intervjua ett flertal personer från de båda organisationerna som tillhör skilda professioner/yrkesgrupper. Ahrne & Svensson (2009) beskriver att det kan vara givande för studien att studera skilda miljöer för att på så sätt kunna jämföra dem med varandra. Då

⁵ Se bilaga 2

urvalet av informanterna tilldelades, är vi medvetna om att det finns en möjlighet att detta kan ha kommit att påverka intervjuaren. Detta kan komma att påverka trovärdigheten av resultaten då endast ett fåtal av personalen har intervjuats och att vi inte själva har valt ut informanterna (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Studien kan dock ändå undersöka det fenomen som ligger till grund för studien som är att studera två skilda verksamheter som samverkar kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

5.2.1 Urvalsgrupper

Informanterna i studien består av områdeschef, boendestödjure och samordnare från en verksamhet inom socialpsykiatri och avdelningschef och två skötare från en psykiatrisk rehabiliteringsverksamhet.

Områdeschef

Områdeschefen som arbetar inom den socialpsykiatriska verksamheten har arbetat inom organisationen sedan 1998 och har två biträdande områdeschefer under sig. Områdeschefen har det övergripande ansvaret för all socialpsykiatri och all daglig verksamhet inom centralorten och har även huvudansvaret för verksamheten som arbetar med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Områdeschefens huvudsakliga arbetsuppgifter är att ha det övergripande ansvaret för organisationen, vara en operativ chef för medarbetarna samt ha ansvar för budget, resurser och arbetsmiljön.

Boendestödjure

Boendestödjure har arbetat inom den socialpsykiatriska verksamheten sedan 2010. Boendestödjurens huvudsakliga arbetsuppgifter är att stötta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i deras hemmiljö och vardag. Boendestödjure hjälper och stöttar personer utifrån deras förutsättningar med vardagsbestyren som de inte klarar av att sköta på egen hand. Boendestödjurens arbete handlar om motivationsarbete.

Samordnare

Samordnaren har arbetat inom den socialpsykiatriska verksamheten sedan 2006 då verksamheten startade. Samordnarens huvudsakliga uppgifter är att ta emot nya ärenden, schemaläggning, kontakt med klienter, översikt över personal och vikarier samt sköta kontakten med andra myndigheter. Samordnaren går även ut och arbetar med klienterna om det saknas personal.

Avdelningschef

Avdelningschefen inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten har arbetat i organisationen sedan 2007. Avdelningschefen har det övergripande ansvaret för all poliklinisk verksamhet inom psykiatrin, där ingår en psykiatrisk rehabiliteringsverksamhet för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykoser, en verksamhet med psykiatriskt dubbeldiagnosteam för personer med psykiska funktionshinder och missbruksproblematik samt den öppna psykiatriska verksamheten.

Skötare

Det finns två skötare med samma arbetsuppgifter och de har arbetat inom verksamheten sedan 1999 respektive 2003. Skötarnas huvudsakliga arbetsuppgifter inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten är att ha stödsamtal, riktade behandlingar mot specifika problem, stöd i vardagen och i kontakt med andra enheter. 80-90% av arbetet är förbokade mottagningsbesök och resterande tid kan bestå av hembesök eller på annan plats som patienten själv valt.

5.2.2 Urval av litteratur

Litteratursökning har gjorts gällande forskning kring samverkan inom och mellan olika välfärdsorganisationer, neuropsykiatriska- och psykiska funktionsnedsättningar för att finna relevant information om det område som ska studeras. Vi har även sökt litteratur om nyinstitutionell organisationsteori, om professioner i välfärdsorganisationer för att skapa vår teoretiska bas att genomföra studien. Case Management har också sökts då det under studiens gång uppmärksammats att denna metod är relevant i samverkan mellan organisationer som samverkar med vår målgrupp. Litteraturen har främst sökts på Högskolan Väst biblioteks hemsida, Landstingets bibliotek på orten men även på stadsbibliotek där mycket litteratur har lånats genom fjärrlån. Genom att söka i databaser som Libris, Primo, Diva, Ne, Tidskrifter och Google Scholar, har mycket relevant litteratur hittats. Följande sökord med trunkering har använts för att söka efter information till studien: samverkan, samarbete, psykiska funktionshinder/nedsättningar, neuropsykiatriska funktionshinder/nedsättningar, psykiatri, socialpsykiatri, neuropsykiatri, nyinstitutionell organisationsteori, professioner, handlingsutrymme, socialtjänst, landsting, kommun samt collaboration, cooperation och human service organisations.

Vi har använt oss av litteratur som vi haft under utbildningens gång och även använt oss av referenslistan i en del litteratur och dokument som vi letat information i för att hitta ytterligare

litteratur. Sidor som har sökts information på är Socialstyrelsen, Länsstyrelsens och Regeringens hemsida på internet och även läst in oss på de lagar som varit berörda. Nationell och internationell forskning som presenteras i studien består av doktorsavhandlingar, en licentiatuppsats, vetenskapliga artiklar och studier samt en FoU-rapport.

5.3 Intervjuguide och genomförande av intervjuer

Intervjufrågorna delades in i olika teman som utgick ifrån nyinstitutionell organisationsteori och utifrån de begrepp som studien bygger på. Begreppen är verksamhetsdomän, integration, profession och handlingsutrymme. Innan genomförandet av intervjuerna, testades intervjuguiden på en person som arbetar med målgruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta för att se om intervjufrågorna var relevanta och kunde besvara hur förutsättningar för samverkan mellan olika organisationer gällande personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ser ut. Efter testintervjun ändrades formuleringen på ett antal frågor i intervjuguiden. Detta för att inrikta intervjufrågorna mer specifikt till de två verksamheterna som skulle undersökas. Intervjuer skedde med både chefer och personal för att få upplevelsen av samverkan på olika nivåer inom verksamheterna och utifrån skilda professioner. Detta för att skilda professionerna/yrkesgrupper kan ha olika mycket handlingsutrymme både i och mellan verksamheterna gällande samverkansprojekt (Markström, 2003). Men även för att kunna undersöka hur integreringen sker mellan de olika verksamheterna då denna integration kan vara avgörande för vilka förutsättningar som finns för samverkan. Sammanlagt utfördes sex intervjuer, tre informanter intervjuades från varje verksamhet. Samtliga sex intervjuer skedde på informanternas arbetsplats vilket de hade som önskemål och intervjuerna varade runt en timme. Intervjuerna delades upp mellan oss då flera av tiderna som passade informanterna inträffade samtidigt. Tre intervjuer genomfördes var av oss, intervjuerna tog mellan 30-40 min och lyssnas igenom och transkriberas gemensamt. Varje intervjutillfälle inleddes med att presentera syftet med studien och informanterna informerades igen att det var helt frivilligt att delta och att det fanns möjlighet att avbryta medverkan om så önskades. Samtycke inhämtades för att få spela in intervjun vilket samtliga gick med på. Intervjuerna spelades in på en digital diktafon med mp3-format, vilket gjorde det lätt att ladda in intervjumaterialet i en ljudfil i datorn. Intervjuerna avrundades med att kortfattat berätta om studiens fortsatta gång. Informanterna tillfrågades om det var möjligt att få återkomma om följdfrågor skulle uppstå och samtliga gav sitt samtycke till detta (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011).

5.4 Bearbetning av material

När samtliga intervjuer var genomförda lyssnade vi gemensamt igenom intervjuerna och skrev ut intervjuerna så ordagrant som möjligt med hjälp av en Mp3 spelare och en dator. Vissa språkjusteringar gjordes för att göra materialet med lätthanterligt och lättläst för den kommande analysen. Transkriberingen av material genomfördes tillsammans så att båda skulle lära känna materialet och kunna inleda tolkningsarbetet redan under själva lyssnandet och skrivandet (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). Då transkriberingen av materialet genomfördes gemensamt kunde analys och tolkningar fördjupas på ett helt annat sätt än om bara en av oss hade transkriberat intervjumaterialet.

Då dialektala uttryck och muntliga tal som i vissa fall kan vara osammanhängande och kan upplevas främmande i ett transkriberat material skickades inte utskriftsmaterialet till informanterna (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011).

5.5 Analysmetod

När transkriberingen var slutförd lästes intervjumaterialet igenom för att försöka hitta gemensamma teman för alla intervjuer. Teman som då var relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Enligt Kvale & Brinkman (2009) innebär meningskoncentrering att forskaren skapar sig ett helhetsintryck av textmaterialet och fastställer sedan naturliga meningsenheter som är uttryckta av informanterna. Utifrån dessa meningsenheter skapas sedan olika teman. Ur intervjuerna valdes fyra olika teman som ansågs vara relevanta och som kunde besvara frågeställningarna i studien. Dessa teman är: *1) Samverkan och integrering, 2) hinder/förutsättningar för samverkan, 3) roll- och ansvarsfördelning mellan organisationer, 4) skilda professioner möts i samverkan.*

Efter detta gjordes sammanfattningar av de intervjusvar som hade framkommit och dessa sattes in under de olika temarubrikerna som finns i resultat och analyskapitlet. Intervjusvaren har delats upp under olika temarubriker. De båda chefernas intervjusvar redovisas tillsammans i resultatet följt av boendestödjarens, samordnarens och skötarnas intervjusvar som redovisas gemensamt. Denna uppdelning är gjord då de professionella/yrkesgrupperna befinner sig inom olika organisationsnivåer och har olika funktioner och förutsättningar i samverkan.

5.6 Metodansats

Under vår analysprocess har vi arbetat deduktivt. Att arbeta deduktivt innebär att gå från teori till empiri. Med hjälp av den deduktiva metoden kan redan befintliga antaganden och teorier bekräftas genom att undersökningar av verkligheten genomförs (Holme & Solvang, 1997). Innan studiens start undersöktes och lästes litteratur och tidigare forskning om samverkan samt läste vi in oss på nyinstitutionell organisationsteori. Detta leder till att vi har arbetat deduktivt med vår studie. Vi är medvetna om att det kan finnas nackdelar med att arbeta deduktivt, då förförståelsen av samverkan och teorin kan begränsa oss att upptäcka faktorer som ligger utanför dessa perspektiv (Patel & Davidsson, 2011). Genom att vi medvetet har reflekterat över detta genom studiens gång, är förhoppningen att detta inte har påverkat studiens resultat.

5.7 Validitet, generaliserbarhet, och reliabilitet

Tillförlitligheten av kunskapsproduktionen i samhällsvetenskaplig forskning är betydelsefull. Validitet brukar stå för giltighet, en sanning, riktighet i det som yttras och som forskaren kommer fram till (Kvale & Brinkmann, 2009). Inom samhällsvetenskaplig forskning menar Kvale & Brinkmann (2009) att validitet handlar om, om en metod undersöker det som den påstås undersöka. De steg som skett under forskningsprocessen bör vara förnuftiga och försvarbara i förhållande till det som forskaren påvisar i sin studie (Kvale & Brinkmann, 2009). Hartman (2003) beskriver det så att det föreligger ett krav av validitet vilket innebär att forskningsmaterialet ska ha en relevans för den frågeställning som forskningen uppger sig undersöka. Vi har så tydligt som möjligt försökt att redovisa tankarna och resonemangen kring metodvalet under forskningsprocessen för att ge texten trovärdighet och kvalitet. Förhoppningen är att kunna ge läsaren en tydlig bild av studien och en möjlighet att bedöma dess validitet. Enligt Bryman (2008) finns det både intern och extern validitet. Han beskriver den interna validiteten som att det ska finnas en enighet mellan forskarens gjorda observationer och de teoretiska idéer som forskaren utvecklar under processen gång. Den externa validiteten betyder huruvida resultatet av studier kan återupprepas till andra situationer och platser, även kallat generaliserbarhet. På grund av att det inom kvalitativa studier ofta är ett begränsat antal objekt som studeras är det svårt att uppnå en hög extern validitet (Ibid.). Det finns en medvetenhet om att studiens resultat inte kommer att generera någon extern validitet. Detta på grund av att resultat inte är överförbart till liknande organisationer, då studien endast studerar ett fåtal professionella/yrkesgrupper som arbetar

med målgruppen. Med reliabilitet menas hur tillförlitligt det är att forskningsresultaten skulle kunna reproduceras vid ett annat tillfälle och av andra forskare och få samma svar (Kvale & Brinkmann, 2009). Ur ett kvalitativt forskningsperspektiv handlar reliabilitet och reproduktion mer om att andra ska kunna se liknande resultat, detta kan ske genom att använda sig av en tydlighet och öppenhet i forskningsprocessen (Rennstam & Wästerfors, 2011). Under forskningsprocessen har målet varit att tydliggöra och redovisa tillvägagångssättet och den design som valts i studien för att kunna ge en transparens och utelämna alla tvivel och frågetecken vid en granskning av studien. Förhoppningarna är att studie kan vara till hjälp för fortsatta studier om samverkan gällande personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt för yrkesverksamma inom socialt arbete som samverkar kring målgruppen.

5.8 Etiska övervägande

Enligt Kalman och Lövgren (2012) handlar forskningsetiska hänsynstaganden om att värna om forskningsdeltagarnas människovärde, självbestämmande och integritet. Det finns rekommendationer som ges i etiska regelverk hur forskare ska gå tillväga för att värna om kvalitén på kunskapsprodukten och samtidigt värna forskningsdeltagarnas integritet. *Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* är exempel på forskningsetiska hänsynstaganden som tas upp och beskrivs som viktiga i en forskningsprocess (Ibid.).

Vår ambition har varit att följa de forskningsetiska hänsynstagandena i studien genom att informera om syftet med studien i informationsbrevet innan intervjuerna ägde rum. I informationsbrevet framkom tydligt vem som är ansvarig för studien och att alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Samtyckeskravet innebär att forskaren ska inhämta samtycke från informanterna (Kalman & Lövgren, 2012). Intervjupersonerna underrättades i informationsbrevet om frivilligheten att delta, att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att ange skäl. Innan intervjuerna genomfördes inhämtades åter igen ett samtycke för att påminna om frivilligheten.

Konfidentialitetskravet innebär att värnar om deltagarnas integritet och genom att personuppgifter hanteras så ingen annan får del av dem (Kalman & Lövgren, 2012). Hanteringen av materialet har skett noggrant och förvarats så inga obehöriga haft tillgång till det. Det framkommer tydligt i informationsbrevet att allt material endast kommer att användas till studien och att det sammanställda materialet slutligen kommer att publiceras på

portalen Diva. Via nyttjandekravet försäkrades deltagaren om att den information som insamlats endast kommer att användas för forskningsändamål. Deltagarna ska kunna lite på oss att den information som de delger inte kommer att användas på fel sätt (Ibid.).

I *forskarrollen* är det viktigt, sett utifrån ett etiskt perspektiv att hela tiden tänka på vilka konsekvenser som fattade beslut och gjorda handlingar kan leda till under studiens gång. Vi har försökt att hela tiden föra en dialog mellan oss och resonera om vilka konsekvenser vårt handlade kan leda till och hur det kan komma att påverka studien och informanterna.

5.9 Beskrivning av verksamheterna

Socialpsykiatriska verksamheten

I verksamhetsbeskrivningen framkommer det att den socialpsykiatriska verksamheten arbetar med boendestöd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Verksamheten är en del av en organisation som arbetar med boendestöd, särskilt boende, trygghetslarm samt daglig verksamhet och dagverksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De som arbetar inom verksamheten är undersköterskor, behandlingspedagoger samt socialpedagoger. De arbetar med den enskilde i sin vardagliga miljö och ger socialt stöd och hjälp. Verksamheten verkställer insatser enligt SoL och LSS för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar från 18 år och uppåt.

Psykiatriska rehabiliteringsverksamheten

Den psykiatriska verksamheten inom landstinget är en specialiserad enhet som utreder och behandlar patienter med neuropsykiatrisk problematik (företrädesvis ADHD och Asperger) samt patienter med psykosjukdomar. De som arbetar inom verksamheten är läkare, kurator/psykoterapeut, psykolog, skötare och sjuksköterska. Deras arbetssätt bygger på ett fördjupat kontaktmannaskap och behandlingsarbetet sker till stor del individuellt. De arbetar med psykoterapi, samtals behandling, stödsamtal och farmakologisk behandlingar och kan vid behov även erbjuda DBT, NADA, familje- och gruppterapi.

6 RESULTAT OCH ANALYS

Inledning

I föreliggande kapitel redovisas och analyseras det insamlade intervjumaterialet. Resultatet har delats upp i fyra olika teman som är: 1) *Samverkan och integrering*, 2) *Roll- och ansvarsfördelning mellan organisationerna*, 3) *Hinder/förutsättningar för samverkan*, 4) *Skilda professioner möts i samverkan*, som är skapade utifrån studiens frågeställningar. Denna studie har haft för avsikt att undersöka förutsättningar som finns för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vi ville undersöka de professionellas upplevelse av hur samverkan fungerar och är uppbyggd kring målgruppen. Samtliga informanter befinner sig inom organisationer som arbetar med målgruppen. Resultatet är uppdelat och redovisas utifrån chefernas respektive personalens upplevelse av samverkan och stärks med hjälp av citat. Resultatet är uppdelat då de professionella har olika funktioner och förutsättningar i samverkansprocessen. I slutet av varje tema analyseras resultatet med hjälp av nyinstitutionell organisationsteori, begreppen verksamhetsdomän, integration, handlingsutrymme och profession. Analyseringen kommer även att ske med hjälp av studier, artiklar och litteratur i kunskapsöversikten samt bakgrundskapitlet.

6.1 Samverkan och integrering

Chefernas perspektiv

Samverkan mellan organisationerna finns integrerat inom alla organisationsnivåer men sker mer generellt på chefsnivå enligt båda chefsinformanterna. Organisationerna samverkar genom psyksamverkan, där cheferna tillsammans med andra representanter från kommunen och sjukhuset på orten träffas och samverkar kring generella samverkansfrågor som rör organisationerna.

Sen har vi samarbete på det sättet att vi träffas i något som heter psyksamverkan, psyksamverkan är också en del utav den här överenskommelsen som vi har tecknat mellan kommun och landsting ... Vi träffas och tar upp olika samverkansfrågor... (Områdeschefen)

Enligt Grape (2006) är integreringen mellan organisationer är en viktig faktor för en välfungerande samverkansprocess. Vår tolkning är att organisationerna integrerar med varandra genom psyksamverkan. Organisationerna med cheferna som representanter får möjlighet att utbyta kunskap med varandra och diskutera generella samverkansfrågor som rör organisationernas arbete genom psyksamverkan. Detta skapar då också enligt vår tolkning

förutsättningar till en fungerande samverkan. Integreringen som sker mellan cheferna genom psyksamverkan kan vi koppla till Hvinden (1995) som beskriver både vertikal och horisontell integrering mellan organisationer som en förutsättning till en lyckad samverkansprocess. Hvinden (1995) beskriver att den horisontella integrationen innebär att professioner som befinner sig inom samma hierarkiska organisationsnivå samverkar med varandra. Då båda cheferna befinner sig inom samma hierarkiska nivå inom respektive organisation är tolkningen att cheferna integrerar horisontellt med varandra genom psyksamverkan.

Kommunikationen mellan organisationerna beskrivs av cheferna vara en bidragande faktor till att samverkan är välfungerande. Integreringen mellan organisationerna och de professionella underlättas av att det finns en direktkontakt mellan cheferna.

Vi känner ju varandra eftersom vi arbetar nära tillsammans på grund av våra gemensamma klienter, det är en fördel att vi bor i en mindre stad, alla känner alla och är det något akut då lyfter man luren och ringer till varandra... (Områdeschefen)

Jag tycker att samverkan generellt för individen fungerar väldigt bra i stan, det är bara ett telefonsamtal bort.... (Avdelningschefen)

Vår tolkning är att samverkansprocessen och integrationen mellan organisationerna och de professionella stärks genom den välfungerande kommunikationen som finns uppbyggd. Resultatet visar att de professionella från båda organisationerna känner till varandra väl och endast är ett telefonsamtal bort. Denna tolkning kan styrkas med hjälp av Huxham (2003) som belyser vikten av att det krävs förtroende och en bra kommunikation mellan organisationer för att samverkan ska fungera och vara gynnsam.

På frågan om hur samverkan är uppbyggd mellan organisationerna beskriver områdeschefen att det finns politiskt tagna beslut om att Case Management modellen ska integreras inom samtliga organisationer som arbetar med målgruppen. Hon beskriver att tanken med modellen är att organisationer som samverkar kring målgruppen med hjälp av modellen ska kunna erbjuda ett bättre sammanhållet stöd för individerna. Arbetsmodellen finns enligt områdeschefen integrerat inom den socialpsykiatriska verksamheten och personalen får möjlighet att utbilda sig till Case Manager. Hon berättar vidare att hon och avdelningschefen samverkar utifrån Case Management modellen, de båda sitter med i bedömningsteamet där beslut tas om vem som har rätt till att få en Case Managern och inte. Områdeschefen beskriver Case Management på följande sätt:

..politikerna har beslutat att Case Management ska integreras inom samtliga verksamheter från både kommun och landsting som arbetar med personer med psykiska funktionsnedsättningar..... vi arbetar utifrån arbetsmodellen inom vår verksamhet och avdelningschefen och jag sitter i ett så kallat bedömningsteam, när det kommer in förfrågningar på att man vill ha en Case Manager, då gör vi bedömningen vilka som kan få de eller inte... (Områdeschefen)

Som tidigare har beskrivits kan olika samverkansmodeller skapa förutsättningar för samverkan. Resultatet visar att Case Management modellen efter framtagna politiska beslut ska integreras som arbetsmetod inom samtliga organisationer som arbetar med personer med psykiska funktionsnedsättningar. Modellen beskrivs i resultatet som en möjlighet till att kunna erbjuda ett mer sammanhållet stöd till de enskilda. Detta beskrivs även av Malm (2009) som lyfter fram Integrerad psykiatri som en samverkansmodell med Case Management inriktning. Samverkansmodellen kan alltså leda till att organisationer som samverkar genom modellen kan erbjuda ett bättre sammanhållet stöd till enskilda individer. Tolkningen av resultatet är att Case Management modellen blir en samverkansfaktor som skapar möjligheter till ökad integration mellan organisationerna och de professionella. Modellen skapar också möjligheter enligt vår tolkning till att gemensamma mål kring enskilda lättare kan uppnås då organisationerna kan erbjuda ett bättre sammanhållet stöd. Grape (2006) beskriver hur samverkan mellan organisationer gynnas av att det finns gemensamma uppsatta mål. Dessa mål kan ses som en samverkansfaktor som kan kopplas till hög grad av integration mellan organisationerna. Resultatet visar att det förekommer vertikal integration inom den socialpsykiatriska organisationen. De professionella inom den socialpsykiatriska verksamheten arbetar med Case Management modellen i sitt arbete efter att beslut har tagits om detta på chefsnivå. Kopplingar till Hvindens (1995) beskrivning av vertikal integration kan göras, som innebär att beslut tas på chefsnivå och förankras sedan ner till personalen inom organisationen. Utifrån det empiriska materialet går det enbart att belägga att vertikal integrering förekommer med hjälp av Case Management modellen inom den socialpsykiatriska verksamheten. Detta på grund av att det endast är områdeschefen som lyfter fram modellen när frågor om samverkan och integration ställs under intervjuerna.

Personalens perspektiv

Samverkan mellan personal från de skilda organisationerna sker enligt informanterna till största del runt enskilda individer. Integrationen mellan de olika yrkesgrupperna som befinner sig inom respektive organisation beskrivs av samtliga som viktigt för att kunna ge ett sammanhållet stöd till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Informanterna

beskriver att individerna ofta har kontakt med båda organisationerna samtidigt på grund av sina komplexa behov. Skötare 1 beskriver att samverkan måste vara en målsättning för samtliga inblandade yrkesgrupper för att tillgodose individernas behov.

....samverkan måste vara en ledstjärna i det här....och jag tror inte det finns någon som är behandlare som kan tillgodose alla dessa behov som finns utan då måste man samverka... (Skötare 1)

Resultatet visar att integrationen mellan de skilda yrkesgrupperna är betydelsefull för att kunna ge ett bra sammanhållet stöd till de enskilda individerna. Detta beskrivs också av Fridolf (2006) och Socialstyrelsen (2006) som lyfter fram betydelsen av en fungerande samverkan mellan organisationer. Detta då individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är i behov av insatser från olika organisationer för att kunna utveckla och bevara sin funktionsförmåga (Socialstyrelsen, 2006). Samverkan framstår i resultatet som en nödvändig gemensam målsättning för samtliga involverade yrkesgrupper för att bästa möjliga resultatet kring enskilda individer ska kunna uppnås. Huxham (2003) styrker även att samarbetet är en fördel om det finns en medvetenhet om hur betydelsefullt samarbetet är för att lyckas och vara gynnsamt. Kopplingar kan göra till Meyers & Rowans (1977) om att organisationer som integrerar med varandra skapar en social process och leder till att yrkesgrupperna inom respektive organisation får en gemensam uppfattning om den sociala verkligheten och vilka regler som gäller.

Boendestödjaren berättar att samverkan kring enskilda individer ibland kan påverkas av att kommunikationen inte alltid fungerar fullt ut mellan de skilda yrkesgrupperna. Han upplever att personalen från de skilda organisationerna inte alltid integrerar och kommunicerar med varandra så som de borde göra och går på så sätt också miste om varandra kunskap och åsikter. Han berättar att personalen från den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten inte alltid tar kontakt med personalen inom den socialpsykiatriska verksamheten och kommunicerar kring enskilda fall. Han upplever att när kommunikeringen mellan personalen brister så blir också samverkansarbetet kring enskilda individer svårarbetat.

...jag önskar att personalen från den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten vissa gånger lyssnade mer på oss och vad vi hade att säga om den enskildes situation, det är ju ändå vi som träffar klienten i hans eller hennes hemmiljö och inte endast på ett kontor som rehabpersonalen gör. (Boendestödjaren)

I resultatet framkommer det från informanterna från socialpsykiatrins verksamhet att det finns brister i kommunikationen mellan de två organisationerna. Detta leder till att personalens arbete kring gemensamma individer inte alltid integreras fullt ut med de andra

yrkesgrupperna. Danermark & Kullberg (1999) menar att de professionella behöver integrera med varandra. Integreringen leder till att det skapas en större förståelse för varandras skilda kunskapsområden och en gemensam helhetssyn vilket är något som även Eliasson (2010) tar upp i sin licentiatuppsats. Danermark & Kullberg (1999) belyser att om samverkan ska kunna vara välfungerade måste de skilda yrkesgrupperna respektera varandras olikheter och låta alla komma till tals.

Ett mer planerat samverkansarbete mellan yrkesgrupperna från de skilda organisationerna efterfrågas av flera informanter. Boendestödjaren säger att han tror att ett bättre planerat samverkansarbete mellan organisationernas yrkesgrupper skulle vara gynnsamt. Han tror att om yrkesgrupperna integrerade mer med varandra skulle en gemensam helhetssyn av hur samverkan ska vara uppbyggd lättare kunna skapas.

Det vore bra om vi kunde ha haft gemensamma samverkansmöten med personalen från psykiatrin för att underlätta arbetet med våra klienter. Våra klienter har ju ofta också kontakt med psykiatrin och därför är det viktigt att vi har ett fungerande samarbete... (Boendestödjaren)

Ett mer planerat samverkansarbete mellan yrkesgrupperna efterfrågas av informanter från socialpsykiatriens verksamhet. Meyer & Rowan (1977) anser att när yrkesgrupper anpassar sig till de regler och till de institutionella krav som uppstår via politiska riktlinjer, den allmänna opinionen eller från andra professionella yrkesgrupper ökar deras legitimitet och trovärdighet. Anpassningen till dessa institutionella krav är viktiga för att göra omgivningen nöjd s.k. *institutionell isomorfism*, och genom detta kan organisationerna öka sina resurser och möjligheter (Ibid.).

6.2 Roll- och ansvarsfördelning mellan organisationerna

Chefernas perspektiv

Ansvars- och rollfördelningen på chefsnivå beskrivs som tydliga av cheferna på grund av den överenskommelse som finns upprättad mellan kommun och landsting. Enligt båda cheferna framkommer det i överenskommelsen vilka ansvarsområden som organisationerna har i arbetet kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Den socialpsykiatriska verksamheten ansvarar för den sociala delen i individernas liv, medan den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten har det medicinska och behandlade ansvaret berättar dem båda. Organisationernas uppdelade ansvarsområden kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är enligt informanterna skapade utifrån lagar och riktlinjer och

gemensamma uppsatta mål. De båda berättar att de är medvetna om sin egen och organisationens roll och ansvarsområden i samverkan kring målgruppen.

Vi chefer har funktioner på samma nivå inom respektive organisation, fast med olika betydelse då organisationerna är uppbyggda och arbetar på olika sätt. När jag träffar avdelningschefen känner jag att jag har samma roll, jag tror att avdelningschefen har samma roll inom sin verksamhet som jag har inom min....Det är politikerna som styr våra verksamheter, de bestämmer hur ansvaret ska fördelas mellan organisationerna och hur arbetet kring individerna ska bedrivas... (Områdeschefen)

Resultatet visar att chefernas yrkesroller upplevs vara jämlika då de fyller samma funktion inom respektive organisation. Det framkommer vidare att organisationernas och de professionellas roll- och ansvarsfördelning är tydliga i arbetet kring målgruppen på grund av politiska beslut och lagar som de arbetar utifrån. Då organisationernas tydliga ansvarsområden framgår tydligt genom lagarna och politiska beslut, uppstår det heller inga frågetecken mellan de professionella om vad som är deras roll och ansvar i samverkansarbetet med målgruppen. Likande tankar finns hos Johansson (2006) som menar att organisationer anpassar sig till de krav som finns genom lagar och politiska beslut gör detta på grund av att de vill uppnå ökad legitimitet. Vi tolkar resultatet som att samverkan mellan organisationerna sker kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Båda organisationerna är medvetna om sitt egen ansvarsområden och det råder inga tveksamheter kring vem av organisationerna som arbetar med vad kring målgruppen. Kopplingar kan göras till Johansson & Grape (2006) som beskriver att verksamhetsdomän inom nyinstitutionell organisationsteori är det verksamhetsområde som organisationer praktiskt samarbetar inom. Enligt vår tolkning samverkar studiens organisationer inom samma verksamhetsområde som innefattar personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Vidare tolkas resultatet som att de skilda organisationerna har olika roll – och ansvarsområden kring målgruppen samtidigt som de arbetar inom samma organisatoriska fält. Organisatoriska fält definierar enligt Di Maggio & Powell (1991) det område där skilda organisationer arbetar med liknande verksamheter. Tolkning av resultatet är att organisationerna arbetar inom samma organisatoriska fält där målsättning är att tillgodose individernas komplexa behov.

Personalens perspektiv

Det framkommer även av samtliga informanter att det finns tydliga roll- och ansvarsfördelningar mellan de skilda yrkesgrupperna i arbetet kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Informanterna beskriver att den socialpsykiatriska

verksamheten har ansvaret över de enskilda individerna i deras hemmiljö och att personalens arbete går ut på att stötta de enskilda i deras vardag. Samtliga säger också att den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten har det medicinska ansvaret och personalen utför professionella stödsamtal med de enskilda. Vidare beskriver informanterna att yrkesgrupperna inom de båda verksamheterna är experter på var sitt håll. Yrkesgruppernas skilda kunskap och arbetssätt anses av informanterna som nödvändiga i arbete kring målgruppen. Samordnaren berättar att Case Management modellen bidrar till att tydliggöra professioners ansvarsområde kring den enskilde. Hon berättar vidare att modellen skulle bidra till att yrkesgruppernas roll- och ansvarsområden skulle tydliggöras ännu mer, då fler samverkansmöten äger rum om yrkesgrupperna arbetar utifrån modellen.

Genom Case Management vet man om sitt ansvarsområde i arbete med den enskilde och arbetar tillsammans med de andra yrkesgrupperna för att uppnå de bästa möjliga för den individen...jag tror att ansvars- och rollfördelningen hade varit ännu tydligare mellan oss och dem och vi hade haft fler planerade samverkansmöten tillsammans, blir det nu så att Case Management blir mer förekommande inom båda organisationerna tror jag att våra ansvarsområden i arbetet med de enskilda blir tydligare för alla inblandade... (Samordnaren)

Resultatet visar att det finns tydliga roll- och ansvarsområden i arbetet kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Tolkningen är att yrkesgrupperna från de skilda organisationerna båda gör domänanspråk inom neuropsykiatrin där organisationerna med tillhörande yrkesgrupper ansvarar för olika kunskapsdelar och har olika roller i samverkan. Resultatet kan kopplas till Grape (2006) som beskriver att domänanspråk innebär vilket kunskapsanspråk som en viss organisation gör inom ett organisatoriskt fält. Han menar att då organisationer har tillhörighet till samma organisatoriska fält skapas möjlighet till samarbete. Samtidigt kan det uppstå konflikter om det sker liknande domänanspråk inom det organisatoriska fältet (Ineland, 2006). Vad vi kan utläsa av resultatet så skapas förutsättningar för samverkan mellan organisationerna då de arbetar inom samma organisatoriska fält, men också med hjälp av Case Management modellen. Samverkansmodellen lyfts fram i resultatet som en organisatorisk faktor som är bidragande till att samverkansprocessen kan underlättas mellan organisationerna vilket kan kopplas till Eliasson (2010) som beskriver liknande resultat. Grape (2006) beskriver att domänkonsensus innebär att samarbetet mellan organisationerna fungerar och att de inblandade aktörerna är överens om vem som ska göra vad inom verksamhetsdomänen. Resultatet visar på att samverkan mellan de skilda yrkesgrupperna gynnas av Case Management modellen. Alla är medvetna om sin roll och sitt ansvarsområde och modellen bidrar då också till att det kan råda domänkonsensus mellan

organisationerna. Detta kan kopplas till Lindahl (2009) som också diskuterar att samverkansmodellen gynnar samverkan och leder till bättre förutsättningar för de olika organisationerna att komma överens.

6.3 Hinder/förutsättningar för samverkan

Chefernas perspektiv

Chefsinformanterna beskriver att psyksamverkan och överenskommelsen mellan kommun och landsting är en förutsättning till att samverkan fungerar bra mellan organisationerna och cheferna. Områdeschefen beskriver att psyksamverkan bidrar till att cheferna får bättre förståelse för varandras och organisationernas skilda kulturer, arbetssätt och kunskapsområden. Hon beskriver att det i överenskommelsen framkommer vilka gemensamma mål som organisationerna tillsammans ska arbeta utifrån när de samverkar kring målgruppen.

..det finns en överenskommelse en samarbetsöverenskommelse, mellan kommun och landsting, där våra olika ansvarsområden framkommer och även hur vi skulle samverka och samarbeta kring målgruppen. Även målen med samverkan finns nedskrivna i överenskommelsen som vi båda tillsammans med för att uppnå.
(Områdeschefen)

För att en samverkan mellan organisationer ska fungera på ett bra sätt måste det enligt Danermark & Kullberg (2000) finnas en gemensam utgångspunkt, gemensamma mål och gemensamma principer. Även Huxham (2003) och Thomson & Perry (2006) belyser att det ska finnas gemensamma mål och tydliga riktlinjer för att samverkan ska fungera på ett bra sätt. Tolkningen är att psyksamverkan och överenskommelsen som finns upprättad mellan kommun och landsting skapar möjligheter för organisationerna att integrera med varandra och ökar förutsättningarna för att samverkansprocessen ska fungera. Detta för att det finns gemensamma utgångspunkter och mål uppsatta i psyksamverkan och överenskommelsen som organisationerna tillsammans arbetar utifrån när de samverkar kring målgruppen.

Något som chefsinformanterna lyfter fram som förutsättning för en fungerande samverkan är att ha en vilja och engagemang i arbetet. Då det finns en öppenhet för organisationernas och yrkesgruppernas olikheter bidrar detta till att samverkan fungerar på samtliga organisationsnivåer menar områdeschefen. Hon upplever att det skapas bättre förutsättningar för samverkan kring målgruppen eftersom organisationerna befinner sig i en mindre stad och det finns en närhet mellan varandra. Samverkan blir då mer naturlig och välfungerande menar hon eftersom yrkesgrupperna känner varandra väl och det håller avdelningschefen med om.

Samverkan mellan båda cheferna och personalen är naturlig, vi känner ju varandra eftersom de enskilda ofta är i behov av stöd från oss båda på en och samma gång och detta skapar förutsättningar till ett välfungerande samarbete... (Områdeschefen)

...vi har de bästa förutsättningarna, vi har lokalkännedom om varandra och vet vad verksamheterna ligger och nästan vilka som jobbar...det vill säga personlig och lokal kännedom är a och o... (Avdelningschefen)

Enligt socialstyrelsen (2006) är det viktigt att organisationer som samverkar har förståelse och visar respekt för varandra kunskap om samverkansprocessen ska vara välfungerande vilket är något som även Fridolf (2006) framhåller. Resultatet visar att psyksamverkan skapar förutsättningar till att de två organisationerna får en ökad kunskap och förståelse för varandras skilda arbetssätt. Tolkningen är också att yrkesgrupperna får en ökad kunskapsförståelse för varandras skilda arbetssätt genom att målgruppen ofta kommer i kontakt med båda organisationerna samtidigt. Den kontinuerliga kontakten och det nära samarbetet som sker mellan organisationerna leder till att yrkesgrupperna har god kännedom om varandra. Då denna integrering sker på en hög nivå skapas större förutsättning för en välfungerande samverkan. Fleetwood & Matscheck (2007) beskriver och förklarar att organisationer måste integrera med varandra, lära känna och skapa förståelse för varandras kunskapsområden för att samverkansprocessen ska vara välfungerande. Eliasson (2010) belyser att samverkan gynnas av att organisationerna har en närhet till varandra vilket vi också kan utläsa i resultatet.

Något som områdeschefen upplever skapar förutsättningar för samverkan kring målgruppen är att arbeta med Case Management. Hon berättar att arbetsmodellen underlättar samverkansarbetet mellan yrkesgrupperna då den enskilda individen blir tilldelad en Case Manager. Case Managern är den sammankallade länken mellan yrkesgrupperna och skapar också möjligheter till att ett mer sammanhållet stöd kan erbjudas kring den enskilde.

Aa, det har de ju självklart, för har man en psykisk funktionsnedsättning så har du oftast många områden som man är funktionsnedsatt eller som påverkar ens vardag å då är de ju viktigt att de ä olika aktörer som samverkar. Jag tänker de är ju precis därför vi har genomfört den här modellen med CM, alltså Case Management i hela länet. Modellen genomfördes då klienterna upplevde att det inte fanns någon sammanhållet stöd runt sig, utan socialtjänsten gör en sak, arbetsförmedlingen gör en och försäkringskassan en och sen gör den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten en annan...Case Managern är tänkt och vara spindeln i nätet och hålla ihop de inblandade aktörerna runt den enskilde. Det har varit en stor brist, vi har inte kunnat samverka kring den enskilde på ett bra sätt, men jag hoppas det blir bättre nu med Case Management... (Områdeschefen)

Case Management beskrivs av områdeschefen som en förutsättning till att organisationerna kan erbjuda ett bättre sammanhållet stöd till de enskilda individerna. Det är något som även Malm (2009) och Lindahl (2009) tar upp och belyser att det är viktigt att kunna erbjuda ett organiserat stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar på grund av deras komplexa behov. Vi tolkar det som att den socialpsykiatriska verksamheten försöker öka förutsättningarna till ett bättre organiserat stöd genom att de integrerar Case Management modellen som en arbetsmodell inom sin organisation. Modellen skapar en större möjlighet att integrera med varandra vilket ger ökade förutsättningar för samverkan. Samverkansmodellen kan alltså leda till att yrkesgrupperna också arbetar fram gemensamma mål och kommer överens om vilka ansvarsområden de olika yrkesgrupperna har, vilket ger dem ett tydligt handlingsutrymme i deras yrkesroll. Detta resonemang är något som också tas upp av Lindahl (2009) som beskriver att Case Management skapar förutsättningar för samverkan.

Avdelningschefen anser att det skapas förutsättningar för samverkan när professionerna hjälper varandra och arbetar över organisationsgränserna. Han menar att de enskilda får möjligheter till fungerande stödinsatser från organisationerna när de olika yrkesgrupperna hjälps åt och stöttar varandra i arbetet kring enskilda individer. Då det finns bra resurser att få till en fungerande samverkan mellan organisationerna, uppstår det inte några speciella hinder anser avdelningschefen. Han berättar vidare att det i alla fall inte uppstår hinder i samverkan mellan cheferna eftersom de endast diskuterar generella samverkansfrågor och inte enskilda fall.

...Organisatorisk kan jag inte se några hinder, jag tycker att resursmässigt och kännedomsmässigt så finns i alla fall en bra samverkan.... (Avdelningschefen)

Avdelningschefen ser inga hinder med samverkan då organisationerna anses ha de resurser som är nödvändiga. Resultatet tolkas som att organisationerna är väl integrerade. Det råder en domänkonsensus då det finns en tydlighet i vad var och en ska göra, men att de arbetar över organisationsgränserna vid behov. De olika yrkesgrupperna är medvetna sina ansvarsområden och sin yrkesroll med tillhörande handlingsutrymme och är väl integrerat med varandra att de kan ta över varandras arbetsuppgifter när det finns behov av det. Kopplingar kan göras till Huxham (2003) som beskriver att tillit mellan organisationer är en förutsättning för att samverkan ska kunna fungera på ett bra sätt. Då integreringen mellan yrkesgrupperna är väl genomförd skapas också en tillit mellan organisationerna.

Områdeschefen anser att det kan uppstå hinder i samverkan mellan organiserandena då de präglas av skilda kulturer och arbetet med målgruppen på olika sätt. Det kan uppstå konflikter

mellan organisationerna menar hon, eftersom organisationerna har olika förutsättningar att arbeta utifrån i arbete kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Då socialpsykiatrins verksamhet inte arbetar med tvingande åtgärder som den psykiatriska verksamheten gör, kan det uppstå konflikter kring eftersom arbetssättet då krockar med varandra.

...landstingets verksamheter arbetar med tvingande åtgärder och detta kan leda till problem då deras professioner anser att professionerna inom socialpsykiatrins verksamhet ska göra saker som den enskilde inte är med på. (Områdeschefen)

Resultatet visar att områdeschefen upplever att det finns olika förutsättningar för organisationerna i arbetet med målgruppen. Det kan vara hinder som uppstår i att organisationerna arbetar utifrån skilda lagar och det kan ibland uppstå konflikter om hur arbetet kring den enskilda ska gå till. Kopplingar kan göras till Svensson et al. (2008) som beskriver att yrkesrollens handlingsutrymme påverkas av organisationens uppdrag. De beskriver också hur organisationerna arbetar utifrån skilda lagar och organisatoriska förutsättningar påverkar också professionernas/yrkesgruppernas handlingsutrymme i arbetet kring de enskilda. Resultatet visar att det råder delade meningar mellan cheferna kring vilka hinder och förutsättningar som finns kring samverkan mellan organisationerna. Då det är viktigt för organisationer att ha status för att upprätta sin legitimitet sker detta genom att antingen vara högpresterande eller genom att följa normer (Svensson et al. 2008). Tolkningen är att det finns en högre legitimitet inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten då de har högre status genom att de tillhör den dominerande yrkesgruppen (Brante, 1990). Genom att de tillhör den dominerande yrkesgruppen, då de har professionen läkare inom sin verksamhet leder detta till enligt Danermark & Kullberg (1999) att de får en stark ställning i samverkansprojekt då de anses vara förebilden för profession.

Personalens perspektiv

Samtliga informanter berättar att målgruppen ofta kommer i kontakt med båda organisationerna samtidigt vilket gör att det finns ett behov att kommunicera med varandra för att ge den enskilde individen ett sammanhållet stöd. Finns det inte något samtycke från de enskilda kan inte yrkesgrupperna samverka eller kommunicera med varandra då sekretessen utgör ett hinder. Samordnaren berättar att tanken med Case Management är att underlätta samverkansprocesser mellan organisationer. Hon berättar vidare att när de enskilda har en Case Manager hindras inte organisationerna att kommunicera med varandra. Detta på grund

av att den enskilde alltid måste lämna sitt samtycke till att Case Managern får kommunicera med alla inblandade aktörer.

...det här med sekretessen så är det att man ska ha patientens medgivande att vi får ha kommunikation då och ja, det är det som styr....(skötare 1)

...Case Management modellen är bra när vi ska samarbete kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Då någon av våra klienter har en Case Manager kan vi prata med psykiatrin utan att hindras av sekretessen. Vi får prata med varandra och landstinget eller vi kan inte säga nej till detta arbetssätt. (Samordnaren)

Resultatet visar att samtycke är en förutsättning för de olika yrkesgrupperna ska kunna samverka då sekretessen annars hindrar dem. Saknas samtycke av den enskilde påverkar det yrkesgrupperna på så sätt att de får ett begränsat handlingsutrymme i samverkansprocessen. Genom att de inte kan kommunicera med varandra kan de inte heller ge ett sammanhållet stöd. På likande sätt kan vi se att Huxham & Vangen (2005) beskriver vikten av att professioner ska kunna kommunicera med varandra och dela med sig av information för att kunna skapa ett välfungerande och gränsöverskridande arbete. I resultatet framkommer det att personalen från den socialpsykiatriska verksamheten arbetar med Case Management, vilket underlättar samverkansprocessen för dem och ger på så sätt en möjlighet att kommunicera och samverka med de organisationer som behövs. Koppling kan göras till Malm (2009) som beskriver att det är en arbetsmetod som ger ett organiserat stöd från skilda organisationer som samverkar runt den enskilde så att bästa möjliga stöd och hjälp ska kunna erbjudas. Vi tolkar det så att socialpsykiatrin genom samverkansmodellen kan integrera med de andra organisationer som behövs för att hjälpa den enskilde. Samverkansmodellen kan på så sätt skapa förutsättningar till att kommunicera, då det finns samtycke genom att den enskilde har ansökt om Case Management och sekretessen inte utgör något hinder längre. Samverkansmodellen leder till att yrkesgrupperna får en möjlighet till en mer planerad samverkan och kan arbeta fram gemensamma mål. Dessa förutsättningar framhålls också av Eliasson (2010) som anser att samverkansmodellen kan leda till en fungerande samverkan. Domänkonsensus uppstår när olika aktörer i samverkan kommit överens om vem som gör vad i samma verksamhetsområde (Grape, 2006). Tolkningen är att modellen kan ge möjligheter att uppnå domänkonsensus mellan de två organisationerna, då den kan tydliggöra ansvarsområde och handlingsutrymme för yrkesgrupperna. Hur stort handlingsutrymme som finns i yrkesrollen beror delvis på vilken kunskap och handlingar som tillhör den profession man själv har eller som finns i verksamheten men också verksamhetens uppdrag (Johansson,

2007). Samverkansmodellen ger en gemensam utgångspunkt för uppdraget för de inblandade vilket leder till ökade förutsättningar i samverkan mellan organisationerna.

Något som boendestödjaren upplever som hinder är att professionerna har olika sätt att se och arbeta med individens behov på. Han säger att professionerna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten ibland anser att individen är i behov av ett visst stöd eller hjälp, samtidigt som deras professioner har en helt annan bild av individens situation.

..vi har ibland en annan bild över den enskildes situation än de andra, vi kan ha sett att den enskilde mår dåligt, men ändå har de alltid det sista ordet när det kommer till att besluta vad som är bäst för den enskilde på grund av att de har det medicinska ansvaret som väjer tyngre. (Boendestödjaren)

Tolkningen är att professionerna inom den socialpsykiatriska verksamheten har ett begränsat handlingsutrymme då deras upplevelse är att de inte alltid får komma till tals när professionerna/yrkesgrupperna möts och samverkar kring enskilda individer.

Detta är något som yrkesgruppen inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten inte upplever. De anser att det finns de resurser och förutsättningar som behövs för att samverkan ska fungera bra mellan organisationerna. Enligt Skötare 2 upplevs det inga mer hinder än sekretessen i samverkan då deras yrkesgrupper har allt som krävs för att den ska vara välfungerade och att han har det handlingsutrymme som är nödvändigt. Skötare 1 tar upp bristen på tid men upplever att det handlar mer om den goda viljan att samverka.

.....jag har i kontakten med den socialpsykiatriska verksamheten....inte sett några hinder....det man tänker på är sekretessen men det är ju ofta inget hinder. (Skötare 2)

....hinder kan vara tidsutrymmet...att man kan samverka i den omfattning man skulle önska....annars finns det inte så mycket hinder egentligen utan det handlar om den goda viljan. (Skötare 1)

Yrkesgrupperna ser inte några hinder mer än brist på tid och sekretess i samverkan mellan organisationerna vilket tolkas som att handlingsutrymmet inte upplevs begränsas av socialpsykiatrin. Kopplingar kan dras till Johanssons (2007) tankar om att makt finns i alla sociala relationer. Han menar att ju större makt en profession har i samverkan desto större handlingsutrymme får de i samverkansprocessen med andra organisationer. Han beskriver vidare att makt kan leda till att en verksamhet hamnar i underläge, gentemot den andra verksamheten som hamnar i överläge och då också anser sig ha tolkningsföreträde kring samverkansfrågor.

6.4 Skilda professioner möts i samverkan

Chefernas perspektiv

Avdelningschefen berättar att det kan vara så att professionerna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten anses ha högre status och är en mer dominerande profession. Han tror att detta kan bero på att de har närheten till läkaren och har ansvaret över den medicinska behandlingen runt den enskilde. Hans förhoppning är att samtliga yrkesgrupper som samverkar kring målgruppen anses vara jämlika individer när de möter varandra.

....i ett möte hoppas jag att man är jämlik som individ... sen tror jag ändå att psykiatrins medarbetare även om man är skötare eller kontaktperson som man är inom socialpsykiatrins verksamhet, så det kan vara så att psykiatrin kanske ändå har en högre status... (Avdelningschefen)

Professionerna inom psykiatrin har enligt områdeschefen en mer dominerande roll och inställning till den enskilda individen, då de har makten att ta till tvångsåtgärder. Hon berättar att professionerna inom socialpsykiatrins verksamhet arbetar på mer frivillig bas och med frivilliga insatser runt den enskilde. Professionerna inom psykiatrin anses vara specialister på målgruppen och professionerna inom socialpsykiatrin är de som arbetar med det vardagliga och sociala runt de enskilda individerna berättar hon. Enligt områdeschefen anses det mer betydelsefullt att kunna mäta sitt arbete och ger också professioner en högre status. Hon berättar vidare att eftersom professionerna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten mäter medicin, behandling och sjukdomar upplevs de ha en mer dominerande roll i samverkansprocessen mellan organisationerna.

...landstinget har sin specialist vård och de ser sig gärna som specialister på målgruppen, medan kommunen är dem som städar upp runt den enskilde....vi gör så mycket runt den enskilde som inte går att mäta på samma sätt som det går att göra inom psykiatrin, de kan mäta sitt arbete på ett helt annat sätt och det som är mätbart ger högre status. (Områdeschefen)

Resultatet visar att organisationerna och de tillhörande professioner/yrkesgrupperna har olika roller och status i samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det framgår att organisationerna har olika förutsättningar i arbetet kring enskilda individer då yrkesgrupperna arbetar utifrån skilda lagar. Den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten kan i sitt arbete ta till tvångsåtgärder som också skapar ett större handlingsutrymme för professionerna att agera inom. Detta kan kopplas till Danermark & Kullberg (1999) som beskriver att verksamheter som samverkar utgår från skilda organisatoriska förutsättningar, då professionerna som möts har olika kompetenser och verksamhetsbaserad status. Detta ger

också förutsättningar och begränsningar i vilket handlingsutrymme som de professionella och organisationen har i samverkan (Svensson et al. 2008). Yrkesgrupperna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten anses vara mer dominerande och upplevs ha en högre status i samverkan då de ansvarar för den medicinska delen runt den enskilda. Det medicinska arbetet är mätbart och anses därför inte vara lika luddigt som det sociala arbetet upplevs vara. Trots detta visar resultatet på att det finns förhoppningar om att alla yrkesgrupper är jämlika som individer även om deras yrkesroller inte upplevs vara det. Kopplingar kan göras med Danermark & Kullbergs (1999) beskrivning om att läkare anses vara en prototyp för professioner i samverkan medan socialt arbete anses vara en semiprofession. Resultatet visar att de olika yrkesgrupperna anses vara betydelsefulla i arbetet kring målgruppen. Samtidigt som professionerna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten har en mer dominerande och avgörande roll tack vare sitt medicinska ansvar.

Personalens perspektiv

Samtliga informanter belyser vikten av att de skilda yrkesgrupperna möts och samverkar kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Alla upplever att samtliga yrkesgrupperna är betydelsefulla, eftersom individerna mestadels har ett behov av stöd och hjälp från båda organisationerna. Yrkesgruppernas skilda kunskap och kompetens lyfts fram av samtliga som avgörande för att individernas behov ska kunna tillgodoses. Personalen upplever att vilja och engagemang i sin yrkesroll är något som ger förutsättningar för att samverkan ska fungera bra. De menar att om samtliga yrkesgrupper strävar efter att uppnå de gemensamt uppsatta mål som finns kring samverkan skapas också förutsättningar till att kunna erbjuda ett sammanhållet stöd till de enskilda. Skötare 1 anser att det är nödvändigt att komplettera varandra för att möta upp de behov som finns. Boendestödjaren anser att då personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ofta har komplexa behov är de skilda organisationernas yrkesgrupper betydelsefullt för att de enskildas behov ska kunna tillgodoses.

...det är ju nödvändigt då vi måste komplettera varandra....då krävs det flera yrkeskategorier...(Skötare 1)

*...för att kunna möta de behov som de enskilda har, ställs det krav på att vi ska kunna hantera dessa behov och på så sätt krävs det flera yrkesgrupper.
(Boendestödjaren)*

Något som också Hassel och Martinelle (2010) påpekar är att personer med neuropsykiatriska funktionshinder är i behov av ett sammanhållet stöd från olika professioner för att kunna

klaras av att förstå vardagslivet bättre. Vilket också tas upp av Winkworth & White (2011) som belyser att det behövs tillräckliga resurser och kompetenser för att kunna ge ett sammanhållet stöd.

Både samordnaren och boendestödjaren upplever att yrkesgrupperna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten är mer dominerande i arbetet kring målgruppen. Samordnaren berättar att samtliga yrkesgruppers kunskap är betydelsefull men hon önskar att det vore mer jämlikt mellan professionerna. Hon säger att yrkesgrupperna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten har närheten till läkaren och eftersom de också har det medicinska ansvaret får de en mer dominerande roll i samverkan.

..brukarna är i behov av båda yrkesgruppernas kompetens men professionerna inom psykiatrin har en högre status då de har tillgång till läkaren och har ansvaret över medicinen. (Samordnaren)

Skötarna upplever inte att det finns någon organisation eller yrkesgrupp är mer dominerande än någon annan. De båda tror dock att deras profession kan upplevas vara mer dominerande än professionerna från den andra organisationen på grund av att de har närheten till läkaren på ett helt annat sätt. De beskriver läkaren som den profession som är mest dominerade och som har högts status av samtliga yrkesgrupper i arbetet kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Skötare 1 berättar att han upplever att alla professionerna behövs och är betydelsefulla i arbetet med de enskilda, även om vissa professioner upplevs vara mer dominerande.

...den socialpsykiatriska verksamheten är specialister på sitt område och vi är förhoppningsvis specialister på vårt område då vi ändå är en specialenhet här och det har vi en skyldighet att leva upp till. (Skötare 1)

Professioner erhåller genom sin akademiska utbildning med tillhörande kunskap, elitkunskap och status ett övertag över den specifika kunskapen i förhållande mot andra yrkesgrupper (Thylefors, 2007) och anses då vara bättre lämpade att lösa vissa arbetsuppgifter än andra (Svensson et al. 2008). Det framkommer i resultatet att yrkesgrupperna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten upplevs vara mer dominerande på grund av att de arbetar nära läkaren. Läkaryrket tillhör en av få yrkeskategorier som uppfyller alla krav på vad som betraktas vara en profession, vilket leder till att läkare får en väldigt stark ställning inom samverkansprojekt, de blir ofta den dominerande professionen (Danermark & Kullberg, 1999). De skilda professionernas kunskaper anses ändå vara betydelsefullt i arbetet kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar då individernas komplexa behov inte

kan tillgodoses av endast en profession. Även Kullberg & Danermark (1999) lyfter fram och belyser vikten av att olika professioners kunskap är viktig och betydelsefull för att kunna ge personerna med psykiska funktionshinder den hjälp och stöttning som de är i behov av. Den psykiatriska verksamheten kan alltså ses som den dominerande yrkesgruppen mellan organisationerna och får en yrkesposition där det ges handlingsutrymme att agera utifrån sin yrkesroll. De har då tolkningsföreträde genom sin status och upplever inte att det finns begränsningar i deras yrkesroll. Yrkesgruppers identitet skapas dels genom sin möjlighet att agera i yrkesrollen men också utifrån organisationens identitet. Då dess organisationer samverkar skapar de i samspelet med varandra sin egen identitet (Svensson et al. 2008). Tolkningen är att yrkesgrupperna kan skapa sin yrkesidentitet utifrån hur de kan agera i sin yrkesroll, men också genom vilka möjligheter som finns att agera utifrån organisationens identitet. Vi kan se utifrån resultatet att det är viktigt att de båda yrkesrollerna finns och kan samverka tillsammans för att ge målgruppen det stöd och hjälp som de är i behov av.

7 SLUTSATS OCH AVSLUTANDE DISKUSSION

Syftet med studien har varit att studera de professionellas upplevelser av vilka förutsättningar som finns för samverkan i arbetet med personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De professionella arbetar inom två verksamheter som befinner sig i skilda organisationer och samverkar kring målgruppen. Resultatet och den presenterade forskningen styrker studiens resultat som då också visar på att det inte framkommit något nytt i studien.

Att dela upp resultatet och analysen i olika teman, *Samverkan och integrering, Roll- och ansvarsfördelning mellan organisationerna, Hinder/förutsättningar för samverkan och Skilda professioner möts i samverkan* hjälpte oss att få svar på studiens syfte och frågeställningar. Med hjälp av våra fyra teman har vi fångat in informanternas upplevelse av samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Intervjuerna genomfördes med både chefer och personal genom halvstrukturerade intervjuer och informanterna fick själva berätta sin upplevelse av samverkan. Då informanterna tillhör skilda organisationer och även befinner sig inom olika hierarkiska organisationsnivåer såg vi att svaren på frågorna var annorlunda. Svaren skilda sig åt mellan informanterna beroende på vilken organisation de tillhör och vi tror att detta kan bero på att den ena organisationen anses vara mer dominerande i samverkansprocessen kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Utifrån studiens frågeställningar visar resultatet att det finns förutsättningar till en fungerande samverkan mellan organisationerna i deras arbete kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Resultatet visar att de organisatoriska faktorer som skapar förutsättningar för samverkan är att organisationerna har gemensamma uppsatta mål, samverkansforum, politiska riktlinjer, lagar och Case Management som arbetsmetod. Andra faktorer som lyfts fram som förutsättningar för en välfungerande samverkan, är att det måste finnas en öppenhet för organisationernas skillnader, samt en vilja och ett personligt engagemang från samtliga professioner/yrkesgrupper. Den geografiska närheten mellan organisationerna och en god person kännedom framstår också i resultatet som förutsättningar för en välfungerande samverkan.

Resultatet visar att sekretessen utgör ett hinder för samverkan då de professionella inte kan samverka med varandra på grund av sekretessen om samtycke saknas från den enskilde. Det framkommer i resultatet samt i kunskapsöversiktskapitlet att Case Management är en samverkansmodell som skapar förutsättningar för skilda organisationer när de samverkar

kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Genom modellen hindras yrkesgrupperna inte av sekretessen då Case Managern alltid har ett samtycke från den enskilde.

Resultatet visar att yrkesgruppernas handlingsutrymme är väldigt avgörande för hur de kan agera i samverkansprocessen kring enskilda individer. Handlingsutrymmet ser olika ut för de skilda yrkesgrupperna och är också förknippat med vilken legitimitet och status som yrkesgruppen har i samverkansprocessen. Det framgår vidare i resultatet att yrkesgrupperna inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten är mer dominerande och har en högre status på grund det medicinska ansvaret. Den dominerande och högre statusen ger dem också ett större handlingsutrymme i samverkan kring målgruppen.

Resultatet visar på att de skilda yrkesgrupperna är betydelsefulla och avgörande för individer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Detta på grund av yrkesgruppernas skilda kunskap och kompetens är nödvändig och avgörande för att individernas komplexa behov ska kunna tillgodoses. I kunskapsöversikten framkommer det att efterfrågas ett gränsöverskridande arbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta framförallt för att få tillgång till resurser som annars inte hade varit tillgängliga och för att få till ett bättre fungerande stöd för målgruppen som har komplexa behov. Resultatet visar att Case Management är en arbetsmetod som bidrar till att samverkan underlättas mellan skilda organisationer. Resultatet visar också att Case Management finns implementerat inom socialpsykiatrins verksamhet och de professionella får möjlighet att utbilda sig till att bli Case Manager. Case Management beskrivs i resultatet som en betydelsefull modell när det kommer till gränsöverskridande arbete kring målgruppen. Yrkesgrupperna inom den socialpsykiatriska verksamheten har en förhoppning om att Case Management ska bli lika integrerad inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten. Detta för skapa bättre förutsättningar till att kunna erbjuda ett bättre sammanhållet stöd.

Frågan är hur annorlunda samverkan mellan organisationerna hade varit om Case Management funnits integrerad inom båda verksamheterna? Enligt vår mening visar inte resultatet att Case Management är en integrerad samverkansmodell inom den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten. Hade yrkesgrupperna varit mer jämställda i arbetet kring de enskilda individerna och hade ett bättre sammanhållet stöd kunnat erbjudas om Case Management varit integrerad i båda verksamheterna?

För det socialpedagogiska fältet kan studiens resultat medvetengöra de professionella om vikten av att samverka kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Då personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har komplexa behov är det viktigt att de professionella inom det sociala fältet är medvetna om samverkans betydelse för att kunna tillgodose individernas behov. Trots att det redan finns fungerande samverkan inom det socialpedagogiska fältet, visar resultatet på att kommunikation, gemensamma mål, gemensamma samverkansforum, ett personligt engagemang, tydliga roll och ansvarsfördelningar mellan de verksamheterna och de professionella är förutsättningar som krävs för att samverkan ska kunna fungera på bästa möjliga sätt. Den här studien lyfter fram betydelsen av att skilda professioner/yrkesgrupper samverkar kring målgruppen men visar samtidigt på att professioner/yrkesgrupper har olika status beroende på vilken legitimitet som erhållits. Det är viktigt för det socialpedagogiska fältet att vara medveten om att denna statusskillnad finns då detta kan komma att påverka socialarbetarnas handlingsutrymme i samverkan med andra professioner/yrkesgrupper.

Det hade varit kunskapsberikande att få med målgruppens upplevelse av hur samverkan fungerar mellan organisationerna i denna studie men det lämnar vi åt vidare forskning. Vi tänker att det också hade varit intressant att studera två organisationerna som har Case Management integrerat i sitt arbete kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar för att se om modellen faktiskt ger en bra förutsättning för samverkan.

Vår förhoppning med denna studie har varit att ge ett ökat intresse för hur samverkan är uppbyggd för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men också att belysa hur viktig en välfungerande samverkan är för målgruppen.

8 REFERENSER

8.1 Litteraturförteckning

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. i G. Ahrne, & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 10-18). Malmö: Liber AB.
- Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2007). *Folkhälsa i samverkan*. Studentlitteratur: Lund.
- Blom, B., & Grape, O. (2006). Nyinstitutionalism. i O. Grape, B. Blom, & R. Johansson, *Organisation och omvärld - nyinstitutionell analys av människobehandlade organisationer* (ss. 7-15). Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, C. (2012). Samarbete med förhinder - Om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj. *Doktorsavhandling*. Skriftserie 2012: 4 Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Brante, T. (1990). Kontroversstudier - ett forskningsprogram, del 2. *Tidskrift för vetenskapliga studier, nr 4*, ss. 3-17.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Czarniawska-Joerges, B. (1993). *The Three-Dimensional Organization - A Constructionist View*. Lund: Studentlitteratur.
- Danermark, B. (2000). *Samverkan - himmel eller helvete*. Stockholm: Gothia AB.
- Danermark, B., & Kullberg, C. (1999). *Samverkan - Välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Di Maggio, P. J., & Powell, W. W. (1991). Introduction. In P. J. Di Maggio, & W. W. Powell (red.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (pp. 1-38). Chicago: University Press.
- Eliasson, B. (2010). Konsten med samverkan - Från idéer till praktik. *Licentiatuppsats*. Luleå tekniska universitetet.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. i G. Ahrne, & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 36-57). Malmö: Liber AB.

- Fleetwood, C., & Matscheck, D. (2007). BUS-avtalet - en fråga om samverkanskompetens. i R. Axelsson, & S. Axelsson Bihari, *Folkhälsa i samverkan - mellan professioner, organisationer och samhällssektorer* (ss. 163-181). Lund: Studentlitteratur.
- Fridolf, M. (2006). Ett fördjupat samarbete - En idéskrift om förhållningsätt, system, relationer och professionalitet i utveckling av välfärden. Göteborg: Ideele AB.
- Grape, O. (2006). Domänkonsensus eller domänkonflikt? - integrerad samverkan mellan myndigheter. i O. Grape, B. Blom, & R. Johansson (red.), *Organisation och omvärld - nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* (ss. 47-72). Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, S. (2003). *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*. Stockholm: Natur och Kultur AB.
- Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund : Studentlitteratur.
- Huxham, C. (2003). Theorizing collaboration practice. *Taylor & Francis Group Vol 5 Issue 3*, pp. 401-423.
- Huxham, C., & Vangen, S. (2005). *Managing to Collaborate. The Theory and Practice of Collaborative Advantage*. London: Routledge.
- Hvinden, B. (1995). *Divided Against Itself. A Study of integration in Welfare Bureaucracies*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Ineland, J. (2006). Konst, funktionshinder och frågan om legitimitet - om nya domänanspråk på handikappfältet. i O. Grape, B. Blom , & R. Johansson (red.), *Organisation och omvärld - nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* (ss. 97-118). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (1997). *Organisationer emellan - Om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2006). Ny institutionell organisationsteori - från sociologi i USA till socialt arbete i Sverige. i O. Grape, B. Blom, & R. Johansson (red.), *Organisation och*

- omvärld - nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* (ss. 17-45).
Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2007). *Vid byråkratins gränser - Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv Förlag.
- Johansson, R., & Grape, O. (2006). Ytterligare en svensk nyinstitutionalism. i O. Grape, B. Blom, & R. Johansson, *Organisation och omvärld - nyinstitutionell analys av människohandlande organisationer* (ss. 203-217). Lund: Studentlitteratur.
- Kalman, H., & Lövgren (red.), V. (2012). Etik i forskning och etiska dilemman. i H. Kalman, & V. Lövgren (red.), *Etiska dilemman - forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (ss. 7-20). Malmö: Gleerups.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjuen*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lindahl, L. (2009). *Mellan människor och dokument - Att skapa en långsiktig samverkan mellan kommuner och psykiatri*. Göteborg: FoU-rapport i Väst/GR.
- Magne Holme, I., & Krohn Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Malm, U. (2009). *Integrerad psykiatri. Guiden 2009*. Stiftelsen Svenska OTP Practice/Schizofrenibistånd.
- Markström, U. (2003). *Den svenska psykiatrireformen bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Umeå: Boréa Bokförlag.
- Markström, U. (2005). Arbetet med personer med psykiska funktionshinder. i L.-C. Hydén (red.), *Från psykisk sjuk till psykiskt funktionshindrad* (ss. 105-126). Lund: Studentlitteratur.
- Markström, U. (2006). Professionalisering av det ideella - alternativa utförare på det socialpsykologiska verksamhetsfältet. i O. Grape, B. Blom, & R. Johansson (red.), *Organisation och omvärld - nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* (ss. 73-95). Lund: Studentlitteratur.
- Meyer, J. (1994). Rationalized Environments. In W. Scott, & J. Meyer, *Institutional Environments and Organizations* (pp. 28-54). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology* Volyme 83, Number 2, 340-363.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvanitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning, fjärde upplagan*. Lund: Studentlitteratur.
- Payne, M. (2008). *Modern teori i socialt arbete. Andra svenska upplagan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2011). Att analysera kvalitativt material. i G. Ahrne, & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 194-210). Malmö: Liber AB.
- Scott, J. E., & Dixon, L. B. (1995). Assertive community treatment and case management for schizophrenia. *Schizophrenia Bullentin, volym 21, No. 4*, pp. 657-668.
- Scott, R. W. (2003). *Organizations: Rational, Natural and Open Systems. 5 uppl.* Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.
- SFS. (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Justitiedepartementen.
- SFS. (1993:387). *Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS. (2001:453). *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Socialstyrelsen. (1999). Valfärd och valfrihet? Slutrapport från utvärderingen av 1995-års psykiatrireform. *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:1*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2000). *Statsbidrag till kommuner för uppbyggnad av verksamheter med personliga ombud*. Socialstyrelsens meddelandeblad nr 14/2000.
- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme - Utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Svensson, P., & Ahrne, G. (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. i G. Ahrne, & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (ss. 19-33). Malmö: Liber AB.
- Thomson, A., & Perry, J. (2006, December). Collaborative Processes: Inside the Black Box. *Articles on Collaborative Public*, pp. 20-32.

Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur.

Winkworth, G., & White, M. (2011, march). Australia's Children 'Safe and Well'? Collaborating with Purpose Across Commonwealth Family Relationship and State Child Protection Systems. *Australian Journal of Public Health* 70, , pp. 1-14.

8.2 Internetkällor

*Attention Riksförbund. [Hämtad 2013-05-20].

http://www.attentionriks.se/images/stories/NPF/pdf/NPF/1.1_Neuropsykiatriska%20funktionsnedsattningar_webb.pdf

*Berglund, N., & Borell, P., (2013). *Case Management & resursgruppsarbete*.

[Hämtad 2013-05-22].

<http://www.ltkalmar.se/Documents/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdgivare/Case%20Management/CMResursgrmanual.pdf>

*Hassel, E., & Martinelle, C., (2010). *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar – behovsanalys 2010*. [Hämtad 2013-05-19].

<http://www.lio.se/pages/113266/Neuropsykiatriska%20funktionsneds%C3%A4tningar%20283%29.pdf>

*Gillberg & Söderström (2008). "Neuropsykiatriska funktionshinder hos barn och ungdomar". [Hämtat 2013-05-20]. http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=1087

*Jansson, L., & Nordlander, M., (2009). *Kartläggning av resurser och insatser för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning*. [Hämtad 2013-04-01].

http://www.samordning.org/mjolby_odeshog_boxholm/dokument/rapporter/kartlaggning_resurser_och_insatser_for_personer_med_NPF.pdf

*Socialstyrelsen. (2006). *Projektkatalog över kommunernas och landstingens projekt avseende "Regeringens uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom/psykiska funktionshinder*. (S2005/441/HS). Artikelnummer 2006-124-1.

[Hämtad 2013-04-29].

www.socialstyrelsen.se/psyiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007

*Socialstyrelsen. (2010). *Projekt för att utveckla beskrivningssystem inom hälso- och sjukvården*. Artikelnummer 2010-6-18. [Hämtad 2013-05-25].

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18072/2010-6-18.pdf>

*SOU 1995:5 *Vårdens svåra val*. [Hämtad 2013-04-30].

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/24/3515ea32.pdf>

*SOU 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. [Hämtad 2013-05-17].

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utreddingar/Statens-offentliga-utredningar/Ambition-och-ansvar-Nationell-_GUB3100/

* SOU 2006:5 *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*. [Hämtad 2013-05-19].

<http://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/vad%20ar%20psyk%20fh%20nat%20ps.pdf>

*Svenska EFS – rådet (2010). [Hämtad 2013-05-28]

<http://www.esf.se/sv/Projektbank/Behallare-for-projekt/Ostra-Mellansverige/SMAK-for-arbetslivet>

Bilaga 1

Intervjuguide

Inledande frågor:

- Vilken befattning har du?
- Hur länge har du arbetet inom organisationen?
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Huvudfrågor:

- Hur är samverkan uppbyggd mellan er och den andra verksamheten gällande personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
Följdfråga – när startade i så fall denna samverkan?
- Hur dokumenteras och utvärderas denna samverkan?
- Hur fungerar samverkan med tanke på att ni och den andra verksamheten har olika ansvarsområden och att ert arbete styrs av olika lagar och sekretess?
- Finns det några specifika gemensamma mål med denna samverkan? Hur har dessa mål i så fall arbetats fram?
- Vad upplever du är främjande med den samverkan som finns mellan er och den andra verksamheten?
- Vad upplever du kan vara ett hinder med den samverkan som finns mellan er och den andra verksamheten och hur kan dessa hinder i så fall undanröjas?
- Varför tycker du att man borde/inte borde samverka kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
- Vilken status upplever du att de olika professionerna/yrkesgrupperna har som ingår i denna samverkan?
- Vilken betydelse anser du att det har för samverkan att era professioner/yrkesgrupper möter andra professioner/yrkesgrupper?
- Hur ser rollfördelningen ut mellan er och de andra professionerna/yrkesgrupperna i samverkan? Har någon profession/yrkesgrupp t.ex. en större dominerade roll än andra i samverkan, och hur märks i så fall detta?
- Hur påverkar denna rollfördelning ditt handlingsutrymme i samverkan?
- Vilka förutsättningar krävs för att samverkan ska fungera optimalt tycker du?
- Hur fungerar kommunikationen mellan er och den andra verksamheten? Vem kontaktar vem och gällande vilka frågor?

Bilaga 2



Informationsbrev

Västervik 2013-03-26

Hej!

Vi heter Frida Preusse och Maria Grönkvist och studerar Socialpedagogiska programmet, 180 hp vid Högskolan Väst. Vi läser utbildningen på distans från Vimmerbys lärcenter och skriver nu under vår sista termin vårt examensarbete.

Syfte med vårt uppsatsarbete är att få en ökad förståelse och kunskap om samverkan mellan två skilda verksamheter som arbetar med personer som har neuropsykiatriska funktionshinder. Vårt syfte är att studera samverkan utifrån ett organisatoriskt perspektiv och vårt önskemål är att få intervjua olika yrkeskategorier som samverkar kring personer med neuropsykiatriska funktionshinder. Personer med neuropsykiatrisk problematik är en grupp som har blivit allt mer synlig i vårt samhälle och då forskningen visar på att det saknas en tydlig samordning och helhetssyn mellan verksamheter som arbetar med denna målgrupp är vi intresserad av att studera detta fenomen närmare. Då er verksamhet arbetar med denna målgrupp är er kunskap och erfarenhet om samverkan viktig och betydelsefull för oss i vårt kommande uppsatsarbete.

Intervjun uppskattas ta cirka en och en halv timma och vi har ett önskemål om att få spela in intervjun, då detta skulle underlätta vårt fortsatta arbete med vårt uppsatsarbete. Vill ni inte bli inspelade löser vi detta genom att anteckna under intervjun i stället. Vi vill tydligt påpeka att er medverkan är helt frivillig, ni kan när som helst avbryta intervjun och ert deltagande i studien utan att ange skäl och de uppgifter som vi får in av er kommer att behandlas konfidentiellt.

Vi önskar att få svar om ni är intresserade av att delta i vår studie senast den 2 april och intervjuerna planeras äga rum i mitten på april, återkommer om exakt datum vid visat intresse.

Ni får gärna ta del av vår färdiga uppsats som publiceras på internetportalen Diva där vem som helst kan ladda ner och ta del av vår färdiga uppsats.

Vid frågor kan ni kontakta oss via telefon eller mail:

Frida Preusse xxxx eller e-post xxxx

Maria Grönkvist xxxx eller e-post: xxxx

.....
Maria Grönkvist och Frida Preusse

Handledare: Maria Klamas

Fildr i socialt arbete

Tfn: xxxx

E-post: xxxx

Högskolan Väst
Institutionen för Individ och Samhälle
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se