

# HÖGSKOLAN KRISTIANSTAD

Institutionen för beteendevetenskap

C-uppsats i pedagogik  
(41-60) 20 poäng  
Vt 2006

## **Samverkan kring psykiskt funktionshindrade i en kommun**

Författare: Ethel Lundström  
Marianne Magnusson

Handledare: Elisabet Malmström

## Abstrakt

Uppsatsen handlar om samverkan kring psykiskt funktionshindrade. Psykiatireformen trädde i kraft 1995 med syftet att förbättra de långvarigt psykiskt funktionshindrades livssituation och öka deras möjligheter till delaktighet i samhället. Kommunerna fick ansvar för att samordna de insatser som psykiskt funktionshindrade behövde.

Syftet med studien är att genom lärande få en fördjupad förståelse för hur samverkan sker kring människor med psykiska funktionshinder.

Studien är genomförd som en fallstudie med ett kvalitativt angreppssätt. Undersökningsgruppen representeras av sex personer som aktivt arbetar i samverkan kring psykiskt funktionshindrade. En person från varje organisation intervjuades. Personernas organisationstillhörighet är socialförvaltningen, omsorgsförvaltningen, primärvården, psykiatrin, försäkringskassan och arbetsförmedlingen.

Samverkan innebär ett lärande mellan organisationerna och dess aktörer både på individuell- och kollektiv nivå. En gemensam grundsyn på den psykiskt funktionshindrades behov och förutsättningar, och att det får lov att ta den tid som behövs är grunden för att nå lyckade resultat i rehabiliteringsprocesserna inom samverkan. Tydliga och enkla vägar för kommunikation, är avgörande för god och kvalitativ samverkan. Av resultatet kan två typer av samverkan identifieras. En beslutad, organiserad och regelbunden samverkan och en spontan samverkan som byggs genom personliga kontakter och erfarenhet och som uppkommer i samband med behov.

*Nyckelord: kompetensutveckling, kollektivt lärande, organisatoriskt lärande, samverkan, psykiskt funktionshindrad, rehabilitering.*

## Förord

Vi har båda varit delaktiga i samtliga moment i C uppsatsen, men har delat upp ansvarsområde där vi tagit huvudansvar för olika delar. Ethel har tagit huvudansvaret för att sammanställa litteraturgenomgången och Marianne har tagit huvudansvaret för att sammanställa metod och genomförande. Resultat och diskussion har vi bearbetat och sammanställt tillsammans. Alla intervjuer har genomförts gemensamt.

Vi vill tacka vår handledare Elisabet Malmström för att hon haft tålamod med oss och visat oss vägen fram till denna uppsats som du nu håller i handen. Vi vill också passa på att tacka er inom Socialförvaltningen, Omsorgsförvaltningen, Primärvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Psykiatrin som ställt upp på att bli intervjuade av oss, vilket gjort denna uppsats möjlig.

## Innehållsförteckning

1.	INLEDNING	5
	1.1 Bakgrund	5
	1.2 Syfte och problemformulering	8
2.	LITTERATURGENOMGÅNG	9
	2.1 Beskrivning av begreppet psykiskt funktionshindrade	9
	2.2 Beskrivning av begreppet samverkan	10
	2.3 Tidigare forskning	10
	2.3.1 Organisationer i samverkan	10
	2.3.2 Motiv för samverkan	12
	2.3.3 Vinster av samverkan	13
	2.3.4 Hinder för samverkan	15
	2.4 Teoretiska utgångspunkter	17
	2.4.1 Kommunikationsteori	17
	2.4.2 Lärande mellan organisationer	20
3.	METOD	23
	3.1 Val av metod	23
	3.2 Genomförande	25
	3.3 Etiska aspekter	26
	3.4 Beskrivning av en samverkansmodell	26
4.	RESULTAT	31
	4.1 Grundsyn på innebörden av psykiskt funktionshinder	31
	4.2 Två typer av samverkan	32
	4.3 Kvalitet i samverkan	34
	4.4 Tid för samverkan	36
	4.5 Lärande i samverkan	37
	4.6 Kommunikation inom samverkan	37
5.	DISKUSSION	39
	5.1 Lärande	40
	5.2 Kommunikation	41
	5.3 Organisation	42
	Referenser	46
	BILAGOR	
	Bilaga 1. Intervjuguiden	
	Bilaga 2. Intervjuinformation	



# 1. INLEDNING

Vi har valt att undersöka hur samverkan sker kring människor med psykiska funktionshinder. Och vilka villkor som bör vara uppfyllda för att få god kvalitet i samverkan. Vi arbetar båda i olika former av samverkan kring psykiskt funktionshindrade och vet hur viktigt det är att samverka med andra organisationer för att få en helhetsbild. Helhetsbilden är avgörande för att kunna ta rätt beslut, när det gäller insatser och vilka krav som kan ställas på individen, det finns annars risk för att rehabiliteringen misslyckas. Gränsöverskridande samverkan mellan organisationer utifrån individens behov och som i hög grad involvera den psykiskt funktionshindrade i rehabiliteringen är andra faktorer som medverkar till goda resultat.

## 1.1 Bakgrund

År 1989 när psykiatriutredningen tillsattes hade antalet vårdplatser inom den psykiatriska vården minskat med närmare 40 % under de senaste 20 åren. Särskilt hade antalet vårdplatser på mentalsjukhusen minskat. Psykiatrin hade under samma period utvecklats från att ha varit en egen organisation med ett ofta livslångt omhändertagande av patienterna, till att ha blivit en integrerad del av hälso- och sjukvården genom ett omfattande förändringsarbete. Erfarenheten visade dock att samhället var oförbrett på denna utveckling. Regeringen ville utvärdera effekterna av de senaste årens förändringar. Ett av uppdragen var att se över formerna för samverkan mellan olika huvudmän, samt tydliggöra ansvarsfördelningen mellan dessa. Det konstaterades i utredningen att kommunerna visste väldigt lite om hur många av deras invånare som hade omfattande psykiska funktionshinder och hur deras behov av stöd och service såg ut. Många kommuner saknade helt särskilda insatser för psykiskt funktionshindrade. Samverkan mellan de olika huvudmännen var bristfällig och resurserna användes på ett ineffektivt sätt. Psykiatriutredningens slutsatser var att psykiskt funktionshindrade levde under betydligt sämre omständigheter än andra grupper i samhället. Deras rättsliga ställning var svag och de hade små möjligheter att styra det egna livet. Samtidigt fungerade vården och omsorgen dåligt. Myndigheterna visste inte riktigt vem som skulle göra vad och de hade svårt att samarbeta med varandra. Detta var bakgrunden till de förslag som regeringen lade fram 1994 och som skulle komma att gå under benämningen psykiatrireformen (Printz 2004).

Psykiatrireformen trädde i kraft den 1 januari 1995. Syftet med psykiatrireformen är att förbättra de långvarigt psykiskt funktionshindrades livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Reformen omfattar främst personer med psykiska funktionshinder som bedöms ha långvariga och allvarliga funktionsnedsättningar, som behöver stöd- och vårdinsatser för att kompensera dessa men också rehabiliterande insatser för att kunna delta i samhällslivet. De åtgärder som föreslogs i propositionen skulle inriktas på att ge ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd till målgruppen. Kommunernas ansvar för att planera och samordna insatser för psykiskt funktionshindrade behövde förtydligas. Likaså är det kommunernas ansvar att utveckla boendeformer och verksamheter för sysselsättning. Kommunerna fick därmed en skyldighet att göra sig väl förtrogna med psykiskt funktionshindrades levnadsförhållanden och att planera sina insatser för människor med psykiska funktionshinder (Regeringens proposition 1993/94:218).

Psykiatriutredningen konstaterade i sitt slutbetänkande att villkoren för psykiskt funktionshindrade ute i samhället i många avseenden var väsentligen sämre än för andra jämförbara grupper. Psykiskt funktionshindrade ute i samhället var beroende av service och vård från *många* olika myndigheter och organ för att leva ett drägligt liv (SOU 1992:73). Gällande ramlagar på området, Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen, har inte kunnat garantera de psykiskt funktionshindrade sådana levnadsförhållanden som idag är självklara för flertalet människor i vårt land. Några förklaringar anges vara brister i tillämpningen av gällande lagstiftning i kombination med oklar ansvarsfördelning mellan huvudmännen och bristande resurser hos kommunerna. För att effektivisera vården, omsorgen och omhändertagandet av de långvarigt psykiskt funktionshindrade beslöt riksdagen att via såväl ändring i gällande lagstiftning som tillkomst av nya bestämmelser försöka förändra levnadsvillkoren för denna grupp. Dessa legala förändringar utgör basen i psykiatrireformen. Denna styrning genom lagstiftning kompletteras med statliga stimulansbidrag. Merparten av stimulansbidragen, 953 miljoner kronor, är främst avsett för utveckling av arbetsformer och samverkan mellan socialtjänst och psykiatri inom i huvudsak kommunala verksamheter (Socialstyrelsen 1996:4).

Utifrån gällande mål är psykiatrireformen både en organisationsreform och en vård- och omsorgsreform. Basresurserna för stödet till människor med psykiska funktionshinder liksom för människor med fysiska sjukdomar och handikapp är socialtjänst och primärvård.

Psykiatrin har ett ansvar att utveckla adekvata behandlingsmetoder och arbetssätt. *Samverkan* är ett nyckelord mellan socialtjänst, primärvård och psykiatri för att ge bra stöd, service och vård till psykiskt funktionshindrade. Behovet av samordning och samverkan rör även andra organ som bostadsförmedling, arbetsförmedling, försäkringskassa, rättsväsende och frivilliga organisationer för psykiskt funktionshindrade (Regeringens proposition 1993/94:218).

Vid tillsynen av kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder som socialstyrelsen och länsstyrelsen (2002-2004) gjort, visade att psykiatireformen fått vissa effekter men mycket återstår. Socialstyrelsen och länsstyrelsen som tillsammans gjort tillsynen påpekar att en central uppgift för kommunerna är att nå de personer med psykiska funktionshinder som har behov av samhällets stöd. Kommunerna skall kartlägga vård- och servicebehov hos människor med psykiska funktionshinder som inte själva söker kontakt med socialtjänsten. Det handlar om att skaffa sig kunskap om livsvillkoren för personer med psykiska funktionshinder och deras behov av samhällets stöd. Kommunerna har även skyldighet att informera om sina insatser, så att de får vetskap om vart de kan vända sig för att få det stöd de behöver. Att skaffa sig kunskap och informera hänger nära samman. God kunskap om målgruppens förhållanden kan leda fram till mer träffsäkra informationsinsatser. Informationsinsatser som når fram till för socialtjänsten okända personer, kan ge kunskap om behov som inte tidigare varit kända. Den uppsökande verksamheten lyfts särskilt fram. Denna uppgift är särskilt viktig med tanke på att personerna i målgruppen många gånger själva inte söker den hjälp de behöver. Det bör finnas gemensam utbildning för personal från flera samhällsorgan. Den övergripande ledningen bör vidta olika åtgärder för att underlätta för personalen från olika organisationer att samverka. En sådan åtgärd kan vara att erbjuda gemensamma utbildningsaktiviteter och annat stöd i arbetet bland annat med syfte att få ett gemensamt synsätt på psykiskt funktionshindrade personers levnadsförhållanden och hur vård, stöd och bemötande ska utformas i verksamheter för målgruppen. De tar även upp vikten av samarbetsformer kring enskilda individer (Socialstyrelsen och länsstyrelsen 2002-2004).

Kommunen ansvarar att samverka med psykiatrin och andra berörda myndigheter. Flera välfärdsaktörer har ett gemensamt ansvar för att personer med psykiska funktionshinder får ett samordnat stöd från samhället. Kommunerna har dock ett särskilt ansvar för att uppmärksamma behovet av samordnade insatser.



För att detta ska vara möjligt krävs en samordning av resurser och regelverk på ledningsnivå och ett samarbete mellan personal från olika enheter, myndigheter och organisationer. För att undvika att de modeller och former för samarbete som utvecklas på operativ nivå upphör vid exempelvis personalbyten är det viktigt att ledningen utser personer som är ansvariga för att överenskomna former vidmakthålls, utvecklas och revideras vid behov. Psykiatrireformen syftade till att ge personer med psykiska funktionshinder ett mer effektivt och samordnat samhällsstöd. Det innebär att samverkan mellan berörda huvudmän är av strategisk betydelse för att kommunerna ska kunna fullgöra sina skyldigheter gentemot målgruppen (Socialstyrelsen och länsstyrelsen 2002-2004).

## **1.2 Syfte och problemformulering**

Vad är innebörden av kvalitet i samverkan? Syftet med studien är att undersöka och få en fördjupad förståelse för hur samverkan sker kring människor med psykiska funktionshinder.

Frågeställningar som en empirisk studie ska besvara är:

- Hur uppfattar aktörerna samverkan?
- Hur underhålls en samverkan för att bli bestående?
- Hur sker lärande i samverkan?

## 2. LITTERATURGENOMGÅNG

### 2.1 Psykiskt funktionshinder

För att läsaren ska få en ökad förståelse för definitionen psykiskt funktionshinder vill vi här ge en beskrivning av begreppet och dess innebörd. Den ofta använda definitionen enligt Printz (2004) av begreppet psykiskt funktionshindrade är ”en långvarig nedsättning av social funktionsförmåga till följd av psykisk störning”. När personer med psykiskt funktionshinder själv skall beskriva sin problematik är det ofta handlingsförlamningen som nämns först. Många berättar om oförmågan att ta sig för sådant som vi kanske knappt märker att vi gör. Inte sällan beskriver de hur de lider av att inte tvätta sig och att se hur disken växer och luktar, men att de ändå inte förmår göra något åt det. Resultatet av att inte ha förmåga att ta sig upp ur sängen leder ofta till svår social isolering. I värsta fall kan ett växande sopberg, få konsekvensen att förhållandena i lägenheten blir sådana att personen vräks. Ofta blir människor som lever med ett psykiskt funktionshinder överkänsliga för intryck. De kan beskriva situationer som på en buss där många människor pratar kan upplevas som ett växande buller som det är svårt att skydda sig emot. De beskriver ofta att dessa situationer väcker stark ångest så att de väljer att helt avstå från att gå ut. Att våga lita på människor är ofta svårt. De har ofta dålig erfarenhet. Overkliga upplevelser och svår ångest kan också ge upphov till sådan rädsla. Att bryta denna misstänksamhet tar ofta mycket lång tid. Det är då särskilt viktigt att den enskilde inte behöver träffa flera personer än nödvändigt och att kontakterna är långvariga och inte ständigt avbryts. Personer som vårdats länge på de stora mentalsjukhusen har ofta lärt sig att identifiera sig som sjuka och hjälpbehövande. Det är därför viktigt att de får stöd och hjälp att ta makten över sina liv och planera sin vardag. Ett ökat ansvar för och en större möjlighet att påverka den egna livssituationen är inte bara en fråga om rättslig ställning. Det är också en viktig del av rehabiliteringsprocessen.

Det miljörelaterade handikappbegreppet innebär att man skiljer mellan funktionshinder och handikapp. Funktionshinder är en egenskap hos individen. Handikapp är däremot något som uppstår när den funktionshindrade möter en omvärld som inte är anpassad till hans eller hennes behov. Hindret finns alltså inte hos individen utan i miljön (Printz 2004). Därför är det viktigt att inte bara se psykisk ohälsa som något som endast skall vara föremål för medicinsk behandling, utan att även få bästa stöd och hjälp i sin hemmiljö, så att han eller hon kan leva ett så normalt liv som möjligt.

En kombination av rätt stödinsatser och behandling, så att den enskilde skall få leva ett liv ute i samhället trots att han eller hon varje dag upplever ångest, oro eller plågas av tankar och bilder som vi andra inte delar.

## **2.2 Beskrivning av begreppet samverkan**

Nationalencyklopedin definierar begreppet samverkan på följande vis; ”handla eller fungera gemensamt för visst syfte”. Tre ord förefaller vara centrala; handla, gemensamt och syfte. Nilsson och Wadeskog (1999) menar att det tydligen är dessa tre ord som konstituerar begreppet. Men begreppet kräver också en viss problematisering för att bli meningsfullt och intressant. Till att börja med innebär samverkan inte att göra samma sak, utan snarast att göra sin egen sak bättre definierat i ett större sammanhang. Samverkan leder alltså inte automatiskt till en sorts utslätning av specialistkompetens som ersätts av en diffus generalistkompetens. Snarare förstärker samverkan specialistrollen samtidigt som den integrerar den i en större helhet. Helhetssyn i samverkanssituationer uppstår ofta genom att specialister tillsammans kan skapa en mer fullständig bild av verkligheten än om de agerar var för sig.

## **2.3 Tidigare forskning**

### **2.3.1 Organisationer i samverkan**

Varje aktör tolkar ofta verkligheten genom de glasögon som den egna professionen och organisationen utgör. Organisationsknutna traditionerna kan vara ett stort hinder för en framgångsrik samverkan. Nationell psykiatrisamordning har genomfört en analys av legala, strukturella och organisatoriska förutsättningar för att personer med psykiska funktionshinder skall få tillgång till rehabiliteringsinsatser. Analysen visar att trots att flera utredningar ända sedan psykiatriutredningen från tidigt 90-tal har varnat för och pekat på svårigheterna för personer med psykiska funktionshinder att rehabiliteras till arbete, har inga genomgripande åtgärder vidtagits. Statens framtida kostnader för förtidspensionering av personer med psykiska funktionshinder har tredubblats sedan Psykiatriutredningen. 1990 åtog sig staten en framtida kostnad för unga som förtidspensionerades på 5 miljarder – år 2004 var samma siffra 16 miljarder. Trots detta går myndigheternas struktur och begränsningar fortfarande före kunskap och individuella behov, och om ansvaret för en insats inte är tydligt reglerat tenderar det att bli ingens ansvar. Psykiskt funktionshindrade riskerar att slussas runt i ett komplicerat system som har organisationsgränserna, och inte individen, som utgångspunkt för sitt arbete. Kunskap och beprövad erfarenhet får inte plats i detta system.

Alla insatser måste ges samlat på den enskildes villkor, och den stelbenta myndighetsstrukturen som tillåter att huvudmännen hänvisar enskilda runt i systemen måste brytas ned (SOU, Nationell psykiatrisamordning S 2003:09, Pressmeddelande 2006-04-19).

Nilsson och Wadeskog (1999) menar att det är viktigt att hitta arbetsformer som medger att man skapar gränsöverskridande samverkan. Ett förslag är att arbeta i nätverksliknande lösningar, med en handfull aktörer som i sitt dagliga arbete kan påverka lösningen att se det gemensamma problemet, förstå konsekvenserna av att det inte löses, se det gemensamma intresset, se möjligheten till en gemensam lösning och få lust att medverka i denna. De talar om en lösning och en arbetsmodell som utgår från delaktighet och ianspråktagande av medarbetarnas kompetens. Detta genom en arbetsprocess som leds av en sammanpratad och enig grupp. Där konsten att leda nätverk genom att uppmuntra, ge support, bygga broar, vara grindöppnare, idégivare och inspiratör kommer att bli avgörande för framgång.

Wolvén (2000) skriver att organisationerna behöver individer som, gärna arbetar i grupp, kan kompromissa och förhandla med andra gruppmedlemmar, behandla dessa med respekt, har vilja att se en mening och ett sammanhang med arbetet och dess konsekvenser, har ambition att få överblick över arbetssituationen. De ska också vara intresserade av både organisationen och dess omvärld samt vara motiverade och villiga att fatta beslut och ta ansvar. Wolvén fortsätter med att beskriva vikten av att den psykiskt funktionshindrade är i centrum och behandlas med respekt. Det är viktigt att alla arbetar mot det gemensamma målet, att den enskilde människan ska få så bra livsvillkor som möjligt genom samverkan. Det ska finnas ett empatiskt synsätt och en vilja att hjälpa och att vara lyhörd inför individens behov.

Ellström (2000) menar att organisationer som har inriktning mot det humanistiska perspektivet och lägger tonvikten vid en psykologisk och utvecklingsinriktad humanism är en investering i organisationens mänskliga resurser. Ett utmärkande drag för det humanistiska perspektivet är en stark tilltro till människans inneboende utvecklingsmöjligheter samt hennes förmåga till självförverkligande och kreativt skapande. Nilsson och Wadeskog (1999) skriver om skillnaden mellan de som pratar samverkan och skriver tjuguså samverkansdokument och de som faktiskt samverkar i praktiken. Eldsjälar tycks vara människor som är förmögna att rubba berg. Om det finns något tydligt mönster i framgångsrika samverkansprojekt är det att de alla präglas av drivande eldsjälar.

### 2.3.2 Motiv för samverkan

Nilsson och Wadeskog (1999) skriver i sin rapport, att arbetet med psykiskt funktionshindrade måste ta sin utgångspunkt i en sorts helhetssyn som utgår från den enskilde, eftersom varje person har sina specifika problem måste de olika huvudmännen ta ett samlat grepp och utgå från individen. Det är viktigt att individen står i centrum, för att samverkan skall fungera, eftersom det är hans eller hennes behov som skall tillfredställas. Printz (2004) menar att en samverkan mellan olika huvudmän kräver tydliga gemensamma mål och alla måste vara intresserad av att skaffa sig en helhetsbild av den man skall hjälpa. Detta innebär att man skall utgå från individens sammanhang och naturliga nätverk. En samverkan som lever sitt eget liv med utgångspunkt från de olika huvudmännens problemformuleringar kommer att misslyckas. Tranquist (2001) skriver också om vikten av att fastslå mål och inriktning för samverkan. Istället för att bara utfärda en styrning i stil med att parterna ska ”verka aktivt för att skapa bättre förutsättningar genom samverkan” krävs från central nivå att formulera för myndigheterna gemensamma mål och uppdrag. För den enskilde myndighetsutövaren är det väsentligt att veta vilka möjligheter han har att agera och vilka resurser som finns tillgängliga. En kartläggning av olika samverkansprojekt i landet kunde konstatera att det inte var brist på resurser som utgjorde det största problemet utan snarare styrningen av vem som kunde disponera dessa och för vilka ändamål. Samordningen av resurser ställer krav på gemensamma behovsprövningar utifrån de gällande förutsättningarna.

Printz (2004) anser att vård- och stödgivarna inte skall träffas utan att den det gäller är närvarande. Wolvén (2000) har samma åsikt och beskriver vikten av att individen är i centrum. Människorna vi arbetar för och med skall stå i centrum och behandlas med respekt och få känna trygghet. Att alla arbetar för att den enskilde människan får ett så bra liv som möjligt. Att alla har ett empatiskt synsätt och en vilja att hjälpa, och är lyhörd inför individens behov. Printz (2004) anser att det effektivaste sättet att samverka är att upprätta en individuell plan för de insatser som den enskilde behöver. Ett system där alla möts med den enskildes behov i fokus leder till att huvudmännen koncentrerar sig på sin uppgift, i stället för på den egna organisationens behov. Tranquists (2001) undersökning visar, att i och med att en individuella handlingsplan upprättats gemensamt av individen och de samverkande myndigheterna kan risken för rundgång mellan myndigheterna tyckas vara minimal. Då en långsiktig plan upprättas tidigt, med individens deltagande i verksamheten ligger det i myndigheternas intresse att individen kommer till rätt person och rätt resurs snabbast möjligt, och att individens samlade behov blir myndigheternas gemensamma ansvar.

Undersökning som Kullberg och Törnqvist (2003) gjort visar att den samverkan som skett kring enskilda individer, inte har skett på ett strukturerat sätt. Samverkan har inte byggts på gemensam planering, utan på att viss personal har haft goda personrelationer. Det förekommer inte någon systematisk samverkan trots att det finns en överenskommelse som anger hur samverkan ska ske. Detta har lett till missförstånd och planeringsmissar som inte varit till gagn för den enskilde. Det saknas kontaktytor för utbyte av erfarenhet mellan olika yrkeskategorier och de känner inte till vilka resurser de andra myndigheterna har.

I statens offentliga utredning, gjord av Socialdepartementet (SOU 2000:114) skriver de att samverkan inte är ett tillstånd som går att uppnå vid ett givet tillfälle utan en ständigt levande process som varje dag måste ”erövrats”, etableras och ständigt underhållas. Kvaliteten i en väl fungerande samverkan bygger på att enskilda människor samarbetar med ömsesidigt förtroende och respekt för den andres kompetens och arbetsområde men också för den egna kompetensen och dess begränsningar. De menar precis som Nilsson och Wadeskog (1999) att en viktig utgångspunkt är en genuin önskan om samarbete liksom att huvudmännen i de olika organisationerna uppriktigt vill pröva hur och av vem den enskilde bäst skall kunna få hjälp. Den enskilde brukarens medverkan i och inflytande över samarbetet är en avgörande förutsättning för att uppnå den ”goda samverkan” som alla eftersträvar. Att utgå från ett brukarperspektiv och att placera den enskilde i centrum är i dag ett synsätt eller perspektiv som de flesta ansluter sig till. Nilsson och Wadeskog håller med om svårigheten att omsätta detta önskvärda synsätt i praktiken, eftersom varje organisation eller verksamhet kan peka på sitt eget centrum och att verksamhetsföreträdare ofta har egna professionella perspektiv som skall sammanjämkas med det perspektiv som brukaren har.

### **2.3.3 Vinster av samverkan**

Nilsson och Wadeskog (1999) tycker att det finns tre tydliga skäl till att samverka:

- Det etiska motivet; samverkan är en metod som minskar risken för att individen faller mellan stolarna och hänvisas till andra aktörer. Och därmed minska den enskildes lidande och smärta.
- Verksamhetsmotivet; man kan inte som enskild aktör lösa de psykiskt funktionshindrades problem. Man är beroende av alla aktörers samverkan för att kunna lösa sin uppgift.
- Effektivitetsmotivet; samverkan leder till att man kan lösa sin uppgift mer kostnadseffektivt.

Vinster som skulle uppstå enligt Nilsson och Wadeskog (1999) genom ökad samverkan, är för det första till förmån för den psykiskt funktionshindrade. För honom innebär samverkan ett bättre liv. Genom helhetssyn upphör "svarte-petterspelet" kring honom och alla goda krafter kan då dra åt samma håll. I stället för att hamna i en rundgång mellan olika myndigheter utgår arbetet utifrån individens behov. Tranquist (2001) ger en beskrivning av vilka effekter samverkan uppfattas generera i sin rapport. Genom att de olika myndigheter som är inkopplade för att arbeta med individens problem samverkar, kan kvaliteten på servicen individen erbjuds förbättras markant. Samverkan kan resultera i att individens behov sätts i centrum på ett helt annat sätt än tidigare. Om myndigheter från olika organisationer går samman med individen i fokus är det möjligt att få ett helhetsperspektiv av den enskildes problem istället för att myndigheterna enbart har ögonen på de problem som man själv specialiserat sig på. Samverkan öppnar således möjligheter att tillgodose individens samlade vårdbehov i stället för att den enskildes problem hamnar i en rundgång mellan olika vårdinrättningar. De respektive myndigheterna besitter olika kunskaper om individen som var för sig kan te sig ofullständiga. Dessa kunskaper kan dock tillsammans utgöra nyckeln till lösningen av individens problem. I Tranquist (2001) undersökning var aktörernas uppfattning att möjligheten att erbjuda individen relevanta åtgärder och insatser ökar i och med myndigheternas ökade helhetsperspektiv. Möjligheten för individen att bli anvisad till rätt person ökar i och med helhetsperspektivet. Detta innebär att risken för att individen hamnar i rundgång mellan myndigheterna minskar drastiskt. I Rapport-FoUrnalen (2003:4) redogör man för att de olika aktörerna inom samverkan ser samverkan som en styrka då det medger att man kan hänvisa den psykiskt funktionshindrade till rätt person och att detta gynnar individen. Man redogör för att någon aktör lämnade samverkan som i detta fall bedrevs som ett projekt. Anledningen var att man inte var klar över vilken roll eller vilket uppdrag man hade inom samverkan och därmed inte såg vad man skulle tillföra. Det anses viktigt att var och en vet vilken del av rehabiliteringen de ansvarar för.

Tranquist (2001) menar att samverkan också kan bidra till att myndigheternas professionalitet ökar. Istället för att myndigheter trevar sig fram inom andras kompetensområden som tangerar det enskilda ärendet, kan aktörerna nu ägna sig helhjärtat åt det egna området och på så sätt utveckla sina egna färdigheter. Samtidigt får de olika myndigheterna efter hand en allt klarare bild av de övriga parternas yrkesområden. Allt eftersom samverkan fortskrider kan alltså specialiseringen tillta samtidigt som respekten för övriga inblandade ökar.

I takt med den ökade kunskapen om samverkanskollegerna uppfattas också kommunikationen mellan handläggarna öka. Den ökade kommunikationen innebär vidare att handläggarna får ett helhetsperspektiv av klienten och de individuella problemen som tidigare inte varit möjligt. Nilsson och Wadeskog (1999) anser att samverkan ger ett positivt resultat för alla aktörer som jobbar med klienten. Genom samverkan får de på ett bättre vis uppleva hur deras ambitioner och ansträngningar ger resultat, vilket leder till en större arbetsglädje. De konstaterar slutligen att samverkan även är något som gynnar skattebetalarna, genom ett bättre resultat för mindre pengar. De menar att vi får mer valuta för våra skattepengar och genom ökad trovärdighet ökar också legitimiteten för den offentliga sektorn och därmed också indirekt betalningsviljan för den gemensamma välfärden.

#### **2.3.4 Hinder för samverkan**

Nilsson och Wadeskog (1999) skriver att tyvärr är det ofta de olika organisationerna och inte den enskilde individen som står i centrum. Ofta har aktörerna helt olika perspektiv på det problem man ska lösa, de har helt enkelt olika mentala kartor över verkligheten. Varje aktör tolkar verkligheten genom de glasögon som den egna professionen och organisationen utgör. Printz (2004) håller med och menar vidare att samverkansproblem ofta handlar om att de olika huvudmännen har var sin säck med pengar och gärna ser att det är den andre som betalar de insatser som klienten behöver. Tranquist (2001) skriver i sin rapport, att när två eller flera parter går samman för att samverka tar de med sig sina finansiella förutsättningar in i projektet. Eftersom det inte är frågan om någon sammansmältning av verksamheterna behåller de inblandade organisationerna sina finansiella system. Detta är någonting som kan påverka samverkan negativt. Revirtänkande är ett av de stora hindren för samverkan. De ingående parterna har ofta en naturlig strävan att hålla nere kostnaderna och se till att det egna ansvarsområdet inte utvidgas utan att kompenseras för de nya utgifterna. Ett sektorstänkande inom samverkan innebär en stor risk för en överväldning av kostnader. En sådan risk kan i förlängningen leda till brist på initiativ från de inblandade parterna. Motsättningar kan uppstå angående vem som har ansvaret för vissa insatser då en specifik resultatenhet riskerar att få bära den ekonomiska belastningen. I slutändan kan detta drabba enskilda vårdbehov som riskerar att bli förbisedda eftersom ingen enhet upplever problemet som "sitt" område.



Printz (2004) anser att samverkansproblemen ofta tycks bottna i prestige, ovilja och kulturella skillnader mellan de olika huvudmännen. En bidragande orsak är att man inte kommunicerar med varandra och personalen upplever ofta att kollegerna inom andra sektorer har enklare och mera tacksamma uppgifter i rehabiliteringskedjan. Ofta har man mycket dålig kunskap om varandras uppdrag och ibland helt skilda värderingar. Man vet helt enkelt inte särskilt mycket om varandra, varandras kompetens och kompetensgränser. Detta kan leda till orealistiska förväntningar på samarbetet. Tranquist (2001) menar att det inte bara är bristande insikt om de övriga parternas kompetenser som kan orsaka problem för samverkan. Utan att det är lika viktigt att ha en bra insikt och respekt för sina egna kompetensområden. Om självbilden inte är tillräckligt god är det sannolikt att aktörer inte är villiga att ta på sig uppgifter han eller hon i själva verket är bäst lämpad för. Eller om aktörerna hyser ett allt för stort förtroende för sina egna färdigheter i förhållande till de övriga aktörerna kan resultatet bli dubbelarbete i och med att parterna inte är villiga att remittera den enskilde individen till annan instans. Det gäller således att det finns en medvetenhet om de egna begränsningarna samtidigt som övriga parter kompetenser respekteras. Skulle inte detta vara fallet är risken stor att de olika aktörerna jobbar med samma problem och följden blir då oförmåga till ändamålsenlig samverkan.

Nilsson och Wadeskog (1999) menar att negativa bilder som står i vägen för samverkan, misstron mellan organisationerna måste undanröjas. Man måste kunna ha tillit till den andres kompetens och tillit till den andra som person. Många gånger kommer bristande tillit till uttryck som rädsla för att bli lurad och blåst av den andre. Att uppleva ett vinna-förlora spel där samverkan entydigt gynnar endast en part. Sådana samverkansprocesser överlever sällan. Samverkan bygger på ett vinna-vinna koncept. Utan gemensamt synsätt eller respekt för varandras synsätt sker ingen samverkan. De anser det viktigt att man i grova drag har samma eller åtminstone en likartad människosyn då man arbetar med människor.

I hälso- och sjukvårdens rapport, spiri (1991), menar man att det blivit uppenbart att den samverkan mellan den specialiserade psykiatrin och andra vårdgivare som krävs för att psykiskt funktionshindrade ska kunna få nödvändigt stöd ute i samhället, inte fungerar tillfredsställande. Detta medför att den enskilde far mer illa än vad omständigheterna i övrigt ger anledning till. Fokus sätts på problemet att den enskilde skickas mellan olika vårdgivare utan att någon vill känna ansvar. Brister i det dagliga samarbetet och i samordning av insatser är också ett uttryck för dålig kvalitet där inslag av orimlig byråkrati, tidsåtgång och väntetid leder till frustration och kostnader både för den enskilde och för samhället.

I SOU (2000:114) rapporten skriver de också om att bristfällig samverkan kan leda till svåra konsekvenser särskilt för människor med sammansatta, långvariga och svåra sjukdomstillstånd eller problemsituationer. En väl fungerande samverkan på alla plan ökar förutsättningarna för ett effektivt användande av samhällsresurserna och utgör för den enskilde brukaren ett avgörande kriterium på god kvalitet.

Tranquist (2001) tar även upp de juridiska hindren vid samverkan. De olika aktörerna handhar ofta känslig information om individer som i många fall skyddas av sekretesslagstiftning. Denna lagstiftning är till för att skydda individens intressen och kan ibland vara orsaken till mindre lyckad samverkan. Det bästa sättet är att individen själv ger sitt samtycke till informationsbyte myndigheter emellan. Undersökningen visar att det endast i undantagsfall uppstår problem i förhållande till medgivande. Då förtjänsterna med samverkan förklarats verkar de flesta ha insett vikten av att ge sitt samtycke.

## **2.4 Teoretiska utgångspunkter**

Vårt val av teorier har utgått från vår problemformulering och dess frågeställningar, hur sker lärande inom samverkan, hur aktörerna uppfattar samverkan och hur samverkan underhålls för att bli bestående. De teoretiska utgångspunkterna vilar också på den genomgång vi haft kring tidigare forskning och den inblick vi fått i samband med denna. Vi har valt att rubricera teorier i kommunikationsteori och lärande mellan organisationer för att ge en mer överskådlig bild. Samverkan mellan organisationer bygger på en interaktion och kommunikation mellan organisationernas aktörer. Det måste till kommunikation och respekt för varandras synsätt, annars blir det ingen samverkan.

### **2.4.1 Kommunikationsteori**

Med kommunikativt handlande menar Habermas (1995) en sorts interaktion där avsikten är att uppnå gemensam förståelse. Teorins huvudaspekt är handlande och kommunikation. De är fristående från varandra medan de ändå i verkligheten är ouplösligt förenade. Begreppet handling står för individens egna medvetna föreställning kring vilka handlingar som finns att tillgå. Här är individens mening och avsikt med handlingen eller uteblivna handlingen betydelsefull. Detta betyder att man närmar sig handlandet och kommunikationen ur ett deltagarperspektiv. Meningen har en central betydelse i Habermas kommunikativa handlingsteori.

En individs handlande kan endast förstås genom att vi tolkar vad individen själv hade för avsikt med sin handling. Vi måste tolka så att vi förstår tanken bakom handling. Habermas nämner tre typer av handlande: Instrumentellt, strategiskt och kommunikativt handlande. Det första står utanför mellanmänskliga relationer och är ett subjekt-objekt-orienterat handlande. Genom det andra, det strategiska handlandet, objektiverar vi våra medmänniskor och gör dem till medel för våra mål, ur detta perspektiv blir språket endast ett medel för att nå ut med önskvärd information. Det tredje och sista är det kommunikativa handlandet. Det bygger på en subjekt-subjektrelation där samförstånd och ömsesidighet är gällande. Genom de kommunikativa handlingarna upprätthåller vi mänskliga relationer.

De som deltar i en kommunikativ akt skall kunna interagera utan att någon av dem dominerar, manipulerar eller kontrollerar den andre. De skall ha samma möjligheter att initiera och behålla ett samtalsämne och samma chans att stå för förklaring och tolkning av ämnet. Banks (Habermas 1995) hävdar dock att det inte finns en total ömsesidighet. Det är omöjligt att nå och gå utanför mänsklig förmåga. Banks fortsätter med att ett dialogiskt handlande kännetecknas av öppenhet, ärlighet, empati och omsorg om varandra och hänvisar till forskning inom området kring individuella relationer. Deltagarna måste få uttrycka sig fritt och vara autentiska inför varandra. Andra forskare betonar istället det dialektiska draget hos dialogen, att det finns flera ståndpunkter bakom samgående. En sammansmältning av parternas perspektiv sker med bibehållande av det unika i de individuella perspektiven – en kraft som vill förena och en som vill skapa åtskillnad (Habermas 1995).

Habermas talar om det rationella samtalets möjligheter, i betydelsen av ett ömsesidigt utbyte mellan individer liksom en ännu inte förverkligad demokratisk potential i det moderna samhället. Här menar flera teoretiker, exempelvis Weber, att västerländska förnuftet är en bidragande orsak till det moderna samhällets allt mer förtingligande. Habermas anser att orsaken till detta istället beror på att man endast ser en sorts förnuft i samhällsutvecklingen, nämligen det instrumentella. Det instrumentella förnuftet är inriktat på att hitta de mest effektiva medlen för att nå vissa utsatta mål. Det kommunikativa förnuftet är det som istället är viktigt att utveckla i vårt moderna samhälle (Månsson 2004). Det kommunikativa förnuftet är inriktat på att söka de mest effektiva medlen att nå ömsesidig förståelse.

De senaste åren har man med hjälp av pedagogisk forskning fått mer kunskap kring relationen mellan individuellt och kollektivt lärande utifrån kommunikativa handlingar inom till exempel en grupp eller ett arbetslag. I det kollektiva lärandet har dialog, samtal och reflektion en central roll (Döös, Wilhelmsson & Backlund 2001).

Samverkan mellan organisationer bygger på en kommunikation mellan organisationernas aktörer. För att denna kommunikation ska kunna äga rum krävs någon form av relation. Säljö (2000) skriver att interaktion och kommunikation är centrala för att förstå lärande och utveckling på såväl kollektiv som individuell nivå. Det är genom socialt samspel som vi kommer i kontakt med omvärlden och blir delaktiga i de sätt att tänka och handla som är framträdande i vår kulturella omgivning. Det är ur sådan interaktion vi hämtar näring till vår egen världsbild och subjektivitet. Språket hjälper oss att få distans till tillvaron och att utveckla nya perspektiv och infallsvinklar. Säljö (2000) menar att genom språket har vi en unik förmåga att dela erfarenheter med andra. Språket är en mekanism för att lagra kunskaper, insikter och förståelse hos individer och kollektiv. Genom att tolka en händelse, kan vi jämföra och lära av erfarenheter. Begrepp som färg, form och vikt hjälper oss att se likheter och skillnader mellan objekt och vi kan lära oss något om hur vi förhåller oss till dem i olika sammanhang. Förutsättningen för att människor skall kunna ta till sig och bevara kunskaper och information är således, att vi har kategorier och begrepp att ordna våra upplevelser med. Genom språket har vi förmåga att dela erfarenheter med varandra. Vi kan fråga andra, och vi lånar och byter ständigt information, kunskaper och färdigheter i samspel med våra medmänniskor.

Berger och Luckmann (Månsson 2004) ser samhället som en objektiv verklighet som byggs upp utifrån vardagslivets många möten. Det mänskliga språket spelar en avgörande roll. När mänskliga handlingar upprepas framträder de inte längre som enskilda handlingar utan som ingående mönster (Månsson 2004). Printz (2004) anser att samverkansproblem ofta uppstår på grund av att man inte kommunicerar med varandra och ofta har man mycket dålig kunskap om varandras uppdrag och ibland helt skilda värderingar. Nilsson och Wadeskog (1999) är inne på samma linje att varje aktör tolkar verkligheten genom de glasögon som den egna professionen och organisationen utgör. Det måste till kommunikation och respekt för varandras synsätt annars blir det ingen samverkan.

### 2.4.2 Lärande mellan organisationer

Vid samverkan mellan olika myndigheter har varje aktör sin specifika kunskap som man kan dela med sig, så att man lär av varandra. För att man skall kunna samverka på ett bra och effektivt sätt menar Nilsson och Wadeskog (1999) att man måste kunna ha tillit till den andres kompetens och tillit till den andre som person. I en samverkansgrupp finns aktörer från andra myndigheter som har sin speciella kompetens som de även kan dela med sig av till varandra. Samverkan stärker specialistrollen samtidigt som de integrerar den i en större helhet. Helhetssyn i samverkanssituationer uppstår ofta genom att specialister tillsammans kan skapa en mer fullständig bild av verkligheten än om de agerar var för sig. Hansson (2003) anser att kollektiv kompetens består av den interpersonella och den praktiska kompetensen tillsammans. Interpersonell kompetens är förmågan att tillsammans med andra i en grupp utföra en specifik uppgift. Det som skiljer den interpersonella kompetensen från social kompetens är att den alltid är kopplad till ett specifikt mål eller syfte och att den alltid står i relation till en uppgift.

Interpersonell kompetens har sin grund i ett känslomässigt förhållningssätt till andra människor, som har att hantera minst lika många viljor, uppfattningar och så vidare som det finns människor inblandade i gruppens arbete. Praktisk kompetens är den kompetens individen behöver för att utföra en uppgift. Den bedöms utifrån individens skicklighet att utföra handlingen. Interaktionen med uppgiften eller arbetsföremålet är det viktiga. Den tysta kunskapen förmedlas mellan kollektivets medlemmar genom medlemmarnas icke-verbala interaktion. Den tysta kunskapen som visar sig i det dagliga görandet kan vara kollektiv genom att alla i gruppen behövs för att uppgiften skall kunna utföras. Kollektiv kompetens bygger på ömsesidighet mellan individerna och på att man har någonting gemensamt, ofta i form av gemensamma mål med gruppens arbete. Detta förhållande bygger på förtroende för vad de andra i gruppen gör, samt med gruppens uppgift. Kollektiv kompetens är resultatet av att en arbetsgrupp genom interaktion utvecklar kompetensen hos gruppen, för att kunna utföra en uppgift på ett bra och ekonomiskt sätt (Hansson 2003). Andersson (2000) skriver också om den kollektiva kompetensen. Det går inte att "navigera fartyget" med enbart insatser av en enda person även om denna person har en specifik kunskap. Man måste se helheten och det förutsätter en kollektiv kompetens, bra kommunikation samt en intensiv samverkan.

Svensson och Åberg (2001) skriver om utvecklingsinriktad läroprocess, som innefattar förståelse, det vill säga ingående kunskap om ett visst fenomen, men också insikt om samband och sammanhang. Det innebär en aktiv studeranderoll, ett lärande i form av samverkan med andra, där handlandet och tidigare erfarenheter spelar en viktig roll. Oavsett bransch, märks behovet av ett ökat kunnande och av en fördjupad och bredare kompetens. Det djupinriktade lärandet är en förutsättning för en fördjupad förståelse som innebär att man kan se saker på ett nytt sätt, det vill säga att man får ett annorlunda perspektiv på det man redan vet. En sådan förståelse är en nödvändighet för att kunna arbeta med förändringar och utveckling.

Garfinkel skapade begreppet etnometodologi som försöker visa hur människor möts i det verkliga livet och hur olika kunskaper som de bär med sig hjälper dem att uppfatta omgivningen som något gemensamt. Individen tolkar i socialt samspel och skapar en ny situation och ny kunskap. Den sociala ordningen får en dynamisk karaktär där såväl det generella som det specifika sammansmälter och individen blir som aktör delaktig i den sociala ordningens utveckling (Månsson 2004). Detta kan enligt vår mening utgöra de mer praktiska förutsättningarna inom samverkan.

I undersökningen som Carlsson (2000) gjort av ett samverkansprojekt, framhölls gemensamma utbildningsinsatser som en bidragande orsak till att samverkan blivit bättre. Personliga kontakter etablerades och samtidigt hade kunskap om och tillit till varandras kompetens och resurser förbättrats. Deltagarna i undersökningen framhöll att en av de viktigaste grunderna för att utveckla samverkan är en fördjupad kunskap och kännedom om varandras organisationer, roller och ansvar. Andersson (2000) menar att personalutveckling har flera olika funktioner. Den skall medverka till att utveckla viktiga kunskaper, normer och förhållningssätt som är knutna till individen, gruppen och organisationen. Att man lär av varandra, delar med sig av sin erfarenhet och kunskap. Ellström (2000) menar att bredare kunskaper ger högre flexibilitet. Mer kunskap leder även till att personalen blir mer motiverade, personlig utveckling och trygghet och ökad självförtroende. En arbetsorganisation som ständigt utvecklar kompetensen hos de anställda kan också möta utmaningarna i en föränderlig värld. Högre kompetens handlar om bredd och helhetssyn men kan också vara fördjupning.

Tydén (1995) skriver att man måste ta hänsyn till att det finns ett antal olika politiska och etiska värderingar samt olika ställningstaganden både hos den som förmedlar kunskapen och hos den som tar emot den. Det finns värderingar i val av kunskapsinnehåll, värderingar i den metod som finns vid förmedling av kunskap och värderingar hos den som är mottagare. På grund av detta kan man säga att kunskapen passerar ett antal "värderingsfilter" redan innan man ens kommer till själva arbetet med förmedling av kunskap. Med stor sannolikhet ser det ursprungliga budskapet annorlunda ut efter att ha passerat alla dessa filter. Detta gör dock inte kunskapen mindre intressant, utan tvärtom. Varje individ har rätt att göra sin egen tolkning och då blir kunskapen sann och verklig för just den personen. Man bör dock poängtera att man inte kan förändra och omtolka kunskapen i alltför stor omfattning.

### **3. METOD**

Ett kvalitativt angreppssätt syftar främst till att förstå innebörden av en viss företeelse eller upplevelse. Det strävar efter att förstå hur alla delarna samverkar för att bilda en helhet. Strävan att förstå det unika i en situation utifrån det faktum att den utgör en del av en viss kontext och det samspel som finns i denna. Denna förståelse är ett mål i sig. Strävan är att förstå arten av denna situation eller dess kontext, vad det innebär för individen att utgöra en del av sammanhanget. I analysen eftersträvar man en djupare förståelse. Utgångspunkten i en kvalitativ forskning är att det finns många verkligheter, att världen inte är objektivt beskaffad utan snarare är en funktion av varseblivning och samspel med andra människor. Verkligheten är subjektiv och behöver tolkas. Åsikter och uppfattningar utgör grunden för varseblivning, menar Merriam (1994).

#### **3.1 Val av metod**

Vi har valt att genomföra vår studie som en fallstudie. En fallstudie inriktar sig mot ett kvalitativt angreppssätt. En kvalitativ undersökning fokuserar på innebörder och sammanhang vilket kräver datainsamlingsinstrument som är sensitiva för mening och betydelse både när man samlar in och analyserar information. Vi tror att dessa komponenter är en förutsättning för att uppnå den fördjupade insikt om vilka faktorer som påverkar att en god kvalitet i samverkan kan uppnås. Vi eftersträvar en deskriptiv forskning som strävar efter beskrivning och förklaring av de processer som kan identifieras i den samverkan vi ska studera. Fallstudie som metod har också valts utifrån att den syftar till att undersöka aktuella, nutida skeende och inte medger att man manipulerar relevanta variabler. Metoden medför möjlighet att identifiera och studera ett avgränsat system som kan fokuseras. Detta avgränsade system utgörs i vår undersökning av samverkan kring psykiskt funktionshindrade. Fallstudien gör anspråk på att leverera kunskaper som är levande konkreta och direkta. Kunskapen kan utvecklas genom forskarens tolkning då denna för in sin egen erfarenhet och förståelse i fallstudien Merriam (1994). Eftersom vi båda har erfarenhet från arbete i samverkan kan vi identifiera oss med detta. Bakgrunden till vårt val av metod har varit att gå igenom tidigare forskning för att få ett perspektiv till de förutsättningar som bör beaktas vid samverkan kring psykiskt funktionshindrade.



Vi har som underlag för vår undersökning gjort en genomgång och analys av delar av det utvärderingsmaterial som gjorts efter utbildningsinsatsen ”ny i psykiatri” (s 30). Där 1200 deltagare, anställda hos de samverkande organisationerna, i olika befattningar har utvärderat studiecirkeln som bland annat haft som syfte att skapa samsyn och nätverk mellan aktörerna. Materialet innehåller frågor samt dokumentation av kommentarer som deltagarna framfört. Vi har i detta material satt fokus på de kommentarer som relaterar till samverkan. Vi har också fördjupat oss i information, riktlinjer och dokumentation och tagit del av information via organisationernas intranät som rör samverkan i ett mer övergripande regionalt och nationellt perspektiv. Vi har haft samtal kring bakgrund och uppkomst av ”C4- modellen”, den modell vi beskriver i vår fallbeskrivning (Kristianstad kommun 1998). Innan vi påbörjade vår studie har vi haft samtal med personer som är väl insatta i modellen, i syfte att få ett bra perspektiv på bakgrund och uppkomst av modellen. Detta sammantaget har kommit att bli underlaget för vårt val av metod. Undersökningen är genomförd som en fallstudie med ett kvalitativt angreppssätt. Aktörer inom samverkan utgör våra informanter i undersökningen. Målsättning med undersökningen är att få en fördjupad förståelse om samverkan utifrån den problemformulering vi utgått från.

Formuleringen av manual och handledning till intervjun har vi hämtat inspiration till hos Holme och Solvang (1997). De har relaterat sin manual till individnivå men vi har valt att relatera vår till en mer allmänt hållen nivå utifrån vår problemformulering. Holme och Solvang menar att syftet ska vara att öka informationsvärdet och skapa en grund för djupare och mer fullständig uppfattning om de fenomen som studeras. Detta stämmer väl överens med vår ambition, att inte styra, utan snarar tvärtom låta undersökningsspersonen utveckla samtalet inom ämnesområdet samverkan.

För att utveckla vår kompetens kring kommunikation och samtal för att kunna genomföra intervjun med en så god kvalitet som möjligt har vi fördjupat oss i Flick (2002) som i sin bok behandlar kvalitativ forskning och utvecklar förutsättningar kring undersökning med intervju. Han hävdar vikten av att förmedla och styra på ett sådant sätt att man får fram undersökningsspersonens uppfattning om det man efterfrågar. Vår ambition blir att styra och förmedla med små redskap för att få ett så öppet klimat som möjligt, då syftet är att få en fördjupad syn hos undersökningsgruppen om hur de uppfattar och upplever samverkan.

Denscombe (2000) menar att intervjustilen avgör i vilken grad intervjun styrs. Han varnar också för risken att invaggas i en säkerhet av likheten mellan intervju och samtal och att utifrån detta riskera att inte förbereda sig tillräckligt inför intervjun. Det är enligt Denscombe helt avgörande för resultatet att man förbereder och planerar ordentligt inför den komplexa interaktion som själva intervjun innebär.

### **3.2 Genomförande**

I samverkan ingår sex huvudmän: socialförvaltningen, psykiatrien, omsorgsförvaltningen, primärvården, försäkringskassan, arbetsförmedlingen. Urvalet gjordes så att en person från varje samverkande organisation erbjöds att delta i intervjun. Totalt sex personer erbjöds att delta i intervjun. Intervjun var frivillig och kunde avbrytas på respondentens begäran. Vi garderade oss också genom att utse en reserv i varje organisation som skulle kunna ersätta ett eventuellt bortfall. Av informanterna var två män och fyra kvinnor.

Vi utformade en intervjuguide (bilaga 1) utifrån tre teman:

- Vad innebär det att vara psykiskt funktionshindrad?
- Hur uppfattar du samverkan?
- Hur underhålls en samverkan för att bli bestående?

Till dessa tre teman gjorde vi uppföljningsfrågor som stöd för intervjun. Svaren var öppna och informativa och vi ställde de uppföljningsfrågor som vi inte fått svar på då vi avslutade det aktuella temat. Frågorna var väldigt öppna och flera av informanterna uppfattade dem som svåra. Med de öppna frågorna uppnådde vi den reflektion hos informanten som var vår avsikt och frågorna gav utrymme för informanterna att hitta en egen infallsvinkel i svaret. Vår ambition var att själva säga så lite som möjligt under intervjun.

Informanten fick inte se materialet utan vi ställde frågor enligt vår intervjuguide. Vi informerade informanterna innan intervjun enligt vår intervjuinformation (bilaga 2). Varje intervju spelades in och överfördes till ett dataprogram. Vi skrev sedan ut intervjumaterialet i så snar anslutning som möjligt efter intervjutillfället, för att inte gå miste om informationen och tolkningen av denna. Tidsmässigt tog intervjuerna mellan 45 minuter och 75 minuter. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplatser som ensamma deltog i intervjun, och som vid samtliga tillfällen genomfördes av oss två tillsammans.

Resultatet av undersökningen ska läsas med bakgrund av att endast en person från varje organisation deltagit i intervjun. Totalt har sex personer intervjuats i undersökningen vilket är ett litet underlag och inte kan ge underlag för att vårt resultat kan anses fullt tillförlitligt.

Bearbetning av materialet har gjorts genom att vi analyserat utskriften av våra intervjuer. Sammanställande dokumentation har skett i flera steg och vi har i sista steget fört samman resultat och analys under rubriken resultat.

Slutligen har vi utifrån kopplingen till den litteraturgenomgång vi gjort, och med utgångspunkt i den litteraturgenomgång och tidigare forskning som vi tagit del av och med inslag av vår egen uppfattning och egna erfarenheter av arbete inom olika former av samverkan, sammanfattat våra slutsatser av undersökningen.

### **3.3 Etiska aspekter**

I vår studie har vi valt att hålla frågeställningarna allmänna utifrån samverkan. Avsikten har varit att de personer som ingått i undersökningen inte ska kunna identifieras. Uppgifter av personlig art, yrkesidentitet eller organisationstillhörighet har utelämnats och intervjuunderlaget innehåller inga frågor av personlig art. C4-modellen är ett exempel på en samverkansmodell och har varit underlag för vår undersökning. Modellen kan identifieras till Kristianstads kommun och beskrivs här nedan. Informanterna som medverkar kan då också identifieras till att ingå i kommunsamverkan. Vi anser att det stora antalet personer som arbetar inom samverkan utgör en faktor som inte riskerar att röja informanternas identitet. Vi har också varit noga med att inte presentera resultatet på ett sätt där individuella uttalande kan härledas till någon speciell organisation, och därmed valt att sparsamt presentera individuella uttalanden.

### **3.4 Beskrivning av en samverkansmodell**

#### *Samverkan i Kristianstad*

Utifrån intentionerna från psykiatriutredningen anställdes 1998 i Kristianstad en projektledare med uppdrag att arbeta med samverkan. För att kartlägga målgruppens omfattning och behov utgick man från den enskilde, genom att intervju personerna med hjälp av CAN skattning.

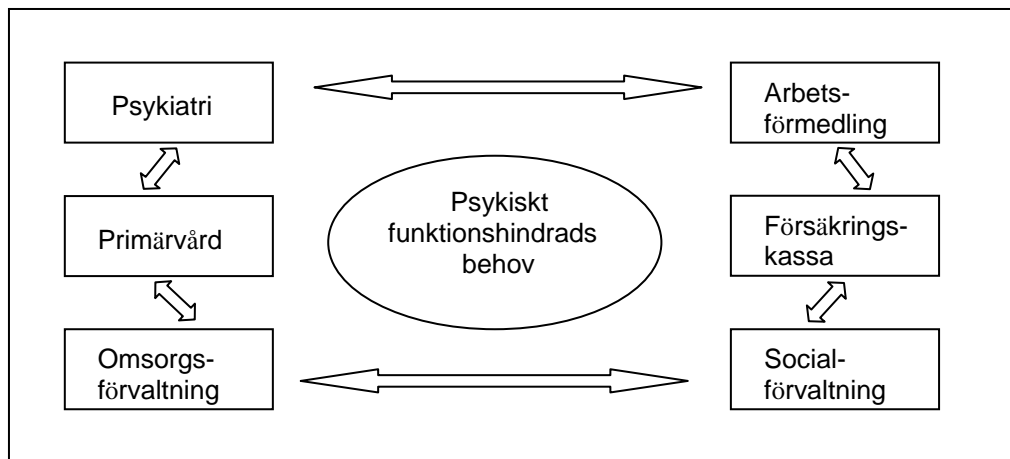
Camberwell Assessment of need (CAN) är ett instrument för att bedöma svårt psykiskt funktionshindrades behov och innehåller 22 olika behovsområden. CAN har utvecklats vid Institute of Psychiatry i London och har översatts till svenska och anpassats till svenska förhållanden av psykolog Bo G Ericson. I Kristianstad intervjuades 350 personer, som alla hade stora och svåra långvariga funktionshinder.

#### *”C4- Modellen”- en modell för samverkan*

Hösten 1998 formulerades den så kallade ”C4- modellen”, en 9-stegsmodell för gränsöverskridande samverkan kring psykiatireformens klienter under medverkan från socialförvaltning, omsorgsförvaltning, primärvård, psykiatri, arbetsförmedling och försäkringskassa ( Kristianstad kommun 1998). En modell som går ut på att öka den enskilde psykiskt funktionshindrades delaktighet och inflytande i planeringen och genomförandet av insatser som berör honom/henne på kortare eller längre sikt. ”C4-modellen” skall tack vare samverkan ge möjlighet att åstadkomma ett optimalt stöd för den enskilde genom en effektiv användning av samhällets tillgängliga resurser. Modellen skall via sin metod ge möjlighet till en personlig plan som samordnar flera verksamheters insatser. ”C4- modellen” ger på detta sätt en överblick och skapar en helhetssyn i det gemensamma ansvaret för det individuella rehabiliteringsarbetet. Modellen skall utgå från den enskilde och vara ett redskap för att utreda, analysera och bereda insatser för att tillgodose otillfredsställda behov. Den enskilde (den person som insatserna berör) skall alltid vara delaktig i hela processen och om möjligt styra den. ”C4- modellen” skall baseras på individens behov. Medverkan enligt ”C4-modellen” bygger naturligtvis på den enskildes vilja. En viktig förutsättning för att modellen skall få goda förutsättningar är gränsöverskridande samverkan över institutions/verksamhetsgränserna. Det krävs en fungerande gemensam planering av myndigheternas resurser och ett samordnat arbetssätt som bygger på den enskildes aktiva medverkan och styrning vilket ger möjlighet till ett förbättrat resursutnyttjande. Ökad kunskap om andras verksamheters kompetens, ger högre kvalitet på behandlings- och rehabiliteringsinsatserna. ”C4- processen” utgörs av tre grundläggande delar, individens centrala roll och aktiva medverkan, behoven och att flera insatser sker i samverkan mellan olika huvudmän. ”C4- modellen” innehåller hur förhållningssättet skall vara i relationen mellan handläggare och målgrupp.

C4- processen innehåller nio steg:

1. Behovet uppmärksammas, den som först uppmärksammar den enskildes situation skall starta processen med en anmälan till psykiatrin eller kommunen.
2. När situationen har uppmärksamats tas initiativ till en CAN- skattning med syfte att lyfta fram behovet.
3. Sammankalla ett resursteam.
4. Resursteamet möts, vilka personer som skall bjudas in till ett möte, bestäms av den enskilde i samråd med den som hjälpt honom/henne med CAN- skattningen.  
Resursteamet är ett redskap för den enskilde att nå sina mål. Teamet möts regelbundet några gånger om året. Troliga medlemmar i resursteamet är de ansvariga och som följer den ordinarie yrkesrollen (till exempel, läkare, öppenvårdsskötare, handläggare på kommunen, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, sjuksköterska, socialsekreterare, boendestödjare). Det är deras specialkompetens i samverkan med de andra som efterfrågas.
5. Personlig plan upprättas tillsammans med den enskilde. I den personliga planen skall de insatser som planeras dokumenteras, samt vem som är ansvarig för vilken insats.
6. Individuell plan-ansvarig utses av den enskilde. Som skall vara sammankallande till resursteamets möten och svara för att uppföljning och utvärdering sker.
7. Genomförandet av de planerade åtgärderna som beslutats i den personliga planen. Det är viktigt att det klargörs i vilka fall resursteamets medlemmar ska ta kontakt med varandra, om de får söka kontakt med varandra utan att först fråga den enskilde och i så fall vilka uppgifter de då får lämna.
8. Uppföljning som skall ske regelbundet av hur de planerade insatserna fortlöper (Kristianstad kommun 1998).



Figur 1. Visar de samverkande organisationerna med den psykiskt funktionshindrade i centrum enligt C4 modellen.

### Personliga ombud

Psykiatriutredningen ansåg att personligt ombud skulle erbjudas och att stimulansmedel skulle avsättas för ett antal försöksprojekt runt om i landet. På hösten 1999 startades verksamheten med tre personliga ombud i Kristianstad, som utökats till fyra ombud och som numera är en permanent verksamhet. Många psykiskt funktionshindrade har svårt att framföra sina önskemål och driva krav på att få de insatser som de behöver. Samtidigt är behoven mycket individuella, vilket gör att man inte kan tillämpa en och samma stödmodell för alla som lider av psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att den enskilde får hjälp med att beskriva sin situation och framföra sina önskemål. Det har också visat sig att generell lagstiftning är svår att tillämpa för personer med psykiska funktionshinder, varför den enskilde ofta inte får det stöd och den hjälp han eller hon har rätt till. Personen kan då behöva någon som kan företräda han eller hon och bevaka hans eller hennes rätt. Det förekommer också att de olika vård- och stödinsatserna lever sitt eget liv utan samordning. Ibland kan det vara ett stort antal personer inblandade i den enskildes rehabilitering. Om personen har ett personligt ombud ser han eller hon till att samverkan av olika stöd- och servicegivare sker utifrån den enskildes intressen. Personligt ombud arbetar enbart på klientens uppdrag och har en fristående roll gentemot andra myndigheter (Kristianstad kommun 1998).

### *”Ny i psykiatrin”*

En förutsättning för att kunna planera psykiatri i samverkan är att berörda parter talar samma språk samt har gemensam målsättning oberoende av kompetens och förståelse inom respektive verksamhetsområde. Att man har ett holistiskt synsätt med individen i centrum och samverkan mellan myndigheterna. Projektledaren arbetade fram en utbildning ”Ny i psykiatrin” i syfte att utveckla samverkan mellan socialförvaltningen, omsorgsförvaltningen, psykiatrin, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och primärvården. Utbildningen startades i cirkelform med välutbildade handledare, en från kommunen och en från psykiatrin. De har båda arbetat under många år med människor som har något psykiskt funktionshinder. All personal inom de sex myndigheterna blev erbjudna att delta i cirkeln.

En viktig faktor när det gäller cirkelns genomslagskraft, är att man är en lite grupp och delas in med deltagare från de olika myndigheterna och med olika befattningar som till exempel personliga assistenter, hemtjänstpersonal, receptionister, sekreterare, handläggare, politiker, chefer. Detta förbättrar kännedomen om andras insatser kring personer med psykiska funktionshinder och skapar en större förståelse för varandras verksamheter. Det underlättar gränsöverskridande samarbete och samverkan. Det blir lättare att ringa och ta kontakt med en person man känner och har ett ansikte på. Det blir mycket diskussioner i gruppen, då man delar med sig av sin tidigare kunskap och erfarenhet. Kursdeltagarna får kunskap om psykiska funktionshinder som: Depression, psykotiska tillstånd, manodepressiv sjukdom, borderline, ångest, fobier, tvångshandlingar och anorexia nervosa. De pratar mycket om hur ett bra bemötande ser ut och hur viktigt det är. Kursdeltagarna får även träffa människor med egen sjukdomserfarenhet som berättar om sina egna sjukdomar och upplevelser inom vården. De beskriver vikten av ett bra bemötande och hur samhället på bästa sätt kan hjälpa till. Det kommer även en anhörig som berättar om hur det var när deras son blev sjuk. Man får även information från Brukarorganisationerna RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa), Ananke (Stödförening för tvångssyndromdrabbade och anhöriga), IFS (Schizofreniförbundet), geropsykiatrisk sjuksköterska, träffpunkten Solrosen och personligt ombud.

## 4. RESULTAT

### 4.1 Grundsyn på innebörden av psykiskt funktionshinder

En gemensam grundsyn på vad det innebär att vara psykiskt funktionshindrad kunde identifieras hos informanterna. Det fanns en enad bild kring vilka faktorer man ansåg var framträdande hos individer med psykiskt funktionshinder och som därmed blir ett hinder i vardagen. Ett psykiskt funktionshinder är ofta förknippat med stark ångest vilket kan medföra att den funktionshindrade får begränsade möjligheter att styra över sin egen tillvaro. Detta i kombination med svårigheter att kommunicera med sin omgivning kan medföra att individen blir isolerad från ett socialt sammanhang. Uppfattningen är att när individen blir socialt isolerad övergår funktionshindret till att bli ett handikapp. En av informanterna uttrycker det så här:

När man inte klarar sin vardag i samhället och när man inte kan handla eller leva i familj eller klara en sysselsättning, då är man handikappad. Jobb, familj och fritid, det är ju det allt går ut på. När det inte fungerar så blir man handikappad.

Undersökningen visar att förutsättningar för att en psykiskt funktionshindrad ska kunna utvecklas på bästa sätt, är när samverkan fungerar så att det utgör ett bra nätverk som kan ge stöd utifrån individens behov. I ett sådant nätverk kan ingå vårdgivare, myndigheter, familj, vänner, arbetskamrater och arbetsgivare. Det är viktigt att utveckling får ske på individens villkor och förmåga. Det finns en samstämmig bild om att omgivningens fördomar och avståndstagande från det som inte är normalt, blir ett hinder för den funktionshindrade och ökar risken för isolering. En uttryckte det såhär:

Många funktionshindrade blir misstrodda. Det beror på att förståelse och kunskaper saknas. Omvärlden reagerar med misstänksamhet beroende av kunskapsbrist.

Uppfattningen är att insatser av information och utbildning till organisationer som den psykiskt funktionshindrade kommer i kontakt med, till grannar, släkt och familj skulle kunna förändra synen på psykiska funktionshinder och leda till en minskning av isoleringen. Informanterna var enade om att sysselsättning var en viktig faktor för att kunna utvecklas och må bra i livet. Sysselsättning innebar inte nödvändigtvis lönearbete.



Undersökningen visar att fler alternativ till sysselsättning i rehabiliterande syfte efterfrågas. Utbudet är begränsat, en av informanterna tror att kontakt med djur och natur har en läkande och utvecklande effekt för en psykiskt funktionshindrad.

*Tabell 1. Tabellen visar de hinder och behov som informanterna uppger i förhållande till psykiskt funktionshinder.*

<u>Hinder</u>	<u>Behov</u>
Sjukdomsbild	Adekvat vård
Kommunikation	Omgivningens förståelse Bra bemötande
Social isolering	Socialt nätverk, familj, vänner, samhälle
Brist på sysselsättning	Fler alternativ till sysselsättning, arbetskamrater
Omgivningens fördomar	Information och kunskap

Uppfattningen är att den sociala isoleringen uppkommer å ena sidan genom individens egna kommunikationssvårigheter och sjukdomsbild och å andra sidan genom omgivningens fördomar och kunskapsbrist. För att möta den psykiskt funktionshindrade med respekt och göra individen delaktig i sin rehabiliteringsprocess med utrymme att själv kunna påverka processen, anges, att ha tillräckligt med tid som en avgörande faktor.

Det finns hos informanterna en bild om att det finns två typer av psykiskt funktionshinder. En grupp med diagnostiserade sjukdomstillstånd och en grupp som utgörs av personer med krisreaktioner eller utmattningsdepressioner. Den sistnämnda gruppen kan bedömas som psykiskt funktionshindrad men förväntas att på sikt bli frisk. Behoven hos de båda grupperna bedöms variera, men går inte närmare in på frågan.

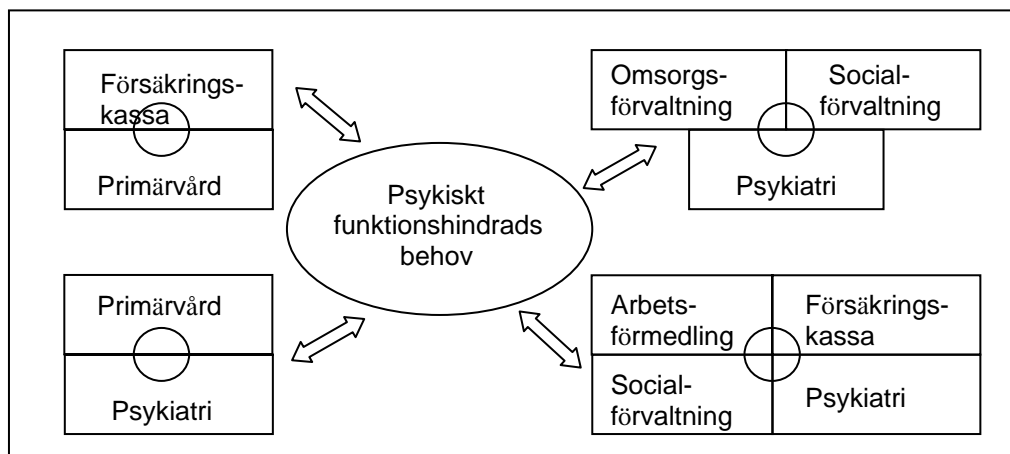
## **4.2 Två typer av samverkan**

Det utkristalliserar sig i vår undersökning att man kan identifiera två typer av samverkan. En organiserad, stadigt återkommande samverkan och en samverkan som sker spontant i samband med att behov uppstår. En spontan samverkan bygger på erfarenhet och personliga kontakter i och inom de samverkande enheterna. Alla informanter i undersökningen uppger att personliga kontakter och bra nätverk är av betydelse för framgångsrik samverkan.

I den spontana samverkan har man god kännedom om varandras kompetens, yrkesroll och ansvarsområde. Detta medför en ökad kunskap om vilka resurser som finns tillgängliga och ett mer effektivt utnyttjande av dessa, vilket ökar möjligheten till förbättrade livsvillkor för den psykiskt funktionshindrade. Samtliga informanter talar om vikten att kunna kommunicera mellan organisationer och med representanter inom samverkan för att uppnå ett bra resultat. I detta avseende menar man att resultat uppnås när samverkan fungerar och medverkar till att en psykiskt funktionshindrad går framåt i sin rehabiliteringsprocess och kan känna sig respekterad och trygg.

C4 modellen som ligger till grund för vår undersökning, där utgångspunkten är att sex organisationer ska samverka, kan inte hos någon av informanterna identifieras som fungerande. Ingen av informanterna kunde se att samverkan utgjordes av fler än fyra organisationer, i vissa fall endast av tre organisationer. Uppfattningen om vilka enheter som ingick i samverkan varierade hos informanterna. Endast två av informanterna nämnde C4 modellen under intervjun. Någon uttryckte:

Det är spridda öar av samverkan som uppstått på vägen, utifrån behovet.



Figur 2. Visar hur samverkan äger rum mellan organisationerna, med den psykiskt funktionshindrades behov i centrum.

Tabell 2. Beskriver de faktorer som styr och påverkar organisatorisk samverkan respektive spontan samverkan.

Organiserad samverkan	Spontan samverkan
Mål och resultat	Mål och resultat
Organisatoriska beslut	Uppkomna behov
Ledning, chef	Personliga kontakter inom de samverkande organisationerna
Utsedda aktörer	Spontana aktörer
Tilldelade resurser	Behovet av resurser
Kontinuitet	regelbundenhet

### 4.3 Kvalitet i samverkan

Samstämmighet råder kring att den psykiskt funktionshindrade ska vara i centrum i samverkansprocessen. Att göra individen delaktig och skapa utrymme för att individen i möjligaste mån ska kunna vara med och påverka rehabiliteringsprocessen, anses som viktigt hos alla de intervjuade aktörerna. I frågan om hur många och vilka som skulle delta i samverkan fanns det delade meningar. Några informanter tycker att alla som är involverade ska delta i mötet kring den psykiskt funktionshindrade. De anser att detta medverkar till bättre och säkrare beslut och tydligare ansvars- och arbetsfördelning. Det ger möjlighet att komma förbi eventuella organisationsgränser angavs också som ett skäl. Några anser att det är negativt för den psykiskt funktionshindrade, som kan uppfatta det som påfrestande, att delta i möte kring sin egen rehabilitering med ibland upp till femton personer som medverkar. Alla tycker att gemensam planering, struktur och bra möjligheter till att fatta rätt beslut är avgörande för hur rehabiliteringen inom samverkan ska lyckas. Informanterna är överens om vikten av att en handlingsplan upprättades tillsammans med den psykiskt funktionshindrade och att alla sedan arbetar utifrån den.

Villkor som anges som framgångsrika och medför god kvalitet för samverka kan delas in i tre kategorier, ledning/styrning, kompetens och bemötande.

#### *Ledning/styrning*

- Att det finns beslut om samverkan.
- Att det finns tydligt mål och syfte för samverkan.
- Att ha kontinuerliga möten.
- Att det finns tillgång till ekonomiska och personella resurser.
- Att det finns tillgång till tid.
- Att ledningen och chefen är intresserad.
- Att det finns lätta kommunikationsvägar.

#### *Kompetens*

- Att representanterna är kompetenta och känner sin organisation och dess uppdrag.
- Att man har god kännedom om varandras organisationer, uppdrag och resurser.
- Att det finns en god helhetssyn.
- Att man har goda nätverk, genom personliga kontakter i de samverkande enheterna.
- Att man upprättar gemensamma handlingsplaner för den psykiskt funktionshindrade.

#### *Bemötande*

- Att det finns vilja och engagemang hos representanten.
- Att man har respekt för varandra.
- Att det finns eldsjälar som driver samverkan framåt.
- Att vara tillgänglig, flexibel, positiv och prestigelös.
- Att ha individens bästa för ögonen.

Samverkan byggs utifrån interaktion där avsikten är att uppnå gemensam förståelse. Att ha en kontinuerlig interaktion ökar förutsättningarna för att uppnå kvalitet och utveckling av samverkan. Interaktion inom samverkan utgår från handlande och kommunikation mellan organisationerna och dess representanter. Representanternas olika syn på målsättning i samverkan påverkar det handlande som utgår från individens egen medvetna föreställning kring vilka handlingar som finns att tillgå. Det kan påverka vad man ser som möjligt eller inte möjligt att genomföra inom samverkan och därmed påverka resultatet. Aktörerna utgår från ett deltagarperspektiv och närmar sig de andra organisationerna och dess aktörer genom kommunikation och handlande.

Flera av de faktorer som informanterna i undersökningen anser som framgångsrika för samverkan, kan identifieras till handlande och kommunikation för att uppnå interaktion mellan organisationerna och dess aktörer. Det ansågs viktigt att aktörerna inom samverkan arbetar i samförstånd och utifrån en ömsesidig respekt som bygger på en subjekt - subjekt relation, där subjekten har lika värde. Värdegrunden bygger på respekt och vilja att delta i samverkan. Den bygger också på att organisationerna och aktörerna aktivt tar ansvar utifrån sin profession och sitt uppdrag inom samverkan. Informanterna tycker i undersökningen att denna del av samverkan fungerade bra eller tillfredsställande, men att den kunde utvecklas ytterligare.

#### **4.4 Tid för samverkan**

En gemensam bild hos informanterna är att det är viktigt att det finns tillräcklig tid till förfogande för att den rehabiliterande processen skulle lyckas. Att det finns utrymme för dialog och reflektion som underlag för att bra beslut skulle kunna utvecklas och förankras hos alla aktörerna som samverkar anses nödvändigt. Finns inte tillräckligt tidsutrymme är risken, att den rehabiliterande processen misslyckas. Några av informanterna har erfarenhet av att rehabiliteringsprocessen raserats, i samband med att processen gått för fort. De uppger att orsaken har varit en bristande helhetssyn och dåliga förutsättningar kring samverkan. De härleder detta till brist på tid i det egna arbetet. En informant uttrycker det så här:

Det måste få ta tid att rehabilitera, man går för fort fram och vill snabbt ha resultat. Jag har sett flera exempel när det gått fel på grund av att man gått för fort fram.

Det anses som viktigt av några av informanterna, att alla organisationer som berördes av behoven hos den psykiskt funktionshindrade, deltog i möten för att komma förbi eventuella organisationsgränser och för att få möjlighet att ge en samlad insats på den enskildes villkor, i syfte att uppnå ett bra resultat med samverkan. Andra ser detta som belastande för den psykiskt funktionshindrade och väver också in tid i förhållande till prioriteringar i den egna arbetssituationen.

Det blir så många möten att man inte hinner arbeta med det man ska, att hjälpa individen framåt.

Citatet omfattar alla möten i samverkan. De som äger rum med den psykiskt funktionshindrade närvarande och de som äger rum mellan de samverkande organisationerna.

## **4.5 Lärande i samverkan**

Alla informanterna tar upp att lärande äger rum inom samverkan. De anser att de genom samverkan får en ökad förståelse och kunskap om de andra organisationernas verksamheter och uppdrag. En kontinuerlig kunskapsöverföring om frågor rörande förändringar i organisation, regelverk, uppdrag, mål eller behandlingsmetoder upplevs som utvecklande och ger en fördjupad kunskap och kännedom om varandras organisationer, roller och ansvar. Alla tycker dock att det finns behov av ytterligare kunskap om några av organisationerna och efterfrågade gemensamma utbildningsinsatser och tror att sådana kan bidra till att samverkan utvecklas och blir bättre. Gemensamma utbildningsinsatser kan enligt informanterna bidra till utökning av nätverk och ökad helhetssyn vilket uttrycks som en grundförutsättning för bra och effektiv samverkan. En bredare kunskap kan utveckla en högre flexibilitet vilket anges som en av faktorerna som gynnade utveckling och kvalitet i samverkan. För att samverkan ska bli effektiv och meningsfull framgår det av undersökningen att det är betydelsefullt att representanterna har individuell kompetens och god kännedom om den enhet de representerar. Man bidrar i samverkan till den kollektiva kompetensen utifrån sin individuella kompetens. Samverkan stärker den individuella kompetensen och integrerar den i ett större sammanhang. Den kollektiva kompetensen som byggs upp genom representanternas individuella kompetens, är en förutsättning för att det gemensamma problemet ska kunna lösas. Man kan säga att den kollektiva kompetensen är efterfrågad och en grund för samverkan. Att få tillgång till kollektiv kompetens och därmed möjlighet att lösa gemensamma problem är en anledning till att samverkan uppkommit. Man får i detta forum möjlighet att lösa, för aktörerna individuella problem såväl som för organisationerna gemensamma problem kring den psykiskt funktionshindrade. Kollektivet får också en gemensam bild av den psykiskt funktionshindrade och dennes behov. I undersökningen uppger informanterna att en gemensam helhetssyn är grunden för att rätt beslut skulle kunna fattas och risken för att rehabiliteringsprocessen skulle raderas minskar. Möjligheterna för att uppnå ett bra resultat kring den funktionshindrades behov av förbättrade levnadsvillkor ökade.

## **4.6 Kommunikation inom samverkan**

I undersökningen är det ingen av informanterna som uppfattade att samsyn finns kring samverkans syfte och mål. Man tror att brister i kommunikation och handlande är en orsak till bristen på samsyn. De anser att en god helhetssyn är utvecklande och främjande för samverkan.

En begränsad helhetssyn tydliggörs i samband med att man talade om arbete, sysselsättning och aktivitet. Det finns ytterligare variationer på begreppet. Det handlar om att den psykiskt funktionshindrade ”ska ha något att göra” på dagarna. Hur man omnämner detta, vilka förväntningar eller vilken uppfattning om vilka krav som ställs utifrån vilken typ av ”ha att göra” som är aktuellt, varierade tydligt mellan informanterna. Begreppen och värderingarna kring de språkliga begreppen arbete, sysselsättning, aktivitet värderades olika av aktörerna och det kan bero på organisationsknutna traditioner som här riskerar bli ett hinder för framgångsrik samverkan. Här kan man också se att den fördjupade kunskapen om varandras verksamheter och uppdrag inte har uppnåtts. I ett sammanhang där språket och värderingen av ordet eller begreppet blir ett hinder för samverkan är det viktigt att representanterna har förmåga att kompromissa utifrån ett dialogiskt handlande för att uppnå en ömsesidig förståelse som underlag för lösning.

Några av informanterna tar upp frågan om initiativ till samverkan. När behov finns kring att kalla samman representanter från flera organisationer, vet man inte vem som skulle vara sammankallande. Man anser att detta kan riskera att bli ett hinder och fördröja samverkan. Alla uppger att de ställer sig positiva till samverkan och att för det mesta fungerade samverkan bra eller tillfredställande. Man känner sig inte så ensam med problem och behov kring den psyksikt funktionshindrade utan upplever att man får hjälp av de andra representanterna inom den samverkan man ingår i. Man får möjlighet att kommunicera sina behov av de samverkande organisationernas resurser. De intervjuade tycker också att samverkan har utvecklats och blivit bättre än tidigare, men att det finns behov av ytterligare utveckling kring att tydliggöra gemensamma mål för samverkan. Utveckling kan också göras då det gäller utvärdering och uppföljning av samverkan för att få bra underlag för ytterligare utveckling. Flera av informanterna i vår undersökning kände inte till om det gjordes någon uppföljning och utvärdering av samverkan.

## 5. DISKUSSION

Syftet med samverkan är att psykiskt funktionshindrade individer ska få förbättrade levnadsvillkor. I vår undersökning kan vi identifiera framgångsfaktorer och brister i samverkan. I denna information hoppas vi att nycklar kan finnas till att utveckla samverkan till att bli kvalitativ och bestående. Vårt resultat och de kategorier vi ringat in är det som bildar raster i undersökningen. En gemensam grundsyn kring vad det innebär att vara psykiskt funktionshindrad finns hos alla deltagarna i undersökningen. De två typer av samverkan som kunde identifieras, den *organiserade* och den *spontana* samverkan pekar på att implementering av C4 modellen inte lyckats i alla stycken. Flera av informanterna tycker att samverkan fungerade bra och någon tror att C4 modellen bidragit till annan bra samverkan i sin ansats. De uppfattar att man samverkar med de organisationer man behöver samverka med för att den psykiskt funktionshindrade ska få bättre levnadsvillkor. Man tycker i allmänhet att samverkan blivit bättre under de sista åren, men att det finns behov av ytterligare utveckling för att få en riktigt bra samverkan.

Informanterna efterfrågar insatser av utbildning för att få ökad kunskap om och förståelse för sina samverkanspartner och för deras organisationer och resurser. Utbildning medför utökade nätverk och personliga kontakter, vilket anses som nödvändigt för bra samverkan. Flera tar upp att man inte har tid att samverka, att samverka tar tid och att den individuella arbetsbelastning är för stor, vilket innebär hårda prioriteringar. Kraven på alltför snabba resultat riskerar generera ett misslyckande i rehabiliteringsprocessen och missgynna den psykiskt funktionshindrade. Rehabiliteringsprocessen som går för fort, riskerar att ställa fel krav på den funktionshindrade och att i detta generera ett misslyckande där inte individens behov blir tillfredställda. Hit kan man härleda brister i helhetssynen kring den funktionshindrades behov, och förutsättningar och brister på gemensamt utformade handlingsplaner kring rehabiliteringen.

Alla i undersökningen anger att ett lärande äger rum i samverkan. En spontan, slumpmässig, återkommande kunskapsöverföring som man upplever som kompetensutvecklande och som ökar den individuella och kollektiva kompetensen och medverkar till en bättre helhetssyn. Ett utvecklingsområde kan vara att komplettera detta lärande med strategiska utbildningsinsatser för att utveckla den kompetens som efterfrågas inom samverkan.



Att arbeta fram samsyn om hur handlingsplaner som ligger till grund för rehabiliteringsprocessen och för arbets- och ansvarsfördelning är ytterligare utvecklingsområden som kan lyftas fram.

## **5.1 Lärande**

I vår undersökning, är man ense om att det finns behov av att samverka och att inom samverkan ha kunskaper om varandras verksamheter och uppdrag, för att kunna hjälpa de psykiskt funktionshindrade på bästa sätt i att medverka till förbättrade levnadsvillkor för individen. De flesta anser att de inte har tillräckliga kunskaper om varandras verksamheter och uppdrag. Det finns behov av att få mer kunskap kring detta. En fördjupad kunskap genom samverkan kan förbättra kommunikationen, genom att man via kunskap får möjlighet att ställa rätt förväntningar, på vad den andra har för roll och resurser inom ramen för det gemensamma ansvaret för den funktionshindrade. I samverkan får aktörerna spontan, slumpmässig, successivt överförd kunskap om varandras förutsättningar. Man upplever att detta bidrar till en ökad förståelse för varandras organisationer, resurser och uppdrag. Någon strategisk planering för utbildningsinsatser kan inte identifieras i vår undersökning och vi uppfattar att det är denna typ av fastställda utbildningsinsatser som man efterfrågar för att få fördjupad kunskap om varandras organisationer, resurser och uppdrag. När aktörer byts ut ser man detta som ett problem i intervjugruppen. Man uppger att ibland saknas kompetensöverföring vid byte. En kontinuerlig och kvalitetssäkrad utbildningsinsats skulle kunna säkerställa att kompetenskravet för att arbeta i samverkan kan bli uppfyllt och bidra till att utveckla samverkan. En fungerande samverkan innebär ett lärande och ett bra kunskapsutbyte kring individens behov, vilket får stöd hos Tranquist (2001) som anser att samverkan kan bidra till att myndigheternas professionalitet ökar och att de får en klarare bild av de övriga parternas yrkesområden och att respekten för varandra ökar. Kommunikationen mellan handläggarna ökar i takt med förbättrade kunskaper om varandra. Realistiska förväntningar på samarbetet blir en följd. Nilsson och Wadeskog (1999) menar att förtroende och tillit till varandras kompetens och person är viktigt för god samverkan. Den egna specialistrollen förstärks genom samverkan samtidigt som den integreras i en helhet. Helhetssyn i samverkanssituationer uppstår genom att specialister tillsammans kan skapa en mer fullständig bild av verkligheten, än om de agerar var för sig. Denna integration av individens specifika kunskap i en större helhet, är förutsättningen för den kollektiva kompetens som finns att tillgå och som utgör kvalitet vid samverkan.

I undersökningen beskrivs problem och värderingar kring språkliga begrepp som exempelvis arbete, sysselsättning och aktivitet. Att de värderas och tolkas olika av aktörerna i en samverkansgrupp kan bero på organisationsknutna traditioner som kan vara ett hinder för framgångsrik samverkan. Kullberg och Törnqvist (2003) kom fram till i sin undersökning att det saknades kontaktytor för utbyte av erfarenhet mellan olika yrkeskategorier och att man inte kände till vilka resurser de andra organisationerna har och som därmed ledde till missförstånd som inte var till gagn för den funktionshindrade.

## **5.2 Kommunikation**

Informanterna har som vi nämnt tidigare en likvärdig bild av hur det är att vara psykiskt funktionshindrad och vilka svårigheter detta innebär. Svårigheten att kommunicera med sin omgivning medför att individen blir isolerad från ett socialt sammanhang. De menar att en förutsättning för att individen skall kunna utvecklas på bästa sätt, är att samverkan fungerar så att det utgör ett bra nätverk som kan ge stöd utifrån individens behov. Vi anser att det är viktigt att kunna kommunicera och att det finns enkla vägar för kommunikation. Detta är avgörande för att uppnå god kvalitet och lyckas uppfylla individens behov inom ramen för samverkan. I undersökningen framhålls vikten av att individens behov finns i centrum vid samverkan, och att man i möjligaste mån involverade den funktionshindrade i rehabiliteringsprocessen. Det är viktigt att skapa tidsmässigt utrymme så att den psykiskt funktionshindrade ges möjlighet att själv påverka sin situation och kommunicera sina behov och synpunkter. Att man har ett gemensamt synsätt kring den psykiskt funktionshindrades förutsättningar kan leda till större möjligheter att lyckas i rehabiliteringsprocessen. Habermas (1995) talar om det kommunikativa handlandet i interaktion, där avsikten är att uppnå gemensam förståelse. Detta är enligt vår mening det centrala för samverkan. Att man genom interaktion uppnår gemensam förståelse för att kunna se gemensamma problem och möjliga lösningar på dessa, utifrån den funktionshindrades behov och i förhållande till de resurser man har till sitt förfogande. Habermas (1995) menar att det kommunikativa handlandet bygger på en subjekt - subjektrelation där ömsesidig förståelse är gällande. I detta upprätthåller vi mänskliga relationer. Tranquist (2001) anser att kommunikation mellan handläggarna leder till ett helhetsperspektiv och att den psykiskt funktionshindrades behov sätts i centrum, på ett sätt som inte tidigare varit möjligt utan samverkan.

Detta medför att åtgärder utifrån den funktionshindrades behov snabbare kan sättas in. Nilsson och Wadeskog (1999) instämmer i detta, ”svarte-petterspelet” kring honom upphör och alla goda krafter drar åt samma håll. Istället för att hamna i en rundgång mellan olika myndigheter utgår arbetet från individens behov. Några informanter har varit med om att rehabiliteringsprocessen misslyckats, eftersom man gick för fort fram och ställde för höga krav, man ville ha snabba resultat. Kraven på snabba resultat kan vara utifrån organisationers intressen och blir då ett hinder och försvårar rehabiliteringsprocessen.

För att lyckas med rehabilitering anser vi att det är viktigt att man inte ser människor med psykiska funktionshinder som en grupp, utan att man ser till varje människa och dennes önskan, behov och förutsättningar. I undersökningen uttrycks hur viktigt det är att handlingsplaner, som är en strukturerad planering och som utgår ifrån individens behov upprättas. Planen ska ange vilka resurser som ska utnyttjas och vilken organisation som ska leverera resursen, på vilket sätt och när i tiden resursen ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den funktionshindrade i samband med att nätverket kring individen träffas, så att alla vet vem som gör vad, på vilket sätt och när. Ansvar och arbetsuppgifter fördelas i denna planering. Om man upprättar handlingsplaner så finns det större möjlighet för att rehabiliteringen ska lyckas. Detta är också vad Printz (2004) anser vara det effektivaste sättet att samverka. Upprättade individuella planer utifrån individens behov, underlättar för de samverkande parterna att prioritera sin egen uppgift utifrån handlingsplanen, före den egna organisationens behov av resultat. Tranquist (2003) menar att om den individuella handlingsplanen upprättas gemensamt av de samverkande organisationerna och den funktionshindrade minskar risken för rundgång mellan organisationerna. I vår undersökning uppger informanterna att rundgången minskat men inte upphört. Det framgår att oklarheter finns om var ansvaret ligger för att kalla samman till samverkansmöte i samband med att behov tydliggörs hos den psykiskt funktionshindrade. Denna oklarhet kan enligt vår uppfattning leda till begränsning och fördröjning av rehabiliteringsprocessen.

### **5.3 Organisation**

Vi uppfattar att alla som ingick i undersökning håller individens behov i centrum, och att de ser samverkan som en tillgång och nödvändighet för att nå en lösning på den funktionshindrades behov. Samtliga känner ett stort engagemang för individen och upplever att de har nytta av de andra samverkande aktörernas kompetens och möjlighet till att bidra med resurser.

Samverkan mellan organisationerna genererar också svar på mer allmänna frågor och ökar helhetssynen hos aktören. Wolvén (2000) skriver att organisationerna som ingår i samverkan behöver individer med egenskaper som, att de gärna arbetar i grupp, kan kompromissa och förhandla med andra gruppmedlemmar, visa respekt och se en mening och ett sammanhang med arbetet och dess konsekvenser. De ska kunna se vinster med samverkan i en helhet, kunna visa empati och hålla individens behov i centrum.

Den organiserade samverkan vi identifierat är beslutad och har struktur och kontinuitet. Informanterna tycker allmänt att samverkan utvecklats och blivit bättre under de senaste åren men att det finns behov av ytterligare utveckling. Några av aktörerna saknar tydliga ingångar i de samverkande organisationerna vilket riskerar bli ett hinder och en fördröjning av rehabiliteringsprocessen. Kullberg och Törnqvist (2003) kom i sin undersökning fram till att samverkan inte skett strukturerat kring den enskilde individen. Gemensam planering och gemensamma beslut saknades och samverkan byggde i deras undersökning på goda person relationer. De kunde inte identifiera en systematisk, strukturerad samverkan. Det Kullberg och Törnqvist syftar på kan vara det vi i vår undersökning kallar spontan samverkan.

Ellstöm (2000) beskriver det humanistiska perspektivet som en stark tilltro till människans inneboende utvecklingsmöjligheter och förmåga till självförverkligande och kreativt skapande. Informanterna uppvisar denna humanism, men vi uppfattade i undersökningen att man bedömer utvecklingsmöjligheterna för individen olika. Skillnaden kan knytas till organisationstillhörighet och det uppdrag organisationen har i ett samhällsperspektiv, och till de erfarenheter man fått i sitt arbete med psykiskt funktionshindrade. Negativa erfarenheter kan här riskera att bli ett hinder och en begränsning för att nå syften och mål för samverkan, att den psykiskt funktionshindrade får förbättrade levnadsvillkor. Behoven hos den psykiskt funktionshindrade kan exempelvis vara vård, bostad, boendestöd, ekonomi, sjukersättning, sysselsättning eller arbete.

Dessa vitt skilda behov kan vara en av anledningarna till att ingen av informanterna såg de sex organisationerna som ingår i samverkansmodellen utan endast fyra eller i vissa fall tre organisationer (figur 1). Nilsson och Wadeskog (1999) beskriver skillnad mellan de som skriver samverkansdokument och de som samverkar i praktiken. C4- modellen som ligger till grund för samverkan och involverar sex organisationer, tenderar i vår undersökning att endast bli ett samverkansdokument.

Ingen i intervjugruppen ser att de samverkade med fler än fyra och i vissa fall endast med tre organisationer. I undersökningen är det bara två som nämner C4- modellen under intervjun. Vi har ett litet underlag, endast sex informanter i vår undersökning, men vi kan anta att man misslyckats med att implementera arbetsmodellen inom respektive verksamhet. Det verkar inte som C4- modellen nått ut till de samverkande organisationernas aktörer. Tanken med C4- modellen är att den ska ligga till grund för gemensamma insatser och samverkan mellan de sex organisationerna. Nilsson och Wadeskog (1999) skriver också att varje aktör tolkar verkligheten genom de glasögon som den egna professionen och organisationen utgör. Med bakgrund av att organisationer under de sista åren styrts upp kring vilket uppdrag de innehar och dess tjänster har förtydligats, har den egna professionen förstärkts. I detta kan det som är möjligt eller omöjligt att genomföra bli tydligt. Utrymmet att tänja på organisationens uppdrag och möjligheter har minimerats. Det kan innebära att något av den psykiskt funktionshinderades behov inte går att uppfylla och därmed riskera att hamna mellan organisationernas handlingsutrymme. Tranquist (2001) menar att när parter går samman för att samverka tar de med sig sina finansiella förutsättningar in i projektet. Organisationens egna ekonomiska resurser påverkar också vad som är möjligt eller omöjligt inom samverkan och de ekonomiska resurserna är knutna till de specifika tjänster man har möjlighet att leverera. Informanterna i vår undersökning tyckte det fanns tillräckliga resurser men att de ibland hade dålig kännedom om var de fanns tillgängliga, och de riskerade då att inte bli utnyttjade.

Samverkan drivs oftast som projekt. Några av personerna som deltog i undersökningen förhåller sig kritiska till detta och menar att projektform inte medger långsiktig planering och utveckling av samverkan. Ingen av informanterna kan se att det fanns en strategisk utveckling av samverkan, de kan inte heller se vilken effekt samverkan har då det saknades instrument för uppföljning och utvärdering. En del av informanterna tror inte att det finns samsyn kring vad syftet och målet är med samverkan. Några hade en personlig uppfattning om vad syftet är. Printz (2004) menar att en samverkan mellan olika organisationer kräver tydliga gemensamma mål och motiv.

Ytterligare forskning inom området samverkan tror vi skulle kunna bli underlag för att utveckla metoder, uppföljnings- och utvärderingsinstrument för samverkan. Att få väl fungerande uppföljnings- och utvärderingsinstrument kräver också tydliga och mätbara mål för samverkan.

Vi tror att ytterligare forskning som kan leda fram till dessa faktorer kan bidra till att utveckla och bibehålla en fungerande samverkan. En annan tanke som väckts hos oss är i vilken utsträckning omedvetna fördomar hos oss som individer, hos organisationer och samhälle begränsar utveckling och strävan att nå bra resultat inom samverkan. Vi tror att denna typ av fördomar begränsar utveckling överlag. Att synliggöra omedvetna fördomar är ett sätt att få möjlighet att göra val, och enligt vår mening en möjlig väg till utveckling.

## Referenser

Andersson Curt (2000). *Kunskapssyn och lärande – i samhälle och arbetsliv*. Lund: Studentlitteratur.

Carlsson Ingrid (2000). *Samverkan – med vem och för vem?* Uppföljning och utvärdering av samverkansprojekt i samband med psykiatireformen i fyra kommuner i södra Bohuslän.

Denscombe, Martyn (2000). *Forskningshandboken*. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur.

Döös Marianne, Wilhelmsson Lena & Backlund Thomas (2001). Kollektivt lärande på individualistiskt vis – ett lärdilemma för praktik och teori. I Backlund Thomas, Hansson Henrik & Thunborg Camilla (Red.), *Lärdilemma i arbetslivet* (pp43-74). Lund: Studentlitteratur.

Ellström Per-Erik (2000). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet – problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Flick Uwe (2002), 2.ed. *An introduction to qualitative research*. London: Sage.

FoUrapporten (2003:4). Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig verksamhet för personer med utvecklingsstörning – ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän. Östergötland: Landstinget.

Habermas Jürgen (1995). *Kommunikativt handlande, Texter om språk, rationalitet och samhälle*. Redigerad av Molander Anders. Göteborg: Daidalos.

Hansson Henrik (2003). *Kollektiv kompetens*. Lund: Studentlitteratur.

Holme I.M & Solvang B.K (1997). *Forskningsmetodik, om kvalitativ och kvantitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kristianstad kommun (1998). C4- Modellen. *Samverkan mellan huvudmän inom psykiatrin*. Kristianstad. [www.kristianstad.se/personligaombud](http://www.kristianstad.se/personligaombud)

Kullberg Inger & Törnqvist Anders (2003). *Samverkan mellan kommun och landsting psykiskt funktionshindrade*. Revisionsrapport. Ekerö kommun: Stockholms läns landsting.

Merriam, Sharan. B (1994). *Fallstudien, som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Månsson Per (red) (2004). *Moderna samhällsteorier, Traditioner riktningar teoretiker*. Sjätte reviderade upplagan. Stockholm: Bokförlaget Prisma.

Nilsson Ingvar & Wadeskog Anders (1999). *Ju fler kockar desto bättre soppa. Att samverka kring psykiatireformens klienter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Printz Anders (2004). *Psykiskt funktionshindrades rättigheter*. Andra upplagan. En handbok. Social: Nordstedts Juridik AB.

Regeringens proposition. 1993/94:218. *Psykiskt stördas villkor*.

Spiri (1991). *Sex delutredningar till samverkan mellan psykiatrin och dess vårdgrannar*. Rapport 322. Stockholm: Spiri.

Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet (SOU) 1992:73. *Välfärd och valfrihet: service, stöd och vård för psykiskt störda: slutbetänkande*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Statens offentliga utredningar, Socialdepartementet. (SOU 2000:114). *Samverkan, om gemensamma nämnder på vård- och omsorgsområdet, m.m.* Betänkande av Samverkansutredningen. Stockholm: Nordstets Förlag.

Statens offentliga utredningar. Nationell psykiatrisamordning S 2003:09. Pressmeddelande 2006-04-19. *Personer med psykisk ohälsa slås ut från arbetsmarknaden. Myndigheterna prioriterar bort dem i arbetet med rehabilitering*. Dnr 108/06.

Socialstyrelsen (1996:4). *Psykiatrireformen Årsrapport 1996, Socialstyrelsen följer och utvärderar*.

Socialstyrelsen & Länsstyrelserna (2002-2004). *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder*. Slutrapport från en nationell tillsyn.

Svensson L, Åberg C (2001). *E-learning och arbetsplats lärande – en revolution av vuxenutbildningen?* Borås: Tryckeri AB.

Säljö Roger (2000). *Lärande i praktiken*. Ett sociokulturellt perspektiv. Stockholm: Prisma.

Tranquist Joakim (2001). *Samverkan med individen i fokus. En processutvärdering av Arbets- och utvecklingscentra i Malmö*. Lund: Sociologiska institutionen.

Tydén T (1995). Kunskapsöverföring, människosyn och demokrati – Om ansvar, respekt och dialog. I G Berg, T Englund & S Lindblad (Red). *Kunskap Organisation Demokrati* (pp199-212). Lund: Studentlitteratur.

Wolvén Lars-Erik (2000). *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer*. Lund: Studentlitteratur.



## **Intervjuguide**

### **Vad innebär det att vara psykiskt funktionshindrad?**

Vad tänker du på när du hör begreppet psykiskt funktionshindrad?

Vilken är din "bild" av den funktionshindrade?

Vad innebär det; kan du utveckla?

Under vilka betingelser tror du en psykiskt funktionshindrad person bäst utvecklas?

När är en psykiskt funktionshindrad delaktig i samhället?

I vilka situationer blir ett psykiskt funktionshinder ett handikapp?

### **Hur uppfattar du samverkan?**

Vad utgör kvalitet i samverkan?

När sker samverkan?

Vilka motiv kan finnas för samverkan, tycker du?

Vad är det du vill påverka genom samverkan i relation till den funktionshindrade?

Vad är det som samverkan kan förbättra i hanterandet av individen?

Hur uppnås samverkan?

Vad kan du förändra genom samverkan?

Vilka problemområden kan du identifiera som värdefulla att samverka kring?

Finns det en strategisk samverkan (ett bästa sätt att genomföra den på)?

Tror du att finns det samsyn kring samverkan?

När uppfattar du (konkret i vilka situationer) att det finns samsyn kring samverkan?

När uppfattar du att det inte finns samsyn kring samverkan?

### **Hur underhålls en samverkan för att bli bestående?**

Kan du identifiera några faktorer som utvecklar och möjliggör samverkan?

Kan du identifiera några faktorer som begränsar samverkan?

Finns klara mål för samverkan? Kan du utveckla dina tankar om det?

Finns tydliga metoder för samverkan?

Hur görs utvärdering och uppföljning av samverkan?

Finns strategisk utveckling kring samverkan, t ex kompetensutveckling?

## **Information inför intervju**

Tack för att vi får intervju dig.

Vi läser pedagogik på Högskolan i Kristianstad och gör en undersökning om samverkan kring psykiskt funktionshindrade i en kommun. Aktörer i vår undersökning är socialförvaltning, primärvård, omsorgsförvaltning, försäkringskassa och arbetsförmedling och för att få en så god bild som möjligt av samverkan är din insats oerhört värdefull.

Vänliga hälsningar

Ethel och Marianne