



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Samverkan mellan behandlingshem och beroendecentrum i södra Sverige

**- en kvalitativ intervjustudie om samarbete och synen på
varandras arbete**

Fanny Laurin

Kandidatuppsats SOPA63

VT 2020

Handledare: Eva-Malin Antoniusson

Abstract

Author: Fanny Laurin

Title: Cooperation between rehab centers and hospitals - a qualitative interview study about collaboration and the view of each others work

Supervisor: Eva-Malin Antoniusson

Assessor:

This is a study with the aim to look into and illustrate the cooperation around the care for people with substance abuse in a city in the southern of Sweden. The study is based on a qualitative interview study with empiricism from five coordinators from two different rehab centers, one social worker working in a hospital and one nurse with coordinating tasks at the same hospital. The analysis is based on the empiricism divided in ten different headlines, and the theoretical starting point is a number of concepts from new institutional theory, Bourdieu's theory about doxa and the concept of different time rhythms in social work. The study discusses different angles of cooperation and how to define, model and solve problems that appear in the daily work between the rehab centers and the hospital. The study also relates to previous research about cooperation and how to organize the swedish health care around people with substance abuse by looking at communication, differences in status and different point of view in certain problems. The conclusion of the study is that there are a number of factors that affect cooperation in a lot of different ways, and the study aims to illustrate these factors so that we have the knowledge about this in the development of the care for people with substance abuse.

Key words: social work, cooperation, communication, interprofessional relations, collaboration

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar	5
2 Kunskapsläge	6
2.1 Om samverkan i stort	6
2.1.1 <i>Faktorer som underlättar samverkan</i>	6
2.1.2 <i>Faktorer som försvårar samverkan</i>	7
2.2 Om samverkan i socialt arbete	7
2.3 Om statuskillnader i socialt arbete	8
2.4 Om eventuella lösningar	9
3 Teoretiska perspektiv	10
3.1 Nyinstitutionell teori	10
3.1.1 <i>Organisatoriska fält</i>	10
3.1.2 <i>Institutionella logiker</i>	11
3.1.3 <i>Organisatorisk domän, domänkonflikt och domänkonsensus</i>	12
3.1.4 <i>Integration</i>	12
4 Metod	13
4.1 Förförståelse	13
4.2 Val av metod	13
4.3 Urval	14
4.4 Tillämpning av metod	15
4.5 Bearbetning av empiri	16
4.6 Tillförlitlighet och överförbarhet	17
4.7 Forskningsetiska överväganden	18
5 Bakgrund	18
6 Empiri och analys	19
6.1 En definition av samverkan - några röster	19
6.2 Olika synsätt	20
6.2.1 <i>Avgiftning och drogfrihet</i>	20
6.2.2 <i>Olika tider</i>	21
6.2.3 <i>Olika upplevelser</i>	23
6.4 Statuskillnader	24
6.5 Förståelse för varandras arbete	25
6.6 Ansvar och organisation	26
6.7 "Den andra sidan"	26
7 Diskussion	27
7.1 Samverkan - alltid en bra strategi?	27
7.2 Avslutande kommentar	28
8 Referenslista	31
9 Bilaga 1	33

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Sveriges beroendevård är idag uppdelat mellan två huvudmän - regionen (sjukvården) och kommunen (socialtjänsten). Dessa två huvudmän har varsin organisering och varsin lagstiftning, något som kan påverka arbetet för den målgrupp de riktar sig till. Regionen har ett ansvar, kommunen ett annat, och de båda behöver samarbeta dagligen för att skapa en så bra beroendevård som möjligt för människor i behov av hjälp och stöd. 2011 skrev Gerhard Larsson (SOU 2011:35) en statlid utredning om beroendevården i Sverige. I utredningen skrivs bl.a. en sammanfattning kring ansvar och samverkan:

Kommunens och landstingets ansvar för missbruks- och beroendevården måste tydliggöras för att komma till rätta med de problem som i dag drabbar såväl den enskilde som vårdens effektivitet. [...] Kommunens och landstingets ansvar bör dock tydliggöras för de centrala uppgifterna i vård- och stödprocessen samt ansvarsfördelningen mellan huvudmännen i vissa avseenden förändras. Därtill bör det införas förstärkta krav på samverkan (SOU 2011:35).

Betänkandet landar i att det är viktigt att tydliggöra vem som har vilket ansvar, något som än idag inte har gjorts. I tidskriften *Alkohol och narkotika* (2018) skriver Larsson en opinionstext där han än en gång trycker på vikten av “att i lag tydliggöra vilket ansvar sjukvård och socialtjänst ska ha” (Larsson 2018, s. 35).

Vidare kom Inspektionen för vård och omsorg, IVO, med rapporten *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande* (IVO, 2016), som handlar om samverkan mellan olika aktörer inom beroendevården. Där definierades ett antal riskområden som kan göra att personer med behov av hjälp och stöd inte får den vård de har rätt till. Ett av dessa riskområden var bristande samverkan, och rapporten beskriver riskerna med att falla mellan stolarna som brukare då samverkan inte fungerar som den ska (IVO 2016, s. 7).

På beroendecentrum på Region Skånes universitetssjukhus i en stad i södra Sverige finns idag en kurator som dagligen arbetar med samordning och kommunikation kring personer som blir inlagda för beroenderelaterade problem eller abstinensbesvär. Ofta har dessa personer haft kontakt med socialtjänsten i sin hemkommun, och ibland finns det en plan för vård på behandlingshem. Behandlingshemmen har ofta någon form av samordnare, en eller flera, som arbetar med kontakterna med sjukvård och socialtjänst, för att se till att det blir en bra

övergång. I den här skärningspunkten blir den faktiska samverkan tydlig, och det går att titta på hur man dagligen kommunicerar med varandra, hur yrkesverksamma ser samarbetet och vilka olika uppfattningar om varandra som finns.

Jag har i denna uppsats valt att titta närmare på några exempel i södra Sverige, i en stad som både har ett beroendecentrum med Region Skåne som huvudman, med hög omsättning på patienter och stor efterfrågan på platser, men också ett antal behandlingshem i närheten under kommunens ledning. Detta innebär både svårigheter och styrkor och ett delat ansvar för att ingen ska hamna mellan stolarna. Med avstamp i tidigare forskning kring bl.a. samverkan inom socialt arbete kommer jag försöka få en bild av hur samverkan ser ut på just denna plats. Jag vill undersöka och belysa hur samverkan i praktiken kan se ut på ett lokalt plan, för att fortsatt forskning ska kunna ta avstamp i detta då man tittar på andra platser och situationer. Jag vill undersöka hur man väljer att samarbeta, och vad det resulterar i för typ av samverkan. Den kunskap som finns kring samverkan styrker att bra samverkan ofta genererar bra vård för brukare, och jag vill därför titta på hur yrkesverksamma uppfattar sin samverkan med andra parter för att på så sätt få en bild av vilka faktorer som spelar roll.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att genom en kvalitativ intervjustudie undersöka och belysa hur samverkan mellan två insatser inom beroendevården upplevs och beskrivs, samt att undersöka hur upplevda styrkor och brister kan förstås.

1.3 Frågeställningar

Mina frågeställningar blir följande:

- Hur uppfattar samordnare inom verksamheterna den samverkan som finns mellan beroendecentrum och behandlingshem?
- Hur beskriver samordnare inom respektive verksamhet synen på varandras arbete?
- Vilka upplevda styrkor och brister spelar roll för samverkan mellan Beroendecentrum och behandlingshem?

2. Kunskapsläge

Tidigare forskning inom ämnet har jag hittat genom att använda mig av sökmotorn LUBsearch. Jag har bl.a. använt sökorden “socialt arbete”, “samverkan”, “samarbete” och även de engelska motsvarigheterna, för att på så sätt få träffar som är relevanta för syftet på båda språken.

2.1 Om samverkan i stort

Begreppet samverkan definieras i boken *Samverkan - en fråga om makt* (2004) av Berth Danermark som något som infinner sig då minst två personer på något sätt interagerar i syfte att göra något specifikt. Denna interaktion kan vara både formell och informell, samt ta sig olika former och uttryck beroende på var och när den sker. Interaktionen kan även präglas av flera andra saker, bl.a. det organisatoriska sammanhanget, något som sen kan komma att spela stor roll i utfallet kring det man faktiskt ska samverka runt. Vidare skriver författaren om intentionalitet, och beskriver detta som något som gör så att alla inblandade i samverkan på något sätt enas om vad de ska samverka kring. Tappar man denna intentionalitet så fungerar inte samverkan längre, då aktörerna kan känna att man har tappat den grundläggande meningen. Dessutom måste det finnas ett gemensamt syfte redan i inledningen av en effektiv samverkan, för att den ens ska fungera (Danermark 2004, s. 17 ff.).

Det finns idag en uppfattning som blir allt starkare om att samverkan är en grund för att viss sorts verksamhet ska bli framgångsrika. En förklaring till detta är att man som organisation behöver andra för att kunna genomföra eller uppnå något som är svårt att göra på egen hand. En annan förklaring är att det är bra med samverkan då de resurser som finns ska fördelas och effektiviseras så att brukaren får det så bra som möjligt (Lindberg 2009, s. 29).

2.2.1 Faktorer som underlättar samverkan

Det finns flera olika faktorer som stärker en bra samverkan. Utöver det som nämns ovan kring intentionalitet och gemensamma syften, är det också viktigt att se till hur strukturen ser ut i organisationen. Vem som fattar beslut om vad måste vara tydligt. Det måste finnas ett tydligt uppdrag samt ett stöd för den som har uppdraget att vara ansvarig för samverkan. En annan viktig del av samverkan är att de resurser som är nödvändiga måste tillföras. Det måste finnas en tydlighet i vem som tar vilka kostnader och vilket ansvar (Lindberg 2009, s. 55 f.). Vidare förutsätter en bra samverkan att deltagarna har en vilja samt förmågan att se de gemensamma problemen även från andras perspektiv. Detta leder till att olika yrkesroller blir förstärkta och

att alla genom alla deltagares representation av unik kompetens bidrar till lösningar, vilket i sin tur leder till förtroende för varandras profession. Respekten för andras kompetens och åsikter blir viktigt i det förtroende som byggs upp och som behövs för att en bra samverkan ska fungera (Lindberg 2009, s. 58).

2.2.2 Faktorer som försvårar samverkan

Det finns även olika faktorer som bidrar till svårigheter att samverka. En sådan faktor kan vara att de som deltar i samverkan har olika syften med det som görs. En annan faktor som också är vanlig är om deltagarna kommer från olika organisationer och således använder sig av olika språkbruk samt har olika organisatoriska kulturer (Lindberg 2009, s. 59). En tredje faktor som kan försvåra samverkan är om det finns statuskillnader mellan de olika organisationerna som ska samverka. De roller som finns etablerade bland deltagarna kan då ofta hamna i att motverka samverkan med andra yrkesgrupper, då de aktiviteter som ska genomföras i samverkan endast utgår ifrån en viss organisations behov. Vidare kan dessa relationer, som på sätt och vis är asymmetriska, göra så att det utbyte eller lärande som ska finnas inte uppstår. De skilda synsätten som deltagarna har kan leda till konkurrens kring den syn som finns gällande rådande problem samt hur problemen uppstår, förstås och hanteras (Lindberg 2009, s. 60).

2.2 Om samverkan i socialt arbete

I artikeln *Observed successful collaboration in social work practice: coherent triads in Swedish juvenile care* har författaren Goran Basic (2018) undersökt samverkan som har fungerat bra kring ungdomsvård i Sverige. Genom att ha observerat 119 möten där olika insatser har mötts och samverkat har Basic sett hur samverkan skapas via interaktion, och kommit fram till att samverkan är något som ständigt konstrueras och rekonstrueras i en aktiv process (Basic 2018, s. 20). Samverkan beskrivs som ett paradoxalt fenomen, där olika organisatoriska identiteter skapas genom dessa processer, att interagera med varandra men också genom att skilja sig från varandra (Basic 2018, s. 11). Det läggs stor vikt vid att förstå varandra, och Basic skriver:

Partners need to literally and figuratively understand each other, as well as each other's working methods, aims, goals, and motivations (or lack of motivation) (Basic 2018, s. 19).

Den gemensamma retoriken är central, samtidigt som Basic också trycker på att det måste finnas förtroende mellan olika yrkesgrupper. Detta förtroende är oerhört viktigt, dels för att veta vad som kan förväntas av de andra parterna, men också för att veta hur samarbetande organisationer faktiskt arbetar (Basic 2018, s. 20). Att lita på varandra gör samverkan bättre, i kombination med den interaktion som också är avgörande för att det ska fungera.

Interaktionen skapas av flera gemensamma ansträngningar, vardagliga rutiner men också genom konflikter, och är en del av den process som bygger en framgångsrik samverkan. Detta sker även i samband med att yrkesrollerna och professionerna skapas och görs om, för att hela tiden vara en del av den process som pågår (Basic 2018, s. 20).

I artikeln *What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector* har författarna Widmark et. al. (2016) undersökt hur yrkesverksamma uppfattar samverkan då de arbetat med barn och unga med komplexa psykosociala behov. Artikeln landar i ett resultat som bl.a. handlar om hur de olika professionerna ser på varandras arbete, samt behoven att uttrycka detta. I resultatdelen skriver de om två huvudfokus: vad de själva tänker om den andra parten samt vad den andra parten tänker om dem själva (Widmark et. al 2016, s. 52). Vidare skriver författarna om olika mekanismer som gör att ett samarbete fungerar bättre. En av dessa mekanismer handlar om att ha en rättvis kommunikation, som dessutom är öppen och effektiv, och som skapar situationer där de yrkesverksamma kan dela varandras synsätt och se varandras insatser (Widmark et. al. 2016, s. 54). Författarna skriver:

Despite this, opportunities must be created that will allow the professionals to process the negative thoughts they have about each other, or else collaboration will be futile. It is also necessary for management to enable staff to collaborate and communicate based on the organizational boundaries that nevertheless exists (Widmark et. al. 2016, s. 55).

Något de dessutom poängterar är att samarbete ofta framställs som ett redskap för välfungerande välfärdsorganisationer, men att det kan leda till stora problem om det växer motsättningar mellan de olika professionerna som är involverade (ibid.).

2.3 Om statuskillnader inom socialt arbete

Statuskillnader inom områden där socionomer samverkar är något som ständigt är närvarande. I artikeln *Professioner, makt och samverkan mellan myndigheter* skriver författarna Hans Ek, Joakim Isaksson och Rikard Eriksson (2017) om samverkan för unga

mellan socialtjänst, skola och BUP. I artikeln beskrivs de negativa följder som påverkas av att BUP står högst i hierarkin, följt av socialtjänst och till sist skolan. Resultatet i artikeln pekar på att makten som finns och det mandat man har tydligt hänger ihop, vilket innebär att ett högt mandat också ger en beslutanderätt för de åtgärder som beslutas om för ungdomarna. De följderna som beskrivs är att de former av makthierarkier som uppstår i samverkansmötena påverkar de möjligheter till att ge den hjälp som finns att tillgå så bra som möjligt negativt (Ek, Isaksson & Eriksson 2017, s. 71). Konflikterna som kan uppstå mellan professioner förstås i artikeln som maktkamper, något som tar sig i uttryck genom att förstå problemet på olika sätt och därefter välja vilka olika insatser som passar bäst. Detta leder till stora svårigheter i samarbetet mellan de olika verksamheterna, och kan ibland sluta med att den samverkan som finns inte upplevs som lika fördelaktig för alla parter (Ek, Isaksson & Eriksson 2017, s. 72).

2.4 Om eventuella lösningar

Anders Håkansson skriver i sin artikel *Beroendevård i socialtjänst och sjukvård - En svensk modell att utmana* (2015) om svårigheter att samverka kring personer med beroendeproblematik. Han skriver en kommentar till en tidigare studie om professioner i beroendevården med olika synsätt på vad beroende är och i vilken av disciplinerna som forskningen bör ske inom (sjukvården eller socialtjänsten). Sammanfattningsvis handlar artikeln om ett förslag om att ha en och samma huvudman för beroendevården, istället för två olika huvudmän som det är idag. Författaren påpekar att:

Samarbete och samverkan, där läkare, psykologer och socionomer möts under ett och samma tak – med samma chefer, lagar och pengapåse – skulle kunna ge bättre vård och behandling i svensk beroendevård (Håkansson 2015, s. 1).

Artikeln tar även upp vikten av att ha alla olika professioner i beroendevården för att den ska bli så bra som möjligt, men trycker starkt på att det borde finnas en bättre organisering. Alla olika yrkesroller har sin plats, men om alla ska slåss för sin sak och göra sin röst hörd i den samverkan som behöver ske, blir det lätt ineffektivt och når inte alls upp till den potential som finns (Håkansson 2015, s. 2).

3 Teoretiska perspektiv

Inför analysen av frågeställningarna fanns det flera olika perspektiv att belysa för att analysera materialet. Makroperspektiv, mesoperspektiv och mikroperspektiv är tre indelningar som beskrivs i kapitlet *Perspektiv på sociala problem - några positioner* av Anna Meeuwisse och Hans Svärd (2013). Denna uppsats utgår ifrån ett mesoperspektiv, då det är på denna nivå frågeställningarna rör sig. Mesoperspektivet innebär ett perspektiv som tittar på hur olika organisationer och institutioner rör sig och samarbetar, något som kan förklaras genom exempelvis organisationsteori (Meeuwisse & Svärd 2013, s. 103).

3.1 Nyinstitutionell teori

Samverkan som företeelse har under senare decennier blivit allt mer populärt. Det finns flera olika anledningar till detta, bl.a. kommunalisering och privatisering av organisationer och funktioner som tidigare varit offentliga. Det är genom detta vi kan förstå hur samverkansprojekt blivit populärare, och därigenom kan vi se hur verksamheter försöker tidsoptimera, bli mer flexibla samt få en tydligare målinriktning. Samtidigt som detta sker är dock ofta den ekonomiska och strategiska styrningen centraliserad och resurserna är de samma (Grape 2006, s. 48). Med avstamp i detta har jag valt att använda mig av nyinstitutionell teori för att analysera och bearbeta min empiri. Jag har använt mig av vissa centrala begrepp då jag har teoretiserat kring situationer och problem som beskrivits i min empiri, och genom citat varvat detta med tidigare forskning för att skapa en analys.

3.1.1 Organisationsfält

Det första begreppet som jag har valt att använda är ”organisationsfält” eller ”organisatoriska fält”. Detta begrepp syftar till ett fält som utgörs av olika industrier som på något sätt är kopplade till varandra, antingen om de befinner sig i samma bransch eller om de befinner sig i samma produktionskedja. Begreppet fält innebär ett tydliggörande kring att organisationer på olika sätt påverkar varandra genom normativa och kulturella processer, trots att de inte alltid har en direkt kontakt med varandra (Eriksson-Zetterquist 2009, s. 73). Enligt det nyinstitutionella perspektivet existerar alla organisationer inom ett organisationsfält, och dessa organisatoriska fält är alltid i beroendeställning till centrala resurser. Ju mer fältet är beroende av centrala resurser, ju mer kommer det organisatoriska fältet behöva interagera med varandra (Eriksson-Zetterquist 2009, s. 74). Vidare finns det fyra delar av fältets struktur. Den första delen infaller då en uppdragsgivare samt parter inom ett visst område startar upp

och upprätthåller kontakt. Den andra delen tar vid detta och beskrivs genom att förklara att då interaktionen ökar gör även informationsutbytet det, och resurser som finns inom ett område kommer att delas på. Den tredje delen uppstår då vissa delar av det organisatoriska fältet dominerar, och en hierarki kan uppstå med ett centrum och en periferi i fältet. Den sista delen handlar om att parterna inom det organisatoriska fältet får en egen uppfattning om deras roller, något som ofta sker genom professionalisering (Eriksson-Zetterquist 2009, s. 75).

3.1.2 Institutionella logiker

Ett annat begrepp inom nyinstitutionell teori är begreppet ”institutionella logiker”. Detta kan förklaras genom att det inom organisatoriska fält existerar flera olika gränssnitt mellan s.k. ”institutionella logiker”, vilket innebär olika utgångspunkter som styr principen för organisering och beslut. Detta kan innebära att det skapar ramar som anger vilka olika standarder som vissa organisationer bör ha, samt vad som kan och inte kan ifrågasättas av de andra inom samma verksamhetsområde. Dessa ramar och regler utvecklas över en tid och skiljer sig åt mellan olika organisatoriska fält, där de organisationer som gör anspråk på logikerna skapar det som är “sant” inom något visst institutionellt sammanhang. Detta leder till att det inom samma organisatoriska fält kan finnas olika logiker som påverkar vad som händer inom fältet (Grape 2006, s. 51). Vidare kan konflikter inom fältet förstås genom att olika organisationer har olika institutionella logiker, d.v.s. en egen syn på “sanningen” (Grape 2006, s. 53). Två av dessa logiker tas upp av Eriksson-Zetterquist (2006), lämplighetslogik och konsekvenslogik. Beskrivningen lyder som följer:

Med lämplighetslogik bestämmer aktörer vad de ska göra – hur de ska handla – med grund i hur de klassificerar den situation som de står inför i relation till sin egen identitet. Inom konsekvenslogiken legitimeras handlingar med rationella val – det vill säga den rationella inriktningen av organisationsteori (Eriksson-Zetterquist 2006, s. 99).

Ett organisatoriskt fält är dock inte bara påverkat av en logik, även om en logik ofta kommer att dominera. Det kan även vara så att ett fält kan komma att ersätta tidigare rådande logiker med några andra, eller ha kvar samma om fältet är relativt stabilt (Eriksson-Zetterquist 2006, s. 102).

3.1.3 Organisatorisk domän, domänkonflikt och domänkonsensus

Vidare definieras begreppet “organisatorisk domän” eller “verksamhetsdomän” som något som kan “kännetecknas av de mål en viss organisation arbetar för att uppnå och de funktioner som inrättas för att implementera dess mål”. Detta är således ett begrepp för att försöka urskilja vad som avgränsar en viss organisation i deras organisatoriska fält, för att sedan kunna redogöra för olika anspråk som organisationen har (Grape 2006, s. 54). Med avstamp i dessa begrepp finns det fortsättningsvis två begrepp som relaterar till detta, nämligen “domänkonflikt” och “domänkonsensus”. Domänkonflikt innebär att två domäner inom samma verksamhetsdomän inte kommer överens, medan domänkonsensus innebär det motsatta, att de kommer överens (Grape 2006, s. 55). Vidare kommer begreppet “integration” tillbaka här, då det i verksamheter med låg integration ofta har en hög grad av s.k. domänkonflikt. Detta resulterar i en splittrad samverkan fylld med konflikter, då olika organisationer med olika logiker inom samma organisatoriska fält gör anspråk på vad som är bäst. Domänkonsensus å andra sidan skapas då det finns en bra integration i det organisatoriska fältet, och man kommer överens om vad som ska göras samt respekterar de gränser som finns för varandras verksamhetsområden (Grape 2006, s. 57). Detta är dock inte bara något som händer, utan integrationsarbetet måste ske aktivt genom att arbeta för en samsyn på både de mål och medel som finns, samt kring gränserna för vad olika organisationer gör och ser som sin sanning. Det måste dessutom ske på alla nivåer, både på exempelvis behandlarnivå upp till ledarnivå (Grape 2006, s. 58 f.). Det är även viktigt att se till att det integrationsarbetet som sker inte blir för mycket “åt det andra hållet”, då detta riskerar att landa i alltför tuffa detaljregleringar om vem som gör vad, vilket ökar risken för gråzoner och minskar det handlingsutrymmet som finns hos de olika aktörerna. Tillit är här en viktig faktor som spelar roll för att det ska fungera, där alla inom samma organisatoriska fält litar på vad de andra gör (Grape 2006, s. 69).

3.1.4 Integration

Det sista begreppet jag har valt att använda mig av är begreppet ”integration”. Detta är ett begrepp som vanligtvis inte används inom nyinstitutionell teori, men som Ove Grape (2006) använder och definierar i kapitlet *Domänkonsensus eller domänkonflikt?*. Detta begrepp används för att förklara och se om och hur olika aktörer har olika målsättningar som antingen skiljer sig åt eller stämmer överens med varandra, för att därefter se om de agerar som att de har samma mål. Vidare leder detta till att se om de agerar som om de skulle ha ett och samma syfte, vilket främjar samverkan (Grape 2006, s. 51).

4 Metod

4.1 Förförståelse

Under denna forskningsprocess har jag reflekterat kring hur min förförståelse och det faktum att jag har haft praktik och numera arbetar extra på en av platserna jag har hållit intervjuer på har påverkat min egen uppfattning samt min empiri. Det har både gett mig för- och nackdelar i processen, något som är viktigt att vara transparent med. Fördelarna med att jag kände till några av dem som jag intervjuade var att jag enkelt fick tag i dem samt kunde fråga dem vidare efter fler relevanta intervjupersoner. Dessutom hade jag kunskap kring ämnet sedan tidigare, något som gjorde mig intresserad av ämnet och som gav mig förståelse för personerna jag intervjuade. Nackdelen kan vara att jag har träffat alla jag har intervjuat i denna studie tidigare, då jag var praktikant. Detta kan påverka flera saker, t.ex. att svaren inte blir helt ärliga eller att de ger de svar de tror att jag vill ha. Detta kan leda till att empirin påverkas, och resultatet blir annorlunda än om någon annan hade gjort samma undersökning. En annan nackdel kan vara att jag som forskare förutsätter vissa saker, då jag tror mig känna till vissa förutsättningar redan innan intervjuernas start. Detta tror jag dock även kan vara en fördel, då jag sedan tidigare har en förförståelse för processen och därmed kan följa resonemangen lättare och tydligare.

4.2 Val av metod

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod för att arbeta fram och besvara mina frågeställningar i denna kandidatuppsats. En kvalitativ undersökning innebär att man tar avstamp i generella forskningsfrågor, för att sedan hitta personer eller platser som är relevanta att undersöka. Vidare sker en insamling av data som är relevant för de generella forskningsfrågorna, för att sedan göra en tolkning av materialet (Bryman 2018, s. 459). Därefter börjar ett teoretiskt arbete med materialet, där begrepp används för att tolka samband och mönster. Slutligen specificeras frågeställningarna och eventuellt sker insamling av ytterligare material. Då detta är gjort skrivs en rapport om slutsatser och resultat ihop (Bryman 2018, s. 460).

Inom den kvalitativa metoden är det vanligt att använda sig av intervjuer. Intervjuer inom kvalitativ metod, ostrukturerade eller semistrukturerade, ger en flexibilitet som gör denna metod attraktiv (Bryman 2018, s. 561). Jag har valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer för att på ett djupare och bättre plan kunna sätta mig in i frågorna om samverkan

inom beroendevården. Detta för att det ger mer riktning än om jag hade valt ostrukturerade intervjuer, något som ofta kan likna mer ett samtal (Bryman 2018, s. 563).

4.3 Urval

Jag har i min forskning gjort ett tvåstegsurval, i kombination med ett målstyrt urval samt ett snöbollsurval. Ett tvåstegsurval innebär att jag har börjat med att identifiera vilken grupp av människor jag tror skulle kunna svara på mina frågeställningar, för att sedan försöka hitta personer inom denna grupp som skulle kunna bli intervjupersoner (Hallin & Helin 2018, s. 34). Inför denna uppsats identifierade jag först vilka personer som är medverkande i samverkan mellan beroendecentrum och behandlingshem, för att sedan hitta samordnare på två behandlingshem samt kurator och sjuksköterskor på ett beroendecentrum.

Det målstyrda urvalet gjorde jag för att fånga in relevanta respondenter till en början. Vidare ledde min undersökning även till att det blev ett snöbollsurval, då mina respondenter i första skedet rekommenderade vidare till fler respondenter. Inom kvalitativ forskning är ett målstyrt urval vanligt, då det behövs för att analysen ska kunna genomföras. Ett målstyrt urval innebär således att man väljer ut respondenter som är relevanta för forskningsfrågorna, för att på så vis få svar som går att analysera på ett relevant sätt (Bryman 2018, s. 498). Snöbollsurval innebär att man som forskare i ett första skede väljer ut några som man vet kommer kunna ställa upp och vara respondenter. Vidare frågar man dessa respondenter om de kan föreslå andra personer som har erfarenheter som kan vara relevanta för forskningens syfte (Bryman 2018, s. 504). I min forskning innebar detta att jag i ett första skede hade fyra respondenter som var relevanta för mina forskningsfrågor. I intervjuerna med dessa kom det fram fler personer som mina respondenter pratade om som jag sedan valde att fråga om intervjuer med.

Intervjupersonerna i min studie kommer från två olika behandlingshem i södra Sverige samt från ett beroendecentrum i samma region. Då jag presenterar min empiri har jag valt att utgå från tabellen nedan för att förklara vem som säger vad. Empirin består av sju stycken intervjuer, tre stycken intervjuer med samordnare från ett behandlingshem, två stycken från ett annat behandlingshem, en kurator från avdelning 1 samt en sjuksköterska från avdelning 2. Vem som har sagt citatet presenteras efter varje citat med ”Intervjuperson X” för att få en uppfattning om vem som har sagt vad.

<i>Intervjuperson</i>	<i>Arbetsplats</i>	<i>Yrkesroll</i>
Intervjuperson A	Behandlingshem 1	Samordnare
Intervjuperson B	Behandlingshem 1	Samordnare
Intervjuperson C	Behandlingshem 1	Samordnare
Intervjuperson D	Behandlingshem 2	Samordnare
Intervjuperson E	Behandlingshem 2	Samordnare
Intervjuperson F	Beroendecentrum	Kurator
Intervjuperson G	Beroendecentrum	Sjuksköterska

4.4 Tillämpning av metod

Som tidigare nämnts har jag valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer i denna forskning. Detta innebär att jag innan intervjuerna skrev en intervjuguide (se bilaga 1) med olika teman och frågeområden, men hade inte bestämt i förväg i vilken ordning dessa frågor skulle ställas (Hallin & Helin 2018, s. 43). Intervjuerna fick röra sig i olika riktningar, för att inte missa något väsentligt för mitt material. Bryman (2018) skriver om utformning av en intervjuguide och vikten av att ha en sådan för att skapa någon form av ordning i en semistrukturerad intervju. Då jag gjorde min intervjuguide listade jag teman jag ville prata om, t.ex. "samverkan", "kommunikation" och "brukarperspektiv". Därefter formulerade jag frågor som jag tänkte att jag skulle kunna få relevanta svar från, utan att vara för ledande eller att frågorna blev alltför specifika (Bryman 2018, s. 565 f.).

I boken *Intervjuer* (2018) skriver författarna Anette Hallin och Jenny Helin om att det är en vanlig uppfattning att intervjuer är en relativt neutral forskningsmetod. Detta är enligt dem en missuppfattning, då forskare alltid har olika syften med och uppfattningar av metoden. Vidare beskriver författarna fyra sorters intervjuansatser: den opartiska, den tolkande, den dialogiska samt den kritiska (Hallin & Helin 2018, s. 83). Jag har genomfört en tolkande intervjustudie. Denna intervjuansats startar ofta med ett allmänt intresse inför något, för att sedan konkretiseras efter att materialet är insamlat och då man har satt sig in i tidigare forskning. Den tolkande intervjustudien har som syfte att förstå något bättre, gärna på ett öppet och

neutralt sätt (Hallin & Helin 2018, s. 90). Genom detta sätt att intervjua uppkommer begrepp från intervjuerna, snarare än från redan tilltänkta teorier (Hallin & Helin 2018, s. 91).

Mina gjorda intervjuer gjordes på två olika sätt. Fem av intervjuerna gjordes fysiskt, med inspelning via telefon. Resterande två intervjuer gjordes på telefon p.g.a. att en av respondenterna var sjuk och den andra arbetade på ett sjukhus, där det vid tillfället för intervjun rådde besöksförbud. Även dessa två intervjuer spelades in via telefon. Bryman skriver dock om att skillnaderna mellan de båda sätten är små, och att det inte spelar så stor roll i kvalitativa studier (Bryman 2018, s. 582). Vad som dock kan spela roll är att man inte kan se kroppsspråk och reaktioner hos den man intervjuar på telefon, samt att det är enklare som respondent att avsluta en intervju på telefon än en som sker vid ett fysiskt möte (Bryman 2018, s. 583). Detta var dock inget jag la märke till under intervjuerna, och jag försökte förtydliga om det var något jag inte uppfattade gällande reaktioner.

Dokumentationen av intervjuerna beror alltid på studiens syfte. Det finns flera faktorer att ta hänsyn till, som t.ex. miljö, vilken utrustning man har tillgång till samt vad man planerar att göra med sitt material då (Hallin & Helin 2018, s. 45). Jag har i denna studie valt att spela in intervjuerna via min telefon. Detta för att jag genomförde intervjuerna antingen på telefon eller i ett tyst rum, där ljudupptagning var enkelt att få till. I och med att jag planerade att transkribera materialet krävdes det att det fanns sparat, för att på så sätt kunna gå tillbaka och se vad som har sagts.

4.5 Bearbetning av empiri

Då jag hade genomfört intervjuerna samt spelat in dessa, valde jag att transkribera materialet. Jag valde att spela in intervjuerna då det möjliggör en mer noggrann analys av materialet, då man fångar upp mer av vad som sägs än om man bara antecknar. Dessutom kunde jag som forskare gå igenom materialet mer noggrant, och på så sätt fånga upp saker som jag missat under intervjun (Bryman 2018, s. 577). Att transkribera ett material och att gå igenom sina anteckningar är en del av analysarbetet. Det går även att påstå att analysarbetet börjar redan vid intervjuerna (Hallin & Helin 2018, s. 74). Detta märkte jag av då jag transkriberade intervjuerna, då idéer om kodning kom upp redan vid första genomläsningen.

Då man kodar ett kvalitativt material finns det en rad olika överväganden och steg som man måste ta. Till en början är det viktigt att börja koda tidigt, för att på så sätt bekanta sig med

materialet och inte känna att empirin blir ohanterbar. Att sedan läsa igenom transkriberingarna utan att göra noteringar, för att mot slutet skriva ner om det är något som kändes extra viktigt eller intressant, är ett bra nästa steg (Bryman 2015, s. 700). På detta sätt startade jag min kodning, för att sedan följa nästa steg som innebär att läsa igenom materialet igen och göra notiser i marginalen, en första kodning. Då detta var färdigt granskade jag dessa koder kritiskt, för att se om samma ord eller kod egentligen menade samma sak. Efter detta fortsatte jag att hitta samband, begrepp och kategorier som jag även hade sett i litteratur kring teorier (ibid.). Exempel på koder jag hittade var: resurser, olika perspektiv, önskat läge, önskat läge och kommunikation. Alla dessa fick varsin färg för att göra materialet så hanterbart som möjligt.

4.6 Tillförlitlighet och överförbarhet

Inom all forskning som bedrivs är det av största vikt att se till att den genomförs och är av hög kvalitet. Detta går att mäta på olika sätt, och inom kvalitativ forskning görs detta genom att försäkra läsaren om att forskningen är tillförlitlig. Tillförlitligheten byggs i sin tur upp av fyra stycken delkriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka forskningen (Bryman 2018, s. 467). Jag har i denna kandidatuppsats utgått från dessa kriterier och genomfört forskningen med avstamp i dessa.

Trovärdigheten inom forskning kring sociala frågor handlar om att den verklighet vi uppfattar kan uppfattas olika av olika personer. Därför är det viktigt att se till att förstå människor för vad de faktiskt menar, och inte vad man som forskare vill eller tror att de menar (ibid.). Då jag har intervjuat mina intervjupersoner har jag frågat och förtydligat vad de har sagt för att se till att jag har uppfattat det som de har sagt rätt, och att inga missförstånd har skett. När det gäller överförbarheten inom kvalitativ forskning innebär detta att jag som forskare försöker få till ett djup kring min forskning, snarare än en bredd (Bryman 2018, s. 468). Detta har jag efterlevt då jag använt mig av semistrukturerade intervjuer, vilket har lämnat plats åt fördjupande frågor och förtydliganden. Vidare har jag tagit delkriteriet pålitlighet i beaktning då jag har utfört denna forskning. Pålitlighet handlar om att man ska kunna följa forskningsprocessen på ett tydligt sätt, för att sedan kunna granska det och bedöma om alla delar av processen är rätt valda och att forskningen därför är av hög kvalitet (Bryman 2018, s. 468). Slutligen är möjligheten att styrka forskningen viktig. Detta efterlevs genom att säkerställa att forskaren har gjort sin undersökning i god tro, något som jag under denna kandidatuppsats har haft (Bryman 2018, s. 470).

4.7 Forskningsetiska överväganden

I min undersökning till denna kandidatuppsats har jag reflekterat kring de forskningsetiska principerna. Principerna finns formulerade av Vetenskapsrådet (u.å.) och innefattar i huvudsak fyra olika principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialkravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att jag som forskare ska berätta vad det är jag undersöker, i vilket syfte och vad deras deltagande innebär (Vetenskapsrådet u.å.). Detta har jag gjort innan varje intervju, genom att berätta att deras medverkan är en del av min kandidatuppsats, när den examineras och om de vill ta del av materialet samt berättat om syftet med undersökningen. Samtyckeskravet innebär att jag som forskare ska ha samtycke från mina respondenter, samt att de när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att det ska innebära några negativa konsekvenser för dem (ibid.). Detta har jag genomfört genom att jag först har frågat om de vill vara med och att jag sedan inför intervjuerna har informerat om att det är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Jag har dock reflekterat över att detta inte finns skriftligt, då samtycket har skett muntligt på samtliga intervjuer, samt att den information jag har gett kring hela forskningen endast har skett muntligt. Jag anser trots detta att informationskravet och samtyckeskravet är efterlevt, då deltagarna har fått reda på detta i samband med sin intervju och valt att delta.

Vidare innebär konfidentialkravet att jag som forskare ska se till att de uppgifter som lämnas inte sprids vidare på något sätt för någon annan att ta del av (ibid.). Detta har jag gjort genom att vara försiktig med inspelningar från intervjuer så att ingen annan kan ta del av dem, samt raderat inspelningarna efter transkribering. Slutligen innebär nyttjandekravet att jag inte får använda min forskning i något annat syfte än det som det är tänkt att göra, och som jag har informerat om att jag ska göra (ibid.). Detta efterlevs då jag endast har använt intervjuerna till att skapa material till min kandidatuppsats och inget annat.

5 Bakgrund kring processen

I detta avsnitt beskrivs hur processen går till, d.v.s. den samverkansprocessen, för att få en bättre bild av hur den går till. Brukarna som står i fokus är vuxna personer över 18 år som har en beroendeproblematik som rör alkohol och/eller narkotika. Processen beskrivs utifrån intervjupersonernas egna utsagor. I början av varje intervju har personerna fått frågan om hur denna process går till och utifrån samtliga intervjupersoners perspektiv ges på så sätt en övergripande bild av hur samverkansprocessen går till.

I ett första skede bokas ett möte in på behandlingshemmet som personen ska till. Personen kommer dit tillsammans med sin socialsekreterare, och personal på behandlingshemmet ger en kort presentation om vad behandlingshemmet kan erbjuda, samtidigt som de inventerar situationen kring brukaren och om det skulle passa denne att vara just på det här boendet. Därefter besöker personen Beroendecentrum ett litet tag innan inflyttningsdatum är satt, där en läkarbedömning sker. Den bedömningen kan landa i 1) en längre inläggning, där personen först får vara på avdelning 1 som är akutavdelningen, för att sedan hamna på avdelning 2, där personen får vistas en längre tid. 2) Det kan även bli så att läkaren bedömer att personen endast behöver några få dagar för en avgiftning, och då hamnar personen på avdelning 1. 3) Det tredje utfallet som kan bli är att personen som kommer till akutavdelningen för en läkarbedömning inte bedöms behöva en avgiftning, och då får personen ett godkännande från överläkaren och ska sedan slussas vidare till det behandlingshem där personen fått plats.

På avdelning 1 är det en kurator som har hand om all kontakt med socialsekreterare och behandlingshem. På avdelning 2 delas detta ansvar mellan kurator och sjuksköterskor, som ofta har en kontinuerlig kontakt med behandlingshemmen och socialsekreterarna för att se till att planeringen följs. När personen är redo att skrivas ut så kommer det antingen personal från behandlingshemmen och hämtar på sjukhuset, eller så får de göra en sjukresa till behandlingshemmet.

6 Empiri och analys

Då jag undersökte mina forskningsfrågor kring hur samordnare i verksamheterna uppfattar samverkan, hur de beskriver den inom respektive verksamhet samt vilka upplevda styrkor och brister som spelar roll för deras samverkan med varandra var det flera olika teman som kom upp. Temana berörde bl.a. uppfattningar om varandra, definitioner av samverkan, statuskillnader mellan yrkesrollerna och bristen på samsyn i definierandet av de situationer som det arbetades med dagligen. Jag har valt att strukturera upp dessa teman som rubriker för att det ska bli enkelt att följa både empiri och analys.

6.1 En definition av samverkan - några röster

I början av intervjuerna med samtliga intervjupersoner fick de frågan om hur de uppfattade att en bra samverkan såg ut. Detta för att försöka rama in och få en bild av hur intervjupersonerna

visualiserade och tänkte sig en bra samverkan. Intervjuperson A svarade följande: ”En tydlighet och en tillgänglighet. Ett samförstånd, överenskommelser som hålls.”. Vidare svarade intervjuperson D på följande sätt: ”En bra samverkan är att förstå hur de jobbar, och vice versa.”. Intervjuperson G resonerade kring vilja och hänsyn, och svarade: ”Jag tänker att det är en vilja att samarbeta och inte endast se sin egen del ... att vilja ta hänsyn till andra.” Alla dessa tre röster vittnar om att förståelse är en viktig grund på olika sätt. Samförstånd, att kunna förstå hur andras arbete utformas och en vilja att samarbeta uttrycks på ett tydligt sätt, och detta var återkommande i alla intervjupersoners svar. Det fanns en tydlig bild av hur samverkan ska utformas och upprätthållas, och denna bild var återkommande för alla. De beskrev en samverkan som stämmer väl överens med det som Lindberg (2009) definierar i sin bok som faktorer som underlättar samverkan. En förståelse för varandra och förmågan att se gemensamt på situationer och problem leder till bra förutsättningar för samverkan (Lindberg 2009, s. 58).

Detta tyder på en bra utgångspunkt för samverkan, då integrationen inom det organisatoriska fältet är hög. Att ha samma målsättning för samverkan, d.v.s. att ha samma synsätt, innebär en hög integration och därmed en bra förutsättning för domänkonsensus, som i sin tur innebär bra samverkan (Grape 2006, s. 68). Detta var dock en bild som kom att förändras under intervjuernas gång, då grundtanken var att samverkan var bra och skulle fungera, men när det kom till det faktiska, dagliga arbetet fanns det flera upplevelser som försvårade samarbetet mellan de två parterna.

6.2 Olika synsätt

En av de största bristerna som framkom i intervjuerna kring samverkan mellan dessa två insatser var det faktum att de hade olika synsätt på grundläggande och viktiga situationer och problem. Avgiftning och drogfrihet, olika tider att förhålla sig till och olika upplevelser av samma brukare var alla olika situationer som försvårade samsynen, något som i sin tur ledde till försvårad samverkan. Nedan följer tre underrubriker med exempel där samsyn och institutionella logiker inte var överens, något som försvårade det dagliga arbetet.

6.2.1 Avgiftning och drogfrihet

Avgiftning och drogfrihet var något som togs upp i samtliga intervjuer. Detta var något som delade insatserna i två ”läger”, där behandlingshemmen hade sin syn och sjukhuset sin syn. Nedan följer ett citat från en av samordnarna på ett av behandlingshemmen:

Och det som krockar i det samarbetet är väl det att sjukvården har en syn, som inte riktigt vi har som jobbar med missbruk, med behandling. Vad är drogfritt och vad är inte? När är man avgiftad och när är man inte det? – Intervjuperson E

I detta citat ställer intervjupersonen två frågor som ger olika svar beroende på vem inom det organisatoriska fältet man frågar. ”Vad är drogfritt och vad är inte? När är man avgiftad och när är man inte det” säger hen, och syftar till att behandlingshemmen har ett svar och en definition av detta, medan sjukvårdspersonal har en annan. Detta förstärks då kuratorn på Beroendecentrum resonerar följande kring drogfrihet och utskrivningar:

Det har de ju sagt i alla fall på [behandlingshem 2] att de tycker att vi skriver ut dem för fort. Och det tycker patienterna också. Men det vi tar här är ju enligt överläkarna och den medicinska biten. När de är färdiga på pappret och rent kliniskt bedömningsmässigt, så behöver de inte vara kvar längre. – Intervjuperson F

Här bekräftar kuratorn på Beroendecentrum det som nämns av behandlingshemmen, att hen uppfattar att de har olika syn då ”de tycker att vi skriver ut dem för fort”. Detta bekräftas sedan av en annan samordnare på ett annat behandlingshem, som även denna samordnare ifrågasätter synen på avgiftning och snabba utskrivningar. Samordnaren menar på att det ofta fungerar bra, men att det ibland kan bli konflikt i hur länge en person behöver vara kvar på Beroendecentrum, precis som kuratorn nämner. Följande citat är hämtat från en intervju med en av samordnarna på ett av behandlingshemmen:

För det mesta fungerar det bra. Ibland så, det handlar ju oftast om att vi är oense om hur mycket tid folk behöver. Och det här, när är man avgiftad? När klienten skrivs ut när de fortfarande är i behov av krampsydd, är man ordentligt avgiftad då eller inte? Och det där har vi lite olika syn på. – Intervjuperson D

I detta citat ser vi återigen samma konflikt gällande avgiftning. Alla dessa tre citat vittnar om olika sätt att se på situationer som de möter dagligen. De båda parterna har varsin institutionell logik, där de själva har definierat hur problemet ser ut och vad som är lösningen. Det uppstår då en domänkonflikt mellan de olika logikerna, där yrkesverksamma inom det organisatoriska fältet har olika sätt att se på samma problem. Detta leder i sin tur till försvårad samverkan, då hög grad av domänkonflikt resulterar i svårigheter att samverka (Grape 2006, s. 55).

6.2.2 Olika tider

Att ha olika tider att utgå ifrån var också något som intervjupersonerna vittnade om påverkade samarbetet mellan parterna. I och med att behandlingshemmen arbetar mer långsiktigt, med planering på minst två månader framåt, medan sjukhusets avdelning 1 och 2 arbetar med tidsfrister på alltifrån några timmar till någon vecka eller två, fanns det även i detta svårigheter att enas om en samsyn. På ett av behandlingshemmen beskrev en av samordnarna det på detta vis:

De arbetar ju ganska lite med det långsiktiga, väldigt mycket här och nu. Det är ju ändå en akutavdelning, det är ju beroende akut, så det blir ju ett annat fokus. – Intervjuperson B

Här beskriver samordnaren hur de olika parterna får olika fokus kring samma brukare. Hen beskriver att sjukhuset arbetar mycket här och nu, medan personalen på behandlingshemmen arbetar mer långsiktigt. Att ha olika fokus kring samma situation innebär att integrationen inte är hög, då målsättningen inte är den samma. Är integrationen låg så finns risken att det uppstår det domänkonflikter, något som försvårar samverkan (Grape 2006, s. 70). Detta beskriver även av en annan samordnare på ett av behandlingshemmen såhär:

Det kan ju också vara så att det går väldigt fort ibland, att man inte riktigt hinner med, att man inte kan planera in en hämtning för att det ska vara samma dag. – Intervjuperson D

I detta citat beskriver samordnaren att det inte alltid finns tid att hinna med att hämta upp en brukare på Beroendecentrum, då avgiftningen har gått väldigt fort. Detta kunde skapa en irritation hos behandlingshemmen, att inte hinna med att hämta upp en brukare p.g.a. man inte hade hunnit förbereda sig på att en person skulle flytta in redan samma dag. Detta beskrevs av intervjuperson D som ett exempel på hur det dagliga arbetet inte alltid fungerade friktionsfritt, då man behövde ha lite mer framförhållning på behandlingshemmet inför att någon skulle flytta in. Detta är ett exempel på olika institutionella logiker som möts och som inte kommer överens. Att ha olika uppfattningar om tid och hur tiden ska användas kan göra så att det blir svårt att få en samstämmighet kring de uppgifter som ska utföras. Inom det organisatoriska fältet, som i detta fall definieras som beroendevård, finns det då risk att domänkonflikter uppstår, då det är svårt att uppnå domänkonsensus utan att ha definierat tydligt när och hur planeringar för en brukare ska gå till.

6.2.3 Olika upplevelser

En tredje anledning till svårigheter kring att enas om en samsyn var något som togs upp av både samordnare och sjuksköterska på Beroendecentrum. Detta handlade om olika sätt att se brukare beroende på var de var, när och hur de yrkesverksamma behövde definiera situationen och problemen. Nedan följer ett citat från en samordnare som pekade på detta, och hur det eventuellt kunde påverka insikten och kunskapen om varandras yrken:

Och där är ju ett stort ansvar från båda håll och då är man tillbaka på ruta ett igen, då måste vi ha en större insikt och en större kunskap om varandras yrke. För vi jobbar ju ... för jag tänker att som på akuten, Beroendecentrum på akuten, de möter ju alltid de här jobbiga situationerna och påverkade människor och sen kommer de till oss, och vi möter dem förhållandevis nyktra och fina o.s.v... och hur olika vi upplever de olika personerna. – Intervjuperson C

Det som hen beskriver här är olikheterna i hur arbetssituationerna ser ut. Det skiljer sig mellan sjukhus och behandlingshem, något som hen beskriver är viktigt att öka kunskapen och insikterna kring, samt att det finns ett stort ansvar från båda håll att se till att detta sker. Sjuksköterskan på Beroendecentrum avdelning 2 bekräftar att det kunde vara stor skillnad på avdelningarna i följande citat:

Det är ju poliser och ordningsvakter, det kan vara psykotiska patienter, berusade patienter. Ibland händer det saker där inne som, jag ska inte säga traumatiskt, men det är ändå en stressig miljö. – Intervjuperson G

Detta citat vittnar om att det är en miljö på akutavdelningen som kan komma att påverka både personal och brukare då de vistas i en stressig miljö. Att ha olika upplevelser av samma brukare påverkar yrkesverksamma på båda instanser, och citaten ovan beskriver en insikt om att så är fallet. Både en samordnare från ett av behandlingshemmen och en sjuksköterska från avdelning 2 beskriver här en insikt om att de är medvetna om att det kan vara olika upplevelser beroende på när man som yrkesverksam möter en brukare, och samordnaren trycker även på att det krävs större kunskap om varandras yrken för att öka förståelsen för varandra.

Alla dessa tre teman, drogfrihet och avgiftning, olika tider och olika upplevelser visar på att det finns institutionella logiker i konflikt. Beroende på yrkesroll, tidsfrist att arbeta efter och upplevelse av brukare påverkar detta definierandet av de problem som uppstår dagligen.

Beroende på arbetsplats skapas en egen institutionell logik i hur problemet ska bemötas och lösas, och när detta sker på två platser samtidigt skapas även två olika logiker. Därefter behöver dessa två logiker stämma överens för att samverkan ska bli så bra som möjligt, något som förklaras av empirin som utmanande, då synen blir så pass olik beroende på vilken yrkesroll du har och vilket arbetsplats du arbetar på. Om svaret blir olika på frågan ”vad är drogfritt och inte?”, vilket intervjuperson E vittnar om, uppstår en skillnad i definierandet av problemet, trots att det organisatoriska fältet är beroendevård.

6.4 Statuskillnader

Tidigare forskning visar på att det inom vissa fält där socionomer är verksamma finns statuskillnader mellan professionerna. I artikeln *Professioner, makt och samverkan mellan myndigheter* skriven av Hans Ek, Joakim Isaksson och Rikard Eriksson (2017) beskrivs det hur läkare och psykologer på BUP har större inflytande och makt gällande beslut om insatser till brukare än vad exempelvis skola och kuratorer har. Detta leder till svårigheter i samverkan, då makthierarkier uppstår och viljan att förstå varandra minskar (Ek, Isaksson & Eriksson 2017, s. 71). Detta beskrev kuratorn på Beroendecentrum som någonting som uppstod i samarbetet mellan behandlingshem och sjukhus, och hen resonerade på följande vis:

Intervjuperson F - [...] Men just här fungerar det bra. Och jag tycker som sagt att de lyssnar på våra behov, mer sällan lyssnar vi på deras behov.

Intervjuare - Och vad tror du att det beror på? Är det för att man är olika organisationer?

Intervjuperson F - Ja, olika organisationer. Ja, så är det på något sätt så att sjukvård är sjukvård och läkare är vana att få som de vill. De gör sitt och sen när de är klara så ska andra ta vid och göra sitt.

Följande citat visar på att det finns statuskillnader även inom beroendevården. Sjukvården i detta fall har en uppfattning om att de har makten inom det organisatoriska fältet, något som blir svårt i samverkan med andra. Detta relaterar till de olika institutionella logiker som diskuteras av Eriksson-Zetterquist (2006), där lämplighetslogik tas upp. Lämplighetslogiken innebär att de aktörer som ska handla grundar denna handling i hur de själva klassificerar den situation som har uppstått i relation till sin egen identitet (Eriksson-Zetterquist 2006, s. 99). I detta fall innebär det att sjukhuspersonalen har sin relation till sin identitet och behandlingspersonal har sin, vilket leder till att det är två logiker som krockar. I citatet ovan

beskrivs det att läkare är vana att få som de vill, något som relaterar till att de i denna situation av samverkan har en logik som vinner då de har större makt. Det leder i sin tur till en domänkonflikt, där båda parter vill ha rätt men det är en som får rätt p.g.a. statuskillnader i yrkesroll och arbetsplats. Även Lindberg (2009) skriver om detta som en faktor som försvårar samverkan. Att det finns roller som är etablerade bland parterna kan leda till att motverka samverkan med andra yrkesgrupper, då det endast är en av organisationerna som får definiera behoven. Dessutom kan det leda till att konkurrens kring samsyn och hur problemen definieras och förstås, samt även hur de ska hanteras och lösas (Lindberg 2009, s. 60).

6.5 Förståelse för varandras arbete

I varje intervju ställdes frågan ”känner du att du har koll på vad som händer på behandlingshemmen/beroendecentrum?”. Detta för att få en bild av uppfattningen kring förståelsen för varandras arbete. I sex av sju intervjuer svarande intervjupersonerna att de hade dålig koll på vad som hände i den tidigare eller senare instansen, medan den sjunde svarade att hen hade relativt bra koll. Samtliga svarade dock att det hade varit en fördel att få ta del av den andra partens arbete i form av ett studiebesök eller en auskultation, men att det inte fanns tid till detta i nuläget. Det fanns en vilja att förstå och att försöka nå ett samförstånd, och en av samordnarna på ett av behandlingshemmen resonerade följande kring detta:

Som vi säger, att vi behöver inte bara socialtjänsten, vi behöver inte bara sjukvården, utan vi behöver faktiskt både och, och vi behöver förståelse för varandras yrken och yrkesroller och vad vi vill uppnå. – Intervjuperson C

Hen beskriver i detta citat på att det är viktigt att inse att båda insatser behövs, och att en förståelse för varandras yrke och yrkesroller är viktigt för det man inom beroendevården faktiskt vill uppnå. Detta är något som Goran Basic (2018) tar upp i sin artikel *Observed successful collaboration in social work practice: coherent triads in Swedish juvenile care*, där han menar på att en framgångsrik samverkan bygger på att alla yrkesverksamma inom samma fält förstår varandra. En annan sak som han också framhäver som central är förtroendet mellan varandras yrkesgrupper, där man måste lita på vad som förväntas av varandra, men också förståelsen för hur man arbetar (Basic 2018, s. 20). Detta framkommer i beskrivningen i citatet ovan, att det finns en vilja att förstå och se till varandras yrkesroller, samtidigt som hen menar på att det fortsatt behövs arbetas med.

Detta relaterar även till begreppet integration, som förklarar att det krävs förståelse och kunskap om varandra för att nå en hög grad av integration som vidare leder till effektiv samverkan (Grape 2006, s. 51). I empirin framkommer det en strävan efter att öka förståelsen och kunskapen om varandras arbete genom att samtliga intervjupersoner svarar att de vill genomföra studiebesök på varandras arbetsplatser, samtidigt som intervjupersonerna beskriver att det i dagsläget är bristande kunskap om just detta.

6.6 Ansvar och organisation

Grape (2006) skriver om en risk som finns när det kommer till organisatoriska fält som ska genomföra ett integrationsarbete. Han beskriver att det finns risk för att integrationsarbetet kan slå över i detaljregleringar som blir allt för kraftfulla, vilket kan hämma samverkan snarare än att stärka den (Grape 2006, s. 69). Nedan följer en beskrivning från en av samordnarna på ett av behandlingshemmen:

Samtidigt som det känns som att vi har uppdrag som är ganska separerade ifrån varandra. Att beroendecentrum har ju sitt medicinska uppdrag, och det gör ju de, det slutför de. Och sen har vi ett uppdrag som påbörjas när folk kommer innanför dörren här. Och oftast så känns det som att det kan finnas ett glapp mellan våra uppdrag, för att de är så avgränsade på något sätt. –

Intervjuperson A

Intervjuperson A beskriver här ett glapp som finns mellan de två insatserna, där sjukvården har ett uppdrag och behandlingshemmet ett annat. Hen uttrycker att de båda insatserna kan bli alltför avgränsade, något som även Grape (2006) tar upp. Grape (2006) beskriver risken med detaljstyrning som att det kan komma att minska handlingsutrymmet om det sker alltför formella regleringar om vem som ska göra vad, något som leder till att gråzoner kan uppstå och öka (Grape 2006, s. 69). Detta är något som beskrivs av intervjuperson A, där ”glappet” i detta fall blir den gråzon som ska undvikas. Avgränsningen beskrivs som alltför skarp, och de yrkesverksamma inom både sjukvård och behandlingshem som arbetar på daglig basis med att samverka får svårt att veta vem som har ansvaret då brukaren befinner sig emellan dem.

6.7 “Den andra sidan”

I tidigare forskning presenteras det av Widmark et. al. (2016) att det finns ett behov av att prata om och med ”den andra sidan”. Författarna av artikeln beskriver att det finns en viktig anledning att ha en öppen kommunikation mellan olika samverkanspartners för att samverkan

ska fungera på ett bra sätt. Då jag intervjuade en av samordnarna på ett av behandlingshemmen resonerade hen kring detta och sa: ”Och jag pratar ju ofta skit om BC, och det blir ju min ventil, men den skiten skulle ju behöva hanteras i ett rum och pratas om på ett sansat sätt” (Intervjuperson D). Här beskriver intervjupersonen att det ibland uppstår situationer då de på behandlingshemmen kan prata illa om Beroendecentrum, men beskriver också en insikt om att det hade behövt hanteras på ett annat sätt. Precis detta är det som Widmark et. al. (2016) skriver om i sin artikel, att det är viktigt för en samverkan att ha kommunikation som fungerar. Annars hamnar parterna i precis detta som beskrivs ovan, vilket inte leder till något konstruktivt utan endast något som genererar irritation och ”skitsnack”.

Vidare beskrivs även behovet av att ha en ledning som definierar behovet av att samverka och att försöka få dessa två insatser att fungera bättre med varandra. Intervjuperson D fortsätter sitt resonemang med att ”... och jag är ju helt med att de vill hjälpa lika mycket som vi, men om vi hade haft någon återkommande form av möte, hade jag tyckt var bra. För det hade gynnat jättemycket”. Hen menar på att ledningen och chefer måste underlätta det dagliga arbetet med att försöka få till samverkansmöten, där alla parter får komma till tals för att på så sätt underlätta det som alla inom fältet försöker åstadkomma.

6 Slutdiskussion

6.1 Samverkan - alltid en bra strategi?

Frågeställningarna inför denna forskning ville undersöka hur samverkan mellan beroendecentrum och behandlingshem uppfattades av yrkesverksamma inom fältet, hur intervjupersonerna beskrev synen på varandras arbete samt hur upplevda styrkor och brister som spelade roll för samverkan kunde förstås. Resultatdelen leder oss igenom flera olika teman med uppfattningar och synsätt som relaterar till vilka styrkor och brister som spelar roll för samverkan, och svarar på vad det är jag försöker undersöka. Som nämnts i tidigare forskning är samverkan något som idag uppfattas positivt och eftersträvansvärt. Mycket av beroendevården bygger idag på samverkan mellan olika insatser, inte bara de som nämns i denna uppsats. Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänsten är alla exempel på delar som dessa människor ofta har kontakt med, något som självklart ställer stora krav på att kunna samarbeta och kommunicera med varandra.

Det kan vara enkelt att förutsätta att samverkan alltid är något bra och positivt. Efter denna undersökning står det klart att samverkan inte alltid fungerar fullt ut, speciellt inte om det finns olika synsätt och definitioner på vad det är som är problemet. Här vacklar genast den samverkan som många så gärna pratar gott om, och det är viktigt att komma ihåg det då man som insats eller organisation organiserar något som kräver samverkan. I teorin är det en fantastisk möjlighet, där resurser och kompetens kommer till sin rätta potential och där alla vet sin plats och sitt handlingsutrymme. I praktiken kan detta dock bli något annat, där statuskillnader blir maktkamper och olika synsätt konkurrerar. Därför tror jag, precis som tidigare forskning säger, att det är av största vikt att sätta upp tydliga ramar och regler, samt ha en ledning som är medveten om eventuella problem som kan uppstå, och som stöttar upp innan de uppstår. Även det som nämndes i problemformuleringen om huvudmannaskap och samverkan blir tydligt i denna undersökning. Att organisera beroendevården är inte det enklaste med två olika organisationer och lagstiftningar, och det berör många människor på flera olika nivåer.

Tidigare forskning på ämnet tar upp flera olika faktorer som påverkar samverkan. Statuskillnader, förståelse för varandras yrken och yrkesroller samt vikten av kommunikation tas upp i förhållande till samverkan, något som även min forskning styrker. Då jag har undersökt samverkan inom beroendevården har alla dessa aspekter bekräftats, och resultatet landar i ytterligare en undersökning som bekräftar att det är viktigt att samverkan utformas på rätt sätt. Det är viktigt att komma ihåg att det inte bara är beroendevården som behöver samverka. Många fält inom socialt arbete kräver insatser från flera parter, och denna forskning kan ses som ett exempel på detta. Det blir ytterligare ett underlag för fortsatt utveckling och stöd i utformandet av framtida samverkan inom alla sektorer som har två eller flera olika huvudmän när det gäller socialt arbete, och en viktig del i att öka förståelsen för det arbetet som krävs för att få en samverkan att fungera så bra som möjligt.

6.3 Avslutande kommentar

En sak som blir tydligt i alla dessa intervjuer är att alla parter vill att det ska bli bästa möjliga utfall för brukaren. De olika synsätten, de varierande uppfattningarna och de skilda definitionerna av problemen handlar i slutet om att ta de rätta besluten för att så många människor som möjligt ska komma ur sitt beroende. Jag tror att det är viktigt att komma ihåg att alla parter vill göra sitt allra bästa, men att olika omständigheter och förutsättningar gör att man angriper problematiken på olika sätt, vilket leder till stora konsekvenser för de beslut

som ska tas. Sjukhuspersonal har sin kunskap och syn, personal på behandlingshemmen sin, men båda bottenar i en välvilja om att ge den bästa möjliga vården.

Sammantaget - det finns några konflikter att reda ut, men också några som kan komma att uppstå i framtida samarbete. Det är viktigt att backa några steg i dessa konflikter, för att se till det större perspektivet. Självklart är det svårt att i det dagliga arbetet alltid behöva tänka på eventuella samarbetssvårigheter utifrån, men om detta sker så kommer en kommunikation att uppstå på ett enklare sätt. Om yrkesverksamma slutar att se till endast sin egen del, som självklart kan vara oerhört svårt att utmana eftersom det är ens självklara sätt att se på saker, och istället lyfter blicken och försöker se att alla faktiskt kämpar för samma mål, så kanske det kan hjälpa till. Precis som intervjupersonerna säger är det viktigt att förståelsen för varandras yrken och yrkesroller ökar. Detta måste eventuellt lyftas på en högre nivå, så att de styrkor som finns i arbetet förstärks och de utmaningar som finns fortsätter arbetas kring. Som alltid inom socialt arbete är det viktigt att komma ihåg att det rör människor i oerhört utsatta situationer, och om någon hamnar i kläm mellan yrkesverksamma kan få stora konsekvenser. Därför är det viktigt att belysa både styrkorna, men också utmaningarna i samverkan, för att på så sätt säkerställa att brukaren får den vård och det stöd den har rätt till.

Referenslista

Basic, Goran (2018) Observed successful collaboration in social work practice: coherent triads in Swedish juvenile care. *European Journal of Social Work*. 21(2): 193-206.

Bourdieu, Pierre (1994) *Praktiskt förnuft*. Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber

Danermark, Berth (2004) *Samverkan - en fråga om makt*. Örebro: Läromedia AB

Ek, Hans, Joakim Isaksson & Rikard Eriksson (2017) Professioner, makt och samverkan mellan myndigheter. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 24(1): 59-77.

Eriksson-Zetterquist, Ulla (2009) *Institutionell teori – idéer, moden, förändring*. Malmö: Liber

Grape, Ove (2006) Domänkonsensus eller domänkonflikt? - integrerad samverkan mellan myndigheter. I: Grape, Ove, Björn Blom & Roine Johansson (red.) *Organisation och omvärld*. Lund: Studentlitteratur

Hallin, Anette & Helin, Jenny (2018) *Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Håkanson, Anders C. (2015) Beroendevård i socialtjänst och sjukvård - en svensk modell att utmana. *Läkartidningen*, 112(36).

Inspektionen för vård och omsorg (2016) Samverkan för patienter och brukares välbefinnande: missbruks- och beroendevården
[<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2016/samverkan-for-patienter-och-brukares-valbefinnande-missbruks-och-beroendevarden-rapport.pdf>]
Hämtat: 2020-05-20.

Larsson, Gerhard (2018) En halv miljon beroende behöver en ny lag. *Alkohol och narkotika*, 112(5).

Lindberg, Kajsa (2009) *Samverkan*. Malmö: Liber

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2013) Perspektiv på sociala problem - några positioner. I: Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande av Missbruksutredningen.

Widmark, Catharina, Christer Sandahl, Katarina Piuva & David Bergman (2016) What do we think about them and what do they think about us? Social representations of interprofessional and interorganizational collaboration in the welfare sector. *Journal of Interprofessional Care*. 30(1): 50-55.

Bilaga 1

Intervjuguide

Frågor om samverkan

Vad innebär bra/effektiv samverkan för dig?

Beskriv samverkan mellan er och BC/behandlingshem. / Hur ser du på samverkan mellan er och BC/behandlingshem?

Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?

Hur skulle du vilja att samverkan såg ut? Vad krävs för att det ska bli så?

Känner du att du har koll på vad som händer på BC/behandlingshemmen? Om inte, hade det förbättrat samverkan om du hade haft det? Har du varit på studiebesök på BC/behandlingshemmen?

Frågor om kommunikation

Hur kommunicerar du med BC/behandlingshemmen? Vilken tid/på vilket sätt/under vilka omständigheter? För vem och varför?

Tror du att det finns förbättringsmöjligheter i kommunikationen mellan dig och BC/behandlingshemmen? Vilka skulle det i så fall vara?

Gällande terminologi, vad kallar ni de som ni hjälper? Brukare/klient/patient? Och vad kallar ni sjukdomen, beroende/missbruk?

Frågor om tid

Vad tror du att tiden på BC spelar för roll för insatsen på behandlingshem?

Frågor om brukarperspektiv

Tror du att det spelar någon roll för brukaren hur er kommunikation ser ut?

Är brukaren delaktig i kommunikationen?

Tror du att det spelar någon roll för brukaren hur lång tid det tar innan ni har pratat med varandra?

Tror du att BC är en bra start för behandling? Påverkar det brukaren positivt?

Övrigt

Hur fungerar processen från sjukhuset till behandlingshem?

Vad fungerar bra i processen från sjukhus till behandlingshem?

Vad fungerar mindre bra i processen från sjukhus till behandlingshem?

Finns det något som skulle kunna förbättras i arbetet för brukaren när det gäller samarbete mellan sjukvård och insats?