



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Man jobbar inte med patienten som helhet”

**En kvalitativ studie om professionellas erfarenheter av samverkan mellan
socialtjänst och psykiatri**

Thea Igelström & Sara Schön Poulsen

Kandidatuppsats (SOPB 63)

VT 2024

Handledare: Harald Gegner

Abstract

Authors: Thea Igelström & Sara Schön Poulsen

Title: “You don't work with the patient as an entirety” - a qualitative study on professionals' experiences of collaboration between social services and psychiatry.

Supervisor: Harald Gegner

Assessor: Cecilia Jonsson

Specialization of organizations and professions has led to an increased need for interorganizational collaboration. This type of collaboration plays an important role in welfare organizations and social work in today's society. The aim of this study is to provide further understanding about professionals' experiences of collaboration between social services and psychiatry. The primary focus is on the target group elderly with mental health issues. The participants in the study were social workers who work in inpatient psychiatric care facilities and social workers who work with care administration within the social services. The method used was individual interviews with the participants. These interviews were later analyzed with the help of concepts from organizational theory with an addition of professional discretion as a perspective. The study found that the professionals describe relationships, professional discretion and understanding each other as aspects that are important in a well-functioning cooperation. Another finding was that the professionals' described the division of responsibilities between the organizations as sometimes unclear. In addition to this it becomes clear that the complex situations handled by the professionals require a certain amount of professional discretion. Furthermore it emerged that the specialisation of organizations have both possibilities and limitations in the collaborative work around the target group.

Keywords: Collaboration, social services, psychiatry, professionals, elderly, mental illness.

Nyckelord: Samverkan, socialtjänst, psykiatri, professionella, äldre, psykisk ohälsa.

Innehållsförteckning

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
1. Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.2 Problemformulering	5
1.3 Syfte och frågeställningar	8
1.4 Centrala begrepp	8
1.5 Uppsatsens disposition	10
2. Kunskapsläget	11
2.1 Samverkan: möjligheter och utmaningar	11
2.2 Sjukvård och socialtjänst i samverkan kring äldre	13
2.3 Arbetssätt för samverkan	15
2.4 Sammanfattning kring kunskapsläget	17
3. Teori	18
3.1 Organisationsteori	18
3.1.1 Organisatoriska mellanrum	19
3.1.2 Formella och informella strukturer	20
3.1.3 Specialisering, generella regler och fragmentering	21
3.2 Handlingsutrymme	22
4. Metod	24
4.1 Metodologiska överväganden	24
4.2 Urval	25
4.2.1 Intervjupersoner	26
4.3 Tillvägagångssätt	26
4.4 Bearbetning och analys	27
4.5 Tillförlitlighet	29
4.5.1 Trovärdighet	29
4.5.2 Överförbarhet	30
4.5.3 Pålitlighet	30
4.5.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	30
4.6 Etiska överväganden	31
4.7 Arbetsfördelning	33
5. Resultat och analys	34
5.1 Gapet mellan sjukvård och socialtjänst	34
5.1.1 Relationens betydelse	35
5.1.2 Att gå utanför ramar	37
5.1.3 Förståelse för varandra	40
5.2 Att navigera mellan riktlinjer och den konkreta situationen	43
5.3 Målgruppens komplexa problematik	46

6. Sammanfattande slutdiskussion	50
Referenslista	53
Bilagor	57
Bilaga 1: Informationsbrev	57
Bilaga 2: Samtyckesblankett	58
Bilaga 3: Intervjuguide	59

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Intresset för arbetet med samverkan kring äldres psykiska hälsa väcktes från vår sida under praktiken på våra respektive praktikplatser inom slutenvård psykiatri som kurator och socialtjänsten som biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Vi arbetade båda två mycket med samverkan mellan organisationerna och fick då uppleva hur viktigt välfungerande samverkan är för att individen ska få den bästa möjliga hjälpen. Utifrån våra erfarenheter är samverkan mellan psykiatri och socialtjänsten ofta svår och komplicerad. Vi upplever också att äldre som målgrupp gällande psykisk ohälsa ofta glöms bort, samt att enkla lösningar för denna grupp ibland saknas. Detta väckte ett intresse hos oss att undersöka just samverkan, för att få inblick och kunskap i vilka faktorer som främjar respektive hämmar en välfungerande samverkan.

1.2 Problemformulering

En central förutsättning för en fungerande välfärd är samverkan mellan organisationer inom den offentliga sektorn. Samverkan kan beskrivas som en mellanmännisklig interaktion med ett specifikt syfte. Begreppen samarbete och samverkan skiljs åt, där samarbete innebär all form av interaktion medan samverkan har ett mer formellt och uttalat syfte (Jonhed & Bennich 2018, s. 263-264). Samverkan omgärdas av en rad utmaningar som bland annat kan bero på att organisationerna har olika regelverk och lagar som måste följas i arbetet (Lindberg 2009, s. 9). Organisationernas olika syften, uppdrag och målsättningar är även aspekter som försvårar samverkan (Lindberg 2009, s. 59). De organisatoriska förutsättningarna kan alltså påverka, men även professionella kan ha en betydande roll då de är enskilda aktörer som på olika sätt kan ta sig an samverkan. Att ha samverkanskompetens beskrivs i litteraturen som en positiv aspekt, där de samverkande parterna är engagerade och ser varandras olikheter som något positivt (Jonhed & Bennich 2018, s. 264-265).

Behovet av samverkan ökar i dagens samhälle till följd av den ökade specialiseringen (Axelsson & Axelsson 2013, s. 17). Samverkan behövs för att kunna samarbeta i frågor som överskrider organisationernas egna gränser och involverar flera olika aktörer för att kunna erbjuda den bästa möjliga hjälpen till individen (Lindberg 2009, s. 6-8). Den uppdelning som finns inom välfärden leder även till en ökad strukturell skillnad och fragmentering mellan organisationerna, som i sin tur skapar problem relaterade till både effektivitet och kvalitet i arbetet (Axelsson & Axelsson 2006, s. 77-78). Uppdelningen och avståndet mellan organisationerna leder också till uppkomsten av organisatoriska mellanrum, där organisationer måste arbeta tillsammans för att lösa vissa uppgifter gemensamt (Tyrstrup 2007, s. 24). Problemområden delas upp mellan olika organisationer vilket leder till att helhetssynen på individens problematik riskerar att gå förlorad (Axelsson & Axelsson 2006, s. 78).

Äldre är en grupp som ofta har komplexa behov på grund av en sammansatt problematik. Statistik visar att psykisk ohälsa är vanligare hos gruppen äldre än i åldersgruppen 18-64 år (SOU 2021:6). Ett område som därav kräver samverkan är äldre personer som är i behov av stöd och hjälp från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan handla om insatser från somatisk sjukvård, psykiatrisk vård, hjälpmedel i vardagen, boendeinsatser, insatser gällande missbruk, ekonomi och mycket mer. De insatser som äldre kan vara i behov av ges från olika huvudmän och organisationer, och måste fungera tillsammans för att individen ska få den hjälp den är i behov av (Johansson & Thorslund 2013, s. 57). Arbetet med omsorgen av äldre, både när det kommer till sjukvård och sociala insatser, är ofta splittrad och uppdelad mellan olika huvudmän. På grund av denna uppdelning behövs samverkan på olika nivåer för att förbättra och integrera vårdförloppet för de äldre (Hallberg, Winblad & Fredriksson 2021). Bristande samverkan gällande äldre har länge varit ett återkommande problem i Sverige, men problemet lyfts även i internationell forskning (Johansson & Thorslund 2013, s. 57-58). Det beskrivs bland annat att bristande samverkan kan drabba individen genom ökad oro och osäkerhet, men kan också påverka organisationerna negativt då resurserna inte används på ett effektivt sätt.

I denna uppsats intresserar vi oss särskilt för personer över 60 år som har eller har haft kontakt med både slutenspsykiatri och socialtjänsten. Då en äldre person är inlagd inom psykiatri har sjukvården ansvaret för personen, men så fort den äldre blir utskriven och lämnar sjukhuset övergår ansvaret till kommun och socialtjänst. Sjukvården har alltså det medicinska ansvaret för individen, medan kommunen ansvarar för bland annat hjälpinsatser i hemmet som kan behövas då en individ har ett nedsatt hälsotillstånd. Forskning som haft fokus på ansvarsfördelningen mellan sjukvård och socialtjänst har påtalat att det kan finnas oklarheter kring denna fördelning. En otydlig ansvarsfördelning kan alltså försvåra samverkan, där oklarheter kring befogenhet och ansvar mellan yrkesgrupperna tas upp som exempel (Jonhed & Bennich 2018, s. 265). För att förbättra samverkan mellan sjukvård och socialtjänst har bland annat verktyget samordnad individuell plan (SIP) tagits fram.

Forskning om samverkan beskriver på olika sätt svårigheter och utmaningar när det gäller att erbjuda samordnat stöd för äldre personer som är i behov av insatser från flera olika huvudmän. Detta väcker frågan hur socionomer som har ett arbete där samverkan krävs får till samarbete med andra aktörer. Därför vill vi undersöka de professionellas, från både slutenspsykiatri och socialtjänsten, upplevelser och syn på samverkan. Teoretiskt har uppsatsen sin utgångspunkt i för studien relevanta begrepp från organisationsteorin, som har kompletterats med handlingsutrymme som teoretiskt perspektiv.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att bidra med kunskap om samverkan kring en specifik målgrupp; de äldre. I det konkreta fallet handlar det om samverkan mellan slutenspsykiatri och kommunal socialtjänst gällande äldres psykiska hälsa. I fokus är biståndshandläggares och kuratorers, även benämnda som de professionella, erfarenheter av samverkan mellan dessa organisationer.

I enlighet med ovanstående syfte har följande frågeställningar formulerats:

- Hur beskriver de professionella samverkan mellan slutenspsykiatri och socialtjänst gällande äldres psykiska hälsa?
- Hur resonerar de professionella kring ansvarsfördelningen mellan verksamheterna i förhållande till målgruppen?
- Hur beskriver professionella det specifika gällande samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa?

1.4 Centrala begrepp

Äldre: I denna studie definieras målgruppen äldre som personer över 60 år. Anledningen till denna avgränsning är att socialpsykiatrin i vissa kommuner endast är tillgänglig för personer som är under 65 år, och vi vill i denna studie även fånga in samverkan med socialpsykiatrin gällande målgruppen.

Psykisk hälsa: Folkhälsomyndigheten (2022) definierar psykisk hälsa som “En tillgång eller resurs som gör det möjligt för oss människor att må bra och gör det möjligt för oss att uppnå vår fulla potential.”

Psykisk ohälsa: Folkhälsomyndigheten (2022) skriver att psykisk ohälsa är någonting som många kommer i kontakt med på något sätt under livet. Psykisk ohälsa kan förekomma när den psykiska hälsan påverkas negativt av olika faktorer, och är ett brett spann med olika typer av symptom och diagnoser. Det kan handla om både tillfälliga svårigheter och svårare psykiska sjukdomar. Folkhälsomyndigheten skriver att “Det som kännetecknar psykisk ohälsa är att den påverkar välbefinnandet och hur man fungerar i vardagen.”

Socialtjänst: När socialtjänsten benämns i denna studie syftar vi till de enheter som äldre kan och brukar få hjälp ifrån, vilket främst är vård- och omsorg, men även ekonomiskt bistånd, socialpsykiatri och missbruksenheten.

Biståndshandläggare: Kunskapsguiden (2020) skriver att “När en person ansöker om stöd och hjälp med den dagliga livsföringen tar en biståndshandläggare emot ansökan. Biståndshandläggaren utreder den enskildes behov och mål, livssituation och omgivningsfaktorer och följer senare upp resultatet av insatserna.”

Slutenpsykiatri: När vi använder begreppet “slutenpsykiatri” i denna studie syftar vi på psykiatrisk heldygnsvård. Socialstyrelsen (2022) beskriver psykiatrisk heldygnsvård som en form av vård där patienten läggs in på en psykiatrisk vårdavdelning. De skriver “En patient läggs oftast bara in i akuta situationer, till exempel om hen riskerar att skada sig själv allvarligt, inte klarar att ta hand om sig själv på grund av till exempel psykotiska symtom, eller inte kan medverka till nödvändig behandling i öppen vård.” Vårdtiden på en psykiatrisk avdelning varierar och beror på vad patienten har för behov och det finns både självvalda, frivilliga inläggningar och tvångsinläggningar som regleras i lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128).

Samordnad individuell plan (SIP): SIP är en förkortning av samordnad individuell plan. Sveriges Kommuner & Regioner (2024) skriver att SIP är ett samverkansverktyg som bland annat används vid utskrivning från heldygnsvård och ska användas då en individ behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. I en SIP ska det framgå vilken instans som ska göra vad och när det ska göras.

Samverkan vid utskrivning (SVU): Samverkan vid utskrivning benämns i studien som SVU. Det är den process där sjukvården och socialtjänsten samverkar inför en individs utskrivning från heldygnsvård. Samverkan vid utskrivning regleras i Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612).

Patient/klient: I denna studie benämns personer som är aktuella inom socialtjänsten och slutenpsykiatrin både som patient och klient med anledning av de olika språkbruken inom organisationerna.

1.5 Uppsatsens disposition

Efter denna inledande presentation redovisas tidigare forskning inom det valda ämnet. Därefter kommer ett avsnitt om teori, följt av metodologiska överväganden, tillvägagångssätt, tillförlitlighet och etiska överväganden att diskuteras. Resultat och analys av det insamlade empiriska materialet presenteras sedan utifrån teoretiskt ramverk och tidigare forskning. Analysen består av tre huvudteman som är: *Gapet mellan sjukvård och socialtjänst*, *Att navigera mellan riktlinjer och den konkreta situationen*, och *Målgruppens komplexa problematik*. Slutligen återfinns en avslutande diskussion med slutsatser och reflektioner.

2. Kunskapsläget

Vid sökning av relevant litteratur har det huvudsakliga fokuset varit att få syn på professionellas tankar och upplevelser kring samverkan. För att hitta denna typ av forskning har databaserna LUBsearch och Google Scholar använts. De sökord som vi använt oss av är *samverkan, samarbete, interpersonell samverkan, socialt arbete, socialtjänst, äldre, psykiatri, interorganisatorisk samverkan* samt motsvarande på engelska. Vid sökningar på LUBsearch har filtret *peer reviewed* använts för att säkerställa att forskningen har blivit granskad.

I följande avsnitt presenteras tidigare forskning kring samverkan utifrån följande rubriker: *Samverkan: möjligheter och utmaningar, Sjukvård och socialtjänst i samverkan kring äldre* och *Arbetsätt för samverkan*. Slutligen finns en sammanfattning kring vad som har tagits upp i avsnittet.

2.1 Samverkan: möjligheter och utmaningar

I detta avsnitt presenteras forskning som berör samverkan, dess möjligheter och utmaningar. Det gäller både faktorer som riskerar att påverka samverkan negativt, men även faktorer som är viktiga för en fungerande samverkan.

Samverkan är ett samspel som både sker inom och mellan organisationer. Grell, Ahmadi och Blom (2013) beskriver samverkan som en aspekt som kan hjälpa till att förbättra samarbetet mellan organisationer till följd av en ökad specialisering inom den offentliga sektorn. Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) har i sin studie kommit fram till att samverkan mellan professioner har blivit en allt viktigare del i socialt arbete. Författarna genomför i studien fokusgruppsintervjuer med såväl socialarbetare som studenter. Det beskrivs att faktorer som påverkar är samarbetskultur, självidentitet, rollförttydligande, beslutsfattande, kommunikation och maktdynamik. Dessa faktorer skapar både utmaningar och fördelar i samverkan med andra professioner. Gällande samverkanskulturen beskriver Ambrose-Miller och Ashcroft att deltagarna i studien uppfattade detta som en viktig aspekt. Det är helt enkelt av stor vikt att kulturen uppmanar till samverkan.

Även ledarskap, både informellt och formellt, är en faktor som är betydelsefull gällande hur väl samverkan fungerar då ledaren kan uppmana den resterande gruppen att samarbeta med andra. Självidentitet ses som tidigare nämnt också som en viktig del i samverkan, då det krävs att socialarbetaren är medveten om sin egen insats, samt känner sig trygg och säker i sin yrkesroll för att kunna samverka med andra professioner. Om oklarheter finns kring den egna yrkesrollen kan detta försvåra samverkan (ibid.).

Vidare beskriver Ambrose-Miller och Ashcroft (2016) att rollförtydligande också kan vara en avgörande faktor för om samverkan fungerar eller inte. Socialarbetaren i ett tvärprofessionellt team behöver vara medveten om kollegornas roll. De olika professionerna kan även lära sig av varandra, vilket ses som en positiv aspekt gällande samverkan. Ytterligare en faktor som påverkar är beslutsfattande. Författarna skriver att äldre maktdynamiker ofta finns kvar, där yrkesgrupper som tidigare haft mest makt och inflytande även har förväntningar att fortsätta med detta. Detta påverkar i sin tur gruppen och dess möjligheter till samverkan. Socialarbetare måste även med anledning av befintliga ojämlikheter gällande makt, uppvisa sin bästa sida för att få en bra ställning i den samverkande gruppen. Slutligen beskriver författarna även att effektiv kommunikation är nödvändig. Deltagarna i studien upplever att kommunikation i verkligheten har en stor fördel när det gäller samverkan, istället för att kommunicera genom digitala kommunikationsmedel (ibid.).

Magnusson och Lützén (2009) skriver om anställda inom socialtjänst och psykiatriens erfarenheter av att arbeta tillsammans. Författarna förklarar att policys kan skapa svårigheter för samverkan mellan organisationerna, där exemplet kring att socialtjänsten och psykiatrien har olika vårdplaner för klienterna tas upp. Vidare beskrivs även tidsbristen och arbetsbelastningen som en hindrande faktor då de professionella inte har tid att ha kontakt med varandra och samverka kring klienterna. Dessutom uppges det att oklarheter kring vem som är ekonomiskt ansvarig leder till konflikter mellan parterna, trots att detta oftast finns beskrivet i lagar och författningar. En annan aspekt som påverkar samverkan är det geografiska avståndet mellan de samverkande organisationerna. Ett stort avstånd mellan kontoren försvårar således möjligheterna att samarbeta, medan om

parterna sitter i samma byggnad anses det lättare att få till välfungerande samverkan. Även personligt avstånd mellan de anställda kan vara avgörande. Det ses som viktigt med öppen kommunikation samt att de anställda känner varandra. Dessutom är också respekt samt att de professionella inte ifrågasätter varandras arbete av stor vikt för lyckad samverkan. Författarna skriver att både de anställda inom socialtjänsten och psykiatrin tycker det är viktigt med kommunikation, respekt och tillit, men att de ofta har olika syn på hur detta ska ske i praktiken. Sekretess kan också ses som ett hinder för samverkan, då det hindrar informationsöverföringen som upplevs vara viktig i arbetet. Att organisationerna arbetar mot samma mål kan också ses som en betydelsefull faktor. Slutligen beskrivs det att om parterna ser på varandra som två olika organisationer och benämner varandra som "vi och dem" istället för kollegor, skapar det svårigheter. I dessa fall är det även vanligt med beskyllning på den andra parten när förklaringen ska ges varför samverkan inte fungerar (ibid.).

2.2 Sjukvård och socialtjänst i samverkan kring äldre

Ett område som kräver samverkan är äldre personer med psykisk ohälsa. Under denna rubrik kommer forskning gällande samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten gällande äldre att redovisas.

Dunér och Wolmesjö (2015) skriver om interpersonell samverkan gällande bland annat äldre personer. Det är kommunerna som ansvarar för vård och omsorg för äldre, i form av bland annat hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. När det gäller hälso- och sjukvård är även regioner involverade, vilket därmed kräver samverkan mellan de olika aktörerna. Vidare tar författarna upp att samverkan mellan olika yrkesgrupper, såsom socialsekreterare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter, krävs för att kunna skapa en helhetsbild av den äldres hjälpbehov. De äldre har ofta komplexa behov, vilket gör att många olika aktörer är involverade. Det är vid vårdplaneringsmöten som biståndshandläggare vanligtvis samverkar med andra yrkesgrupper, vilket är viktigt i deras arbete för att kunna utföra det på bästa möjliga sätt. Författarna beskriver även faktorer som hindrar samverkan. Bland annat tas motstridiga lagar

och regler upp som exempel. Vidare kan även organisatoriska hinder och ekonomiska begränsningar sätta käppar i hjulet för samverkan. Ytterligare en aspekt som kan påverka samverkan negativt är de kulturella barriärerna, där olika utbildningar, uppfattningar och språk kan ställa till det. Även olika status och hierarkier mellan professioner kan försvåra samverkan. Dunér och Wolmesjö beskriver att bland annat hälso- och sjukvårdspersonal, i form av läkare och sjuksköterskor, har högre status (ibid.).

Agerholm, Jensen och Liljas (2023) jämför i sin studie Köpenhamn och Stockholm med fokus på vårdpersonal och deras uppfattning av försvårande och möjliggörande faktorer för samordningen av äldres komplexa behov vid utskrivning från sjukhus. Deltagarna i studien var sjuksköterskor från både sjukhuset, primärvården och kommunen. En fungerande kommunikation mellan organisationer och vårdenheter lyfts i studien som en viktig del i utskrivningsprocessen. Ett av de resultat som författarna tar upp är att tillgången till ett delat informationssystem med patientjournaler ses i Stockholm som en underlättande faktor i samverkan. Detta system gör att primärvården ofta har tillgång till hela journaler och all information som finns där i, till exempel diagnoser och medicinering. Systemet har även en chattfunktion som förenklar kommunikation mellan vårdgivarna. De professionella upplever dock att chattfunktionen ibland skapar problem när primärvården inte hinner svara på och bekräfta meddelanden från sjukhuset. I Köpenhamn upplever sjukhuspersonalen att det digitala kommunikationssystem som används inte fungerar optimalt, utan ofta blir en form av envägskommunikation. Kommunala utskrivningskoordinatorer som istället besöker patienterna på sjukhuset är därför mer uppskattade och kommunikationen upplevs då enklare. Ett problem som uppmärksammas i studien är i de fall där information saknas i de gemensamma digitala systemen. Sjuksköterskorna inom kommunen behöver då ringa för att få tag i ansvarig sjuksköterska på sjukhuset, och beskriver att det ibland är väldigt svårt att få tag i rätt person. Vidare tar författarna upp att det upplevs svårigheter i båda städerna kring ansvarsfördelningen, mer specifikt oklarheter i ansvarsfördelningen mellan de professionella. Ytterligare ett fynd i studien är att deltagarna ofta utför arbetsuppgifter som går utanför deras arbetsbeskrivning och ansvarsområde, för att säkerställa att patienten får en säker övergång från

sjukhusvistelse till hemmet. I Köpenhamn upprättar sjukvårdspersonalen på eget initiativ kontakt med kommunen för att få mer information om patientens planering efter utskrivning. Detta för att kunna meddela patienten och anhöriga kring planeringen. De extra arbetsuppgifterna som personalen tar på sig handlar ofta om brister i systemen som personalen försöker täppa igen för patientens säkerhet (ibid.).

Dunér (2013) undersöker i sin studie två olika vårdplaneringsteam inom äldreomsorgen. Det ena teamet är involverade när den äldre är hemma, medan det andra är aktuellt då personen är inlagd på sjukhus. I dessa team arbetar socialsekreterare samt omvårdnad- och rehabpersonal. Teamens främsta fokus ligger på personens fysiska och medicinska besvär, vilket även främjar sjuksköterskornas kompetens och status. Att vara medveten om och uppmärksamma professioners olika status ses som viktigt i teamarbetet med olika professioner. I studien framkommer det att de beslut som socialsekreterarna tar är av stor vikt för resterande professioner. Detta med anledning av att socialsekreterarens beslut kring om personen ska bo kvar hemma eller inte, är avgörande och påverkar de andra professionernas arbete och möjlighet till olika beslut. Deltagarna i studien uppger att det är viktigt med tvärprofessionellt arbete, där de bland annat framhäver nya och fördjupade kunskaper som en positiv del av teamarbetet. Det beskrivs även att de professionellas bedömningar förbättras på grund av teamarbetet. Aspekter som ses som gynnande för framgångsrikt teamarbete är att sitta i samma byggnad och gemensamma möten. Även att göra rollerna i teamet tydliga för samtliga professioner anses vara viktigt i vårdplaneringar för äldre (ibid.).

2.3 Arbetssätt för samverkan

För en fungerande samverkan kan det behövas metoder eller arbetssätt som möjliggör och underlättar samarbetet med andra. I detta avsnitt redogörs det för olika typer av arbetssätt som används för att förbättra samverkan. Här presenteras både en ny form av vårdplaneringsmöten och SIP.

Sundström et al. (2018) skriver om en ny form av vårdplaneringsmöten (HSCPC) och undersöker i sin studie individens, anhörigas och professionellas perspektiv på mötet. Författarna belyser att de professionellas olika organisationstillhörigheter kan skapa en bristande kontinuitet och en splittrad vård för den äldre. Detta beror på att olika organisationer har olika lagar att förhålla sig till, samt att värderingar kan skilja sig åt. Även olika budgetar och ansvarsfördelning kan ha en stor roll i detta. Vidare lyfter författarna att en samordnad planering som både tar hänsyn till medicinska och sociala aspekter i individens liv är av stor vikt för individens bästa. Ett av fynden i studien är att det råder oklarheter kring behovet av uppföljning efter mötet. Författarna skriver att de endast såg ett fåtal samtal bland de professionella kring behovet av uppföljning. Även få samtal hölls kring att gemensamt utse en ansvarig professionell efter att mötet hade ägt rum. Denna ansvariga skulle då kunnat fungera som kontaktperson för att se till att alla målen uppfylls för individen efter mötets slut (ibid.).

Källmén, Hed och Elgán (2017) undersöker professionellas erfarenheter av samverkan mellan organisationer och användningen av SIP. De professionella som deltog i studien arbetar inom socialtjänst, psykiatri och missbruksvård. Resultaten av studien visar bland annat att professionella ofta undviker att skapa SIP-möten med anledning av samarbetssvårigheter med andra professioner. Dock framkommer det att respondenterna egentligen har en positiv inställning till SIP. Författarna förklarar att samverkan bland annat handlar om att upprätta en handlingsplan. Vidare beskrivs det att tidsbrist är en annan anledning till att de professionella undviker att upprätta en SIP, trots att det finns ett behov av det. Författarna tar upp att svårigheter i samverkan ofta beror på hinder på individnivå. I studien finns en stor spridning mellan de inom socialtjänsten som tycker att det är enkelt respektive svårt att samverka med professionella inom psykiatrin. Detta förklarar författarna genom att de professionella inte upplever den andra parten som en organisation utan som enskilda individer, där det både finns personer som upplevs svåra och enkla att samarbeta med. Slutligen ges ett förslag på att det bör finnas med samverkansträning inom både utbildningar inom socialt arbete och vården (ibid.).

2.4 Sammanfattning kring kunskapsläget

Den tidigare forskning som har presenterats ger en övergripande bild av hur kunskapsläget ser ut gällande samverkan generellt och samverkan specifikt kring målgruppen äldre i behov av stöd från både sjukvården och socialtjänsten. Forskningen ger en tydlig bild av att samverkan är en viktig förutsättning för en fungerande välfärd. Det framgår att samverkan kan förbättra samarbetet mellan organisationer trots den ökade specialiseringen. Äldre lyfts som en grupp med komplexa behov, vilket kräver insatser från flera olika aktörer, såsom till exempel kommunala instanser samt hälso- och sjukvård. I forskningen tas ett antal faktorer upp som kan påverka samverkan. Bland annat lyfts respekt, relationer, förståelse för varandras professioner samt en välfungerande kommunikation som viktiga delar i en framgångsrik samverkan. Avstånd, otydlighet i ansvarsfördelning och arbetsbelastning kan däremot försvåra. I förhållande till möjliga arbetssätt i syfte att underlätta samverkan nämns bland annat SIP och dess användning. Det är inte ovanligt att professionella undviker att upprätta SIP-möten trots att de flesta har en positiv uppfattning av verktyget.

3. Teori

I följande avsnitt presenteras organisationsteori som teoretisk utgångspunkt för denna studie. Även vissa relevanta begrepp inom organisationsteori redovisas, som senare kommer användas i analysen. Begreppen som har valts ut är följande: organisatoriska mellanrum, formell och informell struktur, specialisering, generella regler och fragmentering. Teorin har även kompletterats med handlingsutrymme som perspektiv för att fånga in fler aspekter av det empiriska materialet.

3.1 Organisationsteori

Organisationsteori är ett övergripande begrepp för olika teorier som handlar om hur organisationer fungerar och interagerar. Det var under början av 1900-talet som den moderna organisationsteorin utvecklades. Vid denna tid fanns det svårigheter inom industri, stat och samhälle, vilket skapade ett behov av reformer (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s. 25). Organisationsteori beskrivs i litteraturen som läran om organisationer och hur de fungerar. Teorin riktar uppmärksamheten mot organisationen i sin helhet, där det kan handla om olika system i organisationen, kultur, relationer, mål och strategier. Organisationsteorin innefattar en stor komplexitet och täcker ett stort område. Detta på grund av att organisationer ofta består av många komplexa individer, relationer, nätverk och uppdelningar som bidrar till att ge organisationen sin komplexitet (Alvesson & Sveningsson 2019, s. 14-16). Organisationsteori berör inte enbart enskilda organisationer, utan även hur olika organisationer förhåller sig till varandra. Relationer och förhållandet mellan både individer och organisationer är mycket aktuellt i dagens samhälle där samarbete är en välanvänd metod för att skapa framgångsrika organisationer. Samverkan mellan organisationer kan bland annat vara av partnerskapskaraktär, där organisationerna skapar relationer mellan varandra och arbetar tillsammans för att lösa ett gemensamt problem eller nå ett gemensamt mål som de inte ensamma kan hantera (Jacobsen & Thorsvik 2021, s. 203-206). Det är just dessa typer av relationer, hur organisationer och individer

förhåller sig till varandra samt arbetar tillsammans, som denna uppsats intresserar sig för.

Anledningen till varför organisationsteori används i denna studie har att göra med att fokuset är på samverkan mellan professionella som arbetar inom olika organisationer. Det framkommer i den insamlade empirin att förutsättningarna för de anställda att samverka med andra aktörer påverkas av just organisationerna och dess regler och riktlinjer. Således är det fördelaktigt att använda ett organisatoriskt perspektiv på samverkan, det vill säga interaktionen mellan yrkesverksamma från två skilda organisationer.

Ovan har en övergripande presentation gjorts av generell organisationsteori utifrån perspektiv på samverkan och relationer mellan organisationer. I följande avsnitt presenteras utvalda begrepp som ingår i uppsatsens analytiska ramverk. Dessa begrepp har valts ut för att de relaterar till arbetet mellan individer och organisationer och därmed även till studiens fokusområden.

3.1.1 Organisatoriska mellanrum

I arbetet inom och mellan organisationer uppstår områden där samverkan behövs för att lösa gemensamma uppgifter. Ett begrepp inom organisationsteori är *organisatoriska mellanrum* som beskriver de fält som ingen organisation, individ eller verksamhet ensam förfogar över, där ett gemensamt arbete behöver genomföras för att lösa uppgifter (Tyrstrup 2007, s. 24). Organisatoriska mellanrum beskrivs även som de mellanrum som uppstår mellan organisationer där individer faller mellan stolarna på grund av att samverkan mellan organisationerna inte har fungerat som det ska. Ett problem som har blivit vanligare under de senaste åren är att individer har behov som inte passar in i den ram som välfärden har organiserats inom. En faktor som försvårar samordningen mellan dessa organisationer är att ansvarsgränser och organisationstillhörighet inte alltid fungerar för den typen av samordnat arbete som krävs i det specifika ärendet. Detta leder till att individer med komplexa behov hamnar i de mellanrum som existerar mellan organisationerna, där ingen organisation på egen hand har ansvar och som gör att samverkan krävs (Tyrstrup 2014, s. 7-8).

I dagens kunskapsintensiva verksamheter, det vill säga organisationer vars arbete består av både social och mental karaktär, är begreppet organisatoriska mellanrum relevant (Tyrstrup 2007, s. 4). Dessa typer av verksamheter inrymmer arbete där många olika kontakter förs mellan individer, både inom den egna organisationen men även kontakter med externa aktörer. Ett problem som uppstår i dessa verksamheter är att lyckas föra samman individer, skapa relationer mellan dessa samt få dem att arbeta tillsammans med varandra (Tyrstrup 2007, s. 9). Det är dessa relationer som behövs för att möjliggöra en funktionell samverkan mellan parterna och bygga broar i arbetet (Tyrstrup 2007, s. 64). Litteraturen visar på att det finns ett glapp mellan vilka förväntningar som finns på individer i jämförelse med vilka förväntningar som faktiskt uppfylls. Det är i de organisatoriska mellanrummen som förväntningar på arbetet och hur det ska skötas uppkommer. Det är även i dessa mellanrum som en välfungerande samverkan kan skapa integration i arbetet, medan en dåligt fungerande samverkan riskerar att påverka arbetet negativt i det avseendet att förväntningar inte uppfylls i den grad som hade önskats av omgivningen (Tyrstrup 2007, s. 23).

3.1.2 Formella och informella strukturer

Alla organisationer kännetecknas av strukturer som behövs för att organisera arbetet. Forskningslitteraturen skiljer mellan två typer av strukturer, formella och informella. Utifrån Webers modell om organisering av arbetet såg han formell struktur som ett tillvägagångssätt för att uppnå olika mål. Den formella strukturens uppgift är helt enkelt att omsätta strategin i praktiken (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s. 54). Formell struktur beskrivs som en samling huvudregler som styr hur organisationen ska arbeta, där bland annat arbetsdelning och styrning av organisationen ingår. Forskningen beskriver som komplement till formell struktur begreppet "informell struktur". Informell struktur beskrivs som en struktur som uppstår på grund av att den formella strukturen inte kan tillgodose individernas alla sociala behov. Utifrån detta skapas grupper och nätverk mellan de som arbetar inom organisationen, då de anställda söker efter att uppfylla de sociala behoven genom varandra. Det kan bland annat handla om individers behov

av erkännande och kontakt med andra (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s. 47-48).

Det finns en tydlig skillnad mellan den formella strukturen i en organisation och vad som faktiskt görs i det dagliga arbetet. Förr hade organisationsteorier ofta uppfattningen att organisationer fungerar helt enligt deras formella struktur, det vill säga att organisationens skrivna riktlinjer följs till punkt och pricka i arbetet. Nyare forskning visar snarare på att det kanske inte alltid ser ut så i verkligheten, det vill säga att det finns stora skillnader mellan en organisations formella struktur och det vardagliga arbetet (Meyer & Rowan 1977, s. 340-343).

3.1.3 Specialisering, generella regler och fragmentering

I dagens välfärdsorganisationer spelar specialiseringen en stor roll i det dagliga arbetet. Inom Webers modell uppmärksammas bland annat olika funktioner inom den moderna byråkratin. Weber utgick från fasta kompetensområden som i sin tur påverkas av regler som finns (Weber 1987, s. 58-60). Dessa, mer beständiga kompetensområdena benämns i litteraturen även som arbetsdelning och specialisering, vilket bygger på att de anställda inom organisationen specialiserar sig inom beslutade arbetsområden utifrån vilken uppgift de har och vilken avdelning de arbetar på (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s. 50). Inom Webers modell framhävs även att professionsutövningen har sin utgångspunkt i skrivna dokument (Weber 1987, s. 59-60). Detta förklaras som generella regler som styr arbetet. Vid offentlig verksamhet handlar detta ofta om lagar som styr hur arbetet ska utföras och som organisationen måste förhålla sig till (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s. 50-51).

Den ökade uppdelningen och specialiseringen inom välfärden leder till ett ökat behov av samverkan mellan organisationerna. Samverkan och dess förutsättningar påverkas i sin tur av lagar, regler och normer inom organisationerna. Samverkan innefattar ett ständigt dilemma kring att aktörerna bör samordna, ha samsyn samt arbeta mot gemensamma mål, samtidigt som de fortsatt bör ha kvar sina gränser, regler och professionella yrkesroll. Det hänvisas i litteraturen till Scotts (2008) definition av de så kallade institutionella elementen, i form av reglerande,

normativa och kultur-kognitiva element. De reglerande elementen styr och ger olika typer av sanktioner, som exempelvis lagar och regler. Vidare handlar de normativa elementen om värderingar och krav som har uppkommit. Kultur-kognitiva element är snarare så kallade symboliska system som är givna i organisationen och som inte brukar ifrågasättas (Johansson 2013, s. 127-128).

I takt med att specialiseringen ökar leder detta i sin tur även till en ökad uppdelning mellan enheter och organisationer. En ökad specialisering och professionalisering av arbetet under de senaste åren har lett till en ökad strukturell skillnad och uppdelning mellan organisationerna som har hand om folkhälsan. Den ökade uppdelningen leder även till ett ökat behov av integration mellan organisationerna på fältet. Brist på denna integration kan kopplas till begreppet fragmentering. Fragmentering kan förklaras som ett tillstånd av uppdelning där integrationen som krävs för att uppnå gemensam ansträngning och enhetlighet i arbetet mellan parterna saknas (Axelsson & Axelsson 2006, s. 77-78). Fragmenteringen är en form av klyvning av ansvarsfördelningen mellan organisationer, som kan leda till att mellanrum och gråzoner uppstår (Axelsson & Axelsson 2013, s. 22). Fragmentering leder ofta till problem relaterade till både effektivitet och kvalitet i arbetet. Dessa problem kan ses som integrationsproblem, som ofta uppkommer vid kontakt med sjukvård och andra välfärdsorganisationer i form av exempelvis mellanrum. Initiativ för att öka integration mellan organisationer har gjorts, med bakgrunden att synliggöra helheten i patientens problematik vid planering av vården (Axelsson & Axelsson 2006, s. 77-78).

3.2 Handlingsutrymme

I samverkan mellan organisationer är det individerna i organisationen som utför arbetet med samverkan. För att det ska fungera behöver de professionella ett slags utrymme. Handlingsutrymme belyser just detta utrymme som individerna har att förhålla sig till. Därav används handlingsutrymme som kompletterande perspektiv i denna studie.

Att arbeta med socialt arbete inom en organisation innebär möten med många olika individer i svåra situationer där socialarbetaren ska utreda situationen, göra bedömningar och fatta beslut. Dessa bedömningar och beslut är individuella och baserade på den specifika individens situation och hjälpbehov, men det finns även organisatoriska ramar som socialarbetaren bör hålla sig inom. Som socialarbetare finns en viss frihet i bedömningsarbetet på grund av de situationsbundna och individanpassade aspekter som genomsyrar arbetet. Denna frihet ramas in av bland annat lagar och riktlinjer som styr hur arbetet utförs, men även av traditioner och överenskommelser. Utrymmet och friheten att agera mellan dessa ramar kan benämnas som *handlingsutrymme*. Det är till viss del organisationen som konstruerar handlingsutrymmet, genom att organisationens uppgifter styr hur stort utrymme socialarbetaren har i sitt arbete, men socialarbetaren har även en roll i hur detta utrymme används. Det är upp till den enskilda socialarbetaren att välja hur det handlingsutrymme som finns, ska hanteras och nyttjas. Detta kan påverkas av tidigare erfarenheter, men kan även formas av normer och traditioner inom organisationen för att öka samstämmighet i bedömningarna (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021, s. 16-17). Handlingsutrymme som perspektiv kan i analysen bidra med en ökad förståelse för de professionellas agerande i arbetet med samverkan.

4. Metod

Under denna rubrik presenteras valet av metod som har tillämpats i studien samt de metodologiska överväganden som har gjorts. Därefter kommer studiens urval, tillvägagångssätt samt hur bearbetningen har gått till, att redovisas. Även tillförlitligheten och etiska överväganden kommer att diskuteras. Slutligen redovisas arbetsfördelningen mellan författarna.

4.1 Metodologiska överväganden

I denna studie har en kvalitativ forskningsansats använts, vilket innebär att fokuset har varit på ord snarare än siffror (Bryman 2018, s. 454). Kvalitativ forskning fokuserar även på individers upplevelser och tolkning av den sociala verkligheten (Bryman 2018, s. 61). Anledningen till varför vi valde en kvalitativ metod grundar sig just i att vi ville undersöka professionellas egna erfarenheter och upplevelser kring att samverka med socialtjänst respektive slutenvård. Metoden gav oss alltså möjlighet att få en djupare förståelse för fenomenet samverkan. Valet föll även på en kvalitativ metod då vårt fokus skulle vara på professionellas åsikter och beskrivningar av samverkan i olika kontexter snarare än att kunna generalisera resultaten, som är vanligt inom kvantitativ forskning (Bryman 2018, s. 488).

För att få kunskap och förståelse för hur professionella upplever att samverkan fungerar, genomfördes i denna studie enskilda intervjuer. Detta med anledning av att intervjuer kan ge kunskap om både sociala förhållanden och människors känslor och erfarenheter (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2022, s. 56). Det har även varit fördelaktigt vid insamlingen av empirin att respondenterna har haft utrymme att själva styra och berätta vad de anser är relevant och viktigt utifrån ämnet och intervjufrågorna. Detta istället för att vi som intervjuare helt styrde intervjuerna utifrån våra intressen (Bryman 2018, s. 561).

Vidare har vi även i denna studie haft en induktiv ansats, där vi först samlat in materialet för att sedan applicera teori och begrepp (Bryman 2018, s. 454-460).

Innan intervjuerna genomfördes hade vi dock vissa tankar och idéer kring relevanta teorier och begrepp, men där det framkomna materialet fick avgöra valet. Detta ingångssätt har gjort att vi varit öppna för att resultaten kan visa lite vad som helst, även om vi båda har en viss förförståelse inom ämnet.

4.2 Urval

Urvalsprocessen i denna studien har varit ett stratifierat målstyrt urval, vilket innebär att respondenter har valts ut utifrån relevans för studiens syfte och frågeställningar. Denna typ av urval är en form av icke-sannolikhetsurval, vilket påverkar möjligheterna att generalisera resultatet till en population (Bryman 2018, s. 496). I denna studie var urvalet sju personer som alla är socionomer i grunden. Respondenterna arbetar alla med SVU-planeringar, som innebär ett arbetssätt som kallas för "samverkan vid utskrivning". Intervjudeltagarna arbetar inom olika kommuner, men det geografiska området begränsas av att alla respondenter arbetar inom samma region. Intervjuerna genomfördes under april 2024, och i urvalsprocessen togs mailkontakt först med redan befintliga kontakter inom området, där frågan ställdes om de ville ställa upp på intervju. Till vissa ställdes även frågan om de har vetskap om andra personer som kan vara passande att intervjua för studien. På så vis rekryterades en av respondenterna genom rekommendation från en annan respondent. Kontakt togs även via mail med socialtjänstkontor där vi vet att SVU-grupper arbetar. Där ställdes frågan om någon av biståndshandläggarna i SVU-team ville medverka i studien, och på så sätt rekryterades också respondenter.

Anledningen till varför ett stratifierat målstyrt urval är passande handlar om att det är ett specifikt område, specifika organisationer samt professioner som undersöks i studien. Detta gör att kontakt nödvändigtvis behöver tas med just de organisationer och professioner som studien syftar till att undersöka. Processen med att finna respondenter som har relevans för studiens syfte och frågeställningar förenklas genom att ändamålsenligt välja ut respondenter utifrån de erfarenheter de kan antas ha utifrån sina yrkesroller. Detta urval gav intervjuer där många relevanta erfarenheter av området togs upp. Ett sannolikhetsurval hade

inte gett samma resultat då det hade kunnat ge intervjuer med respondenter som inte alls har erfarenheter av de områden som undersöks i studien (Bryman 2018, s. 495).

4.2.1 Intervjupersoner

Intervjupersonerna och kommunerna de arbetar inom har avdefinierats för att anonymisera.

Fiktivt namn	Yrkesroll
Anna	Kurator inom sluttenpsykiatri
Carola	Kurator inom sluttenpsykiatri
Dennis	Kurator inom sluttenpsykiatri
Gabriel	Biståndshandläggare inom SVU
Joakim	Biståndshandläggare inom SVU
Hedvig	Biståndshandläggare inom SVU
Linda	Biståndshandläggare inom SVU samt områdeshandläggare

4.3 Tillvägagångssätt

För att samla in det empiriska materialet har sju enskilda intervjuer genomförts, varav tre med kuratorer inom sluttenpsykiatri och fyra med biståndshandläggare inom socialtjänsten som främst arbetar med vårdplaneringar inom SVU-team. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket gav oss möjlighet att ställa följdfrågor och anpassa intervjun utifrån respondenten (Bryman 2018, s. 563). Intervjuerna hade sin utgångspunkt i intervjuguiden (se bilaga 3), men där vi som tidigare nämnt även ställde följdfrågor för att fördjupa och förtydliga informationen. Vid

utformandet av intervjuguiden låg fokus på att frågorna skulle vara öppna och inte ledande på något sätt. Intervjuguiden skickades inte ut till respondenterna inför intervjuerna med anledning av att vi önskade få personernas genuina svar och tankar i just den stunden, där de inte noggrant kunnat förbereda sina svar. Samtliga respondenter hade dock fått ta del av vårt informationsbrev (se bilaga 1) inför intervjuerna, där det kort beskrevs vilka huvudteman som skulle diskuteras.

Intervjuerna genomfördes på plats, över Teams samt telefon utifrån respondenternas önskemål. Tidsintervallet på intervjuerna var mellan tjugo till fyrtiofem minuter. Intervjuerna inleddes med att frågan ställdes kring godkännande av att använda diktafon för att spela in intervjun. Inspelningen av intervjuerna gjordes med hjälp av diktafon, då samtliga respondenter samtyckte till detta. Därefter inhämtades samtycke kring deltagande i studien, antingen muntligt eller skriftligt beroende på hur intervjun genomfördes. Vid de intervjuer som genomfördes digitalt erhöll respondenterna en samtyckesblankett (se bilaga 2) via mail som de blev uppmanade att läsa innan intervjun för att sedan kunna samtycka muntligt innan intervjun påbörjades. De respondenter som intervjuades på plats kunde istället läsa igenom samtyckesblanketten och ge ett skriftligt samtycke. Därefter informerades respondenterna kring studiens syfte och definition av målgruppen äldre. Slutligen informerade vi även kring upplägget av intervjun samt vem av oss som skulle hålla i intervjun respektive endast sitta med och eventuellt inflika med någon följdfråga. Vi båda var med på samtliga intervjuer med anledning av att vi ansåg att det då blev enklare att lära känna materialet och därmed sedan kunna genomföra analysarbetet. Efter att intervjuerna genomförts transkriberades inspelningarna från diktafonen och anonymiserades. Vidare bearbetades materialet och analysen genomfördes, vilket beskrivs under rubriken nedan.

4.4 Bearbetning och analys

Transkriberingen av materialet gjordes i nära anslutning till att intervjuerna genomförts, och därmed genomfördes transkribering parallellt med empiriinsamling. Detta för att materialet inte skulle riskera att bli för mastigt om

all transkribering skedde samtidigt, samt för att kunna påbörja kodningen parallellt med empiriinsamling (Bryman 2018, s. 700). Transkriberingen har gjorts ordagrant av vad som sagts i intervjuerna, med vissa undantag då ett fåtal ord inte har kunnat urskiljas vid lyssning av inspelningarna. Dessa ord har då markerats med ett frågetecken. Detta gjordes för att ingenting skulle gå förlorat när materialet överfördes från inspelning till skriven text (Bryman 2011, s. 431). Intervjuernas längd varierade mellan tjugo till fyrtiofem minuter, där majoriteten var cirka trettio minuter. Transkriberingen av intervjuerna tog cirka 4-5 timmar per intervju, med variation beroende på inspelningens längd. Vid transkribering påbörjades kodning, där intervjuerna först färgkodades med olika färger beroende på vem som talade. Detta för att lättare kunna urskilja vad respondenten berättade. Efter genomförd transkribering lyssnades hela inspelningen igenom ytterligare en gång för att säkerställa att transkriberingen var korrekt och att ingenting hade missats.

Efter att transkriberingen färdigställts har den kodats och vidare tematiseras. Detta genom att finna det gemensamma i olika koder, som till exempel, att känna varandra, språkliga missförstånd, kognitiv nedsättning, samverkansträffar och många fler. Dessa koder sammanställdes därefter till teman enligt ett tematiskt analysförfarande (Bryman 2018, s. 707). De teman som togs fram från empirin var: *kommunikation & kontaktvägar, relationer, tillit & förståelse, självbestämmanderätt & demenssjukdom, otydlighet i riktlinjer* samt *ansvarsfördelning mellan organisationerna*. Vid koppling till teoretiska begrepp ledde dessa fram till de slutgiltiga teman som presenteras i analysen: *Gapet mellan sjukvård och socialtjänst, Att navigera mellan riktlinjer och den konkreta situationen* och *Målgruppens komplexa problematik*. För att markera dessa teman användes en färgkodning, där olika färger representerade olika teman. Detta gjordes för att synliggöra och rama in olika teman, vilket även förenklade i analysarbetet. När dessa teman synliggjorts undersöktes kopplingar till relevanta begrepp från organisationsteori. Efter översikt av empirin var det tydligt att organisationsteori inte fångar alla aspekter som respondenterna tog upp, vilket gav upphov till att teorin kompletterades med handlingsutrymme som perspektiv. Detta sågs som betydelsefullt då det bidrar med förståelse kring de professionellas agerande i arbetet med samverkan. Vidare infogades citat som tagits ur

intervjuerna. Dessa citat sammanfattades och analyserades utifrån de teoretiska begrepp som har presenterats i teoriavsnittet. Citaten som används i analysen har bearbetats och redigerats i form av att flera av citaten är urklippta ur ett längre svar. Citaten har även redigerats genom att verbala tics och onödiga mellanord har tagits bort, samt att de är omskrivna från talspråk till textspråk för att underlätta läsningen. Detta är någonting som Bryman poängterar som en eventuell nödvändighet (Bryman 2011, s. 431). Dessa redigeringar har inte ändrat innebörden i citaten utan är endast gjorda för att öka läsbarheten. Samtliga intervjuer har inte citerats i analysen, men alla intervjuer har bidragit till en ökad förståelse kring ämnet.

4.5 Tillförlitlighet

Inom kvalitativ forskning kan en studies tillförlitlighet bedömas utifrån kriterierna trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman 2018, s. 467).

4.5.1 Trovärdighet

Trovärdigheten i en studie handlar om huruvida resultaten är accepterade av omgivningen. Det handlar helt enkelt om att man som forskare ska komma fram till ett resultat som speglar den sociala verkligheten. Dessutom ska studien även ha följt de forskningsregler som finns för att uppnå en hög trovärdighet (Bryman 2018, s. 467). För att tillförsäkra att studien är trovärdig har vi använt oss av en semistrukturerad intervjumetod, vilket innebär att utgångspunkten vid intervjuerna har varit i intervjuguiden men att följdfrågor kunnat ställas för att säkra oss om att vi uppfattar respondenternas svar om deras sociala verklighet på ett korrekt sätt. Vidare har vi även följt de forskningsetiska regler som gäller på Lunds Universitet.

4.5.2 Överförbarhet

Med anledning av att kvalitativ forskning snarare fokuserar på djup än bredd och att endast ett mindre antal personers erfarenheter studeras, så handlar överförbarhet om ifall resultaten även kan överföras i andra sammanhang och kontexter (Bryman 2018, s. 468). Urvalet i denna studie är begränsat, då det endast är sju respondenter från ungefär samma geografiska område som ska representera hur samverkan överlag ser ut. Detta är därmed en begränsning i studien då vi till följd av begränsad tid inte hade möjlighet att utföra fler intervjuer samt hitta lämpliga respondenter i andra geografiska områden. Av det som framkommit i empirin skiljer sig en del av de organisatoriska förutsättningarna, såsom arbetssätt och riktlinjer från kommun till kommun, vilket innebär att resultatet påverkas av vilka kommuner respondenterna arbetar inom samt även samverkar med. Detta påverkas således överförbarheten i studien.

4.5.3 Pålitlighet

Pålitlighet innebär att det ska finnas en transparent beskrivning kring studiens process, där alla delar i processen tydligt beskrivs. Detta för att andra personer sedan ska kunna granska studien (Bryman 2018, s. 468). I denna studie har det noggrant beskrivits hur arbetsprocessen har gått till för att ge transparens till läsaren. I studien redogörs det även för hela forskningsprocessen, däribland urvalsprocess och tillvägagångssätt. Intervjuguide, samtyckesblankett och informationsbrev finns som bilagor för att ge transparens i de dokument som skickats ut till respondenter samt vilka intervjufrågor som empirin bygger på. I texten finns även referenser till de källor som har använts, samt en referenslista som innehåller fullständig källförteckning. Detta ger en transparens som gör att läsaren själv kan kontrollera källorna som använts.

4.5.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Möjlighet att kunna styrka och konfirmera handlar om att det i samhällelig forskning inte går att uppnå total objektivitet, men att man som forskare inte avsiktligt ska ha påverkat studien utifrån bland annat egna värderingar (Bryman

2018, s. 470). I denna studie har semistrukturerade intervjuer använts och intervjufrågorna har utformats på ett sätt där det finns en öppenhet för respondenter att berätta om sina erfarenheter samt möjlighet att utveckla och lägga till om de anser att frågorna har missat att ta upp något relevant. Frågorna är utforskande och gav möjlighet för respondenterna att fritt berätta om sina erfarenheter och åsikter om samverkan. I utformningen av intervjuguiden var till en början dock vissa av frågorna ställda på ett sätt som innebar att vi tog vissa aspekter inom samverkan för givet utifrån vår förförståelse. Men efter handledning och revidering var frågorna istället neutrala och objektiva. De frågor som användes i intervjuerna var alltså inte längre vinklade utifrån våra tidigare erfarenheter, utan var utformade på ett öppet sätt som inte kunde bidra till att ge vissa önskade svar. Som forskare har vi alltså varit noga med att inte blanda in våra tidigare erfarenheter i intervjufrågorna och att inte utgå från att svaren ska vara på ett visst sätt. Vi har inte avsiktligt påverkat det resultat som intervjuerna har gett oss utan har förhållit oss utforskande.

4.6 Etiska överväganden

Eldén (2020) tar upp fyra forskningsetiska principer som är viktiga att förhålla sig till vid samhällsvetenskaplig forskning: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att respondenterna ska informeras om studiens syfte. I denna information ska det även framgå att respondentens deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas på deras begäran när som helst (Eldén 2020, s. 30). I denna studie skickades ett informationsbrev ut innan intervjuerna till samtliga respondenter. I detta informationsbrev fanns bland annat studiens syfte beskrivet. Det framförs även information om varför respondenten blivit utvald till att delta i studien, att intervjuerna kommer att spelas in med diktafon om samtycke finns samt hur uppgifter kommer att behandlas. I informationsbrevet står det tydligt att deltagandet i studien är frivilligt och att respondenten har rätt till att avbryta sin medverkan när som helst. Med detta brev uppfyller studien informationskravet, då samtliga respondenter fick nödvändig information innan de samtyckte till sitt deltagande och intervjun genomfördes.

Samtyckeskrauet innebär att respondenterna i studien har självbestämmanderätt över sitt eget deltagande. Respondenten ska ha rätt att avbryta sitt deltagande när som helst utan rädsla för negativa konsekvenser av avbrytandet. Forskaren ska även inhämta samtycke från respondenterna kring att de samtycker till att delta i studien (Eldén 2020, s. 30-31). I denna studie fick alla respondenter ta del av en samtyckesblankett där det framgår vad de samtycker till, i form av vilka personuppgifter som kommer att samlas in och hur de kommer att behandlas. Denna samtyckesblankett fick respondenterna antingen skriva på, alternativt ge ett muntligt samtycke i de fall då intervjun genomfördes digitalt. Som ovan nämnts fick alla respondenter information om att deras deltagande i studien är frivilligt och att de har rätt att avbryta sitt deltagande. På så sätt uppnår denna studie samtyckeskrauet, då samtliga respondenter är medvetna om vad deras medverkan innebär och är införstådda med hur deras uppgifter kommer att behandlas. I relation till samtyckeskrauet är det även av vikt att ta hänsyn till respondenternas privatliv (Bryman 2018, s. 180). I denna studie har frågor ställts om respondenternas arbete och inte om deras privatliv. Fokuset för studien har varit arbetsrelaterade upplevelser och inte privata sådana. På så sätt undviker studien att göra intrång i respondenternas privatliv.

Konfidentialitetskrauet är ett krav på att personuppgifter för de som berörs av studien ska förvaras på ett sätt som gör att obehöriga inte har möjlighet att ta del av dem. Uppgifter om individer ska hanteras på ett sätt som gör att utomstående inte kan identifiera individerna (Eldén 2020, s. 30-31). I studien spelades alla intervjuer in med diktafon efter att samtycke till detta hade getts. Detta gjordes för att intervjuerna inte ska finnas tillgängliga i tjänster där obehöriga kan få tillgång till dem. I transkriberingen anonymiserades namn på personer, städer, avdelningar samt annat som eventuellt hade kunnat identifiera individerna. Detta gjordes för att ingen obehörig ska kunna identifiera vem respondenten är. Efter transkribering raderades inspelningarna för att undvika att de ska hamna i händerna på obehöriga. I studien har respondenterna fått fiktiva namn för att underlätta läsningen men ändå anonymisera. Därmed uppfyller denna studie även detta kriterium.

Nyttjandekravet handlar om att de uppgifter som samlas in i studien uteslutande får användas i forskningsändamålet och inte i andra syften än det angivna (Eldén 2020, s. 31). Samtliga respondenter blev informerade om studiens syfte med hjälp av informationsbrevet, vilket gjorde att de hade kännedom om vad studien gick ut på och vad deras uppgifter kommer att användas till. Den anonymiserade transkriberingen kommer att sparas fram tills studien har fått godkännande av examinator. Därefter kommer all transkribering att raderas för att den har uppfyllt sitt syfte och inte ska användas till någonting ytterligare. Studien uppfyller nyttjandekravet då den information och de uppgifter som samlats in endast används i studiens angivna syfte.

4.7 Arbetsfördelning

Författarna av denna uppsats, Sara Schön Poulsen och Thea Igelström, har haft ett gemensamt ansvar för hela uppsatsen, men har valt att dela upp vissa delar för att förenkla arbetet. Trots uppdelning har dialog ständigt förts mellan författarna angående vad som skrivits och hur det har skrivits.

Inledning, kunskapsläge och teori har författats gemensamt. Även kontakt med respondenter, författning av intervjuguide, samtyckesblankett och informationsbrev har varit ett gemensamt arbete. Vi båda deltog på samtliga intervjuer men vi delade jämt upp mellan oss vem som höll i intervjun. Även transkribering delades upp på det vis att den som inte haft huvudansvar för intervjun transkriberade denna. Detta gjordes för att öka kännedomen om innehållet i intervjun hos båda författarna. Metodavsnittet har delats upp mellan författarna med olika huvudansvar för olika rubriker. Analys och slutdiskussion har författats gemensamt, med uppdelning av ansvar för olika teman medan en ständig dialog förts om vad som författas och hur empirin kan analyseras.

5. Resultat och analys

I följande kapitel presenteras resultat och analys av insamlat empiriskt material. Kapitlet är uppdelat utifrån tre övergripande teman. Det första temat, *Gapet mellan sjukvård och socialtjänst*, handlar om de mellanrum som uppstår mellan organisationerna och som gör att samverkan behövs. Under denna rubrik finns även underrubriker som sätter ljus på hur de professionella gör för att minska detta gap. Det andra temat, *Att navigera mellan riktlinjer och den konkreta situationen*, visar på spänningsfältet som de professionella behöver hantera i samverkan för att hitta gångbara lösningar för individen. Det sista temat, *Målgruppens komplexa problematik*, handlar om äldre människor med psykisk ohälsa som en målgrupp som omgärdas av komplexa omständigheter. I avsnittet analyserar vi vad samverkan kring äldre människor innebär för specifika utmaningar för de yrkesverksamma/professionella.

5.1 Gapet mellan sjukvård och socialtjänst

Intervjupersonerna pratar på olika sätt om ett gap eller mellanrum som finns mellan psykiatrin och socialtjänsten. Hedvig är en av respondenterna som beskriver detta gap och förklarar det på följande sätt:

Jag tänker det är olika professioner och olika verksamheter. Jag tänker sjukhuset har en syn och ett mål och vi på kommunen kan ha andra, och det är ibland att de sitter på information som inte vi har, och vi kanske sitter på information som inte de har. (Hedvig)

Hedvig berättar att psykiatrin och socialtjänsten dels tillhör olika organisationer men att det även arbetar olika professioner inom verksamheterna. Det beskrivs även att det inom organisationerna finns olika synsätt och mål. Hedvig lyfter också att organisationerna har olika information om klienterna och att samtlig information inte alltid delas med den andra parten. I perspektiv av organisatoriska mellanrum (Tyrstrup 2007; 2014) kan ovanstående citat fungera som ett exempel på att det finns ett avstånd mellan organisationerna, som i detta fall är psykiatrin

och socialtjänsten. Utifrån Hedvigs beskrivning kan det förstås som att samverkan brister mellan organisationerna bland annat på grund av att informationsutbytet inte alltid fungerar som det ska. Att inte ha tillgång till all nödvändig information kan försvåra arbetet för båda organisationerna, då detta kan vara av stor vikt när de professionella ska hjälpa klienten på bästa möjliga sätt utifrån sin verksamhet. Det Hedvig beskriver i citatet kan även tolkas som att mellanrummet mellan organisationerna uppstår just på grund av att de är olika aktörer med olika utbildning, perspektiv och mål. För att överbrygga detta gap mellan psykiatri och socialtjänst har flertalet respondenter i intervjuerna exemplifierat vad som kan göras och hur de arbetar för att minska mellanrummet. Det lyfts bland annat att initiativ behöver tas från de professionella för att underlätta i arbetet med samverkan. De professionella behöver skapa relationer till varandra för att med enkelhet kunna kommunicera, vilket kommer att diskuteras vidare under kommande rubrik.

5.1.1 Relationens betydelse

Respondenterna framhäver i intervjuerna att relationer som uppstår i samverkan är betydande för arbetet. Det framgår att det kan vara positivt för samverkan att ha en upparbetad relation till de som samverkan sker med samt att det finns en kännedom om vem den andra parten är. Detta kan bland annat uppnås genom gemensamma SIPar eller andra samverkansmöten. Det framkommer i Hedvigs intervju att om det sedan tidigare finns en infekterad relation till den andra parten kan det påverka samverkan negativt. Hedvig beskriver detta på följande sätt:

Man skapar ju också personnära kontakter med folk på sjukhusen. Det är ju klart att om jag har en god relation med, men säg med dig till exempel Sara, så är det klart att vi kanske har lättare att samverka och bemöta varandra på ett bättre sätt och kanske mötas någonstans mittemellan, än om vi skulle ha en väldigt infekterad relation sedan tidigare. Då blir det ju kanske lätt att det ligger i bagaget. (Hedvig)

Hedvig förklarar i citatet ovan att relationen samverkansparterna emellan kan påverka hur samverkan fungerar. Om det sedan tidigare finns en god relation till

den andra parten underlättar det för en välfungerande samverkan. En infekterad relation kan däremot påverka arbetet negativt då dåliga erfarenheter av tidigare möten kan lägga grunden för hur bemötandet ser ut i nästa ärende. Hedvigs beskrivning kan förstås utifrån begreppet organisatoriska mellanrum, där personliga relationer ses som en förutsättning för att minska det organisatoriska mellanrum som uppstår (Tyrstrup 2007; 2014). Det kan tolkas som att relationen mellan professionella är mycket betydelsefull för att samverkan ska fungera. Detta genom att professionellas uppfattning och åsikt om varandra spelar en stor roll och lägger grunden för arbetet. Att uppfattningar och åsikter påverkar samverkan kan förstås utifrån att de professionella är enskilda individer med egna känslor och tankar. Det kan därmed antas att dessa tankar om varandra är oundvikliga, men samtidigt är det i enlighet med Hedvigs beskrivning av stor vikt att relationen fungerar för att kunna överbrygga det mellanrum som finns mellan psykiatri och socialtjänst genom en välfungerande samverkan.

Vidare berättar Anna om svårigheterna kring att få tag i rätt person när det sedan tidigare inte finns en upparbetad relation. Anna uttrycker följande:

Om vi tänker på en större stad där det finns otroligt många handläggare, jättemånga team, kan det vara väldigt svårt att ha en upparbetad relation med alla, och då kan det vara jättesvårt att få tag i rätt handläggare. Medan om vi tar en medelstor kommun, har man ofta ett par namn, man har ofta samverkat en gång tidigare, då är det lätt att ringa upp växeln och säga att man vill prata med Hanna, eller så har man till och med numret sedan innan, och då brukar det fungera mycket lättare. (Anna)

Anna berättar att samverkan med aktörer i en större stad kan upplevas svårare än med aktörer i en mindre kommun. Detta med anledning av att det är lättare att skapa en relation och få kontakt med någon som man tidigare har samverkat med. Anna förklarar att det ofta är svårare i större städer där det finns många olika team och handläggare, speciellt när det gäller att få tag i rätt person. I Annas beskrivning framgår det att kontakten kan underlättas genom att en relation finns sedan tidigare och därmed även tillgång till sparade kontaktuppgifter. Personliga relationer anses nämligen vara en förutsättning för att främja samverkan och

minska det mellanrum som finns mellan organisationerna (Tyrstrup 2007; 2014). En relation som finns sedan tidigare kan alltså underlätta för kontakten i sig, men också för att arbetet ska flyta på utan hinder. Relationer mellan individer på detta vis kan förstås utifrån Webers begrepp "informell struktur". I en informell struktur kan relationer uppstå på grund av brister inom den formella strukturen. Relationer skapas alltså för att kunna uppfylla de behov som den formella strukturen inte lyckas tillgodose (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014). I Annas beskrivning ovan kan det tolkas som att den formella strukturen, i form av bland annat kontaktvägar och system, inte är tillräcklig för att på ett snabbt och smidigt sätt få kontakt med rätt person. Utifrån denna beskrivning kan det förstås som att relationer därmed har uppstått i den informella strukturen för att förenkla och förbättra arbetet både i det aktuella ärendet och i framtiden. Det kan även tolkas som att Anna på egen hand skapar relationer till andra professionella för att förbättra möjligheterna för framtida samverkan. Att vara mån om dessa relationer och spara kontaktuppgifter kan ses som en lösning på vetskapen om att det annars kan vara svårt att få tag i rätt person. Det kan alltså förstås som att detta blir ett komplement till de system och strukturer som finns, men som inte alltid verkar räcka till.

Det framkommer alltså att relationer och relationsskapande är viktigt för att minska gapet mellan psykiatri och socialtjänst. En annan aspekt som framhävs av några respondenter är att det i vissa situationer är nödvändigt att parterna går utanför sitt ursprungliga uppdrag, samt överskrider ramverk och rutiner som finns i organisationerna. Detta kommer att presenteras vidare under nedanstående rubrik.

5.1.2 Att gå utanför ramar

Att gå utanför ramar och rutiner är en aspekt som flertalet respondenter lyfter i intervjuerna. De professionella framhäver att detta ibland är en nödvändighet för att samverkan ska fungera på bästa möjliga sätt så att den enskilde kan få den hjälp den är i behov av. Då frågan ställdes om en situation när samverkan mellan socialtjänst och slutenspsykiatri har fungerat väl uttryckte Joakim följande:

Där det har varit en väldigt stor förståelse från psykiatrins sida kring att det har varit ärenden som man aldrig har stött på innan, alltså en sjukdomsbild som till och med är ny för dem. Då har det varit en väldigt stor förståelse kring att vi inte har någon lösning på den här situationen just nu, utan det har varit en bra kommunikation redan från början där det har varit samtal professioner emellan och sedan har man haft ett sittande möte med alla och där vi har pratat oss fram till bästa lösningen. Sen är det svårt att kanske lösa den insatsen direkt och det har funnits en väldigt bra förståelse i att de då behåller patienten i två veckor tills vi har hunnit få allting på plats för att det kanske är personal som behöver utbildning eller någonting liknande, saker som behöver ordnas. (Joakim)

Joakim lyfter fram att det i komplexa ärenden först och främst behövs en förståelse från båda parterna när de ställs inför en situation som de inte tidigare har stött på. Parterna behöver alltså således, enligt Joakim, förstå att situationen inte kan lösas här och nu. Joakim tar även upp att det i sådana ärenden behövs en välfungerande kommunikation mellan socialtjänsten och psykiatrin. I situationen som Joakim beskriver krävdes det alltså att slutenvården behöll klienten under två veckor för att socialtjänsten skulle kunna ordna den hjälp som den enskilde var i behov av. I perspektiv av formell struktur (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014) kan ovanstående citat fungera som ett exempel där de professionella går utanför de ramar och rutiner som finns inom organisationen. Utifrån Joakims beskrivning kan det tolkas som att ramarna i den formella strukturen i detta sammanhang var att skicka hem klienten så fort den var medicinskt färdigbehandlad. Men istället berättar Joakim att parterna kom överens om en annan lösning som innebar att klienten skulle stanna kvar på sjukhuset så att socialtjänsten kunde förbereda sig inför att ta hand om och hjälpa den enskilde i ordinärt boende. Joakim framför alltså att det ibland krävs att professionella går utanför ramarna för att samverkan ska fungera på bästa möjliga sätt. Att professionella agerar utanför ramar och rutiner kan förstås utifrån att de har ett visst handlingsutrymme i sitt arbete (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021). Handlingsutrymmet möjliggör, som Joakim beskriver, ett frånträdande från organisationens ramverk för att kunna lösa komplexa situationer. Detta är även något som Dennis lyfter när han berättar om en situation där samverkan har fungerat bra:

I detta fall resulterade det faktiskt i att en patient som kanske inte egentligen har rätt till korttidsboende blev erbjuden detta under en månad, för att andra instanser ska kunna bedriva ett gediget utredningsarbete för att det fungerade inte i patientens egna hem. Så det blev liksom att flera olika instanser gick lite utöver sitt normala uppdrag för att ge den här specifika patienten bättre förutsättningar. (Dennis)

Även Dennis ger uttryck för den komplexitet som kan finnas i vissa ärenden. I ovanstående citat framgår det att klienten i denna situation egentligen inte hade rätt till korttidsboende. Samtidigt beskriver Dennis att det inte fungerade i klientens egna hem. Detta kan uppfattas som att de professionella befann sig i ett mellanläge utan någon bra lösning för klientens situation utifrån de rutiner som fanns gällande hur ärendet skulle hanteras. Istället för att följa ramarna till punkt och pricka som alltså innebar att personen inte skulle beviljas denna insats kan det utifrån Dennis beskrivning tolkas som att ramarna överskreds av de professionella. Klienten beviljades alltså korttidsboende i en månad för att socialtjänsten under denna period skulle kunna utreda personens behov och hitta en bättre lösning för framtiden. Således kan denna situation som beskrivs också tolkas utifrån formell struktur (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014) som i det konkreta fallet handlar om ett specifikt arbetssätt. De professionella gick utanför den formella strukturen, vilket enligt Dennis var nödvändigt för att hjälpa klienten att få en bättre tillvaro. Det framgår även att det inte bara var professionella inom en instans som gick utanför sina ramar, utan i detta fall krävs det som Dennis beskriver att professionella från flera olika insatser gjorde detta. Det kan tolkas som att det i detta ärende var svårt att hitta bra lösningar för individen inom den formella struktur som råder i organisationerna. Det som gjorde att individens situation kunde utredas bättre var att de professionella hade en samsyn på att det behövde göras mer, och att det i denna situation innebar ett frånträdande från den rådande strukturen.

Fenomenet att gå utanför sitt grunduppdrag som har beskrivits ovan, återfinns även i tidigare forskning. Detta tas bland annat upp i en jämförande studie mellan Köpenhamn och Stockholm som undersökte vårdpersonals uppfattning av

samordningen av äldres komplexa behov vid utskrivning från sjukhus. Ett av fynden i studien var att flertalet professionella utförde arbetsuppgifter som låg utanför deras ansvarsområde för att säkerställa klientens säkerhet efter utskrivning. Detta på grund av att de professionella hade uppmärksammat brister i systemen som de på egen hand försökte täppa igen för klientens säkerhet (Agerholm, Jensen & Liljas 2023).

Att gå utanför ramar och rutiner ses alltså ibland som en nödvändig aspekt för att samverkan ska fungera på bästa möjliga sätt så att det gap som finns mellan organisationerna kan överbryggas. En ytterligare aspekt som lyfts i intervjuerna är att det även behövs en förståelse och tillit för varandras uppdrag, vilket kommer diskuteras under kommande rubrik.

5.1.3 Förståelse för varandra

Majoriteten av respondenterna framhäver vikten av tillit och förståelse för varandras arbete. I empirin tas det flertalet gånger upp hur detta kan påverka arbetet med samverkan. Bland annat lyfts en utmaning kring att professionella från båda organisationerna ibland kan ha en tendens att gå in på den andra aktörens område. I enlighet med detta uttrycker Joakim följande:

Sen är det väl det här kring insatser, att de pratar med patienterna om saker som de kanske egentligen inte borde prata om och uppmuntrar till och säger: du behöver det här från kommunen. Det blir inte alltid jättebra för att de vet ju inte riktigt vilka riktlinjer som vi har utifrån våra bedömningar. Det förlänger också utskrivningsprocessen för att det blir ett helt annat möte och samtal med patient och anhöriga när de har blivit tillsagda av psykiatrin att de behöver en viss insats som vi kanske bedömer att man inte har rätt till. (Joakim)

Vid frågan kring varför Joakim tror att detta fenomen uppstår, uppger Joakim att orsaken till sjukhuspersonalens rekommendationer kan bero på deras dagliga närvaro hos patienten:

Det är nog mer att de träffar patienterna i det dagliga hela tiden och kanske ser ett behov av att det är så här det behöver vara, men vi har ju fått till oss, de vill inte ha oss på sjukhusen, vi ska inte vara springandes där. (Joakim)

Joakim förklarar att han upplever att personalen på sjukhuset ibland kan prata med klienten om och rekommendera insatser som denne kanske egentligen inte har rätt till. Han menar att detta kan bli problematiskt då han som biståndshandläggare måste förhålla sig till vissa riktlinjer vid beslutsfattande och att det finns en uppfattning om att sjukhuspersonal inte alltid är medvetna om vad dessa riktlinjer innebär. Joakim berättar att detta försvårar mötet med klienten och anhöriga då de kan ha förväntningar som inte alltid går att uppfylla. Den situation som Joakim beskriver tyder på vissa förväntningar från sjukhuspersonalen kring vad biståndshandläggarna ska kunna göra för individen, och att dessa förväntningar inte bara är svåra att uppnå utan kan också försvåra arbetet och skapa en besvikelse hos klienten. Det kan också tolkas som att Joakim har en förväntning kring att andra professionella inte ska lägga sig i hans arbete utan att han ska sköta det själv utifrån styrande ramar. Dessa existerande förväntningar kan kopplas till de organisatoriska mellanrum där förväntningarna formas (Tyrstrup 2007; 2014). I detta fallet kan det förstås som att förväntningarna som inte uppfylls påverkar arbetet med samverkan negativt och försvårar mötet med klienten. Vidare förklarar Joakim att anledningen till varför sjukhuspersonalen lägger sig i biståndshandläggarnas arbete kan bero på att de har daglig kontakt med klienten och då har möjlighet att uppmärksamma andra behov. Detta med anledning av att biståndshandläggarna erhållit direktiv om att undvika att sköta vårdplaneringar på plats på sjukhuset. Här blir det tydligt att biståndshandläggare saknar handlingsutrymme (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021), där möjligheten att se klienten i sin vardag på sjukhuset tas bort på grund av organisatoriska direktiv. Detta kan i sin tur påverka den bild som biståndshandläggaren får av klientens behov och därmed vilka beslut som fattas. Det Joakim belyser i citaten ovan visar på en frustration som grundar sig i att sjukhuspersonal lägger sig i biståndshandläggarnas arbete trots att de inte har koll på riktlinjerna, men samtidigt visar Joakim även en förståelse för varför detta sker.

Carola menar däremot, från psykiatrins perspektiv, att det kan uppstå en frustration när samma klient återkommande gånger läggs in inom slutenvården och att andra insatser kanske hade behövts. Hon uttrycker följande:

Ett argument är ju om patienten varit inne tre-fyra gånger, så frågar man sig: Vad fan håller ni på med egentligen? Ni ser att patienten tar skada och går och blir depressiv. Alltså typ tre gånger på sex månader, fyra gånger på sex månader, det är inte hälsosamt, så det är ju också att man inte har beviljat vissa insatser. (Carola)

I citatet ovan pratar Carola om problemet med att inte ha insyn i hur socialtjänsten arbetar och resonerar när samma person läggs in inom psykiatrin återkommande gånger. Att inte förstå hur den andra parten tänker eller varför beslut tas respektive inte tas, kan ge upphov till ett ifrågasättande av den andra partens arbete. Det Carola lyfter ger uttryck för en frustration gällande att det inte alltid finns en förståelse för socialtjänstens arbete och beslut. Det finns alltså förväntningar på vad som är socialtjänstens respektive psykiatrins arbetsuppgifter. Utifrån Carolas beskrivning kan det tolkas som att det även uppstår en frustration när de förväntningar som finns inte uppfylls. Dessa förväntningar kan förstås i ljus av Tyrstrups begrepp *organisatoriska mellanrum*. Det är i dessa organisatoriska mellanrum som förväntningar på den andra parten och på hur arbetet ska genomföras uppstår (Tyrstrup 2007; 2014). Carola ifrågasätter hur socialtjänsten tänker när samma klient läggs in återkommande gånger, då hon menar att det inte är hållbart och pekar på att det ibland kan bero på att vissa insatser som psykiatrin anser behövs inte beviljas av socialtjänsten. Detta visar tydligt på vilka förväntningar som finns på socialtjänsten och biståndshandläggare gällande vilka beslut som ska fattas. När dessa förväntningar inte uppfylls i den mån som de professionella inom psykiatrin har förväntat sig uppkommer ett ifrågasättande kring hur biståndshandläggaren har tänkt, och tilliten till den andra partens arbete kan påverkas.

I citaten ovan skildras bilden av den andra aktören från både psykiatrins och socialtjänstens sida. Det tyder på att det finns en bristande förståelse för den andra aktörens arbete. En bristande tillit till de professionella i den andra organisationen

kan leda till att man lägger sig i den andra partens arbete, där en bristande förståelse för varför detta sker kan skapa frustration. Förståelse och tillit till varandras roller och uppdrag kan därför ses som viktiga komponenter för att samverkan ska fungera optimalt. I tidigare forskning lyfts just rollförtydligande som en viktig faktor i fungerande samverkan. Det framhävs där att det är av stor vikt att de professionella i sina team har förståelse för kollegornas roller, både i det egna teamet och hos de som samverkan sker med (Ambrose-Miller & Ashcroft 2016). Utifrån citaten ovan kan det tolkas som att ett förtydligande av vilka förväntningar som finns på respektive roller hade varit fördelaktigt. Detta skulle enligt den tidigare forskningen kunna minska risken för att förväntningarna inte uppfylls, och även bidra till att öka förståelsen för varandras uppdrag. En annan aspekt som empirin belyser är den ansvarsfördelning som regleras av styrande riktlinjer. Här spelar även de professionellas handlingsutrymme in. Detta kommer att presenteras under nedanstående rubrik.

5.2 Att navigera mellan riktlinjer och den konkreta situationen

Ett återkommande tema hos flertalet respondenter är att det ibland uppmärksammas en skillnad mellan vad riktlinjer säger om hur arbetet ska utföras och hur den konkreta situationen ter sig i det dagliga arbetet med klienten. Det framkommer att direktiv och riktlinjer ibland kan vara otydliga och skapa ett tolkningsutrymme hos de professionella. Bland annat kan det handla om att vissa saker är enkla i teorin, men svårare att förhålla sig till i praktiken. Anna lyfter detta vid frågan om hur hon upplever ansvarsfördelningen mellan psykiatri och socialtjänst:

Ibland kan den vara luddig, alltså ansvarsfördelningen, vem som har ansvar för vad. Men på pappret är det ju ganska enkelt, att det är vi som står för den psykiatriska biten och socialtjänsten står för det sociala, sen vad som är vad kan ibland vara svårt att avgöra, det kan vara svårt för alla, det är en bedömningsfråga. (Anna)

Det Anna beskriver visar på en otydlighet i vem som har ansvar för vad trots att det anses vara tydligt “på pappret”. Anna förklarar att uppdelningen av ansvaret mellan psykiatriskt och socialt är enkelt “i teorin”, men att det ibland ändå kan vara svårt att skilja på. Att dela upp problemområden på detta sätt kan förstås utifrån begreppet specialisering (Weber 1987; Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014). Utifrån Annas svar kan det tolkas som att beskrivningen av ansvarsfördelningen missar att tydligt och specifikt förklara vad som ingår i vems uppdrag. Samtidigt kan det uppfattas som att det ofta är situationsbundet och då handlar om en bedömningsfråga hos de inblandade aktörerna. På grund av de situationsbundna bedömningar som krävs i arbetet behöver de professionella ett handlingsutrymme för att kunna agera mellan de riktlinjer som styr arbetet (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021). När uppdelningen av problem sker, som Anna beskriver i citatet, kan det alltså tolkas som att enskilda professionella måste göra egna bedömningar, vilket innefattar en risk där ingen organisation anser sig ha ansvaret för problemområdet. Risken med detta är att individer kan hamna i de mellanrum som existerar mellan organisationerna (Tyrstrup 2007; 2014). Det krävs alltså en viss tydlighet i riktlinjerna för att säkerställa att klienten får sina behov tillgodosedda och inte faller mellan stolarna på grund av diskussioner kring vem som är ansvarig. Samtidigt kan de professionella också behöva ett visst handlingsutrymme i arbetet för att kunna hantera komplexa ärenden där det istället kan finnas ett behov av situationsbundna bedömningar. Otydlighet i ansvarsfördelningen mellan professionella är även en aspekt som lyfts i tidigare forskning, där detta beskrivs som försvårande i arbetet med samverkan (Agerholm, Jensen & Liljas 2023).

Dennis beskriver att det saknas ett helhetsperspektiv i arbetet med klienter utifrån den fördelning som delar upp socialtjänsten i olika enheter. Dennis menar att den bristande helhetsbilden leder till att både klienten och han själv tvingas göra val kring vilket problem som är mest akut, trots att flera problem kan vara akuta samtidigt, vilket han uttrycker på följande sätt:

Man jobbar inte med patienten som helhet utan man jobbar kanske med ett specifikt problem och patienten måste fatta beslut om sig själv kring vad som är den mest aktuella agendan för tillfället. Är det min ekonomi eller är

det hemtjänst eller är det boende? Där måste patienten konstant göra överväganden och där patienten kanske saknar denna förmåga. I egenskap av mig som kurator är det många patienter som ber och efterfrågar någon form av handlingskraft från mig, att jag ska åta mig ett uppdrag att stötta dem i detta. Många gånger utifrån hur samverkan ser ut så blir det också att jag måste välja vad som är mest akut, trots att flera saker kan vara akuta. Jag tänker det är inte ovanligt att vi har äldre människor som behöver hemtjänst, är hemlösa och faktiskt inte har ekonomi, vilket blir rätt svårt för de tackar nej till hemtjänst för de har inte råd att betala hemtjänstinsatserna, och de kan inte ta emot hemtjänst nånstans för de bor ingenstans. (Dennis)

Dennis beskriver ett dilemma i den uppdelning som finns inom offentlig sektor, där olika enheter har ansvar för till exempel boende, ekonomi och hjälpinsatser i hemmet. Utifrån denna arbetsdelning kan det utifrån Dennis beskrivning förstås som att olika aktörer har olika ansvarsområden och att ingen har det övergripande ansvaret för klienten. Till följd av det uppdelade ansvaret kan klienter, som Dennis beskriver, ibland behöva välja vilket problem som är mest akut samtidigt som problemen ofta hänger ihop och inte går att lösa var för sig. I ovanstående citat blir specialiseringen (Weber 1987; Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014) tydlig, då Dennis uttrycker att professionerna inte ser på individens problematik som en helhet, utan snarare fokuserar på sitt specifika kompetensområde. Dennis förklarar alltså att specialiseringen kan skapa svårigheter och utmaningar när individer har komplexa problem som kräver att olika enheter är involverade. Att individerna måste välja vilket problem som behöver lösas först kan tolkas utifrån begreppet fragmentering (Axelsson & Axelsson 2006). Utifrån Dennis beskrivning kan det uppfattas som att specialiseringen har skapat stora avstånd mellan enheterna. Samtidigt kan det tolkas som att samverkan är bristande då ett helhetsperspektiv inte har kunnat uppnås. I detta fallet kan det förstås som att uppdelningen av ansvarsområden leder till integrationsproblem i form av bristande kvalitet i arbetet gentemot klienterna (Axelsson & Axelsson 2006). Att enheterna saknar ett integrerat arbete för att hjälpa klienten med samtlig problematik leder här till att patienten inte får sina behov uppfyllda, utan istället måste välja vad som är mest akut i stunden. Dennis förklarar även att det blir som

en ond spiral när enheterna inte hjälps åt, då klienten inte har möjlighet att få hjälp från hemtjänst om den inte har någonstans att bo eller ekonomi till det, trots att behovet verkligen finns. Utifrån detta menar Dennis att även han måste fatta beslut om och prioritera hur hans stöd ska riktas i klientens problematik. Detta tyder på en brist på handlingsutrymme från Dennis sida (Svensson, Johnsson & Laanemets 2021). Dennis upplever att han, utifrån hur samverkan ser ut, måste välja var hjälpens fokus ska läggas för tillfället. Det kan tolkas som att utformningen av samverkan skapar begränsningar i Dennis utrymme att erbjuda stöd till patienten i samtliga avseenden.

Det framgår att ansvarsfördelning mellan organisationerna ibland upplevs vara otydlig, men även att ett handlingsutrymme mellan riktlinjer är nödvändigt för att ärenden ofta är komplexa och situationsbundna. Vidare kan samverkan skilja sig åt beroende på vilken målgrupp som är i fokus. I avsnittet nedan kommer aspekter som intervjupersonerna har lyft när det gäller samverkan kring äldre med psykisk ohälsa att diskuteras.

5.3 Målgruppens komplexa problematik

I det empiriska materialet framkommer det att äldre med psykisk ohälsa ofta är i behov av stöd från flera olika aktörer samtidigt. Detta lyfts även i tidigare forskning, då äldre beskrivs som en målgrupp med komplexa behov (Dunér & Wolmesjö 2015). I intervjuerna tas bland annat två aspekter upp av den komplexitet som påverkar arbetet med samverkan kring målgruppen. Den ena aspekten handlar om hur specialisering och kategorisering kan bli en utmaning i samverkan kring just denna målgrupp. Den andra aspekten innefattar hur äldres specifika omständigheter, såsom kognitiv svikt, kan påverka samverkan. Vid frågan om hur samverkan kring äldre skiljer sig åt i jämförelse med andra målgrupper som de professionella möter i sin vardag, uttrycker Dennis följande:

Speciellt inom psykiatri där det är väldigt svårt med gränsdragningar kring vad som är psykiatriskt grundat och vad som kanske är äldrevårdsgrundat. Där kommunen, eller socialtjänsten, önskar att vissa problem ska hanteras

internt av psykiatrin, och på samma sätt önskar psykiatrin att kommunen ska ta ett ansvar. (Dennis)

Dennis beskriver att det finns en utmaning med att samverka kring äldre inom psykiatrin. Detta förklarar Dennis beror på att det inte alltid är tydligt om problematiken är psykiatriskt grundad eller har att göra med individens ålder. Dessutom tar Dennis upp att det utifrån detta finns oklarheter kring vem som ska hjälpa personen då kännedom inte finns kring vad problemet egentligen grundar sig i. Det kan tolkas som att det finns en oenighet vems ansvar det är utifrån att orsaken inte är tydlig. Detta kan härledas till att det eventuellt inte finns någon aktör som har ett övergripande ansvar för patientens problematik när orsaken inte är fastställd. Även om organisationer är specialiserade inom olika områden kommer det alltid att finnas gråzoner i denna uppdelning. Dessa gråzoner utgör risken för att individers komplexa problematik faller mellan olika aktörers ansvarsområden. Joakim har snarare uppfattningen att det är enklare att samverka kring äldre, och vid frågan om han upplever att samverkan med psykiatrin gällande målgruppen skiljer sig från andra målgrupper, förklarar han det så här:

Alltså det skulle jag nog säga att det gör. Men det är nog också ofta för att gränsdragningarna för vad som blir Vård och omsorg och liksom Socialförvaltningen, vi är uppdelade på olika sätt, den blir mycket tydligare ju äldre patienten är för att det blir mer och mer Vård och omsorg. Medan Socialförvaltningen är oftast involverade i de här yngre psykiatripatienterna just för att då kan de erbjuda ett annat typ av stöd som vi kanske inte kan, vi erbjuder typ bara hemtjänst och boende egentligen på Vård- och omsorgsförvaltningen. (Joakim)

Joakim menar, till skillnad från Dennis, att uppdelningen kring hjälpinsatser och ansvarsfördelning är enklare desto äldre personen är. Joakim beskriver att när personer är äldre kan de få insatser såsom hemtjänst och särskilt boende, men att yngre personer med psykiatriska problem kan erbjudas andra insatser. Denna arbetsdelning inom välfärden som skildras i Dennis och Joakims beskrivningar kan förstås utifrån specialisering (Weber 1987; Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014). I det som Joakim beskriver blir det tydligt att socialtjänsten är uppdelad

och erbjuder olika psykiatriskt stöd till olika människor utifrån ålder. Joakim beskriver att specialiseringen innefattar att det finns olika förvaltningar inom kommunen han arbetar inom, där den ena ansvarar mer för vård och omsorg och den andra för det psykiatriska. Det kan i Joakims beskrivning uppfattas som att fördelarna med specialisering yttrar sig, då detta i viss mån skildras i en negativ bemärkelse i tidigare forskning. Detta i form av den splittring och fragmentering mellan organisationer som kan uppstå till följd av specialiseringen (Axelsson & Axelsson 2006; 2013). Det är mycket intressant att Joakim uppfattar denna uppdelning som något positivt och tydliggörande för arbetet med tanke på den som sagt annars negativa bilden som ibland beskrivs av specialisering.

Vid frågan kring vad som är specifikt för samverkan med äldre fokuserar Dennis och Joakim på ansvarsfördelningen mellan olika aktörer. Då Linda svarar på frågan tar hon upp kognitiv svikt i form av demenssjukdom som en aspekt som kan spela roll i samverkan kring målgruppen. Hon uttrycker följande:

Man hänvisar oftast att uppkomna problem beror på en demenssjukdom, och när man då kanske ifrågasätter det, då får man kanske till svar att det inte behövs utredas för att de ser att det är liksom demenssymtom. Men man vet ju också, jag har ju läst en extrautbildning inom demens och man vet ju också att det är många som blir feldiagnostiserade till exempel med depression och liknande. (Linda)

Linda beskriver en svårighet i att samverka kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa. Det grundar sig i att det är vanligt inom sjukvården att hänvisa till demenssjukdom då en äldre person uppvisar symtom som stämmer in på sjukdomen. Linda förklarar att hon som biståndshandläggare ibland ifrågasätter det, men att hon då inte brukar få något gehör från sjukvårdspersonalen kring vidare utredning. Linda berättar även att det är vanligt med feldiagnoseringar, där till exempel depression och demens kan ha liknande symtom och blandas ihop. Att professionella ofta hänvisar till demenssjukdom, istället för att göra vidare utredningar, kan förstås utifrån begreppet kultur-kognitiva element. Kultur-kognitiva element är ett av de institutionella elementen och förklaras som symboliska system som är givna i organisationen och inte brukar ifrågasättas

(Scott 2008; Johansson 2013). Utifrån Lindas beskrivning kan det uppfattas som att det är för givet taget inom sjukvården att förklara demensliknande symtom som demenssjukdom. Det kan tolkas som att detta tankesätt är givet inom organisationen och att sjukvårdspersonalen således inte ifrågasätter detta. Det blir en slags ”kultur” att göra så. Av denna anledning kan det även uppfattas som att personalen avfärdar Lindas ifrågasättande av diagnostiseringen. Utifrån svårigheterna att diagnostisera rätt kan det tolkas som att det blir svårt att definiera vilken hjälp den äldre personen är i behov av samt vem som ska ge hjälpen. Att behöva tydliggöra bakomliggande orsak och ansvar för att individen ska få hjälp från rätt organisation kan uppfattas som en konsekvens av specialiseringen som finns inom välfärden (Weber 1987; Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014). Specialiseringen och dess konsekvenser är även en aspekt som tas upp i tidigare forskning, där det beskrivs att med anledning av att professionella tillhör olika organisationer kan det skapa en bristande kontinuitet och splittrad vård för den äldre (Sundström et al. 2018).

I ovanstående citat lyfter Linda att samverkan kring målgruppen äldre är komplext till följd av att man ofta är snabb med att diagnostisera äldre med demenssjukdom, även om symptomen kan ha andra orsaker såsom exempelvis depression. Dennis upplever också en svårighet kring samverkan med äldre, med anledning av att det inte alltid är tydligt om problematiken grundar sig i något psykiatriskt eller på grund av att personen är äldre. Joakim menar istället att det är enklare i samverkan kring målgruppen då uppdelningen av hjälpinsatser och ansvarsfördelning är tydligare desto äldre personen är. Den delade bilden hos de professionella om hur samverkan kring äldre uppfattas är intressant, och tyder både på fördelar och nackdelar med specialiserade välfärdsorganisationer. Någonting som blir tydligt i samtalen med intervjupersonerna är att de svårigheter som specialiseringen kan innebära, kan överbryggas med kommunikation och ett samförstånd mellan de professionella. En fungerande samverkan kan också bidra till att överbrygga de mellanrum mellan organisationerna som skapas till följd av specialiseringen (Tyrstrup 2007; 2014). Det som har tagits upp i analysen relaterar till studiens frågeställningar som vidare kommer att besvaras under rubriken nedan.

6. Sammanfattande slutdiskussion

Studien som presenteras i denna uppsats har till syfte att undersöka professionellas erfarenheter av samverkan mellan slutenvpsykiatri och kommunal socialtjänst gällande äldres psykiska hälsa. Med hjälp av relevanta begrepp från organisationsteori som kompletterats med handlingsutrymme som teoretiskt perspektiv, har det gjorts en analys av de professionellas erfarenheter av samverkan kring målgruppen äldre. I följande avsnitt presenteras en sammanfattning av den genomförda studien med utgångspunkt i de frågeställningar som presenterats inledningsvis.

Den första frågeställningen har avsett att undersöka hur kuratorer och biståndshandläggare beskriver samverkan mellan slutenvpsykiatri och socialtjänst gällande äldres psykiska hälsa. Utifrån denna studie beskriver de professionella ett mellanrum, det vill säga ett gap mellan organisationerna som behöver överbryggas genom samverkan. De professionella beskriver olika aspekter kring hur de gör för att minska gapet. En av dessa aspekter är relationens betydelse i arbetet med samverkan. Det kan förstås som att relationerna bygger på kontaktskapande och en fungerande kommunikation. En annan aspekt som lyfts är att de professionella ibland går utanför sitt ursprungliga uppdrag för att lösa situationen för klienten. Vår tolkning är att de professionella i dessa situationer går utanför ramar och rutiner för att dessa inte alltid är anpassade efter komplexiteten som omgärdar klientens problematik. Den sista aspekten som tas upp är att det finns en utmaning kring att parterna inte alltid har förståelse för varandra. Detta visar sig bland annat i att de professionella går in på varandras arbetsområden. I analysen har det tolkats som att det finns förväntningar från båda hållen som inte alltid uppfylls.

Den andra frågeställningen handlar om hur de professionella resonerar kring ansvarsfördelningen mellan verksamheterna i förhållande till målgruppen. I intervjuerna beskriver respondenter att ansvarsfördelningen är tydlig och enkel i teorin, men svårare att omsätta i det praktiska arbetet. Det tolkas i analysen som att det kan bero på komplexiteten i ärenden som kräver ett situationsanpassat handlande där de professionellas handlingsutrymme blir viktigt. En annan aspekt

som beskrivs är att den uppdelade ansvarsfördelningen inom och mellan organisationer kan leda till att helhetsbilden kring klientens hjälpbehov och livssituation går förlorad. Vår tolkning av detta är att det grundar sig i att ingen känner ett övergripande ansvar samt att specialiseringen gör att de professionella endast fokuserar på sitt delområde.

Den tredje och sista frågeställningen innefattar hur professionella beskriver det specifika gällande samverkan kring målgruppen äldre med psykisk ohälsa. I intervjuerna lyfts bland annat två aspekter. Det framkommer en splittrad uppfattning hos de professionella kring hur specialiseringen och kategoriseringen yttrar sig i samverkan. Det finns de som upplever att uppdelningen förenklar i arbetet med samverkan. Andra har istället uppfattningen att svårigheter i att definiera problematikens orsak kan leda till diskussioner kring vilken organisation som ska vara ansvarig för klientens problematik. Den andra aspekten handlar om kognitiv svikt bland de äldre, i form av demenssjukdom, vilket påverkar samverkan. En utmaning som lyfts är att äldre i vissa fall feldiagnostiseras och att demenssjukdom förväxlas med till exempel depression. En konsekvens av detta kan bli att den äldre inte får rätt hjälp.

I vår studie synliggörs uppdelningen av olika problemområden inom välfärden och konsekvenserna av detta. Att olika enheter har olika inriktningar och ansvarsområden, kan leda till att fokuset snarare är på den specifika problematiken än individen i sin helhet. Ett bristande helhetsperspektiv är ett tema som på olika sätt beskrivs genomgående i uppsatsen. Att inte arbeta med ett helhetsperspektiv kring klienters problematik är någonting som upplevs ge upphov till frustration både hos de professionella, men även hos klienten som inte får sina hjälpbehov tillgodosedda. Det är av denna anledning uppsatsen har fått titeln "Man jobbar inte med patienten som helhet", som har tagits från ett citat som presenteras i analysen. Citatet ger en bra sammanfattning av specialiseringens konsekvenser och återspeglar på ett konkret sätt en av de svårigheter som de professionella upplever i arbetet med samverkan.

Att undersöka professionellas erfarenheter och åsikter kan utgöra svårigheter då det just är enskilda individers upplevelser av olika situationer som studeras. En

aspekt som vi uppmärksammat som en brist i studien är att upplevelser och erfarenheter av samverkan kan skilja sig mycket åt mellan kommuner och individer, vilket påverkar resultaten och slutsatsen. I empirin har det framkommit många intressanta aspekter som inte har presenterats i analysen på grund av att ett urval har behövt göras i relation till studiens frågeställningar. En av dessa aspekter är digitaliseringens roll i samverkan, vilket tas upp av samtliga respondenter. Att samverkan har digitaliserats lyfts även i tidigare forskning, där forskarna, liksom respondenterna i vår studie, belyser både möjligheter och begränsningar med ett digitalt samverkanssystem (Agerholm, Jensen & Liljas 2023). Digitaliseringen och hur den påverkar samverkan är enligt oss ett viktigt och relevant område som hade varit intressant att undersöka vidare inom ramen för en annan studie.

Referenslista

Agerholm, Janne, Natasja Koitzsch Jensen & Ann Liljas (2023) Healthcare professionals' perception of barriers and facilitators for care coordination of older adults with complex care needs being discharged from hospital: A qualitative comparative study of two Nordic capitals. *BMC Geriatrics*, 23 (1).

Alvesson, Mats & Stefan Sveningsson (2019) Organisationsteori: en översikt. I: Mats Alvesson & Stefan Sveningsson (red.) *Organisationer, ledning och processer*. Tredje uppl. Lund: Studentlitteratur

Ambrose-Miller, Wayne & Rachelle Ashcroft (2016) Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health & Social Work*, 41 (2): 101-109.

Axelsson, Runo & Susanna Bihari Axelsson (2006) Integration and collaboration in public health - a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21 (1): 75-88.

Axelsson, Runo & Susanna Bihari Axelsson (2013) Samverkan som samhällsfenomen - några centrala frågeställningar. I: Runo Axelsson & Susanna Bihari Axelsson (red.) *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber.

Dunér, Anna (2013) Care planning and decision-making in teams in Swedish elderly care: A study of interprofessional collaboration and professional boundaries. *Journal of Interprofessional Care*, 27 (3): 246-253.

Dunér, Anna & Maria Wolmesjö (2015) Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18 (3): 354-369.

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik. Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2022) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Tredje uppl. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2022) *Vad är psykisk hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [Hämtat 2024-04-28].

Grell, Pär, Nader Ahmadi & Björn Blom (2013) Hur inverkar organisationsstrukturen på socialtjänstens klientarbete? - en sammanfattning av kunskapsläget. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20 (3-4): 222-240.

Hallberg, Anna, Ulrika Winblad & Mio Fredriksson (2021) Balancing Pragmatism and Sustainability: A Case Study of an Interorganisational Network to Improve Integrated Care for the Elderly. *International Journal of Integrated Care*, 21 (3).

Jacobsen, Dag Ingvar & Jan Thorsvik (2021) *Hur moderna organisationer fungerar*. Femte uppl. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Lennarth & Mats Thorslund (2013) Samverkan i vården och omsorgen om äldre - en evig fråga. I: Runo Axelsson & Susanna Bihari Axelsson (red.) *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Susanna (2013) Samverkan som konflikt - om förhållandet mellan rättsliga strukturer och organisatoriskt handlande. I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter*:

människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv. Första uppl. Stockholm: Liber.

Jonhed, Anna L. & Maria Bennich (2018) Samverkansrelationer mellan socialarbetare och andra yrkesgrupper. I: Anders Bruhn & Åsa Källström (red.) *Relationer i socialt arbete: i gränslandet mellan profession och person*. Första uppl. Stockholm: Liber.

Kunskapsguiden (2020) *Ansökan om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/bistand-enligt-socialtjanstlag-en-for-aldre-personer/ansokan-om-bistand-enligt-4-kap.-1--sol/> [Hämtat: 2024-04-28].

Källmén, Håkan, Anders Hed & Tobias H. Elgán (2017) Collaboration between community social services and healthcare institutions: The use of a collaborative individual plan. *NAT Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*, 34 (2): 119-130.

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

Lindkvist, Lars, Jørgen Frode Bakka & Egil Fivelsdal (2014) *Organisationsteori: struktur, kultur, processer*. Sjätte uppl. Stockholm: Liber.

Magnusson, Anabella & Kim Lützén (2009) Factors that influence collaboration between psychiatric care and CSSs: Experiences of working together in the interest of persons with long-term mental illness living in the community. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23 (1): 140-145.

Meyer, John W. & Brian Rowan (1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony, *American Journal of Sociology*, 83 (2): 340-363.

SFS 1991:1128. *Lag om psykiatrisk tvångsvård*.

SFS 2017:612. *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*.

Socialstyrelsen (2022) *Heldygnsvård, tvångsvård och självvald inläggning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/heldygnsvard-och-tvangsvard/> [Hämtat: 2024-04-28].

SOU 2021:6. *God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa*. Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

Sundström, Malin, Pia Petersson, Margareta Rämngård, Linda Varland & Kerstin Blomqvist (2018) Health and social care planning in collaboration in older persons' homes: the perspectives of older persons, family members and professionals. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (1): 147-156.

Svensson, Kerstin, Eva Johnsson & Leili Laanemets (2021) *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Andra uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Sveriges Kommuner och Regioner (2024) *Samordnad individuell plan, SIP*.
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html> [Hämtat 2024-04-28].

Tyrstrup, Mats (2007) *Organisatoriska mellanrum: om kompetens, samverkan och godtycke i kunskapsintensiva verksamheter*. Stockholm: Centre for Advanced Studies in Leadership.

Tyrstrup, Mats (2014) *I välfärdsproduktionens gränsland: organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg*. Örebro: Entreprenörskapsforum.

Weber, Max (1987) *Ekonomi och samhälle: förståendesociologins grunder*. Tredje uppl. Lund: Argos.

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Informationsbrev

Professionellas upplevelser av hur samverkan fungerar mellan socialtjänst och slutenvpsykiatri angående äldres psykiska hälsa. Du tillfrågas härmed om du vill delta i denna studie.

Vi är två socionomstudenter som studerar på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Vi utförde vår praktiktermin inom slutenvpsykiatri som kurator respektive inom socialtjänsten som biståndshandläggare. Under praktiken upplevde vi svårigheter i samverkan mellan instanserna och vi blev särskilt intresserade av arbetet med äldres psykiska hälsa. Den här studien syftar till att undersöka upplevelser av samverkan hos professionella som arbetar inom socialtjänsten (biståndshandläggare) och slutenvpsykiatri (kuratorer), angående äldres psykiska hälsa.

Du har blivit tillfrågad att delta som respondent i denna studie på grund av att du i din yrkesroll arbetar med samverkan mellan socialtjänst och slutenvpsykiatri och därmed kan ha betydelsefulla erfarenheter att dela med dig av. Denna studie kommer använda sig av enskilda intervjuer som kommer att fokusera på följande teman:

- Bakgrundsfrågor som handlar om din arbetsroll och din arbetsplats.
- Samverkan i ett övergripande perspektiv.
- Ansvarsfördelning.
- Konflikter i samverkan.
- Tillfällen då du upplever att samverkan gällande äldres psykiska hälsa har fungerat dåligt.
- Tillfällen då du upplever att samverkan gällande äldres psykiska hälsa har fungerat bättre.
- Hur du anser att samverkan kan förbättras.
- Samverkans påverkan på individen.

Intervjun kommer, om du samtycker till detta, att spelas in med diktafon. Dina uppgifter kommer att hanteras på ett sätt som gör att obehöriga inte kommer att ta del av dem. I studien där utdrag av intervjun sedan publiceras förblir du självfallet helt anonym. Även andra uppgifter såsom ort etc. kommer att ändras eller tas bort för att undvika identifiering.

Ditt deltagande är helt frivilligt och att du har rätt att avbryta din medverkan när som helst under processens gång utan att ge en förklaring till detta.

Vid studiens avslutande kommer du, om du är intresserad av detta, att få studien

tillhanda.

Med vänliga hälsningar,
Sara Schön Poulsen & Thea Igelström
Sara.schonpoulsen@gmail.com & theaigelstrom@gmail.com

Handledare: Harald Liebenstein Gegner, harald.liebensteingegner@lund.se

Bilaga 2: Samtyckesblankett

Samtyckesblankett

Samtycke till deltagande i examensarbete vid Samhällsvetenskapliga fakulteten
Jag samtycker till att medverka i examensarbete om professionellas upplevelser av samverkan mellan socialtjänst och slutenvetenskap.

Detta arbete är ett studentarbete som kommer att behandla personuppgifter. Dessa uppgifter behövs för att genomföra studien, men alla personuppgifter kommer att anonymiseras i studien.

Följande personuppgifter kommer att behandlas:

De personuppgifter som kommer att behandlas är namn, e-postadress, arbetsort och arbetsplats, samt anonymiserade beskrivningar av samverkanssituationer som rör patienter/klienter.

Intervjun kommer att spelas in med en diktafon om du godkänner det. Därefter transkriberas intervjun och anonymiseras i transkriberingen. Efter genomförd transkribering raderas inspelningen. Efter arbetets godkännande kommer även transkriberingen att raderas. Mail raderas efter intervjuns genomförande. Namn och ort anonymiseras i arbetet och även beskrivningar av situationer hålls anonyma.

Vi delar inte dina personuppgifter med tredje part.

Lunds universitet, Box 117, 221 00 Lund, med organisationsnummer 202100-3211 är personuppgiftsansvarig. Du hittar Lunds universitets integritetspolicy på www.lu.se/integritet

Du har rätt att få information om de personuppgifter vi behandlar om dig. Du har också rätt att få felaktiga personuppgifter om dig själv rättade. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter kan du kontakta vårt dataskyddsombud via dataskyddsombud@lu.se. Du har även rätt att inte klagomål till tillsynsmyndigheten (Integritetsskyddsmyndigheten, IMY) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

Jag samtycker till att medverka i examensarbete om professionellas upplevelser av samverkan mellan socialtjänst och slutenvårdspsykiatri.

Ort	Underskrift
Datum	Namnförtydligande

Bilaga 3: Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

1. Var arbetar du?
2. Hur länge har du arbetat där?
3. Vad ingår i dina dagliga arbetsuppgifter?

Temafrågor:

1. Vilka direktiv finns gällande samverkan på din arbetsplats? Hur upplever du att det är att arbeta utifrån dessa direktiv?
2. Vid vilka tillfällen samverkar du med psykiatri gällande äldre?
3. Hur upplever du att samverkan överlag fungerar mellan socialtjänst och psykiatri?
4. Hur upplever du att ansvarsfördelningen är mellan psykiatri och socialtjänst? Isåfall på vilket sätt är den tydlig eller otydlig?
5. Upplever du att samverkan gällande målgruppen äldre skiljer sig från samverkan gällande andra målgrupper?
 - Om ja: På vilket sätt?
6. Uppstår det utmaningar i samverkan?
 - Om ja:
 - Vad kan det vara för utmaningar? Kan du ge ett exempel?
 - Hur hanteras dessa utmaningar?
7. Kan du ge exempel på tillfällen då du upplever att samverkan gällande äldres psykiska hälsa har fungerat dåligt?
8. Kan du ge exempel på tillfällen då du upplever att samverkan gällande äldres psykiska hälsa har fungerat bra?
9. Hur upplever du att SIP fungerar som verktyg i samverkanssituationer?
 - Vad finns det enligt dig för- och nackdelar med SIP?
10. Hur anser du att samverkan mellan socialtjänst och psykiatri kan förbättras?
11. Hur upplever du att samverkan påverkar individen (patienten/klienten)?

Avslutning:

1. Har du något annat att tillägga?