

Uppfattningar om ett samverkansprojekts roll

En undersökning inom rehabiliteringsområdet

Ulla Sandström

Cecilia Stålsby Lundborg

I artikeln beskrivs de olika uppfattningar som efter nära ett års arbete, fanns i en samarbetsgrupp, i ett samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet i Sverige. Gruppen var våren 1999 en av flera grupper inom projektorganisationen och bestod av chefer och specialister från skilda nivåer i de samverkande organisationerna (socialtjänst, sjukvård, försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetsmarknadsinstitutet). Semistrukturerade intervjuer genomfördes och utskriften analyserades med fenomenografiskt inspirerad metod. Två huvudkategorier identifierades: En kategori karaktäriseras av ett nytänkande vad gäller arbets- och/eller organisationsformer medan en annan kategori uppfattar samverkansprojektets roll vara att effektivisera redan befintlig verksamhet. På de skilda uppfattningarna i första gruppen kring inriktningen mot projektets mål riskerar deltagarna att sträva åt olika håll i det framtida stödet till personal på verksamhetsnivå i respektive organisation. Av hänsyn till inblandade parter är projektet avidentifierat.

Ulla Sandström, MSc, leg sjukgymnast, är verksam som utredare vid Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling (CHU) inom Samhällsmedicin, SLL och via enhetens forskningsgrupp anknuten till Inst för folkhälsovetenskap vid KI. Cecilia Stålsby Lundborg, med. dr apotekare, är forskare inom området hälso- och sjukvårdsforskning vid IHCAR, Inst för folkhälsovetenskap vid KI.

Bakgrund

Behovet av samverkan mellan organisationer inom rehabiliteringsområdet har uppmärksamats alltmer under de senaste årtiondena [1]. I de fall där individens problembild är mångfasetterad och av skiftande karaktär riskerar personen att hamna "mellan stolarna" på grund av oklarheter mellan olika organisationer beträffande huvudansvaret för olika insatser. Det har ofta beskrivits hur personer skickas runt från ställe till ställe, utan att någon ansvarar för helhetsproblematiken i syfte

att uppnå en långsiktig lösning [2,3,4]. Vid en oklar rollfördelning mellan olika organisationer har förhoppningar många gånger funnits om att ett klagörande ska ske genom samverkan. Vad samverkan konkret innebär har dock varit oklart. Det finns ofta otydligheter vad gäller ansvarsfördelningen i det verksamhetsnära arbetet kring enskilda personer. Beslut lämnas i alltför hög utsträckning över till olika handläggare att lösa enligt "eget huvud". Tidigare erfarenheter visar att när cheferna inte tar sitt ansvar för att lösa dessa oklar-

heter kan det leda till frustration och en oklar yrkesidentitet hos personalen, då de får ta emot ansvar utan att ha befogenheter [5].

Behovet av samverkan inom privat och ofentlig sektor både i Sverige och utomlands har drivit fram en ny form av decentraliserad organisering där samverkan sker i nätverk i stället för hierarkier [6]. Redan 1993 startade en lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan två huvudmän; socialförsäkring och hälso- och sjukvård, FINSAM [7]. En utökning av den finansiella samordningen gjordes 1994 i och med försöksverksamheten i SOCSAM där även socialtjänsten ingår. Proposition 1996/97:63, FRISAM, innebär en ökad samverkan mellan försäkringskassan (FK), hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsförmedling (Af) och Arbetsmarknadsinstitutet (AMI), men utan finansiell samordning [8].

Samverkansprojektet i föreliggande studie omfattar ovanstående fem organisationsområden. En separat projektorganisation byggdes upp bestående av olika gruppkonstellationer. De övergripande målen för samverkansprojektet var dels att förbättra för individen, dels att uppnå samhällsekonomiska vinster genom att utnyttja de gemensamma resurserna bättre. Projektet omfattade kommuninvånare mellan 16 - 64 år. Exempel på målgrupper var diffus smärtproblematik, arbetsförhet men ej anställningsbarhet och dubbeldiagnosen psykisk störning – missbruk. Uppgiften för de chefer och specialister som ingick i samarbetsgruppen, kallad grupp X var att bereda, bedöma och yttra sig över projektansökningar, som kom från verksamheterna innan de förelades politikerna i området för beslut. Gruppen skulle också initiera samverkansfrågor samt ha en rådgivande funktion till projektledningen.

Ordet samverkan är inte entydigt [1,9,10,11]. Som exempel framkommer i en rapport som publicerades 1998 [10] att samverkansbegreppet används mycket olika. Författaren menar att det är viktigt att inte bara tala om omfattningen av samarbete och samverkan, utan graden av intensitet och engagemang måste också värderas. Tre olika former av samverkan på olika intensitetsnivåer beskrivs; erfarenhetsutbyte, gemensam arbetsplanering och gemensamt lärande. Ur ett organisatoriskt perspektiv kan begreppet integrering också indelas på tre olika nivåer [10]; samarbete kring individer på operativ nivå, samverkan mellan enheter på ledningsnivå samt samordning mellan myndigheter på politisk nivå. Samordning mellan myndigheter kan i vissa fall leda till sammanslagning av olika verksamheter inom en organisation eller mellan organisationer. Chefernas roll beskrivs som viktig för att stödja utvecklingen av samarbetet på operativ nivå bland annat för att undanröja hinder och skapa arenor för samarbete.

I en avhandling [11] beskrivs samarbete på handläggarnivå i fyra olika former. Den första samarbetsformen, separation, innebär ett icke-samarbete. Det anses föreligga när man förespeglar ett samarbete som inte finns och istället arbetar parallellt. Den andra formen är samarbete genom koordination, t ex att en handläggare skickar en remiss till någon annan, utan att det blir något möte eller samspel. Den tredje samarbetsformen, kollaboration, innebär ett samspel och en gemensam problemlösning. Den fjärde formen kallas för sammansmältning, vilket innebär att verksamheter och ibland även yrkesgrupper integreras med varandra i så hög grad att man också utför samma uppgifter.

Samverkan beskrivs ibland vara ett medel

för att uppnå helhetssyn i arbetet med individen [5,11]. Boklund skiljer på helhetssyn i ett mikroperspektiv och ett makroperspektiv. I mikroperspektivet, på verksamhetsnivå, är mötet mellan individen och handläggaren/behandlaren centralt. Handläggaren/behandlaren gör en bedömning av individens behov insatt i dess sociala sammanhang. Helhetssyn i ett makroperspektiv ställer istället samordningen mellan organisationer i centrum i syfte att ge effektivare service och insatser till individer.

I ett samverkansprojekt är det viktigt att kartlägga vilken grund som finns för det fortsatta samverkansarbetet över de organisatoriska gränserna. Syftet med föreliggande studie var att få fördjupad kunskap om vilka olika uppfattningar som fanns bland personerna i grupp X kring samverkansprojektets roll.

Metod

Kvalitativa forskningsmetoder används alltmer inom hälso- och sjukvård [12]. I kvalitativa studier använder forskaren sig själv som instrument och trovärdigheten i en studie beror till stor del på forskarens skicklighet och förmåga att noggrant beskriva hur forskningsprocessen har gått till [13,14]. Forskningen syftar till att beskriva och förklara mänskliga och sociala fenomen [15,16]. Det finns många olika kvalitativa forskningsmetoder/ansatser som t ex kvalitativ innehållsanalys, hermeneutik, fenomenologi, grounded theory och fenomenografi [15,16]. De metoder som används för datainsamling i kvalitativa studier är framför allt intervjuer, observationer och studier av skrivna dokument [13].

Centralt för fenomenografin är att beskriva hur människor uppfattar sin omvärld och variationen i kvalitativt skilda *uppfattningar* av ett fenomen alltifrån något upplevt till en mer

allmän uppfattning om omvärlden [17]. Det forskaren vill få fram är inte vad som är sant, utan hur olika personer upplever ett visst fenomen utifrån sitt eget perspektiv [16]. Fenomenografin utvecklades ursprungligen av en forskargrupp vid Institutionen för pedagogik vid Göteborgs universitet [18] och har sina rötter inom pedagogisk forskning om inläring, men fältet har sedermera vidgats till att även beskriva föreställningar inom andra områden [16].

Tillvägagångsätt

Semistrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod. En analys gjordes med inspiration av fenomenografisk metod i de avsnitt, som berörde samverkansprojektets roll.

En intervjuguide med öppna frågor, - se *tabell 1*, utarbetades efter några inledande intervjuer.

Tabell 1. Intervjuguide.

Frågeområde	Delfrågor
Introduktionsfrågor	Personlig yrkesbakgrund Motiv för deltagandet i grupp X?
Grupp X	Arbetet hittills? Mål för arbetet? Arbetsformer? Ledningen? Gruppklimatet?
Samverkansprojektet	Mål för projektet?
Målgrupper	Hittills? Målsättning?
Framtid	Hinder/farhågor? Förväntningar/visioner? Förslag till förändringar?
Avslutning	Är det något du vill tillägga?

Samtliga intervjuer genomfördes av en av författarna (US) och spelades in på band. De pågick mellan 50 minuter och två timmar.

Intervjuguiden följdes, men i dialogen med intervjupersonen kunde ordningsföljden ändras. Utskrifter från bandupptagningarna utfördes ordagrant av en oberoende skrivhjälp. Kontroller gjordes genom att jämföra ljudbandens ordalydelser med utskrifterna.

Grupp X hade en central roll och var den grupp som hade arbetat längst inom samverkansprojektet. Grupp X valdes därför ut att medverka i denna studie. Samtliga deltagare, som ingick i gruppen i slutet av 1998, intervjuades för att spegla olika uppfattningar om samverkansprojektet och samarbetsgruppens arbete. Något bortfall fanns inte. En översikt över intervjupersonerna visas i *tabell 2*. Projektledaren, som är man, är ej medtagen i tabellen då han inte ingår i någon av de samverkande organisationerna. I resultatdelen redovisas han som specialist.

Tabell 2. Översikt över de intervjuade personerna i grupp X, exkl projektledaren.

	Chef (man/kvinna)	Specialist (man/kvinna)	Totalt antal personer
Fk	2 (2/0)	3 (2/1)	5
Sjukvård	6 (3/3)	1 (1/0)	7
Kommun	4 (2/2)	1 (1/0)	5
AMI	1 (0/1)	0 (0/0)	1
Af	2 (1/1)	0 (0/0)	2
Totalt	15 (8/7)	5 (4/1)	20

Tabell 3. Uppfattningar om samverkansprojektets roll bland 21 deltagare i samarbetsgruppen.

Uppfattningar	Chef (man/kvinna)	Specialist (man/kvinna)	Totalt
A. Utveckla nya verksamhetsformer			
A1. Individperspektiv	7 (4/3)	3 (2/1)	10
A2. Befolkningsspektiv	4 (3/1)	1 (1/0)	5
B. Effektivisera befintlig verksamhet på grundval av ett individperspektiv	4 (3/1)	2 (2/0)	6

Intervjuer genomfördes i lokal hos Försäkringskassan (17 st), i CHU:s (Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling) lokaler (2 st) och i respektive persons arbetsrum (2 st). Varje person tillfrågades muntligt om samtycke till intervju liksom för bandinspelning av den. Anonymitet tillförsäkrades i den kommande redovisningen.

Analysen följde de olika fenomenografiska steg som beskrivs av bl a Dahlgren och Fallsberg [15]. Samtliga intervjuer lästes först igenom noggrant i sin helhet. Signifikanta citat valdes ut från intervjuutskrifterna kring temat "samverkansprojektets roll". Citaten jämfördes och ställdes samman i olika kategorier. Sammanfattningar gjordes av varje kategoris huvudinnehåll och rubricerades därefter. Intervjusammanfattningar samt kategorirubriker lämnades över till medförfattaren (CSL) som placerade in intervjuutdragen under de olika rubrikerna. I de fall där författarna var oense, lästes hela intervjuerna igenom på nytt. Förnyat ställningstagande till kategoriindelning gjordes tills konsensus uppnåddes.

Resultat

Två olika huvudkategorier, kallade A och B, identifierades bland de intervjuade deltagarnas uppfattningar kring samverkansprojektets roll. Inom kategori A identifierades två underkategorier; A1 och A2. Fördelningen redovisas i *tabell 3*. Gemensamt för kategorierna är att man eftersträvar ett större helhetsperspektiv.

Nedan beskrivs de olika kategorierna var för sig och citat ges som illustration. Författarnas kommentarer ges inom parentes.

A. Utveckla nya verksamhetsformer

Kategori A karaktäriseras av att samverkansprojektets roll ansågs vara att verka för ett nytänkande vad gäller arbets- och/eller organisationsformer. Flera deltagare gav uttryck för en uppfattning om att projektet på lång sikt skulle leda till att det blev en ny, enhetlig lagstiftning och ett samlat huvudmannaskap eller en hopslagning av organisationer.

”om det här på något sätt blir framgångsrikt, för det är ju bara en försöksverksamhet, så kommer det att leda till en ny lagstiftning. Där jag tror att det kommer att bli ett samlat huvudmannaskap för hela befolkningen i sitt område (kommunen). Och där kommer myndigheter att försvinna i den vevan.” (IP 5)

Viktigt för personerna i denna grupp var att uppnå långsiktiga resultat. De menade att man med dagens metoder inte har möjlighet att ge de insatser som behövs för de personer som nu ”faller mellan stolarna”. De ansåg att helt nya aktörer och nya arbetsmetoder måste införas.

”mycket av det som ligger i den här problematiken långtidsinskrivna och långtidsjukskrivna, det handlar om att individen har kommit kanske så långt ner på den negativa spiralen, så de ser samhället såsom en försörjare enbart åt sig själva. Och de måste ju leva, de måste ju ha någonting att leva på Och där tycker jag vi kommer in i detta, med den här problematiken, att man också kan se då, hur ska vi långsiktigt ...?” (IP 16)

A1. Individperspektiv

Karaktäristiskt för personernas uppfattningar i kategori A1 var ett nytänkande utifrån ett

individperspektiv. Samverkansprojektets roll skulle vara att tillskapa nya verksamhetsformer baserade på de problem som fanns hos individerna, eller de utsedda målgrupperna i samverkansprojektet. Insatserna skulle samplaneras utifrån en helhetssyn på individen. Med nuvarande arbetsmetoder ansågs ingen möjlighet finnas att åtgärda grundläggande orsaker till att situationen för individen inte fungerar. Det ansågs vara viktigt att ge rätt insatser för att uppnå långsiktiga resultat. Nya arbetsätt och nya aktörer krävs. Sammanslagning av organisationer kan bli följden.

”där blir den enskilde individens behov kund ..., då får vi anpassa oss utifrån det och då kanske det innebär att man får sätta ut vissa gränser och försöka hitta nya vägar” (IP 17)

A2. Befolkningsperspektiv

Uppfattningarna i kategori A2 karaktäriseras av en syn på samverkansprojektets roll utifrån behoven hos kommunens hela befolkning där ett gemensamt ansvar och ett samhällsekonomiskt perspektiv var viktigt. Man menade att vissa problem som är ett hot mot folkhälsan, t ex ensamhet, arbetar man inte med idag över huvud taget. För att främja folkhälsan vore det nödvändigt att också arbeta med förebyggande insatser. Målet är högre livskvalitet för hela befolkningen. Nya arbetsmodeller och nya aktörer behövs. Alla ska ha sysselsättning. Eventuellt ska medborgarlön införas. Samverkansprojektet måste omfatta alla åldrar för att kunna arbeta ur ett befolkningsperspektiv.

”Ibland så funderar jag på, går det, är det vi som ska hjälpa de här eller är det något annat. För att jag skulle ju också egentligen vilja lägga in förebyggande arbete och sådant. Och då måste man ju ha alla åldersgrupper, det går ju inte heller att ha 16-64 (år)... ska man börja med någonting så är det ju barnen man måste

börja med, för att de inte ska hamna i sådana här olika grupper så småningom. Frågan är vad man kan göra för sådana här utmejslade grupper. ... Men det är ett annat problem i samhället på något vis, de har inget socialt nätverk, de har inte det ena eller det andra, vem är det som ska sköta det här så att säga. ... ska livskvaliteten för de här höjas, så kanske det är helt andra åtgärder som skulle göras" (IP 14)

B. Effektivisera befintlig verksamhet

Utmärkande drag för kategori B är att samverkansprojektets roll uppfattades vara att verka för en effektivisering av redan befintlig verksamhet genom att t ex underlätta överförandet mellan organisationerna. Enbart ett individperspektiv förelåg. De gemensamma resurserna ska användas på bästa sätt utifrån en helhetssyn på individen. För att ta snabbara beslut ska kortare handläggningstider åstadkommas vilket ska leda till mindre väntetider för individerna. Handläggarna ska arbeta mer tillsammans och samplanera sina insatser. Överlämnanden av ärenden mellan handläggare/behandlare inom olika organisationer ska ske smidigare, utan "glapp" eller väntetider.

"... nödvändigt att man utnyttjar de resurserna som finns väldigt väl, och inte lägger en massa tid på att diskutera vems bord det här är. Och att man kan ha ett vidare perspektiv. ... Nu tar det väldigt lång tid innan kassan reagerar och börjar fundera på förtidspension, eller att de klassas som icke arbetsförmögna och man känner att den här personen blir bollad i olika aktiviteter bara för att de ska ha någonstans ... att det skulle snabbare bli en bedömning av människans totala situation. ... att man snabbare kommer till ett beslut" (IP 15)

Diskussion

Denna studie indikerar att deltagarna i grupp X efter nära ett års arbete, hade kvalitativt

olika inriktning mot det långsiktiga målet. En del (kategori A) är inriktade på något helt nytt som t ex nya organisationsformer eller nya aktörer och insatser för att ta itu med bakomliggande problem. Bland dessa finns en grupp (A2) som ser samverkansprojektet i ett befolkningsperspektiv, ett makroperspektiv [11], där fokus är samordning på övergripande nivå mellan organisationer för att ge effektiv service till medborgarna. Hos de andra (grupp A1 och B) dominerar ett mikroperspektiv med fokus på insatser till individer.

Flera ansåg att samverkansprojektet på lång sikt ska verka för enhetlig lagstiftning och en hopslagning av organisationer. En sådan utveckling kan komma att bromsas av vissa personer. Svensson m.fl. beskriver [20] hur hierarkin i en organisation kan fungera som ett konserverande element och motverka utveckling genom att de som inte har något att vinna på förändringar samtidigt är de som har makten. Deltagarna i den studerade gruppen (grupp X) beskrev samverkan på olika nivåer av intensitet [11] men med olika uppfattningar om den konkreta innebörden av denna samverkan.

Grupp X var en central grupp inom samverkansprojektets organisation. Om deltagarna har olika målbilder, kommer de att sträva åt olika håll. Grupp X som verktyg inom projektorganisationen kommer då att vara ineffektivt. Oklarheter på chefsnivå riskerar också att, i överensstämmelse med Bång & Rudenstams [5] beskrivning, övervältra ansvaret för utvecklingen av samverkansarbetet till handläggare-/behandlarnivån. Några handläggare på verksamhetsnivå kommer kanske att i samarbete med andra ha fullt mandat att besluta i enskilda patientärenden, medan andra handläggare måste föra frågan tillbaka till sin chef för godkännande och där-

efter tillbaka till verksamhetsnivå igen.

Det är vanligt att den första fasen av en förändringsprocess är mer eller mindre kaotisk [9, 20, 21, 22]. I samspelet mellan förändringsaktörerna krävs ett lärande för individen [20]. För att underlätta denna lärandeprocess krävs ett ledarskap som understödjer mötesformer för dialog och reflektion [22]. Det behövs sedan att tid för reflektion avsätts. En förutsättning för lärande är vidare att lärdomarna kan tas tillvara i det kommande arbetet.

I ett förändringsarbete är det nödvändigt att engagera alla nivåer i en organisation [20, 22, 23]. Ett förändringsarbete har små utsikter att lyckas om inte stöd från ledningen finns [20]. En konkretisering av visionerna är en förutsättning för den gemensamma bilden [20]. Att uppfattningarna i detta projekt såg så olika ut tyder på brister i kommunikation mellan deltagarna. Målsättning, ord och begrepp förefaller att inte ha definierats och konkretiserats tillräckligt i den dialog som varit. Det blir särskilt viktigt i ett sammanhang där kunskap finns om att begrepp kan tolkas på olika sätt [24].

En svårighet i denna studie har varit att flera personer slutade och några nya började. Enligt en modell för gruppprocessers utveckling [25] innebär varje förändring i en grupps sammansättning att gruppen regredierar till en tidigare fas i gruppprocessen, i detta fall till en blandning av igångsättningsstadiet och osäkerhetsstadiet [22]. För att ett sådant osäkerhetsstadium inte ska leda till splittring krävs en fast struktur och ett gemensamt mål att arbeta mot [22]. En annan svårighet var att så få konkreta situationer hittills hade uppstått. Flera intervjupersoner uttryckte sig på en abstrakt nivå och hade svårt att exemplifiera sina uttalanden.

Konklusioner

Det fanns mellan deltagarna i grupp X kvalitativt olika uppfattningar om samverkansprojektets roll. De olika deltagarna arbetade mot olika mål, vilket i sin tur riskerar att göra grupp X till ett ineffektivt verktyg i den totala organisationen. Det framtida stödet till den personal som ska arbeta tillsammans kring individer, riskerar att se olika ut från chef till chef och därmed ge olika förutsättningar för samarbete över organisatoriska gränser. Orsakerna till att olika uppfattningar efter nära ett års arbete förelåg kan till viss del hänvisas till en naturlig första kaotisk fas av förändringsprocessen, men också till bristande kommunikation där målsättning och olika begrepp inte har gjorts tillräckligt tydliga och konkreta. Den oro med personbyten som funnits i gruppen har också hindrat grupp X att gå vidare i sin gruppprocess för att uppnå en större effektivitet.

Både visioner och ett praktiskt verksamhetsnära arbete behövs för utveckling av samverkan mellan olika organisationer. Frågan för både projektledning och deltagande chefer i grupp X blir då hur och i vilken takt dessa ansatser kan förenas.

Tack från författarna

Ett varmt tack till alla intervjupersoner som så villigt har låtit sig intervjuas! Ett stort tack riktas även till CHU som möjliggjort denna fördjupning av ett tidigare utfört utredningsuppdrag.

REFERENSER

3. Jakobsson B, Olsson I, Bergroth M, Bergroth A. Samverkan i rehabiliteringsprocessen – som lösning av rundgångsproblemet. *Socialmedicinsk tidskrift* 1997;8-9:381-389.
5. Bång E, Rudenstam N-G. Betingelser för samverkan. *Socialmedicinsk tidskrift* 1984;3/4:139-144.

6. Alter C, Hage J. Organizations working together. London: SAGE Publications; 1993.
10. Fridolf M. Samarbete, samverkan och samordning mellan olika huvudmän. Projekt 4 S efter 3,5 år. Novemus, Högkolan i Örebro. Stenungsund: Rapportserie Lokal utvärdering av projekt 4 s Nr 11A; 1998.
11. Boklund A. Olikheter som berikar? - möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg [avhandling]. Stockholm: Stockholms universitet – Socialhögskolan; 1995. Rapport i socialt arbete nr 71 - 1995.
15. Dahlgren L O, Fallsberg M. Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1991;8(4):150-156.
18. Marton F. Phenomenography – a research approach to investigating different understandings of reality. Journal of Thought 1986;21(3):29-49.
22. Kronvall K, Olsson E, Sköldborg T. Förändring och lärande, en utmaning för offentlig sektor. Lund: Studentlitteratur; 1991.

Fullständig referenslista kan fås av författarna.