



UPPSALA
UNIVERSITET

CESAR – CENTRUM FÖR SOCIALT ARBETE
SOCIONOMPROGRAMMET
KANDIDATUPPSATS, 15HP
VÅRTERMINEN 2019

”Någonstans måste man samverka”

En kvalitativ studie om tvärsektionell samverkan mellan kommun och region

MADELEINE KÄLLSTRÖM & MICHAELA BONNERUP

HANDLEDARE: IRVING PALM

2019-05-24

ANTAL ORD: 19 376

Tackord

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Irving Palm som med stor kompetens guidat oss genom denna studie och givit oss sitt outtröttliga engagemang och stöd genom arbetets gång i uppsatsen.

Tusen tack Irving!

Vi vill även tacka våra intervjupersoner som tagit sig tid att ställa upp på våra intervjuer, följdfrågor och tålmodigt svarat på våra frågor. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig.

Stort tack!

Madeleine Källström

Michaela Bonnerup

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att få insikt i de professionellas upplevelser av tvärsektionell samverkan mellan kommun och region. Studien ämnade bidra till ökad förståelse gällande professionellas upplevelser av vad anses fungera och brista gällande samverkan mellan kommun och region. Detta efter *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) trätt i kraft 1 januari 2018. Studiens empiri inhämtades genom semi-strukturerade intervjuer med tre anställda från regionen och fem anställda från socialtjänsten inom kommunen. Nationell och internationell tidigare forskning gällande tvärsektionell samverkan som varit relevant för studien har inhämtats. Tillsammans med tidigare forskning har symboliskt tolkande använts som övergripande teori samt att samverkan, handlingsutrymme och makt har använts som teoretiska begrepp. Dessa begrepp är relaterade till tvärsektionell samverkan och har använts för att genomföra en analys av det inhämtade materialet. Slutsatser i studien visar på att det finns brister och skilda åsikter som existerar i samverkan mellan kommun och region. Slutsatser visar även på otillräcklig kunskap gällande övriga yrkesprofessioners arbetsområden, resurser och kompetens är en stor kunskapslucka som samtliga intervjupersoner önskar förbättring kring för att upprätthålla och utveckla samverkan.

Nyckelord

Tvärsektionell samverkan, samarbete, kommun, region, landsting slutenvård, professioner.

Abstract

The aim of this study was to gain insight into the professional's experiences of interdisciplinary collaboration between the municipality and county councils. The study was intended to contribute to an increased understanding of the professional's experiences of what is considered to work and what is considered to lack in the interdisciplinary collaboration between the municipality and county councils. This after *the law on cooperation between the municipality and county councils when discharge from closed health care* (SFS 2017: 612) came into force on January 1, 2018. The study's empirical data was obtained through semi-structured interviews with three employees from county councils and five employees from the social services within the municipality. National and international previous research on interdisciplinary collaboration that has been relevant to the study has been obtained. Together with previous research, an overall theory called symbolic interpretation and theoretical concepts such as collaboration, power and freedom of action, all related to interdisciplinary collaboration, have been used to analyze the material that has been obtained. Conclusions in the study show that there are shortcomings and differing opinions that exist in the interdisciplinary collaboration between the municipality and county councils. Conclusions also show that insufficient knowledge regarding the work areas, resources and competence of other professional professionals is a major gap in knowledge that all interviewees wish to improve on in order to maintain and develop collaboration.

Keywords

Interdisciplinary collaboration, teamwork, municipality, county council, inpatient, professions.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	7
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	7
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
1.3 AVGRÄNSNINGAR.....	8
1.4 BEGREPPSDEFINITIONER	8
1.5 UPPSATSENS DISPOSITION	9
2. RÄTTSLIG BAKGRUND	10
3. TIDIGARE FORSKNING OM TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN	11
3.1 SÖKPROCESS	11
3.2 TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN	11
3.3 FÖRDELAR MED TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN	12
3.4 SVÅRIGHETER MED TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN	13
3.5 ORGANISATORISKA FÖRHÅLLANDEN	14
3.6 PROBLEMATISKA ASPEKTER AV TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN	15
3.7 SAMMANFATTNING AV FORSKNINGSFÄLTET	16
4. TEORETISK OCH BEGREPPSLIG REFERENSRAM	17
4.1 ORGANISATORISKA BEGREPPSDEFINITIONER	17
4.2 SYMBOLISKT-TOLKANDE	18
4.3 SAMVERKAN SOM TEORETISKT BEGREPP	19
4.4 MAKT	20
4.5 HANDLINGSUTRYMME	21
4.6 TEORETISK SAMMANFATTNING	21
5. METOD	22
5.1 FORSKNINGANSATS	22
5.2 METODVAL	22
5.3 MATERIAL	23
5.4 ANALYSMETOD	24
5.5 TROVÄRDIGHET, TILLFÖRLITLIGHET & RIMLIGHET	25
5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	26
5.7 METODÖVERVÄGANDEN.....	27
6. RESULTAT & ANALYS	27
6.1 VÅRA INTERVJUPERSONER.....	27
6.2 SYNEN PÅ SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH REGION EFTER DEN NYA LAGENS INTRÄDE.....	27
6.2.1 SAMVERKAN I PRAKTIKEN	28
6.2.2 DEN NYA LAGENS PÅVERKAN PÅ ARBETET MED SAMVERKAN	29
6.3 SVÅRIGHETER VID SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH REGION	30
6.3.1 OKUNSKAP GÄLLANDE VARANDRAS KOMPETENS.....	30
6.3.2 FÖRVÄNTNINGAR PÅ VARANDRA.....	32
6.3.3 TIDSBRIST & LEDARSKAP	34
6.4 FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG GÄLLANDE SAMVERKAN MELLAN KOMMUN OCH REGION.....	35
6.4.1 MER KUNSKAP GÄLLANDE ÖVRIGA PROFESSIONER.....	35
6.4.2 EN FÖRBÄTTRAD KOMMUNIKATION.....	36
6.4.3 ETT AKTIVT LEDARSKAP OCH EN NÄRVARANDE LEDNING	38
6.4.4 INVOLVERA PATIENTEN	39
7. AVSLUTANDE DISKUSSION	41

7.1 SUMMERING.....	41
7.2 EN STUDIE OM TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN I LJUSET AV TIDIGARE FORSKNING	42
7.3 TEORIDISKUSSION	43
7.4 METODDISKUSSION	43
7.5 IMPLIKATIONER FÖR SAMVERKAN SOM FORSKNING OCH PRAKTIK	44
REFERENSLISTA.....	45
BILAGA 1. INTERVJUGUIDEN	49
BILAGA 2. INFORMATIONSBREV	51

1. INLEDNING

Den 1 januari 2018 trädde *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) i kraft. Syftet med lagen är att skapa en säker, smidig och trygg utskrivning av patienter som är i behov av socialtjänstens insatser, regionsfinansierad öppenvård eller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård (Sveriges kommuner och landsting, 2019). När en patient skrivs ut från slutenvård och behöver fortsatt kontakt med öppenvården är det viktigt att samverkan och kommunikation mellan kommun och region sker på ett systematiskt och patientsäkert sätt. Detta kallas för tvärsektionell samverkan. Med tvärsektionell samverkan avser vi i denna studie samverkan mellan professionella inom region och kommun, det vill säga kuratorer och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården samt exempelvis biståndshandläggare och socialsekreterare inom socialtjänsten. Genom denna samverkan kan patienten få fortsatt hjälp och stöd efter utskrivning. Trots den nya lagens inträde rapporteras det från flera håll att samverkan mellan kommun och region är en utmaning som alla gånger inte är enkel att implementera i praktiken (Sveriges kommuner och landsting, SKL, 2018a).

SKL (2018a) menar på att en utmaning med lagen innebär att anpassa nya rutiner, arbetssätt och roller lämpade utifrån patienternas behov samt verksamheternas förutsättningar. Dessa utmaningar har resulterat i att kommunikationen mellan region och kommun ibland brister och kan resultera i olämpliga konsekvenser för patienten. Trots att SKL (2018a) identifierat faktorer som spelar stor roll i arbetet med utskrivning av patienter från slutenvård kvarstår en rad problem. Runt om i landet rapporteras det om den ökade arbetsbelastningen och stressen för både social- och vårdarbetare. Riksdagen beskriver hur socialtjänsten i Sverige befinner sig i en såväl nationell som lokal kris (Motion 2018/19:2792). De organisationer som ska samverka har alltså inte tid att göra det. Danermark (2005, s. 18–19) framhåller gällande tvärsektionell samverkan att det finns brister på ledningsnivå. Bakom detta ligger tidsbrist till grund för bristande kommunikation som påverkar verksamheten negativt. Teamarbete lyfts fram som en central del i tvärsektionell samverkan. Däremot visar studier inom området att tvärsektionell samverkan många gånger kantas av bekymmer gällande upprätthållande av kvalitet inom samverkansprocessen, patientsäkerheten och även ekonomiska bekymmer (Engel & Prentice, 2013). En öppen dialog är nyckeln till en väl fungerande samverkan mellan exempelvis socialtjänst och sjukvård. Detta sätt leder till högre kvalitet på vårdkvalitet för patienter. Det finns således flera olika faktorer som påverkar tvärsektionell samverkan i Sverige idag.

Då den offentliga och sociala sektorn till stor del är inblandade i den samverkan som sker mellan region och kommun när en patient skrivs ut från slutenvård är det av yttersta vikt att samverkan fungerar väl. Då socialtjänsten har det yttersta ansvaret för människan i samhället (SFS 2001:453) är det även vid detta tillfälle relevant och viktigt att det sociala skyddsnätet har en väl fungerande samverkan med regionen.

1.1 Problemformulering

Vid utskrivning av patienter från slutenvård brister ibland samverkan mellan region och kommun. Något som kan resultera i en problematisk situation för den utskrivningsklara patienten (SKL, 2018a). När en patient skrivs ut från slutenvård behövs ibland fortsatt hjälp

och stöd i hemmet eller kommunala insatser i form av exempelvis kontakt med öppenvården, hemtjänst eller ekonomiskt stöd. När en patient anses medicinskt utskrivningsklar är det inte alla gånger förenligt med en enkel hemgång. Studier visar på att tvärsektionell samverkan mellan region och kommun kan innebära högre vårdkvalité samt en lägre kostnad för samhället då risken för att patienten behöver läggas in igen minskar vid en god samverkan och fullgott stöd för patienten (Hall, 2009). Genom att förbättra samordningen av samtliga insatser kan hälsoeffekterna förbättras när en patient skrivs ut från sjukhus till fortsatta samhällsinsatser (Carton & Singh, 2018).

Med utgångspunkt i tidigare forskning som främst fokuserat på tvärsektionell samverkan utanför Sveriges gränser anser vi det legitimt att undersöka hur den tvärsektionella samverkan upplevs i svensk kontext.

1.2 Syfte och frågeställningar

Under vår verksamhetsförlagda utbildning upplevde vi att tvärsektionell samverkan mellan kommun och region var under ständig diskussion till följd av brister i samverkansprocessen på både lednings- samt personalnivå. Syftet med denna studie är att med hjälp av semi-strukturerade intervjuer undersöka hur samverkan mellan kommun och region fungerar och upplevs av de professionella efter den nya lagens inträde.

1. Hur upplever de professionella samverkan mellan kommun och region och dess effekter vid utskrivning av patienter från slutenvård?
2. Vilka svårigheter upplever de professionella vid utskrivning av patienter från slutenvård?
3. Hur kan samverkan mellan kommun och region förbättras vid utskrivning av patienter från slutenvård?

1.3 Avgränsningar

Vi har valt att avgränsa vår studie till utskrivning av patienter från den slutna vården. Vi väljer att avgränsa oss från öppen- och primärvård då vi anser att det blir ett alltför stort område att täcka samtliga delar inom tidsramen för denna studie. Utöver detta är vi även betydligt mer intresserade av utskrivning från den slutna vården då vi funnit att det inte gjorts lika mycket forskning på området generellt sett.

1.4 Begreppsdefinitioner

Tvärsektionell samverkan

Samverkan är ett utvecklat begrepp av det allmänna begreppet samarbete. Samarbeta med andra är något vi gör dagligen utan att reflektera nämnvärt över det. Samverka innebär dock att människor med exempelvis olika utbildningar, styrda av olika organisationer och regelsystem, arbetar mot gemensamma mål (Danermark, 2005, s. 15–16). Tvärsektionell samverkan innebär medvetna handlingar som är målinriktade. Dessa handlingar utförs i en tydligt definierad grupp med ett utarbetat syfte och problem (Danermark, 2005, s. 17–18). En central aspekt inom tvärsektionell samverkan är hur den organiseras. Med detta menas ofta att ambitionen mellan organisationerna inom den tvärsektionella samverkan kan skifta. När det gäller samverkan

rekommenderas generellt att inte gå in med för hög ambitionsnivå, utan att börja på en lägre nivå och utveckla samverkansformen med tiden (Danermark, 2005, s. 17). I vår studie innebär begreppet "tvärsektionell samverkan" samverkan mellan region och kommun, närmare bestämt mellan kuratorer och verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården samt exempelvis biståndshandläggare och socialsekreterare inom socialtjänsten.

Region

Från och med den 1 januari 2019 har samtliga regioner övertagit det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelsen. Detta har kommit att innebära att landsting som namn har börjat fasas ut (SKL, 2018b). Vi har i denna uppsats valt att använda oss av region som definition av det som tidigare benämnts som landsting, med undantag för de citat där våra intervjupersoner använder ordet landsting samt i de lagar där ordet landsting fortfarande används.

Patient

Vi har valt att använda oss av benämningen "patient" i denna studie när vi syftar på en individ som är i behov av samverkan och fortsatt hjälp och stöd efter utskrivning från slutenvård. Detta till följd av att vi fått insyn i att intervjupersoner från både kommun och region benämner dessa individer som patienter. Vanligtvis benämner kommunen och socialtjänsten sina hjälpsökande för klienter eller brukare men då dessa individer kommer från slutenvården kategoriseras de som patienter hos båda organisationerna: kommun och region. Med stöd i ovanstående har vi valt att använda oss av benämningen "patient" i uppsatsen.

Utskrivningsklar

En medicinskt färdigbehandlad patient klassificeras som utskrivningsklar från den slutna vården (Prop. 2002/03:20). Patienten har rätt till att få sammanfattande information om den behandling och vård som givits under den ineliggande tiden på sjukhuset, samt tillsammans med vårdgivare bedöma om patienten är i behov av insatser från socialtjänst eller kommunal hälso- och sjukvård. Utöver detta har patienten rätt till information om tidpunkt för samordnad individuell planering, fast vårdkontakt i öppenvården och information om nuvarande planer för vård och omsorg efter utskrivningen (SFS 2014:821).

1.5 Uppsatsens disposition

Nedan följer en disposition av uppsatsen som är menad att hjälpa läsaren förstå hur uppsatsen är upplagd. Uppsatsen består av syfte och frågeställningar, avgränsningar och begreppsdefinitioner, bakgrund och tidigare forskning, teoretisk och begreppslig referensram, metodkapitel, resultat och analys för att sedan avslutas med ett diskussionskapitel. I syfte och frågeställningar presenteras det syfte vi har med studien samt våra frågeställningar. I avgränsningar redogör vi för de referensramar vi använt oss av i studien. I kapitlet gällande begreppsdefinitioner förtydligar vi några av de mest relevanta begreppen som används i uppsatsen. Under kapitlet tidigare forskning redogör vi för avhandlingar, böcker och artiklar som är relaterade till vår studie. I kapitlet kallat teoretisk och begreppslig referensram presenterar vi den teori och de teoretiska begrepp vi valt att förhålla oss till i uppsatsen. I metodkapitlet presenterar vi val av metod för insamling av empiri samt analysering av det

insamlade materialet. I resultat och analys redovisas det insamlade materialet samt analyseras utifrån vald teori och metod. Avslutningsvis följer en diskussion innehållande författarnas tankar och funderingar, både gällande brister och förtjänster.

2. RÄTTSLIG BAKGRUND

Den 1 januari 2018 trädde den nya *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) i kraft. Syftet med lagen är att skapa en socialtjänst av god kvalitet samt en säker vård för enskilda. Denna lag förväntas generera en ökad samverkan inför att en patient skrivs ut från slutenvård (SFS 2017:612). Lagen riktar sig till personer som efter utskrivning från vårdvinstelse inom slutenvård är i behov av socialtjänstens insatser, regionsfinansierad öppenvård eller kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Lagen tydliggör vikten av att inblandade verksamheter i patientens utskrivningsprocess är skyldiga att planera inför patientens hemgång i god tid. Lagen reglerar även bestämmelser kring samverkan mellan kommun och region. Dessa organisationer förväntas bland annat samverka kring insatser i samband med patientens utskrivning samt komma överens gällande betalningsansvaret för de patienter som fortsätter vårdas inom den slutna vården trots att de är utskrivningsklara. Lagen är bland annat ett resultat av att vårdpersonalen är belastade till den grad att utskrivningar tar längre tid än tidigare (SFS 2017:612).

I regeringens proposition (2016/17:106) föreslog socialdepartementet och regeringen att betalningsansvaret för ineliggande patienter som är utskrivningsklara måste definieras. När den äldre lagen instiftades om *kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård* (SFS 1990:1404) var detta betalningsansvar inte tydligt definierat. I takt med att hälso- och sjukvården i Sverige blir allt mer belastade med längre vårdköer och fullbelagda sjukhus har utskrivningsprocesserna saktat ner. Något som även har lett till att patientnämnderna har tagit emot allt fler klagomål gällande bristande tvärsektionell samverkan. Personalen har således inte tid att ta snabba beslut och samordna insatser till patienterna (Socialstyrelsen, 2013). Det samma gäller även socialtjänsten som också beskrivs befinna sig i kris (Motion 2018/19:2792). Till följd av detta föreslogs den nya *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612). I och med att lagen antogs upphävdes den tidigare *lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård* (SFS 1990:1404).

Detta är inte första gången lagen regleras. I regeringens proposition (2002/03:20) diskuterades behovet av samverkan mellan region och kommun. Med propositionen ville regeringen stimulera en fortsatt kvalitetsutveckling av samverkan på vård- och omsorgsområdet. I och med denna proposition skedde även en lagändring i *lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård* (SFS 1990:1404). Det vill säga den lag som upphävdes och ersattes den 1 januari 2018. I och med lagändringen förändrades de berörda verksamheterna till mer stödjande med utgångspunkt i patienternas behov. Incitament för gemensam vårdplanering skapades och implementerades i lagen (Prop. 2002/03:20). Att lagen nyligen tillkommit och reglerats tyder på att tvärsektionell samverkan är ett aktuellt fenomen som är en central och viktig faktor inom vård och social omsorg i Sverige.

3. TIDIGARE FORSKNING OM TVÄRSEKTIONELL SAMVERKAN

För forskningsöversikten har vi fokuserat på att finna tidigare forskning om utskrivning från slutenvård. De studier vi har valt att inkludera i vårt forskningsfält är till stor del av kvalitativ karaktär. Något vi anser rimligt då vi vill komma i kontakt med forskning som berör upplevelser av tvärsektionell samverkan. Vi har valt att inkludera forskning från andra länder än Sverige då vi inte funnit tillräckligt mycket material som rör utskrivning och tvärsektionell samverkan i svensk kontext. Vi har även valt att inkludera studier som behandlar båda sidorna av tvärsektionell samverkan, kommunens och regionens perspektiv. Nedan presenteras de studier vi valt ut som relevanta för vår forskningsöversikt i denna studie. Studierna har tematiserats utifrån relevanta resultat för att skapa en övergripande bild av forskningsfältet.

3.1 Sökprocess

Vi inledde vårt sökande av tidigare forskning genom att använda oss av Uppsala universitetsbiblioteks egna databas där vi använde oss av sökord som "tvärsektionell samverkan" samt deras engelska motsvarigheter "interdisciplinary collaboration", "intersectoral collaboration" och "interprofessional collaboration". Med hjälp av dessa begynnande sökord fick vi fler träffar än vi förväntat oss. Genom att gå vidare och använda oss av funktionen "peer-reviewed" hanterade vi söklistan och kunde på ett enkelt sätt sortera i träfflistan efter artiklar som passade vårt uppsatsämne. Genom att sedan läsa dessa artiklar fick vi uppslag för fler sökord som vi använt oss av. Dessa var: tvärvetenskapliga studier inom samhällsvetenskap, samverkan, teamwork, socialt arbete samt dess motsvarighet på engelska: social work. På detta sätt fick vi en relevant träfflista med litteratur som vi har fått användning för. Samtliga artiklar är peer-reviewed med undantag för de avhandlingar på ämnet vi inkluderat. Materialet har gett oss uppslag för begrepp och teorier vi kan använda oss av i vår kommande studie.

3.2 Tvärsektionell samverkan

Intresset för tvärsektionell samverkan växer sig allt större som "lösning" för komplicerade hälsorelaterade- och sociala problem. Däremot har det gjorts relativt lite forskning på ämnet samt hur denna samverkan kan underhålls på bästa sätt. I slutet av 1990-talet införlivades tvärsektionell samverkan som ett nationellt experiment, för att avgöra om samverkan mellan välfärdsstatliga organisationer kan ge avkastning i form av välfärdsvinster för både samhället som helhet och den enskilde individen, det vill säga patienten. Det hela startade i form av projekt med gemensamma utredningsgrupper och samlokalisering av olika yrkeskategorier (Löfström, 2010).

Det finns två vanliga typer av samverkan som bedrivs idag: hierarkisk samverkan och dynamisk samverkan. Hierarkisk samverkan innebär att politiker tar beslut som implementeras i chefernas beslut inom verksamheten och som sedan appliceras på den faktiska verksamheten. Inom denna modell anses konflikter vara ett stort hinder i processen. Dynamisk samverkan handlar däremot om att utveckla kommunikationsmöjligheter som leder till att samverkansgruppen kan utveckla sitt arbete utan att vara rädda för att möta konflikter. Konflikter anses inom denna modell snarare gynna samverkan och verka utvecklande. Furenbäck (2012) hävdar att den dynamiska modellen är att föredra vid tvärsektionell samverkan idag. Detta för att samtliga parter inom

samverkan ska kunna vara öppna gentemot varandra utan att spänningar skapas som påverkar arbetet. Samtidigt som denna modell är att föredra så är det den hierarkiska modellen som ofta står för den inledande strukturen av tvärsektionell samverkan. Med tiden kan kommunikationsvägar öppnas för att underlätta arbetet och övergå till mer dynamiskt.

Det lyfts fram både positiva och negativa aspekter av tvärsektionell samverkan i de studier vi valt att inkludera i vårt forskningsfält. Tvärsektionell samverkan har utvecklats till ett ideal för hur välfärdsstatliga verksamheter inom såväl privat som offentlig sektor utformas. Gränsöverskridande tvärsektionell samverkan används ofta för att främja rehabilitering för patienter. På ett politiskt plan har "gränserna" mellan myndigheterna granskats kritisk när det gäller fördelning av resurser och ansvarsområden. Politiska "push och pull-strategier" baserade på ekonomiska, moraliska och ideologiska argument har betonat behovet av att organisera tvärsektionell samverkan. Denna tvärsektionella samverkan är nationellt täckande i Sverige för att underlätta anpassningsförmågan för patienter med komplexa stöd- och rehabiliteringsbehov. En stor fördel med tvärsektionell samverkan är att verksamheter kan utbyta resurser, samordna dessa och ge varandra stöd vid komplexa patientfall samt personalrelaterade frågor (Hörnemalm, 2008).

3.3 Fördelar med tvärsektionell samverkan

Vikten av teamarbete lyfts fram som en central och positiv aspekt i tvärsektionell samverkan. En öppen dialog är nyckeln till en god samverkan mellan exempelvis socialtjänst och sjukvård. Detta sätt att arbeta leder till högre vårdkvalitet för patienten samt en lägre kostnad för samhället (Hall, 2009). Kostnaderna sjunker då risken för att patienten behöver läggas in igen sänks vid en god samverkan mellan vård och social omsorg. Hall (2009) menar vidare på att en väl fungerande tvärsektionell samverkan kan innebära ökad arbetsglädje. Hedberg, Nordström, Kjellström & Josephson (2018) tillägger i sin studie att en strukturerad samverkan och en väl fungerande samordning mellan de tvärsektionella yrkeskategorierna kan leda till en underlättad vardag och lätta på trycket för samtliga parter inom samverkan samt för patient och anhöriga.

Vidare menar Danermark och Kullberg (1999, s. 56) att framgångsrik samverkan härstammar ur en konkret och tydligt avgränsad målgrupp med problem som de enskilda organisationerna var för sig inte kan hantera och åtgärda. Denna samverkan bör dessutom ha samordnad ekonomisk, politisk och administrativ ledning för att skapa gynnsamma förutsättningar för samtliga parter. Vidare framhålls att en samlokalisering är att föredra för att organisationerna ska kunna maximera samverkan. I Sverige har dock detta inte genomförts på ett nationellt plan. Genom att handla utifrån ett helhetsperspektiv gällande patienten kan organisationen dessutom få tillgång till resurser som de själva inte besitter och kan på så sätt bistå patienten med dessa (Danermark & Kullberg, 1999, s. 38–41). Det finns även kunskapsmässiga fördelar med tvärsektionell samverkan. Organisationer kan dra nytta av varandra vid komplexa patientfall samt skapa ny kunskap tillsammans. Det är vid interaktion mellan människor som nya idéer och tankar skapas.

En lyckad tvärsektionell samverkan leder som sagt till ökad patientsäkerhet och förbättrade patientresultat. Att lyfta fram dessa aspekter redan under studietiden för studenter kan bidra till

att riva de symboliska väggar av "vi och dom" som Abrahamsson (2007) lyfter fram i sin studie. Banks, Stanley, Brown & Matthew (2019) har i sin studie låtit socionomstudenter och sjuksköterskestudenter delta i en simulerad övning där de fick diskutera komplexa patientfall med utgångspunkt i respektive yrkeskategori. Studentgrupperna uttryckte inledningsvis meningsskiljaktigheter under samverkan men fick snart stor användning av att arbeta med den andra yrkeskategorin. Det är således essentiellt att framtida tvärsektionell samverkan omfattar lärande om respektive yrkesroller, samt mer riktning avseende professionella utgångspunkter och tidigare exponering för formen och funktionaliteten hos komplexa patienter i syfte att skapa optimala strategier för tvärsektionell samverkan. För att skapa fortsatt gynnsamma arbetsförhållanden i framtiden (Banks et al., 2019).

3.4 Svårigheter med tvärsektionell samverkan

Hörnemalm (2008) har i sin avhandling undersökt och kritiskt granskat olika aspekter av tvärsektionell samverkan i en svensk kontext. I avhandlingen konstateras att tvärsektionella mål och strategier för samverkan sällan förhandlas fram mellan dessa verksamheter. De olika yrkeskategorierna handlar istället med utgångspunkt i sin egen yrkesidentitet. Till följd av att utbyte av information och erfarenheter är begränsat mellan samverkansgruppen och moderorganisationerna leder detta till att dessa samverkansgrupper över tiden blir allt mer isolerade från sin moderorganisation. Tvärsektionell samverkan har alltså lett till att utveckling inom området enbart sker inom den mindre samverkansgruppen. Vilket innebär att den tvärsektionella samverkan generellt präglas av begränsad kontinuitet och osäker hållbarhet i längden (Hörnemalm, 2008).

Hearld, Alexander, Wolf och Shi (2019) lyfter i sin artikel fram att det finns en varierad uppfattning av samverkan mellan de olika tvärsektionella yrkeskategorierna. Flera av studierna inom forskningsfältet har identifierat negativa aspekter och fallgropar inom den tvärsektionella samverkan. En övergripande förklaring till svårigheter i samverkan är att individerna i personalstyrkan bär på olika spänningar som finns mellan organisationerna och de tillhörande yrkeskulturerna. Vilket i sin tur bidrar till en osäkerhet som kan bilda en symbolisk vägg bestående av "vi och dom" (Abrahamsson, 2007). Abrahamsson (2007) menar på att ledningen bidrar till svårigheter inom samverkan till följd av att det inte ges tillräckligt med tid till att samverka. Något som även Hearld et al. (2019) har uppmärksammat i sin studie. Deras resultat skiljer sig dock gällande åtgärdsaspekten. De framhåller att det mest effektiva sättet att lösa dessa problem på är att tänka omfattande när det gäller samverkan och inflytande på flera nivåer, såväl på personal- som ledningsnivå. Detta för att främja och upprätthålla den tvärsektionella samverkan. Kvarnström (2009) stämmer in i detta resonemang till viss del men menar istället att dessa svårigheter ofta är relaterade till själva dynamiken i de tvärsektionella teamen när olika medlemmarna agerar mot varandra med utgångspunkt i sin egen profession. Vidare argumenterar Lymbery (2006) för att en lämplig ram för tvärsektionell samverkan ännu inte fastställts och föreslår att specifika arbetsuppgifter och riktlinjer behöver definieras för respektive yrkeskategori inom samverkan för att underlätta arbetet. Riktlinjer och dokument som ligger till grund för verksamheten kan leda till konflikt till följd av att de anställda inom den tvärsektionella samverkan känner sig allt för styrda i sina yrkesroller. Vilket kan bidra till

att även patienter och anhöriga upplever att samverkan inte fungerar och kan i sin tur “spela ut” de olika aktörerna inom den tvärsektionella samverkan mot varandra (Basic, 2012).

Ett ytterligare hinder gällande tvärsektionell samverkan som identifierats inom vårt forskningsfält är politiskt medhåll och motstånd samt den tvärsektionella samverkans finansiering. Larsen, Rantala, Koudenburg och Gulis (2014) menar i sin studie gällande den danska tvärsektionella samverkan att politiken ofta är ett hinder. Bland yrkeskategorierna uppfattades där policyn om tvärsektionell samverkan som en extra arbetsuppgift för de anställda utanför hälso- och sjukvårdssektorn. Detta då ingen inledande statlig finansiering fanns till dessa projekt. Vidare ledde det till att ambitionsnivån mellan region och kommun inte var balanserad och som konsekvens brast samverkan flertalet gånger. Genom offentligt engagemang och användning av lokala medier valde politikerna att finansiera den tvärsektionella samverkan samt att tydliga mål lanserades. Detta bidrog till ökad patientsäkerhet och att färre patienter stod utan den hjälp de är i behov av efter en längre vårdvistelse. Utifrån ovan nämnda kan en slutsats gällande praktiska lärdomar dras. När andra länder eller städer ska införa liknande formella tvärsektionella reformer är politiskt stöd, statlig finansiering och vidareutveckling viktiga faktorer som bör tas stor hänsyn till för att underlätta samverkan (Larsen et al., 2014).

3.5 Organisatoriska förhållanden

Gemensamt för majoriteten av studierna inkluderat i vårt forskningsfält är att det konstateras råda brister avseende ledningsfunktion. Ofta är den otydlig eller rentav obefintlig. Skälen till detta varierar. Ett av skälen beror på att när en tvärsektionell samverkansgrupp bildats så förväntar sig ofta ledningen att gruppen sköter sig själv, ett tydligt exempel på missförstånd parterna emellan (Danermark, 2005, s. 18). Ett skäl till sådana missförstånd kan bero på att ledningen brister i sin funktion i relation till tvärsektionell samverkan samt bristen på tid. Likt de anställda i anslutning till projektet har även ledningen ofta fulltecknade almanackor. Detta resulterar i att ledningen inte har tid att följa upp arbetet. Danermark (2005, s. 19) menar på att ledningen bör ha en aktiv roll genom hela samverkansprocessen eftersom frågor ofta dyker upp som lämpar sig bäst att besvaras på ledningsnivå. Om ledningen vid dessa tillfällen är frånvarande eller passiv kan det leda till allvarliga konsekvenser för samverkan.

Resultaten i flera av studierna pekar på att det är viktigt att tänka omfattade gällande samverkan och inflytande på såväl lednings- som personalnivå. På så sätt främjas och upprätthålls tvärsektionell samverkan (Hearld et al., 2019). Dessa studier konstaterar också att tvärsektionell samverkan ofta faller till följd av bristande tid till att ägna sig åt arbetet med själva samverkan. Samverkansteamet som består av flera olika yrkeskategorier, har ett gemensamt ansvar i att beakta och främja samverkan för att öka patientsäkerheten (Hall, 2009). Detta resonemang instämmer Kvarnström (2009) i. Då socialarbetare är en yrkeskategori som ofta samverkar med andra organisationer i samhället är planeringsmöten med ett tydligt syfte och mål samt en ledare ett viktigt inslag och något som efterfrågas på arbetsplatser (Dunér & Wolmesjö, 2014).

Det finns olika typer av ledningar som kan påverka de organisatoriska förhållandena. Dels finns den tillsatta ledningen för verksamheten i stort, dels även den interna ledningen. Detta beror på

hur stor samverkansgruppen är. Vikten av en fungerande ledningsfunktion kan inte understrykas nog. Särskilt viktigt är det då det finns flera huvudmän inblandade i projektet som det ofta gör i tvärsektionell samverkan (Danermark, 2005, s. 19). Genom att förbättra samordningen av samtliga insatser kan vi förbättra hälsoeffekterna mellan sjukvård och samhällsinsatser. Samt genom att uppmuntra investeringar inom hälso- och sjukvård med inriktning på samhällets förbättringsaktiviteter kan politiken stärka tvärsektionell samverkan och bidra till en förbättrad samhällshälsa (Carton & Singh, 2018).

Vidare riktas kritik mot arbetsmarknadspolitiken. Lymbery (2006) menar att begreppet "samverkan" har blivit ett centralt tema i diskussionerna gällande hälso- och sjukvård. Då villkoren för samverkan sällan definieras leder det till en problematisk tvärsektionell samverkan. Lymbery (2006) har i sin litteraturstudie sett över omfattande litteratur gällande de olika yrkenas karaktär och hävdar att en effektiv samverkan inom hälso- och socialvård är svårt att uppnå. Detta med bakgrund i de stora skillnaderna gällande makt och organisationskultur mellan de olika yrkeskategorierna. Likt Abrahamsson (2007) nämns i litteraturstudien att även detta leder till en "symbolisk vägg". Däremot menar Lymbery (2006) att denna "vägg" består av att dessa yrkeskategorier grupperas till följd av sin maktposition inom sin organisation. Att de strävar efter territorium inom samma verksamhetsområden med utgångspunkt i sin egen maktposition leder sedan till spänningar mellan yrkeskategorierna.

3.6 Problematiska aspekter av tvärsektionell samverkan

Sekretess är en aspekt inom tvärsektionell samverkan som kan orsaka svårigheter. Myndigheter som socialtjänst och region har sekretess gällande uppgifter om enskilda personers förhållanden och får inte röja denna sekretess om det inte står klart att personen i fråga eller dennes närstående inte lider men (SFS 2009:400). Denna sekretess gäller även gentemot andra myndigheter, detta innebär att sekretessen gäller mellan exempelvis regionens kuratorer och socialtjänsten vid utskrivning av patienter från slutenvård. Även om sekretessen bedöms utgöra ett hinder för att utlämna uppgifter om en enskild person, detta med stöd i *Socialtjänstlagen* (SFS 2001:453) som beaktar den enskildes rätt till integritet och självbestämmande, finns dock ett antal sekretessbrytande bestämmelser som innebär att sekretessen får undgåas vid särskilda omständigheter. Exempel på dessa är om det åligger en nödsituation, den enskilde samtycker till utlämnande av uppgiften, misstanke om brott föreligger, om utlämnandet är nödvändigt för att den utlämnanden myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet eller om uppgiften innehåller information om misstanke gällande att ett barn far illa (SFS 2009:400; SFS 2001:453).

Etik är även ett ämne som är omtvistat inom socialt arbete och är i konstant utveckling. Andra områden av professionell och tillämpad yrkesetik, särskilt inom hälso- och sjukvården, är betydligt mer välutvecklad. Till skillnad från exempelvis ett sjukhus där etiken många gånger är betydligt mer tydlig präglas socialt arbete ofta av komplexa och svåra sociala fall. Detta leder till att fältet behöver förändra och bredda sin omfattning gällande yrkesetik i takt med samhällets utveckling (Banks, 2008). Socialarbetare arbetar ofta med sårbara patienter och fall och förväntas besitta etiska beslutsfattande färdigheter. Det är många gånger problematiskt att ta hänsyn till kultur i det professionella förändringsarbetet. Studier erkänner vikten av etiska

principer inom socialt arbete för att öppna vägen för vidare utveckling. Genom att beakta detta öppnas möjligheter för att tillämpa universella etiska principer där kultur och andra känsliga faktorer kan tas hänsyn till på ett etiskt korrekt vis (Albrithen & Dziegielewski, 2016).

Etik är en viktig aspekt inom tvärsektionell samverkan. Samverkan har blivit accepterad som en viktig del i dagens sociala arbete och hälso-och sjukvård. Det har blivit allmänt känt att tvärsektionell samverkan förbättrar patientresultat genom den ökade kommunikationen mellan patient, vårdgivare och socialt skyddsnät samt den ökade tillgängligheten till behovsnära tjänster. Däremot har tvärsektionell samverkan generellt sett kantats av bekymmer med patientsäkerhet, upprätthållande av kvalitet inom samverkansprocessen samt ekonomiska svårigheter (Engel & Prentice, 2013). Till följd av att det finns en uppsjö av forskning som ger bekräftande bevis på att tvärsektionell samverkan fungerar implementeras tvärprofessionell kompetens i läroplaner för både vårdstudenter och socionomstudenter. Engel och Prentice (2013) menar på att få har fokuserat på att studera samverkans etiska aspekter inom tvärsektionell samverkan. Frågor om etik uppstår ofta ur samverkansprocessen och riskerar att få konsekvenser för patienten. Samverkan mellan yrkeskategorier inom exempelvis socialtjänst och sjukvård kan innebära att frågor om sekretess men även om den moraliska integriteten att förutsätta att samverkan ens kan förekomma uppkommer. Detta kan i sin tur leda till en rad frågor som kan bli problematiska att lösa yrkeskategorierna emellan.

Löfström (2010) menar på att det är viktigt att de som arbetar med tvärsektionell samverkan är en fortsatt del av sin moderorganisations verksamhet, eftersom gränsdragning är en problematisk aspekt av tvärsektionell samverkan. Såväl gentemot moderorganisationen som de övriga yrkeskategorierna inom själva samverkan. Då gränserna mellan dessa olika organisationer skiljer sig rejält riskerar det i sin tur leda till att samverkan blir begränsat till enbart samverkansprojektet. Utöver detta är utbildning gällande etik och etiska principer relevant inom de yrkeskategorier som ska arbeta inom tvärsektionell samverkan. Keinemans (2015) menar på att känslor är relevanta för att kunna ta moraliskt korrekta, etiska beslut och anser därför att utbildning inom exempelvis socialt arbete bör utgå från just känslor. Detta för att känslor påverkar det moraliska beslutsfattandet. Även om känslor ska vara partiella och inte under moralens kontroll hävdas att känslor kan vara informativa och fungera som en moralisk markör och motivator. Med stöd i detta bör socialarbetare reflektera över moralens betydelse. Vidare lyfts sätt att arbeta med dessa känslor fram inom socialt arbete och dess utbildning. Socialt arbete bör reflektera över sin moraliska identitet och utföra känslomässigt arbete. Något som kan stödjas genom att använda moraliska reflektionsverktyg och samtalsmodeller. Vidare kan reflektion över dessa ämnen integreras i redan implementerade verktyg och modeller (Keinemans, 2015).

3.7 Sammanfattning av forskningsfältet

De tre svenska studierna intresserar sig främst för hur socialarbetarens situation ser ut i den tvärsektionella samverkan (Abrahamsson, 2007; Dunér & Wolmesjö, 2014; Kvarnström, 2009). De utländska studierna fokuserar främst på hur sjukvården samverkar med kommunen samt de etiska aspekterna med den tvärsektionella samverkan (Engel & Prentice, 2013; Hearld et al., 2019; Hall, 2009). Vilket har resulterat i att vi identifierat en kunskapslucka inom den

svenska kontexten. Vi önskar fylla denna kunskapslucka i forskningsfältet med socialarbetarens och den regionsanställdas perspektiv.

De huvudsakliga resultaten i studierna tyder på att tvärsektionell samverkan är något som fyller stor funktion i samhället och är till stor gagn för patienter som skrivs ut från slutenvård och behöver fortsatt kontakt med öppenvård och social omsorg. Vidare framkommer det att denna tvärsektionella samverkan ofta brister på olika nivåer. Tidsbrist är en central faktor som framkommit i flera studier. Även ledningens närvaro, och många gånger frånvaro, har visat sig vara ett faktum som påverkar de yrkesverksammas attityder gentemot varandra då yrkesrelaterade frågor och problem på ledningsnivå mellan parterna ofta uppstår.

När det gäller teoretiska ramverk har dessa saknats i majoriteten av samtliga studier vi inkluderat i vårt forskningsfält. Samtliga studier poängterar vikten av tydligt ledarskap inom organisationerna och att bristen på detta ledarskap ofta bidrar till organisatoriska svårigheter. Vi finner det därför intressant att undersöka vårt forskningsområde med en organisationsteori som utgångspunkt samt samverkansrelaterade begrepp. Trots att vissa studier undersökt tvärsektionell samverkan särskiljer vår studie sig på flera sätt. För det första så fokuserar vår studie på båda sidorna av den tvärsektionella samverkan, det vill säga både socialarbetaren och kuratorn. I de flesta tidigare studier är det enbart en yrkesgrupp som undersöks. För det andra använder vi oss av ett teoretiskt ramverk, något som flera studier inom forskningsfältet saknar. Avslutningsvis konstaterar vi att den svenska välfärdsstatens omfattning, professionerna maktpositioner, lagstiftning och förhållanden skiljer sig från hur det ser ut i andra länder (Danermark & Kullberg, 1999, s. 33). Därför finner vi det intressant att undersöka tvärsektionell samverkan ur en svensk kontext.

4. TEORETISK OCH BEGREPPSLIG REFERENSRAM

Nedan kommer vi att presentera det teoretiska perspektiv och de begrepp vi valt att förhålla oss till i denna studie. Vi kommer använda oss av ett övergripande organisationsteoretiskt ramverk med ett symbolisk-tolkande perspektiv. Vidare kommer applicera begrepp som är relevanta och relaterade till samverkan för att få ett mer konkret begreppsrelaterat ramverk att förhålla oss till i studien. Vi har således valt att fokusera på det symboliskt-tolkande perspektivet som en övergripande teori och på en mer praktisk nivå har vi valt att förhålla oss till begrepp som är relevanta och relaterade till samverkan.

4.1 Organisatoriska begreppsdefinitioner

Organisation

Ordet organisation är svårdefinierat då det kan ha ett flertal olika betydelser. Det kan till exempel innefatta bestämda egenskaper hos ett specifikt företag men det kan också ha en mer heltäckande betydelse, alltså innefatta företaget som helhet. Med detta sagt finns det ett antal egenskaper som är karaktäristiskt för organisationer. De har en arbetsledning och en administrativ apparat. Dessa använder i sin tur olika regler, avtal och värderingar som en grund för att försöka säkra måluppfyllelse, koordinering och kontinuitet (Bakka, Fivelsdal och Lindkvist, 2006, s. 11, 18). Själva begreppet organisation kan även definieras med begrepp så som exempelvis social struktur eller organisationskultur (Hatch, 2002, s. 27).

Social struktur

Inom organisationsteori handlar social struktur om relationer mellan olika sociala element. Det vill säga relationen mellan människor, positioner och organisatoriska enheter som människor tillhör. Den tyske sociologen Max Weber (1864–1920) vars uppfattning om organisationer och social kultur har haft stort inflytande på organisationsteorin, främst för att skapa en förståelse för sociala strukturer, skriver om organisationer som sociala strukturer bestående av arbetsdelning, auktoritetshierarki och formella regler kring tillvägagångssätt (Hatch, 2002, s. 190). På individnivå kan social struktur bestå av roller som kan ses som sammanslagna förväntningar, både från andra men även personens egna, som riktas mot en specifik person i en särskild position. Till exempel kan det vara ställningen som platsansvarig på en arbetsplats. Förväntningarna kan innefatta både beteende och uppgifter (Bakka et al., 2006, s. 107).

Organisationsformer

Att vara anställd innebär att vara en del i en organisation. Det vill säga en del av en organisatorisk kultur. Detta innebär att det anställda till viss del inte är fri i sitt arbete. Den kan inte göra som den vill utan att ta hänsyn till organisationen. Till följd av detta är det viktigt att den organisatoriska situationen är tydligt framställd för de anställda och de samverkande parterna (Danermark, 2005, s. 32–33). Ofta uppstår problem inom tvärsektionell samverkan till följd av just situationen inom organisationen. I hierarkiskt uppbyggda organisationer som region och kommun tas ofta beslut på en “hög nivå”. Samtidigt kan också dessa organisationer definieras som “platta” verksamheter, där beslutsbefogenheter har delegerats till de anställda som samverkar med den andra organisationen. Ibland uppstår det inom dessa typer av organisationer irritation och ineffektivitet till följd av att den anställda som samverkar inte vet vilket beslut denne bör ta. Den anställda behöver till följd av detta vända sig till sin ledning. Det kan också uppstå ett motstånd mellan de båda organisationerna då de är uppbyggda och fungerar på olika sätt. Denna ineffektivitet tar sig olika uttryck. Det vanligaste är försenade arbeten samt att den anställda har svårt att komma till skott (Danermark, 2005, s. 34–35).

4.2 Symboliskt-tolkande

Detta perspektiv formades 1979 av den amerikanska psykologen Karl Weick (1936-) och är ett organisationsteoretiskt perspektiv. Han menar att när vi använder oss av begrepp som till exempel “organisation” skapar vi de företeelser som vi sedan ämnar studera. Formulerar forskare ett intresse för organisationer och om de skapar ett språk som är anpassat för att tala om dem reifieras studieobjekten, alltså företeelserna blir verkliga genom att forskare talar om dem och agerar på ett visst sätt kring dem som gör dem påtagliga och konkreta. Reifiera går att likställa med vad en mime gör. Genom att låtsas ta på en vägg eller öppna en dörr får mimaren oss att tro att det faktiskt finns en dörr där, vi ser alltså ett frånvarande objekt med hjälp av mimarens agerande (Hatch, 2002, s. 61). På samma sätt är det med reifiering, det har också kraften att få oss att se saker som inte är där från början. Skillnaden blir dock att vi vet om att dörren som mimaren skapar åt oss faktiskt inte finns där medan det som vi skapar genom reifiering är en miljö, kultur eller organisation som inte skiljer sig särskilt mycket från verkligheten. Omgivningen av en organisation konstrueras av insamlandet och analysen av information gällande sagda omgivning. Det är också av vikt vilka beslut som fattas utifrån vad

analysen leder till samt vad efterföljande aktiviteter blir. Även om det finns ett antagande att det är omgivningen som formar analysen är det i själva verket analysen som avgör vilken miljö som organisationen ska reagera på (Hatch, 2002, s. 61–62).

Symboliskt-tolkande perspektiv kan uppfattas vara likt det socialkonstruktivistiska perspektivet och även om det finns likheter går det också att finna skillnader mellan de olika perspektiven. Socialkonstruktivismen har en uppfattning om att verkligheten är objektifierad, alltså konstruerad på ett sådant sätt att den uppfattas som objektiv och att den på så vis ger oss en ny insikt i instabiliteten och potentialen en organisatorisk förändring kan ha. Således betyder det att om organisationer föll under det socialkonstruktivistiska perspektivet skulle vi ständigt rekonstruera dem och därför vara medvetna om processen och kunna förändra dem under tiden rekonstruktionsprocessen fortlöper. Forskning som förhåller sig till det symboliskt-tolkande perspektivet studerar istället organisationer och dess verklighet subjektivt och på sociala grunder, de gör oss på så vis medvetna om vilken delaktighet och påverkan vi själva har på de organisatoriska processerna. Då detta perspektiv initierar till nya diskussioner spelar det en viktig roll i dagens organisationsteori. Dessa diskussioner kan till exempel handla om organisationskultur. Perspektivet ifrågasätter också modernistiska åsikter samt introducerar nya tankesätt. Symboliskt-tolkande presenterar begrepp som organisationskultur som viktiga på grund av den symboliska möjlighet de erbjuder samt den symboliska roll de har (Hatch, 2002, s. 62–63).

Vi har valt att använda oss av det symboliskt-tolkande perspektivet som övergripande teori i vår studie. Detta då den inte bara fokuserar på själva organisationen utan också på organisationens omgivning, likt vi ämnar göra. Det vill säga inte bara fokusera på en organisation utan också lägga fokus på hur omgivningen och angränsande organisationer förhåller sig till varandra.

4.3 Samverkan som teoretiskt begrepp

Samverkan är ett utvecklat begrepp av begreppet samarbete. Samverkan innebär att verka tillsammans, exempelvis att människor med olika utbildningar, från olika organisationer som är styrda av olika regelsystem arbetar mot gemensamma mål (Danermark, 2005, s. 15–16). Med tvärasektionell samverkan innebär alltså medvetna handlingar som är målinriktade. Dessa handlingar utförs i en tydligt definierad grupp med ett utarbetat syfte och problem (Danermark & Kullberg, 1999, s. 33). Samverkan innebär både samordning, koordinering och samarbete. För att dessa ska fungera väl omnämns ofta inre och yttre betingelser. *Inre betingelser* handlar om yrkesrollen och yrkesidentiteten samt motivation till samverkan. *Yttre betingelser* kretsar istället kring politisk ledning, gemensamma mål samt definierade funktioner inom samverkan. Maktförhållanden är även en aspekt som påverkar vilken förutsättning de olika professionerna inom samverkan har (Svensson, Johnsson, & Laanemets, 2008, s. 185).

Inom socialt arbete är patienter med en komplex problembild vanligt förekommande. Detta innebär att samverkan mellan olika organisationer är nödvändigt för att patienten ska få bästa möjliga hjälp. Svensson et al. (2008, s. 182–183) menar på organisationer som besitter olika former av resurser behöver samverka för att bistå patienten. Genom att handla utifrån ett

helhetsperspektiv gällande patienten kan organisationen få tillgång till resurser som de själva inte besitter och på sätt bistå patienten (Danermark & Kullberg, 1999, s. 38–41). Det finns även formella och informella regler inom samverkansarbetet. Vilket innebär att det är viktigt att informera och diskutera inom samverkansgruppen de skillnader som finns mellan de olika yrkesprofessionernas regler och lagar. Kunskapsluckor som uppstår gällande yrkesprofessioner, deras organisation och resurser kan i sin tur leda till samverkan byggs på förväntningar som de respektive yrkesprofessionerna inte kan uppfylla. När detta sker kan det uppstå brister i arbetet med samverkan vilket leder till att samverkansarbetet inte kan slutföras (Danermark, 2005, s. 12–13).

När samverkan mellan organisationer omnämns talas det ofta med utgångspunkt i ett organisatoriskt perspektiv som förutsätter att dessa organisationer gör medvetna val. De orsaker som leder till samverkan indikerar även vem som initierar samverkan. I många fall är det däremot lagstiftning som driver samverkansprocess mellan exempelvis myndigheter (Lindberg, 2009, s. 34). Oavsett hur samverkan initieras omnämns det som något eftersträvansvärt och positivt. Samverkan ses många gånger som en nödvändighet av de professionella till följd av lagstiftning som reglerar arbetet mellan myndigheterna. Det vanligast förekommande argumentet gällande samverkan är dock ekonomiska och kunskapsmässiga aspekter. Dels förväntas samverkan mellan organisationer leda till en högkvalitativ vård- och omsorgsprocess för den enskilde vilket i sin tur ska leda till sänkta totalkostnader då risken för att den enskilde behöver fortsatt stöd minskar vid en välfungerande samverkan. Dels så finns det kunskapsmässiga fördelar med samverkan där organisationer kan dra nytta av varandra vid komplexa patientfall samt skapa ny kunskap tillsammans. Det är vid interaktion mellan människor som nya idéer och tankar skapas. En ytterligare aspekt av samverkan mellan organisationer är asymmetri. Detta innebär att det ibland uppstår en obalans mellan organisationerna, exempelvis när en myndighet arbetar med en mindre organisation. Här är det främst obalans gällande makt som är centralt (Lindberg, 2009, 41–44).

4.4 Makt

Makt är ett av samhällsvetenskapens mest omstridda begrepp, allmänt uttryckt handlar makt om förmågan att få saker uträttade eller det motsatta, förhindra att något sker. Makt är något som till varierande grader inryms i de allra flesta sociala relationer och är på så vis inte knuten till en särskild aktör eller en viss typ av relation. Makt kan alltså inte analyseras borttaget ur det sociala sammanhanget då det är detta sammanhanget som avgör styrkan och värdet i de resurserna som en specifik part har att tillgå (Johansson, 1997, s. 41).

När samverkan diskuteras talas det sällan om ordet “makt”. Däremot talas det om makt med andra benämningar, exempelvis delaktighet, inflytande, autonomi, kontroll, dominans och handlingsutrymme. Dessa benämningar tar sin utgångspunkt i hur den professionelle upplever sin position i dessa termer. Även om makt inte omnämns återkommande inom samverkan så är det ständigt närvarande. Genom maktutövning gentemot patienter är makt en central aspekt inom samverkan, vidare spelar makt en betydande roll mellan de professionella inom samverkan. Olika yrkeskategorier med olika maktposition inom moderorganisationen tar med sig denna status in i samverkan (Danermark, 2004, s. 9–10). Makt kan även ta sig olika uttryck

beroende på vad den baseras på. Exempel på maktutövningsgrunder är följande: regelverk, professionens status, kön, ekonomiska resurser, ställning i hierarkin och social status. Dessa maktutövningsgrunder kan i praktiken ta sig olika uttryck och sammanfalla då samma aktör kan besitta flera av dessa. Till följd av dessa kan sedan de olika verksammas maktposition inom samverkan ta sig olika uttryck och utöva denna på olika sätt för att få tillgång till kompetens och resurser. Både internt inom den egna organisationen såväl som externt (Danermark, 2004, s. 48–54).

4.5 Handlingsutrymme

Socialt arbete påverkas av både administrativa och tankemässiga ramar, hur dessa ramar sedan tolkas och utnyttjas är beroende av hur professionaliteten ser ut hos yrkesgruppen eller individen, vilka traditioner som råder samt hur samspelet fungerar mellan olika parter. Alla organisationer inom socialt arbete har i syfte att integrera, kategorisera och socialisera, även om fokus kan ligga på olika delar inom olika organisationer. Ett annat gemensamt syfte alla organisationer har är en strävan efter att ta tillvara på såväl samhällets som patientens intresse. Handlingsutrymme är något som dels formas av den enskilda organisationen i sig eftersom det är den som utformar uppdraget. Dels formas och anpassas handlingsutrymmet i kontakten med patienten (Svensson et al., 2008, s. 55). Organisationer utgör viktiga knutpunkter där resurser samlas och förbrukas men också där människors handlande samordnas. Det är inom organisationer som handlingsutrymme skapas genom en fördelning av arbetsuppgifter och genom samordning av olika aktiviteter (Johansson, 1997, s. 77–78).

Den professionelle inom socialt arbete möter dagligen patienter utifrån det uppdrag organisationen som den professionella jobbar inom givit ut. Detta möte kan innebära ett direkt dilemma för den professionella då den å ena sidan möter patienten som en människa till en annan. Å andra sidan har den professionella ett handlingsutrymme som är begränsat i och med de ramar och regler som den organisationen den jobbar för har. Utöver detta är uppdraget säkerligen präglad av normativa och moraliska aspekter som den professionella måste förhålla sig till. Handlingsutrymme formas alltså delvis av organisationens uppdrag men också av andra faktorer så som den professionellas tolkningar, rutiner, traditioner och interaktionen mellan professionell och patient (Svensson et al., 2008, s. 16–17).

Att jobba inom socialt arbete innebär ofta ett arbete med förfogande över någon typ av resurs som patienten vill dra nytta av. Det kan handla om såväl ekonomiska resurser som en specifik tjänst. Den professionella måste hitta ett sätt att förhålla sig till hur dessa resurser ska fördelas, det behövs då en kunskapsbas och en trygghet i sin yrkesroll. För att kunna ha både kunskap och trygghet behöver den professionelle ha en förståelse över den organisation vars resurser ska fördelas. Det behövs också en förståelse i vad som händer i mötet med patienter. Utöver detta behövs också en förståelse i vad det innebär att vara patient och hur samspelet mellan professionell och patient fungerar och ser ut (Svensson et al., 2008, s. 17–18).

4.6 Teoretisk sammanfattning

I detta kapitel har teoretiska perspektiv och begrepp som vi valt att förhålla oss till i denna studie presenterats. Vi har valt att använda oss av ett övergripande organisationsteoretiskt

ramverk med ett symboliskt tolkande perspektiv. Vidare har vi valt att använda oss av begrepp som är relaterade och relevanta för samverkan. Dessa är följande: samverkan som teoretiskt begrepp, makt och handlingsutrymme. Vi har valt dessa begrepp för att få ett mer konkret begreppsrelaterat ramverk att förhålla oss till i studien.

5. METOD

I detta kapitel presenteras vårt val av metod för vår studie. Vi kommer redogöra för vår forskningsansats samt hur vi gått tillväga för att samla in material. Urval och analysmetod kommer även diskuteras, samt hur vi ämnat analysera vår data. Vidare kommer etiska aspekter samt metodöverväganden beröras. Detta är särskilt viktigt att beakta i en kvalitativ studie.

5.1 Forskningsansats

Vi har under vår studie valt att förhålla oss till metodologisk socialkonstruktionism då detta är den vetenskapsfilosofi som vanligen används inom kvalitativa metoder med inriktning på interaktion och förhållningssätt (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 267–274). Vi har därför valt att förhålla oss till denna ansats men också för att den går att koppla samman med den övergripande teori vi valt, alltså symboliskt-tolkande. Även om det, som beskrivet i teorin, är en skillnad på symboliskt-tolkande och socialkonstruktivismen har de många likheter och går på så vis att koppla till liknande referenser och begrepp. De båda utgår ifrån att begrepp eller fenomen skapas och att de sedan utvecklas utifrån det sammanhang de skapats inom (Hatch, 2002, s. 62–63).

Ett samhälle med många generella funktioner som är uppbyggda på organisationer som själva får definiera sina patienter skapar en social konstruktion som fungerar som en slags bro mellan organisation och patient. Därför är det viktigt för organisationer som är patientorienterade att definiera och på så vis konstruera sina patienter i syfte av de egenskaper som är relevanta för varje enskild organisation att hantera. En annan del inom socialkonstruktionismen är att den fokuserar mycket på interaktionen mellan människor och hur denna interaktion skapar positioner och regler (Sohlberg & Sohlberg, 2013, s. 267–274). Vi har valt att förhålla oss till denna ansats i vår studie då vi ämnade studera dels förhållningssätt vad gäller samverkan mellan kommun och region för patienter men också vad det finns för regler gällande samverkan och hur dessa efterföljs av aktuella organisationer.

5.2 Metodval

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod med utgångspunkt i ett metodologiskt, subjektivistiskt perspektiv. Vilket innebär att aktörernas uppfattningar och upplevelser som vi studerar i uppsatsen ses som avgörande för att vi ska förstå deras aktiviteter och handlingar, detta kräver att vi som studenter måste interagera med dessa aktörer för att skapa förståelse för deras uppfattning och tänkande (Aspers, 2011, s. 29). Som subjektivistiska studenter skapar vi på så sätt en bild av verkligheten utifrån de som studeras, med deras egna uppfattningar och den mening omgivningen har för dem (Aspers, 2011, s. 31).

Då vårt syfte är att undersöka upplevelser hos de yrkesverksamma kan vi anta en förstående ansats. Vi har valt en kvalitativ metod då vi vill öka vår förståelse för människors tankar, attityder, upplevelser, förväntningar och erfarenheter. Vidare är vi intresserade av att synliggöra de åsikter intervjupersonerna har gällande förbättringsförslag inom samverkan. Det resulterar i att vi således även intar en förklarande position eftersom vi ämnar synliggöra de professionellas åsikter och på så sätt skapa en förståelse och förklaring av deras upplevelser. Genom att synliggöra intervjupersonernas upplevelser kan det förhoppningsvis bidra till att de samverkande organisationerna reflekterar kring hur samverkan fungerar och hur den kan förbättras, både för patient och yrkesverksam.

Vi har ämnat studera dessa yrkesgruppers upplevelser av sin situation och finner att kvalitativa intervjuer är den mest passande metod då intervjupersonerna får möjlighet att ge djupare beskrivningar i svaren på våra intervjufrågor. Vi har utgått från att verkligheten kan uppfattas på flera olika sätt och att det på så sätt inte finns en absolut eller objektiv sanning. Med denna utgångspunkt har det heller inte varit relevant eller möjligt att formulera relevanta enkätfrågor kring vårt forskningsämne som hade kunnat besvarats och ge kvantitativa empiriska data. Den kvalitativa metoden har vi använt explorativt, vilket innebär att vi hade relativt små förkunskaper inom ämnet. Vidare har vår studie en abduktiv ansats genom att vi valt övergripande teman utifrån de teorier och den tidigare forskningen vi baserat vår studie på. Med detta sagt är vi även öppna för nya teman som kan framkomma i materialet under studiens gång (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 239–240)

5.3 Material

Vi har under denna studie genomfört semi-strukturerade intervjuer med professionella inom kommun och region. Från kommunens perspektiv har vi valt att intervjua personer som arbetar inom socialtjänsten som till exempel socialsekreterare och biståndshandläggare och har som dagliga arbetsuppgifter att samverka med regionen. Från regionens perspektiv har vi valt att intervjua personer som dagligen arbetar med samverkan mot kommunen. Dessa personer är både kuratorer och verksamhetschefer som arbetar med samverkan på olika plan i verksamheten. Semi-strukturerade intervjuer består av öppna frågor med en person i taget. Denna metod möjliggör insamling av det empiriska material som krävs för att studien ska kunna slutföras och besvara våra tre frågeställningar (Aspers, 2011, s. 83).

Vi genomförde intervjuer i april 2019. Intervjuerna bestod av frågor relaterade till det syfte vi har med denna studie, hur de professionella ser på tvärsektionell samverkan, effekter, svårigheter och eventuella förbättringar. Intervjuerna pågick i ca 45 minuter och bestod till stor del av öppna frågor gällande den professionellas syn på tvärsektionell samverkan och dess fördelar och svårigheter, samtliga frågor som använts under intervjuerna går att se i den bifogade intervjuguiden. Det kan dock vara så att det tillkommit vissa följdfrågor under intervjuernas gång som inte står med i intervjuguiden.

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av våra telefoner. Inspelningen fördes sedan direkt över till en dator och raderas från telefonerna, detta för att inspelning inte ska vara lätt åtkomlig för obehöriga. Telefonerna var satta på flygplansläge under själva intervjun ända fram till

inspelningen var överförd till dator och raderad från telefonerna. Detta för att säkra upp så vi inte blev störda under intervjuerna men också för att obehöriga inte skulle hacka sig in på telefonerna och komma åt inspelningarna. Intervjuerna transkriberades kort efter att de genomfördes, i och med transkriberingen anonymiseras samtliga intervjuer och när transkriberingen var klar raderades ljudinspelningarna även från datorn. Vi gick sedan vidare och började analysera det transkriberade och anonymiserade materialet.

Urvalet i denna studie omfattar relativt få informanter, men undersöker i gengäld på ett desto djupare plan. Detta då en av huvudprinciperna för kvalitativ metod är "less is more". Vi planerar att använda oss av så kallat "snöbollsselektion" när vi söker intervjupersoner inom kommunen. Snöbollsselektion innebär att forskaren låter personer i fältet definiera andra fall att studera, då dessa personer har ett etablerat nätverk inom det specifika fältet (Aspers, 2011, s. 95). Inom regionen har vi redan etablerade kontakter med kuratorer på arbetsplatserna vi vill undersöka och kommer där ta kontakt med dessa personer. Som sin tur kan hänvisa vidare om vi är i behov av ytterligare kontakter. Även detta är en form av snöbollsselektion. Våra intervjupersoner från region och socialtjänst träffar i huvudsak samma patienter inom både somatisk och psykiatrisk slutenvård, undantagsfallet är den socionom inom regionen vi intervjuat som arbetar mer övergripande med samverkan på ledningsnivå. De individer vi önskade delta i vår studie ämnade vi besitta en utbildning inom socialt arbete samt vara anställd inom region eller kommun. Urvalet baseras vidare på att de skulle arbeta aktivt med samverkan mellan kommun och region. Vi ville också att huvudfokus inom denna samverkan hos den professionella skulle ligga på patienter inom den slutna sjukvården.

I studien har vi ämnat undersöka ett tiotal professionella personers upplevelser av tvärsektionell samverkan mellan region och kommun vid utskrivning av patienter från slutenvård. Efter att ha utfört åtta intervjuer ansåg vi oss uppnått viss mättnad gällande material att behandla i denna studie. Vidare har tidsaspekten spelat en avgörande roll i att begränsa oss gällande antal informanter. Till följd av detta har vi enbart haft möjlighet att intervjuar åtta informanter.

5.4 Analysmetod

Vi har i denna studie använt oss av en tematisk analys (TA) för att identifiera, analysera och tolka mönster av mening av våra data. Analysen av empiriskt material är en essentiell del i processen vid genomförandet av en studie (Clark & Braun, 2016). För att underlätta arbetet har kodning varit en central aspekt. Att koda materialet, transkriptioner i detta fall, innebär att bryta ner texten i olika delar som benämns som koder. Dessa koder kan i sin tur härstamma från empiri eller teori (Guest, MacQueen & Namey, 2012, s. 49–52). I vår studie har dessa koder härstammat ur empirin.

Vidare påpekar Aspers (2011, s. 168) att det är av yttersta vikt att kodningen har en förutbestämd struktur. Det är även viktigt att dessa koder är tillräckliga för att inkludera det empiriska materialet. Vi har valt att arbeta och koda vårt material med utgångspunkt i den teoretiska tematiseringen löpande genom hela studien vilket således kommer underlätta organiseringen av vårt empiriska material. På ett praktiskt plan använde vi oss av färgkodning för att göra denna process tydlig och lättläst. Genom att strukturera vårt empiriska material på

detta sätt underlättas analysarbetet för oss studenter genom att kodningen blir enklare, samtidigt som läsaren utan ansträngning kan följa processen som en röd tråd genom hela studien. De teman som kodningen i sin tur resulterar i har varit relevanta i förhållande till våra frågeställningar.

För att operationalisera våra frågeställningar har vi valt att använda oss av ett övergripande organisatoriskt ramverk som teoretisk utgångspunkt. Vi har valt att använda oss av begrepp som är relaterade och relevanta till samverkan. Tematisk analys (TA) kommer att användas för att tematisera intervjupersonernas svar för att kärnan i åsikterna relaterade till den tvärsektionella samverkan ska framträda. Det vill säga hur samverkan fungerar samt om ledningen är den centrala delen av samverkan eller om personalgruppen anser sig nöjda med den interna ledningen (Danermark, 2005, s. 18–19; Hall, 2009; Hearld et al., 2019). Detta antagande förstärks och antas vara legitimt i samband med att tidigare forskning visat liknande resultat. Vidare kommer frågor som vi funnit i tidigare forskning och som anses relevanta att relatera till vår studie att behandlas.

5.5 Trovärdighet, tillförlitlighet & rimlighet

I vår studie har vi genomfört intervjuer, när dessa tagit plats har vi gjort försök till att kontrollera om vi förstått det intervjupersonen sagt på rätt sätt, genom att exempelvis spegla eller sammanfatta det intervjupersonen sagt. För att på så sätt undvika missförstånd och på så sätt säkerställa trovärdighet i transkriptionerna. På så sätt gör transkriptionerna det möjligt för oss att uppfylla vårt syfte (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 296–297). En vanligt förekommande kritik som riktas mot kvalitativa forskare som använder sig av intervjuer som metod är att resultatet anses vara ogiltigt till följd av att intervjupersonens svar kan vara falska (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 301). Genom att kontrollera att vi förstått intervjupersonen på rätt sätt genom exempelvis spegling och sammanfattning som ovan nämnt, har vi kunnat säkerställa intervjupersonens egen upplevda sanning. Detta behöver inte vara den faktiska sanningen men det är vår intervjupersonens upplevelse, och det är just denna vi söker svar kring. Genom att skapa trovärdighet, även kallat validitet, under intervjuerna och sedermera i transkriptionerna blir det möjligt för oss att förstå intervjupersonen fullt ut. Vi har även beskrivit hur vi gjort våra tolkningar samt vilken empiri de baserats på.

Tillförlitlighet, även kallat reliabilitet, handlar om hur pass stabilt resultatet är i studien. Det handlar även om huruvida ett liknande resultat eventuellt kan hittas i andra sammanhang och om andra forskare skulle genomföra studien (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 295). Vi har genomfört semi-strukturerade intervjuer i vår studie och har därför ställt öppna frågor. Detta för få en transparent bild av intervjupersonens upplevelse utan att färga dennes svar med en ledande fråga. I anslutning till har vi gett en redogörelse på ett transparent och detaljerat sätt gällande processen i relation till det material vi samlat in. Fortsättningsvis har vi analyserat och bearbetat våra intervjutranskriptioner tillsammans.

För att avgöra om vår studie är rimlig har det relevant att undersöka huruvida resultatet står sig i andra sammanhang under liknande omständigheter. Det har varit essentiellt att vi beskrivit det fenomen vi undersökt detaljerat och i anslutning presenterat argument till varför vår studie kan

antas vara rimligt i jämförelse med andra situationer, detta kallas även för analytisk generalisering (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 310–312). I studien har vi genomfört nyanserade och detaljerade beskrivningar av våra intervjupersoners svar i vår resultat- och analysdel. Genom att göra detta kan läsaren skapa sig en förståelse för hur vi drar slutsatser ur vår empiri samt hur vi tolkar intervjupersonernas svar.

5.6 Etiska överväganden

Etik är en central del i forskningsprocesser. Vi har ett ansvar som studenter gentemot individerna som medverkar i vår studie. Detta ansvar gäller gentemot alla dem som kan komma att indirekt påverkas av studiens resultat (Vetenskapsrådet, 2017). Vidare har vi tagit hänsyn till Vetenskapsrådets fyra allmänna huvudkrav för etiskt riktig forskning. Dessa fyra allmänna huvudkrav är: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Hur vi uppfyller dessa krav samt hur vi beaktar GDPR (The General Data Protection Regulation) beskrivs nedan.

Vid våra intervjutillfällen har vi informerat våra intervjupersoner om syftet med vår studie, dess utgångspunkt, hur informationen kommer användas och lagras samt hur deras personliga uppgifter kommer behandlas för att få informerat samtycke till intervjupersonens medverkan i vår studie. Samtycket har varit frivilligt och kunnat tas tillbaka utan att informanterna behövt uppge någon anledning till sitt tillbakadragande. Därmed har vi uppfyllt informations- och samtyckeskravet.

Vidare har vi anonymiserat våra intervjupersoner i vårt material genom att utelämna namn och liknande information som kan avslöja deras identitet (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga ljudinspelningar och transkriptioner har behandlats utifrån GDPR. Vi har endast behandlat uppgifter som uppfyller vårt syfte med studien samt i enlighet med någon av de sex rättsliga grunderna. Dessa rättsliga grunder är följande: samtycke, avtal, rättslig förpliktelse, skydd för grundläggande intressen, intresseavvägning och uppgift av allmänt intresse och myndighetsutövning. I vårt fall har vi behandlat personuppgifter med stöd av samtycke från uppgiftslämnaren. Vi har även arbetat med att gallra material när de inte längre behövs. I enlighet med GDPR har vi upprättat register gällande behandling av material och personuppgifter (Datainspektionen). Utifrån detta har vi uppfyllt konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Vidare har vi även fört en diskussion kring om vår studie kan komma bidra till oenighet och eventuella konflikter mellan kommun och region till följd av vad vårt resultat visar på. För att skapa inblick i vårt arbete kommer vi dela med oss av vår studie till de som är intresserade av det, främst våra intervjupersoner. Om vårt resultat indikerar negativa faktorer hos en part kan detta potentiellt bidra till en ökad klyfta parterna emellan och på så sätt påverka samverkan som helhet negativt. Vi syftar dock till att vår studie och dess resultat kan fungera som ett hjälpmedel för att fortsätta utveckla samverkan mellan parterna och på så sätt vända de eventuella negativa faktorer som kan framkomma. Detta medan de redan fungerande delarna enligt intervjupersonerna kan fortgå som vanligt.

5.7 Metodöverbäganden

Det har också funnits etiska svårigheter när det kommer till att behandla och analysera materialet. Här handlar det om hur vi tolkat det som sagts under intervjun och huruvida det går i linje med vad intervjupersonen faktiskt ville få fram. På samma sätt var det i intervjun viktigt att som student säkerställa att ett så sanningsenligt svar som möjligt framkom från intervjupersonen (Brinkmann & Kvale, 2015, sid. 86). Vi har i vår studie säkerställa båda dessa genom att i intervjuerna arbeta med samtalsmetoderna spegling och sammanfattning. Genom att spegla och sammanfatta det våra intervju personer sagt har vi dem en chans att höra hur vi uppfattat deras svar. På så vis har de haft möjlighet rätta oss om de ansett att vi tolkat deras svar fel eller bekräfta vår tolkning och på så vis tala om för oss att vi har uppfattat det rätt.

En aspekt som kan ha påverkat trovärdigheten i vår studie är det faktum att det inte går att säkerställa att intervjupersonen har svarat på våra frågor och kunnat resonera i den faktiska verkligheten eller om själva intervjusituationen hämmade intervjupersonen. Med svårigheter med att resonera i verkligheten avser vi att det kan tänkas vara så att intervju personerna svarar på våra frågor utifrån hur de vill göra saker men att den faktiska verkligheten ser annorlunda ut. Vi har tagit i beaktning att det är i princip omöjligt att komma i kontakt med våra intervju personers innersta tankar med hjälp av en intervju men att denna form av metod var bäst lämpad till följd av att tiden inte fanns till för att utföra deltagande observationer.

6. RESULTAT & ANALYS

I detta kapitel analyseras de delar ur vår empiri som går att härleda till vår forskningsfråga med förankring i vårt syfte. Inledningsvis kommer en sammanfattning av våra intervju personer att presenteras baserat på yrkestillhörighet och arbetsuppgifter. Vidare har vårt material genererat följande huvudteman; *synen på samverkan mellan kommun och region efter den nya lagens inträde, svårigheter vid samverkan mellan kommun och region och förbättringsförslag gällande samverkan mellan kommun och region*. Genom att sedan dela upp dessa teman i underteman har vi i analysen kunnat fördjupa oss i varje tema och lyfta fram centrala aspekter.

6.1 Våra intervju personer

Vi har intervjuat åtta personer, fem representanter från kommunen och tre representanter från regionen. Intervju personerna som arbetar inom kommunen sysslar dagligen med samverkan genom att arbeta som exempelvis socialsekreterare och biståndshandläggare inom socialtjänsten. De intervju personer som arbetar för regionen arbetar med samverkan på olika sätt. Två av de tre intervju personer arbetar dagligen med samverkan på ett patientnära sätt med direktkontakt mot socialtjänsten som kurator samtidigt som de arbetar med verksamhetsutveckling på ledningsnivå. Den tredje intervju personen som representerar regionen arbetar däremot enbart verksamhetsövergripande med utveckling av samverkan.

6.2 Synen på samverkan mellan kommun och region efter den nya lagens inträde

I detta tema kommer vi presentera hur intervju personerna upplever att samverkan mellan kommun och region fungerar i praktiken samt om någon förändring skett sedan den nya lagen om samverkan trädde i kraft 2018. Detta med hjälp av följande underteman: *samverkan i praktiken och den nya lagens påverkan på arbetet med samverkan*.

6.2.1 Samverkan i praktiken

Det har under intervjuerna uppstått en delad mening kring hur samverkan fungerar i praktiken idag. Det har skiljt sig åt från intervju till intervju men det har också uttryckts att det kan skilja sig åt beroende på vem intervjupersonerna behöver samverka med. Hedberg et al., (2018) skriver i sin studie att det är viktigt med en strukturerad samverkan och en väl fungerande samordning mellan de tvärsektionella yrkeskategorierna. Detta för att det kan leda till en lättare arbetsbörda för samtliga inom samverkansprocessen samt underlätta vardagen för patienter och anhöriga. I citat nedan beskriver en kurator på BUP, sin uppfattning om hur det funkar samt en av de negativa effekterna av att det inte alltid fungerar:

Generellt skulle jag nog vilja säga att det fungerar okej, dock så finns det flera fall där det skär sig ordentligt och det är lätt för mig, och alla andra, att bara minnas dom här ärenden som går illa och att dom överskuggar allt som gått bra. (IP 7)

Många av intervjupersonerna belyser att det inte alltid är klargjort med vem som ska göra vad i en samverkansprocess och att det därför är viktigt att ha tydliga riktlinjer samt att det är viktigt att kunna vara flexibel i sin samverkan och inte låsa sig på vem som har ansvar för vad. Det är detta som blir svårigheten i samverkan, önskan om och behovet av tydliga riktlinjer samtidigt som dessa riktlinjer inte får ta över. Flexibilitet är en viktig del för att samverkan ska fungera på ett bra sätt. Danermark och Kullberg (1999, s. 56) skriver att samverkan bör ha en samordnad ekonomisk, politisk och administrativ ledning för att skapa gynnsamma förutsättningar för samtliga parter. De skriver också att samlokalisering är viktigt för att organisationerna ska kunna maximera samverkan. IP 1, en socialsekreterare, belyser gällande ansvarsfördelning att *“det är ju inte alltid svartvitt utifrån att det alltid är en kombination av varandra”*. En verksamhetschef på regionen belyser dock, som citatet nedan visar, att det ändå finns en viss uppdelning men att det är av vikt att vara flexibel, framförallt vad gäller de komplexa fallen:

Jag skulle inte kunna säga att det ska uppdelas. För att om du pratar med patienten, det är som att köra en bil. Du kan inte säga: vem ansvar fram till Knivsta och därifrån ska någon annan ansvara. Jag kör ju min väg. Patienten har en process, en resa dom bryr sig inte om vem som ansvarar. När man pratar om att uppdelas ett ansvar, då innebär det att man stationerat olika ansvarsområden också. Här ifrån till den gränsen är det landsting och efter börjar det. Men i komplexa fall, om det är enkla fall man kan göra så. Men om det är komplexa fall då vet man inte, dom gränserna är mera suddiga. Någonstans måste man samverka. (IP 2)

Något som också belyses ett flertal gånger under intervjuerna är förväntningarna av agerande som ligger på den andra organisationen och hur dessa förväntningar ibland inte stämmer överens med vad den andra organisationen faktiskt kan göra. Bakka et al. (2006, s. 107) skriver om social struktur som består av en sammanslagning av förväntningar, både från andra men även personens egna, som riktas mot en specifik person i en särskild position. Till exempel kan det vara förväntningar på arbetsuppgifter den andra organisationen ska genomföra. I citatet som följer uttrycker en biståndshandläggare hur dessa förväntningar ibland blir lite för stora:

Jag upplever, och det tror jag blivit lite bättre, men att mycket läggs på biståndshandläggarens del. Utifrån att "Ja men ta det där med biståndshandläggaren" samtidigt som ibland så går slutenvården in och säger att "ja men den här personen ska korttidsboende". (IP 4)

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att det finns en hel del oklarheter i ansvarsfördelning gällande samverkan vid utskrivning av patienter från slutenvård. Det går också att se en variation i hur det fungerar och vilka förväntningar det ligger på både den egna insatsen men också på den som samverkan ska ske med.

6.2.2 Den nya lagens påverkan på arbetet med samverkan

Den 1 januari 2018 trädde den nya *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) i kraft. Denna lag syftar till att skapa en socialtjänst av god kvalitet samt en säker vård för enskilda. Lagen förväntas också generera en ökad samverkan inför att en patient skrivs ut från slutenvård. Intervjupersonerna hade här lite delade meningar kring huruvida denna lagändring påverkat arbetet gällande samverkan på deras arbetsplats. IP 8, en kurator från BUP, uttrycker att "*den har egentligen inte påverkat oss alls*". Även IP 7, en annan kurator på BUP, säger att "*tyvärr har den inte förändrats än*". En intervjuperson som jobbar på socialtjänsten uttrycker istället att förändringarna har varit stora och påverkat arbetet i relativt stor utsträckning, detta går att se i citatet nedan:

Den har ju förändrat den här arbetsplatsen ganska mycket på det viset att slutenvården inte kallar till dom här planerade mötena längre utan hälso- och sjukvården ska sköta sig själv och biståndshandläggaren går ju fortfarande och träffar patienterna på sjukhuset och behöver ju det för sin handläggning då så att säga. (IP 3)

Något som nämns i ett flertal intervjuer är det faktum att lagen definierar att utskrivningsprocessen ska gå snabbare. Socialstyrelsen (2013) skriver att i takt med att hälso- och sjukvården i Sverige blir allt mer belastade med längre vårdköer och fullbelagda sjukhus har utskrivningsprocesserna saktat ner. I och med detta tillkom 4 kap 3 § i *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutenvård* (SFS 2017:612) som säger att en utskrivningsprocess inte ska ta längre tid än 3 dagar från det att patienten är utskrivningsklar. Denna ändring var något som flera socialsekreterare uttryckte i sina intervjuer. IP 5, en biståndshandläggare, sa att "*man ska jobba lite fortare, med även med psykiatrin. Där var det 30 dagar tidigare och nu är det tre dagar*". En annan biståndshandläggare gjorde en koppling mellan ekonomi och nedkortade utskrivningsprocessen, något som går att se i citatet nedan:

För att förut kallade ju sjukhuset till planeringar och det gjordes liksom på dag, ja det var fem dagar förut det gjordes inte direkt. Nu ska vi, nu har blivit mer press på att det kommer att kosta, vi måste skynda oss vi måste göra färdigt liksom, allt ska vara klart innan utskrivning och dag ett, och dag två och så. (IP 4)

Lagändringen har också i syfte att förändra de berörda verksamheternas arbete till mer stödande med utgångspunkt i patienternas behov. Det skapades incitament för gemensam

vårdplanering som kom att implementeras i lagen (Prop. 2002/03:20). Detta har lett till en förändring i hur socialtjänsten jobbar med patienter. Som citatet nedan visar har det blivit ett närmare arbete mellan biståndshandläggare och patient. Det går också att se en svårighet i den tidigare nämnda nedkortning av hur lång tid utskrivningsprocessen får ta eftersom det inte alltid är självklart när en patient kommer att skrivas ut:

Samtidigt som man nu har närmare kontakt med patient och anhöriga på ett annat sätt. Förut var det så här möte sen skickade man hem eller skicka ut personen. Nu kan man ta kontakt ganska tidigt liksom för vi har ett system där vi ser alla inskrivningar så då kan man se ja men här ligger Märta och jag ringer henne idag och hör vad som har hänt, hur hon mår. För dom jobbar ju utifrån preliminära datum och så. Så vi kollar ju okej, preliminär imorgon då kanske vi ringer och hör oss för. Men det är ju också svårt för patienten vet inte alltid när, hur länge dom är kvar och sjukhuset vet inte hur länge dom är kvar heller. (IP 4)

Något som har varit gemensamt för de kommunanställda vi intervjuat är att de tycker att mycket mer ansvar har hamnat på dem sedan lagändringen. Hall (2009) skriver att samverkansteamet som består av flera olika yrkeskategorier, tillsammans har ett gemensamt ansvar för att främja samverkan för att öka patientsäkerheten. IP 4, en biståndshandläggare, uttrycker att *“mer ansvar ligger på biståndshandläggaren, att samordna insatserna liksom. Det har ju alltid varit samma beslut men nu känns det som att vi har större ja men samordningsfunktion”*. Det står dock inte helt klart efter intervjuerna huruvida socialsekreterarna tycker att denna överföring har lett till en mer jämn ansvarsfördelning eller om de känner att för mycket ansvar har hamnat på dem efter lagändringen.

6.3 Svårigheter vid samverkan mellan kommun och region

I temat nedan redovisas intervjupersonernas upplevelser gällande svårigheter vid samverkan mellan kommun och region. Detta med hjälp av följande underteman: *okunskap gällande varandras kompetens, förväntningar på varandra och tidsbrist och ledarskap.*

6.3.1 Okunskap gällande varandras kompetens

Samtliga intervjupersoner i studien menar på att en av de mest påtagliga bristerna när det gäller samverkan är den bristande kunskapen gällande varandras professioner och kompetens. Något som i sin tur kan leda till svårigheter att utföra samverkan menar flera. För att samverkan ska kunna ske under optimala förutsättningar är det viktigt att de olika yrkesprofessionerna utför handlingar mot en tydligt definierad grupp med ett utarbetat syfte och problem. Detta samtidigt som det är viktigt att vara medveten om varandras resurser och kompetens. Genom tydligt definierade funktioner inom samverkan kan den också gynnas (Danermark & Kullberg, 1999, s. 36; Svensson et al., 2008, s. 185). I citatet nedan belyser en regionsanställd kurator och verksamhetschefs resonemang de otillräckliga kunskaperna om de övriga yrkesprofessionerna och hur det i sin tur riskerar hämma samverkan.

...dessvärre det som hindrar att professionella samverkar kring svåra problem runt en individ, det är att man inte vet om varandras arbete. Man vet inte vilka resurser som finns överhuvudtaget. Om det till exempel är en fysioterapeut eller en socionom, man vet inte vad den andra kan göra. Om jag är en läkare vet jag inte hur långt det går det som du kan. De vet inte ens. De vet inte överhuvudtaget. (IP 8)

Även socialsekreterare från kommunen menar på att okunskapen om varandras kompetens är ett påtagligt problem då andra professioner ibland lägger sig i socialsekreterarnas bedömningsarbete. Även om detta i vissa fall kan vara behjälpligt anser flera biståndshandläggare och socialsekreterare att den tiden som läggs på detta av övriga professioner kan användas på bättre sätt då de i slutändan är socialsekreterarens arbete att utreda och ta beslut. I citatet nedan belyser en socialsekreterare hur bedömningsarbetet påverkas av att övriga professioner inte är medvetna om gränsdragningen gällande bedömning av insatser:

Vi får ju mycket anmälningar från BUP, så klart. För det händer saker där som dom måste rapportera till oss, där händer det ibland att dom föreslår en insats i anmälan till oss. Då tänker vi att det är ju inte deras jobb att bedöma vilken insats den här ungdomen behöver utan det är ju vårt jobb att utreda det. Sen är det ju jättebra att de säger "mamma och pappa bråkar framför barnet i möte med oss". Dom vill ju alltid väl när dom hör av sig till oss, det jättebra men det kan bli svårt att se gränsen att dom inte ska föreslå det till oss. (IP 1)

Vidare är det inte helt ovanligt att organisationer som samverkar kring en patient har olika upplevelser om vad i problembilden som är viktigast att samverka kring. Vid komplexa problembilder är gemensamma mål för samverkan extra viktigt (Danermark, 2004, s. 20). Det är vid främst dessa personer som samverkan är extra viktig, detta för att patienten ska få optimal hjälp och stöd. IP 2, en regionsanställd verksamhetschef uttrycker sig så här angående kunskapsluckor vid komplexa fall: *"Det största problemet är inte att det inte finns kompetens. Det är att vi inte vet om varandras arbete"*. Svensson et al. (2008, s.182–183) menar på att organisationer som samverkar besitter olika former av resurser som behövs för att kunna bistå patienten. Genom att handla utifrån ett helhetsperspektiv gällande patienten kan organisationerna få tillgång till de resurser som de själva inte besitter. IP 8, en regionsanställd kurator menar på följande: *"Skulle man kunna hänvisa snabbare då hinner folk inte må lika dåligt utan man kan fånga upp det mycket snabbare"*. För att kunna göra detta är kunskap om övriga yrkesprofessioner viktig, utan den blir det problematiskt att be om hjälp med resurser och på så sätt hänvisa patienten rätt (Danermark & Kullberg, 1999, s. 38–41). I citatet nedan beskriver en regionsanställd kurator hur okunskapen om varandras resurser bidrar till förvirring både från andra yrkesprofessioner men även från samhällets sida.

Det ju så att vi stöter på problem när folk förväntar sig att BUP ska göra saker som inte är vårt uppdrag. Det blir ofta diskussioner där, men det är en allmän frustration i dagens samhälle också, att psykisk ohälsa ökar och man tycker att det är BUP som gäller. Men det tycker inte vi, vi jobbar med psykiatriska diagnoser och sjukdomstillstånd. Och där brister det på första linjen om man säger, vilket drabbar oss och i förlängningen de barn med störst behov som får stå tillbaka. (IP 8)

Detta faktum är något som inte framhållits i den tidigare forskning vi inkluderat i vårt forskningsfält. Okunskap om varandras kompetens och resurser inom samverkan är ett återkommande hinder som majoriteten av våra intervjupersoner omnämner. Något som skiljer sig från den tidigare forskningen där istället svårigheter relaterade till dynamiken i samverkan lyfts fram som ett hinder till följd av att medlemmarna agerar med utgångspunkt i sin egen profession (Kvarnström, 2009). Flera intervjupersoner efterfrågar riktlinjer och att specifika

arbetsuppgifter behöver definieras för att ge insikt i vad varje enskild part bidrar med i samverkan. Detta är något som Lymbery (2009) även argumenterar för som en del i ledet att underlätta samverkan.

Makt är även en aspekt som lyfts fram av flera intervjupersoner. Främst av de som arbetar för socialtjänsten. Makt är något som handlar om att få saker uträttade eller att förhindra att något sker, vilket är en aspekt som är central inom socialt arbete (Johansson, 1997, s. 41). Inom socialt arbete benämns makt ofta med andra termer såsom handlingsutrymme, delaktighet, dominans och inflytande. Danermark (2004, s. 9–10) menar på att olika yrkeskategorier kan ha varierande maktposition inom sin egen organisation. Denna status tar de sedan med sig in i samverkan. Flera intervjupersoner från socialtjänsten framhåller i sina intervjuer att maktpositionen påverkar den tvärsektionella samverkan mellan kommun och region på olika sätt. En biståndshandläggare beskriver det som följande:

Makt, snarare ja men lite status och makt åt det hållet tror jag att dom tänker. Ja det är väl vissa som så frågar "vad är du utbildad till" liksom. Kanske inte just vårdpersonal men jag tror generellt att man tänker att ja men biståndshandläggaren har inte koll på patientens behov. (IP 4)

Makt och status är alltså en faktor som påverkar samverkan. Genom okunskap gällande övriga yrkesprofessioner inom samverkan tar sig dessa maktpositioner uttryck genom hävdande av sin egen status och genom att ifrågasätta den andre. Makt inryms i de flesta sociala relationer och kan inte heller analyseras borttaget ur sammanhanget. Det är styrkan och värdet i de resurser som en specifik part har att tillgå som avgör maktförhållandet (Johansson, 1997, s. 41). Trots att makt inte omnämns regelbundet inom samverkan är det ständigt närvarande (Danermark, 2004, s. 9–10).

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att kunskapen gällande andra professioners kompetens och resurser inte är tillräckliga. Till följd uppstår ofta missförstånd organisationerna emellan som skulle kunna förhindras genom en ökad kunskap om varandras arbete. Detta skulle även leda till att belastningen på samtliga parter skulle minska då organisationerna kan ta hjälp av varandra och få tillgång till de resurser som de själva saknar.

6.3.2 Förväntningar på varandra

Flera intervjupersoner lyfte under sin intervju fram att det ofta uppstår missförstånd och problem till följd av att yrkesprofessioner går in i samverkan med olika förväntningar på varandra. Samverkan och sociala strukturer består av roller som kan ses som sammanslagningen av förväntningar, både från personen själv i fråga men även från andra personer, till exempel övriga yrkesprofessioner inom samverkan. Dessa förväntningar riktas i sin tur mot en specifik person i en specifik position. Till exempel kan detta vara positionen som socialsekreterare på socialtjänsten eller kurator hos regionen. Förväntningarna som riktas mot dessa personer kan innefatta både arbetsuppgifter och beteende (Bakka et al., 2006, s. 107). I citatet nedan resonerar en socialsekreterare kring dessa olika förväntningar som ofta tar plats i samverkan samt hur viktiga samverkansmöten är för att förhindra detta:

Jag tror väl ändå att risken för hinder beror på att man har olika förväntningar på varandra. Från båda håll att vi förväntar oss något av BUP till exempel och de förväntar sig nåt av oss som vi inte kan göra och det väl där det är så viktigt med SIP-möten, att alla kommer och samverkar för att förhindra detta. (IP 1)

Det finns formella och informella regler enligt Danermark (2005, s. 12–13). Dessa innebär att det är viktigt att informera och diskutera inom samverkansgruppen de skillnader som finns mellan de olika yrkesprofessionernas regler och lagar. Kunskapsluckor som uppstår gällande yrkesprofessioner, deras organisation och resurser kan i sin tur leda till att samverkan byggs på förväntningar som de respektive yrkesprofessionerna inte kan uppfylla. När det sker kan det uppstå brister i arbetet med samverkan vilket leder till att samverkansarbetet inte kan slutföras. En anställd på socialtjänsten uttrycker sig enligt följande gällande detta:

Det kan ibland kanske bli lite sådär att man “ja men det här är väl ditt ansvar och det här är väl ditt”. Så att det blir lite det här att man liksom läser paragrafer för varandra... Och ibland kan man väl se kanske att man saknar vissa aktörer lite. Det är ju inte alltid svartvitt utifrån att det alltid är en kombination av varandra. (IP 3)

Region och kommun är organisationer med uppdrag som skiljer sig rejält gentemot varandra. Regionen vårdar främst fysiska och psykiska skador, medan socialtjänsten fungerar som ett socialt skyddsnät som stödjer människan i samhället på flera olika sätt, bland annat genom socialt stöd och ekonomiskt bistånd. Socialsekreterare och biståndshandläggare är många gånger fullbokade och utövar samverkan gällande flera patienter samtidigt. Något som även gäller kuratorer och verksamhetschefer från regionen. Då organisationerna har så pass vitt skilda uppdrag ser även prioriteringar och tidsfrist olika ut mellan verksamheterna, vilket innebär att de olika yrkesprofessionerna ibland går in med olika förväntningar på varandra i samverkan. Flera kommun- och regionsanställda uttrycker att samverkan behöver ske på flera nivåer och inte bara på “golvet”. IP 7, en kurator uttrycker sig kring detta: *“Jag tror att det finns flera kunskapsluckor som gör att huvudmännen ser på situationen olika. Därför skulle det vara jättebra med systematisk samverkan på flera nivåer”*. Detta är något som flera intervjupersoner uttryckt. Att samverkan behöver ske på flera nivåer, att även involvera parter på högre nivå, till följd av de strukturella skillnaderna organisationerna emellan. Genom att högre uppsatta chefer är involverade i samverkan på en mer praktisk bas kan hinder mellan organisationerna förebyggas. Följande citat belyser det ovan nämnda enligt IP 7, en regionsanställd kurators, perspektiv: *“Önskar att det fanns bättre sätt att jobba på med systematisk samverkan där flera nyckelpersoner träffades ofta och kontinuerligt för att bygga upp ett hållbart sätt för att samverka.”*

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att det ofta uppstår hinder i den tvärsektionella samverkan till följd av att yrkesprofessionerna inom samverkan har olika förväntningar på varandra. Även detta är ett led i okunskapen om varandras kompetens och resurser. På grund av att kommun och region är organisationer med vitt skilda uppdrag inom själva samverkan kan det leda till att missförstånd ibland uppstår till följd av okunskap om den

andres arbete. Flera intervjupersoner efterlyser systematisk samverkan på en högre hierarkisk nivå för att förhindra att missförstånd uppstår.

6.3.3 Tidsbrist & Ledarskap

Flera intervjupersoner uppger att tiden är något som inte räcker till inom samverkan. Detta leder sin tur till hinder inom själva samverkansprocessen då det ofta hämmar kommunikationen yrkeskategorierna emellan. IP 1 arbetar som socialsekreterare och uttrycker sig enligt följande: *“Det skulle ju kunna vara en bättre kommunikation. Det skulle nog hjälpa oss att få en större förståelse av ungdomens svårigheter”*. Samverkan är något som tar tid. Till följd av att region och kommun är organisationer som skiljer sig på flera plan och arbetar med olika saker är prioriteringar och således tiden till själva samverkan olika från organisation till organisation. Det uppstår ofta problem relaterade till situationen inom organisationen. I hierarkiskt uppbyggda organisationer som region och kommun tas ofta beslut på en “hög nivå”, samtidigt som beslutsbefogenheter delegeras till de anställda på fältet som samverkar med den andra organisationen. Trots detta uppstår det inom vissa organisationer irritation och effektivitet till följd av att den anställde inte vet vilket beslut som bör tas, den anställde behöver vända sig till sin ledning och detta kan ta tid till följd av tidsbrist (Danermark, 2005, s. 34–35). IP 2, en regionsanställd verksamhetschef och kurator menar på att: *“Ledarskapet måste förändras”*. Maktförhållanden är även en faktor som påverkar vilka förutsättningar de olika yrkesprofessionerna inom samverkan har (Svensson et al., 2008, s. 185). En verksamhetschef inom regionen uttrycker sig som följande gällande ledning och samverkan:

Samverkan mellan handläggare gick hur bra som helst. Men så fort du kom lite högre upp hierarkiskt då fanns inte samverkan. Då blev det samverkansmöten, då träffades man och reglerade och rutinerade vad samverkan var, hur man kan arbeta över gränser, men kom du ner till handläggarna pratade de inte ens med sina chefer ibland. De gjorde varandras jobb ibland för att det gynnade patienten. Det sättet att arbeta behöver lyftas uppåt. Det handlar bara om att regler och lagar nu. Istället för att göra lagar, lös patientens problem och ha en deadline. (IP 2)

Det kan även uppstå motstånd mellan de båda samverkande organisationerna till följd av att de är uppbyggda och fungerar på olika sätt och som kan leda till ineffektivitet som tar sig olika uttryck. Det vanligast förekommande är förseningar i beslutsarbetet till följd av att den anställde har svårt att komma till skott med beslutstagandet på grund av en icke närvarande ledning (Danermark, 2005, s. 34–35). En regionsanställd verksamhetschef, IP 2, menar på följande: *“Ledarskapet måste kunna komma närmare, man ska ha mindre hinder för att kunna samarbeta. Ju mer regler och rutiner desto värre blir det i praktiken. För att den där checklistan bara ökar”*. Vikten av en väl fungerande ledning menar Danermark (2005, s. 19) inte går att understryka nog. Särskilt då det finns flera huvudmän inblandade som det ofta gör i tvärasektionell samverkan. Detta gäller såväl den interna ledningen som ledningen för verksamheten i stort. Flera socialsekreterare uttrycker att ledningen ger dem stöd i sitt arbete med samverkan men att tidsbristen är ett faktum som påverkar arbetet. Att det tar tid att få delegerat arbete samt att utvecklingen av samverkansformen tar för lång tid att förmedla på samtliga nivåer inom verksamheten. En anställd vid socialtjänsten, resonerar som följer:

Det finns ju då dom här analysgrupperna och styrgrupperna och så. Dom finns ju även på hög nivå så att alla, jag vet inte, jag skulle vilja säga att alla på alla nivåer är man liksom engagerade i det här. Kommunikationen skulle kunna komma fram och nå ut snabbare till verksamheten. Vilket ju i sig skulle medföra stöd om man fick ut lite mera så att man kunde skapa sig lite eget handlingsutrymme ute i verksamheten. Men frågan är, har man tid med det också? Alltså dom jobbar ju dagarna i ända från att dom kommer till att dom går hem med verksamheten verkligen så att jag tycker att man skulle bromsa och ta lite mer tid till det kanske. Att analysera lite tillsammans så. (IP 3)

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att ledningen ofta brister till följd av tidsbrist även gällande arbete med samverkan som ibland brister till följd av fulltecknade kalendrar. Vidare framhålls även att den interna samverkan kan förbättras, det vill säga den mellan personal och ledning. Flera intervjupersoner menar på att samverkan mellan exempelvis handläggare inom den egna verksamheten sällan är ett problem. Samtidigt som ledningen sällan har samma insikt i det faktiska arbetet. Personalen på golvet önskar en mer involverad ledning men har förståelse för att ledningen är tidspressad och möjligheten till detta ibland är begränsad.

6.4 Förbättringsförslag gällande samverkan mellan kommun och region

I nedanstående tema kommer förbättringsförslag gällande samverkan att presenteras från de professionellas synvinkel. Vidare kommer även förslag på hur dessa förbättringsförslag kan implementeras och genomföras presenteras ur de professionellas synvinkel. Detta med hjälp av följande underteman: *mer kunskap gällande övriga professioner, en förbättrad kommunikation, ett aktivt ledarskap och en närvarande ledning samt involvera patienten.*

6.4.1 Mer kunskap gällande övriga professioner

Ett övergripande tema som genomsyrat samtliga intervjuer är det faktum att det saknas kunskap yrkesprofessioner emellan. Något som majoriteten av kommun- och regionsanställda lyft fram som en brist, vilket tidigare diskuterats, samt att det lyfts fram som ett förbättringsförslag. När samverkan brister till följd av okunskap professionerna emellan kan hinder uppstå på grund av missförstånd. Genom att förmedla kunskap gällande varandras kompetens och resurser kan samverkan gynnas och utvecklas. Redan innan samverkan ens startar (Danermark & Kullberg, 1999, s. 36). IP 8, en regionsanställd kurator menar på att den okunskap som finns mellan kommun- och regionsanställda skulle kunna förebyggas genom att förmedla kunskap mellan varandra. Kuratorn menar på att okunskapen riskerar leda till att patienten "faller mellan stolarna" när det handlar om att hänvisa patienten till rätt instans. Till följd av att kuratorn eller socialsekreteraren inte är insatt i övriga yrkesprofessioners arbete och resurser vet denne heller inte vart patienten bör hänvisas. En regionsanställd kurator resonerar kring detta i citatet nedan:

Jag önskar mer kunskap om de respektive verksamheter som finns. Att man kan, för det är väldigt mycket dom frågorna som kommer till oss och jag kan tänka mig att det är likadant i kommunen, att man vet inte riktigt vad dom kan erbjuda och när vi inte kan ta patienten. Och jag menar om någon vänder sig till BUP och så säger vi "nej tyvärr det här kan inte vi hjälpa till med". Då vill man kanske kunna säga eller hänvisa någon dit eller dit och då veta att personerna får hjälp. (IP 8)

Flera intervjupersoner menar på att det är främst vid komplexa patienter som samverkan behövs som mest. Genom att få tillgång till varandras resurser kan den person som behöver hjälp få den på ett smidigt sätt samtidigt som både kommun och region är involverade i processen och kan stötta patienten (Svensson et al., 2008, s.182–183). En biståndshandläggare nämner att ett helhetsperspektiv är en av det viktigaste aspekterna inom samverkan, men att det ofta brister på den punkten idag. Vidare resonerar denne som följer:

Jag tycker att det blivit mycket ryktesspridning och det blir ju inte positivt för någon, varken patienten eller för oss professionella eller som sagt jag nämnde att det kunde bli dålig stämning liksom mellan oss professionella när man inte har tillräcklig kunskap. Men sen är det ju också en sådan sak som att folk behöver få bra introduktion när dom är nyanställda. Jag upplever en skillnad, jag menar jag är ju också ganska ny men att när man möter nya personer i de andra, bland de andra aktörerna så upplever jag ibland att det hade behövts mer introduktion för dom. (IP 6)

Danermark & Kullberg (1999, s. 38–41) understryker även dem att ett helhetsperspektiv är essentiellt för samverkan. På så sätt kan kommun och region få tillgång till resurser som de själva inte besitter och hjälpa varandra. Utan kunskap om övriga yrkesprofessioner i den andra organisationen blir det dock problematiskt. En socialsekreterare lyfter fram en form av intern samverkan som sker inom socialtjänsten idag och som kan komma till stor användning även mellan socialtjänst och region. I citatet nedan berättar socialsekreteraren hur detta fungerar:

Sen jag började här förra året har jag träffat dels familjeenheten, ungdomscentrum osv, och då sitter bara vi professionella och pratar om, för arbetet internt är en samverkan i sig, om hur vi kan arbeta bättre tillsammans på behandlingssidan. Vi pratar om ” vad kan underlätta för er?” ” hur önskar ni att vår information skulle vara till er?”. Och vice versa. Det sättet att arbeta hade varit jättebra mellan socialtjänst och landsting. (IP 1)

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att god kunskap gällande andra yrkesprofessioner än sin egen inom samverkan är en viktig faktor. Goda kunskaper om sina kollegor med annan utbildning och annan position är en nyckel som kan låsa upp flera hinder och på så sätt underlätta och utveckla samverkan. Genom att kommunicera sina resurser till den andra organisationen kan en aktiv samverkan hjälpa patienten på bästa sätt.

6.4.2 En förbättrad kommunikation

Kommunikation är en återkommande faktor som spelar stor roll inom samverkan. En framgångsrik samverkan härstammar, som tidigare nämnt, ur en konkret och avgränsad målgrupp med problem som de enskilda organisationerna inte kan hantera på egen hand utan hjälp från varandra (Danermark & Kullberg, 1999, s. 56). Vidare menar Danermark och Kullberg på att en samlokalisering är att föredra för att organisationerna ska maximera kommunikation och samverkan. I Sverige har detta inte fått genomslag på ett nationellt plan (1999, s. 38–41). Det är däremot något som efterfrågas av både kommun- och regionsanställda. En biståndshandläggare uttrycker sig som följande:

Jag vet att i vissa städer har man alltså kontoret på sjukhuset. Det vore ju skitbra att kunna gå upp till patienten och bara se hur det står till liksom. Om dom har samtyckt till att vi får ta

kontakt och allting. För att ett hinder kan vara att det går inte alltid att prata med patienten själv. Patienten har inga anhöriga, har ingen mobil ibland. Och på avdelningens telefon säger dom "vi hjälper den här patienten att ringa upp" dig fast dom inte gör det alltså. Så att det är svårt ibland att få direktkontakt med patienten. Det skulle ju vara skitbra att redan vara på sjukhuset när sånt händer. (IP 4)

Att få god kontakt med sin patient är essentiellt för att kunna bistå denna på bästa möjliga sätt. När en tvärasektionell samverkansgrupp arbetar förväntas den sköta sig själv (Danermark, 2005, s.18). Alla organisationer inom socialt arbete har ett syfte att socialisera, kategorisera och integrera även om fokus för detta kan ligga på olika delar inom organisationerna. Kommun och region har även strävan efter att ta tillvara på samhällets och patientens intresse gemensamt. Detta benämns ofta som handlingsutrymme och formas av den enskilda organisationen då det är där uppdrag utformas och anpassas sedan i kontakt med patienten (Svensson et al., 2008, s. 55). Socialsekreterare, biståndshandläggare och regionsanställda kuratorer möter dagligen patienter med utgångspunkt i de uppdrag som organisationen den professionelle arbetar inom givit ut (Svensson et al., 2008, s. 16–17). Att arbeta inom socialt arbete innebär ett arbete gällande förfogande av någon typ av resurs som patienten är i behov av. För att kunna bistå och ta rätt beslut är det viktigt att socialsekreteraren, biståndshandläggaren eller kuratorn får en god inblick i den hjälpsökandes problematik (Svensson et al., 2008, s. 17–18).

Detta är något som flera kommun- och regionsanställda lyft fram som en viktig aspekt men som kan förbättras. IP 1, en socialsekreterare menar på följande: *"Det skulle ju kunna vara en bättre kommunikation. Det skulle nog hjälpa oss att få en större förståelse av ungdomens svårigheter"*. Den bristande kommunikationen bottnar visa gånger i det faktum att patienter tvingas upprepa sin historia flertalet gånger för olika yrkeskategorier inom samverkan då bland annat sekretess innebär att information om patienten inte är enkel att få tag i alla gånger. En regionsanställd kurator och verksamhetschef resonerar som följer:

Patienten tyckte att den berättar om sitt liv i omgångar. Samordnare eller kontaktsjuksköterska är ju nästan samma sak, men den jobbar här och den jobbar där och så vet de heller inte om varandra... det är inte så att det skadar patienten på något sätt men om vi har ett mål att uppnå 80% så uppnår vi kanske 8%. 8% av patienterna är glada, resten måste vänta medan vi jobbar med våra rutiner hit och dit. (IP 2)

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att kommunikationen mellan kommun och region är ett förslag på förbättring. Genom att exempelvis integrera socialtjänsten och hälso- och sjukvården geografiskt kan hinder som rör fysisk kommunikation överkommas. Detta är även något som Danermark och Kullberg lyfter fram som en aspekt som kan förenkla och maximera samverkan (1999, s. 38–41). Vidare är intern kommunikation inom samverkan mellan organisationerna viktig och kan förbättras. Genom att tillsammans samordna insatser för patienten kan situationen förenklas då denne inte behöver upprepa sig och sin historia för varje profession som denne möter inom den sociala omsorgen och hälso- och sjukvården.

6.4.3 Ett aktivt ledarskap och en närvarande ledning

Flera intervjupersoner, främst från kommunen men även från regionen framhåller i intervjuerna att de får stöd från sin ledning när det gäller samverkan. Däremot lyfts det fram att ledningen ibland känns distanserad och inte fullt lika insatt i arbetet med samverkan som de som arbetar med den dagligen. Danermark (2005, s. 18) menar på att ett skäl till att samverkan brister på denna punkt är på grund av att ledningen förväntar sig att arbetsgruppen sköter sig själv. Majoriteten av intervjupersonerna menar på att de känner ett aktivt stöd från sin ledning samt att de kan vända sig till chefer och ledning vid eventuella frågor och funderingar. Däremot framhålls att ledningen har ett pressat tidsschema med fullbokade kalendrar som gör att de inte alltid är så tillgängliga som det kan behövas. En anställd inom socialtjänsten menar på att detta hinder kan överbyggas genom att skapa trygghet gentemot varandra och tillsammans med ledningen prioritera och identifiera roller och ansvar. Genom att ha en god dialog med ledningen kan samverkan flyta på med mindre hinder på ledningsnivå. En anställd vid socialtjänsten resonerar som följer:

Det som jag tycker är viktigast i det här tvärsektionella arbetet är att trygga varann och föra en god dialog kring roller och ansvar. Och identifiera vad är som gör att det går lite trögt kanske eller att det, identifiera vad det är som behövs. Och då kanske just titta på, resurser går kanske i möjligaste mån inte göra så mycket åt mer än upp till den nivån man kan anställa, men att titta kanske på prioriteringar i verksamheten. Och också titta vilka kompetensutvecklingsbehov har vi, finns det kunskapsbrister som vi måste överbygga här.
(IP 3)

En verksamhetschef inom regionen lyfter i sin intervju fram att samverkan med personalen på golvet kan förbättras. Genom att vara mer involverad i det faktiska arbete, men att tidsbristen leder till att detta inte är möjligt i samma utsträckning som vore önskvärt. Danermark (2005, s. 19) framhåller att tidsbrist ofta leder till att ledningen brister i sin funktion. Vidare är det essentiellt att samverkan genomsyrar arbetet på både personal- och ledningsnivå för att främja och upprätthålla socialt arbete (Hearld et al., 2019). IP 8, en regionsanställd verksamhetschef och kurator, uttrycker sig som följer: *“SIP-möten är ju ett jättebra sätt att titta på det här och försöka bena upp det här med vem som har vilka ansvarsområden”*. Vidare önskar IP 8 en form av första linje för de som hamnar på en väntelista vilket är vanligt förekommande: *“Vi börjat prata om att hitta nån första linje för de som ställs på väntelista. Man skulle vilja ha någon slags rullande insats och säga att du står på väntetid men du kan få hjälp med basala kunskaper just nu”*. Genom en involverad ledning kan hinder överbyggas samtidigt som ledningen skapar en förståelse för personalens situation i arbetet med samverkan. Samtidigt som socialarbetare är vana vid att samverka är planeringsmöten, det vill säga SIP-möten, ett viktigt inslag där en ledare är något som efterfrågas (Dunér & Wolmesjö, 2014).

Det finns olika typer av ledningar som påverkar organisation på olika sätt. Både interna och ledningen för verksamheten i stort. Vikten av en väl fungerande ledningen kan återigen inte understrykas tillräckligt (Danermark, 2005, s. 19). En verksamhetschef inom regionen berättar i sin intervju att det är svårt att rekrytera personal till verksamheten. Både på personal och ledningsnivå. Detta är något som påverkar verksamheten och ledningen markant. I citatet nedan berättar verksamhetschefen mer:

Löneläget har blivit tufft, då söker man något annat och får bättre betalt. Så vi har tappat jättemycket personal på det. Och även folk som vi velat anställa som vi har fått lov att säga nej till för att löneläget tillåter inte det. Och vi har inte full bemanning här på mottagningen, det är psykologbrist till exempel, dom har större möjlighet att välja bland tjänster. Likaså sjuksköterskor och kuratorer. (IP 8)

Då rekryteringen av nyanställda är svår påverkas verksamheten negativt. Till följd av personalbristen påverkas också tidsramen för ledningens roll samt att pressen på personalen ökar. Tiden för ledningen att vara aktiv och involverad i samverkan är alltså begränsad. Carton & Singh (2018) menar på att genom att öka investeringarna inom social omsorg och hälso- och sjukvård från politiskt håll kan den tvärsektionella samverkan förbättras och leda till en ökad samhällshälsa.

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa att ledningens roll inom samverkan kan förstärkas på flera sätt. Det kan till exempel ske genom att tillsammans med personalen på golvet arbeta fram riktlinjer och prioriteringar och på så sätt skapa en större delaktighet i arbete med samverkan. Det kan också ske genom att till exempel medverka på SIP-möten för att skapa förståelse för personalens situation samtidigt som ledningen hänger med i utvecklingen av samverkan och att ta hand om de människor som sätts på väntelista för att förebygga sämre mående. Vidare framhålls det från ledningens perspektiv att rekryteringsläget är svårt för tillfället. Något som leder till att tidspressen på samtliga parter inom samverkan förvärras och motarbetar ledningens önskan om att vara delaktiga i den utsträckning som önskas. Hoppet om ökad ekonomisk satsning på samverkan från politiskt håll kan förhoppningsvis underlätta rekrytering och lösa detta problem samt öppna upp för en mer aktiv och involverad ledning.

6.4.4 Involvera patienten

En viktig aspekt som framkommit i studien är det faktum att flera intervjupersoner från både kommun och region lyft fram att patienten behöver bli mer involverad i samverkan. Något som vi inte kunnat identifiera inom vårt forskningsfält av tidigare forskning. Trots att samverkan handlar om att hjälpa patienten så är idag patienten inte särskilt aktiv i processen. De berättar sin historia och vad de behöver fortsatt hjälp med, sedan tar kommun och region över och samverkar kring detta. Att lyfta in patienten i processen i större utsträckning är något som efterfrågas av bland annat en anställd på socialtjänsten:

Vi har mycket att jobba med fortlöpande. Och just nu så tycker jag att vi behöver jobba med, vi behöver titta på processen och vi behöver också koppla in och ta in den enskilde och patienten i det här. Jag tycker att det finns en tendens till att vi nu är så fokuserade på, och det ska vi ju va, hur vi samarbetar inom professionerna och olika huvudmän och så där. Så att det är nästan så att patienten tappas bort. Så att jag skulle vilja in med patienten mer och titta på patientens medverkan och delaktighet. (IP 3)

Vidare framhåller flera intervjupersoner att det skulle vara enklare att involvera patienten om representanter från både kommun och region fanns på samma plats för att kunna maximera samverkan både mellan organisationerna men även med patienten. IP 4 som arbetar som

biståndshandläggare menar på följande: *“Jag vet att i vissa städer har man kontoret på sjukhuset. Det vore skitbra att kunna gå upp till patienten och bara se hur det står till liksom. Om dom har samtyckt till att vi får ta kontakt och allting”*. Danermark och Kullberg (1999, s. 38–41) framhåller att en fysiskt nära lägesplacering av samverkande organisationer kan leda till ett förenklat arbete och en ökad kontakt. Om denna placering dessutom sker i nära anslutning till sjukhus kan även en ökad kontakt med patienten initieras. En biståndshandläggare uttrycker sig gällande detta och önskan kring att arbeta mer patientnära samt vad det skulle innebära:

Hur kan vi vara snabbare än vad vi är, alltså hur kan vi arbeta mer effektivt och också förbereda patienten tillsammans med slutenvården på att snart är du färdig för utskrivning de här insatserna finns att ansöka om. Att man gör allt tillsammans. För ibland kan det bli lite hastigt, oj du färdig, ja men då kommer vi och sedan händer allt på samma dag eller dagen därpå. (IP 4)

Genom att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv runt patienten kan de samverkande organisationerna få tillgång till resurser som de själva inte besitter och öppna upp för nya möjligheter för patienten (Danermark & Kullberg, 1999, s. 38–41). Genom att befinna sig på samma plats som patienten kan båda organisationer få förstahandsinformation från både den andra verksamheten samt från patienten. Detta kan även bidra till att minska de missförstånd som ibland uppstår mellan verksamheterna och eventuella kunskapsluckor kan undgås.

Utifrån våra intervjupersoners svar har vi kunnat utläsa en efterfrågan på större involvering av patientmedverkan. Genom att verka för ett större inflytande från patienten kan situationen för denne underlättas då upprepning av livshistoria för olika parter undgås. Vidare framhålls att en samlokalisering kan bidra till att involvera patienten i större utsträckning. Danermark och Kullberg (1999, s. 38–41) menar på att detta kan bidra till en maximering av samverkan. Intervjupersonerna som uttryckt en önskan kring detta menar även på att det skulle leda till att förbereda patienten på vad som väntar närmast i processen vilket leder till mindre stress för samtliga parter.

7. AVSLUTANDE DISKUSSION

I detta kapitel kommer det resultat studien genererat att summeras och diskuteras. En diskussion av resultatet i relation till tidigare forskning, teori, metod samt implikationer för samverkan som forskning och praktik kommer även föras.

7.1 Summering

Syftet med denna studie var att undersöka hur samverkan mellan kommun och region upplevs fungera av professionella inom respektive område, upplevda brister samt förbättringsförslag.

Den första frågeställningen handlar om hur de professionella upplever samverkan mellan kommun och region vid utskrivning av patienter från slutenvård. Sammanfattningsvis finns det meningsskiljaktigheter kring hurvida den nya lagens inträde har påverkat arbetet inom verksamheterna. Å ena sidan är de intervjupersoner som jobbar på kommunsidan relativt överens om att lagens inträde har påverkat arbetet och att det än så länge är en pågående process att reda ut hur arbetet ska fortgå och utvecklas. De flesta intervjupersonerna från regionen svarade å andra sidan att lagändringen inte skapat några större förändringar på arbetsplatsen utan att arbetet fortgår som före lagändringen. Vad gäller synen på samverkan i praktiken så råder det också här meningsskiljaktigheter, dels på hur ansvarsfördelningen ser ut och dels på hur uppdelat det faktiskt ska vara. Trots denna meningsskiljaktighet är majoriteten av intervjupersonerna överens om att det sedan lagens inträde har blivit en förbättring av tvärasektionell samverkan och att det tycks gå åt rätt håll.

Den andra frågeställningen handlar om vilka svårigheter de professionella upplever i samband med samverkan mellan kommun och region vid utskrivning av patienter från slutenvård. Sammanfattningsvis har personal från kommun och region lyft fram att en av de mest påtagliga bristerna inom samverkan mellan kommun och region är den okunskap som finns gällande andra yrkesprofessioners kompetens och resurser. På grund av ovan nämnda uppstår ofta missförstånd mellan organisationerna till följd av att de inte är medvetna om varandras resurser som kan utnyttjas i samband med samverkan. Till följd av denna okunskap skapas även förväntningar mellan parterna som ibland inte kan uppfyllas då de är baserade på felaktig förförståelse om den andre parten. Detta leder även det till missförstånd och ibland konflikt då det framstår som att parterna inte utför sitt arbete till följd av detta. Tiden är även en faktor som flera av våra intervjupersoner lyft fram som brist. Till följd av ett pressat tidschema har ofta både ledning och personal svårt att kommunicera med varandra. Den interna samverkan inom den egna organisationen påverkas av detta, genom att kommunikationen mellan ledning och personal blir svår. Vilket i sin tur försvårar samverkan med andra organisationer då det är problematiskt att förmedla information och resurser om kommunikation och direktiv inom den egna verksamheten är otydlig och svår.

Den tredje frågeställningen handlar om hur samverkan mellan kommun och region kan förbättras vid utskrivning av patienter från slutenvård. Sammanfattningsvis har representanter från kommun och region lyft fram flera potentiella förbättringsförslag. Att tillhandahålla mer kunskap gällande övriga yrkesprofessioner inom samverkan har lyfts fram som en viktig åtgärd för att förbättra den kunskapslucka som nu finns. Genom en god kunskap om sina kollegor kan

dessutom samverkan underlättas och utvecklas genom att samtliga parter kan ta hjälp av varandra på ett mer effektivt sätt. Vidare kan även kommunikationen mellan organisationerna utvecklas. Flera intervjupersoner menar på att det kan ske på olika sätt. Exempelvis genom att integrera organisationerna geografiskt för att överbygga fysiska kommunikationshinder. Även ledningen kan förstärka sin roll och närvaro enligt flera intervjupersoner, detta genom att närvara i den dagliga verksamheten i större utsträckning för att skapa en förståelse för det praktiska arbetet och på så sätt kunna utveckla samverkan på ett effektivt sätt baserat på vad som efterfrågas av personal och patient. Genom att göra skillnad på en högre hierarkisk nivå menar flera intervjupersoner att effektiviteten kan öka samt att väntelistan för patienter som söker hjälp kan kortas.

7.2 En studie om tvärsektionell samverkan i ljuset av tidigare forskning

Sammanfattningsvis har stora delar av den tidigare forskningen vi inkluderat i vårt forskningsfält stämt överens med våra intervjupersoners upplevelser av samverkan mellan kommun och region vid utskrivning av patienter från slutenvård, med vissa undantag. När det gäller intervjupersonernas upplevelser av samverkan mellan kommun och region har våra intervjupersoner lyft fram, likt tidigare forskning, att det finns såväl positiva som negativa aspekter gällande samverkan. Samtidigt som i stort sett samtliga intervjupersoner även lyft fram att det behövs bättre riktlinjer för vem som ska göra vad inom själva samverkan efter den nya lagens inträde. Gällande detta kan vi se en brist inom den tidigare forskning vi valt ut, där vi lagt stort fokus på hur samverkan i stort mellan organisationerna fungerar, men forskning gällande lagen finns inte. En naturlig förklaring kan vara att lagen är så pass nyimplementerad att forskning kring hur den fungerar ännu inte finns.

När det gäller våra intervjupersoners upplevelser av svårigheter vid samverkan mellan kommun och region överensstämmer de i stora delar med den tidigare forskning gällande denna aspekt. Däremot identifierade vi en påtaglig svårighet som i stort sett samtliga intervjupersoner påtalade, okunskap gällande övriga professioner inom samverkan, en aspekt som vi inte kunnat identifiera i vår tidigare forskning. Vissa studier inom forskningsfältet framhäver att det är av stor vikt att ta hänsyn till de olika samverkande yrkeskategorierna. De förväntningar och spänningar de tar med sig in i samverkan kan leda till missförstånd och konflikt. Detta är en typ av forskning som kan härledas på vissa sätt till okunskap inom samverkan. Samtidigt som det visar på en betydligt större kunskapslucka än vi förväntat oss då vi inte valt att inkludera forskning gällande detta i vårt forskningsfält. Gällande förbättringsförslag inom samverkan har många olika förslag lyfts fram. Något som varit svårt att finna tidigare forskning om då samverkan är ett område i konstant utveckling. Gällande just detta har vi identifierat en brist i vårt sökande efter tidigare forskning, där vi främst fokuserat på hur samverkan fungerar och svårigheter lyfts fram. Det hade varit intressant att jämföra tidigare forsknings förslag på förbättringsområden med de förslag våra intervjupersoner lyft fram. Baserat på vår tidigare forskning kan det första temat i vårt resultat ses som icke relevant och bristfälligt då vi inte har särskilt mycket tidigare forskning gällande den nya lagens påverkan på samverkan. Däremot anser vi att temat är viktigt och relevant att inkludera för att fylla denna kunskapslucka som vi identifierat inom forskningsfältet och den tidigare forskningen. Vidare bidrar temat till en större

förståelse av samverkan inför de övriga teman som kommer efter gällande svårigheter och förbättringsförslag av samverkan mellan kommun och region.

Redan i sökprocessen fick vi uppfattningen av att forskningen ofta fokuserade på en organisation i taget, kommun eller region, samt att majoriteten av studierna var utländska. En brist i vårt arbete är att vi inte kunde få inblick i den svenska samverkan mellan kommun och region i större utsträckning redan i den tidigare forskningen, samtidigt som det motiverar studies relevans. Vår studie skulle i så fall kunnat bidra till forskningsfältet som en jämförande studie av hur samverkan såg ut innan och efter den nya lagens inträde, där vi fann att det fanns en tydlig kunskapslucka. Sammantaget har tidigare forskning till stor del stämt överens med vårt resultat och vad våra intervjupersoner uttryckt med undantag från vissa kunskapsluckor vi identifierat.

7.3 Teoridiskussion

Som en övergripande teori valde vi för vår studie att använda oss av symboliskt-tolkande, denna teori har inte använts för att analysera vårt resultat konkret utan har mer fungerat som en övergripande ingångsvinkel. Teorin var svårtolkad redan från början men vi kände ändå att den hade relevans för oss och den studie vi genomförde genom att se på hur tvärsektionell samverkan har integrerats efter lagändringen den 1 januari 2018. Det problematiska med denna teori är att den i böckerna beskrivs mer som en forskningsinriktad teori medan vi valt att applicera den på ett praktiskt fenomen. Resultatet hade förmodligen blivit liknande även om en annan övergripande teori valts men att fokus kan ha legat på andra aspekter än de valda för denna studie.

När vi sedan går vidare och tittar på de teorier som använts på mer detaljerad nivå har teorin om samverkan varit den som lättast har kunnat kopplas till intervjupersonernas uttalanden. Eftersom samverkan har varit det genomgående i studien. Teorierna om makt och handlingsutrymme har till viss del varit applicerbara men det har också funnits delar av resultatet där dessa har fallit bort. Ett sådant exempel är bristen på kunskap om den andra professionen som många av våra intervjupersoner nämner. Valet av teori har här gjort att detta har varit svårt att analysera, något som kan ses som en brist i vårt val av teori och teoretiska begrepp. Ett annat teorival hade eventuellt lett till att vi kunna arbeta vidare med denna typ av resultat.

7.4 Metoddiskussion

I denna studie har en kvalitativ metod bestående av semi-strukturerade intervjuer av kvalitativ karaktär använts. Något som har lett fram till att vi fått fram ett resultat som fångar intervjupersonernas egna upplevelser på djupet. Denna metod fungerade bra och har gjort att studien uppnått sitt syfte i att samla in den typ av empiri som efterfrågades i syftet. Vi upptäckte att intervjuguiden hade ett antal intervjufrågor som överlappade varandra. Några intervjufrågor liknade varandra och vissa frågor blev besvarade genom följdfrågor i anslutning till andra frågor. Trots denna överlappning flöt samtliga intervjuer på bra och höll den tidsram vi planerat för från början. Intervjuguiden ledde också fram till att vi fick svar på de frågor som önskades

lyftas i intervjun och samlade in tillräckligt med empiriskt material för att kunna besvara frågeställningar och uppfylla syftet.

Vid transkribering av intervjuerna la vi märke till att det efter de första två intervjuerna framgick ett mönster i vissa svar och därför började vi efterfråga detta mönster i samtliga intervjuer. Ett exempel på ett sådant mönster var bristen på kunskap om och hos den andra professionen. Kunskapsbrist var dock inte en slutsats som drogs utan snarare något som tillkom som en repetitiv följdfråga om huruvida det kunde finnas. Då vi på dessa frågor i de flesta fall fick svar på att denna kunskapsbrist var en existerande faktor som kunde leda till problem anser vi att det fortfarande är en relevant synvinkel att ta upp och ha med i resultatet.

Vid analysen av resultatet använde vi oss av ett antal förutbestämda koder som utifrån våra frågeställningar användes för att tolka det empiriska materialet. För att inte låta detta begränsa oss i analysen lät vi fler koder växa fram genom både insamlingsprocess och analysprocess vilket sedan underlättat arbetet med att tolka det insamlade materialet.

Om denna studie genomförts med en annan metod, till exempel en kvantitativ metod bestående av enkäter, hade ett bredare resultat kunnat framställas. Resultatet hade dock inte blivit lika djupgående och inte gett samma riktande insikt som denna kvalitativa studie lett fram till.

7.5 Implikationer för samverkan som forskning och praktik

I denna studie har vi fått ta del av professionellas upplevelser av samverkan mellan kommun och region. I vårt resultat har det framkommit brister och förslag på hur samverkan kan förbättras. För att motverka de brister och konsekvenser som uppstår inom samverkan vill vi med denna studie bidra till mer insikt och kunskap om samverkan efter den nya *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* (SFS 2017:612) inträde.

För framtida forskning kring samverkan mellan kommun och region finns ett antal områden vi vill lyfta fram som relevanta och intressanta att arbeta vidare med. I vår studie valde vi att enbart studera den slutna vården vilket innebär den verksamhet som påverkas av den nya *lagen om samverkan mellan kommun och landsting vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* (SFS 2017:612). Den öppna vården samt den primära vården samverkar även dem med kommunen på flera sätt. Därför finner vi det intressant att vidare undersöka hur samverkan mellan kommun och dessa delar av regionen fungerar samt skiljer sig från samverkan med den slutna vården. Vi finner det även intressant att återkomma till detta ämne som denna studie kretsar kring om något år då *lagen* implementerats fullt ut i samtliga verksamheter och riktlinjer har etablerats hos organisationer och verksamheter. En ytterligare intressant vinkel att undersöka ämnet ur är från ett patient- och brukarperspektiv. Det är i slutändan dessa personer som påverkas mest av samverkan. Det finns studier som undersöker samverkan från de professionellas synvinkel men få använder sig av brukar och patientperspektiv. För att skapa en helhetsbild av samverkan mellan kommun och region behövs att alla delar av samverkan undersöks samt att inkludera patienter och brukare som får bidra med sina åsikter och upplevelser av samverkan.

REFERENSLISTA

Abrahamsson, A. (2007). "Det var inte så lätt som vi trodde" - tvärsektoriell samverkan på en familjecentral. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 84(6), 529–540.

Albrithen, A., & Dziegielewska, S-F. (2016). Practicing Social Work Ethics Among Hospital Social Workers in Saudi Arabia. *Journal of Social Service Research*, 42(5), 729–741. doi 10.1080/01488376.2016.1171821

Aspers, P. (2011). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber AB.

Bakka, J. F., Fivelsdal, E., & Lindkvist, E. (2006). *Organisationsteori: struktur, kultur och processer*. Malmö: Liber AB.

Banks, S. (2008). Critical Commentary: Social Work Ethics. *The British Journal of Social Work*, 38(6), 1238-1249.

Banks, S., Stanley, MJ., Brown, S., & Matthew, W. (2019). Simulation-Based Interprofessional Education: A Nursing and Social Work Collaboration. *Journal of Nursing Education*, 58(2), 110–113. doi 10.3928/01484834-20190122-09

Basic, G. (2012). *Samverkan blir kamp: En sociologisk analys av ett projekt i ungdomsvården*. (Doktorsavhandling, Lund Dissertations in Sociology, 102). Lund: Media-Tryck. Tillgängligt: <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:877957/FULLTEXT01.pdf>

Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. Los Angeles: Sage Publications.

Carton, E., & Singh, S. (2018). Joint Community Health Needs Assessments as a Path for Coordinating Community-Wide Health Improvement Efforts Between Hospitals and Local Health Departments. *American Journal of Public Health*, 108(5), 676-682. doi DOI:10.2105/AJPH.2018.304339

Clarke, V., & Braun, V. (2016). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 3(12), 297–298. doi 10.1080/17439760.2016.1262613

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

Danermark, B. (2005). *Samverkan - himmel eller helvete?: [en bok om den svåra konsten att samverka]*. Stockholm: Gothia.

Danermark, B., & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.

Datainspektionen. (2019). *Dataskyddsförordningen i sin fulltext*. Hämtad 2019-03-18 från <https://www.datainspektionen.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/dataskyddsförordningen---fulltext/#K2>

Dunér, A., & Wolmesjö, M. (2014). Interprofessional Collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective: Interprofessionell samverkan i svensk hälso- och sjukvård och social omsorg ur biståndshandläggares perspektiv. *European Journal of Social Work*, 18(3), 354-369. doi 10.1080/13691457.2014.908166

Engel, J., & Prentice, D. (2013). The ethics of interprofessional collaboration. *Nursing Ethics; London*, 20(4), 426-435. doi 10.1177/0969733012468466

Furenbäck, I. (2012). *Utveckling av samverkan: ett deltagarorienterat aktionsforskningsprojekt inom hälso- och sjukvård*. (Doktorsavhandling, NHV Reports and Doctor of Public Health-Theses, 2012:11). Göteborg: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Tillgänglig: <http://hkr.diva-portal.org/smash/get/diva2:582892/FULLTEXT01.pdf>

Guest, G., MacQueen, K.M., & Namey, E.E. (2012). *Applied thematic analysis*. Thousand Oaks, California: SAGE.

Hall, P. (2009). Interprofessional teamwork: Professional cultures as barriers. *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 188–196. doi 10.1080/13561820500081745

Hatch, M. J. (2002). *Organisationsteori: moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Hearld, L. R., Alexander, J. A., Wolf, L. J., & Shi. Y. (2019). The perceived importance of intersectoral collaboration by health care alliances. *Journal of community psychology*, 47(4), 856-868.

Hedberg, B., Nordström, E., Kjellström, S., & Josephson, I. (2018). "We found a solution, sort of" – A qualitative interview study with children and parents on their experiences of the coordinated individual plan (CIP) in Sweden. *Cogent Medicine*, 5(1). 1–14 doi 10.1080/2331205X.2018.1428033

Hörnemalm, J. (2008). *Samverkan är ett magiskt ord: motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*. (Doktorsavhandling, Luleå University of Technology, 2008:10). Luleå: Luleå tekniska universitet. Tillgänglig: <http://ltu.diva-portal.org/smash/get/diva2:990003/FULLTEXT01.pdf>

Johansson, R. (1997). *Organisationer emellan: om förhandlingar, makt och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.

- Keinemans, S. (2015). Be Sensible: Emotions in Social Work Ethics and Education. *The British Journal of Social Work*, 45(7), 2176-2191.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvarnström, S. (2009). Difficulties in collaboration: A critical incident study of interprofessional healthcare teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 22(2), 191-202. doi 10.1080/13561820701760600
- Larsen, M., Rantala, R., Koudenburg, A-O., & Gulis, G. (2014). Intersectoral action for health: The experience of a Danish municipality Show less. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(7), 649-657. doi 10.1177/1403494814544397
- Lindberg, K. (2009). *Samverkan*. Malmö: Liber.
- Lymbery, M. (2006). United We Stand? Partnership Working in Health and Social Care and the Role of Social Work in Services for Older People. *The British Journal of Social Work*, 36(7), 1119–1134.
- Löfström, M. (2010). *Samverkan och gränser: studier av samverkansprojekt i offentlig sektor*. Doktorsavhandling, Skrifter från Högskolan i Borås, 25). Borås: Högskolan i Borås. Tillgänglig: <http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:876952/FULLTEXT01.pdf>
- Motion 2018/19:2792. *Nationell handlingsplan för socialtjänsten*. Tillgänglig: <https://data.riksdagen.se/fil/EF334307-BBC4-4A2D-B0C4-058EA128B521>
- Prop. 2002/03:20. *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet: regeringens proposition*. Tillgänglig: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/samverkan-mellan-kommuner-och-landsting-inom_GQ0320
- Prop. 2016/17:106. *Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*. Tillgänglig: <https://data.riksdagen.se/fil/CC80F4E8-2B0A-4385-929B-8DAE4BCD6626>
- Prop. 2017/18:12. *Ny övergångsbestämmelse i lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård: regeringens proposition*. Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/4a7c89/contentassets/8181f47e50b34a8db05c161dac2adc03/ny-overgangsbestammelse-i-lagen-om-samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och-sjukvard.pdf>
- SFS 1990:1404 *Lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2019-05-23 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

SFS 2009:400 *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 2019-05-23 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2014:821 *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad: 2019-05-23 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:612. *Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2019-05-23 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612

Socialstyrelsen. (2013). *Hälso- och sjukvård*. Hämtad 2019-03-21 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Halso-ochsjukvard.pdf

Sohlberg, B-M., & Sohlberg, P. (2013). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. Stockholm: Liber AB.

Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur & kultur.

Sveriges kommuner och Landsting. (2018a). *Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård - framgångsfaktorer och utvecklingsområden - Uppföljning av kommunernas och landstingens arbete med införandet av lagen*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018b). *Alla landsting blir regioner*. Hämtad 2019-06-05 från <https://skl.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/allalandstingblirregioner.26062.html>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). *Samverkan vid utskrivning från sjukhus*. Hämtad 2019-03-09 från <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/sammanhallenvardomsorgaldre/samverkanvidutskrivningfransjukhus.13624.html>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vetenskapsrådet. (2017) *God Forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

BILAGA 1. INTERVJUGUIDEN

Inledande frågor:

- Ålder?
- Vad har du för utbildning?
- Vad har du arbetat med tidigare?
- Hur ser din nuvarande tjänst ut?
- Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?

Frågor gällande ansvar:

- Hur upplever du att den nya lagen om samverkan mellan kommun och region vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har påverkat/förändrat arbetet vid din arbetsplats?
- Hur upplever du att ansvaret av patienter som skrivs ut från slutenvård till öppenvård eller annan kommunal eller regionsfinansierad verksamhet fördelas?
- På vilket sätt har ansvarsfördelning av patienter/brukare förändrats efter implementeringen av den nya lagen om samverkan mellan kommun och region vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård?

Frågor gällande samverkan:

- Hur fungerar den tvärasektionella samverkan i praktiken från din synvinkel?
- Hur upplever du att samverkan med kommun/region fungerar vid utskrivning av patienter från slutet hälso- och sjukvård?
- Berätta om hur du anser att kommunikationen mellan region och kommun fungerar? Om bra: På vilket sätt? Om dåligt: Vad är det som inte fungerar?
- Vad anser du att det finns för eventuella hinder i samverkan mellan kommun och region?
Följdfråga gällande sekretess?
- Det har diskuterats mycket om samverkan mellan kommun och region på olika sätt den sista tiden. Hur ser du på det?

Frågor gällande organisation & organisationskultur:

- Hur har den tvärasektionella samverkan integrerats i den vanliga organisationen?
- På vilket sätt har den förändringen påverkat organisationskulturen?
- I vilken utsträckning upplever du stöd från din organisation när det gäller tvärasektionell samverkan?
- Upplever du att din organisation ger dig det stöd du behöver för att kunna genomföra en tvärasektionell samverkan gällande utskrivning av patienter från slutet hälso- och sjukvård? Om ja: Vad för stöd? Om nej: På vilket sätt skulle du önska att du fick mer stöd till att genomföra ett sådant arbete?

Frågor gällande upplevelser och förbättringsförslag:

- Berätta hur du upplever en typisk samverkansprocess mellan kommun/region gällande utskrivning av en patient/klient som behöver fortsatt stöd i hemmet?

- Vad skulle du vilja förändra och förbättra inom den tvärsektionella samverkan?

Avslutande fråga:

- Finns det något du vill tillägga?

BILAGA 2. INFORMATIONSBREV

Uppsala Universitet,
Sociologiska institutionen,
Socionomprogrammet

Till anställd vid sjukhus/socialtjänst,

En förfrågan om deltagande i en studie.

Vi är två socionomstudenter som nu skall påbörja vårt examensarbete på 15 högskolepoäng vid Centrum för Socialt Arbete, Sociologiska institutionen vid Uppsala Universitet. I examensarbetet undersöker och kartlägger vi hur den tvärsektionella samverkan efter implementeringen av den nya lagen om samverkan mellan kommun och region vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård fungerar, tolkas och upplevs av professionella inom socialt arbete vid kommun och region. Vidare vill vi undersöka vilken påverkan organisation och organisationskultur har i den tvärsektionella samverkan samt hur ansvaret för patienter med fortsatt behov av stöd i hemmet fördelas samt hur upplevelsen av samverkan skiljer sig mellan de olika verksamheterna. Detta gör vi genom att genomföra semistrukturerade intervjuer som beräknas ta cirka 45 minuter.

Du tillfrågas om tillstånd till medverkan i vår studie.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och kan när som helst utan särskild förklaring avbrytas, samtycke kommer att inhämtas från samtliga inblandade personer. Det insamlade materialet kommer att förvaras så att endast vi och handledare kommer åt det under arbetets gång. De inspelade intervjuerna kommer att transkriberas och presenteras på ett sådant sätt att de inte går att härleda till intervjupersonerna.

Uppsala den 4/4–2019

Med vänliga hälsningar

Madeleine Källström och Michaela Bonnerup
Socionomstudenter.

Telefon: 072-5610400 Telefon: 073-0916202

E-post: madeleinekallstrom96@gmail.com E-post: michaelabonnerup@hotmail.com

Handledare:



Irving Palm,

Telefon: 070-3281211 E-post: irving.palm@soc.uu.se