



Organisering för samordning och samsyn
En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan
kring äldre

Lena Andersson

FoU-rapport 69:2012

FoU Centrum för Vård,
Omsorg och Socialt arbete

Kommunerna i Linköping, Kinda, Mjölby, Motala,
Ydre och Åtvidaberg samt Linköpings universitet



FoU-rapport 69:2012

Organisering för samordning och samsyn En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre

Lena Andersson

Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling och
Institutet för forskning om etnicitet, migration och samhälle,
Linköpings universitet

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete
Kommunerna i Linköping, Mjölby, Motala, Kinda, Vadstena, Ydre och Åtvidaberg
samt Linköpings universitet

ISSN 1651-0232

© författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun
LiU-Tryck, Linköping, 2012

Sammanfattning

Samverkan blir allt vanligare som organisatorisk lösning på situationer där ansvarsområden är vaga eller skär över organisationsgränser. Inom området vård och omsorg om äldre korsar ansvaret gränser både avseende huvudmän och yrkesgrupper och satsningar på samverkan är därför frekvent förekommande. Särskilda satsningar på samverkan inom just rehabiliteringsområdet har också främjats av statliga stimulansmedel riktade mot vården och omsorgen om äldre.

Föreliggande studie belyser hur *kärntruppen*, en grupp bestående av representanter för olika yrkesgrupper och huvudmän med ansvar för olika uppdrag i rehabiliteringen av äldre i Kinda kommit att samverka i syfte att skapa bättre samordning och samsyn kring brukaren.

Materialet som studien bygger på består av fem års kontinuerliga mötesanteckningar, personliga intervjuer, en fokusgruppsintervju, ett års kontinuerligt nedskrivna mötesdagböcker samt övrig dokumentation om verksamheten.

Studien visar hur samverkan kan utvecklas och samsyn frammanas i viktiga frågor genom att rätt personer involveras, personligt engagemang skapas och tid ges till diskussion om frågor som lyfts upp och bearbetas efter hand. Sett ur ett meningsskapandeperspektiv framträder betydelsen av gemensamma aktiviteter vid olika mötesarenor för den samsyn som åstadkoms. Brukaren, eller ”Kalle”, blir det objekt som företrädare för samtliga inblandade organisationer och yrkesgrupper kan samlas kring. Genom mötet dem emellan framträder kärntruppen som en organisation som fungerar som en länk mellan olika världar likväl som en brobyggare för att inkludera även andra i ett alternativt synsätt på brukaren.

Förord

Föreliggande rapport är resultatet av en studie som utarbetats inom ramen för FoU Centrum och i samarbete med företrädare för Kinda kommun. Studien om samverkan för rehabilitering i Kinda har varit både rolig och inspirerande att göra. Projektledare Lisbeth Nilsson och områdesansvarig Stefan Ringdahl, båda Kinda kommun, har med stort engagemang och intresse delat med sig av sina erfarenheter och därmed bidragit till viktiga inspel i FoU-projektet. Stort tack!

Likaså tack till alla i och kring kärntruppen som ställt upp på intervjuer och på att skriva dagböcker i syfte att skapa ett rikt studiematerial. Ni har tillsammans möjliggjort studien.

Varmt tack också till Margareta Bredmar, kontaktperson på FoU Centrum och tillika en god samtalspartner i upplägget och genomförandet av studien. Särskilt tack för att du möjliggjorde framställningen av en FoU-rapport.

Slutligen tack till Elisabeth Sundin, professor vid Linköpings universitet, för att du bidrog till att jag fick chansen att göra studien.

Linköping den 24 april 2012

Lena Andersson

Innehållsförteckning

Prolog	1
Inledning.....	3
Uppdraget.....	4
Syftet med studien.....	4
Organisering av samverkan – tidigare forskning och studiens perspektiv	5
Samverkan inom vård och omsorg om äldre	5
Samverkan som organisering.....	7
Studiens genomförande	9
Material och tillvägagångssätt	9
Sammanställning och analys.....	11
Resultat	13
Rehabiliteringsprojektet och kärntruppens förutsättningar	13
Samverkan utvecklas i och genom kärntruppen	15
Lärdomar – en sammanfattning	26
Diskussion	29
Mötesarenor främjar interaktion och möjliggör samsyn	29
Samordning genom gränsöverskridande objekt och berättelser	33
Att förstå samverkan som organisering – en sammanfattning	35
Avslutning	37
Referenslista	39
Bilaga 1 – Intervjuguide personliga intervjuer.....	I
Bilaga 2 – Intervjuguide fokusgrupp.....	III
Bilaga 3 – Formulär för mötesdagbok	V
Bilaga 4 – Organisationsskiss Socialnämnden i Kinda kommun	VII
Bilaga 5 – Organisationsskiss Närsjukvården i centrala Östergötland	IX
Bilaga 6 – Flödesschema, ett exempel	XI

Prolog

Kalle ramlar i sitt hem. Han kommer in till Universitetssjukhuset i Linköping (US) där *läkarna* konstaterar att han ådragit sig frakturer på vänster ben. Kalles ben gipsas och han bedöms av *biståndsbedömaren* kunna ”gå hem ”med hjälp av hemtjänst och hemrehabilitering. Kalle vill gärna försöka vara hemma men är mycket orolig för hur allt skall fungera. Även *anhöriga* är oroliga över att pappan skall vistas i hemmet. *Distriktsarbetsterapeuten* är på plats när Kalle kommer hem. De övar tillsammans hur Kalle skall klara att ta sig i och ur sängen självständigt liksom göra självständiga toalettbesök. *Hemtjänsten* kommer till Kalle fyra gånger per dygn inledningsvis för att tillse att allt fungerar. Distriktsarbetsterapeuten bedömer att det inte krävs någon bostadsanpassning eftersom gipset bara skall sitta på i två veckor. Ett par veckor senare har Kalle blivit av med gipset och har en helbensortos. Allting rullar på bra och Kalle ser framåt. Alla inblandade är övertygade om att beslutet som fattades om Kalles hemgång var rätt.

Fallet Kalle visar på den mängd aktörer och personer som kan vara inblandade i en och samma rehabiliteringsprocess. Ibland är samordningen än mer komplex än den som här beskrivs, ibland något enklare. Fallbeskrivningen är rekonstruerad ur minnesanteckningar från möten i den ”kärntrupp” bestående av representanter för olika delar av rehabiliteringskedjan för de äldre invånarna i Kinda, som kollektivt åtagit sig att förbättra processen och förtydliga kedjans olika länkar. Fallet Kalle, liksom andra fall, användes i gruppen som ett sätt att diskutera gjorda erfarenheter och söka dra lärdomar i syfte att förbättra rehabiliteringskedjan. Studien belyser ett arbete som strävar efter att alla inblandade i rehabiliteringen av äldre är samordnade på ett sätt som är gynnsamt för Kalle, med målet att Kalles egen vilja skall vara vägledande för de beslut som fattas.

Inledning

Sedan 2006 pågår ett arbete i syfte att förbättra rehabiliteringen för de äldre invånarna i Kinda genom bättre samordning och samsyn mellan företrädare för kommun och landsting. De inblandade utförarnas tidigare erfarenheter visade att frågor om rehabilitering ibland tenderade att falla mellan stolarna, då en rad olika ansvarsområden gränsar till varandra när det gäller rehabilitering av äldre. Insikten gav upphov till Rehabiliteringsprojektet, en satsning som inleddes 2006 och som formellt sett avslutades våren 2011. Syftet med projektet har varit att skapa en helhetsbild och samsyn kring brukaren och att arbeta med ett rehabiliterande förhållningssätt. Men att skapa samsyn över etablerade gränser mellan organisationer och yrkesgrupper är vare sig enkelt eller gjort i en handvändning.

Som ansvariga för arbetet i projektet skapades en styrgrupp bestående av representanter för kommunen och landstinget. Gruppen kom att kallas kärntruppen och är den del av verksamheten som är i fokus i denna studie. I kärntruppen kom en rad yrkesgrupper att mötas, personer med kopplingar till olika huvudmän men med ett gemensamt ansvar för att göra det bästa för ”Kalle”, det vill säga brukaren. Kärntruppens arbete har gått ut på att skapa ett gemensamt synsätt där brukaren sätts i centrum, att klargöra ansvarsområden samt arbeta fram bättre former för samverkan.

Sedan 1990-talet har en rad reformer inom svensk offentlig sektor banat väg för satsningar på samverkan mellan offentliga verksamheter (Danermark & Kullberg, 1999) och samverkan har blivit frekvent förekommande som arbetsform i hela den svenska offentliga sektorn (Löfström, 2001). Begreppet samverkan används för en mängd olika företeelser, allt från att hjälpas åt att lösa gemensamma problem till att strategiskt samarbeta för att utveckla en ny verksamhet eller en ny produkt. Komplexa problem som inte tycks inte kunna lösas av en aktör eller problemförskjutningar som leder till att organisationers ansvarsområden blir överlappande eller att glapp uppstår kan vara motiv till samverkan. Innebörden av samverkan är både självklar och undflyende, inte minst på grund av alla de varierande sammanhang där samverkan förväntas eller olika former av samverkanssatsningar som initieras (jfr Hörnemalm, 2008).

Satsningen på förbättrad samverkan mellan huvudmän på området rehabilitering av äldre i Kinda är en satsning i linje med många andra i Sverige vid samma tid. De statliga stimulansmedel som regeringen sedan 2006 avsatt och Socialstyrelsen fördelat i syfte att möjliggöra en kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen har till stor del gått till rehabiliteringsområdet (Socialstyrelsen, 2007, 2009, 2011). Utvecklat samarbete mellan huvudmän och professioner har varit en verksamhet som många kommuner och landsting har valt att satsa på.

Det finns därför anledning att studera dessa satsningar på bättre samarbete närmare. Vad har motiverat dem, hur de har gått till och vad de gett för resultat? Trender och populära organisationslösningar till trots ser förutsättningarna för organisering olika ut i olika kommuner och lokala initiativ och tolkningar gör att skilda lösningar testas och implementeras lokalt (jfr Czarniawska & Sevón, 1996). Studier av organisering av samverkan behöver därför ta kontexten i beaktande. Samtidigt behöver kunskapen om lokala lösningar tillgängliggöras och spridas så att lärdomar kan tas till vara också i andra sammanhang.

Ämnet rehabiliteringssamverkan är således både högst aktuellt och i behov av ytterligare belysning och begripliggörande, vilket sammantaget motiverar den typ av studie som här presenteras.

Uppdraget

I den här rapporten redovisas resultatet av den utvärdering av arbetet i kärntruppen för Kindas rehabiliteringssamverkan som genomförts på uppdrag av FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete. Uppdraget har formats i samspråk mellan författaren, FoU och representanter för Kinda kommun och mot bakgrund av den projektansökan som Kinda kommun ställt till FoU om att få hjälp att utvärdera kärntruppens arbete i fråga om tre områden:

- Hur kan kärntruppens arbetsprocess beskrivas?
- Vilka arbetssätt och metoder har varit särskilt viktiga för att utveckla samverkan i och genom kärntruppen?
- Hur har samverkan mellan de olika yrkeskategorierna inom kärntruppen utvecklats under projekttiden och hur har samarbetet fungerat?

Målet är att studien skall bidra till att erfarenheterna av kärntruppens arbetssätt sprids och kan komma till nytta också i andra samverkansprojekt.

Syftet med studien

Syftet med studien är att med uppdragsbeskrivningen som bakgrund beskriva och skapa förståelse för kärntruppens arbetsprocess. Syftet uppnås genom att samverkan mellan representanterna för de olika yrkeskategorierna och de olika huvudmännen belyses och analyseras i termer av organisering och meningsskapande.

Organisering av samverkan – tidigare forskning och studiens perspektiv

Mot bakgrund av att samverkan blivit ett vanligt sätt att arbeta för att samordna organisationer kring komplexa problem har samverkan kommit att betecknas som ”statens nya arbetsform” (Danermark & Kullberg, 1999). Många gånger förenas ekonomiska och ideologiska argument när samverkan i offentlig sektor organiseras. Argumenten för samverkan bygger vanligen på att offentliga resurser skall användas mer effektivt och att kvaliteten för mottagaren av tjänsten skall öka (Lindberg, 2002). Argumenten handlar också ofta om att verksamheter avgränsats på så sätt att det finns ett gränsländ mellan organisationer som ingen tar ett formellt ansvar för och där samverkan krävs (jfr Lindberg, 2009). Forskning har bland annat belyst hur förändrad ansvarsfördelning ger upphov till samverkan (se exempelvis Fridolf, 1996; Danermark & Kullberg, 1999; Stenberg, 2000; Lindberg, 2002).

Typiskt för samverkan mellan offentliga aktörer möts är att det vanligen finns ett objekt som samverkan kretsar kring (Danermark, 2004). Samverkan mellan offentliga aktörer kan handla om allt från flyktingintroduktion till äldreomsorg. Hansson och Trägårdh (1998) belyser till exempel hur den kommunala socialförvaltningen samverkar med Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan i stödet till långtidsarbetslösa. Danermark och Kullberg (1999) beskriver samverkansprojekt mellan socialtjänsten, psykiatrin, och försäkringskassan i fråga om rehabilitering av personer med dubbla diagnoser. Wikström (2001) skildrar gränsöverskridande projekt inom missbruksrehabilitering respektive kulturområdet. I antologin *Folkhälsa i samverkan* (Axelsson et al., 2007) skildras en lång rad samverkansprojekt kring barn, yrkesverksamma och äldre personer.

Tillsammans skildrar dessa redogörelser för offentlig samverkan bredden av objekt som satsningar har fokuserat på liksom hur mycket av den samverkan som genomförs i offentlig sektor som bedrivs i projektform (Danermark & Kullberg, 1999). Typiskt för samverkansprojekt i offentlig sektor är enligt Jensen et al (2007) interorganisatoriska problem som rör behov av samordning av olika regelverk, ledningsstrukturer, finansiella villkor, ansvar, professionell kompetens och normer. Den stora utmaningen brukar i sådana projekt handla om integration (Jensen et al., 2007).

Samverkan inom vård och omsorg om äldre

Den vårdmodell som länge gällde i Sverige innebar att sjukvård och socialtjänst utförades med olika inriktning. Personer med kroppsliga eller medicinska

problem behandlades på lasarett/akutsjukhus medan personer med stöd- och hjälpbehov togs om hand av kommunen (Berg, 1994). Modellen utgick från synsättet att den enskildes behov kan delas upp och avgränsas: det sjuka kan botas och sedan kan patienten skrivas ut till hem och arbete. I fråga om äldre personer, som inte sällan har komplexa problem, innebar modellen att vårdbedömaren fick svårt att definiera till vilken kategori personen skall föras. Indelningen innebar också en värdering av olika hälsotillstånd, där en medicinsk diagnos ansågs ha högst status och vara kopplat till klart definierade insatser medan behov av stöd och hjälp klumpades ihop och hänfördes till mer odifferentierade insatser (Berg, 1994).

Den omfattande Ädelreformen, som byggde på ett riksdagsbeslut från 1992, kom till viss del att ändra denna uppdelning, med konsekvensen att landstingens verksamhet renodlades medan kommunernas verksamhet diversifierades (jfr Carlström, 2005). Målet med reformen var att råda bot på de problem som tidigare gränsdragningar mellan kommuner och landsting inneburit i termer av oklar uppgifts- och ansvarsfördelning och bristande samverkan mellan huvudmän (jfr Lindberg, 2002). I syfte att åstadkomma bättre samordning av resurser och tydligare ansvarsfördelning kom kommunerna att få ett samlat ansvar för service, omvårdnad och vård till äldre (Lindberg, 2002; Löfström, 2007). Ytterligare ett motiv var att det skulle ge möjlighet till bättre öppenvård och vård i hemmet (Löfström, 2007). Ädelreformen har inneburit att hälso- och sjukvårdsområdet vidgats till att också omfatta delar av kommunerna. Olika delområden inom sektorn regleras av olika lagar, hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen, och finansierats av olika huvudmän (Lindberg, 2002). Ädelreformen har därmed ställt nya krav på integration mellan olika delar av kommunal verksamhet (Carlström, 2005). Diskussioner om och upplevda behov av samverkan över organisations- och verksamhetsgränser har därför inte minskat efter Ädelreformens genomförande, möjligen tvärt om.

Olika huvudmäns ansvar korsas särskilt kring de brukare som har behov av olika instansers insatser (Kraus, 2007). En multisjuk äldre person som vårdas på sjukhus befinner sig inom landstingets försorg men när denne flyttas till ett äldreboende eller till hemmet tar kommunen vid, samtidigt som landstingets läkare på vårdcentralen har det yttersta medicinska ansvaret (Löfström, 2007).

Det svenska välfärdssamhällets utformning innebär att kommunerna har stora friheter att forma olika sätt att organisera sig lokalt. Vissa kommuner har sedan Ädelreformen helt övertagit hemsjukvården, så som i Östersund där den omtalade Östersundsmodellen (Månsson, 2007) finns, medan andra har ett särdelat ansvar mellan kommun och landsting. I ett antal regioner pågår reformarbeten, bland annat i Östergötland där en avsiktsförklaring gjordes under 2011 om att kommunal hemsjukvård skall införas 2014 (Arnell, 2011).

Yrkesgruppernas grundläggande olikheter ändras dock inte genom reformen. Äldre personer i behov av hemvård och rehabilitering möter både socialt

utbildade personer och sjukvårdsutbildad personal. Den äldre möts i de olika verksamheterna främst av läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och biståndsbedömare (Löfström, 2007). Varje yrkesgrupp har sina egna ideal, normer och värderingar som vuxit fram och formats under en lång tid (se Löfström, 2007, för en översikt över yrkesgruppernas framväxt). Det finns tydliga skillnader mellan de olika grupperna vilket kan få effekter både för organiseringen av arbetet och för yrkesgruppernas inbördes förhållande (Berg, 1995). Vårdprofessionerna tränas framförallt i ett sjukdomstänkande medan exempelvis biståndsbedömarna, som ofta är utbildade till socionomer, tränas i ett servicetänkande (jfr Berg, 1994). Berg (1994) beskriver mötet mellan dessa yrkesgrupper som ojämnt. Den sjukvårdsutbildade personalens medicinska grund ger deras professioner tyngd och legitimitet medan tjänstemän och vårdbiträden saknar egen auktoritet i yrkesutövningen (jfr Berg, 1994; Selander, 2001). Deras arbete styrs istället i hög grad av politiska direktiv och av socialtjänstlagen (Berg, 1994).

Lösningen på de organisatoriska problem som finns inom svensk äldreomsorg idag heter ofta samverkan (Löfström, 2007). Samverkan kring vård och omsorg om äldre syftar ofta till att få aktörer med olika normsystem och handlingsmönster att verka för ett gemensamt syfte och mot gemensamma mål (jfr Löfström, 2007). Löfström (2007) visar i studier av samverkansprojekt i Göteborg att samordning är ett mer vanligt resultat än samverkan. Samordning handlar i det avseendet om handlingar som koordineras i en rehabiliteringskedja medan samverkan avser situationer där asymmetriska maktförhållanden överbyggs. Lindberg (2002) studerar samverkan i organiseringen av en vårdkedja mellan akutsjukvård, primärvård och kommunal äldreomsorg i Högsboprojektet och betonar vårdenheternas ömsesidiga beroende. Tidsmässig och rumslig separation av olika verksamheter gör dock det ömsesidiga beroendet otydligt. För att verksamheterna i vårdkedjan skall länkas samman och samverka krävs gränsöverskridande möten och gränsöverskridande handlingar.

Samverkan som organisering

Mot bakgrund av den presenterade forskningsöversikten behöver ett par utgångspunkter för studien klargöras.

I den här studien definieras *samverkan* som interaktion om något i ett specifikt syfte (jfr Danermark, 2004).

Studien utgår ifrån ett organisationsperspektiv i bemärkelsen att organisationen är den tänkta analysnivån. I studien betonas dock *organisering* snarare än organisation, vilket innebär att processuella aspekter belyses framför strukturer och stabilitet (Weick, 1995). Härigenom framträder en bild av samverkan mellan organisationer som bestående av agerande och reflekterande människor som försöker skapa mening i det som pågår och som därigenom ständigt omskapar

sin verklighet, inte som något som en gång för alla är etablerat och cementerat utan något som är ständigt pågående och möjligt att omförhandla. *Samverkan* blir i det perspektivet en fråga om mänskliga aktiviteter och synsätt som samordnas snarare än något strukturellt och statiskt.

I framställningen av studiens resultat använder jag de begrepp som de medverkande själva använder då de berättar om sitt projekt. I rapportens senare del, i avsnittet benämnt Diskussion, problematiseras resultatet med hjälp av teorier om organisering och meningsskapande. Centrala teoretiska begrepp och definitioner presenteras i samband med att de används.

Studiens genomförande

Rehabiliteringsprojektet initierades under 2006 och pågick fram till våren 2011. Föreliggande studie inleddes under våren 2010 och kartläggningen har därför präglats av intresset att tillvarata gjorda erfarenheter och analysera ett pågående skede i ett projekt som redan hunnit finna sina former. Sammantaget inkluderar studien material som är tillbakablickande, nulägesorienterat och i viss mån framtidsorienterat.

Material och tillvägagångssätt

En rad olika metoder för har använts för att konstruera ett rikt material om fallet i syfte att möjliggöra analys och tolkning av vad som har varit viktiga inslag i kärntruppens utvecklings- och arbetsprocess.

Till att börja med har den dokumentation som finns om projektet samlats in och analyserats. Under hela projekttiden, och till så gott som varje gruppmöte i kärntruppen, har minnesanteckningar sammanställts av projektledaren eller motsvarande. Dessa anteckningar har utgjort en viktig del i det material som ligger till grund för beskrivningen av hur arbetet i kärntruppen utvecklats. Anteckningarna har möjliggjort en bred översikt över arbetet i kärntruppen, vilka arbetsmetoder som använts och vilka frågor som diskuterats. Materialet ligger bland annat till grund för sammanställandet av en tidsaxel över projektets utveckling. Anteckningarna har också utgjort ett underlag för forskaren att skapa diskussionsteman och frågor till de intervjuer som gjordes för att fördjupa materialet i valda avseenden. En nackdel med minnesanteckningar är att de utformas för dem som varit närvarande vid mötet och inte i första hand för utomstående. För att kompensera för detta har bearbetningen av minnesanteckningarna kompletterats med samtidig bearbetning av andra källor, så som projektbeskrivningar och intervjumaterial.

Personliga intervjuer har genomförts med den initiala och den senare projektledaren, den av kommunens områdeschefer som medverkat i kärntruppen sedan starten, chefen för kommunens hemtjänst¹ samt med den av kärntruppen anlitade arbetscoachen. Dessa personer intervjuades enligt en liknande intervjuguide, se bilaga 1. Motiven till valet av respondenter är flera. Projektledarna har en särställning genom sin roll som initiativtagare och ledare. Då studien handlar om organisering av samverkan är det rimligt att anta att projektledaren spelar en viktig roll för att förstå arbetets utveckling. Den ena av projektledarna hade lämnat Kinda kommun vid tiden för studien och

¹ Även hemtjänstchefen är områdeschef i kommunens organisation men för att separera rollen åt från den andra av områdescheferna som deltar i kärntruppen benämns denna position hemtjänstchef i föreliggande rapport.

intervjuades därför per telefon från sin nuvarande arbetsplats. Den andra projektledaren har varit högst delaktig i FoU-projektet vilket har medfört att den personliga intervju som genomfördes under 2010 kompletterats med kontinuerlig dialog under FoU-projektets genomförande. Den intervjuade områdeschefen har ett särskilt engagemang i projektet och har liksom projektledaren varit inblandad i FoU-projektet. Arbetscoachen intervjuades 2011 efter att den första omgången intervjuer genomförts, där det framgick att gruppens medlemmar uppfattade just arbetscoachens insatser som särskilt viktiga för arbetets utveckling. Även arbetscoachen intervjuades per telefon. Hemtjänstchefen intervjuades också i ett senare skede, framförallt för att ge ett perspektiv från en person i ledningsställning som kommit in i och blivit en del av gruppen efter hand som arbetet pågick. Intervjun med hemtjänstchefen genomfördes på Linköpings universitet. De personliga intervjuerna pågick mellan omkring en timme och två timmar. Intervjuerna spelades in med diktafon och har transkriberats i urval.

En fokusgruppsintervju har genomförts med en grupp bestående av sex personer ur kärntruppen med olika organisations- och yrkestillhörigheter. Gruppen sattes samman baserat på information från projektledaren som också var den som tillfrågade de deltagande om att vara med om intervjun. De medverkande inkluderade en sjukgymnast, en arbetsterapeut och en distriktssköterska från landstinget samt en biståndsbedömare, en arbetsledare inom hemtjänsten och en arbetsterapeut från kommunen.

Fokusgruppsintervjun genomfördes i ett tidigt skede av studien (30 mars 2010) och syftade både till att få en bred bild av kärntruppens arbete och utveckling och att föra in flera röster i materialet. Intervjun följde den intervjuguide som återfinns i bilaga 2. Fokusgruppsintervjun pågick omkring en timme och 45 minuter och spelades in med både videokamera och diktafon i syfte att möjliggöra en detaljerad transkribering där det tydligt framgår vem som säger vad. Materialet har transkriberats ordagrant.

I syfte att skapa en systematisk reflektion som fångar upp gruppens deltagares uppfattningar om samverkan med fokus på kärntruppen och dess arbetssätt har gruppens medlemmar fört mötesdagbok vid vart och ett av kärntruppens möten under perioden mars 2010 till mars 2011. Dagböckerna har fyllts i systematiskt och kontinuerligt enligt en särskild mall (se bilaga 3) i nära anslutning till genomförda möten. Dagboken syftade till att möjliggöra en realtidskartläggning av utvecklingen av arbetssättet i gruppen, liksom att kunna uppmärksamma förtjänster och brister i arbetssättet. Resultatet av dagböckerna visade på liten variation i svaren sett över tid. Mötesdagböckerna har framförallt kommit att fylla en roll i studien som ett rikt material för att beskriva formerna för gruppens möten.

För att undersöka om den bild forskaren fått av gruppen, dess medlemmar och dess ”klimat” var rimlig har också en deltagande observation av ett möte i

kärntruppen genomförts under 2011. Vid observationen, som varade i drygt två timmar, fördes minnesanteckningar och för att möjliggöra detaljerade citat gjordes ljudupptagning medelst diktafon. Observationen bekräftade mycket av det som redan berättats av de medverkande vid intervjuer och genom dokumentation.

I genomförandet av studien har Vetenskapsrådets etiska riktlinjer för humaniora och samhällsvetenskap (jfr Gustafsson et al., 2005) beaktats. De medverkande har informerats om studiens syfte och de har alla gett sitt samtycke till att medverka. Vid intervjutillfällena har informanterna haft möjlighet att när som helst avbryta intervjun. Namnen på de medverkande i studien har ersatts med yrkestitlar av både framställnings- och konfidentialitetsskäl.

Sammanställning och analys

Det material som sammanställts som underlag för studien har bearbetats under en längre tid och på en rad olika sätt. I korthet kan analysmetoden beskrivas som en kombination av nära, detaljerade läsningar av materialet och mer övergripande reflektioner kring processens utveckling. Materialen har bearbetats både var för sig och integrerat genom tematiseringar och kategoriseringar liksom processuellt orienterade analyser. Kategoriseringen har utgått ifrån de frågor som utgjorde underlag för uppdraget i kombination med teman som framstår som centrala i det empiriska materialet. Undan för undan har arbetet resulterat i både detaljerade beskrivningar och sammanfattande tolkningar av arbetet i kärntruppen, processuellt och tematiskt.

Urvalet av teorier som har använts som stöd i tolkningarna speglar dels forskarens forskningsbakgrund och tidigare studier och dels uppdragsgivarens, här sett som kärntruppens representanter i samspråk med den av FoU utsedda kontaktpersonen, önskemål om studiens inriktning.

Resultat

Studiens resultat presenteras i tre delar. En kortfattad beskrivning av projektets förutsättningar inleder redogörelsen och bildar en bakgrund till den processbeskrivning av hur samverkan i kärntruppen utvecklats som sedan följer i nästa avsnitt. Avslutningsvis presenteras en sammanfattning av de medverkandes uppfattningar om vad som gjort arbetssättet framgångsrikt liksom vilka allmänna lärdomar som kan dras.

Rehabiliteringsprojektet och kärntruppens förutsättningar

Kinda kommun är belägen i södra Östergötland och har närmare 10000 invånare. Kommunens befolkningsstruktur liknar de flesta svenska småkommuners med en stor andel barn och äldre personer i jämförelse med storstadskommuner som har en större andel personer i åldern 20-35 år. Prognoser för framtiden förutsår ett ökat antal äldre personer samtidigt som antalet personer i arbetsför ålder förväntas bli färre (Kinda kommun, 2009).

Samverkan för rehabilitering i Kinda har gått ut på att samordna kommunens och landstingets verksamheter kring rehabilitering av äldre på ett bättre sätt. I praktiken innebär det samordning av en lång rad olika verksamheter som har olika ansvar och roller i kedjan av vård- och omsorg för äldre invånare i Kinda.

Kommunens verksamheter omfattar hjälp i hemmet, det vill säga hemtjänst, särskilt boende, korttidsenhet, seniorverksamhet, dagverksamhet för personer med demens samt trygghetsboende. Kommunens verksamhet inbegriper också arbetsterapeuter och sjuksköterskor. Behovsprövning görs individuellt och utifrån den äldres livssituation. Beslut om behov av insatser fattas av kommunens biståndsbedömare enligt Socialtjänstlagen. Samtliga verksamheter är organiserade under kommunens socialnämnd och socialförvaltningen (se bilaga 4 för en organisationsskiss). Kommunens verksamhet är huvudsakligen koncentrerad till centralorten Kisa men några av verksamheterna är lokaliserade också till Rimforsa och Horn, så som hemtjänsten.

Landstingets verksamhet i Kinda är en del av Närsjukvården i centrala Östergötland (se bilaga 5 för en organisationsskiss). Vårdcentralen i Kisa är det rumsliga navet i verksamheten, där det finns primärvårdsansluten hemsjukvård som bedriver avancerad vård i patientens hem samt inom kommunens särskilda boende. Distriktssköterskornas verksamhet är indelad ortvis och mottagningar finns i Kisa, Rimforsa och Horn. Rörelse & Hälsa organiserar landstingets arbetsterapeuter och sjukgymnaster och samarbetar med vårdcentralen i Kisa.

I vårdkedjan ingår dessutom Universitetssjukhuset i Linköping (US), som många gånger är den instans som först möter den äldre i fråga om akut vård efter en skada eller sjukdom. I kärntruppen ingår dock ingen representant från US.

Kärntruppen bestod till en början av tre arbetsterapeuter och tre sjukgymnaster från primärvården, samt två arbetsterapeuter, en sjuksköterska, två undersköterskor som arbetar som baspersonal, en MAS, en biståndsbedömare samt två områdeschefer från kommunen. Under projektets gång tillkommer ett par yrkesgrupper och individuella deltagare har lämnat gruppen och ersatts, bland annat till följd av pensionsavgångar. Distriktssköterskorna inkluderades i gruppen som ett resultat av gruppens diskussioner och insikter om att fler verksamheter och yrkeskategorier är inblandade i arbetet med rehabilitering, varför de också behövde vara representerade i kärntruppen. Vid projektidens slut, till sommaren 2011, bestod kärntruppen av 19 personer. Tabell 1 visar deltagarnas yrken och organisationstillhörigheter.

Tabell 1: Kärntruppdeltagarnas yrken och organisationstillhörighet, våren 2011

Kommunen	Landstinget
Två arbetsterapeuter	Tre arbetsterapeuter
En sjuksköterska	Fyra sjukgymnaster
Två undersköterskor (projektledare resp. arbetsledare i hemtjänsten)	En distriktssköterska
En medicinskt ansvarig sjuksköterska	
Två biståndsbedömare	
Två områdeschefer (korttidsboende resp. hemtjänst)	

Rehabiliteringsprojektet initierades och leddes inledningsvis av kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska, MAS. När hon bytte arbetsgivare övertogs projektledaransvaret av en av kommunens undersköterskor som varit med sedan starten i kärntruppen. Den nya projektledaren tillträdde i december 2007.

Utöver statliga bidrag, som erhållits inom ramen för Socialstyrelsens fördelning av regeringens stimulansmedel för 2006 och som primärt använts till aktiviteter, projektledning och arbetscoaching, har rehabiliteringsprojektet och kärntruppens verksamhet finansierats med medel från Kinda kommun. Landstinget har stöttat verksamheten genom att primärvården möjliggjort för sin personal att medverka i kärntruppen, det vill säga en investering motsvarande deras arbetstid.

Som stöd i utvecklingen av kärntruppens arbete har en extern arbetscoach specialiserad på förändringsarbete och grupprelationer anlitats. Arbetscoachens

uppdrag har varit att bistå projektledaren och gruppen med input i processen, framförallt när gruppen har haft längre internat, i grupp- och arbetsutvecklande syfte. Den anlitate arbetscoachen har varit verksam i Kinda kommun tidigare, bland annat rörande ett arbete med värdegrundsfrågor, och hade därför sedan tidigare en upparbetad relation med bland annat den initiala projektledaren.

Av projektbeskrivningen i ansökan om stimulansmedel framgår att syftet med rehabiliteringsprojektet är att erbjuda brukaren optimal rehabilitering i en väl fungerande organisation oavsett huvudman. Målsättningen är att alla som arbetar med brukare skall ha en gemensam bild av rehabiliteringen. Efter hand utvecklas målsättningen och i en senare skrivning, aktuell 2010-2011, klargörs att projektet skall förbättra rehabiliteringen för de äldre invånarna i Kinda kommun genom att:

- Sätta den enskildes vilja, behov och önsknings i centrum
- Skapa ett effektivt och välfungerande rehabteam, där teamet har en helhetsbild och samsyn kring den enskilde och erbjuder optimal rehabilitering oberoende av huvudman
- Hitta goda samverkansformer mellan parterna som är till gagn för brukaren
- Starta hemrehabilitering
- Utbilda personal i ett rehabiliterande förhållningssätt, där den enskilde uppmuntras att utföra det man klarar av.

Hur dessa punkter kommit att bli gruppens mål liksom hur väl arbetssättet förmått uppnå dessa målsättningar sätts i fokus i följande del av skildringen av kärntruppens arbete.

Samverkan utvecklas i och genom kärntruppen

Som en del i resultatredovisningen föreställs i det följande hur samverkan i kärntruppen utvecklas med fokus på arbetsprocesser, arbetssätt och samordning mellan olika yrkesgrupper.

Skapa sammanhållning och få kunskap om varandra

Under 2006 sammanfaller en rad frågor och kommunens MAS initierar rehabiliteringsprojektet i samråd med kommunens ledningsgrupp. Det finns statliga stimulansmedel att söka inom området rehabilitering av äldre samtidigt som frågetecken kring samordningen av läkarmedverkan i rehabilitering kräver resurser för att kunna utredas. Behoven av samordning berör till en början framförallt otydliga ansvarsgränser på korttidsboendet. I syfte att hitta bättre samverkansformer mellan aktörer från olika organisationer och yrkesgrupper som är involverade i arbetet på korttidsboendet startas rehabiliteringsprojektet.

Under hösten 2006 påbörjas arbetet med kärntruppen och personer från både kommun och landsting engageras. Kommunens MAS utses till projektledare då

hon har erfarenhet av utvecklingsarbete inom både landsting och kommun. Tack vare dessa erfarenheter har projektledaren möjlighet att jämföra de bägge organisationernas logiker. Hon beskriver det som att primärvården har haft ett mer patogent, det vill säga sjukdomsinriktat, synsätt på den äldre medan kommunen förespråkar ett salutogent synsätt, en helhetssyn, på brukaren. Tanken är att projektet skall möjliggöra ett möte mellan dessa synsätt och målet är att skapa liknande förhållningssätt till rehabilitering oavsett huvudman.

Kärntruppens första träff och uppstart äger rum på Storgården i Rimforsa den 28 november 2006. Diskussionerna fokuserar bland annat på vad som är rehabilitering och vem som kan göra vad i rehabiliteringskedjan. Deltagarna delas in i homogena team efter yrkeskategori och får kartlägga sitt eget arbete. Deltagarna har till en början olika bilder av syftet med projektet liksom av arbetsfördelning. När ansvarsroller klagörs kommer en hel del frustration upp till ytan. Stämningen är bitvis ganska hetsig, berättar deltagarna i efterhand.

“Vi satt på varsin sida och tittade på varandra ... det var kanske lite kommun – landsting” (Biståndsbedömare, kommunen)

Arbetscoachen beskriver situationen som en där var och en bevakade sina revir. Bilden överensstämmer med beskrivningen som deltagarna i fokusgruppen ger.

“Det var lite olika kulturer” (Sjukgymnast, landstinget)

En av kommunens arbetsterapeuter berättar i fokusgruppsdiskussionen att hon i efterhand ser sig och sina yrkesfränder som ”lite taggiga” inledningsvis. Deras ingång i rehabiliteringsprojektet påverkades av att de kände sig överkörda internt i kommunen. Anledningen var att primärvården övertagit en del av verksamheten i kommunens korttidsenhet vilket specifikt påverkade de kommunala arbetsterapeuternas uppgifter. Kommunens arbetsterapeuter såg rehabiliteringsprojektet som en möjlighet att hitta samverkansformer specifikt kring denna verksamhet. För dem var det långsiktiga målet redan inledningsvis att verksamheten så småningom skulle inriktas mot hemrehabilitering för de äldre, likt Östersundsmodellen². Övriga i fokusgruppen skakar på huvudet och arbetsterapeuten från landstinget säger att ”det var ett annat spår”.

Det fanns en tydlig tanke och strategi bakom upplägget av uppstarten på projektet, berättar den ursprungliga projektledaren. Bilden bekräftas av arbetscoachen. Istället för att direkt fokusera på vad kärntruppen skulle göra och åstadkomma ägnades mycket tid åt att skapa förutsättningar för samarbete genom att först fokusera på forandet av relationer. Även om vissa av de inblandade kände till varandra sedan tidigare fanns det inga etablerade sociala relationer att bygga på. Gruppens medlemmar ägnade därför mycket tid inledningsvis åt att fundera kring den egna rollen och sedan åt att lära känna

² Östersundsmodellen innebär att kommunen har ett helhetsansvar för hemrehabilitering av äldre. Östersunds satsning beskrivs av M. Månsson (2007) i boken ”Hemrehabilitering – vad hur och för vem?”.

varandra. Först därefter inleds diskussionerna om målen med arbetet. I efterhand beskriver gruppmedlemmarna den första tiden som konfliktfylld och bitvis frustrerande. Först efter den tredje träffen, 15-16 mars 2007, börjar deltagarna bli ”kollegor snarare än konkurrenter”, som en av de medverkande i fokusgruppsdiskussionen beskriver det. Så här i efterhand är alla överens om att uppstarten var viktig för att lägga en stabil grund för samarbetet.

Olika uppdrag klargörs och flöden kartläggs

För att komma vidare i samarbetet genomförs kartläggningar av vars och ens eget uppdrag liksom utbyte av kunskap om varandras uppgifter och roller. Kunskapsutbytet är en viktig del i den initiala utvecklingen av samarbetet mellan de olika yrkesgrupperna i kärntruppen. Varje yrkeskategori kartläggs och arbetsuppgifter specificeras så att innehållet klargörs, vilket ger de inblandade bättre förståelse för vad de andra gör.

En av kommunens biståndsbedömare med lång erfarenhet av yrket spelar en viktig roll genom att hon utförligt beskriver sitt uppdrag för de andra. Samtidigt öppnar hon upp för feedback från de övriga i gruppen, det vill säga från andra led i rehabiliteringskedjan. Klargörandet av biståndsbedömarens roll i rehabilitering blir för flera av de inblandade en ögonöppnare.

“Biståndsbedömaren kom i kläm eftersom många frågor handlade om att ’vi tycker att man skulle få göra så här, varför bestämmer ni inte så?’. Och då fick biståndsbedömaren säga att ’Ja, men jag går ju ut och frågar och om brukaren säger att han eller hon inte vill ha det här så kan ju jag inte besluta det’. Det vart ett väldigt klargörande i det.”
(Områdeschef, kommunen)

Stor möda läggs också inledningsvis på att kartlägga de flöden kring brukaren där det fanns risk att Kalle skulle ”hamna mellan stolarna”. Detta arbete bidrog till att uppmärksamma var det fanns anledning att föra mer ingående diskussioner kring yrkesgruppernas olika roller och förutsättningar. I bilaga 6 återfinns exempel på ett flödesschema som arbetats fram av kärntruppen. Flödet illustrerar hur olika ansvarsroller går i och ur varandra i brukarens möte med vård och omsorg i Kinda. Undan för undan skapas genom dylika flöden bättre förståelse för varandras uppdrag, vilket möjliggör samordning och förändrade arbetssätt där så behövs. Flödesscheman ger också möjlighet till formandet av rutiner och formalisering.

Regelbundna möten och längre internat

Olika typer av mötesarenor har varit viktiga för att åstadkomma samordning och samsyn i kärntruppen. Huvudsakligen har två mötesarenor konstruerats. Den ena är de kontinuerliga kärntruppsträffarna och den andra är internatträffar som

organiseras varje termin. Dessutom har gruppen arbetat i mindre konstellationer, arbetsgrupper, kring specifika frågor.

“Internaten spelar en viktig roll i att sätta igång diskussionerna om vissa frågor som sedan hålls vid liv genom kontinuerliga träffar.”
(Områdeschef, kommunen)

Träffarna i kärntruppen har varit den huvudsakliga mötesplatsen för de olika yrkesgruppernas och organisationernas representanter. Mötet har fungerat som en arena för att följa upp det arbete som gjorts, delge varandra erfarenheter, åtgärda brister och planera framåt i projektet. Kärntruppen träffas med olika intensitet under årens lopp. Från början träffades gruppen två gånger i månaden, sedan var tredje vecka och mot slutet en gång i månaden.

Kärntruppen är en stor grupp. När alla är med är det uppemot 18 personer närvarande vid ett möte. Dagbokssammanställningen visar att möten med färre deltagare uppfattas gynna diskussionsklimatet, samtidigt som det skapar problem med representation. Det är viktigt för diskussionerna och besluten att alla relevanta yrkesgrupper är representerade vid varje möte. Projektledaren beskrivs som viktig för att ge mötet struktur och fokus.

Utöver regelbundna möten träffas kärntruppen varje termin för längre sammankomster, eller internat. Internaten pågår vanligen en heldag eller lunch till lunch på någon kursgård eller konferensanläggning i Östergötland. Internaten genomförs tillsammans med den externt anlitate arbetscoachen i syfte att fördjupa diskussionen i viktiga frågor och komma vidare i arbetet. Arbetscoachen kallar träffarna ”träningläger” och beskriver dem som tillfällen för henne att få gruppens medlemmar att arbeta med sig själva med hjälp av etablerade verktyg.

Internatträffarna beskrivs av kärntruppens medlemmar som viktiga för att skapa inspiration och ge energi att fortsätta utvecklingen av arbetet och orka hålla i det nya arbetssättet i vardagen.

“Ibland har vi tappat fart och då har vi behövt träffas och komma igång och inspirera varandra. Då känner man sig taggad igen, sen tappar man fart osv. ... Framförallt har de varit väldigt taggande de här heldagarna då vi gått in i och löst en del problem. Då känns det att ’nu kör vi igen!’” (Biståndsbedömare, kommunen)

Arbetscoach ger grupphandledning

Arbetscoachen beskrivs unisont ha fyllt en viktig roll för gruppens utveckling, inte minst som provokatör och analytiker vid internatträffarna. Hon lyfter fram frågor och kan med en utomstående blick se flera perspektiv och framhäva dessa, berättar de medverkande i fokusgruppen.

“Vi förstod inte vart vi var på väg men hon fick ihop det. Hon är makalös på att plocka ut det väsentliga. ... Hon såg varje person och kunde se frustrationer och tog tag i att reda ut viktiga frågor.”
(Biståndsbedömare, kommunen)

“... Och pressade oss att motivera och klargöra och prata.”
(Arbetsledare i hemtjänsten, kommunen)

“... Och gav oss uppgifter att arbeta med till kommande träffar.”
(Sjukgymnast, landstinget)

“Hon har lyft frågor som vi har diskuterat och föreslagit vidare arbete kring det.” (Arbetssterapeut, landstinget)

“Vi hade aldrig kommit så här långt utan henne.” (Distriktssköterska, landstinget)

Arbetscoachen själv menar att det är viktigt att var och en av deltagarna är känslomässigt berörda av de frågor som avhandlas, annars går det inte att skapa engagemang.

Som utomstående men ändå kontinuerligt engagerad får arbetscoachen en särställning i gruppen. Hon kan ta ett helhetsperspektiv och upplevs inte som partisk i diskussioner där olika intressen möts, menar områdeschefen på kommunen.

Frågor identifieras efter hand och bearbetas genom riktade aktiviteter

En av projektledaren och arbetscoachen uttalad strategi i arbetssättet är att kontinuerligt identifiera nya och viktiga frågor för kärntruppen att arbeta vidare med. Enligt arbetscoachen är det viktigt att identifiera frågor ”som det finns energi i”, det som är i fokus för deltagarna just för stunden. Arbetscoachen lyfter fram projektledarens viktiga roll i arbetet och påpekar att de två tillsammans bildat ett team som fångat upp nulägesbilder och försökt identifiera vilka frågor som deltagarna för närvarande är mest uppfyllda av och därför är viktigast att föra mer ingående diskussioner kring. Undan för undan täcker gruppen på så sätt in ett allt större område och har ständigt hållit diskussionen levande och relevant för deltagarna. Nya frågor dyker oavbrutet upp.

Bland de många frågor som avhandlas i kärntruppen och som leder till genomförande av riktade aktiviteter kan nämnas:

- Kartläggning av rehabiliteringsflöden inom och mellan verksamheterna
- Utbildning för rehabcoacher i olika delar av verksamheten
- Bättre former för arbetslagsträffar och teamträffar i verksamheterna
- Hemrehabilitering
- Problem med flöden från Universitetssjukhuset i Linköping.

Arbetet med dessa frågor tar mycket av gruppens tid och engagemang i anspråk. För att fördjupa arbetet i specifika frågor delar kärntruppens deltagare in sig i mindre grupper, såsom "hemrehabgruppen" och "utbildningsgruppen". Dessa grupper tar ansvar för att utreda en viss fråga till en senare tidpunkt och träffas då separat för att arbeta med frågan och rapporterar sedan tillbaka resultatet till kärntruppen, exempelvis i form av beslutsunderlag.

Nämnda frågor sammanfattar också många av de viktiga resultat som gruppen åstadkommer tillsammans under projekttiden. Som exempel kan nämnas utvecklingen och genomförandet av utbildningen till rehabcoacher.

Det konkreta förarbetet med rehabcoachutbildningar genomförs av "utbildningsgruppen" som arbetar fram utbildningsmaterial, förbereder handledare och undersöker lämpliga rehabcoacher ute i verksamheterna.

Utbildningen syftar till att det synsätt som kärntruppen arbetat med att få samsyn kring, det rehabiliterande förhållningssättet, sprids till verksamheterna också genom rehabcoacherna. Med ett rehabiliterande förhållningssätt avses att utförarna inte söker ta över de förmågor och funktioner som brukaren har utan istället uppmuntrar till självständighet och stödjer det brukaren inte klarar själv samt motiverar brukaren att behålla vanor och intressen för att kunna ta ansvar för sin egen vardag.

Första omgången av utbildningen genomförs med hemtjänstpersonal i februari 2008 och inleds med en studiecirkel följt av en fördjupningsutbildning. I september får även personal inom särskilt boende genomgå utbildningen. Materialet till studiecirkeln, liksom temat för fördjupningsutbildningen, anpassas speciellt för den personalgrupp som utbildningen avser. I utbildningen fungerar representanter för olika yrkesgrupper i kärntruppen som handledare för kursdeltagarna. Efter utbildningen är det tänkt att rehabcoacherna tillsammans med arbetsterapeut, sjukgymnast och områdeschef skall inspirera övriga arbetsgruppen till ett rehabiliterande förhållningssätt.

Genom uppföljningar av utbildningen, framträder ett behov hos rehabcoacherna att få stöd i att få med de andra i personalgruppen på förhållningssättet. Utbildningen utvecklas då till att också inkludera coaching som konkret innebär en heldag och en uppföljningsdag med de grupper som genomgått utbildningen. I det arbetet har arbetscoachen en viktig roll som "coach för coacherna", berättar projektledaren.

När den initiala projektledaren lämnar projektet våren 2008 beskriver hon situationen som att kärntruppen blivit "ett härligt team där det inte är svårt att gå över gränserna". Från att ha talat olika språk, via idogt grupparbete, till ett "Wow, vi vill göra det här!". Nu anmälde sig landstingets sjukgymnaster gladeligen som handledare i rehabcoachutbildningen, minns projektledaren.

Hemtjänstchefen beskriver rehabcoachutbildningen som särskilt viktig för hemtjänstpersonalen men hon upplever att rehabcoacherna har svårt att sprida synsättet till andra i personalgrupperna och skulle därför helst se att utbildningen erbjöds alla inom hemtjänsten.

I kärntruppen diskuteras löpande vilka som skall erbjudas utbildningen liksom en möjlig utvidgning. Under 2010 utbildas rehabcoacher i alla hemtjänstgrupper, inom särskilt boende och inom demensverksamhet.

Biståndsbedömaren tycker att det är stor skillnad i hur kontakterna med hemtjänsten fungerar sedan rehabcoachutbildningen genomförts:

“Vi som biståndsbedömare känner också att våra möten med rehabcoacherna är mycket mer positiva nu, det är stor skillnad i våra kontakter ... och på vad de säger om Kalle. ... Till exempel om någon skall komma hem lite snabbt från US så är det ju inte alltid så att vi kan påverka och då har de tidigare tyckt att de måste få tid på sig och så vidare. Nu säger de att ‘han har rätt att komma hem’. Det är jätteroligt.” (Biståndsbedömare, kommunen)

Arbetsledaren i hemtjänsten påpekar att det har tagit tid att nå dit, det är inget som märkts på en gång.

Ytterligare ett konkret resultat av gruppens arbete är de organiserade möjligheterna till kontinuerlig samverkan i vardagen som utformats i form av mer strukturerade arbetslagsträffar och teamträffar ute i verksamheterna.

För de medverkande i fokusgruppsdiskussionen framstår kärntruppens särskilda arbete ha gett resultat inte minst i fråga om samarbetet mellan distriktssköterskor och hemtjänstpersonal:

“Jag tycker att det är en större trygghet i hemtjänstgrupperna nu. Förr kunde ni ringa om småsaker och vi blev irriterade på varandra. Nu träffas vi på arbetsplatsträffarna och tar sådant där. När vi ringer är det mer befogat. Och tydligare.” (Distriktssköterska, landstinget)

Återkommande diskussioner om målsättningar och ansvar

Målsättningar för och syften med arbetet i kärntruppen är återkommande punkter på gruppens dagordning, inte minst vid internaten. Kärntruppens syfte ändras över tiden, från att handla om hur rehabilitering bör gå till, att sätta brukaren i centrum, till att fokusera på brukarens delaktighet och egen vilja. Vid ett internat i februari 2010 konstaterar gruppen att brukarens vilja inte sätts i centrum för analysen av alternativ, då processen påverkas mycket av olika instansers otrygghet kring brukaren. Visionen omformas till att bli att alla skall bli bättre på att ”fråga Kalle”.

I måldiskussionerna pratar deltagarna om att ”sätta Kalle i centrum” och att ”fråga Kalle”. Sättet att prata om ”Kalle” som en specifik men ofta hypotetisk

individ beskriver den initiala projektledaren som grundat i en idé om att personifiera brukaren. Det sättet att prata om brukaren har använts länge inom kommunen men inte alls i landstinget, berättar den initiala projektledaren. I kärntruppen introduceras talet om Kalle tidigt i processen och etableras till ett gemensamt språkbruk för gruppens medlemmar.

Kärntruppens roll utvecklas till att ha ambitionen att vara som en motor för både primärvården och kommunen i att driva arbetet och få synsättet att sprida sig vidare till andra grupper som också måste involveras för att det skall fungera fullt ut.

“Jag tror att vi kan spela en roll i att visa upp att det finns mycket att samverka kring, där vi har en gemensam uppgift.” (Områdeschef, kommunen)

I kommunikationen utåt är det viktigt att gruppens representanter säger samma sak allihop, menar biståndsbedömare, samstämmigheten är framförallt en fråga om trovärdighet.

För att möjliggöra en spridning av budskapet vidare ut i organisationerna krävs det att var och en av kärntruppens medlemmar tar ett ansvar för att bära synsättet och stötta det, menar områdeschefen på kommunen, och trycker på behovet av eldsjälare i verksamheten. Både kommunens personal och primärvårdens måste vara övertygade bärare av synsättet. Svårast att övertyga är de som inte har en formell ansvarsroll. Arbetet med att skapa ansvarskänsla handlar enligt områdeschefen framförallt om att använda goda exempel och att diskutera frågor där tolkningar av uppdraget inte överensstämmer med det som gruppen kommit överens om. Att ta ansvar för det gemensamma innebär enligt områdeschefen att visa intresse också för det som inte specifikt rör den egna verksamheten, det vill säga att engagera sig i frågor som rör andras uppdrag och verksamhet. Internaten är enligt områdeschefen särskilt viktiga för att starta diskussioner om viktiga frågor och sedan används de kontinuerliga träffarna för att hålla liv i diskussionen.

Arbetet med att förankra och sprida synsättet innebär bland annat att projektledaren, områdeschefen och enskilda personer i kärntruppen hjälps åt att kommunicera om gruppens arbete till olika yrkesgrupper, chefsgrupper, nya chefer och till socialnämnden.

Utvecklingsarbetet innebär också ett sökande efter inspiration i andras sätt att lösa organiseringsproblem, bland annat genom studiebesök i andra kommuner. Projektledaren och områdeschefen arbetar också aktivt med att berätta om verksamheten i Kinda i olika regionala och nationella kunskapsutbyten.

Samordning genom diskussioner om konkreta fall

Ett konkret sätt att arbeta sig fram till bättre samordning i kärntruppen har varit att diskutera ”goda exempel”, så kallade fall. Fallen visar konkreta situationer som uppstått (se Prolog) liksom hur de har hanterats.

“En i gruppen [en arbetsterapeut på landstinget], är väldigt bra på att samla in fall där det blir bra. Det är också viktigt att hitta fall där det inte gått så bra. Det handlar inte om nederlag utan om lärande. Men att sprida goda exempel är mycket viktigt, särskilt om vi skall sätta Kalle i centrum. Det är många som vet, eller tror sig veta, hur man *bör* leva men man vet ju själv att man [brukaren] inte alltid vill ha det just så.”
(Områdeschef, kommunen)

Fallen är ett sätt för gruppens medlemmar att se hur saker kunde ha gjorts annorlunda och det möjliggör lärande även hos dem som inte varit direkt inblandade i det enskilda fallet. Eller som en mötesdeltagare skriver i sin dagbok, ”Att arbeta med ett specifikt fall ger tillfälle till lärdom och tillfälle till att kunna ändra rutiner då de är bristfälliga”.

Fall används också för att kommunicera kärntruppens budskap utåt till andra. Exempelvis har fall använts som illustration för personal som skulle påverkas av en omorganisation. I en diskussion om vad förändringen skulle innebära och vad det nya tänkesättet går ut på användes fall som konkretiserande exempel. Efter diskussionerna rapporterades personalen se mer positivt på tänkesättet.

Personberoende samarbete

Under projektets gång inträffar pensionsavgångar och personer byter tjänster vilket gör att medlemmar i kärntruppen ersätts. Gruppens sammansättning ändras också på grund av upplevda behov i gruppen. En sådan förändring är inkluderingen av distriktssköterskorna liksom inkluderingen av fler personer ur gruppen biståndsbedömare.

Att samarbete är personberoende och beroende av kontakter som etableras människor emellan, inte organisationer eller yrkesgrupper emellan, framgår tydligt när någon som vuxit in i gruppen lämnar och ersätts med någon ny. Ett exempel på detta är den av biståndsbedömarna som i inledningen av projektet spelade en viktig roll genom att kommunicera sitt uppdrag på ett för de övriga begripligt sätt. När hon går i pension blir det en omstart med nya personer som till en början inte är lika ”inne i gruppen” och inte öppna för samma typ av feedback som den som hade arbetats fram mellan den första biståndsbedömaren och resten av gruppen.

När någon i gruppen ersätts och en ny person kommer in fyller projektledaren en viktig funktion i att integrera den nya och ge extra stöd där så behövs, berättar arbetscoachen. Att integrera nya är viktigt inte minst i fråga om samsyn kring frågor där kärntruppens befintliga medlemmar redan ”pratad ihop sig”. Även

internaten utnyttjas särskilt för att integrera nya personer i gruppen. När flera nya tillkommit i gruppen under 2010 gör gruppen tillbakablickar på uppsatta målsättningar och syften med projektet. Deltagarna får bland annat intervjua varandra om gjorda erfarenheter av samverkan mellan kommun och primärvård.

Ett framgångsrikt arbetssätt som kräver kontinuitet

Under 2010-2011, då mötesdagboksstudien genomförs, upplevs träffarna i kärngruppen i stor utsträckning erbjuda alla att säga sin mening. ”Här är det högt i tak”, är en återkommande kommentar. Det finns en utbredd upplevelse om god sammanhållning i gruppen, trots att flera nya gruppmedlemmar tillkommit.

I mötesdagböckerna är beskrivningarna av var och ens upplevelse av möten sinsemellan mycket homogena. Deltagarna har liknande uppfattningar om vilka frågor som avhandlats och om att det finns goda möjligheter att säga sin mening. Beroende på yrkesgrupp och organisationstillhörighet berör inte alla frågor alla deltagare men var och en har möjlighet att påverka agendan genom att i förväg anmäla punkter till projektledaren. Flera ger uttryck för att även de diskussioner som inte direkt berör dem själva är intressanta och givande.

Olika åsikter beskrivs vara en förutsättning för att komma vidare och se alternativa angreppssätt. Samtidigt är gruppen ett viktigt forum för att få alla att sträva åt samma håll. Samsyn uppnås genom diskussioner i gruppen, är en vanlig uppfattning.

“Numer är det lätt att komma fram till en lösning som alla är nöjda med” (Distriktssköterska, landstinget)

Kontinuerliga träffar i kärngruppen synliggör att gruppen på ett tydligt sätt arbetar sig närmare målen, menar flera. Kärngruppen beskrivs som ett bra redskap för att få till stånd ett välfungerande arbete runt den enskilde brukaren. Samtidigt påpekas att arbetet med hemrehabilitering bara är i starten.

När nya situationer som gruppen inte ställts inför tidigare tar gruppens medlemmar nu kontakt med varandra direkt istället för att fundera för sig själv över vad som pågår i andra delar av verksamheten.

“Förut kanske det var mer av ’men vad konstiga de är, där borta’, och så pratade man sådär. Nu tar man det mer så att ’men herregud, vad är det nu’, och då ringer man och frågar. ... Nu är det lättare till hands att tänka att det är ett missförstånd som ligger bakom eller så.” (Biståndsbedömare, kommunen)

“Det är klart att det hela tiden dyker upp nya frågeställningar men det är klart att det är lättare att lösa det nu.” (Arbetsterapeut, kommunen)

Deltagarna i fokusgruppen är överens om att de känner samhörighet och litar på varandra, bilden bekräftas av personer som representerar olika organisationer och olika yrkesgrupper.

“Ja, vi är trygga med varandra, vi i kärntruppen.” (Arbets terapeut, landstinget)

Ur arbetscoachens perspektiv har arbetet i kärntruppen varit “otroligt framgångsrikt” i att få personer med olika professioner och olika huvudmän att arbeta så nära ihop. Arbetscoachen menar att situationen i Kinda är unik och att en anledning är att kommunen arbetat strategiskt med organisationens värdegrund, vilket har gett resultat på lång sikt.

En av distriktssköterskorna som kom in senare än de andra i kärntruppen beskriver arbetet med en känsla av stolthet:

“Jag känner en stolthet över att få vara med om ett så viktigt och roligt projekt” (Distriktssköterska, landstinget)

Även projektledaren beskriver erfarenheterna från arbetet med kärntruppen som ett otroligt berikande arbetssätt, inte minst att känna att de gör ”något mer” för brukaren.

Vid en internträff i februari 2011 diskuteras måluppfyllelse. Gruppen upplever att målen är uppfyllda och att en fungerande kärntrupp har konstruerats. Smidiga och fungerande kontaktvägar har etablerats och det finns en utbredd samsyn och ett kunskapsutbyte.

Det är i kärntruppen som det förefaller vara möjligt att skapa samsyn kring viktiga frågor. Utåt sett, till de olika verksamheterna, finns större svårigheter att skapa samsyn, inte minst på grund av mängden personer som då inbegrips. “Det är arbetet i kärntruppen som håller processen vid liv”, som en mötesdeltagare uttrycker det i sin dagbok.

Kärntruppens framtid avhandlas och befästs

Gruppen är överens om att arbetet i kärntruppen behöver fortsätta även när projektmedlen är slut. Risken, som områdeschefen ser det, är att utan kärntruppen så kan utvecklings- och förändringsarbetet fortsätta i separata processer, i kommun respektive landsting, och inte kommunicera med varandra. Det är troligt att utvecklingen skulle driva åt olika håll om det inte fanns något i mitten som håller ihop och ser till att ”institutionstänket” frångås. Kanske skulle inte ens kommunens delar hållas ihop. Med kärntruppen blir det en helhet, menar områdeschefen. Resurser behövs för att återkommande träffar skall kunna upprätthålla och arbetscoachningen skall kunna fortsätta.

Under våren 2011 står det klart att omfattande organisationsförändringar kommer att genomföras i Östergötland till och med 2014 då kommunerna skall ta över landstingets ansvar för hemsjukvård. Kärntruppen diskuterar vad detta kommer att få för konsekvenser och formar uppfattningen att det är viktigt att kärntruppen får vara med i diskussionen kring kommunal hemsjukvård eftersom gruppen kommit långt i sin samverkan mellan kommun och landsting.

En plan för hur arbetet i kärntruppen skall kunna fortsätta efter att projektet slutförs till sommaren 2011 arbetas fram och förankras hos de närmaste cheferna inom kommun och landsting. Den 14 april 2011 bjuder kärntruppen in sina respektive chefer, det vill säga chefen för kommunens socialförvaltning, vårdenhetschefen för Kisa vårdcentral samt verksamhetschefen för Rörelse & Hälsa, till ett möte om vad som skall hända 2014. Vid mötet redogör kärntruppen för de frågor gruppen ser som viktiga att arbeta vidare med inför övergången till kommunal hemsjukvård. Cheferna ger besked om att kärntruppens arbete bör fortsätta och meddelar att det kommer att finnas resurser för samverkansträffar även framöver. Regelbundna kärntruppsträffar och halvårsvisa halvdagsinternat blir den troliga fortsättningen. Cheferna uttrycker också möjligheten att dra vinning av lärdomar gjorda av kärntruppens arbetssätt inför kommunens övertagande av hemsjukvården 2014.

Lärdomar – en sammanfattning

Ett urval av kärntruppens, projektledarnas och arbetscoachens lärdomar av arbetet med att försöka åstadkomma samverkan kan sammanfattas i åtta punkter:

1. Kärntruppen har fungerat som en mötesplats och ett diskussionsforum som möjliggör samverkan över organisations- och yrkesgruppsgränser.
2. Det är viktigt att rätt personer är med i gruppen, alla relevanta yrkesgrupper och intressen måste finnas representerade. Så många som möjligt bör vara med så tidigt som möjligt.
3. Kartläggning av flöden är en viktig utgångspunkt och start i arbetet som tar tid och är jobbigt men som ger en god grund att stå på gällande förståelsen för och engagemanget i andras arbete.
4. Samarbete över yrkes- och organisationsgränser kräver förtroende och sådant skapas genom personligt engagemang och kontinuerlig interaktion över tid. Att åstadkomma samarbete tar tid och är bitvis frustrerande. Det måste få ta tid men det är mödan värt.
5. Arbetscoachen har möjliggjort grupphandledning och kontinuerligt processtöd. En ”utomstående” kan ha en friare roll som samtalsledare och behöver inte företräda specifika intressen utan kan fokusera på att leda arbetet framåt.
6. Samarbete är personberoende – vid personalomsättning måste nya personer integreras i gruppen, inte bara inflikas.
7. Konkreta fall kan användas för att ha något att samordna sig kring, ett exempel som gör att olika aspekter av problem/möjligheter synliggörs och kunskap kan överföras.

8. Att sprida synsätt och arbetssätt vidare till verksamheterna utanför kärntruppen har varit den största utmaningen. Det har blivit bättre under arbetets gång men det tar tid och kraft.

Diskussion

I följande avsnitt relateras kärntruppens erfarenheter av samverkan till tidigare forskning om samverkan och teorier om organisering. De teman som av resultatgenomgången framstår som viktiga för utvecklingen av samverkan i kärntruppen sätts här i perspektiv i syfte att möjliggöra förståelse för gruppens arbetsprocess.

Sammantaget ger de inblandades beskrivningar av arbetet i kärntruppen en bild av ett framgångsrikt arbete och ett välfungerande arbetssätt. För att förstå vad som åstadkommit framgångarna måste både strategier för kärntruppens utveckling och arbetsformer analyseras.

Mötesarenor främjar interaktion och möjliggör samsyn

I inledningen av rapporten klargjordes att samverkan här definieras som *interaktion om något i ett specifikt syfte* (jfr Danermark, 2004). Arbetet i kärntruppen har syftat till att forma ett gemensamt synsätt och arbetssätt kring äldre brukare. Representanterna för de olika organisationerna och verksamheterna delar inte varandras vardag och har inledningsvis ingen grundläggande förståelse för ”den andres” arbetsuppgifter och arbetssituation. Svårigheter återfinns inte minst i att med ord beskriva de handlingar och aktiviteter som det vardagliga professionella arbetet innebär. Mycket av arbetet är sådant som utförs mer eller mindre ”per automatik” utan att kräva större eftertanke i vardagen vilket gör kunskapen svår att beskriva och överföra (jfr Tell & Söderlund, 2001). Eftersom det dagliga arbetet med ordinarie uppdrag måste fortgå har de medverkande i kärntruppen inte möjlighet att gå in i varandras verksamheter en tid för att lära sig via observation eller ”auskultation”, vilket tidigare forskning visat vara gynnsamt för samordning (jfr Lindberg, 2002). Utmaningen för kärntruppen består i att skapa samsyn utan direkt insyn i varandras verksamheter och utan att kunna ta paus i det ordinarie arbetet, som måste fortgå vid sidan av projektet.

I kärntruppen heter lösningen på problemet möten, möten som ger möjlighet till samtal mellan de personer som behöver samordnas. Huvudsakligen konstrueras två mötesarenor för kommunikation inom kärntruppen. Dels de frekventa kärntruppsträffarna och dels de halvårsbaserade internaten.

Möten används i en lång rad syften, exempelvis för att utbyta idéer, lösa problem, utveckla nya arbetssätt eller fatta beslut. Möten är en så vanlig form av organisering att vi tenderar att ta dem för givna och tänka på dem som något trivialt. Men i fråga om organisering för samsyn är möten mellan människor viktiga, vilket blir tydligt om vi relaterar strävan efter samsyn till teorier om

organisering och meningsskapande. Meningsskapande kan teoretiskt förstås som den process varigenom något som inträffat, exempelvis en aktivitet eller händelse, ges en viss innebörd (jfr Weick, 1995). Att tillskriva något mening är en process där identitet och tidigare erfarenheter, så kallade referensramar, avgör vilken mening aktiviteten eller händelsen tillskrivs liksom vilka aktiviteter och händelser som uppmärksammas i det ständiga brus av information som vi omges av. Meningsskapande sker i social interaktion människor emellan. Om vi väljer att se möten som en kommunikativ aktivitet som involverar tre eller flera personer som har samlas i ett särskilt syfte relaterat till gruppens sätt att fungera (Schwartzman, 1989, sid. 61) kan vi förstå möten som en ”infrastruktur för meningsskapande” (jfr Huff, 1988, sid. 88). Vid möten formas en arena som genom interaktion gör det möjligt att formulera den egna meningen och testa den på andra (jfr Weick, 1995).

Langfield-Smith (1992) betraktar kollektiva möten som en arena för förhandling, argumentation och interaktion som *kan* leda till att kollektiv mening formas. Det teoretiska begreppet kollektiv mening kan, något förenklat, förstås som det vi i vardagligt tal avser med ordet samsyn. Men mötet i sig är inte är någon garanti för att den mening som formas överensstämmer personer emellan. Människor antas sträva efter mening i det som händer omkring dem och när människor med olika bakgrund och erfarenheter, det vill säga referensramar, möts tillskriver de aktiviteter och händelser olika mening (jfr Andersson, 2010). Människor utvecklar sina referensramar baserat på gjorda erfarenheter och därigenom kan vi förstå varför individer uppfattar samma situation på olika sätt (jfr Czarniawska, 1999).

Forskare som intresserat sig för hur kollektiv mening formas betonar bland annat betydelsen av gemensamma erfarenheter (Berger & Luckmann, 1967), social interaktion (Gray et al., 1985; Langfield-Smith, 1992) och kommunikationsprocesser (Donnellon et al., 1986; Weick et al., 2005). Kollektiv mening formas genom att individer via upprepad social interaktion kommer att se saker och ting på liknande sätt (Gray et al., 1985).

Det finns också forskning som explicit pekar på svårigheten för människor i en grupp att ha kollektiv mening eftersom individer har unika referensramar och sätt att tolka sina upplevelser. Orsaker till svårigheter att forma kollektiv mening kan hänföras till att individer kan ha starkare lojalitet till sin yrkeskår än gentemot organisationen, eller att nya synsätt som inte är kompatibla med synsätt som redan är etablerade i organisationen förs in (Gray et al., 1985). Forskning har visat att det vid en och samma tidpunkt finns både kollektiv mening och mening som inte överensstämmer i olika frågor (jfr Gray et al., 1985; Andersson, 2010). Det kan också vara så att medlemmar i en organisation kan ställa sig bakom ett visst handlingsalternativ samtidigt som de har olika sätt att se på *varför* handlingen är den rätta (jfr Donnellon et al., 1986).

Medlemmarna i kärntruppen representerar både olika yrkesgrupper och olika huvudmän. Tidigare forskning visar bland annat att vårdprofessionerna främst tränas i ett sjukdomstänkande medan exempelvis biståndsbedömarna, som ofta har socionomutbildningsbakgrund, tränas i ett servicetänkande (jfr Berg, 1994). Berg (1994) beskriver mötet mellan dessa yrkesgrupper som ojämnt och utgår i sin analys från att socialt arbete inte är en profession med argumentet att både tjänstemän och vårdbiträden saknar egen auktoritet i yrkesutövningen. Istället styrs deras arbete i hög grad av politiska direktiv och av socialtjänstlagen. Den sjukvårdsutbildade personalens medicinska grund ger deras profession tyngd och legitimitet (jfr Berg, 1994; Selander, 2001). Löfström (2007) beskriver olikheterna i termer av skilda normsystem. Företrädarna för olika yrkesgrupper i kärntruppen kan därför förväntas ha referensramar präglade av olikheter snarare än av likheter. Olikheterna är också vad som motiverat satsningen på samverkan i Kinda och kärntrupsmedlemmarna beskriver situationen inledningsvis som att det var ”lite olika kulturer”.

Ericson (1998) lyfter mot bakgrund av ett förändringsarbete i en sjukhusorganisation fram en viktig aspekt av meningsskapande. Referensramar fyller en dubbel roll i fråga om meningsskapande vilket sätter fingret på varför kollektiv mening, eller samsyn, är så svårt att uppnå i en grupp. Individens referensramar spelar roll för meningsskapandet både i fråga om att vägleda individen i att uppmärksamma en viss fråga i det ständiga på flödet av information respektive att tillskriva frågan en viss innebörd. I situationer där alla medlemmar i en grupp både uppmärksammar en viss fråga och har liknande referensramar som de använder för att ge frågan en innebörd talar Ericson (1998) om kollektiv mening. I övriga situationer skapas ingen kollektiv mening.

Ericson (1998) talar om *disparat mening* när frågan uppmärksammas samfälligt men olika referensramar används som tolkningsgrund; *enklavmening* när frågan uppmärksammas i olika utsträckning men referensramarna är homogena, samt *fragmentarisk mening* när frågan inte uppmärksammas samfälligt och då medlemmarna har olika referensramar.

Som ett exempel på disparat mening kan nämnas frågan om motivet till rehabiliteringsprojektets initiering. När deltagarna i fokusgruppsdiskussionen tittar tillbaka på starten av projektet drar de sig olika syften till minnes. I den här frågan hade deltagarna heterogena referensramar beroende på olika organisationstillhörigheter och olika uppdrag för respektive yrkesgrupp. Frågan uppmärksammas av alla inblandade men kommunens arbetsterapeut berättar att hon och hennes närmaste kollega hade särskilda skäl att medverka i gruppen och de tillskrev därför frågan en annan mening än övriga. Analytiskt kan vi förstå det som disparat mening.

Beskrivningen av de kommunanställda arbetsterapeuternas ingång i projektet kan också förstås som att denna grupp isolerade en delvis annan fråga,

kommunal hemrehabilitering, som de valde att sätta i fokus för sitt deltagande i samverkansprojektet. Flera av de andra grupperingarna hade i det läget inte alls börjat diskutera hemrehabilitering. En sådan situation kan vi förstå som fragmentarisk mening.

Att det i en grupp där medlemmarna från början har olika referensramar uppstår situationer av fragmentarisk mening eller enklavmening är inte konstigt eller ovanligt (jfr Andersson, 2010). I en grupp så stor som kärntruppen är det snarare troligt att det vid samma tidpunkt finns både kollektiv mening och disparat mening, det vill säga att en delgrupp uppfattar frågan på ett visst vis medan andra ser saken på ett annat sätt. Vi kan därför tala om meningsfraktioner, det vill säga grupper vars meningstilldelning överensstämmer internt i en fråga medan meningen divergerar gentemot andra personers eller gruppers mening i frågan (Andersson, 2010).

Av resonemanget kan vi dra flera lärdomar i fråga om kärntruppens organisering. Att prata om samsyn som något som etablerat kollektivt i en grupp en gång för alla är inte rimligt ur ett meningsskapandeperspektiv. Dels ändras gruppmedlemmarnas referensramar genom nya gjorda erfarenheter och dels dyker ny information upp som mening måste skapas kring. I ett meningsskapandeperspektiv blir samsyn i termer av kollektiv mening något som ständigt omförhandlas människor emellan (jfr Weick, 1995). Att tala om kollektiv mening är således mest relevant i relation till enskilda frågor och vid en viss tidpunkt. Ett arbete där samsyn eftersträvas bör därför inriktas på att hitta sätt att fortlöpande skapa kollektiv mening i aktuella och viktiga frågor, liksom att forma homogena referensramar.

Det arbets sätt som arbetscoachen och projektledaren utvecklar i kärntruppen är helt i linje med detta tänkesätt. De tar på sig ett ansvar i att kontinuerligt uppmärksamma gruppen på gemensamt relevanta frågor genom att aktivt välja ut och lyfta fram en delmängd av de teman som gruppens medlemmar diskuterar. Förfaringssättet minskar risken att gruppen utvecklar enklavmening snarare än kollektiv mening i en viss fråga. Samtidigt innebär det att arbetscoachen och projektledarens uppfattningar om vad som är viktiga frågor får ett stort inflytande i processen. Den kärntrupsmedlem som vill föra upp en särskild fråga på agendan har möjlighet att göra så, påpekar flera i mötesdagböckerna. Av mötesdagboken framgår att kärntrupsmedlemmarna ser diskussionerna vid gruppens möten som särskilt viktiga för att åstadkomma samsyn.

Interaktionen i kärntruppen är inledningsvis intensiv och därefter framförallt kontinuerlig. Med tiden bidrar kontinuiteten i gemensamma aktiviteter till möjliggörandet av en homogenisering av medlemmarnas referensramar. De utvecklar ett gemensamt språkbruk, bland annat genom pratet om brukaren, om "Kalle", och skapar personliga relationer som bidrar till en trygghetskänsla. Homogena referensramar blir en styrka i fråga om att forma samsyn i nya frågor

som framstår som relevanta under resans gång. Men det gör det samtidigt svårt att byta ut medlemmar i gruppen, även när det är oundvikligt, eftersom homogena referensramar inte formas i samma utsträckning med andra ute i verksamheterna.

Kärntruppen är en stor grupp och trots de begränsningar som kommunikation i större grupper innebär har det varit ett uttalat önskemål att så många som möjligt skall vara med vid gruppens möten. Inkluderingsstrategin innebär att många har möjlighet att få insyn i och ta del av diskussioner som förs och har möjlighet att föra fram sin mening. Samtidigt har kärntruppen som ambition att sprida synsättet vidare ut i verksamheterna och där finns inte samma möjlighet till insyn i kärntruppens diskussioner. Lösningen på detta dilemma är också mötesforum men i form av strukturerade träffar i team och arbetslag.

Sammantaget är fler möten i sig ingen garanti för samsyn men att mötas, interagera och samtala är viktiga delar i forandet av kollektiv mening (jfr Langfield-Smith, 1992). Gemensamma arenor och frekvent interaktion *kan* möjliggöra att förståelse för andras synsätt utvecklas men det är inte säkert att det leder till framväxten av samsyn (Andersson, 2010).

Samordning genom gränsöverskridande objekt och berättelser

Genom kärntruppen skall samverkan åstadkommas mellan organisationer och yrkesgrupper som sinsemellan har olika förutsättningar, traditioner och normer. De tydliga skillnader mellan kommunal omsorg och landstingsanknuten primärvård som den initiala projektledaren för kärntruppen ger uttryck för i inledningen av projektet är inte unik för projektledaren, Kinda eller Östergötland utan är en utbredd uppfattning grundad i de två organisationernas olika uppdrag respektive skillnader mellan olika professioner och yrkesgrupper (jfr Berg, 1994; Löfström, 2007).

I kärntruppen kretsar interaktionen kring Kalle, eller brukaren. Med stöd i teorier om handlingsnät (Lindberg, 2002) kan vi förstå Kalle som ett gränsöverskridande objekt (Star & Griesemer, 1989). Gränsöverskridande objekt är något som existerar i de olika ”sociala världar” (Lindberg, 2002, sid 167) som möts genom samverkan. I det här sammanhanget kan mötet mellan kommun och landsting förstås som möten mellan olika sociala världar. Gränsobjektet kan ha olika betydelse, det vill säga tillskrivas olika mening, i de olika sociala världarna men så behöver inte vara fallet. I Lindbergs (2002) studie av Högsboprojektet fungerade patienten som gränsobjekt i den vårdkedja som var i fokus för samverkan mellan akutsjukvård, primärvård och kommunal äldreomsorg. Inom akutsjukvården var det den medicinska praktiken kring patienten som prioriterades högst, vilket även var fallet i primärvården även om det inte var samma typ av praktik. I kommunal äldreomsorg prioriterades omvårdnadspraktiken. Med patienten i fokus och som gränsöverskridande objekt

tydliggjordes både olikheter och beroenden mellan verksamheterna. Patienten fungerade som ett objekt som de inblandade kunde agera utifrån oavsett huvudman och roll i vårdkedjan (Lindberg, 2002).

I kärntruppen blir Kalle, eller brukaren, det samlande objektet. Den initiala projektledaren beskriver det som att primärvården tidigare hade ett sjukdomsinriktat synsätt på den äldre, patienten, medan kommunen förespråkade ett helhetssynsätt på den äldre, brukaren. Utgångspunkten var alltså huvudsakligen olika synsätt på objektet, brukaren. Inom kommunen vinnlade man sig om att använda egennamnet Kalle som ett sätt att personifiera brukaren.

Genom att bokstavligt talat sätta Kalle i centrum för diskussionerna i kärntruppen blir samtalet fokuserat på objektet för samverkan och det skapar tydlighet i både varför samverkan behövs och vad samverkan skall ske kring. Genom kartläggning av flöden och hur brukaren tas om hand av olika instanser klagörs olika bilder av brukaren och de blir tydliga för var och en att ta del av och skapa mening kring.

Kärntruppen har arbetat successivt med att uppdatera vad som är syftet med sin samverkan och eftersom nya frågor förs upp till diskussion utvecklas syftet över tid. När satsningen initierades var syftet att undvika att brukaren skulle falla mellan stolarna samt att skapa bättre samsyn mellan företrädare för olika yrkesgrupper och organisationer. I ett senare skede var syftet att åstadkomma bättre samverkan så att brukaren skulle få bästa möjliga rehabilitering och inte märka om det var kommun eller landsting som gav rehabiliteringen. Mot slutet av projektet var syftet att forma ett gemensamt synsätt om att den enskilde brukarens vilja skulle sättas i centrum. Samtliga syften sätter fokus på brukaren som objektet för samverkan, om än på något olika sätt. Mot slutet av projektet förefaller kärntruppen ha ett mer gemensamt synsätt på objektet, på brukaren, än vad som inledningsvis var fallet.

Arbetet med fall är också viktigt för att förstå forndet av samverkan och samsyn i kärntruppen. Fallen kan förstås som konkreta skildringar av en upplevd verklighet som genom berättelser gör tyst kunskap explicit tillgängligt för andra att ta del av (jfr Lindberg, 2002). Genom berättelser blir den egna förståelsen av en händelse tillgänglig för andra, vilket möjliggör forndet av kollektiv mening. Berättelser om fall blir en form av komensation för frånvaro av direktkontakt i det dagliga arbetet (jfr Lindberg, 2002). Fallet blir en referensram som flera kan ta del av och prata kring och det behöver inte formas kollektiv mening om innebörden av fallet för att de som diskuterar det skall kunna vara eniga om vilka sätt att hantera problemen som är mest lämpliga (jfr Donnellon et al., 1986). Att arbeta med fall ger också möjlighet att bli varse de egna referensramarna, varigenom utveckling av desamma möjliggörs.

Att förstå samverkan som organisering – en sammanfattning

Diskussionen har visat hur kärntruppens arbete för att åstadkomma samverkan och samsyn kan förstås som organisering ur ett meningsskapandeperspektiv. I syfte att dra konkreta lärdomar av resonemanget följer här en sammanfattning i punktform.

- Mening formas och omformas kontinuerligt eftersom nya frågor ständigt blir aktuella och då referensramar ändras med gjorda nya erfarenheter.
- Individer har unika referensramar och sätt att tolka det som sker varför mening i en grupp sällan är kollektiv på ett sätt som innefattar alla gruppmedlemmar eller alla aktuella frågor.
- I samverkanssatsningar är det mer relevant att sträva efter att skapa mer homogena referensramar, exempelvis genom interaktion som formar gemensamma erfarenheter, än att tänka sig att kollektiv mening skall etableras en gång för alla.
- Möten är en arena som möjliggör interaktion mellan människor vilket kan bidra till mer homogena referensramar men det är ingen garanti för samsyn.
- Ett aktivt ledningsarbete med att uppmärksamma frågor som är viktiga för gruppen att kommunicera kring kan främja samsyn genom att frågorna på så sätt blir tillgängliga för meningsskapande. Det är dock ingen garanti för kollektiv mening eftersom gruppmedlemmarna kan skapa olika mening i frågan utifrån heterogena referensramar.
- Gränsöverskridande objekt bidrar till att de som skall samverka över organisationsgränser har något som är tillgängligt för alla att samlas kring och skapa mening om.
- Kartläggning av flöden i rehabiliteringskedjan klargör olika bilder av objektet som då blir tillgängliga för andra.
- Intensiv interaktion över tid och med ett gränsöverskridande objekt i fokus bidrar till homogenisering av referensramar eftersom gruppen då delar en mängd erfarenheter och kan forma ett gemensamt språkbruk. Samtidigt gör homogeniseringen det svårt att byta ut gruppens medlemmar.
- Den inkluderingsstrategi som kärntruppen valt innebär att många kan ta del i interaktionen i gruppen och får bättre möjlighet att forma samsyn i viktiga frågor. Strategin innebär också att de yrkesgrupper som är relevanta för samverkan kan inkluderas.
- Berättelser om konkreta händelser, så som fall, kan förstås som en gränsöverskridande aktivitet som möjliggör kunskapsöverföring och bättre förståelse för andras uppdrag i situationer där de som

skall samverka inte har möjlighet att dela varandras vardagliga arbete.

Avslutning

Studien av kärntruppen visar hur samverkan kan organiseras för att åstadkomma samordning och möjliggöra samsyn. Genom kärntruppen formas en verksamhet som kopplar samman separata huvudmän som har ett överlappande ansvar kring rehabilitering av äldre i Kinda. Verksamheten i kärntruppen bidrar till att klargöra ömsesidiga beroenden och utarbeta former för samordning mellan dessa. Verksamheten framstår genom sin kontinuerliga och återkommande interaktion vid möten *som en organisation* (jfr Weick, 1995), om än inte i formell bemärkelse så likväl i symbolisk, som länkar samman olika sociala världar. Genom att strukturerad kontinuerlig interaktion kring ett fokuserat gränsöverskridande objekt pågår under en längre tid kan de som verkar inom kärntruppen både forma mer homogena synsätt och sprida synsättet utåt i verksamheterna genom riktade aktiviteter. Utbildningar och strukturerade möten för dem som är inblandade i rehabiliteringskedjan ute i verksamheterna innebär att kärntruppen bygger broar både mellan kärntruppen och ordinarie verksamheter och mellan tidigare separata verksamheter och yrkesgrupper.

Referenslista

Andersson, L. (2010) "*När strävan efter samsyn blir en kamp: meningskapande och meningsgivande i mångtydiga sammanhang*", Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling, Linköping: Linköpings universitet, Doktorsavhandling.

Arnell, S.-I. (2011) "Hemsjukvårdsreformen i Östergötland - Studiematerial och delrapport inför beslut om nya ansvarsförhållanden m.m.", Läns-SLAKO.

Axelsson, R., S. Bihari-Axelsson & M. Gunnarsen, red. (2007) "*Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*": Studentlitteratur.

Berg, E. (1994) "*Det ojämlika mötet - en studie av samverkan i hemvården mellan kommunernas hemtjänst och landstingets primärvård*", Luleå: Luleå tekniska universitet, Doktorsavhandling.

Berg, E. (1995) "*Hemvården - Utveckling, förändring och samverkan*", Stockholm: Liber utbildning.

Berger, P. L. & T. Luckmann (1967) "*The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*", London: Penguin Books.

Carlström, E. (2005) "*I skuggan av Ädel - integrering i kommunal vård och omsorg*", Förvaltningshögskolan, Göteborg: Göteborg University, Doktorsavhandling.

Czarniawska, B. (1999) "*Det var en gång en stad på vatten: berättelser om organisering och organisering av berättelser i Stockholm*", Stockholm: SNS.

Czarniawska, B. & G. Sevón, red. (1996) "*Translating Organizational Change*", De Gruyter Studies in Organization, 56, Berlin: de Gruyter.

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

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

Donnellon, A., B. Gray & M. G. Bougon (1986) "Communication, Meaning, and Organized Action", *Administrative Science Quarterly*, **31**(1): 43-55.

Ericson, T. (1998) "*Förändringsidéer och meningsskapande: en studie av strategiskt förändringsarbete*", Linköping studies in management and economics. Dissertations, 37, Linköping: Linköpings universitet, Doktorsavhandling.

Gray, B., A. Donnellon & M. G. Bougon (1985) "Organizations as Constructions and Deconstructions of Meaning", *Journal of Management*, **11**(2): 83-98.

Gustafsson, B., G. Hermerén & B. Petersson (2005) "Vad är god forskningssed - Synpunkter, riktlinjer och exempel", Stockholm: Vetenskapsrådet.

Hansson, H. & B. Trägårdh (1998) "*Kort samverkan kring lång arbetslöshet : utvärdering av NOVA-projektet i Alingsås Kommun*", Göteborg: Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Huff, A. S. (1988) "Politics and Argument as a Means of Coping With Ambiguity and Change", i *Managing Ambiguity and Change*, (red.) L. R. Pondy, H. Thomas & R. J. Boland, Chichester: Wiley.

Hörnemalm, J. (2008) "*Samverkan är ett magiskt ord : motstridiga ambitioner och ideal i nätverksorganisering*", Institutionen för arbetsvetenskap, 2008:10, Luleå: Luleå tekniska universitet, Doktorsavhandling.

Jensen, C., M. Löfström & S. Johansson (2007) "*Projektleddning i offentlig miljö*", Malmö: Liber.

Kinda kommun (2009) "Översiktlig planering 2009: Kommunbeskrivning för Kinda kommun".

Kraus, K. (2007) "*Sven, inter-organisational relationships and control : a case study of domestic care of the elderly*", Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögskolan i Stockholm, Doktorsavhandling.

Langfield-Smith, K. (1992) "Exploring the Need for a Shared Cognitive Map", *Journal of Management Studies*, **29**(3): 349-368.

Lindberg, K. (2002) "*Kopplandets kraft: om organisering mellan organisationer*", Göteborg: BAS.

Lindberg, K. (2009) "*Samverkan*", Malmö: Liber.

Löfström, C. (2007) "Samverkan kring äldres vård och omsorg - två försöksverksamheter", i *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*, (red.) R. Axelsson & S. Bihari Axelsson, Lund: Studentlitteratur.

Löfström, M. (2001) "Samverkan mellan offentliga organisationer - att konstruera gränser", *Kommunal ekonomi och politik*, **5**(2): 69-90.

Månsson, M. (2007) "*Hemrehabilitering : vad, hur och för vem?*", Solna: Fortbildning/Tidningen Äldreomsorg.

Schwartzman, H. B. (1989) "*The Meeting: Gatherings in Organizations and Communities*", New York: Plenum.

Selander, M. (2001) "*Mångfaldens problematik : om mötet mellan Ädelreformen och sjukhemmets verksamhet*", Göteborg: BAS.

Socialstyrelsen (2007) "Redovisning av fördelningen av 2006 års stimulansmedel", Stockholm: Dnr 00-03401/2006.

Socialstyrelsen (2009) "Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer: Redovisning av 2007-2008 års medel", Stockholm.

Socialstyrelsen (2011) "Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer - Redovisning för 2010", Stockholm.

Star, S. L. & J. R. Griesemer (1989) "Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39", *Social Studies of Science*, **19**(3): 387-420.

Tell, F. & J. Söderlund (2001) "Lärande mellan projekt", i *Projekt - Organisation för målorientering och lärande*, (red.) C. Berggren & L. Lindkvist, Lund: Studentlitteratur.

Weick, K. E. (1995) "*Sensemaking in Organizations*", Thousand Oaks, Ca.: Sage.

Weick, K. E., K. M. Sutcliffe & D. Obstfeld (2005) "Organizing and the Process of Sensemaking", *Organization Science*, **16**(4): 409-421.

Wikström, E. (2001) "Produktiv och reproduktiv kommunikation i gränsöverskridande samverkansprojekt", *Kommunal ekonomi och politik*, **5**(2): 91-105.

Bilaga 1 – Intervjuguide personliga intervjuer

Bakgrund till intervjun

Intervjun utgör en del i en studie som syftar till att beskriva och utvärdera styrgruppens (kärntruppens) arbetsprocesser.

Temat

- Din **formella befattning** och organisationstillhörighet
- Din **roll** i projektet och i kärntruppen
- Hur kom du att bli **inblandad** i kärntruppen?
- Din bild av **initiativet/motivet** till projektet
- Din bild av **syftet med projektet**
- Din bild av **syftet med kärntruppen**
- Din bild av **framväxten av samarbetet** – viktiga faktorer för samarbetet, svårigheter i att arbeta på nytt sätt, hur har problem lösts, fördelar med det nya arbetssättet, viktiga lärdomar under projektets gång osv.
 - o Första tiden
 - o Tiden efter uppstarten fram till nu
 - o Nuläget
- Bilder av **samsyn**
 - o Motiv till behovet av samsyn
 - o Samsyn om vad? Och varför är just det viktigt?
 - o Vilka frågor finns det för närvarande samsyn kring?
 - o Hur har samsyn nåtts i dessa frågor?
 - o Vilka frågor har det varit svårt att nå samsyn kring? Varför?
 - o Hur hanteras situationer där samsyn inte finns?
 - o Hur skulle sådana frågor kunna hanteras?
 - o Är det några frågor där det har funnits en ”självklar” samsyn redan på förhand?
 - o Finns det några områden där samsyn inte är lika viktigt?
- Vad skulle du **vilja se för utveckling** framöver?
- Vad **kvarstår** att göra för att det skall bli möjligt?
- Vad har varit särskilt viktigt för dig och **din roll** i kärntruppen?
- Vilka **råd** skulle du ge andra som vill arbeta på liknande sätt?

Bilaga 2 – Intervjuguide fokusgrupp

Bakgrund till intervjun

Fokusgruppsintervjun utgör en del i en studie som syftar till att beskriva och utvärdera styrgruppens (kärntruppens) arbetsprocesser.

Genomförande

Gå igenom vad som skall hända och varför liksom rollfördelning

Inhämta samtycke till ljud- och videoinspelning

Temat

- Genomgång: deltagarnas formella **befattning, organisationstillhörighet** samt **när** och **hur** de kom du att bli **involverade** i kärntruppen
- Bilder av **initiativet/motivet** till projektet
- Bilder av **syftet med projektet**
- Bilder av **syftet med kärntruppen**
- Bilder av **framväxten av samarbetet** – viktiga faktorer för samarbetet, svårigheter i att arbeta på nytt sätt, hur har problem lösts, fördelar med det nya arbetssättet, viktiga lärdomar under projektets gång osv.
 - o Första tiden
 - o Tiden efter uppstarten fram till nu
 - o Nuläget
- Bilder av **samsyn**
 - o Är samsyn viktigt? Om vad? Varför?
 - o Vilka frågor finns det för närvarande samsyn kring?
 - o Hur har samsyn nåtts i dessa frågor?
 - o Vilka frågor har det varit svårt att nå samsyn kring? Varför?
 - o Hur hanteras situationer där samsyn inte finns?
 - o Är det några frågor där det har funnits samsyn redan på förhand?
 - o Finns det några områden där samsyn inte är lika viktigt?
- Vad skulle ni **vilja se för utveckling** framöver?
- Vad **kvarstår** att göra för att det skall bli möjligt?
- Vilka **råd** skulle ni ge andra som vill arbeta på liknande sätt?

Bilaga 3 – Formulär för mötesdagbok

Mötesdagbok

– Kärntruppen för rehabiliteringssamverkan i Kinda

Datum:

Namn:

Titel:

Organisation:

Föreliggande dokument utgör underlag för en mötesdagbok för utvärdering och utveckling för kärntruppens arbetssätt. Metoden är en del i en utvärdering av rehabiliteringssamverkan i Kinda. Dagboksanteckningarna skrivs ner enligt formuläret efter varje möte i kärntruppen. Syftet med metoden är att skapa en systematisk reflektion som fångar upp gruppens deltagares uppfattningar om samverkan med fokus på kärntruppen och dess arbetssätt. Genom att göra anteckningarna kontinuerligt och i nära anslutning till genomförda möten är förhoppningen att kunna följa utvecklingen av arbetssättet i gruppen liksom kunna kartlägga förtjänster och brister i arbetssättet. Dagboksanteckningarna samlas in av projektledaren och delges ansvarig forskare för sammanställning och analys. Vid oklarheter i formuläret, vänligen meddela projektledaren. Om utrymmet är för knappt, fortsätt på nästa sida.

1. Vilka frågor behandlades under dagens möte? Hur berörde frågorna dig och ditt arbete?

.....

.....

.....

.....

2. Förekom olika uppfattningar i några av de frågor som berördes och hur hanterades i så fall det?

.....

.....

.....

3. I vilken utsträckning gav dagens möte möjlighet för dig att säga din mening i de frågor som kom upp respektive att påverka vilka frågor som skulle diskuteras?

.....

.....

.....

.....

4. På vilket sätt bidrog dagens möte till arbetsprocessens utveckling och till att nå kärntruppens övergripande mål?

.....

.....

.....

.....

5. Hur ser du på arbetet i kärntruppen? Finns det något som kan och bör utvecklas inför kommande möten?

.....

.....

.....

.....

6. Eventuella övriga reflektioner kring mötet eller samarbetet inom kärntruppen som inte täcks in av ovanstående frågor:

.....

.....

.....

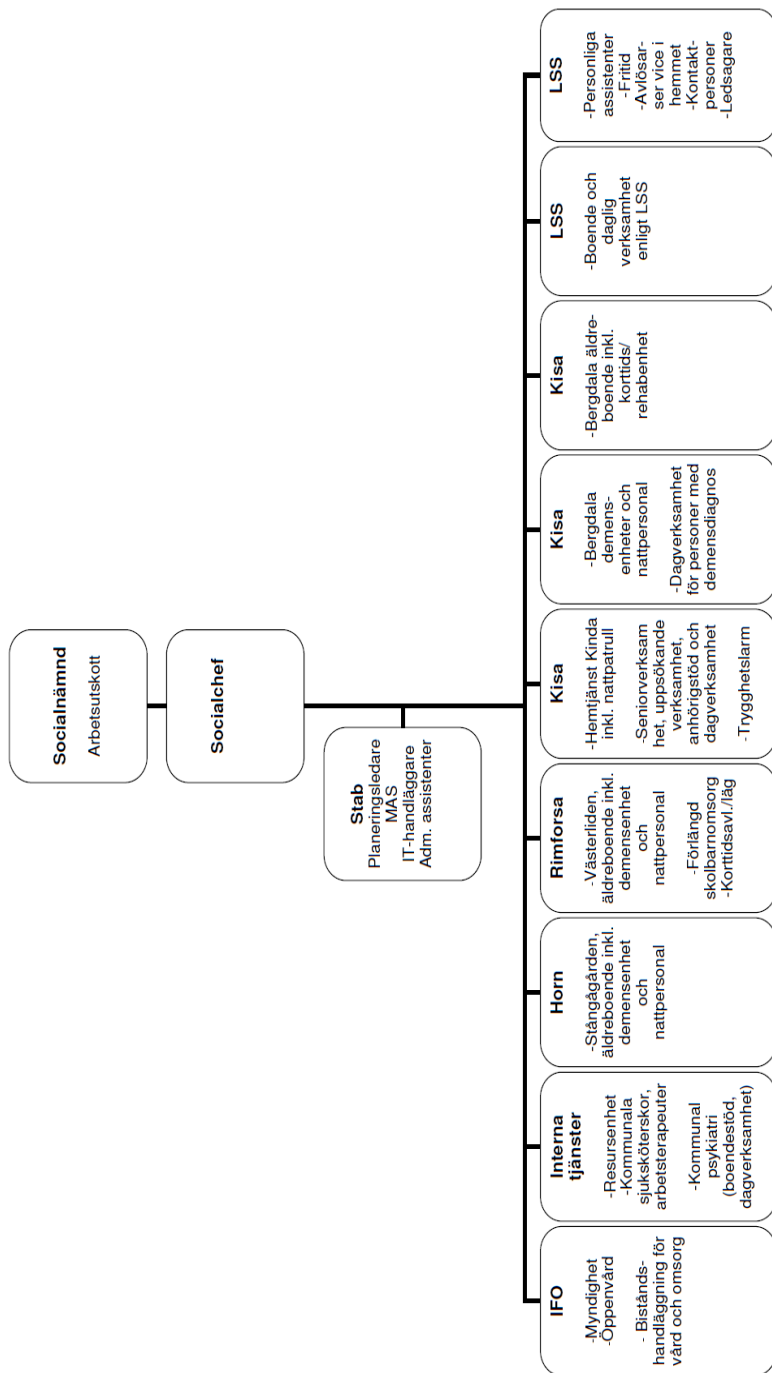
.....

.....

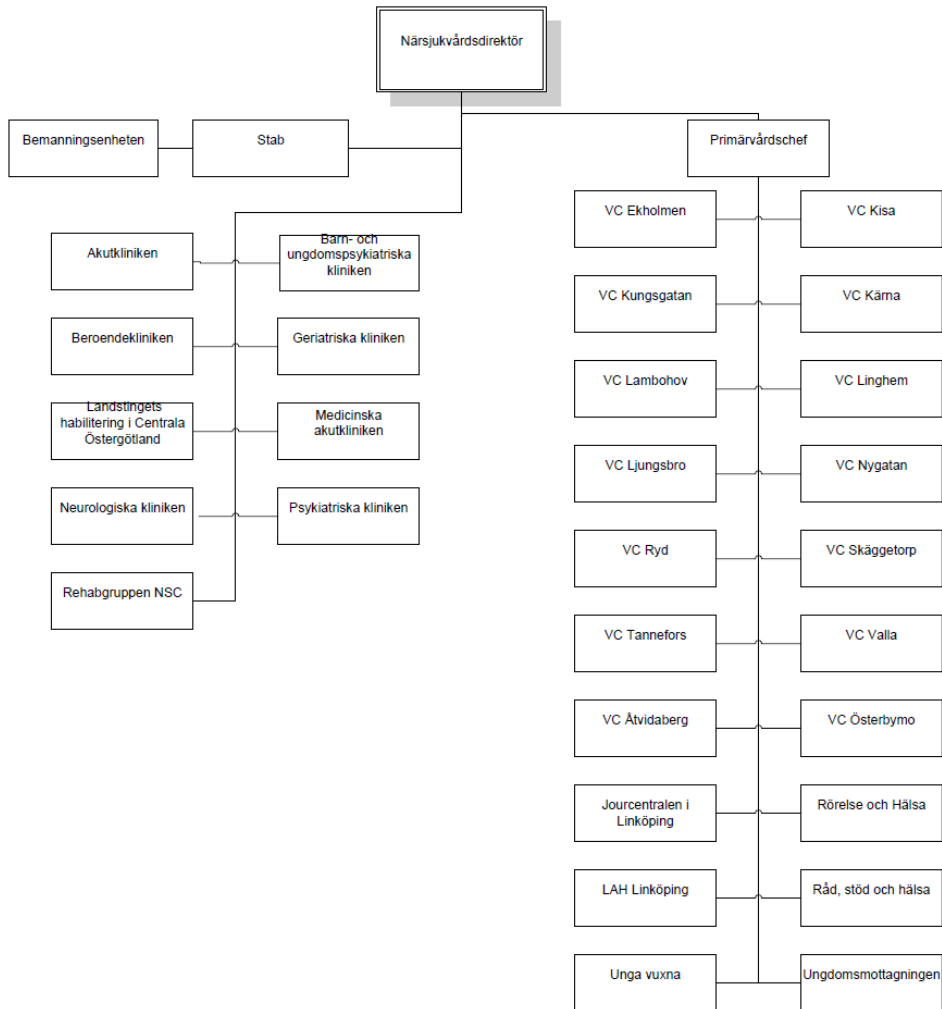
Vänligen lämna den ifyllda mötesdagboken till projektledaren.

Tack för att du tog dig tid!

Bilaga 4 – Organisationsskiss Socialnämnden i Kinda kommun



Bilaga 5 – Organisationsskiss Närsjukvården i centrala Östergötland

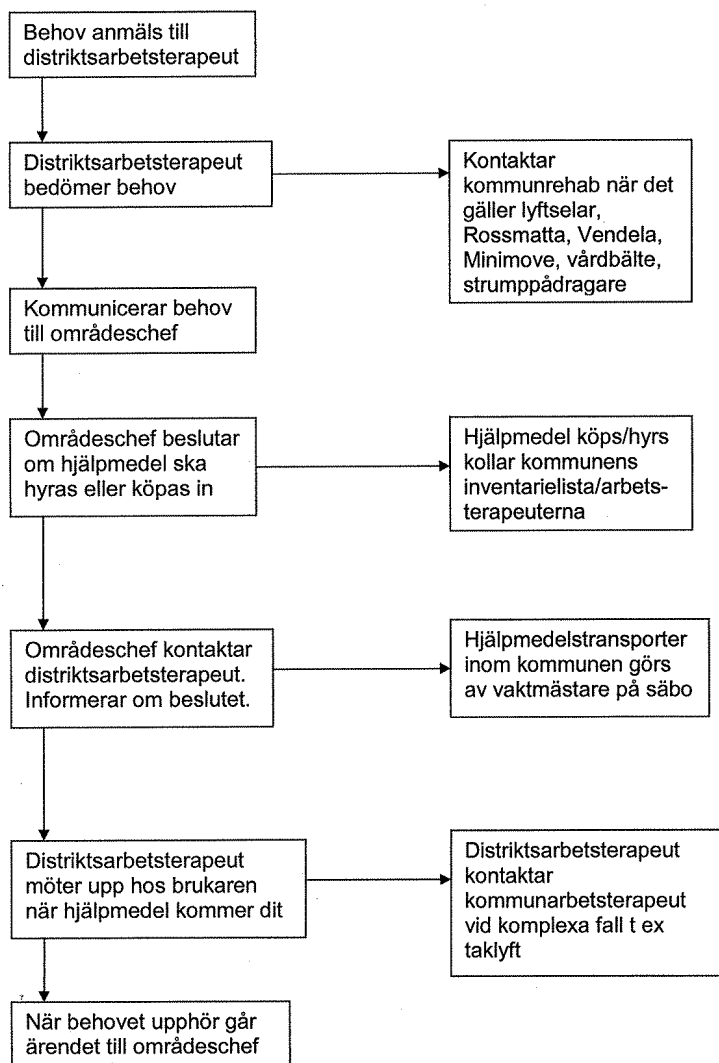


Bilaga 6 – Flödesschema, ett exempel

Illustrationen visar ett av de flödesscheman som kärntruppen tillsammans arbetat fram. I flödet ingår flera olika organisationer och yrkesgrupper som alla behöver samordnas kring den äldre som är i behov av rehabilitering.

Process arbetstekniska hjälpmedel säng och lyft i hemtjänsten.

Personalen uppmärksammar behov för att klara omvårdnaden hos en vårdtagare.





FoU-rapporter i FoU Centrum

- FoU-rapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen
- FoU-rapport 2:2002 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbete med separerade föräldrar. Rapport om fokusgruppsintervjuer
- FoU-rapport 3:2002 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Sörgården - från ritbord till inflyttning. Slutrapport av delstudie ett.
- FoU-rapport 4:2002 **Karin Rulander**, Utvärdering av KUB-projektet – ett öppenvårdsprojekt för barn och ungdomar i Kinda kommun ur ett brukarperspektiv.
- FoU-rapport 5:2002 **Owe Anbäcken, Jan-Olof Hugozon**, Rehab Resurscentrum, en studie av ett utvecklingsprojekt inom äldreomsorgen, Linköping 1997-2000.
- FoU-rapport 6:2002 **Susanna Djerf, Maud Frithioff, Magnus Löfgren**, Egenutvärdering av KUB-projektet.
- FoU-rapport 7:2002 **Lisa Nylund, Christina Bexing**, Hemlöseprojektet 1999-2001.
- FoU-rapport 8:2002 **Anita Karlsson, Lena Lundmark**, Förebyggande av fallskador bland äldre personer i särskilt boende – en multiprofessionell kvalitetsmodell.

- FoU-rapport 9:2003 **Eva Forss, AnnMari Löf**, Hur utbildning av vårdpersonal påverkar äldres utevistelser på särskilt boende. Utevistelsens hälsobefrämjande effekter på människan.
- FoU-rapport 10:2003 **Owe Anbäcken, Helena Klöfver**, Implementering av ett kvalitetssystem. En studie inom omsorgsverksamheten i Åtvidaberg.
- FoU-rapport 11:2003 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. En arbetsmodell.
- FoU-rapport 12:2003 **Helena Klöfver, Lise-Lotte Ardell**, Vad tycker ungdomar om Råd och Stöds ungdomsverksamhet? Utarbetandet av ett utvärderingsinstrument.
- FoU-rapport 13:2003 **Katarina Berzell, Maria Persson, Sara Ågren**, Projekt Trampolin. Egenutvärdering av en projektverksamhet.
- FoU-rapport 14:2003 **Eva Ellström, Bodil Ekholm**, Att lära i arbetslag. En studie inom hemtjänsten.
- FoU-rapport 15:2003 **Irène Johansson**, Etnicitet och åldrande är mer än äldre invandrare.
- FoU-rapport 16:2004 **Christin Strömstedt**, Arbetsrehabilitering för psykiskt funktionshindrade och Daglig Verksamhet för personer med utvecklingsstörning - ett samverkansprojekt mellan olika huvudmän
- FoU-rapport 17:2004 **John Boman, Stefan Johansson**, Organiseringen av individ- och familjeomsorgen i Östergötlands län. En pilotstudie.
- FoU-rapport 18:2004 **Irene Rönnqvist, Agneta Lindgren**, Kompetens- och verksamhetsutveckling vid sex BoDa-enheter. Beskrivning och utvärdering vid sex BoDa-enheter (boende och daglig verksamhet) för gravt utvecklingsstörda personer i Linköpings kommun.

- FoU-rapport 19:2004 **Projektgrupp: Johan Adriansson, Cecilia Borg, Andreas Capilla, Ammie Envall, Lisbeth Nilsson, Sirpa Lumme, Stefan Ringdahl, Kicki Zentio**, Den livskraftiga arbetsplatsen. En förstudie vid äldreboendet Danbomsgården i Kinda kommun.
- FoU-rapport 20:2004 **Owe Anbäcken, Mats Ericsson**, Bygga för en ny generation, Förändring och lärande på deltagarnas villkor
- FoU-rapport 21:2004 **Sophia Lövgren**, Att planera ett äldreboende: Ett Sörgården för de äldre? Rapport två
- FoU-rapport 22:2004 **Ann-Christin Cederborg**, Kan frivilliga öppenvårdsinsatser löna sig?
- FoU-rapport 23:2004 **Henrik Danielsson, Malin Wass, Jerker Rönnberg**, Utvärdering av projektet Arbete och sysselsättning för yngre funktionshindrade i Linköpings kommun
- FoU-rapport 24:2005 **Eva Hill, Agneta Johnsson**, Samtalsgrupper – som metod i arbetet med separerade föräldrar. Rapport om Fokusgruppsintervjuer; en Arbetsmodell och Utvärdering.
- FoU-rapport 25:2005 **Olle Knutsson**, Samverkan inom missbruksvården i Boxholm, Kinda, Ydre och Ödeshög kommuner.
- FoU-rapport 26:2005 **Kerstin Angvik, Liselotte Björk**, Anhörigstöd på dagverksamhet för personer med demenshandikapp
- FoU-rapport 27:2005 **Mikael Nilsson**, Kompetenscentrum för utveckling av gruppinriktat socialt arbete.
- FoU-rapport 28:2005 **Annika Larsson**, Kund, Omsorgstagare eller Pappa. En studie av mötet mellan pensionär och enhetschef i hemtjänsten vid tecknandet av serviceavtal.
- FoU-rapport 29:2005 **Stefan Johansson**, Så ett frö och låt det gro. En studie av det särskilda boendet Aspen i Vadstena.

- FoU-rapport 30:2005 **Kjell Thun** (red.), Den Hälsofrämjande och livskraftiga arbetsplatsen. Ett projekt med offentliga och privat verksamhet i nätverkssamarbete juni 2002 – augusti 2004.
- FoU-rapport 31:2006 **Britt Lundén**, Nio år efteråt. En uppföljning av alla som 1996 hade offentlig omsorg i hemmet i Motala kommun.
- FoU-rapport 32:2006 **Ylva Bjerke, Anita Karlsson**, Delaktig till 100 %. Ett Hela-projekt inom Produktion Omsorg i Linköpings kommun
- FoU-rapport 33:2006 **Annlouise Gadd, Elisabet Kjellander, Lotta Lindgren**, Familjegruppsamtal. Bamse-teamets metodutveckling av sociala utredningar gällande fysisk misshandel av barn.
- FoU-rapport 34:2006 **Ingalill Thor, Per-Erik Ellström, Bodil Ekholm, Eva Ellström, Dan Rönnqvist**, FoU i praktiken. En studie av aktörer och projekt inom en flerkommunal FoU-verksamhet.
- FoU-rapport 35:2006 **Ann-Christin Cederborg**, Barns Behov I Centrum, Perspektiv på socialtjänstens utredningsarbete när barn misstänks fara illa.
- FoU-rapport 36:2006 **Bo Davidson, Dan Rönnqvist**, Kompetensförsörjning inom äldreomsorg.
- FoU-rapport 37:2006 **Ann-Christin Cederborg**, ”Lönsamhet” med frivilliga öppenvårdsinsatser - En långtidsuppföljning av klienters utveckling.
- FoU-rapport 38:2007 **Anne-Sofie Anlén, Gun Lanneström, Maj Berg**, Samtalsbehandling och taktil stimulering - en utvärdering av behandlingsinsatser
- FoU-rapport 39:2007 **Tobias Leoson**, Avslutade institutions- och familjehemsplaceringar av ungdomar 2004-2005. Beskrivning och analys

- FoU-rapport 40:2007 **Petra Dannapfel**, Makten över vardagen. Omsorgsarbete och brukarinflytande ur hemtjänstpersonalens perspektiv -en fokusgruppsstudie
- FoU-rapport 41:2007 **Linda Schultz, Helena Klöfver**, Delrapport från Landeryds Ängar, en studie av ett samverkansprojekt mellan Linköpings kommun och Östergötland läns landsting.
- FoU-rapport 42:2008 **Jenny Dahl, Mats Greiff**, Samforskning. Ett utvärderings- och kompetensutvecklingsprojekt med familjen som lärare
- FoU-rapport 43:2008 **Lena Hallgren-Berger**, Filbytare i backspegeln. Uppföljning av ungdomar som varit inskrivna hos Filbytergruppen, Stöd och arbetsträning, vid Linköpings kommun.
- FoU-rapport 44:2008 **Lena Josefsson**, Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende.
- FoU-rapport 45:2008 **Lise-Lotte Ardell**, Från Bistånd till Service. En studie om organisationens betydelse för utveckling av arbetssätt.
- FoU-rapport 46:2008 **Lisbeth Eriksson**, Behandling utan hinder, - utvärdering av projektet ”HVB på service”.
- FoU-rapport 47:2008 **Malena Gustavson**, Om att stödja våldsutsatta kvinnor som missbrukar. Reflektioner kring Projekt Greta på Stadsmissionen i Linköping.
- FoU-rapport 48:2009 **Lina Nyqvist & Isabella Sedin**, Metoder och arbetssätt på ett kommunalt HVB-hem.
- FoU-rapport 49:2009 **Pernilla Bergström**, Utveckling av kontaktmannaskap och lärande samtal-en studie genomförd inom äldreomsorgen.
- FoU-rapport 50:2009 **Elisabet Cedersund, Katarina Lundborg, Els-Marie Anbäcken**, Garnisonen - ett steg på väg!, Om starten av ett korttidsboende för äldre personer på väg hem från sjukhus.

- FoU-rapport 51:2009 **Susanne Engström, Maria Lindahl, Lisa Tällberg**, En metod det svänger om! Rytmtterapi för personer med neurologiska skador.
- FoU-rapport 52:2009 **Ann-Marie Markström**, Serviceinsatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Möjligheter och dilemman.
- FoU-rapport 53:2009 **Stefan Lundberg**, ACTION – ett anhörigstöd. Testat i Linköpings kommun under 2 år
- FoU-rapport 54:2009 **Åse Andersson**, Vad är det som är så tungt? En studie i upplevelse av arbetsbelastning i arbetet med ekonomiskt bistånd på ett socialkontor
- FoU-rapport 55:2009 **Madelene Olofsson, Jennie Pettersson**, Alltid en fot i verksamheten? – En studie om en kompetensutvecklingsenhet inom demensomsorgen
- FoU-rapport 56:2009 **Ann-Charlotte Münger**, Att förebygga och förhindra mäns våld i nära relationer inom Östergötlands län, Kvinnors upplevelser och erfarenheter av uppbrottsprocessen – en kunskapsöversikt och en intervjustudie av kvinnors egna berättelser om sitt uppbrott
- FoU-rapport 57:2009 **Tomas Köhler, Gustaf Åberg**,Handledning som lärande- och utvecklingsform. - En kvantitativ studie inom demensvården
- FoU-rapport 58:2009 **Linda Schultz**, Kompetensutveckling inom äldreomsorgen. En utvärdering av arbetet med den statliga satsningen Kompetensstegen i Linköpings kommun
- FoU-rapport 59:2009 **Terese Andersson, Emelie Ingmarsson**, Demensutbildning steg ett, två & tre. Lednings och medarbetares uppfattningar om en genomförd kompetensutvecklingsinsats

- FoU-rapport 60:2009 **Erica Byström & Mats Ericsson (Redaktörer)**, Lärande och förändringsarbete inom äldreomsorgen. En uppdragsutbildning inom ramen för Kompetensstegen 2008-2009
- FoU-rapport 61:2009 **Eva Ellström**, Att arbeta med utveckling i praktiken. En studie av ledarskap och lärandemiljöer inom hemtjänstverksamhet
- FoU-rapport 62:2009 **Emelie Berglund**, Stöd på lika villkor? Hur kvinnor och män upplever stödet de får från socialtjänsten utifrån en enkätundersökning i Linköpings kommun 2008
- FoU-rapport 63:2010 **Elisabeth Sundin, Malin Tillmar**, Uppföljning av ”Eget val” inom hemtjänsten i Linköpings kommun. Utförarperspektiv
- FoU-rapport 64:2010 **Ingela Larsson Kindeland, Susanne Sundström**. ”Att få alla med på tåget” – kritiska faktorer för implementering av metodverktyg inom demensvården
- FoU-rapport 65:2011 **Bo Davidson (Redaktör)**, Lärcenter för en god demensvård. Ett FoU-projekt för att utveckla en lokal kompetensutvecklingsenhet inom demensvården i Linköpings kommun
- FoU-rapport 66:2011 **Bo Lundén**, Utvärdering som stöd för utveckling. En studie om vårdtagares och anhörigas syn på äldreboende kopplat till verksamhetsutveckling.
- FoU-rapport 67:2011 **Maria Hemgren**, Individanpassat bemötande på demensboende genom ett Jag-stödande förhållningssätt –utifrån ett lärande perspektiv
- FoU-rapport 68:2012 **Margareta Bredmar & Bo Davidson (Redaktörer)**, Familjer i socialtjänsten - levnadsvillkor, livssituation och erfarenheter av socialtjänsten. Ett FoU-projekt om barn, ungdomar och deras föräldrar i sex kommuner i Östergötland. Slutrapport fas 1.

FoU-rapport 69:2012 **Lena Andersson**, Organisering för samordning och samsyn. En studie av Kindas kärntrupp för rehabiliteringssamverkan kring äldre.



Arbetsrapporter i FoU Centrum

- Arbetsrapport 1:2002 **Els-Marie Anbäcken**, (red) **Miriam Berger**
(textbearbetning), Kultur och meningsfull vardag inom äldreomsorgen – en sammanfattning.
- Arbetsrapport 2:2002 **Caroline Johansson**, Kunskapsöverföring – en källa till utveckling och lärande? En utvärdering av ett projekt för utveckling av metoder och kompetens för ökad kunskapsöverföring mellan personal inom olika vårdspecialiteter.
- Arbetsrapport 3:2002 **Verksamhetsberättelse** för FoU-centrum för vård och omsorg 2000-2001.
- Arbetsrapport 4:2002 **Margareta Junghard-Lindell**, Vad är viktigt för att må bra på äldre da'r? En enkätundersökning om hälsofrämjande insatser för äldre.
- Arbetsrapport 5:2002 **Margot Månsson**, Omsorgsrekryterare – handledare i vård och omsorg. Linköpings kommun september 2000 – juni 2002.
- Arbetsrapport 6:2003 **Anette Olsson & Monica Karlsson**, Samtalsgrupper – om kärlek, känslor och sexualitet för kvinnor och män med intellektuella och fysiska funktionshinder.
- Arbetsrapport 7:2003 **Berit Bäck & Christina Isakson**, Metodutveckling för uppföljning av myndighetsbeslut. En studie och utveckling av uppföljningsinstrument inom äldre- och handikappomsorg.

- Arbetsrapport 8:2005 **Annelie Gullström & Eva-Lena Lundberg**, Dansens betydelse för personer med en demensdiagnos. En studie inom äldreomsorgen i Linköping.
- Arbetsrapport 9:2006 **Sara Wilhelmsson**, ”Senior Service” Från planeringsstyrd till efterfrågestyrd vård och omsorg. Ett projekt inom Trägårn’s hemtjänstområde
- Arbetsrapport 10:2006 **Eva Hulth, Anna-Karin Jern, Bo Lundén, Bo Mörling**, Trygghetsboende i Motala kommun. Blev det som det var tänkt?
- Arbetsrapport 11:2007 **Lars Jonsson, Susanne Martinsson, Pernilla Öhlin**. Vi bor på landet. Lilla Åby Östergård, bostad med särskild service enligt LSS.
- Arbetsrapport 12:2008 **Helena Klöfver**, Nätverk som stöd för lärande och utveckling inom Kompetensstegen.
- Arbetsrapport 13:2009 **Linda Schultz**, Samverkan för integration, En utvärdering av projekt Integration i Östergötlands andra fas

