



Arbetsrapport 39:2023

Nära vård, omsorg och socialtjänst

Multidisciplinära arbetssätt och team

Deborah Gestrin

Britt-Marie Jutvik

Emelie Ottosson

Jessica Sjögren

FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete

**Kommunerna i Boxholm, Kinda, Linköping, Mjölby, Motala, Vadstena, Ydre,
Åtvidaberg och Ödeshög**

Sammanfattning

Denna rapport beskriver genomförande och resultat av en kvalitativ intervjustudie med fokus på multidisciplinära arbetssätt inom socialtjänstens verksamheter i Östergötland. Studien är en del av en FoU-satsning inom området nära vård, omsorg och socialtjänst. En satsning som innehåller följeforskning såväl som innovationsarbete i syfte att ge ett kunskapsbaserat stöd till kommunerna i deras omställningsarbete mot nära vård, omsorg och socialtjänst. Huvudområden i satsningen som helhet handlar om att utveckla kunskap om samverkan, personcentrering, individens delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Fokus i denna rapport ligger på området för samverkan där multidisciplinära arbetssätt och team förstås som en form av samverkan där olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period. Denna studie utgår från ett medarbetarperspektiv och fokuserar på verksamheter som möter enskilda individer i sitt dagliga arbete.

Syftet med denna studie är att undersöka hur multidisciplinärt arbete inom socialtjänsten görs och organiseras i de verksamheter som möter individer i sitt dagliga arbete runt om i Östergötland. Ytterligare ett syfte är att utveckla fördjupad kunskap om hur arbete i multidisciplinära team kan ge förutsättningar för nära vård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. Åtta team inom olika verksamhetsområden har intervjuats med utgångspunkt i centrala områden för omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst.

Resultatet visar på att det multidisciplinära arbetet inom socialtjänsten uppskattas av medarbetarna. Individer som möter socialtjänsten har ofta en sammansatt och komplex livssituation som kräver mer än ett perspektiv. En övergripande uppfattning är att samverkan av det här slaget ger möjligheter till ett mer helhetsbaserat socialt arbete då olika professioners perspektiv breddar bilden av individers situationer. Organiseringen av det multidisciplinära arbetet i olika team uppskattas också av medarbetarna då det ger utrymme till ökad flexibilitet i arbetssättet, exempelvis i fråga om tid och möjligheter att anpassa sitt arbete utifrån individens behov och önskemål. För att det ska fungera så bra som möjligt krävs dock ett tydligt uppdrag samt en genomtänkt struktur för att ta vara på det multidisciplinära perspektivet i det dagliga arbetet. Den största utmaningen som framkommer i intervjuerna är kopplad till samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst. Här finns mycket att utveckla, både i fråga personcentrering och samsyn men också rent praktiskt i fråga om lokaler, avtal och informationsflöden.

Denna studie är en del av en satsning för att belysa och stödja kommunernas arbete med en omställning till nära vård, omsorg och socialtjänst. Bakgrunden är den nationella reformen inom hälso- och sjukvårdens organisationer. I denna studie har intervjuerna med medarbetare inom socialtjänsten visat att just begreppet nära vård gör att de inte med självklarhet relaterar det till socialtjänstverksamheter som exempelvis barn- och ungdomsvård eller arbete med ekonomiskt bistånd. Nära vård-omställningen beskrivs som ny och som att det är något som ska ske men man vet inte hur och inte heller hur det kommer att påverka arbetet och ens roll. Utifrån intervjuerna är kopplingen till socialtjänstens verksamheter inte lika tydlig, än så länge.

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	4
Vad vet man om nära vård, omsorg och socialtjänst?	5
Samverkan och multidisciplinaritet	7
Definition av multidisciplinära arbetssätt och team	9
Metod	9
Spindelverktyget	10
Genomförande av gruppintervjuer	11
Sammanfattning	13
Beskrivning av teamen	14
Team 1	14
Team 2	14
Team 3	14
Team 4	15
Team 5	15
Team 6	15
Team 7	15
Team 8	16
Sammanfattning	16
Resultat	17
Samverkan	17
Profession och multidisciplinaritet	17
Multidisciplinaritet och organisatoriska förutsättningar	20
Att arbeta i team	23
Personcentrering	24
Personcentrerat synsätt och arbetssätt	24
Tid	26
Person eller organisation?	27
Individens delaktighet	28
Metoder för delaktighet	29
Olika gruppers delaktighet	30
Delaktighet och myndighetsutövning	30
Kompetens och kunskap	31
Organisatoriska förutsättningar	32

Kunskapsspridning och kompetensutveckling	33
Teamen som specialistkompetens	34
Digitalisering	35
Informationsöverföring	36
Alternativa mötesformer	36
Diskussion	38
Tid	38
Flexibilitet	38
Olika perspektiv ger ökad helhetssyn	39
Slutsatser	39
Referenser	41
Bilaga 1. Intervjuguide	42
Bilaga 2. Översikt av teamen som intervjuats	44

Inledning

Omställningen till nära vård är ett reformarbete som initierades av regeringen och berör i första hand en omstrukturering av hälso- och sjukvårdens organisering (SOU 2020:19). Mot bakgrund av behovet att på ett bättre sätt möta framtidens utmaningar och öka allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården ser man i de offentliga utredningar som gjorts ett behov av att i högre grad strukturera vården utifrån idén om närhet och tillgänglighet. Det vill säga att vården ska komma närmare patienter och brukare och att hälso- och sjukvårdssystemet behöver organiseras med fokus på de människor man möter snarare än på sjukdomar och institutioner (SOU 2020:19). Omställningen till nära vård berör dock socialtjänsten likväl som hälso- och sjukvården. I en kunskapssammanställning av Sjögren och Helgstrand (2022) som belyser det kommunala socialtjänstperspektivet på det omställningsarbete som behöver göras har fem fokusområden identifierats. Personcentrering och samverkan ses som viktiga huvudområden att utveckla. Utöver det är frågor som rör medborgares delaktighet, digitalisering samt medarbetares kompetenser och kunskaper centrala områden att fokusera på för att uppnå nära vård, omsorg och socialtjänst ur ett kommunalt perspektiv.

Fokusförflyttningen mot personcentrering, samverkan och delaktighet behöver bygga på ett perspektiv som omfattar individens sociala situation som helhet. Socialtjänsten omfattar ett brett spektrum av målgrupper och kommunala verksamheter. Det handlar om barn- och ungdomsvård, socialpsykiatri, missbruksvård, äldreomsorg och stöd till funktionshindrade såväl som verksamhet inom ekonomiskt bistånd, våld i nära relation samt kommunal hälso- och sjukvård. Samtliga kommuner i Östergötland har gjort en gemensam FoU-satsning för att följa och stödja kommunernas arbete med omställningen till nära vård, omsorg och socialtjänst utifrån ett brett perspektiv som omfattar samtliga dessa verksamhetsområden. FoU-satsningen innehåller tre huvudsakliga delar: kunskapsstöd, följeforskning samt innovationsarbete. I följeforskningen samlas kvantitativ och kvalitativ baslinjedata in löpande. Tre parallella studier har utformats för att belysa olika perspektiv. 1) En enkätundersökning till första linjens chefer inom åtta olika verksamhetsområden undersöker identifierade fokusområden för omställning mot nära vård, omsorg och socialtjänst. 2) Multidisciplinära arbetssätt studeras genom kvalitativa fallstudier inom samma åtta verksamhetsområden. 3) Brukarorganisationers upplevelse av delaktighet i mötet med socialtjänsten och verksamhetsutveckling studeras kvalitativt och interaktivt.

Denna arbetsrapport handlar om den del av följeforskningen i FoU-satsningen som fokuserar på kvalitativa studier av multidisciplinaritet som fenomen. En central utgångspunkt för omställningsarbetet till NVOS är att offentlig service i högre grad behöver bygga på ett helhetsperspektiv när det gäller individens behov av stöd. Dagens system som bygger på specialisering och fragmentisering gör att det i grunden kommer att krävas stora förändringar inom ramen för socialtjänstens verksamheter. Ett påtalat behov av ökad helhetssyn bygger på idén om samverkan mellan professioner och organisationer för att på ett bättre sätt tillgodose individers behov av vård och stöd inom olika områden. Ett arbetssätt som ofta lyfts i detta avseende är så kallade så kallade multidisciplinära arbetssätt. Det vill säga arbetssätt där professioner och/eller organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans över tid (Bihari & Bihari Axelsson 2013).

Denna kvalitativa studie utgår från ett medarbetarperspektiv och syftar till att komma frontlinjen nära. Syftet är att undersöka hur multidisciplinärt arbete inom socialtjänsten görs och organiseras i de verksamheter som möter individer i sitt dagliga arbete runt om i Östergötland. Ytterligare ett syfte är att utveckla fördjupad kunskap om hur arbete i multidisciplinära team kan ge förutsättningar för nära vård, omsorg och socialtjänst i Östergötland. I denna första arbetsrapport som redovisar resultat från en första intervjuomgång är frågeställningarna följande:

- Hur är det multidisciplinära arbetet organiserat inom socialtjänsten i Östergötlands kommuner?
- Vilka vinster och utmaningar finns med att arbeta multidisciplinärt i team inom socialtjänstens olika verksamheter?
- Hur kan komponenter i multidisciplinära arbetsätt kopplas till centrala områden för omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst?

För att uppfylla syftet har vi genomfört gruppintervjuer med ett urval av olika multidisciplinära verksamheter inom socialtjänsten i Östergötland. Denna rapport är en delrapport och kommer att följas upp med ytterligare en intervjuomgång med respektive team. Av den anledningen är resultaten till största del deskriptiva för att ge en inblick i hur medarbetare i teamen uppfattar sitt arbete.

I detta inledningskapitel kommer det beskrivas hur intervjupersonerna uppfattar frågan om nära vård, omsorg och socialtjänst, fortsättningsvis benämnt NVOS. Efter det ger vi en beskrivning av de begrepp och definitioner som används i rapporten följt av en kort utblick i forskningsfältet som rör multidisciplinära team som samverkansform. I slutet av detta första kapitel redogör vi för hur studien har genomförts under rubriken Metod. Resultatredovisningen är uppdelad i två kapitel i denna rapport. I kapitel tre ger vi en närmare beskrivning av de team som deltagit i studien och efter det följer kapitel fyra där resultaten från intervjuerna presenteras tematiskt. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion av resultat och slutsatser.

Vad vet man om nära vård, omsorg och socialtjänst?

Denna studie är en del i en satsning för att belysa omställningen till NVOS ur ett socialtjänstperspektiv. De verksamheter vi har intervjuat arbetar multidisciplinärt inom olika verksamhetsområden i socialtjänsten, ibland enbart inom kommunal verksamhet och ibland i samverkan mellan kommun och region, det vill säga socialtjänst och hälso- och sjukvård. I något fall var det även fråga om samverkan mellan kommun, region och statliga aktörer. I början av varje intervju ställdes frågan om vad arbetsgrupperna kände till om Nära vård som begrepp och verksamhet. Flera av de intervjuade svarar uppriktigt att de inte vet något eller att de har hört orden men inte vet innebörden. Nära vård-omställningen beskrivs som ny och som att det är något som ska ske men man vet inte hur och inte heller hur det kommer att påverka arbetet och ens roll. Flera beskriver dock att det börjar komma mer och mer information om nära vård. Bland de intervjuade finns såväl medicinska professioner (sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter) som yrkesgrupper kopplade till socialtjänstverksamhet (biståndsbedömare, undersköterskor, socialsekreterare) men det framkommer inte några

tydliga skillnader mellan dessa grupper kopplat till uppfattningen om nära vård-begreppet. Däremot blir det tydligt att de vi intervjuat gör en skillnad mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård och att begreppet Nära vård för tankarna till mer renodlad vård. En fysioterapeut inom kommunal verksamhet säger exempelvis så här:

Jag har hört talas om det men jag tänker att det inte direkt rör oss eftersom vi inte jobbar direkt uttalat med vård.

(Fysioterapeut, team 7)

Citatet ovan belyser skillnaden mellan socialtjänst och hälso- och sjukvårdens organisationer. Dessutom visar det på något som också blir tydligt i intervjuerna, att det kanske främst är begreppet nära vård som är okänt för verksamheterna. De utmaningar som ligger till grund för behovet av en omställning till nära vård, omsorg och socialtjänst är något som de möter i sitt dagliga arbete. Fysioterapeuten från team 7 fortsätter:

Men syftet tänker jag ändå är att man ska försöka jobba mera personcentrerat och det perspektivet försöker vi få in här också, sen kallar vi det inte nära vård.

(Fysioterapeut, team 7)

I en annan intervju beskriver personalen i verksamheten att man inte vet något om nära vård mer än det som informerats om i utskicket inför intervjun. Kopplingen till nära vård framstår inte som tydlig i de fall där verksamheten är mer renodlad till "traditionellt" socialtjänstarbete. En av de intervjuade i en verksamhet för barn och unga inom kommunen beskriver det på följande vis:

Jag har inget hört mer än det du mejlat ut, vi jobbar ju med ungdomar mer. Men däremot så märker ju vi precis som du sa att det är stuprör - vi jobbar i kommunen och där jobbar regionen. Där jobbar skolan och där jobbar socialtjänsten. Sedan är det tomrum emellan och där jobbar vi.

(Socialpedagog, team 5)

Återigen, begreppet nära vård kopplas inte ihop med det egna arbetet men utmaningarna gör det. I flera av intervjuerna framkommer dessutom att man uppfattar att arbetet redan går i linje med det som kopplas ihop med nära vård. Personcentrering nämns av flera och i en verksamhet beskrivs att arbetet genomsyras av ett rehabiliterande synsätt vilket går att förstå som ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. En distriktssköterska beskriver att hen hoppas på nära vård och de försöker arbeta personcentrerat så mycket det går men uttrycker också ett tvivel och ser risker med att nära vård och personcentrering enbart stannar på begreppsnivå och blir en "floskel" (Distriktssköterska, team 4).

Sammantaget kan sägas att Nära vård och omställningen som ska göras beskrivs som lättare att koppla till vård än till socialtjänst vilket enligt vår uppfattning framför allt har att göra med valet av begrepp. Utifrån våra intervjuer är kopplingen till socialtjänstens verksamheter inte lika tydlig, än så länge. En medarbetare från en mellankommunal verksamhet där region och kommun samverkar uttrycker det på följande sätt:

Det är så självklart när det gäller vård, då är det solklart men ur ett socialtjänstperspektiv så blir det inte lika klart. Men det borde vara det.

(Socialsekreterare, team 6)

Då alla intervjuade verksamheter ger exempel på de utmaningar som finns i det nuvarande sättet att organisera och arbeta så kan ovanstående citat utgöra en ambition för kommunens omställningsarbete mot nära vård, omsorg och socialtjänst. Att göra det perspektivet solklart även för socialtjänstens verksamheter kan uppnås dels genom att lyfta det arbete som redan görs samt att förändra det som behöver förändras. Multidisciplinära arbetssätt är något som ofta beskrivs som en av lösningarna på utmaningar i dagens vård, omsorg och socialtjänst och fördjupade beskrivningar av hur detta görs och förstås i Östergötland presenteras längre fram, i avsnittet Resultat. I följande avsnitt beskrivs en kort bakgrund till forskningsområdet samverkan och multidisciplinaritet och hur vi använder begreppen i denna rapport samt en beskrivning av hur vi har gått tillväga för att genomföra denna delstudie.

Samverkan och multidisciplinaritet

Samverkan handlar om att verka tillsammans, det vill säga att utträta eller åstadkomma något tillsammans. För att få till stånd samverkan behöver man överskrida gränser, det kan handla om disciplinära, professionella eller organisatoriska gränser. Det kan också vara frågan om att överskrida gränser mellan olika samhällssektorer (Axelsson & Bihari Axelsson 2013). Det finns mycket skrivet om samverkan, samarbete och teamarbete. Orden samverkan och samarbete kan användas som synonymer men kan även behöva definieras och särskiljas. Det vanligaste sättet att använda begreppet samarbete är när människor arbeta tillsammans i specifikt uppdrag eller ärende för att hjälpa och stötta en individ (Thylefors 2013). Ordet samverkan används ofta för att beskriva någon form av samordning av olika insatser på en mer övergripande organisatoriska nivå och kan ofta inbegripa flera olika verksamheter. Ytterligare en skillnad mellan samverkan och samarbete är att samverkan ofta gäller hela målgrupper medan samarbete mer riktar sig till enskilda klienter och deras behov (Thylefors 2013).

Berlin och Sandberg (2009) menar att multidisciplinärt arbete bygger på att en mindre grupp av individer från olika professioner arbetar tillsammans över formella och strukturella gränser för att kunna ge den bästa hjälpen för en särskilt utsatt grupp individer i samhället. Detta arbetssätt kan vara permanent eller tidsbegränsat utifrån specifika förutsättningar och behov i verksamheter. Det multidisciplinära arbetssättet används för att sammanföra olika funktioner, organisationer och professioner mot ett gemensamt mål.

Det multidisciplinära arbetet kan organiseras som ett specialiserat team som då består av medlemmar från olika kunskapsområden och/eller organisationer. Berlin och Sandberg (2009) beskriver att den främsta tanken med ett team är att medlemmarna arbetar gemensamt gentemot en specifik grupp. I teamet kan samverkan ske på olika sätt, antingen mellan olika yrkesgrupper men även inom samma profession eller mellan olika professioner. Det är alltså ett sätt att organisera arbetet och det kan vara multidisciplinärt eller inte. Det finns vissa kännetecken för teamsamverkan som vi ändå vill lyfta här. Tanken är att medlemmarna i teamet ska samverka och då behöver de gör avkall på prestige eller individualism och istället sätta individen de arbetar för i första rummet. Det anses finnas en stor vinst, även för de som arbetar i teamen, med samverkan. Alla deltagare i teamet kan känna en trygghet över att kunna få sina sociala behov tillgodosedda genom en vi-känsla. Däremot kan en del uppfatta att de tvingas in i en

likformighet genom ett socialt tryck. Detta kan göra att vissa individer väljer att hoppa av teamet eller kan resultera i att en viss medlem av en profession fattar beslut som avviker från dess professions ordinarie åsikter (Berlin & Sandberg 2009). Att arbeta i team kräver således inte att det är flera professioner som samverkar men det som kännetecknar det multidisciplinära teamet är dock att olika professioner och yrkesgrupper samverkar.

Team som har ett multidisciplinärt arbetssätt kan själva fungera som en egen enhet, men de är begränsade utifrån det mandat som bestäms från deras chefer. Om medlemmarna i teamet har olika chefer bildar oftast dessa chefer tillsammans en styrgrupp för att kunna leda verksamheten. Detta gör att ett multidisciplinärt team kan ha både en horisontell och en vertikal integrering av ledarskap. Detta en vanlig form för multidisciplinära team och kan generera utmaningar till följd av motstridiga förväntningar och krav från ledningsgrupper och egen ledning vilket kan skapa dubbla lojaliteter som utsätter de professionella för mycket svåra situationer. Ytterligare ett problemområde för nystartade multidisciplinära team kan vara kulturella skillnader mellan olika professioner. Det kan handla om skillnader i värderingar, språkbruk och attityder samt även olika yrkesmässiga erfarenheter och utbildningsgrad. För att få till ett bra samarbete i ett multidisciplinärt team behöver alla medlemmar kunna sätta sina egna intressen åt sidan och kunna göra avkall på sina professionella revir, allt detta för att det ska gynna den gemensamma verksamheten. För att uppnå en sådan samverkan behöver de olika professionerna ha kunskap om varandras kompetens och professionsspecifika arbetssätt. Det krävs dessutom en professionell mognad som innebär att kunna se gränserna för den egna kompetensen och att man för teamets arbete behöver komplettering från andra professioner (Bihari Axelsson & Axelsson 2009).

Tanken med multidisciplinära team är att kunna arbeta mer effektivt genom att koppla ihop olika kompetenser och få en större bredd och ett större handlingsutrymme. Som med många samverkansformer så finns det vinster såväl som utmaningar med att bygga upp multidisciplinära team. Berlin och Sandberg (2009) menar att team av olika slag, vilket också innefattar multidisciplinära team, har ansetts vara någon form av universalmedicin. Det vill säga en lösning på många olika problem som omorganisationer kan möta på i arbetet att hjälpa individer med komplex problembild. Exempelvis är sekretesshantering ett hinder som medarbetare kan möta och det kan skapa en tröghet i systemet för att kunna hjälpa individer som har behov av hjälp. Teamarbete har ofta startats för att motverka eller hantera en sådan inbyggd tröghet i systemet. En annan utmaning som medarbetare i multidisciplinära team kan stöta på handlar om professionsgränser och det kan finnas en känsla av ett hot mot sin egen professionsidentitet när man ska samverka med andra professioner. För att övervinna detta behövs fungerande strukturer, att teamet arbetar för en ökad teamidentitet och att öka informationsutbytet mellan de olika professionerna. För att ytterligare minska friktionen behöver teamen även skapa en gemensam bild och samsyn när det gäller dess arbetsprocesser. Andra framgångsrika delar som framkommer är gemensamma teammöten samt en gemensam värdegrund eller mål och mening med teamets arbete (Nylén 2009).

I ett multidisciplinärt team är det flera professioner som ska samverka. Bihari & Bihari Axelsson (2013) menar att det ibland finns en uppfattning om att alla olika professioner i ett team behöver komma fram till en gemensam syn på uppdraget och hur det ska lösas. Detta kan

vara svårt att uppnå då olika professioner har olika synsätt och skäl till att delta i teamet och frågan är om det viktiga är att man kommer fram till en gemensam syn eller om det ens är önskvärt? Tanken med multidisciplinära team är att det ska finnas flera aktörer som samverkar för att kunna komplettera varandra för att hjälpa en individ med komplexa behov. De som deltar i ett multiprofessionellt team behöver ha en förståelse för de övriga professionernas roller samt vara lyhörda och se teamets arbete som ett tillfälle att reflektera och lära av varandra i syfte att lösa komplexa frågeställningar. Lyckas teamet med detta kan olika professioner tillsammans skapa nya kombinationer av kompetens och tjänster som kan vara mer anpassade efter individens behov (Bihari & Bihari Axelsson 2013).

Definition av multidisciplinära arbetssätt och team

I denna studie har vi utgått ifrån Bihari & Bihari Axelssons bok om samverkan från 2013. Där anges definitionen av begreppet multidisciplinära team till att olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period. Det handlar om en grupp av professionella med kompletterande kunskaper och erfarenheter. Olika begrepp kan användas beroende på hur täta kontakterna är och hur beroende de är av varandra (s.24).

Det handlar alltså om samverkan över professionsgränser såväl som organisationsgränser där en viktig aspekt är att samverkan sker över en längre period. Multidisciplinära team, enligt vår användning av begreppet, kan således innefatta samverkan mellan olika professioner/yrkesgrupper inom och mellan en eller flera organisationer. En annan avgränsning som vi valt att göra är att det också handlar om multidisciplinära team som möter enskilda individer i sitt dagliga arbete. Vi kommer dessutom genomgående att hänvisa till enskilda individer när vi talar om representanter för målgrupperna för teamens arbete. I de fall där det handlar om citat från intervjuerna kan dock andra begrepp förekomma.

Metod

Målet med kvalitativ forskning är utveckla kunskap om fenomen som rör personer och situationer i dessa personers sociala verklighet (Dalen 2008). Det handlar om att nå fördjupad kunskap om hur personer upplever sin situation i en specifik kontext (Patel & Davidson 2019). I kvalitativ forskning är syftet att hitta fall som möjliggör tolkning på djupet snarare än slumpmässig representativitet och möjlighet till generalisering (Alvesson & Skoldberg 2017).

Fokus i denna studie är att nå fördjupad kunskap om medarbetarnas upplevelser av att arbeta multidisciplinärt. Vi har valt att göra det i form av ett antal fallstudier där fallen utgörs av verksamheter som arbetar multidisciplinärt inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Fallstudiemetodik är undersökningar av ett avgränsat antal fall men där informationen som inhämtas är rikhaltig och möjliggör tolkning på djupet (Jacobsson & Meeuwisse 2008). Fallstudien som metodologiskt angreppssätt möjliggör dessutom analyser som kan belysa och illustrera strukturer och processer som går utöver det avgränsade fallet (ibid.), det vill säga den omgivande kontexten för de multidisciplinära verksamheterna. Särdrag för fallstudier är exempelvis att:

- Studien fokuserar på ett samtida fenomen i en “verklig” kontext

- Olika metoder och datakällor används för att uppnå en detaljerad och sammansatt bild
- Fallet sätts in i ett större sammanhang med betoning på kontext snarare än specifika variabler.

(Jacobsson & Meeuwisse 2008)

Logiken som ska styra urvalet av fall är att hitta ett antal informationsrika fall som kan belysa särskilt teoretiskt intressanta omständigheter för fallen (ref). I urvalet för denna studie har vi haft ett antal parametrar som vägledande. Ett första urvalskriterium var kopplat till den definition av multiprofessionella team som används i studien. För det andra ville vi få en variation i de fall som valdes ut för att möjliggöra en mångfacetterad bild av multidisciplinärt arbete i socialtjänsten. Det handlar i detta fall om att få en variation i fråga om samverkansparter (kommun, region, civilsamhälle, stat), professioner samt storlek på kommun.

Spindelverktyget

Multidisciplinärt arbete är ett exempel på samverkan, som är ett viktigt utvecklingsområde för omställningen till NVOS. Ambitionen med föreliggande studie är att hitta modeller för att identifiera förändringar och/eller utveckling av samverkan över tid. För att uppnå det syftet valde vi att använda en modell för att studera samverkan ur ett interaktionistiskt perspektiv, den så kallade Spindeln, framtaget av Danermark och Germundson (2013). Spindeln är ett verktyg som kan belysa samverkan ur ett processperspektiv och tydliggöra förutsättningar för samverkan samt dess utveckling. Verktyget bygger på sju mekanismer som är centrala för samverkan. Dessa mekanismer har arbetats fram genom teoretisk granskning av tidigare forskning och testats empiriskt i olika typer av samverkansprojekt. Sju så kallade mekanismer har identifierats som centrala oavsett vad samverkan avsåg och dessa är:

- Tillgång till resurser
- Ledningens stöd och engagemang
- Andra parter engagemang
- Samsyn kring arbetssätt
- Kunskap om samverkansparter
- Parternas regelverk harmonierar
- Informationsflödet mellan parterna

(Danermark & Germundson 2013, s.333)

Då kontexten för samverkan också ses som central har modellen därutöver lämnat två parametrar öppna för respektive projekt att formulera. I denna studie av multidisciplinära arbetssätt har vi valt att inspireras av Spindeln och utarbetat en enkät med frågor inom respektive område. De två öppna parametrarna formulerades som "individens delaktighet" samt "förutsättningar för personcentrering". Varje verksamhet som intervjuats fick i förväg fylla i enkäten. Vi valde sedan en nyckelfråga inom respektive område och använde detta värde

för att skapa ett spindeldiagram och fick på så vis en illustration av arbetsgruppens syn på samverkan. Nedan visas ett exempel på spindeldiagram från arbetet med denna studie.



Figur 1. Illustration av medelvärden för spindelmätning för studiens åtta multidisciplinära verksamheter

Spindeln är ett interaktivt verktyg och spindeldiagrammen används dessutom som underlag i gruppintervjuerna med respektive verksamhet. Vid den uppföljande intervjun fylls samma enkät i och ett nytt spindeldiagram skapas varvid eventuell förändring kan illustreras och diskuteras. Den analys som Spindeln möjliggör rör frågor om hur samverkan inom en verksamhet utvecklas över tid samt vilka mekanismer som fungerar bra alternativt mindre bra. Dessutom kan resultaten från spindelmätningar ge verksamheterna kunskap om hur samstämmigheten inom en grupp ser ut. Slutligen är det dock viktigt att betona att Spindeln som metod bygger på att mätningarna är ett underlag och att uppföljning genom diskussioner och intervjuer är viktiga delar för att komplettera utvärderingar av samverkan.

Genomförande av gruppintervjuer

I arbetet med att hitta urval till våra intervjuer började vi med att göra en definition av begreppet multidisciplinära team. Vi ville få en spridning bland kommunerna, från stora, mellanstora och små kommuner och av den anledningen skapade vi en sortering i ett kalkylark för att få en överblick över centrala parametrar exempelvis profession, organisation, kommuner, samverkanspartner och former för samverkan. Då FoU-satsningen omfattar socialtjänsten i ett brett perspektiv siktade vi på ett urval från olika verksamhetsområden och målgrupper. Vi valde att utgå från de åtta verksamhetsområdena som finns angivna i kunskapsöversikten: barn och ungdomsvård, missbruk och beroendevård, äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, funktionshinderområdet och LSS, socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd och våld i nära relationer (Sjögren & Helgstrand 2022). För att inventera vilka multidisciplinära team som finns inom socialtjänsten i Östergötland gjorde vi en kartläggning av befintliga verksamheter i de 13 olika kommunerna som ingår i projektet för att sedan kunna välja ut team att kontakta. Vi sände mejlförfrågningar till socialchefer i kommunerna som ingår i projektet för att få uppgifter om vilka team som fanns i deras kommuner. Vi noterade de svar vi fick men upplevde att vi

saknade team från flera verksamhetsområden och kommuner. Av den anledningen fortsatte vi att leta på kommunernas hemsidor för att hitta flera team.

När ett första urval av verksamheter var gjort kontaktade vi de olika teamens chefer för att se om dessa team föll inom våra kriterier och om de ville vara med på intervju. Vid svar från kontaktpersonerna föll en del av teamen bort då de inte uppfyllde kriterierna eller inte hade tiden. Från de som tackat ja bokades det in ett tillfälle för en gruppintervju. Vi skickade ut ett missivbrev i samband med att vi informerade om FoU-satsningen gällande omställningen till Nära vård. I detta brev gavs även information om de etiska principerna för god forskningssed vad gäller information om samtycke, användning och konfidentialitet i rapportering och hantering av data (Vetenskapsrådet 2017). I brevet gavs även information om studiens framtida planerade upplägg med två gruppintervjuer samt en fokusgruppsintervju inom tidsspannet maj 2022 tom juni 2023.

Innan intervjutillfället sändes en enkät ut till de som skulle medverka i intervjun. Frågorna i enkäten utgick från spindelverktygets sju områden (se tidigare beskrivning under rubriken Spindelverktyget). Utifrån enkätsvaren sammanställdes ett spindeldiagram vilket sedan användes som underlag vid intervjun. En semistrukturerad intervjuguide utformades med utgångspunkt i spindelns huvudområden (se bilaga 1). Till varje huvudfråga formulerades även ett antal tänkbara följdfrågor som stöd för de som genomförde intervjun. Den första intervjun som gjordes var tänkt att fungera som pilotintervju för att stämna av intervjuguiden. Då vi senare hade svårt att hitta ett team inom verksamhetsområdet ekonomiskt bistånd beslutade vi att ta med den som en del av övriga intervjuer. Vi stämde av med alla inblandade i teamet och de godkände att intervjun inkluderades som en del av underlaget för analys. Intervjuerna spelades in efter att information om de etiska huvudkraven, formalia och presentation om FoU getts. Två medforskare deltog vid varje intervjutillfälle, en av oss höll i intervjun medan kollegan var med som observatör och kunde ställa kompletterande frågor. Åtta intervjuer har genomförts och tidsåtgången var cirka 1-1,5 timme per intervju. Efteråt transkriberades intervjuerna av den medforskare som höll i intervjun. Transkriberingen har gjorts ordagrant och intervjupersonernas namn samt den kommun där verksamheten finns har avidentifierats.

Materialet har bearbetats med tematisk analys. En första bearbetning var att studera materialet utifrån följande teman kopplade till NVOS: samverkan, personcentrering, delaktighet, digitalisering och kompetens och kunskap. Efter en första bearbetning och sortering utifrån dessa teman har vi sedan inspirerats av det tillvägagångssätt som Braun & Clarke (2006) anger för tematisk analys:

Analysarbetets faser	Hur vi gjorde
Fas 1. Att bekanta sig med sina data	Alla författare läste igenom materialet som helhet på egen hand.
Fas 2. Att generera inledande koder	Här har vi arbetat med två typer av kodning. En första kodning handlade om de övergripande teman för NVOS som formulerats i tidigare studier. Den andra kodningen fokuserade om en mer generell kodning utan på förhand formulerade teman.

Fas 3. Att leta efter teman	I denna fas har två författare arbetat med fördjupat med att dekonstruera texten för att leta efter genomgående analytiska teman kopplade till på förhand formulerade NVOS-teman
-----------------------------	--

Tabell 1. Analysarbetets faser enligt Braun och Clarke (2006, s. 87)

Arbetet med att analysera intervjumaterialet har gjorts av samtliga författare på något sätt och har anpassats efter hur mycket tid respektive medforskare haft för NVOS-uppdraget i sin tjänst. Exempelvis har skrivandet gjorts av två författare men all text har lästs och granskats av hela gruppen med möjlighet att lägga till ändringar och justeringar.

Sammanfattning

I detta första kapitel har vi redogjort för syftet med föreliggande studie. Det har också presenterats en första inblick i hur medarbetare från multidisciplinära team uppfattar frågan om nära vård, omsorg och socialtjänst under 2022. Via den översiktliga forskningsutblicken kan vi se att multidisciplinärt arbete i team är en typ av samverkan som gynnar en mer helhetsbaserad förståelse av individers situation och behov av stöd och hjälp. När flera professioner, organisationer och/eller huvudmän samverkar ger möjligheter att arbeta personcentrerat och sömlöst utifrån individens behov. Därmed inte sagt att denna typ av arbetsform är helt utan utmaningar eller en universallösning för alla typer av verksamheter.

Denna delstudie är en kvalitativ intervjustudie där gruppintervjuer har genomförts med åtta multidisciplinära team inom socialtjänstens verksamhetsområden. Fokus i intervjuerna har varit förutsättningar för samverkan och den tematiska analysen av materialet har utgått från centrala områden för kommunernas omställningsarbete mot NVOS. I följande kapitel ges en närmare beskrivning av de team som intervjuats.

Beskrivning av teamen

Detta kapitel är det första av två resultatkapitel i denna rapport och här kommer vi att ge en närmare beskrivning av de team som intervjuats. I beskrivningen av respektive team anger vi följande: kommunstorlek, målgrupp, typ av samverkan, deltagande professioner/yrkesgrupper samt aktörer (huvudman). Vi har dock valt att inte ange vilken kommun teamen representerar. En översiktlig sammanställning av beskrivningen som följer finns även i tabellform (se bilaga 2).

Team 1

Detta inomkommunala team arbetar i mellanstor kommun och målgrupp för teamet är till största del äldre individer som ska gå hem till ordinärt boende efter en utskrivning från sjukhus eller efter en tid på korttidsboende. Det kan även vara individer som har en ohållbar situation i hemmet och behöver påbörja insatser från hemtjänst men där det behövs en samordning innan den ordinarie hemtjänstgruppen kan ta över. Teamet består av olika yrkesgrupper såsom biståndsbedömare, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor från olika avdelningar inom samma kommun. Både utförare och myndighet finns representerade i teamet. Medlemmarna i teamet har olika chefer. Teamet utgår från samma geografiska plats och har dagliga avstämningar på morgonen. De har nyligen fått in biståndsbedömare i teamet. Detta team började som ett projekt men har nu etablerats i kommunens verksamhet.

Team 2

Team 2 är ett inomkommunalt och multiprofessionellt team i en stor kommun. Teamets målgrupp är personer på ett boende inom socialpsykiatri. För att få flytta till boendet krävs ett myndighetsbeslut. Individen hyr lägenheten från kommunen, det finns även gemensamhetslokaler. Individerna som bor där får stöd med strukturen av vardagen med hjälp av personal, utifrån en genomförandeplan. Stödet kan vara kontakt med myndigheter, sociala kontakter, stöd i att söka arbete skola mm. Teamet består av sjuksköterska, skötare, specialistundersköterska samt chef. Teamet utgår från boendet men alla professioner är inte på plats hela tiden. Teamet har avstämningar var fjortonde dag för samverkan kring individen. Detta team är ett etablerat team i kommunen med tydliga rutiner och arbetsätt. Specialistundersköterskan arbetar mot flera boenden medan sjuksköterskan enbart arbetar mot teamets boende. I dessa yttre team finns det tillgång till sjuksköterska fysioterapeut, arbetsterapeut samt dietist.

Team 3

Detta team finns i en mellanstor kommun och är ett samverkansteam mellan kommun och region. Teamets målgrupp är till största delen äldre personer och syftet med teamet är att skapa en trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse. I teamet arbetar fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska, sjuksköterska samt biståndshandläggare. Det finns både utförare och myndighet med i teamet. Medlemmarna i teamet har olika chefer och kommer från både kommun och region. Teamet utgår från samma geografiska plats men är inte samlokaliserade

mellan kommun och region. De träffas varje vecka för avstämningar för att kunna planera arbetet. Detta team är ett etablerat team med tydliga rutiner och arbetssätt.

Team 4

Team nummer fyra är inomkommunalt och finns i en stor kommun. Teamets målgrupp är till största delen äldre personer med demenssjukdom. De följer individen från misstanke om diagnos till döden. Teamet består av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, distriktssköterska och specialistundersköterska. Alla är anställda av kommunen. Teamet utgår från samma geografiska plats och har teammöten varje vecka för avstämningar för att kunna planera arbetet. Detta team är i sin uppstartsprocess sen det startades våren 2022. Därför är inte alla rutiner eller strukturer klara.

Team 5

Detta team är ett inomkommunalt team i en stor kommun. Teamets målgrupp är ungdomar mellan 13 och 23 år med neuropsykiatrisk diagnos samt deras familjer. För att få stöd av teamet krävs ett biståndsbeslut. Ungdomarna behöver stöd och samordning vid kontakt med socialtjänst, andra myndigheter, vården och skolan vilket blir teamets roll. I teamet finns psykolog, kurator, socialpedagog och specialpedagog. Alla är anställda av kommunen fast på olika avdelningar. Teamet utgår från samma geografiska plats, de arbetar nära varandra och bollar ärenden med varandra. Detta team är ett väl etablerat team i kommunen med tydliga rutiner och arbetssätt.

Team 6

Team nummer sex är ett samarbete mellan regionen, en mellanstor och flera mindre kommuner. Teamets målgrupp är barn och unga vuxna upp till 26 år med missbruksproblematik. Teamet erbjuder stöd i form av information, rådgivning, bedömning, behandling, anhörigstöd samt utbildning. Teamet samverkar framför allt med andra myndigheter och skolan. Teamet består av socialsekreterare och sjuksköterska. Socialsekreterarna kommer från fyra olika kommuner och en sjuksköterska är från regionens hälso- och sjukvård. Teamets lokaler finns i en mellanstor kommun men deltagande professioner är inte samlokaliserade. Deltagarna träffas var fjortonde dag för att ha ärendedragning och kunskapsutbyte. Detta team är ett väl etablerat team i kommunerna med tydliga rutiner och arbetssätt.

Team 7

Det här teamet är verksamt i en stor kommun och deras huvudsakliga målgrupp är individer som har ekonomiskt bistånd och en diffus problematik som hindrar egen försörjning. Alla som ingår i teamet är anställda av kommunen men av olika förvaltningar. De har olika chefer men dessa samarbetar tillsammans. Teamet samverkar även med andra utanför teamet, exempelvis statliga myndigheter, hälso- och sjukvården och praktikplatser för arbetsträning. De yrkesgrupper som finns i teamet är socialsekreterare, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog. Psykologen var vid intervju tillfället tjänstledig och därför har teamet en konsult som det använder sig av istället för sin ordinarie psykolog. Alla i teamet utgår från samma

geografiska plats och de har regelbundna möten för att få en gemensam syn på individerna de hjälper. Detta team är under omorganisation och kommer att upphöra i denna konstellation framöver.

Team 8

Team nummer åtta finns i en stor kommun och är samverkan mellan kommun, region och statliga myndigheter. Teamets målgrupp är barn som utsatts för vålds- och sexualbrott och behöver genomgå en utredningsprocess. Tanken är att professionerna kommer till en gemensam lokal så att barnet inte ska slussas runt mellan olika myndigheter. Teamet har en kärna som består av socionomer, psykolog och teamassistent. Dessa arbetar och utgår från samma geografiska plats. Utöver detta team finns det ett större team där det även ingår socialtjänst, polis, åklagare och läkare. Det finns alltså huvudmän från kommun, region, polis åklagare och rättsmedicinalverket i detta större team. Detta team är ett väl etablerat team i kommunerna med tydliga rutiner och arbetssätt.

Sammanfattning

Samverkan genom multidisciplinära team kan som nämnts tidigare se ut på olika sätt och urvalet av team som intervjuats visar på exempel på hur denna typ av samverkan kan se ut. Det finns team där olika professioner arbetar i ett inomkommunalt team. Det finns team som arbetar i samverkan mellan region och kommun. Ett annat exempel är en verksamhet som arbetar i samverkan mellan flera kommuner och regionen. Det handlar om samverkan mellan legitimerade och icke-legitimerade professioner och yrkesgrupper och teamen arbetar inom skilda verksamhetsfält i socialtjänsten. Det de har gemensamt är att de är exempel på verksamheter där yrkesgrupper, professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period och de möter enskilda individer och familjer i sitt dagliga arbete.

Resultat

I följande avsnitt presenteras ett urval av teman som framkommit i intervjuerna med multidisciplinära team. Det är två typer av teman, dels de teman som tidigare beskrivits som centrala för omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst, det vill säga: samverkan, personcentrering, delaktighet, kunskap och kompetens samt digitalisering. Efter det följer tre övergripande teman som har framkommit i analysen av intervjumaterialet och de är: tid, flexibilitet samt helhetsperspektiv. I texten används citat från intervjuerna för att belysa respektive tema. Vi har valt att ange vilket team intervjun är hämtat från samt vilken yrkesgrupp det är som sagt respektive citat. I verksamheterna använder man dessutom olika begrepp för målgruppen i fokus och av den anledningen används ibland begreppet brukare, ibland patient och ibland klient.

Samverkan

Multidisciplinärt teamarbete är ett exempel på samverkan vilket i sin tur är ett område som identifierats som centralt för kommunernas omställningsarbete till NVOS. Samverkan är dessutom ett mångfacetterat begrepp som kan förstås och tolkas på många olika sätt. I följande avsnitt beskrivs tre aspekter av multidisciplinärt teamarbete som samverkansform med fokus på profession, teamsamverkan och organisation. Till att börja med vill vi dock lyfta fram det som de vi intervjuat ser som styrkorna med att arbeta multidisciplinärt:

Det är ju inte bara vård utan det är ju socialt också. Om man då har en bred kompetens så fångar man ju upp flera aspekter av det och man kan hjälpa individen framåt och inte bara det att man fångar upp det rent utredningsmässigt utan också när man ska hjälpa individen vidare eftersom då har de olika professionerna sina kanaler utåt också så då går det lite snabbare. Det är ett mycket effektivare sätt att hjälpa personen framåt.

(Fysioterapeut, team 7)

Citatet ovan belyser vinsterna med att arbeta i team på flera sätt vilket illustrerar att denna typ av samverkan kan ha flera fördelar när olika grupper arbetar tillsammans men framför allt att det kan stödja individen - vilket är det övergripande målet för socialtjänstens verksamheter. Citatet belyser också att medarbetarna i teamen har resurser utanför teamet i form av kontakter och kanaler. Men till att börja med går vi närmare in på temat som rör just samverkan mellan olika professioner.

Profession och multidisciplinarity

Teamen vi har intervjuat arbetar inom olika verksamhetsområden och är organiserade på olika sätt men trots det är det en samstämmig bild som framträder när de får prata om styrkorna med att arbeta multidisciplinärt. En del använder metaforen av att bygga pussel där en medarbetare menar att det är tillsammans man kan bygga pussel - enskilda bitar ger inte hela bilden. I en annan intervju används metaforen av att ha olika glasögon och kopplar det till att olika glasögon ger ett bredare perspektiv - ett helhetsperspektiv. I citatet nedan pratar teamet om samverkan mellan regionens sjukvård, kommunal rehab samt socialtjänstens biståndsbedömning.

Ibland kan det ju vara så att vi biståndsbedömare känner till saker om den mer sociala miljön hemma eller i kontakten med andra som kanske inte syns i en rehab - med de glasögonen - så där är det viktigt att vi ändå kan prata om vad vi ser.

(Biståndsbedömare, team 3)

Helhetsperspektivet och hur olika synsätt kompletterar varandra återkommer i flera intervjuer på lite olika sätt. Det kan handla att kombinera kunskap om somatisk vård med socialpsykiatrisk boendestöd, som lyfts i ett av teamen. I ett annat team, där socialsekreterare, skola och socialpedagoger samverkar uttrycker man det på följande vis:

Vi har våra ärendemöten då kan vi ta upp om våra ungdomar. /.../ Det gör att vi får en samsyn kring problemformulering och lösningar. Då lyfter jag någonting ur ett skolperspektiv, aha socialpedagogerna tänker på ett annat sätt och psykologen på ett annat sätt och så binder vi ihop.

(Socialpedagog, team 5)

Att utbyta kunskap och bidra med sina specifika perspektiv beskrivs alltså som en styrka med att arbeta multidisciplinärt - att det ger en mer mångfacetterad bild vilket i sin tur kan ge mer pricksäker vård, omsorg och socialtjänst. Fysioterapeuten i ett av teamen beskriver till och med det multidisciplinära arbetet som en förutsättning för att över huvud taget kunna arbeta:

Det går liksom inte att jobba utan varandra. /.../ Man knyter ju ihop hela tiden och man har ju sina specifika områden men man kommer ju inte till målet om man inte har alla förutsättningarna.

(Fysioterapeut, team 3)

Hen menar att man är beroende av varandra för att uppnå målet med sitt arbete. I intervjuerna framkommer det även att medarbetarna ser att detta visserligen är ett stöd i deras arbete men framför allt lyfts individperspektivet som en viktig drivkraft:

Det känns som att vi kan hjälpas åt för att det ska bli så bra som möjligt hela tiden för individen. Inte för att det ska blir bra för oss eller enklast. Ibland är det krångligare, men bättre effekt.

(Sjuksköterska, team 2)

Det som framkommer i citatet ovan är viktigt att fundera över. Det multidisciplinära arbetet är inte alltid enkelt. Det kräver tid och engagemang hos de professionella i teamen men det kräver också ett engagemang i organisering och ledning samt uthållighet över tid. När det gäller engagemanget hos medarbetarna i teamet framkommer det att det är viktigt att ha olika professioners perspektiv men att det till viss del också handlar om personerna i teamet - att man synkar som personer och som professioner. Flera av de intervjuade beskriver att de är mycket samstämmiga och att de har jobbat ihop sig som ett team över tid. I ett team som arbetar inom området ekonomiskt bistånd säger de så här:

Jag kan tycka att vi är så himla samstämmiga. Vi har jobbat ihop så väldigt länge nu så att även om vi är olika professioner så känns det som vi talar samma språk på något vis.

(Fysioterapeut, team 7)

Att tala samma språk är något som flera team lyfter som en viktig del i arbetet och det kan uppnås genom kommunikation inom teamet och att man är öppen för varandras olikheter och olika perspektiv. På temat språk framkommer även en annan aspekt av det multidisciplinära arbetet och det har att göra med olika professioners specifika tillhörighet. Även om man inom teamet blir samstämmiga och talar samma språk är det också en resurs att respektive profession också talar "sitt" språk. I teamet som arbetar inom området ekonomiskt bistånd resonerar man på följande vis:

Samtidigt kan ni ibland ta en direktkontakt ibland med rehabkoordinatorer för ni pratar lite mer samma språk, är man fysioterapeut så är det ju mycket lättare att prata med vården i en del frågor eller fall. Jag som inte är medicinskt utbildad har svårare med det.

(Socialsekreterare, team 7)

För att utveckla resonemanget kring professionsspecifika resurser så framkommer det i intervjuerna att det inte bara handlar om att kunna prata med professioner på "deras språk". Med sig in i teamet har medarbetarna ofta tidigare arbetslivserfarenhet från olika verksamheter och organisationer och med det följer också ett professionellt och personligt nätverk som blir en resurs för teamet. I ett team beskrivs hur de har "lite personliga kanaler in på olika ställen" (Socialsekreterare) och det exemplifieras ofta som en resurs när det handlar om att navigera inom sin egen organisation men kanske framför allt i frågan om samverkan mellan region och kommun. De personliga kanalerna kan ibland användas för att få en mer effektiv samverkan och en medarbetare beskriver fördelar med teamsamverkan mellan region och kommun inom missbruksvården på följande vis:

Vi hjälps åt över gränserna kan man säga. Till exempel har vi ju en person som är den som kan över hela länet utan att det behöver vara sekretess på det sättet.

(Socialsekreterare, team 6)

Begreppet gränser är återkommande i intervjuerna och det är exempelvis gränser och stuprör mellan organisationer och verksamheter. Med professionella gränser i fokus avses här de gränser som finns i fråga om kunskapsområden och färdigheter för olika professioner vilket är något som framkommer i intervjuerna när det gäller multidisciplinärt arbete. För även om det är viktigt med samstämmighet, samsyn och att inte hålla så strikt på formella gränser inom teamet så bygger samverkan på att det är olika professioner som samarbetar kring enskilda individer. I intervjuerna framkommer några olikheter i synen på detta med att arbeta över gränserna. En medarbetare beskriver det som utvecklande och ett lärande att arbeta tillsammans med andra professioner vilket kan ses som att en slags multidisciplinär kompetens kan utvecklas inom teamet. Andra medarbetare beskriver det som att det ibland innebär att man inte får arbeta med det man är utbildad för:

Jag som fysioterapeut vill ju jobba som fysioterapeut /.../ och det var ju det som var så spännande med det breda uppdraget utifrån min yrkesprofession. Men nu har det tyvärr blivit rätt mycket allt-i- allo, lite dutt här och där liksom att liksom jag kan känna ibland - var går min gräns egentligen?

(Fysioterapeut, team 7)

Det verkar krävas en balans att hantera arbete inom multidisciplinära team. Den balansen handlar om att hålla det breda perspektivet och ansatsen samtidigt som respektive profession ges möjlighet att utöva det yrke man är utbildad för. För att återknyta till pusselmetaforen så framstår det som viktigt att olika bitar möjliggör en helhetsbild samtidigt som det är viktigt att inte suddas ut gränserna för respektive pusselbit alltför mycket.

Multidisciplinaritet och organisatoriska förutsättningar

Multidisciplinära team som samverkansform sker också i en organisatorisk kontext och i följande avsnitt redogörs för teman som framkommit med fokus på organisation. Teamen som har intervjuats i denna studie är organiserade på olika sätt. En del är inomkommunala team där olika verksamheter inom socialtjänsten samverkar medan andra är team som arbetar i samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård respektive kommuners socialtjänst (en eller flera). I detta avsnitt presenteras teman som rör stuprör och utmaningar i samverkan mellan kommun och region samt frågor som rör samverkan i kommuner av olika storlek. Inom ramen för organisationsfokus har vi också valt att ta med frågor som rör regelverk och hur de inverkar på samverkansarbetet i teamen.

Omställningen till nära vård är en reform inom hälso- och sjukvårdsområdet och i förarbeten och offentliga utredningar kopplade till omställningsarbetet lyfts samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård som ett viktigt utvecklingsområde. Med utgångspunkt i intervjuerna med teamen i denna studie framgår det behovet mycket tydligt. De flesta team beskriver att samverkan inom teamet fungerar bra men på frågan om samverkan med andra aktörer är relationen mellan kommun och region som sticker ut i en negativ bemärkelse. Alla team önskar en bättre samverkan mellan kommun och region, oavsett organisering eller verksamhetsområde. Ett annat sätt att beskriva det är att stuprören blir tydliga i våra intervjuer med teamen. I ett av teamen beskrivs det som det största hindret för samverkan och i ett annat görs kopplingen till begreppet nära vård:

Det känns som Långt ifrån- vård, det är inte nära. Det är mellan stuprören om man tänker oss som ett stuprör och vårdcentralen som ett så är det inte nära utan det är långt ifrån.

(Sjuksköterska, team 4)

Organiseringen som den är idag, med specialisering och stuprörsorganisationer, innebär ofta en utmaning i det dagliga arbetet. Ett kommunalt team inom äldreområdet efterfrågar enklare vägar in till vårdcentralen i fråga om samverkan. I ett annat team, där sociala professioner såväl som medicinska professioner inom kommunen ingår, beskrivs svårigheter kopplade till samverkan med den specialiserade vården inom regionen där kommunikationen beskrivs som ensidig:

Vi måste ringa och jaga dem (beroendevården) i mängder och så får man bara tag på en administratör som ska förmedla vidare och så kanske man inte ens får någon återkoppling. /.../ Det är ju inte så att de (slutenvården) ringer oss och informerar om medicinerna heller utan man ger dem till patienterna och så skickar man hem dem med en påse mediciner i handen.

(Sjuksköterska, team 2)

Även här efterfrågas enklare vägar in och ett förslag är att utveckla ett slags kontaktpersonsystem med regelbundna avstämningar. Det skulle enligt medarbetarna göra kommunikationen mellan kommun och region lite mer balanserad. När det gäller individerna som har behov av vård, omsorg och socialtjänst är stuprörsorganisationen också något som beskrivs som en utmaning, inom region såväl som kommun. Multiproblematik eller samsjuklighet kräver samverkan mellan olika verksamheter eller organisationer och i detta avseende är det flera av teamen som lyfter svårigheter i den nuvarande organiseringen:

Systemet är inte uppbyggt för att vara svårt somatiskt sjuk och definitivt inte svårt somatiskt sjuk med kognitiv svikt. Där är alla stuprören och vissa kan ha fem olika specialistkliniker.

(Sjuksköterska, team 4)

Även inom kommunens organisation är verksamheten specialiserad med inbyggda stuprör och formella gränser som försvårar det dagliga arbetet för teamen. En av medarbetarna inom ett socialpsykiatriskt team uttrycker det som att "psykiatripersonerna blir gamla de med" (Gruppledare, team 2). Hur löser man då de svårigheter som samverkan över stuprörsgrensarna ger? I ett team beskrivs att samverkan med regionen är så krånglig vilket leder till att man gör arbetet själv även om det är regionens ansvar, rent formellt. Det i sin tur leder till att regionen tycker att kommunen "curlar för mycket" med individerna de arbetar med (Team 1). I andra team lyfter man relationsarbete som en metod för fungerande samverkan:

De goda exemplen handlar mycket om att vi har lyckats bygga en relation med verksamhetschefer, biståndsbedömare eller vem det nu än är. Mycket handlar om relationer.

(Undersköterska, team 4)

Relationsarbete är alltså en viktig del när det gäller att hitta fungerande samverkan mellan teamen och andra verksamheter. En viktig förutsättning för att skapa samverkansrelationer är dessutom att sprida kunskap om teamens arbete, målgrupp och funktion. I intervjuerna framkommer exempel på bristande kunskap som en försvårande omständighet för samverkan. I ett team beskrivs att detta också var extra svårt när det handlar om en nystartad verksamhet:

Innan Team 5 blev en etablerad verksamhet, innan man kände till den, var det svårare att samverka. Det var liksom svårt att beskriva syftet, det var svårt att beskriva vilken nytta vi skulle ha av varandra, det fanns ingen erfarenhet att luta sig emot.

(Socialpedagog, team 5)

I exemplet ovan handlar det om en brist på kunskap om den specifika verksamhet som teamet bedriver. En annan aspekt av kunskapsbrist och hur den försvårar samverkan rör andra verksamheters kunskap om organisatoriska faktorer påverkan:

Där man saknar kunskap och förståelse är det jättesvårt med samverkan. Och också kunskap och förståelse om att man har byggt upp en organisatorisk förutsättning som faktiskt inte passar vår patientgrupp.

(Sjuksköterska, team 4)

Sammanfattningsvis kan sägas att personliga relationer framstår som viktiga för en fungerande samverkan samt att det är viktigt att sprida och etablera kunskap om teamens verksamhet, sammansättning och uppdrag i förhållande till samverkan utanför teamen, det gäller både i förhållande till regionens hälso- och sjukvård liksom i förhållande till ordinarie drift inom kommunernas socialtjänst.

Ett annat tema rör regelverk och dess påverkan på arbetet i multidisciplinära team. En av frågorna som ställdes till teamen handlar om regelverken för respektive verksamhet och hur de "harmonierar" med varandra. I intervjuerna framkom olika exempel på hur regelverk på olika nivåer påverkar det dagliga arbetet i de multidisciplinära teamen. En aspekt rör det faktum att olika yrkesgrupper arbetar med utgångspunkt i olika lagrum, vilket ibland innebär en utmaning:

Det kan ju bli en frustration i det naturligtvis ibland. Det är så uppenbart för oss att vi har olika lagar och vi har hittat våra sätt att jobba med det. Så i vårt sätt att arbeta med det är det harmoni men lagarna i sig kanske krockar ibland liksom.

(Socionom team 8)

En annan aspekt handlar om journalföring i individärenden. Flera av verksamheterna beskriver det som ett hinder när man inte har tillgång till ett gemensamt system för journalföring. Det ser lite olika ut i olika team, en del har separata system beroende på om det är kommunens verksamhet eller regionens, även inom samma teamverksamhet. Många dokumentationssystem ger olika professioner olika behörigheter och det kan ibland försvåra det dagliga arbetet i teamet. Så här beskrivs det av en medarbetare:

Rent praktiskt har det lett till att när vi försökte effektivisera för att rulla på utredningarna lite mer så kan inte en undersköterska hjälpa till för de kan inte öppna journalerna med vårdåtaganden. /.../ Det är vårt stora dilemma.

(Sjuksköterska, team 4)

I andra exempel har man ett gemensamt journalsystem vilket beskrivs som en styrka. Där beskriver man också dokumentationen som en viktig hörnsten för kommunikation inom teamet. När kommunikationen är tillgänglig för hela teamet gör det att man inte behöver fråga individerna mer än nödvändigt. I ett av teamen görs också en tydlig beskrivning av hur regelverk kan försvåra samverkan i en konkret mening. Många verksamheter beskriver fördelar med samlokalisering och närhet till varandra inom teamet. I en verksamhet där region och kommun samverkar är det regelverk och upphandling av rum och utrustning som försvårar samverkan. Teamet uttrycker att de skulle vara hjälpta av att vara nära, att vara på plats och sitta tillsammans men att regelverken sätter stopp för det i och med upphandlingar mellan region och kommun:

Vi får inte sitta här (i regionens lokaler). Vi sitter alltså i byggnaden som är lite längre ifrån för att vi är från kommunen. /.../ Vi får inte ha vårt kontor här.

(Fysioterapeut, team 3)

Orsaken till att de inte kan vara samlokaliserade handlar om upphandlingar mellan region och kommun. Liknande erfarenheter beskrivs när det gäller en tjänstebil och att använda den mellan region och kommun. Där tilläts inte kommunens rehabpersonal använda en av regionens

skåpbilar, trots att den fanns tillgänglig. Där har dock ledningen för kommun och region löst frågan och numera kan personal från regionen såväl som kommunen boka bilen exempelvis för hembesök. När det gäller organisationsaspekten av samverkan finns det i intervjuerna exempel på hinder såväl som förslag och beskrivningar på lösningar. I nästa avsnitt riktar vi fokus på teamet som arbetssätt, det vill säga organiseringen av arbetet.

Att arbeta i team

Denna studie fokuserar på multidisciplinärt arbete, det vill säga att flera professioner samverkar över tid i individärenden. I bearbetningen av intervjuerna framkommer dock en hel del kunskap som rör organiseringen i team snarare än den multidisciplinära aspekten. Av den anledningen presenterar vi här de huvudsakliga resultaten som rör teamsamverkan. I intervjuerna beskrivs att teamet är en liten grupp som kommer varandra nära där man kan dra nytta av medlemmarnas tidigare erfarenheter och kunskaper på ett generellt plan.

Flera av teamen lyfter fördelarna med att sitta nära varandra, om inte samlokaliserat så åtminstone att man har lokaler nära varandra. Närheten gör att det blir kortare vägar i samverkan inom teamet och i förhållande till andra verksamheter. Att arbeta nära varandra i vardagen ger en tillhörighet och kollegialitet som stärker teamet. En medarbetare säger så här:

Jag känner att man blir mer än bara kollegor som är på samma kontor, man blir arbetskollegor, inte bara någon man sitter i rummet bredvid utan man får en relation och det tycker jag är bra för min arbetsmiljö, det är ju inget med patienten. Möjligtvis att den får bättre vård för att jag mår bättre.

(Sjuksköterska, team 4)

I flera av de andra teamen ser man närheten i vardagen, det vill säga att man arbetar nära varandra och i samma lokaler, som ett sätt att öka kvaliteten på arbetet. Dels att det blir snabbare kommunikationsvägar men det ger dessutom sidoeffekter i arbetet med enskilda individer. En medarbetare uttrycker det som att "onödig" information också är viktig information. I vardagliga samtal och möten, som inte specifikt fokuserar på samverkan och multidisciplinaritet, kan information och kunskap framkomma som är viktig för det fortsatta arbetet i ett enskilt ärende. En sjuksköterska inom socialpsykiatri ser det som viktigt att delta på veckovisa avstämningar för att få del av det allmänna läget. I ett annat team där man numera enbart har en psykologkonsult inne vid behov beskrivs hur den personen missar helheten när hen enbart är inne vid specifika tillfällen.

Vi har ju en psykolog nu som är konsult och det är jättevärdefullt. Men det är såklart svårt att komma in i ett samarbete utifrån att hen bara kommer en dag. Vi försöker utnyttja hen på rätt sätt men det är ju många bitar som hen säkert inte får del av och vi får inte snacket i korridoren när man är samlade på ett ställe.

(Fysioterapeut, team 7)

Det framstår alltså som viktigt för teamarbetet att arbeta kontinuerligt i det dagliga arbetet och dessutom gärna i närliggande lokaler. En annan aspekt som lyfts är vikten av strukturer, kanske särskilt i de team som inte är samlokaliserade. Regelbundna avstämningar, ärendemöten eller andra typer av gemensamma arbetspass, beskrivs som centrala för teamarbetet. En del

verksamheter har avstämningar varje morgon, en del veckovis och andra en gång i månaden. Det gemensamma är att man ser vikten av att ha en struktur för dessa gemensamma möten. Slutligen kan det sägas att teamen framför allt lyfter som en styrka med teamarbetet är att man i denna arbetsform har mer resurser i form av tid vilket i sin tur möjliggör en högre grad av flexibilitet.

Sedan har vi en fördel att vi har ganska mycket tid så vi kan även säga så här: det här kanske den här ska göra. Då tar vi kontakt med den och ser om det är möjligt. Vi har liksom ett spelrum där i vår tjänst - att samverka. Man behöver liksom inte hålla sig inom sin box.

(Socialsekreterare, team 5)

Tid och flexibilitet ger, enligt flera av teamen, möjligheter att vara mer tillgänglig för den enskilda individen. Ur arbetsmiljösynpunkt lyfter några av medarbetarna att arbetet i teamet ger utrymme för att "växeldra när det gäller patienter med komplexa behov", det vill säga att man kan avlasta varandra något beroende på hur kollegornas arbetssituation ser ut. När teamen inte är överbelastade eller underbemannade beskrivs dessutom att man i spelrummet som teamorganiseringen innebär i högre grad kan arbeta förebyggande såväl som hälsofrämjande.

Sammanfattningsvis när det gäller samverkan kan sägas att ett multidisciplinärt team kan förstås som ett finmaskigare nät än det som finns i ordinarie drift och verksamhet. I och med mer resurser i fråga om tid och relationsbygge i kombination med en bredare ansats finns större möjligheter att tidigare fånga upp en diagnos, ett problem eller en förutsättning som påverkar brukarens liv. Teamet kan navigera i systemet genom sina kontakter i sina ursprungsorganisationer och den kompetens de har från tidigare arbetslivserfarenhet gett vilket kan ge snabbare vägar exempelvis till en utredning inom psykiatri. I följande avsnitt ska vi närmare beskriva vad som framkommit i intervjuerna på temat personcentrering.

Personcentrering

Personcentrering rör exempelvis frågor om bemötande och relationen mellan medborgare och professionell men kan även handla om hur organisationen skapar förutsättningar för en ökad grad av personcentrering och hur olika personalgrupper uppfattar att personcentrerat arbete görs eller bör göras. Personcentrerad vård är en central komponent i omställningen mot nära vård, omsorg och socialtjänst. Teamen vi har intervjuat har fått frågor som rör deras förutsättningar för att arbeta personcentrerat samt om hur de uppfattar att de arbetar personcentrerat idag. I följande avsnitt beskrivs tre teman som framkommit i intervjuerna inom området personcentrerat arbete. Det handlar exempelvis om hur ett personcentrerat synsätt respektive arbetssätt inom socialtjänsten beskrivs. Ett andra tema handlar återigen om tidsaspekten i vård, omsorg och socialtjänst. Det tredje temat belyser hur intervjupersonerna resonerar kring balansen mellan personens och organisationens intressen, önskemål och behov.

Personcentrerat synsätt och arbetssätt

I forskning om personcentrerad vård beskrivs att det inte bara är ett sätt att arbeta utan även ett synsätt. Skillnaden mellan dessa två är inte alltid lätt att identifiera och i intervjuerna framgår att ett synsätt som sätter individen i centrum ofta går att koppla till det som i föregående stycke

beskrivs som ett helhetsperspektiv. Vårdhandboken anger att personcentrerad vård ska utgå från människan - inte sjukdomen eller diagnosen (Vårdhandboken 2021). Ett sådant synsätt präglar i sin tur arbetssättet och i en av intervjuerna med team i Östergötland säger en medarbetare så här:

Ibland säger jag till föräldrarna att jag är ganska ointresserad av drogerna. Jag vill ta reda på varför du har valt att använda droger och att man kan hjälpa dem med det för vem är jag att sitta och säga att du ska sluta med drogen som får dem att ha näsan över vattenytan. Så det är det som är vår styrka.

(Sjuksköterska, team 6)

Citatet ovan visar, enligt vår förståelse, på ett synsätt där man ser förbi symtom och eventuell diagnos och snarare fokuserar på den enskilda individen, i det här fallet en ungdom som använder droger. En annan medarbetare från samma team beskriver vidare hur hen ser på frågan om att arbeta personcentrerat:

Jag tänker att personcentrerat för mig är ju vad jag kan se att klienten tar till sig och vad den inte kan ta till sig, för de flesta behandlingarna är ju manualbaserade på något sätt, ja då får man liksom anpassa det. Vi kanske kan ta bilen och åka iväg och prata någonstans. Att göra något. Alla passar inte att sitta i ett samtal du vet har du ADHD eller nåt sånt och det tycker jag är viktigt. /.../ Att då kan jag gå på Omberg och gå en sväng med en klient och prata, walk and talk. Alltså bara man får information är det behandlingen.

(Socialsekreterare, team 6)

Att anpassa vård, omsorg och socialtjänst utifrån individens behov, förmågor och förutsättningar är det som är grunden i ett personcentrerat arbetssätt. Det är flera av de intervjuade som lyfter frågan om att göra saker tillsammans, snarare än att sitta i "traditionella samtal":

Vi sitter väldigt sällan och pratar. Så här - vi bildar allians med ungdomen och förklarar att jag är din person och det kan ta olika lång tid. Ibland går det direkt och de tycker det är roligt att träffa oss. Ibland får vi jobba länge för den relationen men den måste vi ha.

(Socialsekreterare, team 5)

I citatet ovan framgår också att relationen mellan individ och professionell är en central komponent för förändringsarbete inom socialtjänsten. I en personcentrerad ansats ska en sådan relation präglas av jämlikhet och partnerskap och det återkommer som en ambition för flera av de medarbetare vi har intervjuat. Ibland är det lätt och ibland är det svårt, ibland är man överens och ibland är man det inte. I citaten nedan beskrivs två aspekter av detta med att arbeta med utgångspunkt i individens önskemål:

Jag kan ju tycka mycket men jag har ju inte rätt att tycka hur personen vill ha det, men jag kan ju i alla fall påverka lite. Ja men om det är för deras bästa för ibland är det ju faktiskt så att man inte riktigt förstår sitt eget bästa.

(Undersköterska, team 1)

Det är lite av en balansgång i människobehandlande arbete, att "parera" sina bedömningar med individens önskemål, som en medarbetare säger. Olika funktionsvariationer eller sjukdomar kan inverka på möjligheterna att själv förmedla sina önskemål och behov. Det är svårt ibland och kan kräva etiska överväganden. Ibland kan det också handla om att vägleda individen till att hitta ett mål som är möjligt att uppnå, så att stödet eller insatsen blir något som kan stärka individen istället för att bidra till misslyckanden. Här kan det multidisciplinära teamet vara en resurs, som en av medarbetarna vi intervjuat säger:

Att man hjälper till att lyfta ungdomens behov i centrum. Då blir det mycket lättare att samverka /.../ då har man ett gemensamt mål - alla vill ungdomens bästa, vi ska bara hitta vägen dit. Vad kan du göra, vad kan jag göra, är det någon annan som kan göra något.

(Socialpedagog, team 5)

Sammantaget framhåller dock alla team vi intervjuat en ambition att möta individen utifrån deras önskemål i arbetet. Det beskrivs som viktigt att inse att det är "deras resa - inte min" (Sjuksköterska, team 6). Ett personcentrerat synsätt kan illustreras genom hur man ser på sitt uppdrag och en av verksamheterna vi intervjuat beskriver det som att de "tar dem i handen och så går en bit på vägen tillsammans med dem" (Socialpedagog, team 5). Något som framkommer i intervjuerna i fråga om personcentrering handlar också om kommunikation och att anpassa den beroende på vilken målgrupp verksamheten arbetar med.

Att jobba personcentrerat med vår målgrupp handlar om att ge information på ett sätt som är förståeligt för dem. Det är inte alltid jättelätt.

(Arbetsterapeut, team 4)

Det kan röra kommunikation med personer som har en neuropsykiatrisk funktionsvariation, ett annat modersmål än svenska eller personer med en demensdiagnos. Eller flera av dessa samtidigt, vilket inte är ovanligt inom socialtjänstens olika verksamheter.

Tid

När det gäller förutsättningar för att arbeta personcentrerat är tiden ett återkommande tema även här. En första aspekt av tiden som resurs och förutsättning beskrivs på det här sättet av en medarbetare:

Om man ska lyckas i att jobba med människor så här så krävs det tid och det är ju det vi inte har då samhället anpassar sig till att vi ska producera snabbt men människor kan man inte provocera man måste kunna få jobba långsiktigt. Det ska vara strukturerad och finnas en bra struktur för det men det måste kunna få vara anpassat utifrån varje individ.

(Fysioterapeut, team 7)

Enligt citatet ovan kan viktiga förutsättningar för att arbeta personcentrerat vill viss del motarbetas av den samhälleliga utvecklingen och välfärdens organisering i stort. En sjuksköterska vi intervjuat beskriver dessutom hur det kan visa sig i mötet med de individer de arbetar med:

Det är en fin förutsättning vi har i vårt grunduppdrag - att saker och ting får ta tid. De (målgruppen) säger att nu ska du väl vidare till nästa men nej, jag ska inte vidare så prata på ni. Vissa hembesök tar 45 minuter och andra tar 3 timmar och det är ok.

(Sjuksköterska, team 4)

De professionella vi intervjuat lyfter återkommande vikten av att ha tillräckligt med tid för sitt uppdrag, det är så arbetet blir möjligt att anpassa till olika individer, det finns ingen "quick fix" som en medarbetare säger (Sjuksköterska, team 6). De beskriver också, som nämndes i tidigare avsnitt, att just arbetet i team ger sådana möjligheter då det oftast finns mer tid, och därmed också flexibilitet och handlingsutrymme. Ett exempel på hur handlingsutrymmet kan användas ges av en medarbetare från ett team som arbetar med ungdomar och familjer:

Vi får ett uppdrag från handläggaren men det är inte alltid det vi jobbar med. ibland är det andra områden vi identifierar och som ungdomen vill ha hjälp med.

(Socialsekreterare, team 5)

I citatet ovan lyfts även en annan aspekt av förutsättningar för att arbeta personcentrerat och det handlar om den organisatoriska inramningen och hur arbetet är organiserat. Teamet har utrymme och möjlighet att anpassa sitt arbete utifrån det individen själv önskar även om det formellt sett kanske inte är det som handläggaren, det vill säga "organisationen", har formulerat. Det för oss in på det sista temat kopplat till personcentrering nämligen om fokus ska ligga på personen eller organisationen.

Person eller organisation?

På nationell nivå anges att omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst ska kännetecknas av ett fokus på person och inte organisation. Det är alltså personens behov som ska styra - inte organisationens. Som nämndes tidigare uttrycker samtliga team en ambition och uppfattning om att man arbetar personcentrerat i förhållande till sin målgrupp, men det finns även en del utmaningar kopplade till det. Utmaningar som inte sällan är kopplade till organiseringen av arbetet. En av medarbetarna vi intervjuat säger att de verkligen försöker arbeta personcentrerat men att "det finns brister i systemet" (Distriktssköterska, team 4). Hen fortsätter sitt resonemang med att ge ett exempel på hur det kan se ut hemma hos en individ hen möter:

Jag tycker verkligen att vi försöker jobba med det men jag kan känna frustration när man är hemma hos patient och anhöriga. Vi är ju en aktör och jobbar personcentrerat, ja - men jag vet inte hemtjänsten kanske säger att de jobbar personcentrerat, hemsjukvården säger sitt, sjukhuset säger sitt, vårdcentralen sitt men tillsammans sitter de här stackarna och har alla dessa kontakter och är hemma. /.../ Det är inte personcentrerat för dem.

(Distriktssjuksköterska, team 4)

Arbetet i teamet försiggår i en organisatorisk kontext och det påverkar i sin tur vilka möjligheter som finns för att anpassa bemötande, planering och insatser till de enskilda individer man möter. Citatet ovan belyser att det inte alltid finns en specifik definition eller operationalisering av hur ett personcentrerat arbete går till. Därtill visar citatet att det kan finnas en skillnad mellan

hur professionella själva uppfattar att man arbetar och hur de enskilda individerna uppfattar det. Att alla uppfattar att man arbetar personcentrerat betyder dessvärre inte att det uppfattas på det sättet av individerna som har behov av vård, omsorg eller socialtjänst.

En annan aspekt i fråga om person eller organisation med särskilt fokus på vad samordningen i ett multidisciplinärt team kan bidra med lyfts i några av intervjuerna. Det handlar om erfarenheter av samverkan där frågor som rör betalningsansvar eller om man är oense om målformuleringar lyfts i möten där målgruppen deltar. Flera av de vi intervjuat uttrycker att det inte är ett personcentrerat arbetssätt och att frågor som rör intern organisering, samverkan mellan professioner ska skötas i andra möten eller former av samverkan:

Vi kan inte sitta på en SIP och tjafsa om målen eller sitta och prata om vem som ska stå för kostnad. /.../ Det ska inte förälder eller ungdom behöva höra.

(Socialpedagog, team 5)

Det kan beskrivas som en slags samordning bakom kulisserna och det är en viktig del av arbetet i multidisciplinära team. Det är visserligen en del som kräver tid och samordning utöver de faktiska mötena med de målgrupper man arbetar med, men det är en viktig del av samverkan. Personcentrering är nära sammankopplat med individers delaktighet och inflytande och i följande avsnitt redogör vi för de mest centrala resultatet inom området för delaktighet och inflytande.

Individens delaktighet

Begreppet delaktighet och hur individer görs delaktiga i sin vård, omsorg och socialtjänst är en viktig aspekt i fråga om personcentrering. Begreppen delaktighet och personcentrering är dock inte synonyma och på samma sätt är personcentrerade arbetssätt och arbete med individens delaktighet således inte heller synonyma och utbytbara. I spindeldiagrammet och i intervjuerna har teamen i vår studie fått svara på frågor om personcentrering såväl som hur man i teamet gör individen delaktig. Utifrån sammanställning och analys av intervjuerna framkommer att begreppet delaktighet kan tolkas på flera olika sätt och i det följande avsnittet presenterar vi ett urval av de mest framträdande teman som rör delaktighet i multidisciplinärt arbete inom socialtjänsten. Delaktighet kan förstås som en del av ett personcentrerat arbetssätt och många av de intervjuade medarbetarna i denna studie gör den kopplingen. Det kan exempelvis handla om att en känsla av trygghet och att bli tillfrågade kan leda till att individen känner sig delaktig. En arbetsterapeut i ett av teamen följande beskrivning av hur individen görs delaktig teamets arbete:

Att man redan vid ett tidigt skede meddelar att de här momenten brukar ingå, det här kan du förvänta dig. Det är väl också ett sätt att göra klienten delaktig. Sen kanske de inte kan styra och ställa planering och plockar bort delar som är vikta så där men att man har en tydlig plan och att man försöker återkoppla så att de kan överblicka hela processen. /.../ Också sen konkreta saker som att de får välja förmiddagstid eller eftermiddagstid, behöver du påminnelse, vill du kommunicera via sms eller vill du att vi ringer eller mail. Alltså att försöka vara tillmötesgående för att öka möjligheten för att de ska kunna delta eller vilja delta.

(Arbetsterapeut, team 7)

Det kan, som citatet visar, exempelvis handla om tydlighet och återkoppling i kommunikationen under en utredningstid, men också att anpassa kontakten utifrån hur individen själv vill ha det. Det följer resonemangen från tidigare avsnitt kopplat till personcentrering. I ett fortsatt resonemang kring delaktighet och inflytande tydliggörs dock att delaktighet inte handlar om att alltid göra som individen vill.

Men jag skriver ju det jag ser och jag står fast vid den. När jag har gjort min bedömning så den kan ju inte den ifrågasatta men sen planeringen framåt kan den ju ha sina synpunkter på men det vi själva som bedömer, det är ju faktiskt din bedömning utifrån din yrkesprofession. Där tycker inte jag att man kan vara delaktig som individ, jag gör min bedömning och den är den här.

(Fysioterapeut, team 7)

Utifrån medarbetarnas reflektioner kring frågan om hur individen görs delaktig i arbetet blir det tydligt att det framför allt handlar delaktighet på mikronivå, det vill säga i det enskilda mötet mellan teamen och individen. Att få ett bemötande och vård, omsorg och socialtjänst där man känner sig delaktig på olika sätt.

Metoder för delaktighet

Delaktighet kan alltså göras utifrån en generell förståelse av hur man kan arbeta inkluderande och tillsammans inom vård, omsorg och socialtjänst. I några av intervjuerna hänvisar man också till specifika metoder som syftar till att göra individerna delaktiga. Bland annat nämns IBIC (Individens Behov i Centrum) samt ESL (Ett Självständigt Liv). Det beskrivs som en styrka för teamet att ha en strukturerad metod för att ändra arbetssättet. En verksamhet beskriver att metoden har förändrat mycket i deras arbetssätt över tid:

Vi ska jobba bort oss själva så händerna på ryggen även med våra äldre klienter. /.../. Det har inte alltid varit så jättebra på Team 2. Det har varit lite mer service - vill du ha en kopp kaffe till? Vill du ha en filt? Och många av de klienterna som inte gjorde någonting har vi fått tillbaka fast de är på ålderns höst och vi gör aktiviteter och så där, /.../. Det är roligt för det funkar med ESL - man gör med och inte åt.

(Skötare, team 2)

Att jobba bort sig själv och att göra saker med individen - inte åt är ett sätt att beskriva delaktighet och hur det kan vara en del av ett arbetssätt. Som citatet ovan illustrerar kan det också innebära en utmaning och ett utvecklingsarbete för personalen. Även i fråga om IBIC beskriver ett av teamen att de ser metoden som ett bra sätt att konkretisera individens delaktighet. Biståndsbedömaren i det teamet beskriver det så här:

Det blir ju en tydlighet i vilka livsområden som just den här personen behöver ha stöd och att personen själv är involverat /.../ Man utgår ju ifrån vad personen själv berättar om sin situation så. Och att det blir väldigt specifikt. Det här med att man kanske behöver hjälp med vissa moment - att man ska duscha t.ex. man kanske behöver hjälp med att tvätta håret men man kanske kan tvätta överkroppen själv. /.../ Det blir tydligt då att man kan liksom. Ja men man kanske kan vara delaktig utifrån förmåga.

(Biståndsbedömare, team 3)

Genom att göra en detaljerad beskrivning av en individs behov blir det också möjligt att identifiera vad de kan göra själva och vad de faktiskt inte klarar. I den meningen kan arbetet med IBIC ses som ett sätt att arbeta mer rehabiliterande och ett sådant synsätt kan vara till nytta för biståndsbedömare och socialsekreterare i fråga om att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Olika gruppers delaktighet

En annan aspekt av begreppet delaktighet som framkommer i intervjuerna finns delvis på en annan nivå och kopplas ihop med lagtext, exempelvis Barnkonventionen. Flera av verksamheterna inom barn och unga som vi intervjuat har arbetat med temat barns delaktighet på grund av att Barnkonventionen numera är en del av det juridiska ramverket för arbetet. Det handlar även här om delaktighet i meningen att vara involverad i sin vård, omsorg och socialtjänst. Däremot blir förståelsen av delaktighet delvis också en annan då det kan handla om att arbeta för att göra barn delaktiga i sin livssituation och i samhället i stort. I arbetet med personer som har neuropsykiatriska funktionsvariationer beskrivs att det är en särskilt viktig uppgift att stötta barn och unga att göra sin röst hörd. Det kan exempelvis handla om att göra barnens röster hörda i förhållande till sina föräldrar vilket är något som är extra utmanande när det handlar om barn med funktionsvariation då de ofta är mycket beroende av sina vårdnadshavare. Målet med delaktighet kan också förstås utifrån ett samhällsperspektiv vilket en av medarbetarna i ett team beskriver på följande sätt:

Vi ser att det är ett resursslöseri när vi ser att den här målgruppen sätts åtsidan och hamnar utanför och inte blir delaktig i samhället.

(Socialpedagog, team 5)

Jämfört med tidigare förståelser av delaktighet på mikronivå kan citatet och resonemangen ovan kopplas till ett synsätt som mer betonar gruppers delaktighet i samhället. Det är också en viktig aspekt i fråga om nära, vård och omsorg då socialtjänstens uppdrag rymmer arbete på individnivå, såväl som grupp- och samhällsnivå. Ett tema som lyfts i intervjuerna är dessutom specifikt kopplat till socialtjänstens uppdrag - att arbeta med myndighetsutövning.

Delaktighet och myndighetsutövning

I frågan om delaktighet i socialtjänstens arbete resonerar flera av de intervjuade kring svårigheterna som kan uppstå i arbetet. Det handlar om att socialtjänstens insatser i största möjliga utsträckning ska bygga på frivillighet men där exempelvis arbetet med utredningar och behovsbedömningar innebär myndighetsutövning vilket inte alltid sker på frivillig basis. Det finns en annan inramning i arbetet inom socialtjänsten. En medarbetare beskriver det så här:

I viss mån går det göra någon delaktig de kan ju tacka ja eller nej, Vi har ju inget tvång i några insatser som vi gör men det är ganska uppstyrt liksom.

(Arbetsterapeut, team 4)

Utifrån den egna yrkeserfarenheten beskriver en fysioterapeut i ett av teamen att det finns vissa skillnader mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård inom detta område:

Jag har ju jobbat i vården innan jag började här och då jobbade man med liksom patienten i centrum, att hela patienten ska vara med i val och så här. Och det är så man gör här också men sen har man ju den här myndighetsdelen med som jag har fått lärt mig att ta in. Det är ju liksom en balansgång. Jag måste ha krav på personen du måste delta i det här för att komma närmare arbetet för att få ditt ekonomiska bistånd och samtidigt ska personen vara delaktig.

(Fysioterapeut, team 7)

Just ordet balansgång återkommer även i andra intervjuer när det gäller delaktighet och valmöjligheter. Det innebär en fin balansgång i kommunikationen med enskilda individer i fråga om delaktighet. En medarbetare från ett team som arbetar med barn som utsatts för eller bevittnat våld beskriver det så här:

Det är balans lite det där hur man får dem att förstå att de har ett val och kan säga nej och de behöver inte berätta allt men man kanske inte frågar på samma sätt så där rakt ut för då blir det liksom, så får man nog inte med så många hit.

(Socionom, team 8)

Reformen som fokuserar på samhällets behov av en omställning till nära vård har sin utgångspunkt i hälso- och sjukvården. Resonemangen kring balansgången som krävs för att hantera individers delaktighet i ärenden som innebär myndighetsutövning. Olika förutsättningar för frivillighet visar dock på att det är viktigt att utveckla specifik kunskap om hur omställningen till NVOS kan göras inom ramen för kommunal socialtjänst.

Kompetens och kunskap

Området som rör kompetens och kunskap kan förstås ur flera olika perspektiv. I intervjuerna med teamen ställde vi frågor som rörde kompetens och kunskaper som en resurs å ena sidan och huruvida man i teamet tar till vara på de olika professionernas resurser å andra sidan. Dessa frågor har beskrivits i tidigare i avsnitt kopplade till team som samverkansform. I tematiseringen av intervjumaterialet som helhet menar vi dessutom att det framkommer resultat kopplade till kompetens och kunskap ur ett mer övergripande perspektiv som går att koppla samman med området kompetens och kunskap och de beskriv i följande avsnitt. Det handlar om organisatoriska förutsättningar, kunskapsspridning samt teamet som specialistkompetens för kommunernas socialtjänst.

Inledningsvis vill vi göra en koppling till närd vård, omsorg och socialtjänst med särskild betoning på begreppet nära. Närhet lyfts som en viktig komponent i flera av intervjuerna och här menar vi att detta är en viktig aspekt i utvecklingen av kunskap och kompetens samt hur begreppet nära vård, omsorg och socialtjänst kan realiseras. Samlokalisering och det nära dagliga samarbetet ger en närhet, och därmed kunskap, om målgruppen. Närheten lyfts också som en viktig del för återkopplingen i sitt arbete, det vill säga att kunna följa hur det går för enskilda individer på ett närmare sätt. En medarbetare säger så här:

Jag som handläggare med att jag kan jobba på ett annat sätt jämfört med dom på socialkontor för jag är ju på plats här. Jag är ju med på morgonen och hör liksom hur, hur personen förbättras och så där och liksom är med, jamen den vill ha de och så kan jag snabbt liksom bevilja olika saker.

(Biståndsbedömare, team 1)

Citatet ovan belyser flera viktiga aspekter av att arbeta samlokaliserat och nära individerna. Medarbetarna får återkoppling, de ser vad som händer, de får snabbare insyn i behov och önskemål och dessutom - kortare vägar till beslut om insatser vilket går i linje med visioner och mål med omställningsarbetet mot NVOS. En annan aspekt rör arbetsmiljön för medarbetarna. Att få återkoppling och att se resultat av sitt arbete kan vara en viktig del för trivsel på arbetsplatsen. Gruppledaren från föregående citat fortsätter:

Där uppe blir det ju mer att det blir ett namn. Här liksom har vi haft Gösta en vecka, jag har hört om Gösta, jag har följt processen så som handläggare känns det som man kan göra ett bättre jobb för man får mer i utredningen.

(Biståndsbedömare, team 1)

Att känna att man gör ett bra jobb och att få konkret återkoppling i resultatet av ens arbete gör att ett nära arbete kan ses som en arbetsmiljöfråga för medarbetare i kommunernas socialtjänst. Här belyses det utifrån erfarenheter av samlokalisering av multidisciplinära team men kan ju också vara relevant ur ett bredare perspektiv när det gäller organisering av socialtjänst. I följande avsnitt utvecklas andra aspekter av organisatoriska förutsättningar för multidisciplinärt arbete inom socialtjänstens verksamheter.

Organisatoriska förutsättningar

Det multidisciplinära arbetet inom socialtjänsten är en del av det kommunala välfärdsarbetet. Övergripande organisatoriska förutsättningar och utmaningar påverkar även de arbetsgruppen vi har intervjuat i denna studie och lyfts ofta som hinder för arbetet. Det handlar exempelvis om underbemanning på grund av personalbrist vilket påverkar förutsättningarna för arbetet. Några av teamen lyfter svårigheter med att rekrytera specifika professioner vilket gör att ett perspektiv kan bli frånvarande i teamarbetet alternativt hyrs kompetensen in via konsulter. Ett annat exempel är att det förvisso kan vara lättare att rekrytera i vissa yrkesgrupper, här nämns undersköterskor eller skötare, men då blir istället kompetensen lidande. En medarbetare uttrycker det så här:

Vissa vikarier kommer hit och har inte vårdutbildning, eller inte utbildning överhuvudtaget. Det påverkar måendet för de boende. Det är personalbrist och det är på alla nivåer.

(Skötare, team 2)

Här kan vi se skillnader i krav på kompetens för olika professioner. I exemplet för skötare/boendestödjare eller undersköterskor - där anställs händer och fötter oavsett kompetens. När det gäller andra professioner, psykolog nämns som exempel, tar man in konsulter för att få "rätt" kompetens. Här blir det viktigt att betona det multidisciplinära arbetssättet och synsättet i meningen att alla professioner som arbetar med målgruppen är lika viktiga. Respektive profession har sitt perspektiv som bidrar till helheten, oavsett professionstillhörighet. Ibland behöver man bara händer och fötter som en medarbetare uttrycker det, men när en sådan lösning blir långvarig kan det multidisciplinära arbetssättet blir haltande.

En annan aspekt av organisatoriska förutsättningar som präglar socialtjänstens verksamhet handlar om balansen mellan att arbeta reaktivt eller proaktivt. Det vill säga att ges möjlighet att arbeta med det som uppstår dagligdags och ibland akut såväl som att arbeta med utveckling och förebyggande insatser. En medarbetare säger att “För att jobba i team behöver man stå ut med snabba förändringar” vilket förmodligen inte är unikt för team, det är med säkerhet något som många inom offentlig välfärd kan känna igen sig i. Men för att precisera hur dessa förutsättningar påverkar teamen vi har intervjuat kan följande citat från en sjuksköterska fungera som illustration:

Arbetet är akutstyrt vilket innebär att det inte alltid går att utnyttja de kompetenser som finns i teamet.

(Sjuksköterska, team 2)

När det akuta arbetet blir dominerande blir det svårt att planera och arbeta med utveckling men som citaten ovan anger underminerar det även den potential för ökad helhetssyn och personcentrering som teamen har på pappret. En medarbetare som vi intervjuat menar till och med att teamen inte ska användas för att “släcka bränder i verksamheter” (Arbetsterapeut, team 4), det kan ses som ett slöseri med resurser.

De senaste årens situation med COVID 19-pandemin nämns av flera team som ett tydligt exempel på hur det akuta arbetet tränger undan mer utvecklingsinriktade delar. Flera av de som intervjuats menar att det är först nu (våren 2022) som de har börjat fundera på utvecklingsarbetet inom verksamheten och att det under pandemin stått på paus helt. Teamen visar på en drivkraft i att sprida kunskaper om målgruppen. De beskriver dessutom exempel på hur man har arbetat aktivt med att utveckla arbets sättet och att skapa förutsättningar för teamsamverkan. När det gäller balansen mellan daglig drift och utvecklingsarbete nämns tydlighet i uppdraget som en viktig faktor. En medarbetare säger så här:

Det finns en grundsvårighet i att det inte finns angivet hur mycket tid som ska läggas. Utan man göra det hur stort eller litet man vill och vi väljer kanske nog att göra det så stort vi kan. Hellre mer än mindre.

(Arbetsterapeut, team 4)

Citatet ovan kan översättas till att det är viktigt med genomtänkt styrning och organisering av teamen och att det dessutom tydliggörs i uppdragsbeskrivningen för respektive team. Detta beskrivs som särskilt effektivt i ett team där kommun, region och statliga aktörer samverkar. En konsekvens av otydliga uppdrag kan annars bli att den multidisciplinära resursen och dess potential för utveckling drunknar i den övriga och mer generella verksamheten. Som slutet av citatet antyder, och som dessutom nämns i flera av intervjuerna, ger medarbetare uttryck för en stark professionell drivkraft för arbetet i teamen och för den målgrupp verksamheten avser. Både i fråga om att göra ett bra jobb för individerna men också när det gäller att sprida specialiserad kunskap om just “sin” målgrupp. Utifrån intervjuerna ser vi det som viktigt att freda teamens arbete till det som är deras uppdrag, uppdrag som dessutom behöver vara genomtänkta och tydligt formulerade.

Kunskapsspridning och kompetensutveckling

Som nämndes ovan visar sammanställningen av intervjuerna på att flera av teamen arbetar med att sprida kunskap om den målgrupp man arbetar för. En del ordnar utbildningar, håller i föreläsningar eller olika typer av seminarier för att informera om målgruppen men också och teamens arbete. Ett team har ordnat seminarier för politiker såväl som tjänstepersoner in sin egen och andra kommuner. I ett annat team reflekterar de över om detta skulle kunna integreras som en del av uppdraget för teamet:

Jag har ändå lite funderingar kring om vi skulle vara fler personal och sedan ha något uppdrag som inte var personcentrerat. Till exempel någon form av konsultativ verksamhet generellt i handledning för NP-handläggare

(Socialpedagog, team 5)

Att informera och utbilda är ett exempel på kunskapsspridning och det beskrivs också att det finns behov av ökade kunskaper om vissa målgrupper. Flera av teamen beskriver att det saknas grundläggande kunskaper om målgruppen inom andra verksamheter, något som upptäcks i samverkan utanför teamet. Här blir ökad kunskap ett sätt att möjliggöra samverkan. I ett team som arbetar inom området missbruk och beroende kan det också handla om att teamet har uppdaterad kunskap om olika droger och vad som händer på fältet:

Vi har ju varit ute och informerat vårdcentralerna. Du och jag var ju i y-kommun och det var i en annan kommun förra veckan. För dem är det ju också att de får rätt glasögon och lyssnar in rätt när våra ungdomar kommer och söker för huvudvärk och ont i magen.

(Sjuksköterska, team 6)

Att informera om målgruppen och respektive fält de arbetar inom är en viktig del men lyfts även som viktig ur en delvis annan aspekt. Som ett specialiserat team finns ett behov av att sprida kunskap om teamet i sig och deras arbetssätt. Dels för att visa på att de finns och därmed också möjliggöra att andra kan använda sig av teamet men också för att underlätta samverkan utanför teamet, vilket ju också är en central del av arbetet. En medarbetare uttrycker sig på följande vis:

Ju mer de förstår vår verksamhet desto lättare är det ju också att samverka och ha en gemensam planering och man utbyter information och så där. Så med kunskap om varandra så blir det bättre.

(Socialsekreterare, team 7)

Hur mycket arbete ett team har kan också vara beroende av att andra vet att man finns. En medarbetare beskriver det som att man får jobba lite "fram och tillbaka", det vill säga att när det inte är så mycket att göra får de ut och informera vilket i sig renderar fler ärenden och mer att göra (Sjuksköterska, team 6). Sammantaget kan sägas att teamen i sitt arbete utvecklar specialkompetens om särskilda målgrupper som är viktig att sprida till andra verksamheter i kommunerna. Just temat specialkompetens är temat för nästa avsnitt.

Teamen som specialistkompetens

I sammanställningen av intervjuerna blir det tydligt att teamen som arbetar multidisciplinärt utvecklar fördjupad kunskap om respektive målgrupp och verksamhetsfält. I den meningen kan de ses som en specialkompetens inom socialtjänsten, en specialkompetens både i fråga om det

multidisciplinära arbetssättet och om målgrupper med komplexa behov. Som nämndes tidigare kan teamen fungera som omvärldsbevakare då de har uppdaterad koll på vad som händer i målgruppen. Ett tydligt exempel är hämtat från en intervju med ett mellankommunalt team där en stor och flera mindre kommuner samverkar.

Jag tycker faktiskt, jag som ganska ny då, att de ligger steget före hela tiden med drogerna och det förändras så för mig är det jätteviktigt och jag har inte jättekoll på det här med drogerna. Det kommer nya droger hela tiden och då kan det komma något nytt här i x-kommun som inte finns någon annanstans, ja man blir lite uppdaterad.

(Socialsekreterare, team 6)

Den medarbetare som säger detta arbetar i en mindre kommun och ur det perspektivet fungerar teamet som en mellankommunal resurs inom området. Utifrån tidigare resonemang kring att de intervjuade teamen beskriver att de har extra resurser i fråga om tid kan denna arbetsform dessutom möjliggöra omvärldsbevakning i form av att hinna läsa in sig på forskning och utveckling inom sitt område. På så vis kan en organisering av multidisciplinära team utgöra ett viktigt komplement till övriga verksamheter inom socialtjänstens olika områden, både när det gäller form och innehåll. Det är dock viktigt att betona att denna typ av samverkan bör organiseras som just ett komplement när det gäller kompetensen för att möta framtida utmaningar kopplade till NVOS. Följande citat från en medarbetare visar på hur viktigt det är att tänka på grundkompetens såväl som specialistkompetens i kommunens verksamhet:

Ibland kan jag känna: hur mycket ska x-team växa? För att vi ska ju inte användas för att släcka bränder i verksamheter./.../För att mycket handlar om att höja grundnivån av kunskap och det kan inte vi täcka för i hur stor utsträckning som helst. Vi ska givetvis erbjuda vägledning till svåra fall och det är jätteviktigt att den funktionen finns men nånstans det kommer slå över. Vi vägleder i ärenden som vi inte skulle behövt vägleda i om personalen hade en grundkompetens.

(Arbetsterapeut, team 4)

Inom temat kompetens och kunskap har frågor som rör förutsättningar för arbete inom socialtjänsten i stort beskrivits samt hur det påverkar teamens arbete, direkt och indirekt. Vi har även gett exempel på hur de vi intervjuat resonerar kring frågan om teamen som resurs i fråga om kunskapsspridning om målgrupper såväl som multidisciplinära arbetssätt. Sammanfattningsvis kan sägas att multidisciplinära arbetssätt, i team eller annan form, kan fungera som en kunskapsresurs inom centrala områden, exempelvis målgrupper med komplexa behov som ur ett kommunalt perspektiv dessutom är resurskrävande. Slutligen visar intervjuerna dock exempel på risken med att lägga allt på teamen och därmed inte satsa på grundkompetens inom kärnverksamheterna. Här menar vi att en teamorganisering inom strategiska områden skulle kunna vara ett komplement till mer generella kompetenssatsningar som den mellankommunala satsningen på EVIKOMP. Den senare, EVIKOMP, är ett exempel på utvecklingen av digitala lärplattformar för kompetensutveckling. I följande avsnitt presenteras några exempel på hur medarbetare i multidisciplinära team resonerar kring frågan om digitalisering.

Digitalisering

Digitalisering är ett av de centrala områden där det finns behov av fördjupad kunskap såväl som utveckling kopplad till NVOS-omställningen inom kommunernas socialtjänstverksamheter. Även om intervjuerna i denna studie inte fokuserade explicit på digitalisering så har vi här valt att lyfta några aspekter av detta tema som trots det framkommit. Dessa två aspekter rör 1) informationsöverföring mellan olika parter och 2) möjligheter till alternativa mötesformer.

Informationsöverföring

I enkäten som föregick intervjuerna med teamen i denna studie ombads medarbetarna att svara på frågor som rörde informationsöverföring samt regelverk. Det skiljer sig åt i förutsättningarna för teamen när det gäller informationsöverföring och regelverk beroende på vilken typ av samverkan det handlar om. Men utifrån intervjuerna kan ändå sägas att det finns en del utmaningar i fråga om exempelvis gemensam journalføring eller tillgång till andra aktörers dokumentation. I något team har man gemensam dokumentation där alla i teamet kan se allt som skrivs (förutsatt förstås att samtycke från enskild inhämtats). I ett annat har vissa behörighet till vissa system men inte andra. I ett tredje är det två helt separata system där regionen använder ett och kommunen ett annat och ingen utbyte sker. I fråga om samverkan beskrivs det att samverkan går smidigare när alla medlemmar i teamet har tillgång till dokumentation i enskilda ärenden, det beskrivs som effektivare vilket inte är så förvånande. Exempelvis nämns Cosmic Link som ett bra och effektivt verktyg. Det finns dock några exempel i intervjuerna som beskriver situationer när informationsöverföringen inte är effektiv. Dessa exempel är kopplade till ett önskemål om digitalisering och följande citat visar ändå på att det finns ett behov av utveckling:

Vi får ju en pappersremiss om att vi ska göra en utredning från vårdcentralen. Bara tidsåtgången som det tar att hantera papper, alltså allting ska hanteras via posten men sen om man bara tänker hur osmidigt det är och resurskrävande att först ska vi hantera en pappersremiss och ha ett system för det istället för att det finns i ett digitalt verksamhetssystem som också då förhoppningsvis är patientsäkert. /.../ Sen så skriver ju vi i vårt journalsystem, skriver ut alla handlingar, kopierar upp alla handlingar, behåller originalen här, skickar våra remissvar med posten som då på vårdcentralen scannar de in detta. Så det går liksom från papper till digitalt till papper som skickas iväg och som ska in i deras system. Tänk om vi bara kunnat dokumentera i samma journalsystem.

(Sjuksköterska, team 4)

I citatet ovan handlar det om samverkan mellan kommun och region men i intervjuerna finns även exempel på hur tidskrävande dokumentation i olika system inom samma kommun kan vara. Här är verksamheten styrd av olika regelverk, inom och mellan kommuner och andra huvudmän, vilket gör det svårt att helt synka informationsöverföringen och göra den effektiv. Det multidisciplinära arbetssättet kan på ett sätt sägas ställa högre krav på samverkan i fråga om smidiga system för dokumentation som kan underlätta för medarbetarna.

Alternativa mötesformer

En annan aspekt som lyfts av flera team är kopplade till relativt nya erfarenheter av att arbeta med digitala mötesformer i arbetet med enskilda individer. Dessa erfarenheter relateras till arbetssituationen under pandemin där digitala möten "påtvungades" på grund av smittorisk. En medarbetare i ett inomkommunalt team beskriver det så här:

Det finns ju många olika sätt att ha möten. man kan träffas fysiskt, du kan delta digitalt med eller utan bild. Jag tänker att det finns mycket mer möjligheter efter pandemin.

(Socialpedagog, team 5)

Just i fråga om möjligheterna med alternativa mötesformer har den påtvungade utvecklingen som pandemin fört med sig gett medarbetarna "nya" verktyg i det dagliga arbetet. I ett annat team ges ett exempel på hur just digitala möten till och med fungerar bättre för vissa målgrupper:

Det där med länk förstår jag inte alls de där som säger att det är så dåligt. Det är ju jätteeffektivt för våra klienter som kanske går vilse eller inte vill dyka upp. då kan man sitta ned med personal och så har vi professionella på andra sidan som säger att så här ligger till, det här är dina värden. Man kan gå igenom allting man behöver ta sig någonstans. Bara vara här - supersmidigt.

(Skötare, team 2)

De arbetsgrupper som har intervjuats arbetar med olika målgrupper och självklart är det så att digitala mötesformer inte är en universallösning som passar för alla. Men kopplat till tankarna om personcentrering och delaktighet på individens villkor kan utvecklingen av alternativa mötesformer ses som ett centralt område i omställningsarbetet mot NVOS i kommunerna.

Utifrån analysen av intervjuerna som här presenterats finns många aspekter av arbetet i multidisciplinära team som kan kopplas till omställningsarbetet mot NVOS i kommunernas socialtjänst. Frågor som rör samverkan på olika sätt liksom personcentrering, delaktighet, kompetens och digitalisering. I bearbetningen av intervjuerna blir det dock tydligt att vissa teman återkommer oavsett vilket område vi frågat medarbetarna om. I nästa del av rapporten kommer vi att presentera och diskutera tre sådana teman.

Diskussion

Denna arbetsrapport beskriver arbetet med en kvalitativ intervjustudie som syftar till att undersöka hur arbete i multidisciplinära team organiseras inom socialtjänsten i Östergötland. Gruppintervjuer med åtta team har genomförts och analyserats. De frågor som väglett arbetet är vilka vinster och utmaningar som finns med multidisciplinärt arbete samt hur denna typ av organisering kan kopplas till centrala området för omställningsarbetet mot nära vård, omsorg och socialtjänst. De områden som anges i kunskapsöversikten av Sjögren & Helgstrand (2022) i fråga om kommunernas omställningsarbete mot NVOS är samverkan, personcentrering, individens delaktighet, kompetens och kunskap samt digitalisering. I resultatdelen har dessa områden illustrerats via det som framkommit i intervjuerna med medarbetare i de åtta team som ingått i studien. I våra analyser av intervjumaterialet har även ett antal med övergripande teman identifierats, det vill säga teman som återkommer oavsett vilket frågeområde som varit i fokus. Det första temat handlar om tid, det andra om flexibilitet och det tredje om helhetssyn och i följande avsnitt presenteras dessa teman kortfattat. En mer utförlig analys och beskrivning kommer att ges i slutrapporten av denna studie, det vill säga när två intervjuer gjorts med de deltagande teamen.

Tid

Tid är något som återkommer i intervjuerna, både som resurs och som förutsättning för att arbeta mer personcentrerat. Nära vård, omsorg och socialtjänst kommer att bli extra viktigt för de målgrupper som är mest i behov av stöd och är som mest utsatta. Det i sin tur kommer att kräva mycket resurser i form av tid. För att arbeta med individer som har komplexa behov krävs tid - tid för att arbeta med motivationsarbete och tid för att skapa relationer. Kommunerna kommer att befinna sig i en situation där det inte finns tillräckligt med personal och således måste använda den personal som finns på rätt sätt. Teamen vi har intervjuat beskriver att de ofta har lite mer utrymme i sitt arbete, bland annat i fråga om tid. Tid är en viktig resurs och också den behöver användas på rätt sätt. Det krävs tid att starta ett team, men på sikt vinner man tid genom närhet och korta kontaktvägar. De tidsvinster man gör genom teamsamverkan kan användas tillsammans med de målgrupper man arbetar med istället. En annan aspekt av tid som nämns är att löpande teamarbete också tar tid då det krävs regelbundna avstämningar - det krävs en struktur. Flera av de intervjuade lyfter fasta mötesstrukturer som en förutsättning för en fungerande samverkan.

Flexibilitet

Flexibilitet, eller möjligheter att anpassa arbetet beroende på individ eller situation, är något som ofta lyfts som en styrka med att arbeta multidisciplinärt i team inom socialtjänsten. Det är nära kopplat till frågan om tid och handlingsutrymme. Utifrån intervjuerna framkommer det att arbete i team kräver att man är flexibel. Både i kontakten med enskilda individer men också i kontakt med medlemmar i teamet och andra samarbetspartner. Flexibilitet kan ses som en förutsättning för ett personcentrerat arbete. Kopplat till de utmaningar som lyfts i intervjuerna, och kanske särskilt i fråga om samverkan mellan kommun och region, kräver ett personcentrerat arbetssätt att det finns ett visst mått av flexibilitet i teamens arbete men också

som ett synsätt hos de enskilda medarbetarna i teamen. Flexibiliteten ökar möjligheterna att arbeta runt stuprören, att arbeta över gränser och förbi de hinder som exempelvis olika regelverk kan utgöra. I intervjuerna framkommer att det är en utmaning i samverkan med aktörer utanför teamet, att det ofta är personbunden samverkan som bygger på enskilda personers relationer och nätverk i andra organisationer. I intervjuerna ges flera exempel på hur man inom teamen har hittat sätt att arbeta runt de hinder som stuprörsorganisering och specialisering utgör. Flexibiliteten, som bland annat möjliggörs av en mer generös tid för varje ärende, är en viktig förutsättning för att påbörja en omställning till nära vård, omsorg och socialtjänst där individen står i centrum.

Olika perspektiv ger ökad helhetssyn

Fokus för denna studie är det multidisciplinära arbetssättet, det vill säga att olika professioner och yrkesgrupper arbetar tillsammans i individärenden. I intervjuerna lyfter medarbetarna att olika perspektiv på samma individs situation ökar möjligheten till ett gemensamt synsätt vilket i sin tur ger en ökad kompetens för personalen. De beskriver att de "får flera glasögon" och att det ofta är en styrka i förhållande till de komplexa behov som individer ofta har. De upplever att kompetensen ökar genom teamarbetet då man kan lära av varandra men också genom närmare kontaktvägar till andra professioner för att kunna be om råd. Individer som har extra stort behov av en nära vård, omsorg och socialtjänst är ofta individer med komplexa situationer och problem vilket kräver en mer helhetsbaserad syn. Det handlar om behov av att se helhet och detaljer som inte enbart en profession kan göra utan det finns ett behov av flera perspektiv, eller glasögon. Med utgångspunkt i ett mer helhetsbaserat perspektiv på individers behov, med fokus på hela individen snarare än enskilda diagnoser, menar vi att multidisciplinärt arbete kan vara ett sätt att ställa om till nära vård, omsorg och socialtjänst. Men att organisera multidisciplinära team är inte en universallösning på alla utmaningar som kommuner står inför utan det kräver eftertanke, struktur och tid.

Slutsatser

Inledningsvis i denna rapport skrev vi att dagens system och organisering av offentlig välfärd, med fokus på specialisering, i många avseenden har lett till en fragmentisering av vård, omsorg och socialtjänst. Ett perspektiv som betonar närhet och personcentrering behöver i högre grad bygga på ett helhetsperspektiv där individens behov och önskemål om stöd står i fokus. Ett helhetsperspektiv i sin tur kräver att flera perspektiv tas hänsyn till i mötet mellan välfärden och den enskilda individen. För att uppnå ett sådant helhetsperspektiv behöver olika huvudmän, olika professioner och olika yrkesgrupper inom välfärden samverka på olika sätt. Multidisciplinära team är en typ av samverkan där olika professioner och yrkesgrupper samverkar i enskilda ärenden över tid. I mötet med enskilda individer kan det multidisciplinära teamarbetet möjliggöra en med mångfacetterad förståelse för olika livsvillkor och utmaningar. Teamet kan dessutom vara en resurs med olika ingångar till reguljära verksamheter inom socialtjänst såväl som hälso- och sjukvård. En organisering av multidisciplinära team kan frigöra resurser och kompetens för att möta de utmaningar som är kopplade till behovet av en omställning mot nära vård, omsorg och socialtjänst. Exempelvis när det gäller att hitta lösningar på komplexa situationer men också när det gäller att samverka över

stuprörsgränserna, och ibland också för att jobba runt de strukturer som skapar svårigheter i dagens organisering av vård, omsorg och socialtjänst. Multidisciplinära team kan dessutom fungera som en mellankommunal resurs där specifik kompetens kopplad till särskilda målgrupper kan utvecklas, spridas och utnyttjas av andra verksamheter och till andra kommuner.

Nära vård, omsorg och socialtjänst handlar inte enbart om vård utan de sociala aspekterna behöver också finnas med i ett omställningsarbete mot NVOS. Socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver ”gå hand i hand” som en av medarbetarna säger. Samverkan mellan region och kommun är fortsättningsvis en av de största utmaningarna för en omställning till NVOS. Att gå hand i hand är en viktig ambition och vision. Därtill är det också viktigt att vara medveten om de förutsättningar som är specifika för socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. I denna rapport har vi exempelvis lyft frågan om delaktighet och myndighetsutövning vilket är en ramfaktor som påverkar NVOS-arbetet i kommunerna. Men till syvende och sist är det ändå viktigt att påminna sig om att det framför allt handlar om att höja kvaliteten på vård, omsorg och socialtjänst så att det blir bättre för de individer och grupper som har behov av stöd. Vi vill avsluta med att återigen lyfta det som sades i en av intervjuerna: ” Vi måste hjälpas åt för att det ska bli så bra som möjligt hela tiden för individen. Inte för att det ska bli bra för oss eller enklast. Ibland är det krångligare men det ger bättre effekt” (Sjuksköterska, team 2). Det vill säga, arbetet i multidisciplinära team liksom omställningsarbetet mot NVOS kommer kanske att vara krångligare om det hela tiden arbetar för att göra det så bra som möjligt för individerna – men på sikt kommer det att ge bättre effekt.

Referenser

- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Andreassen, M., Asplund, J. & Davidsson, B. (2023) *Omställning till Nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En enkätundersökning*. FoU Arbetsrapport 37:2022. Linköpings kommun: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.
- Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2013) *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J. & Sandberg, H. (2009) Team – Inledande reflektioner. Ur *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Bihari-Axelsson, S. & Axelsson, R. (2009) Från revirtänkande till altruism. Ur *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), ss.77-101.
- Dalen, Monica (2008). *Intervju som metod*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning.
- Danermark, B. & Germundsson, P. (2013) Att studera samverkan ur ett interaktionistiskt perspektiv. Ur *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, K. & Meeuwisse, A. (2008) Fallstudieforskning. Ur *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nylén, U. (2009) Familjecentralen som gränsöverskridande team. Ur *Team i vård, behandling och omsorg. Erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2019) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 5 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Sjögren, J. & Helgstrand, L. (2022) *Omställningen till nära vård ur socialtjänstens perspektiv. En kunskapssammanställning*. FoU-rapport 87:2022. Linköpings kommun: FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete.
- SOU 2020:19. *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
- Thylefors, I. (2013) *Babels torn. Om tvärprofessionellt teamarbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Bilaga 1. Intervjuguide

Tema	Huvudfråga
Inledning	Berätta lite kort om teamet.
	Tankar om vad nära vård och omställningen är.
	Kan ni berätta om ett ärendes gång och hur ni arbetar med det?
Organisering/uppdrag	Hur stor del av er anställning har ni i teamet?
Inkluderar individen i arbetet	Hur gör ni för att få individen delaktig?
Förutsättningar för att arbeta personcentrerat	Vilka förutsättningar har ni för att arbeta personcentrerat?
Tillgång till resurser t.ex. tid, personal	Hur tänker ni kring det som framkommer i enkäten angående resurser?
Ledningens stöd och engagemang	Hur uppfattar ni ledningens engagemang och stöd?
Andra parter engagemang i samverkan	Hur upplever ni att samarbeta med andra parter?
Samsyn kring arbetssätt	Hur skulle ni beskriva ert arbetssätt?
	Har ni någon gemensam värdegrund och hur kan ni i så fall beskriva den?
	Uppfattar ni att ni har ett tydligt uppdrag?
Kunskap om samverkansparter i teamet	Uppfattar ni att ni tar vara på varandras kompetenser?
Parternas regelverk harmonierar	Harmonierar era regelverk inom teamet?
Informationsflöde mellan parterna	Hur fungerar informationsflödet i teamet?

Avslutning	Hur gör ert arbete skillnad för individen? På vilket sätt kan ni se att ert arbetssätt (det multidisciplinära) kan vara behjälpligt för en förflyttning mot en mer nära och personcentrerad socialtjänst? Något att tillägga eller komplettera?
-------------------	---

Bilaga 2. Översikt av teamen som intervjuats

	Kommunstorlek	Typ av samverkan	Yrkesgrupper	Aktörer
Team 1	Mellanstor kommun	Inomkommunalt team	Biståndsbedömare, undersköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterska	Kommunrehab, hemtjänst och socialtjänst inom kommunen
Team 2	Stor kommun	Inomkommunalt team	Sjuksköterska, skötare, specialistundersköterska samt chef	Kommunal hälso- och sjukvård, kommunal psykiatri samt socialtjänst
Team 3	Mellanstor kommun	samverkan mellan kommun och region	Fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska, sjuksköterska och biståndsbedömare	Regionens hälso- och sjukvård och rehab samt hemtjänst, kommunal rehab, hälso- och sjukvård samt socialtjänst
Team 4	Stor kommun	Inomkommunalt team	Sjuksköterska, arbetsterapeut, distriktsjuksköterska och specialistundersköterska.	Kommunal hälso- och sjukvård
Team 5	Stor kommun	Inomkommunalt team	Psykolog, kurator, socialpedagog och specialpedagog	Kommunal hälso- och sjukvård, skolverksamhet och socialtjänst
Team 6	Liten kommun	Samverkan mellan kommun och region	Socialsekreterare, sjuksköterska	Kommunal socialtjänst och regional hälso- och sjukvård
Team 7	Stor kommun	Inomkommunalt team	Socialsekreterare, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog.	Kommunal hälso- och sjukvård, rehab och socialtjänst
Team 8	Stor, mellan och liten kommun,	Samverkan mellan kommuner, region och statliga organisationer	Socionom, psykolog, teamassistent, socialtjänst, polis, åklagare och läkare	Övergripande samverkan mellan flera kommuners socialtjänst, regional hälso- och sjukvård, statliga organisationer som polis och åklagare