



**Arbetsrapport 43:2023**

# **Nära vård, omsorg och socialtjänst**

**Brukarorganisationers upplevelser av samverkan och delaktighet**

Beatrice Berlemo

Lina Helgstrand

ISSN 1651-0232

© Författarna & FoU Centrum för vård, omsorg och socialt arbete, Linköpings kommun  
Linköping 2023

## Sammanfattning

Denna rapport beskriver genomförande och resultat av den kvalitativa intervjustudie som genomförts med representanter från åtta brukarorganisationer i Östergötland. Studien är en delstudie i FoU satsningen inom området Nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS). Satsningen innehåller både följeforskning och innovationsarbete och syftar till att bidra med kunskap till kommunerna i deras omställning mot en Nära vård, omsorg och socialtjänst. Denna rapport fokuserar på brukarorganisationers upplevelser av delaktighet och samverkan för att få en bild av hur de upplever att det ser ut i Östergötland.

Syftet med denna studie är att få kunskap om hur samverkan ser ut mellan brukarorganisationer och kommunens olika verksamhetsområden. Syftet är också att få deras perspektiv på bemötande och tillgång till insatser hos målgrupperna de representerar samt om målgruppens behov av stöd tillgodoseas. Studien baseras på intervjuer med representanter från åtta brukarorganisationer inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. De har intervjuats med utgångspunkt i centrala områden för omställningsarbetet mot NVOS. De resultat som framkommit i studien kan ses som en temperaturmätare på hur det ser ut för närvarande i Östergötland. Då brukarorganisationer från alla målgrupper samt Östergötlands samtliga kommuner inte är representerade går det inte att dra några säkra slutsatser utan resultatet ska ses som en indikation på hur det ser ut.

Resultatet visar att det finns en etablerad samverkan mellan sex av åtta brukarorganisationer och någon av kommunerna i Östergötland. Samverkan finns kring äldre, LSS/funktionsvariation, socialpsykiatri och i viss mån inom våld i nära relation men saknas helt inom missbruk. Generellt önskar brukarorganisationerna mer samverkan med Östergötlands kommuner och vill se fler initiativ från kommunen för att arbeta tillsammans. Brukarorganisationerna upplever att det råder brist på kunskap och kompetens hos medarbetare och efterlyser ett mer professionellt arbete av de som möter socialtjänstens olika målgrupper. De påtalar vidare att bemötande i sig är en viktig kompetens hos professionella. Respondenterna beskriver också svårigheter för brukare att få kontakt med hjälpsystemet och att navigera i välfärdssystemet då det kräver en viss nivå av kunskap och förmåga. Samverkan mellan professionella beskrivs fortsatt som ett stort utvecklingsområde för att brukare ska få en personcentrerad vård och omsorg.

Sammanfattningsvis efterfrågar brukarorganisationerna en vård och omsorg där brukare får hjälp med allt de behöver, vilket visar både på att det efterfrågas en Nära vård men även att det är en del som behöver förändras innan omställningen till NVOS är i mål. Utifrån de resultat som framkommit i studien behöver det ske en utveckling av samverkan både mellan kommuner och brukarorganisationer och samverkan mellan olika professionella. Ytterligare områden som identifierats är att utveckla ett personcentrerat arbetssätt i kommunerna och utveckla kommunens insatser för att kunna ge ett personcentrerat stöd. I utvecklingsarbetet skulle brukarorganisationer

kunna vara en resurs utifrån deras kompetens och kunskap för att komma närmare en  
Nära vård, omsorg och socialtjänst.

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>Innehållsförteckning</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
Syfte .....	7
Frågeställningar .....	7
<b>Definitioner</b> .....	<b>7</b>
Brukare .....	7
Brukarorganisationer och brukarföreningar .....	7
Samverkan .....	8
Typer av samverkan .....	8
Personcentrerat arbetssätt .....	9
<b>Studiens genomförande</b> .....	<b>9</b>
Urval och rekrytering .....	9
Analysmetod .....	11
Etiska aspekter .....	11
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
Presentation av medverkande brukarorganisationer .....	12
Organisation 1 .....	12
Organisation 2 .....	12
Organisation 3 .....	12
Organisation 4 .....	13
Organisation 5 .....	13
Organisation 6 .....	13
Organisation 7 .....	13
Organisation 8 .....	14
Individen i centrum .....	14
Kunskap och kompetens .....	14
Bemötande och kompetens .....	15
Stödinsatser efter individuella behov .....	18
Önskade insatser .....	19
Individen i systemet .....	21
Kunskap om "systemet" .....	21
Kontaktvägar och "ingenmanslandet" .....	21
Systemets dilemman .....	23
Samverkan .....	25
Samverkan mellan brukarorganisationer och Östergötlands kommuner .....	25
Brist på samverkan vid insatser och vård .....	27
Önskvärd samverkan .....	28
<b>Diskussion</b> .....	<b>29</b>
Hur upplever brukarorganisationerna kommunikation och samverkan med kommunerna? .....	29

Hur ser samverkan mellan brukarorganisationerna och kommunerna ut i praktiken? (ex avtal, finansiering) .....	31
Vilka förutsättningar upplever brukarorganisationerna att det finns för en Nära vård, omsorg och socialtjänst?.....	32
Hur beskriver brukarorganisationerna deras medlemmars möjlighet att påverka val av insatser samt hur deras behov möts i insatserna de erbjuds?.....	35
Avslutande reflektioner .....	36
<b>Referenser .....</b>	<b>38</b>
Bilaga 1. Workshop delaktighet och samverkan.....	40
Bilaga 2. Intervjuguide.....	43

## Bakgrund

Omställningen till nära vård är ett reformarbete som initierades av regeringen och berörde 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, s.64). Omställningen till Nära vård berör dock socialtjänsten likväl som hälso- och sjukvården.

För att möta framtidens utmaningar behöver individer därför mötas av en nära vård, omsorg och socialtjänst. Samtliga kommuner i Östergötland har utifrån behovet av en omställning gjort en gemensam FoU-satsning under åren 2021-2023 för att följa och stödja kommunernas arbete med omställningen till Nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS). Satsningen består huvudsakligen av tre delar:

- Utveckla en interaktiv kommungemensam arbetsmodell för kunskaps- och verksamhetsutveckling som rör omställningen till Nära vård, omsorg och socialt arbete (NVOS), genomföra en kvantitativ och en kvalitativ baslinje i form av tre delstudier: en enkätundersökning riktad till första linjens chefer från 8 olika verksamhetsområden, studera multidisciplinära arbetssätt genom kvalitativa fallstudier inom samma åtta verksamhetsområden och brukarorganisationers upplevelse av delaktighet och samverkan studeras kvalitativt och interaktivt.
- Organisera och stödja Lärande och innovationslabb (LiL) som är en testmiljö där en mångfald av deltagarna utforskar, utarbetar och testar innovationer och lösningar på komplexa systemutmaningar inom socialtjänsten i en kollektiv process.
- En del i satsningen var även att genomföra en kunskapssammanställning för att särskilt belysa det kommunala socialtjänstperspektivet på det omställningsarbete som behöver göras. Detta för att ha gemensam utgångspunkt för satsningen. I kunskapsöversikten identifierades fem fokusområden. 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 (Sjögren & Helgstrand, 2022).

Denna studie är delstudien som handlar om brukarorganisationers upplevelse av delaktighet och samverkan och syftar också till att bidra till att utveckla verksamheterna i riktningen mot en mer personcentrerad socialtjänst och en Nära vård genom att återkoppla det som kommer fram i intervjuerna till de som berörs på olika sätt. En återkoppling av resultatet skedde i april 2023 då politiker, tjänstemän och

brukarorganisationer bjöds in till en workshop med temat delaktighet och samverkan. De som deltog fick ta del av studiens resultat och därefter diskutera tre frågeställningar utifrån samtalsmodellen "World café". Det som kom fram i diskussionerna dokumenterades och återfinns i bilaga 1.

## **Syfte**

Syftet med studien är att få kunskap om hur samverkan ser ut mellan brukarorganisationer och kommunens olika verksamhetsområden. Syftet är också att få brukarorganisationernas perspektiv på bemötande och tillgång till insatser hos målgrupperna de representerar samt om målgruppens behov av stöd tillgodoses. Brukarmedverkan nämns som önskvärt utifrån att uppnå personcentrerat arbetssätt och organiseringsprinciper för Nära vård, vilket i studien kommer att undersökas på gruppnivå genom intervjuer med brukarorganisationer. Huvudområdena för studien är således samverkan och personcentrering, men i undersökningarna ingår även övriga områden, såsom digitalisering, kompetens och kunskap.

## **Frågeställningar**

- Hur upplever brukarorganisationerna kommunikation och samverkan med kommunerna?
- Hur ser samverkan mellan brukarorganisationerna och kommunerna ut i praktiken? (tex avtal, finansiering).
- Vilka förutsättningar upplever brukarorganisationerna att det finns för en Nära vård, omsorg och socialtjänst?
- Hur beskriver brukarorganisationerna deras medlemmars möjlighet att påverka val av insatser samt hur deras behov möts i insatserna de erbjuds?

## **Definitioner**

### **Brukare**

Brukare brukar beskrivas som individer som återkommande använder tjänster inom det offentliga välfärdssystemet (Karlsson & Börjeson, 2011), varvid begreppet kommer att användas i studien. I denna studie är fokus brukare som har insatser, har haft insatser eller kontakt med socialtjänsten att inkluderas.

### **Brukarorganisationer och brukarföreningar**

I denna studie innebär brukarorganisation en ideell förening som samlar personer med gemensamma erfarenheter av exempelvis sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala svårigheter. I brukarorganisationerna ingår ofta även anhöriga till personer som har omfattande behov av vård och stöd (Socialstyrelsen, 2013:45). Det kan även handla om före detta brukare eller andra intresserade som utifrån sitt engagemang i frågan vill uppmärksamma gruppen eller problemet (Eriksson, 2015). De som representerar brukarföreningen är valda av medlemmarna i föreningen att föra gruppens talan (Nationella vård- och insatsprogram, u.å). När individer med liknande erfarenheter



samlas utvecklar de en kunskap kring det de samtalar om, vilket kallas för erfarenhetsbaserad kunskap. Den erfarenhetsbaserade kunskapen som uppstår i ett brukarsammanhang blir ett komplement till den professionella kunskapen som flertalet organisationer inom välfärdssystemet bygger på (Karlsson & Börjeson, 2011). I denna studie kommer brukarorganisationer som representerar brukare som har insatser, har kontakt eller har tidigare erfarenhet av kontakt med socialtjänsten att inkluderas.

## Samverkan

Samverkan innebär ett systematiserande samarbete, vilket beskrivs som ett sätt att lösa uppgifter som är utmanande för den egna enheten att klara av självständigt. För en fungerande samverkan krävs samsyn, struktur och styrning. Det innebär bland annat tydlighet i arbetsstrukturen, kunskap om andras uppdrag samt att kunskap finns om varje enhet som är involverade i samverkan (Kunskapsguiden, 2019). Samverkan innebär också att åstadkomma någonting tillsammans. Det innebär bland annat överskridning av gränser, vilket kan vara disciplinära, organisatoriska, professionella eller samhällssektoriska gränser (Axelsson & Biharo Axelsson, 2013). Samverkan beskrivs på följande sätt: "Samverkan är en dubbelriktad interaktiv process mellan individer inom och utanför akademien där man tillhandahåller varandra nyttor som man annars har svårt att få access till" (Berg, Fors & Willim, 2018). Samverkan innehåller på så sätt både samordning och samarbete och kan placeras in på en skala med autonomi i ena änden och fusion i den andra. Autonomi innebär att organisationerna är frikopplade från varandra medan fusion betyder att de slagits ihop och blivit en gemensam enhet (Axelsson & Biharo Axelsson 2013:23-25).

### Typer av samverkan

- Informationsutbyte sker i form av informella kontakter mellan enskilda person/rudder i andra organisationer
- Möten sker mellan professionella från olika organisationer för att diskutera och planera gemensamma insatser
- Multidisciplinära team finns där olika professioner och organisationer arbetar kontinuerligt tillsammans under en längre period
- Partnerskap finns med formella avtal eller överenskommelser mellan två eller flera organisationer
- Formella strukturer finns för kommunikation eller informationsutbyte mellan organisationer
- Samlokalisering finns där olika organisationer och verksamheter är placerade i samma eller närliggande lokaler
- Det finns verksamhet med sammanslagna finansiella resurser från två eller flera huvudmän för att genomföra gemensamma aktiviteter (a.a.)

I denna studie kan samverkan innebära samtliga typer av samverkan som står listade i ovanstående punktlista.

## Personcentrerat arbetssätt

Ett personcentrerat arbetssätt, handlar om ett synsätt och ett förhållningssätt där patienten sätts i centrum (Myndigheten för vårdanalys, 2018). Patienten ska ses som en hel individ med unika behov, resurser och förutsättningar. Vården ska således planeras och genomföras med utgångspunkt i varje enskild person (Vårdhandboken 2021). Relationen mellan brukare och vårdare/omsorgsgivare ska bygga på jämlikhet och partnerskap. Ytterligare en aspekt i det personcentrerade arbetssättet är relationen till anhöriga som beskrivs som viktig för ett personcentrerat arbetssätt (a.a). Det är därmed samskapandet av vård mellan patienter, deras familjer och anhöriga samt de professionella som utgör kärnan i personcentrerad vård (Göteborgs universitet, 2021). Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet anger dessutom att personcentrering är "en etik som vägleder praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson" (a.a) vilket innebär att arbetssättet kan sägas vara nära kopplat till frågor som rör bemötande (Socialstyrelsen, 2017). Personcentrerat arbetssätt och förhållningssätt ses som centrala i omställningen till Nära vård (Sveriges kommuner och regioner, 2022). Att tillämpa patient- och brukarmedverkan utgör en av förutsättningarna för förhållningssättet. Därav är det viktigt att det finns strategier i verksamhetsutvecklingen för patient- och brukarmedverkan, såsom konkreta arbetssätt och ersättningssystem (Sveriges kommuner och regioner, 2018).

## Studiens genomförande

Studien är upplagd och genomförd utifrån en kvalitativ ansats då syftet är brukarorganisationernas upplevelse av samverkan samt hur de uppfattar att deras medlemmars behov tillgodoses genom kommunens insatser (Patel & Davidson, 2019).

## Urval och rekrytering

I arbetet med att komma fram till vilka organisationer eller föreningar vi skulle kontakta började vi med att definiera begreppet brukarorganisation. Under våren 2022 skedde en inventering av vilka brukarorganisationer som finns i Sverige. Målet var att identifiera brukarorganisationer som skulle kunna representera alla områden inom socialtjänsten. De områden som vi utgick ifrån var samma områden som Socialstyrelsens undersökning Öppna jämförelser (se Socialstyrelsen, 2021) utgår ifrån med undantag från krisberedskap och hemlöshet. Området krisberedskap har valts bort då det handlar om en allmän krisberedskap vilket inte bedöms vara relevant för denna studie. Vidare har området hemlöshet inte heller tagits med specifikt utan indirekt ingår det i områdena försörjningsstöd, socialpsykiatri och/eller missbruk. Brukarorganisationerna sorterades utifrån följande områden: social barn- och ungdomsvård, missbruk och beroendevård, försörjningsstöd, äldreomsorg, våld i nära relationer, funktionshinder, socialpsykiatri och kommunal hälso- och sjukvård. Målet var att kunna få med alla grupper som socialtjänsten arbetar med.

I en första inventering identifierades 60 möjliga föreningar. De sorterades sedan in under ovan nämnda områden. En del av föreningarna skulle ha kunnat placeras under

flera områden då målgrupperna till viss del överlappar varandra. De brukarföreningar som valdes ut till studien var föreningar med en lokal förening någonstans i Östergötland. De valdes ut då de antas ha en mer nära förankring i Östergötland och hur det fungerar i samverkan med kommunerna utifrån studiens frågeställningar. Därefter valdes 10 föreningar ut, minst en från varje område, i en första omgång för att tillfrågas om deltagande i studien. Ambitionen var att få med lokalföreningar från både mindre och större orter i Östergötland. Förfrågan om deltagande i studien skedde via mail till föreningarna med information om studien och dess upplägg samt information om de fyra etiska forskningskraven.

Att göra intervjuer med brukarorganisationer är ett sätt att komma i kontakt med målgruppen. Det är förstås inte detsamma som att göra enskilda intervjuer med brukare. Att använda brukarorganisationer som respondenter innebär att de pratar utifrån olika perspektiv där brukarorganisationens upplevelser är ett av de perspektiv som de kan utgå ifrån. Det innebär att de även kan ge uttryck för både enskilda brukares perspektiv utifrån de berättelser som de får till sig i sin roll som representant för brukarorganisationen från både brukare och anhöriga. Vidare kan de representera sitt eget perspektiv eller ge uttryck för egna upplevelser och erfarenheter. Ansatsen i denna rapport är inte att värdera de olika perspektiven utan snarare att konstatera att de kan ha olika upplevelser, och vara medveten om att representanterna under intervjuerna svänger fram och tillbaka i vilket perspektiv de utgår ifrån när de svarar på olika frågor.

I den första rekryteringsomgången tackade två föreningar nej och två svarade inte alls, inte heller efter att ett påminnelsemail skickades ut. Sex föreningar tackade ja. Då vi önskade representation från så många olika av socialtjänstens områden som möjligt skickades förfrågan ut till ytterligare lokalföreningar inom de områden där det saknades representation. Det gjordes försök att få med lokalföreningar från olika kommuner i Östergötland. Totalt tillfrågades 18 föreningar varav 7 inte svarade alls, 3 tackade nej och 8 svarade att de ville delta. De brukarorganisationer som tackade ja till att delta i studien representerar 3 kommuner i Östergötland samt att en brukarorganisation arbetar lokalt i hela Östergötland. Detta innebär att brukarorganisationer från samtliga kommuner i Östergötland inte är representerade. När en brukarorganisation tackat ja bokades en fysisk intervju in. Intervjun skedde i formen av en semistrukturerad intervju med stöd av en intervjuguide (se bilaga 1). Totalt genomfördes 8 intervjuer under perioden 29 september till 13 december 2022. Intervjuerna varade från 20 minuter upp till 1 timme och 10 minuter. Det var 1-3 personer från brukarorganisationen som deltog i intervjun och totalt deltog 13 personer. Av de som deltog representerades 5 av 8 brukarorganisationer av anställda och resterande 3 är aktivt engagerade utan ersättning i föreningen. Intervjuerna spelades in och har därefter transkriberats i sin helhet. En del av citatet har bearbetats och när det känts nödvändigt modifierats för att det inte ska kunna härledas till en specifik respondent eller brukarförening. Namn på orter liksom även namn på specifika målgrupper har bytts ut till en mer generell term

som gör att inte en specifik grupp pekats ut när det bedömts nödvändigt för att bibehålla anonymiteten.

## Analysmetod

Arbetet med att bearbeta intervjumaterialet har följt de faser som Braun och Clarke (2006) formulerar i följande process:

1. Fas 1: Att bekanta sig med sin data
2. Fas 2: Att generera inledande koder
3. Fas 3: Att leta efter teman
4. Fas 4: Att granska teman
5. Fas 5: Att definiera och namnge teman
6. Fas 6: Redovisa och presentera resultatet.

Analysarbetet startade med att materialet lästes igenom i sin helhet flera gånger. Därefter lästes materialet igenom igen med syfte att koda materialet. Analysen fortsatte sedan med att återigen läsa materialet för att leta efter teman. I analysen identifierades tre huvudteman (individen i centrum, individen i systemet och samverkan) och nio underteman (kunskap om målgruppen och individen, bemötande, önskade insatser, kunskap om systemet, kontaktvägar och "ingemanslandet", systemets dilemman, samverkan mellan brukarorganisationer och kommunen, samverkan vid flera aktörer samt önskelista samverkan) vilket illustreras i nedanstående bild. Då en av intervjuerna genomfördes när analysen av det redan insamlade materialet påbörjats kunde den intervjun användas för att se om de teman som identifierats överensstämde med det som framkom i den sista intervjun, verifiera kategorier och underkategorier.

<b>Individen i centrum</b>	<b>Individen i systemet</b>	<b>Samverkan</b>
Kunskap om målgruppen och individen	Kunskap om systemet	Samverkan mellan brukarorganisationer och kommunen
Bemötande	Kontaktvägar och "ingemanslandet"	Samverkan vid flera aktörer
Önskade insatser	Systemets dilemman	Önskelista samverkan

Tabell 1. Teman och underteman som framkom i analysarbetet

## Etiska aspekter

Studien har utgått från de fyra forskningsetiska principerna, vilket är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga respondenter informerades om studiens syfte

skriftligt i samband med förfrågan om deltagande i studien samt muntligt innan intervjuerna påbörjades. Respondenterna informerades om att det är frivilligt att delta i studien samt att de har rätt att avsluta sitt deltagande i studien. Respondenternas deltagande i studien har vägletts av konfidentialitetsprincipen vilket innebär att uppgifter som skulle kunna identifiera respondenterna har utelämnats. Avslutningsvis har intervjumaterialet endast använts i denna studie.

## **Resultat**

Resultatet bygger på de intervjuer som genomförts av 8 brukarföreningar i Östergötland. Samtliga föreningar har medlemmar runt om i Östergötland. Det är 5 av de 8 brukarföreningarna som i intervjun representerats av en person är avlönad av föreningen och 3 brukarföreningar där de som intervjuats arbetar på ideell basis utan ersättning. Kapitlet inleds med en presentation över de brukarorganisationer som deltagit i studien. Därefter följer en redovisning av vad som framkommit i intervjuerna utefter de teman som identifierats i materialet. De tre huvudteman som har identifierats i intervjuerna presenteras under rubrikerna individen i centrum, individen i systemet samt samverkan.

## **Presentation av medverkande brukarorganisationer**

### **Organisation 1**

Målgruppen för föreningen är personer med någon form av pension. Organisationen är en lokal ideell förening som är religiöst och partipolitiskt obunden som styrs demokratiskt av medlemmarna. Organisationen är en riksorganisation med lokala föreningar runt om i Sverige. Föreningen är en mötesplats för medlemmarna och de anordnar aktiviteter i form av föreläsningar, sammankomster och utflykter för sina medlemmar. Vidare driver de även medlemmarnas intressefrågor i politiken. Organisationen finansieras genom medlemsavgifter, kommunala föreningsbidrag samt lotteriförsäljning i föreningen.

### **Organisation 2**

Målgruppen för föreningen är demenssjuka och deras anhöriga. Organisationen är en lokal ideell förening som är religiöst och partipolitiskt obunden som styrs demokratiskt av medlemmarna. Organisationen är en riksorganisation med lokala föreningar runt om i Sverige. Föreningen stöttar både den som är sjuk och anhöriga till personer med demenssjukdom. Organisationen ordnar aktiviteter regelbundet samt informerar om sjukdomen och vilket stöd som finns i samhället. Föreningen finansieras genom medlemsavgifter och föreningsbidrag via kommunen.

### **Organisation 3**

Organisationen är kvinnoseparatistisk och verkar för att stötta tjejer, kvinnor och barn som blivit utsatt för övergrepp och kränkningar samt deras anhöriga. Organisationen är en lokal ideell förening som är religiöst och partipolitiskt obunden som styrs

demokratiskt av medlemmarna. Organisationen är en riksorganisation med lokala föreningar runt om i Sverige. Organisationen sprider information om utsatthet, bedriver stödverksamhet i form av telefonjour, stödsamtal samt erbjuder tillfälligt boende för medborgare som är i behov av det i en kommun. Vidare arbetar organisationen med förebyggande och opinionsbildande arbete. Föreningen finansieras via medlemsavgifter, gåvor, statsbidrag och avtal med en kommun i form av ett idéburet partnerskap (IOP) som är ett samarbetsavtal.

#### **Organisation 4**

Medlemmarna i föreningen är personer som har eller kan drabbas av psykisk ohälsa mellan 16-65 år. Organisationen är en lokal ideell förening som är religiöst och partipolitiskt obunden och som styrs av medlemmarna. Organisationen tillhör en riksorganisation med lokala föreningar runt om i Sverige. Föreningen bedriver en arbetsrehabiliterande verksamhet. Föreningen finansieras av Socialstyrelsen, samordningsförbundet, avgifter från stödmedlemmar och sponsorer i form av privata företag.

#### **Organisation 5**

Föreningen är en intresseförening för schizofreni och andra psykotiska tillstånd. Organisationen är en lokal ideell förening som är religiöst och partipolitiskt obunden och styrs genom medlemmarna och av en styrelsen. Föreningen arbetar med att stödja anhöriga och drabbade samt arbetar för att informera och påverka allmänhet och beslutsfattare. Föreningen driver på uppdrag av kommunen en mötesplats i form av en studieverksamhet. Studieverksamheten erbjuder personer med psykisk funktionsnedsättning kostnadsfria studier i små studiegrupper, social gemenskap och en utvecklande miljö. En annan del är stöd till anhöriga i form av samtal, studiecirklar och stödgrupper. Föreningen finansieras av en kommun genom en IOP överenskommelse.

#### **Organisation 6**

Målgruppen för föreningen är personer med självskadebeteende och ätstörningar. Organisationen är en nationell ideell förening som saknar lokalförening i Östergötland. Däremot finns det lokala representanter i Östergötland. Föreningen arbetar för att sprida kunskap om självskadebeteende och ätstörningar samt arbetar intressepolitiskt och opinionsbildande för att skapa bättre vård för målgruppen. Föreningen arbetar även med att stödja målgruppen och dess anhöriga. Organisationen får bland annat finansiering till sin verksamhet från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

#### **Organisation 7**

Målgruppen för organisationen är människor med missbruksproblematik. Organisationen är en nationell självhjälpsorganisation med lokal verksamhet i Östergötland och huvudkontor i Stockholm. Organisationen är religiöst och partipolitiskt oberoende och styrs av medlemmarna. Organisationen är

självförsörjande och saknar därmed finansiering från kommunen och staten. Föreningen tar endast emot finansiering i form av bidrag från brukarna som besöker organisationen samt att de kan få rabatterat pris i lokalerna de använder.

## **Organisation 8**

Målgruppen för organisationen är individer med Asperger och/eller autism samt deras anhöriga. Organisationen är en ideell förening som har en styrelse och ideella förtroendevalda. Det är en nationell organisation med huvudkontor i Stockholm en länsförening i Östergötland som representerar hela länet. Organisationen anordnar bland annat aktiviteter för medlemmarna i föreningen, har medlemsrådgivning samt arbetar för att påverka politiskt genom exempelvis samverkanskonstellationer. Organisationen finansieras av kommunen och regionen samt via gåvor och medlemsavgifter från deras medlemmar.

## **Individen i centrum**

### **Kunskap och kompetens**

I samtliga intervjuer beskriver respondenterna att det finns brist på kunskap eller kompetens. Rubriken för det här avsnittet hade också kunnat vara behovet av kompetens och kunskap eller bristen på desamma. Då studiens syfte inte är att djupdyka i begreppen kunskap och kompetens så har inga följdfrågor ställts kring exakt vad begreppen betyder för de som använder dem. En viktig kompetens som nämns är bemötande och då den nämnts av alla så behandlas den under ett eget avsnitt nedan. Morén (2010) beskriver att kunskap innebär teoretiska insikter och att kompetens avser förmågan att kunna omsätta teoretisk kunskap i det praktiska arbetet. Den koppling som finns mellan teori och praktiskt arbete beskrivs som en grundläggande del inom det sociala arbetet.

En del av respondenterna beskriver att det saknas enbart kunskap eller kompetens medan andra respondenter menar att det saknas både kunskap och kompetens, både på olika nivåer inom verksamheterna och andra områden. I samtliga intervjuer uttrycker respondenterna att det råder kunskaps- och kompetensbrist hos medarbetare som möter de målgrupper som brukarorganisationerna representerar. Kunskaps- och kompetensbristen handlar dels om kunskapsbrist om brukarna, deras svårigheter, sociala fenomen samt att det förekommer bristande språkkunskaper. En av respondenterna beskriver bristen på kunskap och kompetens på följande sätt;

“Vi använder oss, alltså vi riskerar människors liv och det handlar om okunskap, motivationen hos en individ, den är färskvara, här och nu, de ger upp om de inte får det de behöver nu, /.../det är ändå viktigt att agera direkt och det är så att jag skulle vilja se samarbetet, att det skulle vara mer professionellt på något sätt då.”  
(BO7).

I flera intervjuer beskriver respondenterna att de efterlyser ett mer professionellt arbete av de medarbetare som bemöter deras målgrupper. En av brukarorganisationerna

beskriver att de ibland följer med brukare på möten de har med professionella. Vidare beskriver respondenten att när hen följer med på möten så handlar det många gånger om att de professionella går i klinch med målgruppen de möter, så som att målgruppen inte ska uppföra sig eller göra på ett visst sätt. I dessa situationer upplever brukarorganisationen att medarbetarna tappar sin professionalitet och att det många gånger kan bero på kunskapsbrist. Även om de professionella brukarna möter har en utbildning kan de arbeta på ett eget sätt eller att de kan ha svårt att förändra sitt eget tänkande. Vidare framkommer det i fem av åtta intervjuer att det inte bara handlar om kunskap kring en specifik diagnos eller ett socialt problem, utan det kan även handla om kunskap om den unika individen och att det är viktigt att se individen man har framför sig. Vidare beskriver en av respondenterna att kunskap beskriver som en förutsättning för att skapa förståelse: "men jag förstår också varför det kan bli väldigt väldigt galet ibland, och då kan det handla om att man inte har tillräcklig och då blir man ju ändå, alltså har man inte tillräcklig kunskap så förstår man inte" (BO8).

Enligt brukarorganisationerna behövs kunskap på alla nivåer inom organisationerna för att brukare ska kunna tillhandahållas insatser på ett bra sätt. Om det finns kunskapsbrist på alla nivåer inom organisationerna så ger det konsekvenser i alla led, vilket en av respondenterna beskriver på följande sätt:

"Allting hör ju ihop, om inte beslutsfattarna har tillräckligt med kunskap och tillräckligt tänk kring personer med funktionsvariation, så hur ska man kunna ta detta beslut då, tänker jag, det är svårt eller det blir fel beslut och det blir, det påverkar våra medlemmar och brukarna, definitivt. Och det är ju om personal slutar också, alltså blir omsättning, det blir som en kedjereaktion ner till våra brukare, när inte kunskaperna finns, så är det, det är bara att konstatera att så är det." (BO8)

I två av intervjuerna beskriver respondenterna att bristen på kunskap inte bara berör de som i sitt arbete träffar brukare eller deras anhöriga utan menar att bristen på kunskap finns i hela organisationen och berör flera nivåer.

## **Bemötande och kompetens**

I alla intervjuer utom en betonar respondenterna vikten av ett gott bemötande från hjälpapparaten i samhället. Alla utom en av respondenterna lyfter att det finns brister i bemötandet, vilket gör att det kan konstateras att det inte handlar om någon specifik målgrupp som blir särskilt dåligt bemött utan det är en upplevelse som delas av alla utom en brukarorganisation. Vidare upplever samma brukarorganisationer att det saknas kunskap om bemötande och hur ett gott bemötande praktiseras. Det leder in på frågan om vad brukarorganisationerna upplever som gott bemötande. Samtliga respondenter beskriver ett gott bemötande i termer av att bli bemött med respekt, icke dömande, att verkligen bli lyssnad på och en förståelse kring svårigheten att be om hjälp samt de känslor som är sammankopplade med detta. En av respondenterna uttrycker behovet hos medlemmarna så här:



“man behöver någon som förstår och bekräftar och det är ju inte alltid det finns för att många gånger kan det ju vara en stor hjälp att bara ha ett gott samtal och det kan ju göra att man får större tillit men det är inte alltid, utan det är liksom punkter och riktlinjer som ska följas och då är det ju lätt att man kanske känner sig mer som ett objekt istället för en person, så det är väl inte alltid så som det blir tillgodosett” (BO6).

En av brukarorganisationerna beskriver att de själva möter brukare som uttrycker att de inte blir lyssnade på. Det framkommer även i kontakten med brukarna att brukarna upplever att omvärlden tycker att de är till besvär. Vidare beskriver respondenten att brukarna uttrycker att de inte vill vara till besvär och att de inte orkar eller vet hur de ska uttrycka om stödet de får inte fungerar. Ytterligare en respondent är inne på samma spår och beskriver att de upplever att det finns en rädsla hos brukare att deras stöd kan bli ännu sämre om de påtalar bristerna de upplever.

“Man vet inte hur man ska säga att det här funkar inte, man är rädd för att det ska påverka mitt stöd om jag säger till, eller om jag klagat eller om jag inte tycker att det här funkar, det är man jätterädd för att bli bemött fel, att man inte blir förstådd eller att någon blir arg på en och så vidare och så ska det ju inte heller vara tänker jag” (BO8).

I en intervju beskriver respondenten att hur en brukare blir bemött även kan påverka hur mycket de berättar i mötet med professionella. Vidare beskriver respondenten att de professionellas brist på kunskap och synen kring bemötandets betydelse kan påverka hur mycket brukarna berättar i samtal. Det beskrivs även att om det saknas förståelse hos de professionella kring brukare så kan det leda till bristande tålamod vilket gör att de professionella istället slutar fråga när det som behövs är att fortsätta fråga. En annan respondent beskriver att det inte går att ge upp, vilket deras brukarorganisation inte gör. När de pratar med sina brukare så frågar de inte en gång, utan de upplever att de behöver fråga väldigt många gånger innan det ger resultat. Vidare menar respondenten att brukargruppen de företräder är väldigt nedtryckt psykiskt, vilket kan bidra till att det tar lång tid innan de får med sig brukaren och att de då inte kan ge upp innan de får med sig brukaren. En annan respondent beskriver hur viktigt bemötande är på följande sätt:

“Hur hanterar man en person som sen nästan har blivit så victimiserad så länge det gör ju något med hela jaget. Hur bemötande blir så otroligt viktig. det kan ju handla om några minuter, näe det här går inte jag struntar i det, fast det faktiskt är en person som kan hjälpa dig, och att bemötande blir så otroligt viktigt och det har jättestor betydelse för den personen hur den kan berätta eller vara, hantera den situationen att varje person blir ju viktig liksom som man möter” (BO3).

I hälften av intervjuerna beskriver respondenterna konsekvenserna som uppstår hos deras brukare när de inte får ett gott bemötande. Bemötande som brister skapar stora problem och resulterar ibland i känslor av hopplöshet eller att brukaren väljer bort att ta emot någon hjälp. I fyra av intervjuerna beskriver respondenterna färdigheter som de anser behövs för att ge ett gott bemötande, vilket är förmågan att kommunicera

respektfullt, att få den andre individen att känna sig lyssnad på samt att bli sedd som en person. I en intervju beskriver en brukarrepresentant sitt förhållningssätt så här: "egentligen är det ju inga svåra grejer det är att vara en god medmänniska och utgå från sig själv, lite hur man själv ungefär vill ha det, för att göra saker" (BO5). Två respondenter beskriver att egna erfarenheter av exempelvis ha haft en missbruksproblematik eller att ha upplevt psykisk ohälsa skulle kunna gynna förståelsen hos de professionella och förbättra deras bemötande.

"ibland önskar man ju att det skulle finnas en sådan som jag som jobbade på kommunen som hade erfarenhet liksom av och vet vad man vill och vad det är man behöver när man ringer som sjuk så och förstår att det inte kanske är det lättaste att sitta och ringa flera gånger innan man får tag i någon" (BO4).

Utgångspunkten i deras förhållningssätt är hur de själva hade velat ha det. En respondent uttrycker också att de har ett förhållningssätt där de tar hand om brukarna och deras anhöriga på samma sätt som om det hade varit deras egna anhöriga. De brukarföreningar som också har kontakt med anhöriga framför vikten av bemötande oavsett vem som hör av sig, liksom vikten av att se anhöriga som en resurs och samarbetspartner. En annan aspekt som lyfts i en av intervjuerna är att i bemötande ingår så mycket mer än just det som händer på mötet. I arbetet med målgruppen som har autism eller asperger kan det vara viktigt med mer förberedelse inför möten. När professionella skickar ut kallelser till möten så är det extra viktigt att det står när brukaren ska vara på mötet, men det framkommer inte vem brukaren ska träffa, hur länge mötet ska pågå eller vad mötet ska innehålla. Vidare uttrycker samma respondent: "Ja, det är ofta jag möter medlemmar som har varit på möte, så säger jag, men då vad kom ni överens om då, nej jag har ingen aning, ja vad har man då ett möte för?".

I fem av åtta intervjuer beskriver respondenterna att en färdighet som kommunikation hänger samman med bemötande. Det handlar bland annat om kunna uttrycka sig, vara flexibel och lyhörd samt att förstå vikten av kommunikation oavsett om det handlar om positiva eller negativa händelser hos brukaren.

"men då är det ju jätteviktig den kommunikationsdel som är gentemot de anhöriga och den boende och personal att man kan slå en signal till den anhöriga och berätta eller kanske bara heja på dem och nu är det såhär och även när det är jobbiga dagar tex informera om den och inte bara strö rosor så här utan det skapar ju också den här kommunikationen mellan och ger ju att man vågar släppa på ett helt annat sätt alltså" (BO2).

Det handlar om att ha kunskap om hur en relation byggs upp stegvis och hur du praktiskt bygger den här relationen i små steg. Det i sin tur skapar ett förtroende där brukaren eller den anhöriga vågar berätta om svåra saker.

## Stödinsatser efter individuella behov

I intervjuerna ställdes frågan om brukarorganisationerna upplever att medlemmarna får sina individuella behov tillgodosedda genom de insatser som idag finns från kommun och region. I hälften av intervjuerna framförs att det finns goda exempel samtidigt som respondenterna reflekterar över att det är när stödet inte fungerar som de får information om det. En respondent beskriver att de många gånger får information om att brukarna inte får den vård de behöver, däremot är de medvetna om det finns brukare som är jättenöjda med vården de får men att de inte kommer i kontakt med brukarorganisationen: "hälsan tiger still finns det ju, det är ett gammalt uttryck" (BO2). I en intervju beskriver respondenten att de professionella har intentionen om att anpassa stödet utifrån individuella behov, även om det inte når hela vägen fram. Däremot upplever respondenten att det individuella stödet missas för ofta för att det ska kännas okej för brukarorganisationen.

I fyra intervjuer framkommer det att dagens specialiserade vård innebär att individen får stöd, men stödet är utformat eller utförs på ett sådant sätt att det inte tillgodoser individens samtliga behov. Det kan exempelvis handla om boendestöd, akutlägenheter och daglig verksamhet. En respondent beskriver att boendestöd inte passar för alla målgrupper och att det kan bli problematiskt om individer med autism eller asperger blir beviljade boendestöd när de egentligen är berättigade insatser enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). I en del fall innebär det att problembeteendena hos brukaren ökar snarare än minskar. Det beskrivs även att det finns problem kring daglig verksamhet, där det finns begränsade valmöjligheter av aktiviteter. När det inte finns något alternativ som känns lockande så blir konsekvensen att brukaren isolerar sig och istället stannar hemma.

"kommunens akutlägenheter är ju också lite av en, vad ska man säga, de stannar inte där så länge för det finns ingenting i dessa lägenheter, alltså att det är ju bara förvaring ibland det kan bara stå en säng ingen Wifi ingen tv ingenting och så ska man bo där i en akutlägenhet, eh och vänta på vaddå?, tillsammans med sina barn det möjliggör inte direkt att man lämnar" (BO3).

En annan aspekt som lyfts fram är att det på pappret kan se ut som att stödet är anpassat efter individens önskemål och intressen medan verkligheten är en annan:

"så skriver man ju en genomförandeplan som man då ska följa och där ska det stå vilka behov varje individ har och även vad man har för beslut på vård man ska ha från biståndsbedömaren, men alltså ja, det där kan inte uppfyllas allt det här man önskar tex, jag pratade med en anhörig idag på jobbet för hon var lite kritisk till mammas korttidsboende att hon inte fick gå ut och då hade dottern sagt att hon älskar att gå ut men det har vi inte tid med hade de svarat" (BO2).

En respondent beskriver att brukare kan ha genomförandeplaner där det beskrivs vilket individuellt anpassat stöd de ska få. Däremot är det inte alltid som brukarna får det individuella stöd de har rätt till, vilket kan bero på att det saknas tillräckligt med personal i verksamheterna. I två andra intervjuer beskriver respondenterna att det kan

ta tid för brukarna att få insatsen boendestöd då det är lång väntetid innan stödet startas igång. Vidare beskriver respondenterna att det tidigare var enklare för brukarna att få stöd tidigare utifrån individuella behov och att det har blivit svårare över tid. Nu har det blivit en längre och svårare process där det krävs en utredning innan det fattas beslut om stödinsatser. Det framkommer även i flera intervjuer att brukare inte alltid vet vilket stöd som finns att få eller hur de ska gå tillväga för stödet. Ytterligare två respondenter beskriver att deras föreningar själva bedriver någon typ av verksamhet och att de i sina verksamheter utgår från individens behov så långt det är möjligt. Exempelvis så beskriver en av respondenterna att de i sitt arbetssätt utgår från att de själva ser vad det behov som finns.

"Vi blir ju många gånger spindeln i nätet, vi gör ju allt." Du vet vi följer med på förhandlingar, vi följer med till kronofogden, alltså vi stöttar upp mycket. Det kan vara vad som helst, samtidigt som vi behöver värna om vår profession så här vad är det vi gör /../ men många gånger kan man känna att vi får lösa det bara kan känslan vara." (BO3).

I fem intervjuer beskriver respondenterna att det är av vikt att lyssna på individen och att se individen, vilket de även beskriver är en förutsättning för att kunna nå personcentrerad vård. Ytterligare en aspekt som förs fram som viktig i att kunna ge personcentrerad vård är förmågan att vara flexibel. Att ge personcentrerad vård behöver inte innebära att omsorgen eller vården ges till en individ i taget, vilket en av respondenterna beskriver. Respondenten menar att deras brukare inte aktiveras på samma sätt som tidigare och att det inte genomförs gemensamma aktiviteter som tidigare. Stödinsatser utifrån individuella behov kan alltså vara insatser som utförs i form av gruppverksamhet. Det är flera av föreningarna som driver just verksamheter i grupp som exempelvis anhöriggrupper, studiecirkel, möten om missbruk samt gruppresor och utflykter. Dessa gemensamma aktiviteter skapar gemenskap och öppnar upp för kontakter och relationer som annars inte skulle blivit. Det innebär också att det ibland uppstår konflikter och då stöttar de upp för att lösa dem.

## **Önskade insatser**

Nedan listas de insatser eller önskemål som brukarorganisationerna framfört i intervjuerna. I intervjuerna framkommer det att insatserna antingen är bristfälliga eller att det är insatser som saknas i dagsläget. Det som framkommit presenteras i punktform och några har redan nämnts i avsnitten ovan.

- Språkkunskaper hos personalen för att kunna kommunicera med målgruppen
- Egna kommunläkare.
- Stöd vid överlämning i samband med umgänge.
- Bättre utrustning i kommunens jourlägenheter då de är så spartanska att kvinnorna riskerar att välja att gå tillbaka till förövaren.
- Kortare väntetid på insatser som exempelvis boendestöd.
- Kunskap och förståelse hos organisationer och personal kring att det är en lång väg att må bättre när du levt i en utsatt situation länge.

- Några få som möter brukaren istället för flera olika.
- Se anhöriga som en resurs och jobba tillsammans med dem.
- Samordningsbehov, att se hela individen och inte specifika delar. Samordningsteam önskas.
- Mer praktisk konkret hjälp till brukaren.
- Kunnig och kompetent personal.
- Hjälp i rätt tid och inte när det redan gått för långt.
- Insatser där du kan få hjälp med helheten och inte enbart ett specifikt problem.
- Resurs som hjälper brukaren att hitta rätt. Samordningsresurs som du alltid kan vända dig till och som inte släpper, förslagsvis en informatör.
- Tydlig information om vilka resurser som finns, vilken hjälp som finns att få och vart du ska vända dig.
- Att du inte alltid behöver jaga själv.
- Se till att rätt personer inom och mellan organisationerna har kontakt med varandra.
- Använda personer som har erfarenhet av att vara sjuk eller som har en funktionsvariation alternativt psykisk ohälsa som kan stötta andra i en liknande situation.
- Aktiviteter/sysselsättning anpassade för individen och individens intressen.
- Professionella som arbetar i ett team runt personen.
- Ett boende för äldre personer med psykiatriska diagnoser och somatiska sjukdomar där det finns kompetens att hantera både det somatiska och psykiatriska. Det behovet tillgodoses idag genom externt köpta vårdplatser.

I den ovanstående listan går det att se att många av de insatser som önskas går i linje med det som också är syftet med omställningen till Nära vård, omsorg och socialtjänst liksom definitionen av personcentrerat arbetssätt. Det efterfrågas insatser i rätt tid, att det ska vara lätt att komma i kontakt med systemet, insatser som är samordnade liksom insatser som är skraddarsydd efter individen. Sammanfattningsvis efterfrågas en vård och omsorg där du får hjälp med allt du behöver vilket visar både på att det efterfrågas en Nära vård men även att det är en del som behöver förändras innan omställningen till Nära vård, omsorg och socialtjänst är i mål.

## **Individen i systemet**

### **Kunskap om “systemet”**

I hälften av intervjuerna beskriver respondenterna att deras upplevelse är att brukarna själva behöver kunskap om hjälpsystemet för att kunna navigera. Kunskapen om systemet behövs även för att brukarna ska veta vem de ska prata med om vad och när de kan komma i kontakt med personen i fråga. När brukarna saknar kunskap upplever respondenterna att det skapar en oro och en otrygghet hos brukarna. I fem av åtta intervjuer nämner respondenterna att brukarna har ett behov av att veta vilken hjälp som finns samt vilken hjälp de har rätt att få. I en intervju beskrivs bristen på kunskap om systemet och oron det medför:

“det känns lite osäkert för dem vad de egentligen kan få hjälp med och vilka, de känner sig inte riktigt säkra på att få hjälpen utifrån sitt eget behov på något vis då när de känner den här oron, vad gör de, vad ska de göra?” (BO2).

Ytterligare ett tema som återkommer i hälften av intervjuerna är att när brukare söker hjälp hos hjälpsystemet blir hänvisade runt till olika instanser i samhället. Respondenternas upplevelse är att dessa människor som behöver hjälp och komma i kontakt med systemets olika delar många gånger är resurssvaga eller att de mår dåligt på olika sätt.

“Det är nog många som vittnar om just att man kastas lite mellan olika, olika typer av personer eller organisationer eller myndigheter och liknande, att det inte finns nåt som bara samlar upp en, att man själv måste ha väldigt stor koll på vart man ska vända sig för olika saker, det finns ju, det är väldigt vanligt” (BO6).

Att individerna själva behöver driva på processer som att komma i kontakt med systemet, vilket kräver kraft och energi och som därför blir ett dilemma för dem. Individen blir själv ansvarig för att få hjälp samtidigt som det är den aspekten de har svårt att klara av. En av respondenterna beskriver att “då måste man någonstans i sitt dåliga mående vara ganska stark och orka fightas för det är ingen annan som gör det åt en för att få den hjälpen man behöver” (BO4). Vidare är respondenternas bild att själva välfärdssystemet är komplext och att det inte är helt enkelt att navigera, utan det krävs kunskap om systemet för att kunna ta del av det och hitta rätt.

### **Kontaktvägar och “ingenmanslandet”**

Ett tema som återkommer i sex av åtta intervjuer är att det är svårt för brukare att få kontakt med hjälpsystemet. En av respondenterna beskriver svårigheten att få kontakt, “det kan bli långa väntetider och det är ganska svårt att nå personer, det blir lite av en sluten verksamhet, en telefontid mellan 8-10 på tisdagar till exempel sådana saker gör ju att det blir svårt tänker jag” (BO3). Vidare beskriver respondenten att det tar tid för brukare att få kontakt och/eller hjälp då tiden för att komma i kontakt med professionella är begränsad till en bestämd tid, vilket också försvårar möjligheten till kontakt. Verksamheter och särskilt myndighetsutövningen beskrivs av respondenten i termer av en sluten verksamhet vilket leder till frågan om vem systemet är till för om det är svårt för brukarna som är i behov av hjälp att komma i kontakt med hjälpsystemet.

I två andra intervjuer framkommer liknande berättelser om att det är svårt för brukarna att få tag på just rätt person. Ibland är det också oklart vem som är den rätta personen som individen ska ha kontakt med och två respondenter uttrycker att det är enklare att få tag i politiker än i tjänstemän. Detta kontaktsökande och konsekvenserna av detsamma uttrycks så här av en av respondenterna: “det var just det att när som du säger man mår inte bra och ändå ska man försöka medla och jaga, jaa, jättepåfrestande och stressande och det gör ju att man går bakåt i sitt mående istället liksom” (BO4). Vidare beskriver respondenten att när brukarna hela tiden ska söka efter kontakt leder det till en negativ spiral där den som redan mår dåligt och är psykiskt

belastad känner mer stress, vilket i sin tur genererar ett ytterligare försämrat mående. Hur processen kan gestalta sig visas även i nedanstående citat:

“framförallt var det arbetsförmedlingen som inte gjorde sitt jobb, vilket resulterade i då att läkaren inte vill sjukskriva mig, slutade med det, och då fick jag inte heller någon hjälp av försäkringskassan utan blev utklassad därifrån, och jag sa till försäkringskassan att kan inte du ringa till min läkare och förklara för min läkare hur det såg ut, ja men det kan jag väl göra, men hon hade inte fått tag i läkaren sedan, och likadant sa jag, men kan inte arbetsförmedlingen ringa till läkaren, men jag fick inte tag i arbetsförmedlingen, han hörde aldrig av sig igen, han mejlade mig och sa att jag ringer nästa vecka igen och det gjorde han inte så /.../ då blev det liksom hängande i luften alltihopa, så då blev det ingenting” (BO4).

Du går varken bakåt eller framåt när du inte får kontakt, utan hamnar i ett vakuum mittemellan, vilket nämns i tre av intervjuerna. Respondenternas upplevelse är att flera av de som behöver ha kontakt med hjälpapparatens olika förgreningar har olika typer av svårigheter som gör att det inte bara är att ta upp luren och ringa. En respondent beskriver hur det är för deras brukare: “det är inte lätt för dem att ta kontakt med någon som de inte vet vem det är” (BO4). När det inte fungerar för brukare att få kontakt resulterar det i en långdragen process och om brukaren själv inte tar tag i det så blir konsekvensen att inget händer och att de inte får hjälp. Du hamnar i en sorts “ingenmansland” som en av respondenterna beskriver det. Samma respondent beskriver vidare hur det kan vara:

“om det ringer ett okänt nummer, näe då svarar jag inte, men ringer det ett känt nummer så måste jag också vara i rätt läge att jag orkar svara, så ser man att det är försäkringskassan att, näe, men jag orkar inte just nu jag måste vänta och så säger personen att jag har försökt ringa dig nu, men jag ringer dig senare i eftermiddag men så har den eftermiddagen gått” (BO4).

Två respondenter upplever att en del brukare behöver ha en relation eller veta vem de ska prata med innan de själva känner att de ens ska ha möjligheten att själva ta kontakt. En annan aspekt som lyfts är när eller om du pratar med flera olika professioner så kan det också betyda att du får olika svar där “en säger si och en annan så” (BO2). I tre intervjuer påtalar respondenterna behovet av att det ska vara lätt för brukarna att komma i kontakt med rätt person och önskar att det ska finnas olika möjligheter att komma i kontakt. I en intervju framkommer detta vilket illustrerar det flera beskriver:

“ja lättillgängligt liksom och just kanske alternativen som du säger, ibland är det kanske lättare att ha en mailkonversation, att man får skriva när man inte fixar det här att prata i telefon, just att alternativen skulle kunna finnas för att möjliggöra det på enklaste sätt för alla” (BO4)

Olika människor kräver olika lösningar för att det ska finnas något som passar för var och en. I sex av åtta intervjuer nämner respondenterna att det inte enbart handlar om lättillgänglighet i termer av att det ska vara lätt att komma i kontakt med någon. De

menar även att det stöd som finns ska vara lätt att få tillgång till samt att det ska vara enkelt och smidigt. En av respondenterna beskriver att det var enklare och mer lättillgängligt förr att komma i kontakt med de som utförde insatserna. Att det var enklare möjliggjorde att de kunde kontakta de som utförde insatserna direkt för att boka i en tid när brukaren var på besök hos respondenten. Respondenten säger att “/.../ nu måste de gå via socialtjänsten, socialbyrån, eller vad det nu heter, och det är ju nästintill omöjligt /.../då måste de göra en utredning på socialtjänsten och sen ska de bestämma /.../” (BO5). Tidigare beskrivs det som enklare att få stöd och nu är det svårare att motivera brukare till att söka hjälp när det resulterar i en längre och mer komplicerad process för dem. Avslutningsvis menar respondenten att en svårare process till att få hjälp kan leda till att brukarna inte orkar gå igenom alla steg som behövs innan ett stöd kan påbörjas, vilket kan leda till att de därmed inte får den hjälp de behöver.

### **Systemets dilemman**

I alla intervjuer utom två reflekterar respondenterna på något sätt kring hur själva systemet och de premisser som råder innebär begränsningar. De problemen systemet är satt att lösa genererar samtidigt andra problem. De problem som finns inom organisationen genomsyrar hela organisationen, vilket leder till att de brukare som ska få hjälp också märker av de problem som finns inom systemet. Vidare framkommer det i intervjuerna att när det är brist på personal eller när det är stor personalomsättning leder till att de som stannar kvar får en ökad arbetsbelastning, vilket i sin tur påverkar kvalitén på arbetet som även kommer påverka brukarna som tar emot stödet. En stor utmaning som nämns av flera är bristen på personal och den höga omsättningen på personal:

“man är anställd till att göra ett visst arbete och då behöver man, man är överbelastad väldigt många gånger, framförallt vet jag att inom LSS har det ju varit katastrof både i Linköping och i Norrköping, med omsättning på personal och handläggare och omorganisering hit och dit, och så vidare och så vidare, så att, det märks ju även ner till våra medlemmar alltså till brukarna, det ställer ju till det för dem också /.../ Och där är det ju beslutsfattarna som ska se till att medarbetarna får förutsättningar för att hjälpa på rätt sätt och att kunna, eller orka.” (BO8).

Vidare beskriver sex av åtta respondenter att den stora personalomsättningen även påverkar brukarna på andra sätt, såsom att det kan påverka relationen mellan handläggaren och brukaren. Det kan vara väldigt jobbigt för brukarna att bygga upp en ny relation med en ny handläggare, vilket brukarorganisationerna får information om från brukarna själva. En av respondenterna säger “problemet är ju att det är så mycket nya handläggare, de byter handläggare som man byter skjorta som jag brukar säga” (BO5). Samma respondent ställer sig frågan hur de anställda själva upplever att arbeta i systemet och vilken roll det spelar i att personal slutar. Om du inte känner dig nöjd med det jobb du är satt att göra påverkar det hur du mår och trivs på jobbet. Vidare beskriver respondenten att denne har arbetat i sin förening i 25 år och anledningen till



detta är att brukarorganisationen agerar när det finns ett behov hos brukaren utan att fråga sig vems ansvar det är att hjälpa individen. Utifrån den specialisering som råder och där många enheter är pressade av brist på personal kan det leda till att både ledningen och personal vill putta problemet till någon annan enhet utifrån det egna pressade läget. Det blir ett enkelt sätt att kortsiktigt hantera situationen även om det inte betyder att det blir det bästa för individen. Det skapar känslor av att vara nöjd med sitt arbete.

“när man ser ett behov, istället för att bara tänka utifrån sitt, jag har mitt uppdrag och sen har de sitt uppdrag och så blir det liksom tunnelseende, att se vidare i vidare perspektiv, det är definitivt något som behövs och jag har sett att det har blivit mer och mer, men det behövs fortfarande jobbas på det” (BO8).

I en av intervjuerna uttrycker respondenten att det skett en viss förbättring av att se helheten medan övriga sju respondenter uttrycker en dystrare bild av hur det ser ut och att det finns mycket mer att önska. Ytterligare en aspekt som framkommer i intervjuerna är att socialtjänsten och vården är specialiserad på specifika målgrupper leder till att brukaren enbart får hjälp med en del av sitt behov, vilket riskerar att förvärra brukarens andra behov. Det leder till att brukaren slussas omkring och hamnar mellan stolarna eftersom att ingen profession kan hjälpa brukaren med hela dennes problematik. En av respondenterna poängterar att det är viktigt att se hela individens behov och inte endast det specifika.

Sex av åtta brukarorganisationer upplever att organisationernas uppbyggnad, utifrån den specialisering som råder, leder till en sämre samverkan. Det hade varit fördelaktigt om organisationerna hade resurser för att samverka som ett team runt brukaren, vilket hade kunnat underlätta ett personcentrerat arbetssätt för kommunerna. En brukarorganisation uttrycker att det hade varit bra med en person som arbetar med att hjälpa till att hänvisa brukare vidare och som vet vilka insatser som kommunen tillhandahåller. I en annan intervju framkom det att kommunernas och regionernas arbetssätt försvårar samverkan, såsom att det finns svårigheter för kommunen och regionen att samverka. Upplevelsen är att kommunen och regionen inte kommer överens och att det är svårt att beskriva vad som behövs för att åtgärda problematiken med samverkan.

Känslan som flera respondenter ger uttryck för är att brukaren inte blir lyssnad på utifrån behoven de har utan när de får hjälp så har det gått långt, vilket även innebär att det kan vara en lång väg brukarna att livet ska kunna fungera bättre igen. En respondent beskriver att “oftast är man ju ganska dålig när man väl får någon typ av hjälp och då är det svårt att komma vidare” (BO6). En annan aspekt som tas upp i två intervjuer är att systemets målbild är att medborgarna ska leva så självständigt som möjligt. I vilken mån det är möjligt kan det finnas olika syn på. Det blir också en fråga om vad den “lägsta” nivån som du kan ge insatser från. Ett helt självständigt liv är inte alltid ett möjligt mål vilket en annan respondent reflekterar kring, utan det kan behövas insatser i någon mån under hela livet för vissa individer.

## Samverkan

### Samverkan mellan brukarorganisationer och Östergötlands kommuner

I intervjuerna beskriver sex av åtta brukarorganisationer att deras samverkan med kommunerna i Östergötland fungerar bra. Vid en fungerande samverkan får brukarorganisationerna exempelvis delta i brukar- och samverkansråd eller dialogmöten tillsammans med kommunerna. På dessa samverkansmöten brukar det bland annat delta andra brukarföreningar, tjänstemän och politiker. Vid dessa möten diskuteras den information som de olika brukarorganisationerna får till sig, såsom att det saknas utbildad personal, förändringar och planering framåt. I intervjuerna framkom det att det är de större kommunerna Linköping och Norrköping som arbetar med samverkan genom dessa möten. Två brukarorganisationer beskriver att de har IOP-avtal med en av de större kommunerna i Östergötland, vilket innebär att organisationerna kan få finansiering och möjlighet att delta på dialogmöten varje halvår. Ett par brukarorganisationer beskriver att de även arbetar för att sprida kunskap om brukarorganisationernas arbete och att de arbetar opinionsbildande. En brukarorganisation beskriver att kommunpolitiker brukar besöka deras verksamhet. I en av intervjuerna framkommer att brukarorganisationen även har god samverkan med socialtjänsten, vilket är viktigt då målgruppen de möter vanligtvis inte vågar kontakta socialtjänsten på egen hand: "Alltså vi har ändå ganska direkta kanaler in till, alltså personer inom kommunen, vi har jättebra samarbete med en enhet och där är det ju direktkontakt, vi jobbar ju jättenära ihop" (BO3).

I tre intervjuer beskriver brukarorganisationerna att de har samverkan med länets kommuner men att de upplever att de själva får driva samverkan. En av brukarorganisationerna beskriver att de brukar bjuda in kommunala politiker och tjänstemän vid deras möten samt att organisationen deltar i det kommunala pensionärsrådet. I det kommunala pensionärsrådet som sammanträder fyra gånger per år ingår bland annat ordförande i äldreomsorgen, socialförvaltningen och andra pensionärsorganisationer. Respondenten beskriver att diskussionerna i det kommunala pensionärsrådet varierar sitt fokus beroende på vilket politiskt styre kommunen har. Under de senaste åren har det varit mycket diskussioner om äldreomsorgen, vilket organisationen menar inte berör alla pensionärer. Organisationen ska även fungera som en remissinstans för kommunen angående frågor som berör pensionärer; "/.../ vi har inte fått en enda remiss på fyra år, så då kan man fundera på om det inte har hänt något på de här som rör pensionärer under de här fyra åren" (BO1). Däremot upplever respondenten att samverkan fungerar olika i Östergötlands olika kommuner, men att en av de större kommunerna i Östergötland är en av de bättre kommunerna att samverka med även om de har svårt att påverka politiskt.

Två brukarorganisationer beskriver att de har samverkan med kommunerna för att bland annat sprida kunskap om målgrupperna de representerar samt att de för dialog för målgrupperna för att påverka politiskt. Däremot framkommer det i båda intervjuerna

att brukarorganisationerna får driva på samverkan. En av brukarorganisationerna beskriver att de vid enstaka tillfällen blir inbjudna till kommunens budgetgenomgångar, men att de vanligtvis bjuder in sig själva. Den andra brukarorganisationen beskriver också att de får bjuda in sig själva då kommunerna inte kontaktar dem på eget initiativ. Däremot upplever de att samverkan fungerar bättre i de större kommunerna Linköping och Norrköping, där det redan finns en LSS-samverkan och en etablerad kontakt. Upplevelsen är att samverkan fungerar sämre i Östergötlands mindre kommuner, vilket kan bero på att de mindre kommunerna har svårare att uppfylla kraven från LSS än de större kommunerna. När väl samverkan förekommer med de mindre kommunerna brukar det grunda sig i att en medlem i brukarföreningen uttryckt att det förekommer brister i kommunen. Däremot beskriver respondenten att den bristande samverkan även kan påverkas av resursbrist hos deras organisation. Båda brukarorganisationerna beskriver att samverkan fungerar bra när den väl är på plats och att kommunerna lyssnar på deras åsikter.

Även om samverkan fungerar relativt bra mellan flera brukarorganisationer och länets kommuner finns det exempel där det saknas samverkan helt och hållet. Två brukarorganisationer beskriver att de helt saknar samverkan med kommunerna i Östergötland. Den ena av dem beskriver att de har en styrelse där det finns representanter från deras kommun, kommunpolitiker och regionen men utöver detta saknar de samverkan med Östergötlands övriga kommuner. Den andra brukarorganisationen vars organisation saknar samverkan med kommunerna uttrycker att den lilla samverkan som finns med kommunen är att det finns kontaktuppgifter till brukarorganisationens verksamhet i enskilda kommunala verksamheter. Brukarorganisationen hade önskat att de hade fått information och kontaktuppgifter till verksamheten på fler kommunala verksamheter. Vidare uttrycker respondenten att det hade varit önskvärt med ett synsätt där kommunens och brukarorganisationens stödinsatser ses som ett komplement till varandra.

### **Brist på samverkan vid insatser och vård**

I fem intervjuer framkom det att det finns brister på samverkan när brukare har insatser eller får vård. Två brukarorganisationer upplever att brukaren själv får samverka när myndigheter och organisationer inte samverkar i insatser. Det kan även bli svårt för brukaren att samverka om de saknar kunskap eller om de inte har förmågan att samverka. En annan brukarorganisation beskriver att samverkan även kan bli svårt om brukaren själv inte samtycker till samverkan vid insatser, vilket kan behövas för att kunna stötta individen i deras mående. I en intervju framkom det att det saknas samverkan mellan kommunala boenden och brukarens anhöriga. Det saknas kunskap om hur värdefullt det är för den anhörige med samverkan när deras anhörig flyttar in på ett vårdboende:

“Men då är det ju jätteviktigt, den kommunikationsdelen som är gentemot de anhöriga och den boende och personal, att man kan slå en signal till den anhörige och berätta /.../ den här kommunikationen mellan ger ju att man vågar släppa på i ett helt annat sätt alltså” (BO2).

Att brister i samverkan uppstår vid insatser och vård kan även påverkas av kommunernas kännedom om brukarorganisationernas arbete, vilket två brukarorganisationer beskriver. Det händer att kommunen ger felaktig information till brukarna vad en brukarorganisation kan hjälpa till med vid insatser. Respondenten menar att de är en ideell organisation och att en del arbetsuppgifter istället hamnar hos kommunen, såsom att agera stöd i hemmet. Att kommunen saknar kännedom om brukarorganisationernas arbete kan även bidra till att kommunen inte hänvisar brukare vidare till brukarorganisationerna.

Fyra brukarorganisationer lyfter att samverkan kan bli svårare när flera aktörer är inblandade i en insats, såsom kommunen, regionen eller andra aktörer, blir samverkan ofta svårare. När samverkan fungerar handlar det många gånger om att det är personbundet. Det händer att brukarorganisationen får agera spindeln i nätet och kontakta olika personer om de anser att brukaren behöver andra eller fler stödinsatser från kommunen. Även SIP-möten (samordnad individuell plan) beskrivs som ett sätt att samverka, men att brukarorganisationerna inte blir inbjudna även om de redan är involverade i ett ärenden. Upplevelsen är att det finns tillfällen när det hade funnits behov för brukarorganisationen att delta på SIP-möten.

“SIP-möjligheten överhuvudtaget det är ju någonting som jag märker att man inte riktigt tar heller, mellan LSS kan kalla till SIP-möte eller kommunen kan ju kalla till SIP-möte men regionen kan också ta initiativ eller vilken aktör det är, man tar reda på, och där behöver ju kunskapen om SIP, vad det innebär och vad det är för någonting och information till individen, för alla som ringer hit, när jag pratar om SIP så har de inte en susning, aldrig haft något sådant. De har haft individuella planer, alltså sådana möten men då är det oftast bara handläggaren och på LSS eller vad det nu kan vara så att man diskuterar igenom.” (BO8).

## **Önskvärd samverkan**

Sex av åtta brukarorganisationer uttrycker att de önskar en ökad samverkan med Östergötlands kommuner. En respondent beskriver att samverkan hade underlättat om kommunen var mer öppen till organisationen och deras arbete. Det händer att brukare söker hjälp hos socialtjänsten men de får som svar att de ska försöka på egen hand och att de ska återkomma till socialtjänsten igen om ett par veckor. Om individen på egen hand hade klarat av sin problematik och vägen ur den hade de inte sökt hjälp eller behövt behandling; “kommunen kan alltid ringa till vår hjälptelefon om de behöver hjälp och då kommer det någon och ställer upp, och det skulle de kunna utnyttja mycket mer än vad de gör” (BO7). Respondenten upplever att kommunen skulle kunna kontakta dem i större utsträckning, men tror att de inte gör det på grund av brist på kunskap om organisationen hos medarbetarna inom kommunen. Ytterligare en brukarorganisation beskriver att de hade önskat att kommunerna själva skulle ta initiativ till en ökad samverkan, såsom att kommunerna kontaktar organisationen för att ta del av deras kunskap om målgruppen:

"Det är jättebra att alla föreningar finns de behövs vi är ett komplement till både vård och omsorg faktiskt, för vi får till oss mycket ju från de som det verkligen gäller och då måste vi gå vidare med det." (BO5).

Det framkom även i intervjuerna att det hade varit önskvärt med fler samverkansmöten då en del brukare har svårigheter att uttrycka sina behov och att de kan ha svårt att gå på flera olika möten med olika aktörer. När en individ har insatser från flera aktörer är det viktigt att samverka. Samverkan ger bättre förutsättningar för att tänka tillsammans och att veta vem som gör vad för individen. Det är viktigt att se individens behov och brukarorganisationen uttrycker att användningen av SIP-möten (samordnad individuell plan) kan bli bättre, vilket ger möjligheten att samverka för att förstå individens behov:

*/.../ så samverkan tycker jag bara är positivt om alla är öppna för det, när det inte går prestige saker, för ibland kan det bli att de slåss om att det inte är vårt bord, nej det är inte på vårt bord, då kan man bli lite frustrerad, det är där fyrkantighet också kommer in att, man behöver vara flexibel /.../ (BO8).*

Fyra brukarorganisationer beskriver hur de skulle vilja öka sin samverkan med kommunerna. Brukarorganisationerna hade de önskat att kommunerna skulle ta mer initiativ till samverkan samt att brukarorganisationen ska ha en kontakt i kommunen i syfte till att samverka. I en intervju önskar en brukarorganisation att kommunen kunde kontakta dem om nya politiska beslut ska fattas som kommer påverka målgruppen de representerar. Då hade brukarorganisationen kunnat bidra med kunskap om hur det politiska beslutet skulle kunna påverka deras medlemmar, såsom hur det nu har framkommit hur genomförandet av boendestödsreformen påverkade flertalet av deras medlemmar negativt. En annan brukarorganisation beskriver att de hade önskat en ökad samverkan i form av ekonomisk finansiering då det bland annat skulle ge dem möjlighet att erbjuda mer till sina medlemmar samt att de kan arbeta mer med att synas för att göra verksamheten känd. Avslutningsvis beskriver ett par brukarorganisationer att de hade önskat en ökad samverkan med fler förvaltningar inom kommunen och fler avdelningar inom socialtjänsten än vad de redan har. De beskriver att målgrupperna de företräder kan bli berörda av satsningar inom många av kommunens avdelningar och förvaltningar.

## **Diskussion**

Följande avsnitt är rapportens sista avsnitt där studiens resultat sammanfattas. Här diskuteras även vilka slutsatser som kan dras utifrån det insamlade materialet, vilket är författarnas egna åsikter. Utgångspunkten för denna studie var att få brukarorganisationernas perspektiv på hur samverkan mellan de och kommunens olika verksamhetsområden ser ut. Syftet var också att få brukarorganisationernas perspektiv på bemötande och tillgång till insatser hos målgrupperna de representerar samt om målgruppens behov av stöd tillgodoses. Underlaget till diskussionen är de åtta intervjuer som gjorts med åtta olika brukarföreningar i Östergötland. Däremot är inte brukarorganisationer från samtliga kommuner i Östergötland representerade i urvalet och det finns fler brukarorganisationer inom varje område som inte är

representerade. Kapitlet är indelat i avsnitt utifrån studiens frågeställningar och avslutas med mer övergripande reflektioner som är författarnas och inte är brukarorganisationernas egna.

## **Hur upplever brukarorganisationerna kommunikation och samverkan med kommunerna?**

I intervjuerna med brukarorganisationerna framkom att sex av åtta upplever att de har en fungerande samverkan med kommunerna i Östergötland, men att samverkan kan se ut på olika sätt. Samverkan med kommunerna kan vara att brukarorganisationerna deltar i samverkansforum tillsammans med andra brukarorganisationer, tjänstemän och politiker där respondenterna beskriver att de har möjlighet att föra diskussion om målgrupperna de representerar samt att de har möjlighet att påverka politiskt för målgruppen. Däremot framkom det i intervjuerna att endast en brukarorganisation upplever att de har god samverkan med kommunens socialtjänst samt att tre organisationer upplever att de själva får hålla igång samverkan med kommunerna. Det upplevs finnas en etablerad samverkan mellan Östergötlands kommuner och brukarorganisationer inom områdena LSS och äldre. Inom området äldre fungerar bland annat en brukarorganisation som remissinstans för en kommun angående frågor som berör pensionärer och inom området LSS arbetar brukarorganisationen för att påverka politiskt, även om de får bjuda in sig själva.

Trots att majoriteten av brukarorganisationerna beskriver att de har en fungerande samverkan med kommunerna framkommer det i två intervjuer att dessa brukarorganisationer helt saknar samverkan med kommunerna. Även om det endast är två brukarorganisationer som lyfter bristen på samverkan är det av betydelse att belysa detta då studiens resultat visar att det finns skillnader i samverkan beroende på brukarorganisationernas målgrupper. Samverkan beskrivs fungera bättre inom målgrupperna äldre, psykisk ohälsa, funktionshinderområdet och våld i nära relation men bristen på samverkan tycks finnas inom målgrupperna missbruk och vissa brukarorganisationer inom området psykisk ohälsa. När dessa brukarorganisationer saknar samverkan blir det tydligt att vissa målgrupper i samhället saknar/har mindre "representation" inom kommunen och att deras behov/röster inte blir hörda på samma sätt som andra målgrupper. Det är de som lyckats göra sig hörda och med det också de som är "starka" och har ett engagemang och driv medan de som är "svaga" och kanske inte heller har samma kapacitet eller har någon som agerar språkrör åt dem deras röst finns inte med. Detta kan tolkas som att en del samhällsgrupper har svårare att göra sig hörda i samhället och att kommunen och politiker är mer lyhörda inför vissa grupper i samhället. Sedan september 2022 arbetar Linköpings kommun med ungdomsombud som ska vara ungdomars röst i politiken vilket är positivt då det gör att fler målgruppers perspektiv involveras. Det gör dock att medverkan och involveringen är organiserad på olika sätt beroende på vilken målgrupp det är och vilken kommun det gäller. Det skulle även kunna vara så att olika målgrupper har behov av olika sätt av involvering. Frågan som aktualiseras blir då om olika sätt leder

till olika möjligheter till påverkan eller om det oavsett organisering leder till samma förutsättningar och ger samma resultat?

En bristande samverkan skulle kunna bero på att kommunerna saknar kunskap om vad brukarorganisationerna gör. Brukarorganisationer som representerar barn och unga samt försörjningsstöd har inte intervjuats i denna studie och det går därmed inte att uttala sig om hur samverkan med Östergötlands kommuner ser ut inom dessa områden. Brukarorganisationerna lyfter även att samverkan tycks fungera bättre i Östergötlands större kommuner Linköping och Norrköping. Samverkan upplevs svårare i de mindre kommunerna, vilket skulle kunna bero på att det inte finns någon etablerad samverkan i de kommunerna. Studiens resultat baseras på intervjuer av endast 8 brukarorganisationer, men det kan ändå ge en indikation av hur samverkan fungerar mellan brukarorganisationerna och Östergötlands kommuner.

Det framkommer även att hälften av brukarorganisationerna hade velat öka sin samverkan med kommunerna samt att kommunerna själva skulle kunna öka sitt initiativ till samverkan. Det är av vikt att belysa att kommunerna skulle kunna använda brukarorganisationernas kunskap om olika målgrupper för att öka sin egen kunskap och vidareutveckla ett personcentrerat arbetssätt. Flertalet respondenter beskriver att de har lång kunskap om målgrupperna de representerar eller att de har personliga erfarenheter, vilket kan tolkas som att brukarorganisationerna och deras representanter besitter betydelsefull kunskap som kommunerna kan dra nytta av. Exempelvis lyfte en respondent att ökningen av boendestöd inte gynnade brukare som har autism eller asperger, vilket brukarorganisationen gärna hade påtalat innan kommunerna tog beslut om det. Detta är ett exempel på att kommunerna skulle kunna ta tillvara på brukarorganisationernas erfarenhetsbaserade kunskap (se Karlsson & Börjeson, 2011) för att kunna genomföra förändringar i insatserna de erbjuder som syftar till att bättre kunna stötta brukare. För att brukarorganisationerna ska öka sin samverkan med kommunerna hade de önskat att kommunerna skulle ta mer initiativ till samverkan samt att brukarorganisationen ska ha en kontakt i kommunen i syfte att samverka med brukarorganisationerna.

## **Hur ser samverkan mellan brukarorganisationerna och kommunerna ut i praktiken? (ex avtal, finansiering)**

I intervjumaterialet är det tydligt att samverkan mellan brukarorganisationerna och kommunerna ser olika ut beroende på vilken kommun i Östergötland det är samt vilket verksamhetsområde det berör. Den mest strukturerade samverkan finns inom äldreomsorg och funktionshinderområdet, där det finns tydliga samverkansforum där representanter från kommunen, både politiker och tjänstemän, träffas och ges möjlighet att diskutera olika frågor kring målgruppen. Inom området våld i nära relation finns också en regelbunden samverkan i form av dialogmöten som är strukturerad där brukarföreningen möter framförallt tjänstemän inom kommunen med våld i nära relation i fokus. Inom området barn och unga sker enbart samverkan i form av funktionshindersområdet och inte med enbart fokus på barn och unga. Det saknas

även strukturerad samverkan inom området missbruk och försörjningsstöd. Däremot är det viktigt att poängtera att det endast är åtta brukarorganisationer som intervjuats och samtliga kommuner i Östergötland är inte representerade, vilket innebär att det inte går att uttala sig om hur samverkan ser ut i länets alla kommuner.

I praktiken ser brukarorganisationernas samverkan med kommunerna väldigt olika ut. Det är flera av brukarorganisationerna som har någon typ av samarbetsavtal med kommunen och 5 av dem får finansiering av kommunen för att kunna bedriva sin verksamhet. De tre brukarorganisationerna som inte får finansiering av kommunen representerar målgrupper med psykisk ohälsa och missbruksproblematik. Dessa tre organisationer får exempelvis finansiering via avgifter eller gåvor från medlemmar samt andra organisationer, såsom Socialstyrelsen. I studiens resultat framkommer det att två brukarorganisationer inom områdena psykisk ohälsa och missbruk saknar samverkan med kommunerna i Östergötland. Inom områdena psykisk ohälsa och missbruk beskrivs dessa föreningar som majoriteten ideellt drivna, vilket skulle kunna påverka samverkan med kommunerna, exempelvis att de inte finns anställda som kan driva detta eller att de som är ideellt engagerade i organisationerna inte kan eller vill driva kommunikationen med kommunerna. Detta skulle kunna tolkas som att finansiering skulle kunna påverka om det finns en etablerad samverkan eller inte mellan brukarorganisationerna och kommunerna. Det kan vara så att de brukarorganisationer som i nuläget har finansiering från kommunerna redan har en dialog, vilket skulle kunna ses som en "naturlig" väg för att samverka eller för att påbörja samverkan. Detsamma gäller även de två brukarorganisationer som har ett IOP-avtal med vissa kommuner, vilket innebär att de har ett samarbete mellan varandra. När en offentlig instans och en idéburen organisation ingår ett Idéburet offentligt partnerskap (IOP) definierar de tillsammans en samhällsutmaning (Forum Idéburens organisationer med social inriktning, u.å). Ytterligare en tolkning är att större föreningar med många medlemmar har större möjlighet att göra sin röst hörd, även om de inte har anställda (avlönade) i föreningen. Det är av betydelse att kommunerna och brukarorganisationerna kan utveckla sina sätt för att samverka så att fler målgrupper kan få sina röster hörda. Enligt Linköping (2023) har ideella föreningar med medlemmar i Linköpings kommun möjligheten att söka föreningsbidrag.

## **Vilka förutsättningar upplever brukarorganisationerna att det finns för en Nära vård, omsorg och socialtjänst?**

I intervjuerna har det inte förts något samtal om definitionen av Nära vård, omsorg och socialtjänst (NVOS). Det som beskrivs här grundas därför utifrån det som kommit fram i intervjuerna och återkopplar till de fem kärnkomponenter som nämndes i inledningen och som ingår i omställningen till NVOS. Det handlar om samverkan, personcentring, medborgares delaktighet, digitalisering samt medarbetares kompetenser och kunskaper. En annan aspekt som bör lyftas fram är betydelsen av Nära. Nära utifrån att omställningen till NVOS handlar inte enbart om en geografisk närhet. Det handlar även om en känsla av närhet till den vård och omsorg som ges liksom nära i



bemärkelsen att det är lätt att komma i kontakt med och få tillgång till den vård och omsorg som finns att få. De som inte mår bra orkar inte ta kontakt om det blir för komplicerat och svårt. I sex av åtta intervjuer framförs det att respondenterna upplever att det är svårt för brukarna att få kontakt med hjälpsystemet. Flera brukarorganisationer uppger även att hjälpsystemet är ett komplext system där brukarna behöver ha kunskap för att kunna få tillgång till systemet. Att det upplevs svårt att få kontakt och att det krävs kunskap för att få tillgång till systemet är tecken på att det finns behov av att förenkla, förtydliga samt även arbeta med tillgängligheten. Det behöver finnas flera sätt att både komma i kontakt med olika hjälpinstanser liksom att få tillgång till de insatser som finns. Olika människor har olika behov vilket framkommer i flera intervjuer. Det framkommer också exempel på att det är lång väntetid på att få insatser såsom specifikt boendestöd och särskilt boende.

Fem av åtta brukarorganisationer framför att samverkan fortsatt är ett område där det finns stor förbättringspotential. I två av intervjuerna uttrycker respondenterna att de skett en viss positiv förändring och att de utifrån det känner hopp om att det tas steg i rätt riktning. Hur kommer det sig att samverkan fortfarande inte fungerar bättre? Vad är det som behövs för att få samverkan att fungera så att det blir en sömlös vård och omsorg? I några av intervjuerna ges exempel på viktiga delar vid en fungerande samverkan. En del är att det verkar vara personbundet hos professionella hur samverkan fungerar. En annan viktig komponent som nämns är att personens behov behöver ses först och inte organisationens gränser.

I studiens resultat framkommer det att sju av åtta brukarorganisationer upplever att det förekommer brister i samverkan vid insatser och vård som deras brukare tar emot. Det kan exempelvis innebära att samverkan hamnar på brukaren som själv ska samverka om de har insatser från olika myndigheter och organisationer. Denna aspekt är viktig att belysa då brukarorganisationerna representerar flera olika målgrupper och att flera av dessa individer kan ha svårigheter med att samverka och koordinera sina egna insatser. Dessa individer kan av olika anledningar ha insatser via kommunerna, där de exempelvis behöver insatser och stöd i det dagliga livet. Det är betydelsefullt att belysa att individerna får stöd med andra delar i deras dagliga liv, men att de antas klara av att samverka när flera aktörer är inblandade. Generellt är upplevelsen hos brukarorganisationerna i studien att SIP används begränsat och skulle kunna användas mer när flera aktörer är involverade kring samma individ. Det beskrivs också vara särskilt betydelsefullt när det handlar om personer med olika typer av psykisk ohälsa. Att samverka är viktigt för att kunna arbeta mer personcentrerat och för att kunna ge brukaren en individanpassad vård samt att det underlättar för de professionella att ha ett helhetsperspektiv. Dock kan samverkan bli svår när brukaren själv har rätt att bestämma vilka som ska vara involverade i insatsen. Syftet med omställningen till NVOS är att brukarnas insatser och stöd ska vara mer personcentrerat för varje individ, men när brukare antas kunna samverka på egen hand när de är i behov av hjälp med andra delar i deras vardag kan det tolkas som att stödet de får inte är individuellt anpassat utifrån brukarens förutsättningar. Vikten av

samverkan visar sig även genom den lista av önskade insatser respondenterna önskar sig när de fick en öppen fråga om vad de skulle önska för insatser, vilket presenteras längre upp under rubriken resultat. Där efterfrågar brukarorganisationerna en vård och omsorg med ett helhetsperspektiv där det finns en nära samverkan och samarbete mellan olika aktörer och utförare av insatser.

I intervjumaterialet återfinns en hel del som går att koppla ihop med begreppet personcentrering och medborgares delaktighet. Sammanfattningsvis efterfrågar alla utom en brukarorganisation tydligt en ökad personcentrering och möjligheter till mer delaktighet. Ett personcentrerat arbetssätt är även sammankopplat med bemötandefrågor (Socialstyrelsen, 2017) vilket är ett tema som sju av åtta brukarorganisationer tar upp. De uppger att det behövs mer kunskap om bemötande och hur det praktiskt tillämpas av professionella. Bemötandet är många gånger avgörande för om och vad brukaren vågar berätta om hur det faktiskt är. Om professionella inte får kunskap om hur det faktiskt är blir det svårt att kunna utforma en personcentrerad vård och omsorg. Det handlar om kunskap både om sociala problem i stort liksom att lära känna och lyssna på den specifika individen, vilket är tätt sammankopplat med kompetens samt att kunna bemöta på ett professionellt och lyhört sätt både den enskilda brukaren liksom dennes familj och anhöriga. Ytterligare en aspekt som förs fram som viktig i att kunna ge personcentrerad vård är förmågan att vara flexibel. Det framkommer även i intervjuerna att när väl personcentrering finns på plats är det många gånger personbundet till personalen som genomför insatsen till brukaren, vilket kan göra det sårbart om personalen slutar. I resultatet framkommer också att insatserna som erbjuds upplevs fyrkantiga och att det inte finns något större utbud, vilket kan leda till att brukaren inte deltar eller väljer bort insatsen. En del insatser passar inte för alla individer och då är det viktigt att kunna erbjuda alternativ så att brukaren blir delaktig i sin insats. Exempelvis så arbetar en brukarorganisation med studiecirkel där det finns ett ramverk kring vad som ska ingå, men brukarna är med och bestämmer vad som ska finnas inom ramen. På det sättet får brukarna möjligheten att vara delaktiga, vilket bidrar till personcentrering. Att ge personcentrerad vård behöver inte heller alltid innebära att omsorgen eller vården ges till en individ i taget med tanke på att flera av de aktiviteter/insatser som brukarorganisationerna håller i genomförs i grupp.

Att tillämpa patient- och brukarmedverkan utgör en av förutsättningarna för förhållningssättet och kan kopplas till delaktighet för medborgare. Syftet med den här studien har inte varit att ta reda på vilka strategier som finns hos kommunerna för patient- och brukarmedverkan och hur det fungerar i praktiken. Då Sveriges kommuner och regioner pekar på vikten av att det finns strategier i verksamhetsutvecklingen för patient- och brukarmedverkan, såsom konkreta arbetssätt och ersättningsystem (Sveriges kommuner och regioner, 2018, p. 7) vore det intressant att undersöka detta närmare i de östgötska kommunerna.

Digitalisering är inget som nämns i intervjuerna direkt, däremot kan ju det vara en del av lösningen att använda tekniska lösningar för de behov som är möjliga att lösa med

digitala lösningar. Detta med tanke på den demografiska utmaningen och svårigheter att rekrytera personal. Det är dock viktigt att vara uppmärksam på om det digitala skapar utanförskap och vad som kan göras för att det ska vara tillgängligt för så många som möjligt och vilka alternativ som kan erbjudas då en lösning inte passar alla. Det behöver finnas fler olika kontaktvägar där digitalisering kan öppna upp för fler alternativ samtidigt som det är viktigt för en del att det finns en fysisk plats att gå till där du kan komma i kontakt.

Kunskap och kompetens hos medarbetare återfinns på något sätt i samtliga intervjuer. Brukarorganisationerna uttrycker samstämmigt att det finns en brist på kunskap och/eller kompetens hos de professionella. Kunskaps- och kompetensbristen handlar dels om kunskapsbrist om brukarna, deras svårigheter sociala fenomen, ett professionellt bemötande samt att det förekommer bristande språkkunskaper inom den kommunala psykiatrin och äldreomsorgen. Vidare framförs att det behövs kunskap på alla nivåer inom organisationerna för att brukare ska kunna tillhandahållas insatser på ett bra sätt. Sammanfattningsvis pekar resultatet på att det finns förutsättningar för att bedriva en NVOS och det finns goda intentioner. Det är dock vissa faktorer som kan vara motverkande som bristen på personal, hög omsättning på personal, hög arbetsbelastning samt fokus på organisationens gränser istället för person.

## **Hur beskriver brukarorganisationerna deras medlemmars möjlighet att påverka val av insatser samt hur deras behov möts i insatserna de erbjuds?**

I resultatet framkommer det att fem av åtta brukarorganisationer upplever att brukarna inom deras målgrupp får sina behov tillgodosedda via kommunala insatser. Flera brukarorganisationer reflekterar också över att de generellt enbart får höra när insatser inte fungerar och inte när det fungerar bra. I hälften av intervjuerna framkommer det att målgrupperna får stöd av kommunerna, men att stödet inte alltid är behovsanpassat. Detta innebär att stödet i sig inte gynnar individerna, då det istället kan leda till att de mår sämre i sitt mående. Exempelvis framkommer det att boendestöd inte passar alla målgrupper, såsom målgruppen med autism och asperger. Detta kan bli problematiskt då insatsen boendestöd faktiskt ska vara individanpassat och är till för att stötta individerna i sitt eget hem (se Kunskapsguiden, 2021). I resultatet framkommer även att brukare får insatser när problemet blivit stort vilket även gäller handlar om att det är väntetid på vissa insatser vilket gör att när hjälpen väl finns så har problemet blivit större vilket gör att vägen tillbaka också är längre. Det belyser även hur systemet är reaktivt och inte arbetar förebyggande vilket innebär lägre kostnader nu samtidigt som det genererar högre kostnader på sikt då insatserna behövs under längre tid. Ytterligare en aspekt som framkommer är att det finns begränsade valmöjligheter i daglig verksamhet och arbetsträning vilket kan göra att brukarna väljer bort den hjälpen. Det är därför viktigt att alltid sträva efter att individanpassa det stöd som brukarna får från kommunerna i Östergötland, så att de ska få möjligheten att vara självständiga och utvecklas utifrån sina egna

förutsättningar. Om stödet inte är individanpassat går det att fråga sig om stödet verkligen ger full effekt för brukarna.

Det framkom även i resultatet att upplevelsen hos brukarorganisationerna är att det ibland saknas flexibilitet i kommunernas arbetssätt med brukarna, exempelvis att kommunerna arbetar på ett sätt som de alltid har gjort. Flexibiliteten är också en viktig aspekt att belysa inom den personcentrerade vården. Alla brukare som tar emot insatser är olika, vilket innebär att stödet behöver se olika ut, oavsett om det är brukare inom målgrupperna funktionsnedsättning, missbruk, psykisk ohälsa eller äldre. Ytterligare en aspekt som kan påverka möjligheten att få sina behov tillgodosedda är att det förekommer personalbrist och stor personalomsättning inom kommunerna. Det kan vara så att personalbrist och personalomsättning kan påverka det individanpassade stödet, då det kan ta tid för brukarna att känna förtroende för de professionella som stöttar dem, särskilt för vissa grupper som har svårare att hantera många och nya relationer. Avslutningsvis kan den höga personalomsättningen leda till att flera olika professionella är involverade i ett ärende, vilket skulle kunna hämma möjligheten att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt då det kan bli svårt att följa individens behov och utveckling.

Att använda sig av brukarmakt eller brukarinflytande i praktiken kan bidra till en bättre kvalitet i insatserna som brukare får av välfärdssystemet. Brukarna själva eller brukarorganisationer kan besitta kunskaper som förbättra insatserna som brukarna får, vilket tidigare i studien benämns som erfarenhetsbaserad kunskap (Karlsson & Börjeson, 2011). Tidigare i diskussionen har det berörts att kommunerna skulle kunna ha nytta av att utöka sitt samarbete med brukarorganisationerna, vilket med fördel kan göras för att utveckla en mer individbaserad vård. Det är av vikt att betona att det i flertalet intervjuer framkommer att brukare får goda insatser från Östergötlands kommuner, men trots detta finns det alltid potential till förbättringar. Även om det framkommer goda exempel så lyfter brukarorganisationerna att det missas att brukarna får individanpassade eller rätt insatser, samt att en del brukarorganisationer upplever att medlemmarna de företräder varken får rätt insatser eller individanpassat stöd (exempelvis funktionshinder, missbruk och psykisk ohälsa). Stödinsatser utifrån individuella behov behöver inte vara enskilda insatser från kommunerna, utan det kan alltså vara insatser som utförs i form av gruppverksamhet. Det är flera av föreningarna som driver just verksamheter i grupp som exempelvis anhöriggrupper, studiecirkelar, möten om missbruk samt gruppresor och utflykter. Möjligheten att använda sig av stödinsatser i grupp kan även utforskas då individuella stödinsatser inte passar alla samt att insatser i grupp kräver mindre personalresurser.

## **Avslutande reflektioner**

De resultat som framkommit i studien kan ses som en temperaturmätare på hur det ser ut för närvarande i Östergötland. Då brukarorganisationer från alla målgrupper inte är representerade går det inte att dra några säkra slutsatser utan resultatet ska ses som en indikation på hur det ser ut. Avslutningsvis vill vi peka på några viktiga

utvecklingsområden som är viktiga i omställningen till NVOS i Östergötland utifrån det som framkommit i resultatet.

- Det är av betydelse att kommunerna och brukarorganisationerna kan utveckla sin samverkan så att fler målgrupper, såsom missbruk och psykisk ohälsa, kan få sina röster hörda.
- Det är av betydelse för kommunerna att utveckla sitt arbete med brukare för att uppnå personcentrerat stöd och vård. En viktig aspekt är att minska antalet professionella som är involverade i ärenden för att öka kontinuiteten för de brukaren som är särskilt känsliga för byte av personer.
- Ett annat viktigt område är samverkan mellan professionella som framträder som ett oerhört viktigt område som behöver utvecklas och fungera bättre.
- Resultaten indikerar att brukarorganisationer till viss del är en resurs som skulle kunna användas mer och ses som ett komplement till den vård och omsorg som tillhandahålls av kommun och region. De är både en resurs utifrån den kunskap och kompetens som de besitter samt även involvering i hur verksamheter och insatser ska utvecklas.
- Avslutningsvis antyder studiens resultat att insatserna som kommunerna tillhandahåller behöver utvecklas för att passa alla individer och vara personcentrerade för att kunna hjälpa varje individ utifrån dennes förutsättningar.

## Referenser

Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2013). Samverkan som samhällsfenomen - några centrala frågeställningar. I R. Axelsson & S Bihari Axelsson (Red.), *Om samverkan - för utveckling av hälsa och välfärd* (s. 17-38). Studentlitteratur.

Billsten, J., & Benderix, Y. (2019). Implementation of user organizations in Swedish health care and social services for persons with substance use disorders. *Nordic Social Work Research*, 11(3), 277-289. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2019.1677748>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Clark, E. B. (1957). A regional plan of integrated medical service for handicapped children. *American Academy of Pediatrics*, 19(4), 685-687.

Cooper, Z., Reimeier, M., & Bethel, S. R. (2022). Health professionals' attitudes on integrated care and social work practice. *Social Work in Health Care*, 61(5), 369-386. DOI 10.1080/00981389.2022.2104984

de Saxe Zerden, L., Lombardi, B. M., & Jones, A. (2018). Social workers in integrated health care: Improving care throughout the life course. *Social Work in Health Care*, 58(1), 142-149. DOI 10.1080/00981389.2019.1553934

Fraser, M. W., Lombardi, B. M., Wu, S., de Saxe Zerden, L., Richman, E. L., & Fraher, E. P. (2018). Integrated Primary Care and Social Work: A Systematic Review. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(2), 175-215. DOI: 10.1086/697567

Forum Idéburna organisationer med social inriktning. (u.å). *En mer dynamisk och långsiktig samarbetsform*. <https://socialforum.se/vara-verksamheter/verksamheter-och-projekt/ideburet-offentligt-partnerskap/>

Göteborgs universitet (2022). *Om personcentrerad vård*. [www.gu.se](http://www.gu.se). Hämtad 2023-02-23 från <https://www.gu.se/gpcc/om-personcentrerad-varld>

Karlsson, M., & Börjeson, M. (2011). *Brukarmakt - I teori och praktik*. Natur & Kultur.

Kunskapsguiden. (7 maj 2019). *Samverkan*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/missbruk-och-beroende/familjeorienterat-arbetsatt/samverkan/>

Kunskapsguiden. (2021, 11 oktober). *Boendestöd*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/boende-for-personer-med-funktionsnedsattning/boendestod/>

Linköping. (2023). *Föreningsbidrag social och omsorgsnämnden*. Hämtad 2023-03-20 från <https://www.linkoping.se/uppleva-och-gora/foreningsliv-bidrag-och-tillstand/foreningsbidrag-fran-kommunen/samtliga-bidrag2/bidrag-omsorgsnamnden/foreningsbidrag/>

Morén, S. (2010). Att studera socialt arbete - vadan och varthän?. I G. Sandström (Red.), *Att vara socionom - från utbildad till erfaren* (s. 17-28). Studentlitteratur.

Nationella vård- och insatsprogram. (u.å). *Brukarinflytande på individnivå*. Hämtad 2022-05-11 från <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-individnivaa/>

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Perez Vico, E. (2018). En översikt av forskningen om samverkansformer och deras effekter. I Berg, M., Fors, V., & Willim, R. (Red.). (2018). *Samverkansformer: Nya vägar för humaniora och samhällsvetenskap*. Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2013). *Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021). *Öppna jämförelser*. Hämtad 2022-05-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>

Sveriges kommuner och regioner. (2018). *Personcentrerad vård i Sverige*. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3837a/1642162020005/7585-631-5.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2022, 23 juni). *Personcentrerat förhållningssätt*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/personcentreratforhallningssatt.16029.html>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

# Bilaga 1. Workshop delaktighet och samverkan

## NVOS Work Shop Delaktighet och samverkan 2023-04-20

Nedanstående text är anteckningar från en workshop med temat delaktighet och samverkan där brukarorganisationer, politiker och tjänstemän från flera kommuner i Östergötland deltog. Under workshopen fick de som deltog både ta del av resultaten från denna delstudie och diskutera kring tre olika frågeställningar utifrån samtalsmodellen World Café.

### Fråga: Vad tänker du om informationen du fått presenterat?

- Brist på delaktighet från äldres sida (till exempel i förhållande till remisser) trots det kommunala pensionärsrådet. Detta var redan känt, men bekräftades.
- Från den lilla kommunens perspektiv är det så viktigt att få lyfta blicken tillsammans med forskare och andra kommuner. Precis som det är svårt för forskare att nå till "folket".
- Brukarorganisation upplever ett stort glapp, till exempel gällande boendestöd. Ibland får brukarorganisationen få tala om att det finns riktlinjer för boendestöd. Handläggaren kan lägga breda beställningar, men utförare har inte alltid koll.
- Delaktighet/att lyssna in personen ska sitta i ryggmärgen. Deras behov borde styra, men istället blir det ekonomi med mera som styr.
- Många gånger krävs anhöriga som slåss för personer med ...? men ibland tar de anhöriga över samtalet. Vikten av det enskilda samtalet för att lyssna in behov.
- Vikten av att brukarorganisationer inte bara sitter och väntar på bollar (vara remissinstans). Ta en aktiv kontakt, men det är inte så lätt att komma på att ta kontakt. Man vågar inte ta kontakt med politiken.
- Ju mer man blir insatt i frågor desto mer vill man veta.
- Få brukarorganisationer kom idag, men de kommer på äldredagen. Kom dit och berätta.
- Svårigheter att fråga demenssjuka personer (när i demenssjukdomens fas) då de kan ha tappat språkförmågan. Vissa anhöriga är ointresserade och oinsatta. Ibland har anhöriga egna behov eller svårigheter att ge omsorg - viktigt att insatsen tar hänsyn till det.
- Anhöriga kan anse att vissa behov inte är tillgodosedda, medan en vårdgivare säger det. Två perspektiv.
- Det hade varit bra om många fler hade lyssnat och diskuterat detta.
- Det saknas samsyn kring individer. Individer håller inte med vare sig anhöriga eller regionen. Man har tappat det personcentrerade.
- Man har tappat individen - kompetensbrist och brist på förståelse av syftet. Vi vet hur kugghjulet snurrar, men individen ser inte dem och förstår inte varför hen blir till exempel utskrivna från psykiatri. Svårt att hävda sig i maktbalansen - svårt att stå upp för sina rättigheter. Vad ska insatsen leda till, vad är syftet. Alla skriker efter en samverkan och samsyn, men det blir ingen



förändring. Kanske ett (program?) för att testa modellen - sprida kompetensen genom att bygga gemensamma broar. Och det ska bli mer enhetligt och likvärdigt, att det inte spelar någon roll vem man träffar.

- Önskan av en samverkansansvarig/verksamhet så att den vet om vad det finns för stöd/andra verksamheter. En samordnare som är styrande samtalspart mellan organisationer för effektivare flöde. Det blir som ett timglas, alltså samlar den in utmaningar och ser det brett.
- Det behövs någon i glappet mellan professioner som anser att de jobbar personcentrerat och de i brukarorganisationerna eller personerna själva, exempelvis en coach/ombudsman mellan dessa.
- Behov av att standardisera vissa saker så att inte en handläggare är duktig på att göra SIP:ar, men en annan är osäker och inte gör nästan alls.

**Fråga: Vad skulle bli möjligt/behövas för att öka samverkan mellan olika professioner, både internt och externt, som är involverade i samma klientärende? (Exempelvis kommun, region, brukarorganisation)**

- Mer samsyn, att öka förståelse av vinsterna.
- Ökad kunskap om kompetenser inom olika verksamheter.
- Broöverbyggande personer.
- Syftet med SIP har tappats bort.
- Personcentrerat - ta med individens önskan.
- Behov att jobba uppåt för att få till ändring krävs förändring högre upp.
- Problem: Sekretessgränser.
- Personcentrering finns inte i alla nivåer - ledning, politiska nivåer saknar det.
- Sekretess kan användas för att slippa.
- Journalsystem ej kan läsa varandra.
- Samverkan tar tid - behövs få tid.
- Vem vill betala när vinsten är på sikt.
- Användning av digitala medel för att få ut info.
- VC bristande bemötande (personer med demenssjukdom). Går för fort. Bristande i att få rätt personer.
- Olika personer/grupper har svårt för digitala möten och SIP.
- Samverka mellan anhöriga.
- Äldrelotsen ger info på café. Demenscenter. Anhörigcenter.

**Fråga: Vad skulle bli möjligt om brukarorganisationer och kommuner ökade sitt samarbete?**

- Insyn i varandras verksamheter. Delaktighet, upprätta kontakt med politiker. Kännedom om varandra. Kunna ställa krav på verkställande.
- OBS viktigt att ta kontakt. Stöta på! Kommunens politiker kan ej veta allt om brukarnas behov.
- Vi har cirka 110 föreningar i Sverige. 4 i Östergötland.
- Vi har café och info till medlemmar.

- En idé är att jobba för ett LSS-boende för dementa. Speciellt yngre dementa, de kan ha kapacitet men inte möjligheter. Kan jobba i ett café i trädgård mm.
- Att ha en kurator som kan matcha den demente med jobb eller verksamhet. Ett LSS-boende med anpassning till jobb och verksamhet. Kommunen kan stödja för detta.
- Man kan utveckla så att brukarorganisationer kan få formell representation i olika kommunala sammanhang. T ex få vara remissinstans när det gäller nya verksamheter. Få inbjudan till nämnder etc.
- Politiker kan komma till medlemmarnas café.
- T ex att dementa får en lokal, för att få en bättre bas för möten. Nu blir det på anhängcenter, Hagdahlska.
- Öka kompetensen hos yrkesverksamma och brukare. Öka kompetensen om brukare.
- Olika organisationer har olika info om brukaren. Kanske kunna verka för bättre individanpassning. Bättre matchning kompetens – individ.
- Dialog kan leda till att det blir bättre för brukaren.
- Det kan leda till att fylla igen "luckor" för brukaren.
- T ex vara med på rättegångar, polisanmälningar, olika möten.
- Att få ha stödpersoner med på möten ger trygghet för brukaren. Hjälpa till med att föra anteckningar mm. Kolla upp efteråt – vad hände på mötet?
- Verka för en mera heltäckande omsorg och fylla luckor för brukaren.
- Det kan bli effektivare om brukarorganisationer hjälper till att fylla luckor för brukaren. T ex, man fattar inte vad som är syftet med olika möten.
- Ha kännedom om olika andra verksamheter och kunna tipsa.
- Brukare kan behöva traumabehandling, lotsa brukare till rätt vård.
- Bidra med olika kompetenser och nätverk.
- Problem med SIP, då bryts sekretessen (?). men det är en potential om alla får samma information samtidigt. Minska dubbelarbete. Jämför "Barnahus".
- Många brukarorganisationer finns inte i de små kommunerna. Det kan finnas äldre organisationer.
- Kanske ha ett kommunalt pensionärsråd.
- T ex så känner kommunen inte till problem och behov.'
- Men ibland finns inte resurser även om man vet.
- Om brukarorganisationen har föreningsbidrag då kan de få bättre koll och kan bidra till utveckling.
- Brukarorganisationer kan fylla glapp och även bedriva verksamhet.
- Det kan finnas lösningar som ej är dyra.
- Bara att bli lyssnad på kan ha en positiv effekt.
- Det finns en uppdelning mellan politiken och förvaltningen. En uppdelning där politiken är VAD och förvaltningen är HUR. Brukarorganisationerna kan veta när HUR inte fungerar. Bjud in dessa för att ge inspiration och inspel. De kan kanske hjälpa till med uppföljningar och utvärderingar.

## **Bilaga 2. Intervjuguide**

### **Inledning**

Berätta om studien - Nära vård ur socialtjänstens perspektiv. Samverkan och personcentrerad vård - fokus på multidisciplinära arbetssätt som ett sätt att arbeta personcentrerat.

### **Vilka är vi?**

- Information om formalia.
- Spelar in
- Konfidentialitet. Vi kommer att transkribera det som sägs utan att nämna namn i de skriftliga dokumenten. Men ni väljer själva att delta och vilka frågor ni vill svara på.
- Dokument sparas i skyddad enhet med begränsad behörighet. Ljudfiler raderas när transkriberingen är klar.
- Kommer enbart att användas i rapportering för att belysa omställningsarbetet till nära vård i Östergötland

### **Organisation**

- Hur ser er organisation ut?
- Hur finansieras föreningen?
- Vilka brukare ingår i brukarorganisationen?
- Hur ser arbetet ut?
- Vad gör organisationen?

### **Samverkan**

- Hur ser kontakten/kommunikationen ut mellan föreningen och de olika kommunerna i Östergötland?
- Om det finns skillnader mellan olika kommuner, vad tänker ni att skillnaden beror på?
- Finns det någon skriftlig överenskommelse mellan föreningen och någon kommun och vad består överenskommelsen om i så fall?
- Hur skulle ni vilja att samverkan med kommunerna såg ut?

### **Nära vård/personcentrerad vård**

- Upplever ni att era medlemmar får sina behov tillgodosedda genom de insatser som kommunen ger?
- Om era medlemmar skulle få önska vad skulle behövas för att de skulle få en personcentrerad vård och omsorg?
- Vilka hinder och möjligheter ser ni kring kommunens möjligheter att arbeta personcentrerat?
- Hur beskriver brukarorganisationerna deras medlemmars möjlighet att påverka val av insatser samt hur deras behov möts i insatserna de erbjuds?
- Hur upplever brukarorganisationerna samverkan om flera aktörer är inblandade i en insats? Ex andra aktörer inom kommunen eller externt, såsom region.