



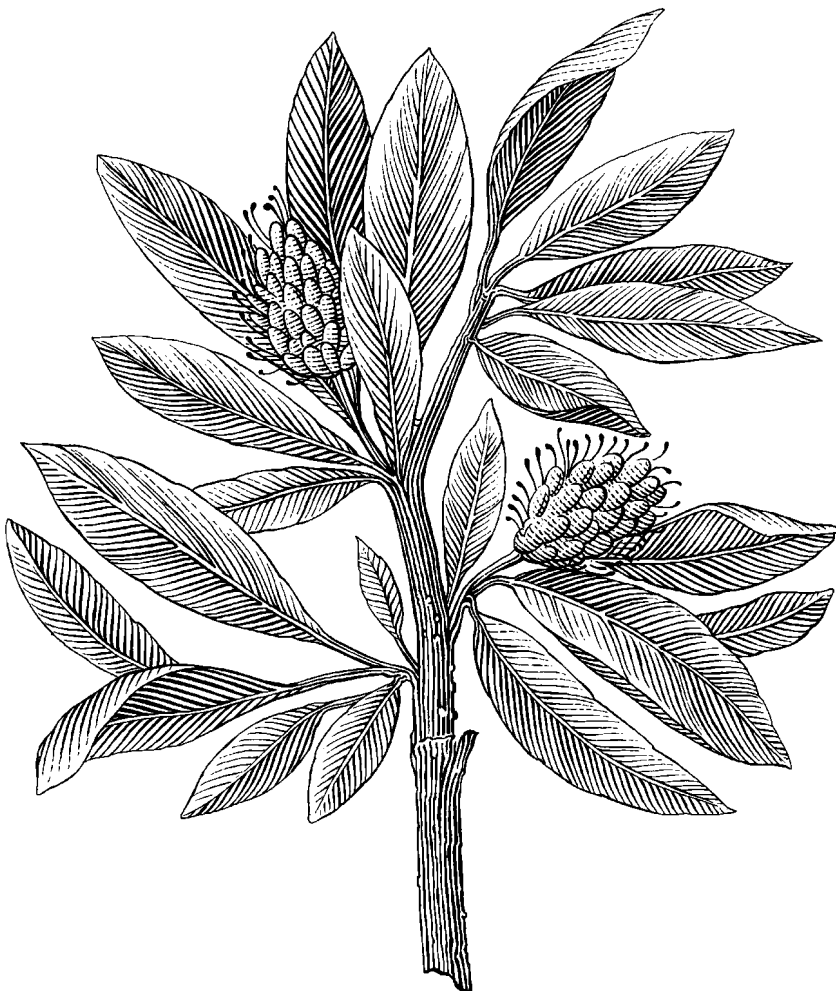
**Linnéuniversitetet**

Kalmar Växjö

Examensarbete

# ”Vi måste bli bättre på att samverka”

- En kvalitativ studie om hindrande och främjande faktorer inom samverkan, enligt professionella inom missbruksvården.



*Författare: Nina Narse & Rodrigo Orellana*

*Handledare: Marita Pekkanen*

*Examinator: Julia Rönnbäck*

*Termin: VT 2023*

*Ämne: Pedagogik*

*Nivå: Grund*

*Kurskod: 2MB53E*

Linnéuniversitetet  
Institutionen för pedagogik  
Socialpedagogik med inriktning ungdoms- och missbruksvård  
Examensarbete 15hp

**Titel:** ”Vi måste bli bättre på att samverka” – En kvalitativ studie om hindrande och främjande faktorer inom samverkan, enligt professionella inom missbruksvården.

**Engelsk titel:** ”We have to get better at collaboration” – A qualitative study on hindering and promoting factors in collaboration according professionals in addiction care.

**Författare:** Nina Narse & Rodrigo Orellana

**Handledare:** Marita Pekkanen

**Datum:** Mars, 2023

**Antal sidor:** 24

## Abstrakt

När det kommer till individer med samsjuklighet är det fundamentalt med samverkan mellan aktörer för att kunna tillgodose klienterna behandlingsbehov. Det är därför väsentligt att undersöka de faktorer som försvårar och gynnar samverkansprocesser. Studiens syfte är att belysa vad professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet. Därav avser uppsatsen att belysa de faktorer som hindrar och främjar samverkan. Studiens metodologiska utgångspunkt är hermeneutisk med en kvalitativ ansats. Det empiriska materialet samlades in genom sex semistrukturerade intervjuer med behandlingspersonal verksamma inom missbruksvården. Därefter har det empiriska materialet analyserats med stöd av Danermarks (2004) teori samverkansteorin. Betydelsefulla främjande faktorer är etableringen av gemensamma tydliga mål och att aktörer utvecklar goda relationer för att kunna ta del av varandras kompetens och expertis. De hindrande faktorerna är bristande tid, resurser, kommunikation och engagemang. Flera av dessa aspekter kopplas till de organisatoriska förutsättningarna, lagar och regelverk och professionstillhörighet. Studiens resultat visar på att det existerar inre- och yttre faktorer inom organisationer som begränsar och försvårar samverkan mellan aktörer. Slutsatser från studien är att det krävs utökade resurser och reformer som förbättrar och utvecklar ramen för samverkan mellan aktörer. Detta skulle kunna bidra till att främja samverkan och sammanställa de integrerade behandlingsinsatser som lever upp till individens behov och förväntningar.

**Nyckelord:** Behandlingspersonal, samsjuklighet, samverkan, organisationer

# Tack

Vi vill tilldela ett tack till vår handledare för hennes råd och vägledning.  
Vi vill även tilldela ett stort tack till alla intervjupersoner som tagit sig tiden för att medverka och delta i vår studie. Genom era insikter och upplevelser har vi fått ta del av era värdefulla berättelser och erfarenheter inom vårt forskningsområde. Utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra.

Nina Narse och Rodrigo Orellana  
*Växjö, mars 2023*

## Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	2
<b>3 TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>3</b>
3.1 DE FRÄMJANDE FAKTORERNA.....	3
3.2 DE HINDRANDE FAKTORERNA .....	4
3.3 SAMMANFATTNING OCH UPPSATSENS BIDRAG.....	5
<b>4 TEORI</b> .....	<b>6</b>
4.1 SAMVERKANSTEORI .....	7
<b>5 METOD</b> .....	<b>8</b>
5.1 METODVAL .....	8
5.1.1 Urval.....	9
5.1.2 Datainsamling och bearbetning av data .....	9
5.1.3 Kvalitetskriterier.....	10
5.1.4 Etiska övervägande .....	11
<b>6 RESULTATANALYS</b> .....	<b>11</b>
6.1 PRESENTATION AV RESPONDENTERNA .....	11
6.2 FRÄMJANDE FAKTORER FÖR SAMVERKAN .....	12
I DETTA AVSNITT BESVARAS FÖRELIGGANDE STUDIENS FÖRSTA FRÅGESTÄLLNING; <i>VILKA FAKTORER FRÄMJAR SAMVERKAN MELLAN OLIKA AKTÖRER SOM ARBETAR MED INDIVIDER MED SAMSJUKLIGHET, ENLIGT DE PROFESSIONELLA INOM MISSBRUKSVÅRD?</i> .....	12
6.2.1 <i>Insikt om samverkans betydelse</i> .....	12
6.2.2 <i>Relationer</i> .....	13
6.3 ANALYS AV DE FRÄMJANDE FAKTORERNA .....	14
6.4 HINDRANDE FAKTORER FÖR SAMVERKAN.....	15
6.4.1 <i>Tidsbrist som en hindrande faktor</i> .....	16
6.4.2 <i>När samverkan inte fungerar</i> .....	17
6.5 ANALYS AV DE HINDRANDE FAKTORERNA.....	18
<b>7 DISKUSSION</b> .....	<b>19</b>
7.1 RESULTATDISKUSSION.....	19
7.2 METODDISKUSSION .....	21
<b>8 SLUTSATSER OCH IMPLIKATIONER</b> .....	<b>23</b>
8.1 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING .....	24
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>I</b>
BILAGA A – MISSIV .....	I
BILAGA B - INTERVJUGUIDE.....	II

# 1 Inledning

Utifrån Socialstyrelsen (2019a) är psykisk ohälsa vanligt förekommande hos individer med missbruk eller beroende. Statistik redovisar att mellan 30 till 50 procent av personer med skadligt bruk kan ha flera psykiatriska diagnoser där de vanligaste diagnoserna är depression, ADHD, ångestsyndrom och personlighetsstörningar. Samsjuklighet innebär att en person har ett missbruk eller beroende och samtidigt har någon form av neuropsykiatrisk nedsättning eller psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2019a) redogör att under 2017 vårdades 52 procent av männen och 64 procent av kvinnorna för någon form av psykiatrisk diagnos, under behandlingen för deras missbruk eller beroende. Richert et al (2020) uppmärksammar flera studier som visar att ungdomar med drog- och alkoholproblematik har någon slags psykisk ohälsa när de genomför behandling. Personer med samsjuklighet löper även en större risk för ett sämre behandlingsförlopp och ogynnsamma behandlingsresultat. För att få en djupare förståelse för hur olika aktörer förhåller sig när det samverkas anser vi det vara betydelsefullt att vara medvetna om hur de strukturella, ekonomiska och organisatoriska förutsättningarna inom organisationer och verksamheter varierar. I Socialstyrelsen (2019b) betonas det hur det finns stora strukturella och organisatoriska skillnader inom kommuner och landsting vilket leder till att samverkan mellan dessa aktörer varierar. Utifrån SBU:s (2022) konstateras det hur det är vanligt att individer med skadligt bruk eller beroende inte får tillgång till den psykiatriska behandlingen de är i behov av, samt att utbudet av behandlingsinsatser är otillräckligt och ojämnt fördelat över landet.

Axelsson (2013) uppmärksammar hur organisationer ofta agerar utifrån byråkratiska, formella och regelstyrda former vilket kan leda till en bristande helhetssyn. Det redovisas hur det uppstår en splittring inom behandlingssystemen som leder till gråzoner eller luckor i organisationer. Detta i sin tur orsakar att individer hamnar i mellanläge i väntan på hjälp eftersom deras problematik inte anses tillhöra eller passa organisationens ansvarsområde.

I nuläget begärs det att individer måste avsluta sitt missbruk eller beroende innan de får tillgång till psykiatrisk vård. Utifrån detta lyfter Printz et al (2023) problematiken som skapas för individer med samsjuklighet när de söker vård. Respondenter från Samsjuklighetsutredningen problematiserar hur detta leder till att individer med psykisk sjukdom och missbruksproblematik kastas fram och tillbaka mellan olika enheter och verksamheter. I en studie gjord av Park-Lee et al (2017) uppmärksammas det hur de primära förklaringarna till att individer med samsjuklighet inte väljer att söka vård är för att individerna inte vet vart de ska vända sig till. En bristande tillgång till behandling är något som förvärrar de psykiska problemen och Park Lee et al (2017) redovisar hur endast 10 till 30 procent av människor som är i behov av behandling för psykisk ohälsa eller missbruksproblem får tillträde till rätt behandling.

En rapport om samsjuklighet gjord av ”*The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*” (EMCDDA, 2016) tydliggör att personer med samsjuklighet är en utsatt grupp där individer upplever en lägre livskvalité och har en ökad sannolikhet för tidigt dödsfall- inklusive självmord. Personer med samsjuklighet är även i riskzonen för bland annat isolering, arbetslöshet, hemlöshet och kriminellt beteende. Denna utveckling är något som leder till höga kostnader för samhället. Rapporten fastslår hur personer med samsjuklighet bör enligt nationella och internationella vetenskapliga studier få en samordnad och samtidigt behandling. Dock existerar det en brist på enighet gällande mest lämpligaste behandlingsmiljön och de mest adekvata farmalogiska och psykosociala behandlingsmetoderna. I Socialstyrelsen (2019a) framhävs det hur det finns otillräckligt

med vetenskapligt underlag för att kunna rekommendera specifika psykologiska och psykosociala insatser inom ramen för integrerad behandling. Detta medför negativa konsekvenser för de personer med samsjuklighet som söker vård, eftersom de uppstår svårigheter att identifiera den bästa behandlingen för att tillgodose individens behov. Därför är en välfungerande samverkan mellan de aktörer som kommer i kontakt med dessa individer väsentligt för att personerna inte ska falla mellan stolarna.

Forskning har visat hur vårdpersonalen uppmärksammar förmågan att kunna korsa yrkes- och organisationsgränser är en central aspekt av hur det bör samverkas (Kraft et al, 2013). Det framhävs hur tid och ett kontinuerligt utbyte av information och kunskap mellan de olika aktörer är nyckelfaktorer för att behandlingsarbetet ska bli gynnsamt för individen. Tidigare forskning visar starka indikationer på att det tillgängliga vård- och stödsystem som finns tillgängligt för individer med samsjuklighet är fragmentiserat vilket innebär att integrerade behandlingsinsatser och samverkan därav blir fundamentalt (Jones et al., 2022; Matscheck & Piuva, 2021). Utifrån Rundgren et al. (2022) är den stora utmaningen med samverkan hur organisationer förhåller sig till olika uppdrag, regelverk, ledningssystem, värderingar, normer och kompetenser. Detta ställer krav både på aktörer och olika yrkesprofessioner att gemensamt arbeta för att hitta lösningar på de problem som uppstår inom samverkan.

Såldes avser denna föreliggande studie att undersöka vilka faktorer som främjar och hindrar samverkan mellan aktörer. Utifrån de professionellas erfarenheter inom missbruksvården avser studien att kunna få en bredare förståelse för de faktorer som påverkar och har en avgörande roll i samverkan gällande individer med samsjuklighet. I Socialstyrelsen (2019a) betonas det hur viktigt det är att samsjuklighet uppmärksammas för att individerna ska kunna få hjälp på olika fronter samtidigt. Samverkan är ett viktigt begrepp inom pedagogiska kontexter eftersom samarbete utgör en grundläggande del i det socialpedagogiska arbetet. Att bygga upp goda relationer med varandra som grundar sig i tillit och förståelse, och att främja delaktighet, är fundamentala pedagogiska kärnor i behandlingsarbete med utsatta människor som känner sig missförstådda, sårbara och exkluderade. Den socialpedagogiska relevansen i studien innefattar att identifiera de hämmande och främjande faktorerna för att kunna bidra med en kunskapsutveckling och förbättring i det som utgör samverkan.

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att belysa vad professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet.

Våra frågeställningar för att besvara syftet är:

- Vilka faktorer främjar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt professionella inom missbruksvård?
- Vilka faktorer hindrar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt professionella inom missbruksvård?

## 3 Tidigare forskning

Detta avsnitt kommer att lägga fokus i att presentera tidigare forskning som är uppdelad i två avsnitt i utgångspunkt till våra frågeställningar: *de främjande faktorerna* och *de hindrande faktorerna*.

### 3.1 De främjande faktorerna

I tidigare forskning har ett antal faktorer som hindrar och främjar samverkan identifierats. Genom att koppla den tidigare forskningen till vår studie som undersöker vilka faktorer som hindrar och främjar samverkan kan det bidra till att skapa förkunskaper för att vidareutveckla förståelsen för samverkansprocesser. I en kvalitativ studie utförd av Kraft et al (2013) berörs personalens erfarenheter av samverkan och det uppmärksammas hur förmågan att kunna korsa yrkes- och organisationsgränser är en viktig aspekt av samverkan. Intervjuerna genomfördes i Stockholm under vårterminen 2009. Resultatet framhäver vikten av tydlig ansvarsfördelning utifrån de professionellas kompetens och arbetsuppgifter. Att förstå sin yrkesidentitet spelar en viktig roll för att främja ett effektivt samarbete mellan olika yrkesgrupper. Studiedeltagarna framhåller vikten av att vara medveten och arbeta utifrån den kompetens och ansvar som professionen innefattar. Utifrån Kraft et al (2013) studie betonas det hur en främjande faktor för utvecklingen av en gynnsam samverkan grundas under förståelsen att olika kompetenser går att komplettera med andra yrkesgruppers kompetenser. Resultatet framhåller även hur tid och ett kontinuerligt utbyte av information och kunskap mellan aktörer främjar möjligheterna för ett lyckosamt samverkansarbete.

Schot et al (2020) systematiska översiktsstudie där syftet är att undersöka den professionellas roll och bidrag i samverkan med andra aktörer redovisar liknande resultat. I denna studie påpekas även vikten av att samverkansprocesser ges tillräckligt med tid, utrymme och resurser för att aktörer ska kunna ta del varandras kunskaper och diskutera eventuella motsättningar som kan uppstå. Studien redogör för hur professionella ofta hamnar i situationer där de måste samverka och söka lösningar för att hantera de begränsningar och svårigheter som kan uppstå. Därav blir det betydelsefullt att undersöka och identifiera de faktorer som främjar samverkan. Schot et al (2020) beskriver hur det ökade behovet av samverkan mellan aktörer gällande olika samhällsfrågor kräver att olika yrkesgrupper och professioner samarbetar och samverkar med varandra. Schot et al (2020) studie lägger stor vikt på att utforska och undersöka professionellas erfarenheter av samverkan för att få en djupare förståelse för de metoder och strategier som blir använda. Studiens resultat redovisar hur etableringen av gemensamma mål och ett strukturerat informationsutbyte är grundläggande främjande aspekter av hur det bör samverkas. Studien betonar även hur adekvata organisatoriska åtgärder och planering är främjande faktorer för en gynnsam samverkan.

Germundsson och Danermark (2012) kvalitativa studie om samverkan mellan olika aktörer uppmärksammar hur aktörer tillhörande olika organisationer och yrkesgrupper arbetar utifrån olika kunskap- och tolkningssystem. Studien är gjord i Sverige och inkluderar deltagare från Socialtjänsten, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen där deltagarna delades in i fyra olika fokusgrupper. Syftet med studien är att undersöka deltagarnas förmåga att samverka med varandra i olika samverkansprojekt. Studien

framhåller hur deltagarna beskriver samverkan som något positivt ur ett klientperspektiv eftersom samverkan leder till ett bättre skydd- och stödsystem för individen. Resultatet från studien framhäver hur sociala representationer är en viktig aspekt av hur aktörer samverkar. Germundsson och Danermark (2012) förklarar att sociala representationer innebär att organisationen eller yrkesgruppen utvecklar och formar en egen gemensam tolkning som präglar hur det väljs att bemöta olika problem. Studiens resultat betonar hur när olika aktörer har en gemensam uppfattning i relationen till problemet de bemöter, etableras en samverkan utifrån gemensamma antagande om mål, prioriteringar och ansvarsfördelning vilket är en faktor som främjar samverkan.

Karlsson et al (2022) kvalitativa studie vars syfte fokuserar på att undersöka vilka faktorer som tydliggör en välfungerande samverkan med olika aktörer inom det svenska hälso- och vårdssystemet betonar vikten av samverkan för att kunna effektiva kunna bemöta individer med komplexa problem. Studien involverade tio deltagarna med omfattande erfarenhet av samverkan inom vården. Resultatet framhåller hur den ökade specialiseringen av olika yrkesgrupper inom välfärden är något som främjar samverkan. Studiens resultat understryker hur behovet av att sammanställa kompetenser och expertis från olika fält skapar möjligheten för aktörer att på ett effektivt sätt tillgodose individers särskilda behov. Genom detta uppmärksammar Karlsson et al (2022) hur integrerade behandlingsinsatser utifrån evidensbaserad praktik ökar sannolikheten för aktörer att uppnå sina mål och åstadkomma bättre resultat. Även här identifieras främjande faktorer i form av konkret gemensam planering och en effektiv användning av resurser för att samverkan ska bli gynnsam.

Drake et al (2008) systematiska översiktsstudie om psykosociala interventioner för individer med samsjuklighet betonar hur samverkan har en avgörande roll för att säkerhetsställa tillgängligheten för individer som är i behov av integrerade behandlingsinsatser. Studien framhäver hur ansvaret för att skapa och erbjuda en integrerad behandling bör ligga på vårdssystemet och inte hos individen. Utifrån detta menar Drake et al (2020) att individen undviker hinder för att få tillgång till vård och tvingas befinna sig i mellanläge mellan olika vårdssystem. Studiens resultat framhäver hur en integrerad behandling främjar möjligheten för samverkan eftersom det kräver att aktörer inom lika fält gemensamt utformar konkret och anpassad vård efter individens behov. Kostela (2020) konstaterar utifrån sin vetenskapliga artikel hur de grundläggande förutsättningar för en lyckad samverkan genomförs genom god dialog, tydliga roller mellan aktörer, tydliga mål och en förståelse för olika aktörers förutsättningar och mål. Studien identifierar att främjande faktorer för att samverkan mellan aktörer ska kunna verkställas är att verksamheter måste ha ett gemensamt behov av att behöva samverka och liknande kompetens och resurser att utgå ifrån.

### 3.2 De hindrande faktorerna

Utifrån Jones et al (2022) kvalitativa studie vars syfte är att identifiera olika hinder och utmaningar som förekommer inom samverkan utifrån personalens erfarenheter redovisar studien olika hindrande faktorer som påverkar hur det samverkas. Studien använder sig utav två workshops där 17 deltagare medverkar. De 17 deltagande innefattar personal som arbetar inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten. Ett framträdande resultat är att personalen identifierar den organisatoriska strukturen som existerar inom olika verksamheter som hindrande faktor när det samverkas. Studiens



resultat redovisar även att bristande vetskap över varandras organisationer leder till att förvirring uppstår mellan aktörerna. Personalen påpekar hur bristande strukturell planering, resurser och kännedom om klienternas problematik skapar en osäkerhet gällande ansvarsfördelningen. Studiens resultat framhåller att bristande resurser har konsekvenser för behandlingsarbetet och resulterar i en begränsning av vilka insatser som verksamheterna erbjuder klienterna som söker vård och hjälp. Matscheck och Piuva (2021) studie om personalens erfarenheter kring samverkan framgår det liknade resultat. Studien utgår från en kvalitativ metod där 20 professionella som arbetar inom Socialtjänsten och hälso- och sjukvården medverkar. Studiens resultat betonar hur klienternas behandlingsbehov anpassas efter de organisatoriska resurserna som finns tillgängliga inom verksamheterna. En hindrande faktor som framkommer i studiens resultat är att professionellas inställning gentemot klienterna påverkas av förutfattade meningar om att klientens problematik och ansvar tillhör en annan verksamhet eller yrkesgrupp.

Jones et al (2022) redovisar en liknande problematik i hur det existerar en ojämn eller bristande ansvarsfördelning som skapar förvirring när det samverkas med aktörer som tillhör andra professioner. Detta innebär att aktörer tillhörande andra professioner tenderar att begränsa sitt ansvar eftersom problematiken anses ligga utanför deras kompetens eller ansvarsområde. Utifrån detta leder denna inställning till en hindrande faktor som påverkar samverkan eftersom det skapas en förvirring kring ansvarsfördelningen som kan leda en bristande samordning av insatser för klienten.

Germundsson och Danermark (2012) presenterar liknande resultat i sin studie som beskriver hur aktörers brist på gemensam tolkning och gemensamma antaganden gällande ett problemområde hindrar och försvårar samverkan. Studien poängterar hur de sociala representationer som organisationer eller yrkesgrupper utgår ifrån inte bara påverkar attityden och inställningen gentemot ett problem utan även påverkar de insatser som aktörer väljer att utforma eller sammanställa. Ytterligare hindrande faktorer som identifierades var bristande samarbetsvilja, otillräcklig kunskap om de aktörer de samverkas med, bristande stöd från ledningen och brist på resurser. Germundsson och Danermark (2012) studie framhäver även hur många av deltagarna ansåg att det existerade en motvilja inom den egna organisationen när det kommer till att införa nya arbetsmetoder, trots att arbetsmetoderna visat sig vara effektiva för målgruppen. Kostela (2020) betonar i sitt resultat hur det existerar både interna och yttre omständigheter som organisationer förhåller sig till som har en negativ påverkan på hur aktörer samverkar. Studien uppmärksammar hur samverkan handlar om att hantera relationer och samordningen och när praktiska frågor ska lösas kan det uppstå svårigheter som hindrar aktörer att nå det gemensamma målet som utformas. Kostela (2020) resultat beskriver att de flesta organisationer består av en mängd olika avdelningar och enheter som innefattar olika hierarkiska nivåer som arbetar utifrån sina egna ansvarsområden.

Karlsson et al (2022) studie framhäver resultat som visar hur organisatoriska faktorer som exempelvis styrande dokument, lagar och förordningar och otillräckliga resurser skapar svårigheter för aktörer att utföra en effektiv och gynnsam samverkan.

### 3.3 Sammanfattning och uppsatsens bidrag

Sammanfattningsvis visar den tidigare forskningen hur samverkan är fundamental för att aktörer ska kunna sammanställa och samordna insatser från olika verksamheter och kompetensområden för att bemöta individer med komplexa behov (Germundsson och

Danermark, 2012; Matsheck och Piuva, 2021; Kraft et al., 2013, Jones et al., 2022; Drake et al., 2008; Karlsson et al., 2022). Kraft et al (2013) och Jones et al (2022) betonar hur betydelsefullt det är att tid och utrymme ges för att aktörer ska kunna utveckla en gynnsam samverkan och hur viktigt det är att möjligheter skapas för att främja faktorer som leder till effektivare och bättre förutsättningar för aktörer att arbeta med.

När detta sker redovisar Germundsson och Danermark (2012) hur aktörer utvecklar nya arbetssätt som skiljer sig från det vanligtvis praktiserar inom den egna organisationen/verksamheten. Det betonas hur samverkan har en avgörande roll för att aktörer ska samordna gemensamma insatser och åtgärder som individer är i behov av. Schot et al (2020) lyfter vikten av att ta del av professionellas erfarenheter för att identifiera de praktiska strategier och arbetsmetoder som fungerar effektivt och främjar samverkan. Den tidigare forskningen redogör för att när det existerar främjande faktorer i samverkan visar aktörer god samarbetsvilja och en kapacitet att ta del och lärdom av varandras kompetenser (Schot et al, 2020). Karlsson et al. (2022) understryker hur användningen av evidensbaserad praktik ökar sannolikheten för att aktörer ska samordna gynnsamma integrerade behandlingsinsatser.

Detta är av stor vikt då Matsheck och Piuva (2021) problematiserar faktumet att individer med samsjuklighet måste genomgå en lång period utan droganvändning innan de ges tillgång till psykiatrisk vård. Utifrån Matsheck och Piuva (2021) framhävs det hur detta är något som kontinuerligt skapar hinder för aktörer när det ska samverkas. Den tidigare forskningen belyser hur hindrande faktorer har sin grund i organisatoriska och strukturella aspekter som leder till brist på planering, ansvarsfördelning och resurser (Germundsson och Danermark (2012); Matsheck och Piuva (2021); Jones et al (2008). Bland annat Germundsson och Danermark (2012) poängterar hur organisatoriska faktorer kan påverka samverkan genom att organisationens mål och resurser prioriteras över klienternas behov. Aktörer formar och utvecklar förutfattade uppfattningar vilket har konsekvenser för både behandlingsarbetet och hur det samverkas. Detta understryks av Kostela (2020) som beskriver att organisationer har inre och yttre omständigheter som påverkar samverkan.

Drake et al (2008) uppmärksammar hur viktigt det är att aktörer och de tillgängliga behandlingssystemen har ansvaret att sammanställa samordnade insatser eftersom det existerar en tendens att individer med komplexa behov hamnar i mellanläge mellan olika system och organisationer. Detta leder till att individer ges bristfälliga och ogynnsamma insatser eftersom behandlingsinsatserna inte är samordnade. Matsheck och Piuva (2021) och Jones et al (2022) tydliggör hur det fragmenterade vård-och stödsystemet som finns för individer med samsjuklighet fortfarande är problematiskt.

Då ingen studie riktar sig till att specifikt enbart belysa och undersöka professionella inom missbruksvården kommer föreliggande studie att bidra med ny forskning. Genom att belysa vad de professionella beskriver vara de hindrande och främjande faktorer i samverkan strävar föreliggande studie att tillföra ny forskning och ett viktigt perspektiv för att bidra med kunskap.

## 4 Teori

I detta avsnitt presenteras den teoretiska utgångspunkten som används i studien för att tolka och analysera det insamlade empiriska materialet. Med föreliggande teori, om

samverkan, är det studiens ambition att förstå behandlarnas perspektiv utifrån en teori som fokuserar på de strukturella förhållandena definierar och reglerar samverkan mellan aktörer.

Eftersom vårt syfte är att belysa vad professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet blir därav behandlingspersonalens erfarenheter givande att analysera utifrån ett relationellt maktperspektiv. Det relationella maktperspektiv som Danermark använder sig av lägger stort fokus på det som präglar individens beteenden och handlingar vilket påverkar både de förutsättningar och möjligheter som formas och utvecklas när aktörer samverkar. Då den första frågeställningen handlar om att undersöka de främjande faktorerna och den andra frågeställningen handlar om de hindrande faktorerna inom samverkan analyserar vi med hjälp av samverkansteorin för att förstå behandlingspersonalens beskrivningar.

## 4.1 Samverkansteori

Enligt Danermark (2004) handlar samverkan i det sociala arbetet om att genomföra gemensamma målinriktade handlingar tillsammans med andra aktörer för att bemöta ett definierat problem och syfte. Därav avser samverkansteori att undersöka och bidra med förståelse till de interaktioner som utgör samarbete och samverkan. Inledningsvis bör samverkansprocesser påbörjas genom att konkretisera en tydlig planering, tydlig ansvarsfördelning och tydliga mål.

Danermark (2004) betonar hur organisatoriska förutsättningar, lagar och regelverk och professionstillhörighet är tre faktorer som starkt påverkar på hur aktörer samverkar. Utifrån de här tre faktorerna uppmärksammar Danermark (2004) hur makt framträder som en central aspekt. Att undersöka och förstå dessa faktorer blir därav betydelsefullt för att identifiera de faktorer som främjar och hindrar hur aktörer samverkar.

Danermark (2004) betonar vikten med att utgå ifrån ett strukturellt perspektiv för att förstå hur de organisatoriska förutsättningar har en påverkan på en individnivå när aktörer samverkar tillsammans. Detta görs genom att tydliggöra hur aktörer som arbetar inom olika organisationer eller tillhör olika yrkesgrupper har olika målsättningar, prioriteringar och förutsättningar. Här är uppfattningen att organisationens övergripande mål styr och reglerar vilka insatser som väljs att utforma och sammanställa. Danermark (2004) beskriver hur olika lagar och regelverk tilldelar vissa aktörer en starkare ställning än andra vilket leder till att olika organisationer och yrkesgrupper ges mer befogenheter och makt än andra. Utifrån detta lyfter Danermark (2004) vikten att utgå från ett relationellt maktperspektiv för att förstå det relationella som sker mellan olika aktörer.

Danermark (2004) förklarar hur olika organisationer och yrkesgrupper formar egna uppfattningar som det sedan arbetas ifrån. I teorin används begreppet sociala representationer för att förstå hur olika grupper formar en gemensam föreställning som formas och utvecklas utifrån individens särskilda utbildning, kollegiala kontakter och vardagliga erfarenheter. Detta begrepp blir en viktig utgångspunkt i studien eftersom det riktar fokus i de kunskapstraditioner och tillvägagångssätt som finns förankrade i organisationer och yrkesgrupper. Danermark (2004) betonar hur aktörer som arbetar utifrån olika sociala representationer och kunskapstraditioner intar ställningsantaganden som styr hur aktörer väljer att definiera problemet och därav hur det angrips.

Vidare framhåller Danermark (2004) hur aktörer ges mer eller mindre makt i form av att tillhöra en viss profession. Det beskrivs hur uppfattningen om vad som betraktas som

kunskap kan radikalt skilja sig åt inom olika organisationer och yrkesgrupper gällande ett visst problemområde. Därav använder Danermark (2004) begreppet haloeffekten för att förklara den tendensen i samverkan som leder till att aktörers kompetens inte alltid är det som avgör vilket inflytande aktörer får i ett visst sammanhäng.

Genom att analysera med Danermarks (2004) samverkansteori möjliggörs det att få en fördjupad förståelse för de professionellas erfarenheter av vilka faktorer som hindrar och främjar hur det samverkas. Det skapar även möjligheten för oss som författare till föreliggande studie att beakta och utläsa vilka aspekter av teorin som ligger till grund för deras erfarenheter och beskrivningar.

## 5 Metod

I detta avsnitt redovisas studiens forskningsprocess. Först presenteras den kvalitativa metoden och den metodologiska utgångspunkten som föreliggande studie bygger på. Därefter redogörs det för hur studien har bearbetat det insamlade empiriska materialet. Sedan presenteras urval, datainsamling och bearbetning av data. Avsnittet avslutas med att redogöra för studiens kvalitetskriterier och etiska överväganden.

### 5.1 Metodval

Syftet med föreliggande studie är att belysa professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet. Studien följer den kvalitativa forskningstraditionen med utgångspunkt inom hermeneutiken. Den kvalitativa forskningsstrategin har utgångspunkt i hur man tolkar upplevelser och lägger värde i den sociala verkligheten, som är ett resultat av människors göranden och låtanden. Den kvalitativa forskningsstrategin strävar efter att förstå beteenden, värderingar och åsikter i termer av den kontext som undersökningen genomförs under (Bryman, 2018). Detta ligger i linje med studiens syfte att analysera, belysa, och få en ökad förståelse för hur behandlingspersonal resonerar kring samverkan när det kommer till individer med samsjuklighet.

För att möjliggöra detta på bästa vis har vi valt att utgå ifrån den kvalitativa forskningsmetoden eftersom till skillnad från den kvantitativa metoden, inte arbetar utifrån siffror, utan med ord för att finna förståelse för forskningsdeltagarnas syn på världen utifrån deras erfarenheter (Kvale och Brinkman, 2014). Kvalitativ forskning uppfattas som en forskningsstrategi som framhåller ett induktivt förhållningssätt i relation till teori och forskning, som ofta använder ord, snarare än kvantifiering för datainsamling och analys (Bryman, 2018; Kvale & Brinkman, 2021).

I studien är en kvalitativ ansats vald med hermeneutiskt metodologisk utgångspunkt för att hermeneutiken intresserar sig för att förstå, tolka och studera den mänskliga existensen. Därav används hermeneutiken i föreliggande studie för att förklara resultatet av människors beteenden och handlingar (Thuren, 2019). Inom hermeneutiken används en forskarroll som är öppen, subjektiv och förstående (Patel & Davidsson, 2019).

### 5.1.1 Urval

För att hitta relevanta respondenter till studien gjordes ett målstyrt urval. Målstyrt urval innebär att urvalet av respondenter är baserat på deras tillämplighet för forskningsfrågan. Denna typ av urval är den rekommenderade för kvalitativ forskning. Bryman och Bell (2017) betonar hur ett målstyrt urval placerar forskningsfrågorna i fokus. Vi har valt professionella inom missbruksvården eftersom de ständigt kommer i kontakt med individer som har samsjuklighet. Samtliga respondenter i föreliggande studie arbetar inom missbruksvården med olika titlar och har omfattande erfarenheter gällande samverkan för individer med samsjuklighet. Dessutom besitter den utvalda målgruppen en mångfald av olika utbildningar och kunskaper vilket vi anser vara en fördel för studien.

Studiens syfte är att belysa de professionellas erfarenheter inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet. Detta för att identifiera de faktorer som är främjande och hindrande i samverkansprocesser. Samtliga respondenter i föreliggande studie arbetar inom missbruksvården och har omfattande erfarenheter gällande samverkansprocesser med andra aktörer. Detta urval har gjorts eftersom de professionellas erfarenheter av samverkan är fundamental för att kunna besvara föreliggande studiens syfte och frågeställningar.

Utifrån vårt målinriktade urval började vi leta upp verksamheter att komma i kontakt med som relevanta inom vårt forskningsområde. Vi hittade relevanta respondenter genom att söka på nätet efter olika verksamheter som arbetade med samsjuklighet i Sverige för att hitta kontaktuppgifter till chefen på verksamheten. Vi kontaktade chefen via telefon där vi presenterade vår studie, samtidigt som vi skickade ut vårt missiv (bilaga A). Därefter vidarebefordra chefen vårt missivbrev till sina anställda. De respondenter som var intresserade av att delta i studien kontaktade oss via mejl och telefon, där vi bestämde plats och tid för att genomföra intervjun. Verksamheterna som deltog i studien var; ett samverkansteam, en privat öppenvårdsmottagning, en beroende- och missbruksmottagning, samt två behandlingshem. Respondenterna vi intervjuade är från fyra privata och två kommunala verksamheter. Vi har valt att benämna intervjupersonerna som 1, 2, 3 och så vidare.

### 5.1.2 Datainsamling och bearbetning av data

Vår datainsamling bygger på en kvalitativ metod som inte följer någon regelstyrd metod när det kommer till intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2021). Detta är något som vi anser vara en fördel för att utreda vårt syfte och besvara våra frågeställningar. Genom att inte ha en regelstyrd metod skapades möjligheten för oss att kunna ställa följdfrågor för att samla in mer relevant information till studien. Det empiriska materialet till vår studie samlades in genom semistrukturerade intervjuer där vi har fått del av de professionellas erfarenheter och beskrivningar. Bryman (2018) beskriver semistrukturerade intervjuer som en givande metod som leder till att forskarna är öppna för nya uppfattningar och idéer.

Vi kontaktade sammanlagt 11 verksamheter runt om i Sverige med relevanta yrkesprofessioner, där åtta verksamheter tackade ja från början, dock medverkade endast sex verksamheter i studien. Av de sex intervjuerna som genomfördes gjordes två

av dem på plats, och resterande digitalt via Zoom och Teams. Vi utgick från vår intervjuguide (bilaga B) där vi hade delat upp frågorna i tre olika teman; samverkan, samsjuklighet samt behandlingsmetoder, för att få svar på vårt syfte och våra frågeställningar till studien. Den kortaste intervjun varade i 29 minuter och den längsta varade cirka 48 minuter. Medellängden för samtliga intervjuer var ca 35 minuter.

Efter intervjuerna fördelade vi det inspelade materialet, där vi ordagrant transkriberade det. Vi lyssnade noga på ljudinspelningen och transkriberade vad både respondenten och intervjupersonerna sa. Transkriberingen varierade beroende på vilken längd intervjun var. Den längsta transkriberingen var cirka 20 sidor och den kortaste cirka 8 sidor. Totalt blev det 60 sidor av transkribering av intervjuerna. Efter transkribering var utförda, läste vi igenom alla transkriberingar för att få en djupare förståelse för det insamlade empiriska materialet.

Vi genomförde en tematisk analys, utifrån en kvalitativ analysmetod som tillämpas för att analysera, identifiera, och redogöra för de teman som uppkommer i ett insamlat datamaterial (Braun & Clarke, 2006). Utifrån våra transkriberingar identifierade vi återkommande teman som var relevanta för vårt syfte och våra frågeställningar. Vi har sedan använt dessa teman för att kunna redogöra för och presentera vårt resultat. I dessa teman uppstod både likheter och olikheter med teman som vi hittat i den tidigare forskningen som vi använt oss för att utreda och besvara vårt syfte och frågeställningar.

### 5.1.3 Kvalitetskriterier

Inom kvalitativ forskning används begreppet *trovärdighet* och dess underkriterier i valideringen i vår studie (Bryman 2018). Vidare betonar Bryman (2018) att tillförlitligheten omfattar fyra delkriterier; *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och en *möjlighet att förstärka och konfirmera* ("*confirmability*"). Dessa underkriterier hjälper till att bedöma och säkerställa kvalitativa studiers kvalitet och tillförlitlighet.

Intervjuerna och sammanställningen av resultatet genomfördes utan antaganden, och inte heller påverkade av någon särskild teoretisk riktning, i strävan efter en hög grad av objektivitet. Samtidigt inser vi att förförståelse inte helt kan kasseras i kvalitativa undersökningar, då vi hade läst in oss på ämnet genom bakgrunden och den tidigare forskningen vi har redovisat. För att skapa *trovärdighet* i vår studie har vi försäkrat oss att vi har fått en rätt bild och tolkning av respondenternas uttalanden. Detta har vi gjort genom att ställa uppföljningsfrågor vid eventuella oklarheter som uppstod under intervjuerna (Bryman, 2018). Genom *överförbarhet* menar Bryman (2018) i vilken utsträckning resultaten av en studie kan generaliseras till andra situationer och kontext än det som beaktas i studien. Vi har tydligt i vår studie redovisat för studiens kontext för att nå *överförbarhet*. För att öka *pålitligheten* av vår studie har vi tydligt redovisat för de olika faserna i forskningsprocessen som urval, analysmetod, bearbetning av data och intervjuguide. Vidare har vi strävat efter att ge en rättvis bild av respondenternas erfarenheter och beskrivningar, för att uppnå *äkthet* i studien (Bryman, 2018). Bryman (2018) beskriver vidare för *En möjlighet att förstärka och konfirmera* är det omöjligt att uppnå en fullständig objektivitet i studien. Vi har strävat efter att vara objektiva i sättet som vi har tolkat resultatet.

## 5.1.4 Etiska övervägande

Inom den samhällsvetenskapliga forskningen finns det etiska riktlinjer som bör följas. Vår studie förhåller sig till de etiska riktlinjer inom forskning vilket innefattar *informationskravet*, *nyttjandekravet*, *samtyckeskravet* och *konfidentialitetskravet*. Syftet med de etiska riktlinjerna är genom ett etiskt korrekt sätt genomföra studien. När det kommer till kvalitetskriterierna har vi på ett grundligt sätt uppvisat hur datainsamlingen gått till och hur vi har analyserat och bearbetat det empiriska materialet. Utgångspunkten i vår studie har varit grundat i att vi ska agera i god tro gentemot de etiska forskningsprinciperna och att inte ska låta våra personliga värderingar eller teoretiska inriktningar påverka utförandet av eller slutsatserna av resultaten. Vi har haft avsikten att göra en studie där objektiviteten är tydligt presenterad. Att medverka i studien var helt frivilligt och respondenterna har haft möjligheten att när som helst avbryta ifall de inte velat delta.

Studien är konstruerad på ett sätt som gör det omöjligt att identifiera enskilda deltagare, medverkan förblir därför anonym. Våra insamlade svar användes endast i forskningssyfte och hanteras konfidentiellt av studiens författare. Efter godkänt betyg, kommer vi att radera all datainsamling, eftersom respondenternas svar endast är tänkta att användas för studiens syfte.

Vi har haft en förståelse för att tillförligheten och överförbarheten kommer att bli påverkad av studiens resultat eftersom det kommer att vara baserat på våra tolkningar av den empiriska kunskapen. Detta är något som kan göra det utmanande för andra forskare att replikera undersökningen.

I Kvale och Brinkmann (2021) betonas det hur de etiska principerna inom forskning utgår från att samhällsvetenskaplig forskning bör tjäna vetenskapliga och mänskliga intressen. Vårt mål med studien har varit att förmedla information och belysa den kunskap som framkommer från våra resultat för att bidra till kunskapsområdet i ett socialpedagogiskt vetenskapligt syfte. Innan vi genomförde våra intervjuer skickade vi ut ett missiv (bilaga A) där vi informerade de deltagande om studiens syfte och frågeställningar. I samband med detta skickades även information om deltagarnas rättigheter i enlighet med informationskravet. (Bryman, 2018; Kvale och Brinkman, 2014). Samtycke kan ges både skriftligt och muntligt, i föreliggande studie förfrågade vi respondenterna muntligt om samtycke.

## 6 Resultatanalys

Nedan presenteras den insamlade empirin utifrån sex genomförda intervjuer med behandlingspersonal inom missbruksvården. Det insamlade materialet presenteras i två teman; *främjande faktorer för samverkan* och *hindrande faktorer för samverkan*.

### 6.1 Presentation av respondenterna

Målgruppen på samtliga verksamheter har en målgrupp på 18 år och över och arbetar med samsjuklighet.

*Respondent 1* är psykiatrisjuksköterska som arbetar på ett samverkansteam där de arbetar med samsjuklighet. Patienter som kommer till verksamhet A är de som inte

klaras av den traditionella öppenvården

*Respondent 2* är behandlare och behandlingsansvarig på en öppenvårdsmottagning.

*Respondent 3* är behandlingspedagog och KBT-terapeut som arbetar på en beroende- och missbruksmottagning.

*Respondent 4* arbetar som behandlare på ett HVB-hem där de arbetar med missbruk, beroende och psykisk ohälsa.

*Respondenten 5* arbetar som behandlingspedagog på en öppenvårdsmottagning där dem arbetar med klienter som vill sluta använda droger och/eller alkohol.

*Respondent 6* är samtalsterapeut som arbetar på ett behandlingshem där klienterna har ett LVM.

## 6.2 Främjande faktorer för samverkan

I detta avsnitt besvaras föreliggande studiens första frågeställning; *Vilka faktorer främjar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt de professionella inom missbruksvård?*

### 6.2.1 Insikt om samverkans betydelse

Alla respondenter är eniga över hur fundamentalt det är med integrerade behandlingsinsatser gällande individer med samsjuklighet. Respondenterna är eniga i insikten om att samverkan har en avgörande roll för att behandlingsresultatet ska bli gynnsamma för klienterna. Respondent 1 betonar hur ambitionen med samverkan är att klienterna ska få tillgång till ett konkret skyddsnet som förstärker deras livskvalité.

*”Förhoppningsvis så ska det ju leda till ett bättre mående och en bättre livskvalité. Vi har ju som vårt syfte i teamet där att förbättra patienternas livskvalité och det är ju fantastiskt att få göra det 2023, stärker och förbättra deras livskvalité” (1).*

Respondent 3 framlägger att samverkan bör baseras på tydliga uppdrag att främja både klienterna och de professionella. Tydliga mål och uppdrag leder till att samordning mellan aktörer kan effektivt sammanställas vilket ökar sannolikheten att klienterna får rätt åtgärder i rätt tid. Respondent 2 uttrycker liknande resonemang och redogör för de fördelarna som främjande samverkan leder.

*”Jag tänker att en del handlar om betydligt färre klyftor mellan olika aktörer och därmed betydligt bättre samarbete. Det tänker jag också leder till mer omfattande och förbättrade insatser från olika håll. En annan sak är en löpande kontakt och ett informationsflöde som når rätt person på ett smidigare och för klienter hjälpsamt sätt” (2).*

Respondent 5 poängterar att samverkan är en självklarhet för att behandlingsarbetet ska bli effektivt och välfungerande.



*”Samverkan, det är bara samverkan som funkar, det är inte bara jag som säger det utan det är vetenskapen också...att det är skälet för en lyckad behandling” (5).*

Respondent 1, 2 3 och 5 identifierar hur en främjande faktor är att kunna arbeta under rätt förutsättningar som innefattar att det finns en tydlig ansvarsfördelning och bra kommunikation mellan aktörer.

*”Det är samarbete med de aktörerna som finns runt patienten, man måste vara överens med socialtjänsten, missbrukshandläggarna och vad det nu än kan vara. Vi måste vara på samma bana, vad gör ni och vad gör vi? Om det är drogprover, vilka man tar och varför man tar dom och vad händer om de inte tas och lite sådär att man är överens, så det är god kommunikation” (1).*

Respondent 2, 4 och 5 förklarar hur viktigt det är med informationsutväxling för att kunna ha en helhetsbild över klienternas problematik. Respondent 2 och 4 lyfter vikten av att individer med samsjuklighet snabbt bör få tillgång till utredningar när det kommer till deras samsjuklighet för att sammanställa integrerade behandlingsinsatser.

Respondent 2 betonar hur samverkan krävs för att det ska kunna ske.

*”Det går liksom inte att jobba så separerat när de kommer till beroende. För det här är ju individer som dag ett när dom söker hjälp så behöver dom relativt snabbt få den hjälpen annars riskerar vissa av dom att dö...och när man då inte har det samarbetet mellan olika enheter, eller olika externa som jobbar med beroende så tar det tid” (2).*

Respondent 2, 5 och 6 beskriver hur en främjande faktor för hur det samverkas med andra aktörer är behovet av att de involverade aktörerna besitter engagemang och rätt kompetenser. Respondent 2 poängterar hur kunskapsutveckling inom behandlingsarbete är en nödvändighet för att kunna arbeta interagerat och utveckla gynnsamma samverkansprocesser.

*“...och vi i behandlings världen då behöver bli bättre på att utöka kompetensen ännu mer. ...så att vi blir ännu bättre på att arbeta integrerat så att säga...” (2).*

## 6.2.2 Relationer

När det gäller att skapa relationer till de aktörer man samverkar med beskriver respondent 2 att relationer är en viktig faktor när det kommer till att samverka. Genom en god relation förstår man varandra bättre vilket leder till att man kan på ett bättre sätt hjälpa klienterna.

*”Ju bättre personliga relationer man har, ju bättre vi känner en arbetskamrat, ju större är sannolikheten att vi tillsammans kommer kunna lösa mer omfattande problem på ett så bra sätt som möjligt. Ju bättre jag känner mina lagspelare inom en sport, desto bättre kommer vi att kunna förstå varandra och då synka” (2).*

Respondent 5 resonerar som respondent 2 om hur det är en främjande faktor när det skapas en personlig relation och allians med personen som det samverkas med för att förenkla kommunikation och kontakt. Respondent 5 lyfter hur personlig kännedom och

att det utvecklas ett gemensamt språk med aktörer är en framgångsfaktor som gynnar samverkan.

*”Att man har ett gemensamt språk, att man lär känna varandra ...när vi ska samverka med någon i någon annan myndighet är det bra om jag lära känna den personen... om samverkan varit bättre så hade man ju haft mer personlig kännedom om de som jobbar inom psykiatrin eller andra myndigheter för att då hade man haft mer kontakt med varandra kontinuerlig ...” (5).*

Respondent 4 förklarar att en tät och kontakt med andra aktörer är en främjande faktor. Hen menar att det ska finnas en ansvarsfördelning där alla vet sin uppgift för att en god samverkan ska ske.

*”Det första jag tänker på är en tät kontakt...ja men, att man har ett typ av samförstånd då, liksom en upparbetad, en överenskommelse om hur kontakten ska se ut...ansvarsfördelning nu när det gäller de här sakerna, detta här ansvarar ni över...” (4).*

Respondent 6 betonar hur i många fall utvecklas det gynnsamma relationer som främjar samverkan men problematiserar hur samverkansprocesser blir påverkade av organisationens resurser och målsättningar.

*”Men oftast är det ju någon form av systemnivå, att det är systemet som är uselt och inte funkar bra...Jag samarbetar med en psykiatrisjuksköterska, hon är superengagerad och vill verkligen hjälpa den här personen, men hon har ju liksom 300 patienter som leder till att hon inte kan lägga så mycket tid på den här personen och det är ju inte hennes fel. Det är systemfel, hon gör allt hon kan...” (6).*

Samtliga respondenter beskriver hur det är främjande för samverkansprocesser att etablera kontakter med aktörer som tillför rätt kompetens och expertis. Eftersom behandlingsarbetet med individer med samsjuklighet involverar aktörer inom andra organisationer och professioner är det viktigt att det formas gemensamma mål och det arbetas under gemensamma förutsättningar. Respondent 3 beskriver erfarenheter av hur när rätt förutsättningar skapas och etableras för samverkan visar de involverade parterna en stark samarbetsvilja.

*”Mina egna erfarenheter att jag inte har upplevt att folk inte är samarbetsvilja... alla gör faktiskt ett bra jobb...” (3).*

### 6.3 Analys av de främjande faktorerna

I det här avsnittet har det insamlade empiriska materialet presenterats för att besvara den första frågeställningen i den föreliggande studien. *Vilka faktorer främjar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt de professionella inom missbruksvård?* I det följande avsnittet analyseras resultatet med hjälp av det teoretiska perspektivet och den tidigare forskningen.

Föreliggande studies empiri visar hur samverkan betraktas vara något som är både värdefullt och nödvändigt för att samordna de integrerade behandlingsinsatser som klienterna är i behov av. För att kunna verkställa samordning och samverkan på ett effektivt sätt beskrivs det flera främjande faktorer. Respondenterna identifierar att

aktörerna som deltar i samverkan måste utgå från gemensamma mål och en gemensam planering. Detta belyser även Danermark (2004) om hur viktigt det är att samverkansprocesser påbörjas genom möten där aktörer gemensamt konkretiserar tydlig planering, fördelar ansvaret utifrån varje aktörs kompetensområde och formulerar tydliga mål. Även Schot et al. (2020), Germundsson och Danermark (2012) och Karlsson et al. (2022) lyfter hur det är främjande för samverkan när aktörer utgår ifrån gemensamma mål och gemensamma antaganden för att bemöta ett problem.

Samtidigt visar det empiriska materialet hur respondenterna har en förförståelse för hur när samverkan inte lyckas bli effektiv och sammanhängande är det på grund av strukturella och organisatoriska anledningar. Respondenterna beskriver att de involverade aktörerna oftast jobbar hårt utifrån utgångspunkten att göra det bästa för klienten. Danermark (2004) poängterar även det som respondenterna har sagt om hur organisatoriska förutsättningar är en av de viktigaste faktorerna som påverkar hur aktörer samverkar. Genom att inta ett strukturellt perspektiv ökar förståelsen för hur organisationens övergripande mål styr och reglerar vilka insatser som sammanställs. Därför anses det vara viktigt med både planering och tydlig ansvarsfördelning. Det går även att beakta en koppling till det Schot et al. (2020) har lyft i sin studie om hur adekvata organisatoriska åtgärder och planering är främjande faktorer för gynnsam samverkan.

Resultatet beskriver hur individer med samsjuklighet hamnar i ett mellanläge bland olika organisationer och behandlingssystem vilket kan leda till att ingen tar det övergripande ansvaret för klienten. Det här är något som Drake et al. (2008) lyfter om hur syftet med integrerade behandling bör ligga på vårdsystemen för att undvika att detta sker. Resultatet beskriver för att kunna utveckla en gynnsam samverkan, bör individer med samsjuklighet få snabbare tillgång till den vården de behöver. Resultatet framhåller hur tydliga mål och uppdrag leder att samverkan mellan aktörer effektivt kan sammanställas vilket ökar sannolikheten att klienterna får rätt åtgärder i rätt tid. Detta i sin tur leder till flera främjande fördelar för samverkan.

Resultatet visar även hur centralt det är utveckla personliga relationer och kunskap om de aktörer det samverkas med. Utifrån detta kan samordning och samverkan främjas genom att det blir smidigare och enklare att kommunicera och utbyta information. Kraft et al. (2013) framhäver hur tid och skapandet av ett kontinuerligt utbyte av information och kunskap är främjande faktorer för lyckosamma samverkansprocesser. Samtliga respondenter poängterar hur genom att visa tydligt engagemang, öppenhet och ödmjukhet är främjande faktorer när möjligheten och tillfälle ges för att samverka med aktörer som tillhör olika professioner. Detta kan kopplas till den tidigare forskning där det betonas det hur gynnsam samverkan grundas under förståelsen att olika kompetenser går att komplettera med andra professioners kompetenser (Kraft et al, 2013).

## 6.4 Hindrande faktorer för samverkan

I detta avsnitt presenteras studiens andra frågeställning; *Vilka faktorer hindrar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt professionella inom missbruksvård?* Två teman som uppkommer i kapitlet är: tidsbrist som en hindrande faktor och när samverkan inte fungerar.

## 6.4.1 Tidsbrist som en hindrande faktor

Forskningsdeltagarna resonerar kring vilka faktorer som hindrar samverkan.

Respondent 5 uttrycker under intervjun att tid och ekonomi har en stor påverkan kring att det kan uppstå hinder som försvårar samverkan med andra aktörer.

*”Tid är oftast den största bristen...tid och ekonomiska förhinder...man märker... du vet... det är många av dem som jag har pratat med inom psykiatrin som jättegärna vill var involverade och jättegärna vilja hjälpa till...men så, så kommer man till den punkten och det handlar om ...ekonomi helt enkelt... om att ta in alla och den här personen har blivit bortprioriterad...det finns dem med större behov...” (5).*

Respondent 4 berör även ämnet kring att tid är en faktor som hindrar samverkan, hen menar att besluten som tas gällande individer med samsjuklighet går långsamt

*”Det tar tid för att beslut ska tas och för att få återkoppling. Det enklaste och bästa hade ju bara varit om de gått fortare. Men det går långsamt ibland...” (4).*

Respondent 2 beskriver i sin intervju att en bristande samverkan resulterar i att individer med samsjuklighet som söker vård inte får rätt hjälp i rätt tid.

*”Vi är tyvärr i olika världar där det tyvärr inte funnits bra samverkan genom åren. Och detta är något som vi också konstaterat och det är något som kommit fram under samsjuklighetsutredningen. Så det har ju varit problemet också. Det blir svårt för dom människorna som söker vård helt enkelt att få rätt hjälp i rätt tid...” (2).*

Respondent 4 uttrycker vidare tidsbristen är högst upp på listan som en hindrande faktor. Hen poängterar att återhämtning och bygga relation med individer som har samsjuklighet tar tid vilket lägger en tidspress på hur mycket man ska hinna med på en kort period.

*”Det första jag nog tänker på är att det är ont om tid, personerna som kommer hit är i väldigt olika skick, en del kan ju behöva ha...alltså rent en fysisk och psykisk återhämtning i 1–2 månader, kanske mer...så brist på tid skulle jag säga är det svåraste” (4).*

Respondent 6 uttrycker även samma frustration som respondent 4 när det gäller tidsbrist. Med korta placeringstider får klienterna inte den hjälp de behöver när socialtjänsten beslutar en behandling på tre månader.

*”Jag tycker att det största problemet är de korta placeringstiderna. Socialtjänsten utreder och så placerar de sina klienter hos oss efter att de beslutat en viss tid... Oftast är det första beslutet på 3 månader det allra vanligaste... Men det är för kort, man behöver vara här längre. Man behöver mer behandling för de problem man har” (6).*

## 6.4.2 När samverkan inte fungerar

Ett annat tema som förekommer när vi ber respondenterna förklara och beskriva hur deras samverkan med andra aktörer fungerar, är hinder som tillkommer när det samverkas med aktörer utifrån olika kunskapsområden och kompetensnivåer gällande samsjuklighet. Respondent 4 beskriver att det uppstår svårigheter i särskilda fall gällande att komma överens om insikter och vissa beslut.

*”...dom kanske har ett sätt att jobba...ett sätt att se på saker, så det ligger väl i sakens natur när det liksom ska vara fem perspektiv som ska försöka samsas och se saker på samma sätt...” (4).*

När det inte sker en god samverkan mellan aktörer leder det till negativa konsekvenser för klienten. Respondent 2 resonerar kring att individerna som söker vård skickas fram och tillbaka mellan olika verksamheter vilket leder till stora konsekvenser.

*”...folk puttats från enhet till enhet inom sjukvården och psykiatrin så det blir frustrerade och förbannade...så klart har så många människor tappats bort rejält och dött också...det har vi sett studier visa” (2).*

Respondent 2 uppmärksammar vidare att psykiatrin och socialtjänsten är hårt belastade under perioder vilket respondenten menar är en faktor som skapar problematik för individer med samsjuklighet som söker hjälp.

*”...men man puttar kanske gärna över problemen av säkerligen förklarliga skäl...man vet ju i alla fall om att socialtjänsten och sjukvård under perioder är extremt hårt belastade...och så klart den mänskliga faktorn spelar in där...att man kan bara göra...jaa, man kan bara göra det man orkar helt enkelt...” (2).*

Respondent 1 lyfter att en dålig planering kan resultera i att klienten hamnar i sina gamla vanor igen. Vidare resonerar hen skillnaden mellan öppen psykiatrisk tvångsvård och LVM, där man efter behandlingstiden avslutar ärendet direkt.

*”Om vi säger inom psykiatrin kan man ha öppen psykiatrisk tvångsvård där man kan följa patienten och dem ska förhålla sig till vissa riktlinjer, det finns ju inte på LVM, så dem kan ha varit iväg på behandling i sex månader utifrån tvångslagen, och sen kommer dem hem och då blir det ingen uppföljning, för då är deras ärende slut och då avslutar dem patienten. Men det är ju väldigt lätt, har man inte gjort en bra planering så återvänder dem ju lätt till sitt gamla beteende...” (1).*

Respondent 6 förklarar att det tydliggörs en avsaknad av engagemang och rätt kompetens, för att hjälpa till när man samverkar med människor som tillhör andra organisationer och enhetsområden i vissa fall.

*”Men det är väl nog på olika nivåer liksom. Ibland kan det vara på individnivå. Den personen som sitter framför är från en annan verksamhet... från ett annat område. Inte så intresserad av att hjälpa till eller inte kan hjälpa till den har inte rätt kompetens. Men oftast är det ju på någon form av systemnivå att det är systemet som är uselt och inte funkar bra” (6).*

Respondent 3 betonar även som respondent 6 att engagemang från de involverade parterna är centralt i samverkan men att politisk vilja och ekonomiska resurser är motsättningar som försvårar samverkan kring behandlingsarbetet. Respondenten lyfter även fram att individer med samsjuklighet är begränsande när det kommer till att få rätt stöd och hjälp, eftersom socialtjänstlagarna och hälso- och sjukvårdslagarna påverkar sättet individerna bemöts.

*”Våra samsjukliga patienter och klienter faller mellan stolarna, då...det kan bero på politisk vilja men också engagerade personer ... dem som har samverkan och samarbete på denna plats...vi sitter geografiskt och fysiskt sitter vi på samma plats, men ingångar till oss som patient eller klient är lite olika, beroende på att vi har två skilda lagar, socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen” (3).*

## 6.5 Analys av de hindrande faktorerna

I avsnittet nedan redovisas analysen av den andra frågeställningen: *Vilka faktorer hindrar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet?* Detta görs med hjälp av det teoretiska perspektivet och den tidigare forskningen.

Det empiriska materialet redovisar hur flera respondenter beskriver hur bristande tid och engagemang är faktorer som starkt präglar hur det samverkas. Respondenter betonar hur tid är en förutsättning som tillåter samverkan att utvecklas. När samverkansprocesser inte ges tillräckligt med tid och resurser har det konsekvenser för behandlingsarbetet. Jones et al (2022) lyfter hur detta resulterar i en begränsning av vilka insatser som organisationer/verksamheter erbjuder individer med samsjuklighet.

I resultatet beskrivs det hur respondenterna upplever att samverkan med Socialtjänsten och psykiatrin kan bli problematiskt. Den främsta anledningen till att detta sker verkar vara att kommunikationen mellan aktörerna brister vilket leder till att det blir missnöje med tidsprocessen som äger rum för att ta beslut och återkoppla. Resultatet redogör för hur bristande kommunikation, tid och otillräcklig informations utväxling är de faktorer som främst uppmärksammas som faktorer som hindrar samverkan. Utifrån resultatet går det att utläsa hur de största hindren för samverkan är relaterade till organisatoriska förutsättningar och resurser. Respondenter påpekar att det är organisatoriskt och systemfel när samverkansprocesser inte ges tillräckligt med tid eller aktörer visar bristande engagemang. Det empiriska materialet visar hur det finns en uppfattning att bristande tid och ekonomiska resurser leder till att individer med samsjuklighet blir bortprioriterade.

Enligt den tidigare forskningen redogör Kostela (2020) för hur det kan existera flera inre och yttre omständigheter som organisationer förhåller sig till som har en hindrande påverkan på hur det samverkas. Även Karlsson et al (2022) forskning betonar hur organisatoriska faktorer som exempelvis styrande dokument, lagar och regelverk och otillräckliga resurser hindrar och begränsar hur aktörer samverkar. Respondenterna problematiserar hur Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen försvårar samverkan gällande individer med samsjuklighet vilket leder till att klienterna faller mellan stolarna. Utifrån Danermark (2004) framträder lagar och regelverk och organisatoriska förutsättningar som en form av makt som påverkar hur aktörer samverkar eftersom det ger vissa aktörer starkare ställning och mer befogenheter. Det

empiriska resultatet visar tydligt hur dessa är faktorer som i många fall försvårar, begränsar och hindrar aktörer från forma gynnsamma samverkansprocesser.

Detta ligger i linje med tidigare forskning som presenteras av Matscheck och Piuva (2021); Jones et al (2021) där deltagarna identifierar den organisatoriska strukturen som existerar inom olika verksamheter och organisationer som hindrande faktorer. Det empiriska materialet visar även hur respondenter beskriver samverkan med andra professioner som problematiskt gällande att komma i samförstånd om vilka åtgärder och beslut som tas. Utifrån Danermark (2004) framträder även här makt i form av professionstillhörighet. Enligt Danermark (2004) leder haloeffekten till en tendens i samverkansprocesser som leder till att aktörers professionstillhörighet är något som värderas högre än kompetensen aktören besitter. Utifrån det teoretiska ramverket tydliggörs det hur vad som betraktas som kunskap radikalt kan skilja sig åt inom olika organisationer och yrkesgrupper gällande ett problemområde.

I den tidigare forskningen redogörs det för hur aktörer tillhörande andra professioner tenderar att begränsa sitt ansvar eftersom klientens problematik anses ligga utanför deras problemområde (Jones et al, 2021). Germundsson och Danermark (2012) framhåller hur det är en hindrande faktor när aktörer brister i sin gemensamma tolkning och antagandet om ett problemområde. Danermark (2004) förklarar hur olika organisationer och yrkesgrupper tenderar att utveckla och forma egna uppfattningen om ett problemområde. De sociala representationerna som aktörer förhåller sig till leder till att det tas ställningsantagandet som styr hur det väljs att definiera problemet och därav hur det angrips. Det empiriska materialet betonar hur detta förhållningsätt inom samverkan är hindrande faktorer.

## 7 Diskussion

I detta avsnitt redogörs det för studiens frågeställningar utifrån resultatanalysen och den tidigare forskningen. Avsnittet avslutas med en metoddiskussion.

### 7.1 Resultatdiskussion

Studiens första frågeställning är: *Vilka faktorer främjar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt professionella inom missbruksvård?*

Enligt studiens resultat är främjande faktorer för samverkan att det etableras gemensamma tydliga mål, uppdrag och planering som leder till att samverkan mellan aktörer effektivt kan sammanställas. Detta ökar sannolikheten för att tillgodose klienternas behandlingsbehov. Studiens resultat visar även hur en central aspekt som främjar samverkan är förmågan att utveckla personliga relationer med aktörer det samverkas med. Detta främjar samverkan i form av smidig och enkel kommunikation där kontinuerligt utbyte av information och kunskap kan etableras. Personlig kännedom ökar möjligheterna för att aktörer ska kunna ta del av varandras kompetenser och expertis. Det empiriska materialet betonar även hur det är främjande att visa engagemang, öppenhet och ödmjukhet inför andra aktörers kunskaper och kompetenser när det samverkas med olika professioner. Därav bidrar den föreliggande studien med

att belysa hur goda relationer och en öppenhet för varandras kompetenser och uppdrag är centrala aspekter som främjar samverkan.

Den tidigare forskningen inom forskningsområdet betonar liknande resultat dock har dessa studier inte enbart fokuserat på professionella inom missbruksvården. Både Matscheck och Piuva (2021) och Jones et al. (2022) belyser hur det fragmentiserad vård- och stödsystemen som finns tillgängligt för individer med samsjuklighet fortfarande är problematiskt. Detta är ett faktum som understryks av det empiriska materialet utifrån de professionellas erfarenheter där det beskrivs vikten av att individer med samsjuklighet ges tillgång till snabba utredningar som kartlägger deras helhetsproblematik. I resultatet framkommer det även en betoning på hur de flesta aktörer visar engagemang och jobbar utifrån utgångspunkten att göra det bästa för klienten. Vilket kan kopplas till Karlsson et al. (2022) där det betonas hur samverkan mellan olika professioner är en nödvändighet för att aktörer effektivt ska kunna bemöta individer med komplexa problem.

Även Kraft et al. (2013) uppmärksammar hur förmågan att kunna korsa yrkes- och organisationsgränser är en central aspekt av samverkan. Det empiriska materialet belyser hur när det finns rätt förutsättningar som främjar samverkan och samarbete existerar det en god samarbetsvilja och en förståelse för hur andra kompetensområden behöver inkluderas för att kunna erbjuda effektiva integrerade behandlingsinsatser. Utifrån den tidigare forskningen framhåller Germundsson och Danermark (2012) hur en kunskapsutveckling sker vilket leder till aktörer utvecklar nya arbetssätt som skiljer sig från det som vanligtvis praktiserar inom den egna organisationen. Sammanfattningsvis understryker det empiriska materialet och den tidigare forskningen att samarbete och samverkan är en nödvändighet i ärenden med individer med samsjuklighet. För att åstadkomma detta visar det empiriska materialet vikten av kunskapsutveckling och utbildning för att få en bättre förståelse för vad samsjuklighet är. Resultatet belyser hur personliga relationer, resurser, och tid är främjande förutsättningar för att aktörer ska få möjligheten utveckla ett effektivt och integrerat arbetssätt.

Studiens andra frågeställning är: *Vilka faktorer hindrar samverka mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt de professionella inom missbruksvård?*

Den här studiens resultat visar hur de hindrande faktorerna är bristande tid, resurser, kommunikation och engagemang vilket har stora konsekvenser för behandlingsarbetet. Det empiriska materialet identifierar de lagar och regelverk, och styrdokument som organisationer som Socialtjänsten och hälso- och sjukvården förhåller sig till som hindrande faktorer. Resultatet framhåller även hur organisatoriska förutsättningar, lagar och regelverk, och professionstillhörighet tilldelar vissa aktörer starkare ställning och befogenheter än andra vilket kan begränsa, försvåra och hindra gynnsamma samverkansprocesser.

De hindrande faktorerna som respondenterna identifierar grundas i aspekter som relaterar till ekonomi, kunskap och de strukturella förhållandena som finns inom organisationer. Utifrån Rundgren et al. (2022) är den stora utmaningen med samverkan hur organisationer förhåller sig till olika uppdrag, regelverk, ledningssystem, värderingar, normer och kompetenser vilket är något som ställer krav på aktörer att hitta strategier och metoder för att bemöta dessa problem. Enligt nationella och internationella studier bör individer med samsjuklighet ges en samordnad behandling (EMCDDA, 2016). Det empiriska materialet framhäver hur den gemensamma



kompetensen inom de olika nödvändiga yrkesområdena finns tillgänglig för att kunna tillgodose klienternas behandlingsbehov. Utifrån detta finns det belägg för att ifrågasätta varför de förutsättningarna som skulle leda till gynnsamma samverkansprocesser försvåras och begränsas av både externa och interna orsaker. De hindrande faktorer som betonas i resultatet verkar vara kopplade till hur olika kommuner och verksamheter har en otillräcklig eller brist på utbud av integrerade behandlingsinsatser. Detta är något som understryks av Socialstyrelsen som konstaterar faktumet att det saknas tillräckligt med vetenskapligt underlag för möjligheterna att rekommendera specifika psykologiska och psykosociala insatser inom ramen för integrerad behandling. I Socialstyrelsen (2019b) fastläs det hur samverkan mellan verksamheter inom hälso- och sjukvården och Socialtjänsten är en nödvändighet för att individer med samsjuklighet ska erbjudas rätt vård och hjälp. Vårt resultat visar att kopplingen mellan brist på ekonomiska resurser inom verksamheter och kommuner leder till motsättningar både på organisatorisk- och individnivå. Detta är något som understryks av tidigare forskning presenterat av Matscheck och Piuva (2021) som belyser att klientens behandlingsbehov är något som anpassas efter de resurser som finns tillgängliga inom verksamheterna.

Sammanfattningsvis redovisar resultatet att när det samverkas med andra organisationer och professioner, präglas samverkansprocesser av hindrande faktorer. Otydligheter över hur samverkan ska utformas och otillräckliga ekonomiska resurser och utbud av interagerade behandlingsinsatser inom kommuner och landsting leder till att klientens behandlingsbehov inte blir tillgodosedda. Utifrån det empiriska materialet går det att utläsa hur det skapas frustration när det gäller att komma överens och ha en förståelse för de beslut som tas gällande klienterna. Vidare framkommer det i resultatet starka indikationer på hur tydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter och professioner är något som måste förbättras. Till skillnad från den tidigare forskningen där ett flertal av studierna är utförda utanför Sverige, är föreliggande studie utformat utifrån en svensk kontext och därav svenskt regelverk och lagstiftning gällande samsjuklighet. Därav blir det problematiskt att applicera studiens resultat på en internationell kontext då andra länder förhåller sig till andra lagar, regelverk och tillvägagångssätt gällande integrerad behandling för individer med samsjuklighet. Det empiriska resultatet problematiserar hur ärenden med individer med samsjuklighet kompliceras och försvåras utifrån att det blir en uppdelning där hälso- och sjukvården har ansvaret för den psykiska ohälsan och Socialtjänsten har ansvaret för missbruksvården. Utifrån den tidigare forskningen har inte uppdelningen av behandlingsarbetet specifikt blivit identifierat som ett problem dock kan det konstateras att det ändå existerar flera faktorer som skapar svårigheter för att samverka. Detta tyder på

## 7.2 Metoddiskussion

I föreliggande studie har en kvalitativ metod tillämpats. Fördelen med kvalitativa studier är att vi ser omvärlden utifrån respondenternas perspektiv, och att forskaren kan redogöra sociala fenomen på djupet. Studien är väl genomförd och de kvalitativa forskningsmetoderna var passande till vårt forskningsproblem, då vi vill ta del av professionellas erfarenheter. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer, vilket ledde till att intervjuerna blev mer flexibla då respondenterna hade större frihet att svara på frågorna som ställs. De kvalitativa intervjuerna vi har genomfört har tillfört en större förståelse av vårt forskningsområde i form av att respondenterna delar med sig av deras tankar, erfarenheter, reflektioner, synpunkter och upplevelser.

Vid planering hade vi en fungerande, strukturerad, teoretisk plan som vi följde praktiskt taget i alla delar förutom tidsplanen. I början av denna process hade vi en tidsplanering på hur genomförandet skulle gå tillväga, men då vi hade svårt att hitta intervjupersoner till vår studie lyckades vi inte hålla oss till den bestämda tidsplaneringen. Efter att ha hittat intervjupersoner genomförde vi alla intervjuer under en veckas tidsspann vilket ledde till att vi inte hann transkribera varje intervju efter intervjutillfälle. Även transkriberingen var mer tidskrävande än vad vi beräknade, vilket också var något som påverkade tidsplaneringen. För att undvika detta problem borde vi ha börjat kontakta verksamheter och hitta intervjupersoner i ett tidigare skede. Vi hade då inte känt en tidsbegränsning och hade kunnat genomföra fler intervjuer, för att få ett bredare resultat och förståelse. Vi har haft en begränsning när det kommer till att enbart intervjua individer som jobbat med samsjuklighet, dock hade vi velat intervjua människor tillhörande andra organisationer som arbetar med samverkan som exempelvis Socialtjänsten och Kriminalvården, för att se hur de samverkar med andra aktörer gällande personer med samsjuklighet.

För att hitta intervjupersoner var vår målgrupp att hitta professionella inom missbruksvården som arbetar på verksamheter där de har vuxna klienter med samsjuklighet. Detta har fungerat på ett bra sätt då vi har fått svar på hur professionella samverkar med andra aktörer när det kommer till personer med samsjuklighet. De respondenter vi har intervjuat arbetar alla med individer som har samsjuklighet, även om de har olika grundutbildningar. Genom att ha olika professioner ansåg vi att vi skulle få en bredare förståelse när det gäller hur samverkan sker. Genom att använda sig av respondenter från olika yrkesgrupper har lett till att vi har dragit nytta av deras unika kompetens och kunskap. En variation av olika yrken leder till att det går att beakta flera olika infallsvinklar. Genom att ta med olika yrken i urvalet leder det till att man får en mer helhetssyn på våra problemformuleringar. Alla verksamheter har olika sätt att se på saker och ting vilket hjälper oss att få en bredare förståelse av vårt syfte och frågeställningar. Vi intervjuade även olika verksamheter som både är kommunala och privata. Varför vi har inkluderat både privata- och kommunala verksamheter är för att få ett bredare perspektiv. Det ökar överförbarheten och generaliserbarheten i studiens forskningsresultat. Det leder till att man får en mer objektiv och differentierad utvärdering av de olika verksamheterna.

Genomförandet av intervjuerna skedde på plats och digitalt genom zoom eller Teams. Vi spelade in intervjuerna på mobiltelefonen, vilket är en viktig del i en kvalitativ forskningsmetod, då inga viktiga detaljer missas. Detta är en viktig del när det kommer till att genomföra resultatet för att ge en rättvis bild av respondenternas berättelser och erfarenheter, alltså att uppnå *äkthet* i studien (Bryman, 2018).

Genom att sitta var för sig och analysera utskriften och jämföra våra tolkningar med varandra bedömer vi att vi har säkerställt kvaliteten på vår analys av resultaten och därigenom minimerat risken för feltolkningar. Dock skulle vi velat skicka ut transkribering utskriften till respondenterna för att säkerställa att det de har sagt stämmer, och att de inte har missuppfattat någon fråga och besvarat den fel. Men då tiden inte fanns till fick vi göra det bästa av situationen och använda oss av det material som vi har. Dock var respondenterna tydliga med att vi kunde kontakta dem ifall vi ansåg att något varit otydligt eller om vi ville att de skulle expandera sina svar. Med tidens gång har vi ändrat vårt syfte och frågeställningar vilket har lett till att vi har kontaktat respondenterna på nytt för att få tydligare svar på studiens frågeställningar.

Efter vårt insamlade material, har vi tillsammans diskuterat relevanta rubriker och underrubriker för att se till att båda har tolkat innehållet i transkriberingen rätt. Under hela processen har vi fördelat olika rubriker att skriva om, för att sedan diskutera och tillägga text för att få en röd tråd genom hela arbetet. Vi har båda två haft en förförståelse när det kommer till individer med samsjuklighet, eftersom vi har erfarenhet av att ha jobbat med ungdomar och vuxna när det kommer till missbruk och psykisk ohälsa. Trots detta har vi försökt att inte låta våra personliga värderingar komma i vägen för att utreda vårt syfte och besvara våra frågeställningar. Vi har inte haft en utgångspunkt att söka eller förhålla oss efter information i vetenskapliga artiklar eller litteratur, som följer en viss retorik, utan har arbetat utifrån ett helhetsperspektiv, i eftersträvan att kunna presentera ett arbete som är objektivt. För att göra detta möjligt har vi har följt och sett till att kvalitetskraven ska kunna appliceras i vår studie.

Vidare för att öka *pålitligheten* i vår studie har vi konkret redovisat för de olika faserna i vår forskningsprocess. *Trovärdigheten* anser vi att vi har uppfyllt i studien då vi har följt de forskningsetiska riktlinjerna, där vi har frågat efter samtycke innan intervjuerna och informerat respondenterna att de kan avbryta när som helst.

## 8 Slutsatser och implikationer

Syftet med studien var att belysa vad professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet. De frågeställningar som vi har besvarat är:

- *Vilka faktorer främjar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt professionella inom missbruksvård?*
- *Vilka faktorer hindrar samverkan mellan olika aktörer som arbetar med individer med samsjuklighet, enligt de professionella inom missbruksvård?*

Studiens slutsatser visar på att en god samverkan har en stor betydelse när det kommer till att individer med samsjuklighet ska få rätt stöd och hjälp. Vi drar slutsatsen att bättre samarbete och samverkan leder till mer omfattande och förbättrade insatser från olika håll. Detta är något som krävs och behövs för att säkerställa att klienternas behandlingsbehov blir tillgodosedda. Mer samarbete och samverkan mellan aktörer innebär mer samlad kompetens och resurser vilket ökar sannolikheten för gynnsamma behandlingsresultat.

I Socialstyrelsen (2019b) beskrivs det hur behandlingsbehoven är komplexa och utifrån detta bör förutsättningarna för samverkan rimligtvis förändras och anpassas gentemot målgruppen. Detta är något som ställer höga krav både behandlingssystemen och de aktörer som kommer i kontakt med individer med samsjuklighet. Resultatet visar tydligt hur det finns ett behov av att samverkan gällande individer med samsjuklighet utvecklas och förbättras. Det empiriska materialet redovisar hur den nuvarande lagstiftningen och regelverken som aktörer förhåller sig till bör ändras för att undvika förvirring och gråzoner där klienter löper risk att falla mellan stolarna. Utifrån resultatet finns det belegg för att argumentera att förändringar behövs för att en fungerande samverkan ska kunna utformas och ett gynnsamt behandlingsarbete ska verkställas. Det finns även indikationer för att ifrågasätta varför inte mer utveckling eller satsningar gjorts i

anseende med individer med samsjuklighet. Detta med tanke på hur den tidigare forskningen fastslår hur integrerad behandling är något grundläggande.

Utifrån föreliggande studien kan vi dra en slutsats att de hindrande faktorer för samverkan oftast är på grund av organisatoriska förutsättningar och otillräckliga resurser. I resultatet går det att utläsa att det finns en god samarbetsvilja och att den nödvändiga kompetensen för att bemöta samsjuklighet är något som finns tillgängligt. I resultatet framkommer det hur de motsättningar som uppstår kan ha sin grund i både organisatoriska och ekonomiska aspekter som försvårar och begränsar samverkan. Utifrån de professionellas perspektiv är ekonomiska resurser och tidsbrist två starka faktorer som slutligen leder till att individer med samsjuklighet blir bortprioriterade. Detta gör det väsentligt att identifiera de organisatoriska och resursrelaterade svårigheterna för att få en mer effektiv samverkan.

Vi kan även dra slutsatsen att vikten av relation och allians i samverkan mellan aktörer är främjande faktorer. Att utveckla goda relationer med de aktörer det samverkas med leder till smidig kommunikation och en förståelse för samverkan mellan olika professioner är något som gynnar samarbete och samverkan.

Utifrån våra frågeställningar anser vi att vi på ett grundligt sätt, har arbetat utifrån det tillgängliga forskningsområdet, för att få mer inblick i det som varit relevant för studiens syfte, samt bearbetat, analyserat och presenterat det insamlade materialet på ett objektivt sätt. Det är vår förhoppning att vår studie ska kunna ge ett helhetsperspektiv utifrån de professionellas perspektiv, för att uppmärksamma hur viktigt det är med samverkan i det sociala arbetet. Studien har också haft en strävan att, ur en pedagogisk kontext, belysa hur delaktighet och samarbete är fundamentalt i behandlingsarbete. Resultatet har visat att individer med samsjuklighet är en utsatt grupp som i många fall känner sig missförstådda och hamnar i ett mellanläge utifrån olika lagar, styrdokument och förordningar. När samverkan mellan aktörer är otillräcklig och brister är det individen som slutligen drabbas allra hårdast. Vi anser det vara tydligt att det behövs reformer som förbättrar och förändrar förutsättningar som ligger till grund för hur aktörer samverkar. Detta är grundläggande för att de individer med samsjuklighet ska kunna ges snabbt tillgång till den integrerade behandling de är i behov av och har rätt till.

## 8.1 Förslag till vidare forskning

Studien har belyst vad professionella inom missbruksvården upplever påverka samverkan med andra aktörer när det gäller individer med samsjuklighet. En vidare forskning inom ämnet behövs för att få en bredare infallsvinkel om vilka främjande och hindrande faktorer som finns i samverkan. För att främja en effektiv samverkan kan det vara väsentligt att studera olika metoder som kan vara effektiva för att stärka samarbetsförmågan mellan de olika aktörerna. Ett ytterligare förslag till vidare forskning är att ta in klienternas perspektiv. Genom att få ta del av klienternas erfarenheter av samverkan, kan leda till att professionella inom missbruksvården identifierar vilka behov och önskemål som finns för att få en mer klientcentrerad samverkan.

## Referenser

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3 [rev.] uppl. Stockholm: Liber.

Bryman, Alan & Bell, Emma (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

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

David Matscheck & Katarina Piuva (2020): Integrated care for individuals with mental illness and substance abuse – the example of the coordinated individual plan in Sweden, *European Journal of Social Work*, DOI: 10.1080/13691457.2020.1843409

Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. *J Subst Abuse Treat*. 2008 Jan;34(1):123-38. doi: 10.1016/j.jsat.2007.01.011. Epub 2007 Jun 15. PMID: 17574803.

Evert Schot, Lars Tummers & Mirko Noordegraaf (2020) Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration, *Journal of Interprofessional Care*, 34:3, 332-342, DOI: [10.1080/13561820.2019.1636007](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007)

Germundsson, Per and Danermark, Berth. 'Vocational Rehabilitation, Interagency Collaboration and Social Representations'. 1 Jan. 2012 : 507 – 517.  
MLA

Hedberg Rundgren, Å., Klinga, C., Löfström, M. & Mossberg, L. (red.) (2022). *Perspektiv på samverkan: om utmaningar och möjligheter i välfärdens praktik*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.

Jones, Amanda., Knutsson Ola., & Schön, Ulla-Karin. (2022). *Coordinated individual care planning and shared decision making: staff perspectives within the comorbidity field of practice*, *European Journal of Social Work*, 25:2, 355-367, DOI: [10.1080/13691457.2021.2016649](https://doi.org/10.1080/13691457.2021.2016649)

Karlsson M, Garvare R, Zingmark K, Nordström B. Organizing for sustainable inter-organizational collaboration in health care processes. *J Interprof Care*. 2020 Mar-Apr;34(2):241-250. doi: 10.1080/13561820.2019.1638760. Epub 2019 Jul 22. PMID: 31329471.

Kostela, J. (2020). Vem bestämmer när vi samverkar? [Elektronisk resurs]. *Socialmedicinsk Tidskrift*. (97:4, 651-658). Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:du-37316>

- Kraft M, Blomberg K, Hedman AM. *The health care professionals' perspectives of collaboration in rehabilitation - an interview study*. Int J Older People Nurs. 2014 Sep;9(3):209-16. doi: 10.1111/opn.12020. Epub 2013 Feb 5. PMID: 23384007.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. (2021). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Matscheck, D, Piuva, K. *In the centre or caught in the middle? – Social workers' and healthcare professionals' views on user involvement in Coordinated Individual Plans in Sweden*. Health Soc Care Community. 2021; 30: 1077– 1085.  
<https://doi.org/10.1111/hsc.13311>
- Park-Lee E, Lipari RN, Hedden SL, Kroutil LA, Porter JD. *Receipt of Services for Substance Use and Mental Health Issues Among Adults: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health*. 2017 Sep. In: CBHSQ Data Review. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2012–. PMID: 29431966.
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Femte upplagan Lund: Studentlitteratur
- Printz, A., Hindberg, L., Gustafsson, E. & Lundgren, S. (30 januari 2023). "Lvm bör skrotas och ersättas med psykiatrisk vård". Dagens nyheter.  
<https://www.dn.se/debatt/lvm-bor-skrotas-och-ersattas-med-psykiatrisk-varld/>
- Psychiatry. 2019 Apr 16;10:186. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00186. PMID: 31057432; PMCID: PMC6477913
- Richert T, Anderberg M, Dahlberg M. *Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden*. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2020 Jun 24;15(1):43. doi: 10.1186/s13011-020-00282-6. PMID: 32580732; PMCID: PMC7315521.
- Socialstyrelsen (2019a). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk eller beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019b). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (7 mars 2022). Förstudie: Samsjuklighet mellan substansbruk och annan psykisk sjukdom/tillstånd.
- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 2016, *Perspectives on drugs; Comorbidity of substance use and mental health disorders in Europe*.

# Bilagor

## Bilaga A – Missiv

Hej!

Vi är två studenter på Linneuniversitet i Växjö som går på socialpedagogikprogrammet med inriktning ungdoms- och missbruksvård. Vi håller just nu på med vårt examensarbete.

Syftet med studien är att undersöka hur professionella och olika aktörer i samhället samverkar kring samsjuklighet. Vi önskar därför få ta del av dina erfarenheter vad gäller samsjuklighet och samverkan. Vi planerar att genomföra intervjuer genom Zoom eller på plats, anpassat efter era möjligheter att kunna medverka. Vi planerar att genomföra intervjuerna mellan 2023-02-20 fram till 2023-03-13. Intervjuerna beräknas vara mellan 30 och 45 minuter långa.

Vi kommer att följa Vetenskapsrådet etiska principer och för att värna om eran konfidentiellt så kommer vi att ta kontakt och genomföra intervjuer på flera olika verksamheter i Sverige så eran medverkan förblir konfidentiell. Vi kommer att ljudinspela samtliga intervjuer som sedan transkriberas där era namn och verksamheter kommer att förbli anonyma.

Om ni är intresserade som medarbetare på er verksamhet av att delta eller undrar något annat om studien så kontakta gärna oss.

Vi hoppas att ni är intresserade av att medverka och vi ser fram emot att ni hör av er.

Hälsningar

Rodrigo och Nina

Våra kontaktuppgifter:

Rodrigo Orellana, telefon: 073-XXX XX XX  
[ro222hb@student.lnu.se](mailto:ro222hb@student.lnu.se)

Nina Narse, telefon: 079-XXX XX XX  
[nn222mb@student.lnu.se](mailto:nn222mb@student.lnu.se)

Handledare: Marita Pekkanen  
[marita.pekkanen@lnu.se](mailto:marita.pekkanen@lnu.se)

## Bilaga B - Intervjuguide

### **Inledning: erfarenhet/utbildning**

Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?

Vilka tidigare erfarenheter har du när det kommer till missbruksbehandling?

Vad har du för utbildning?

Vilken målgrupp av klienter har eran verksamhet?

Kan du beskriva er organisation?

Hur bekant är eran verksamhet med samsjuklighet?

Hur arbetar ni med era klienter när det gäller samsjuklighet?

### **Samsjuklighet:**

Hur skulle du definiera samsjuklighet?

Utifrån vilka kunskaper arbetar ni med klienter när det kommer till samsjuklighet?

Vad uppfattar du vara de största hindren och utmaningarna när det kommer till arbete med personer som har samsjuklighet?

Vad anser du vara viktigt för en lyckad behandlingsprocess när de kommer till samsjuklighet?

### **Samverkan:**

Vilka andra aktörer samarbetar ni med?

Hur fungerar er samverkan när de kommer till behandling och beslutsfattande?

Vad ser du för brister när de kommer till eran samverkan med andra aktörer?

På vilka sätt blir klienter med samsjuklighet påverkade av eran samverkan med andra aktörer?

Vad anser du vara de faktorerna som utgör en god och positiv samverkan?

Hur viktigt är det med klientens delaktighet under möten med andra aktörer?

När det kommer till samverkan med andra aktörer hur resonerar du när det kommer till att arbeta och samarbeta med andra professioner?



