



## **Arbetsrapport 2006:3**

### **Gäst-projektet**

### **Kartläggning/nulägesbeskrivning**

**Bengt Finn**

**Handledare: Karin Tillberg Mattsson**

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	4
Nationell psykiatrisamordning .....	4
Gäst-projektet .....	5
Utvärdering/kartläggning .....	5
Samverkan och samarbete: exempel från forskningen .....	7
Begreppen samarbete och samverkan .....	7
Den svåra konsten att samverka .....	7
Samverkan kring multipla behovsmänniskor .....	8
Samverkan och effektivitet .....	8
Intressenternas ställning .....	10
Gäst-projektet .....	10
Brukarinflytande .....	10
Användningsförhållanden .....	11
Resultat från intervjustudien .....	12
Studiens uppläggning .....	12
Bakgrund .....	12
Boendestöd .....	13
Samverkan .....	14
Personliga planer .....	15
Kompetensutveckling .....	16
Avslutande reflektioner .....	17
Referenser och källförteckningar .....	19
Intervjuguide inför intervjuer med berörda nyckelpersoner i Gäst-projektet 2006 .....	21

## Sammanfattning

Gäst-projektet är ett samverkansprojekt mellan kommunerna i Gästrikland och landstinget Gävleborg. Man ska på ett bättre sätt än idag tillsammans stödja personer med psykiska funktionshinder som bor i egen bostad. Kommunernas stöd är inriktat mot omvårdnad och service och kallas boendestöd. Landstinget ger personerna som berörs sitt stöd genom psykiatrins öppenvård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och är i huvudsak inriktat på vård och behandling.

Denna studie om hur man ser på samarbete och samverkan mellan kommun och landsting och om förväntningar på Gäst-projektet är en kartläggning av situationen våren 2006. Studien genomfördes i form av en intervjuundersökning där nyckelpersoner från de olika verksamheterna intervjuades.

Av studien kan flera slutsatser dras. Samverkan kommer att kräva flexibilitet mellan aktörerna. Vikten av legitimitet i respektive organisation kan inte nog betonas eftersom samverkan rör alla led i organisationerna, inte bara samarbetet kring enskilda individer. De som har ansvar för resurstilldelning och resursfördelning har nyckelroller. En kärnfråga är hur mycket ansvariga är beredda att bjuda till för att få en bra helhet.

Samarbetar gör man relativt mycket i dag och då är det främst kring enskilda individer. Om samarbetet fungerar bra eller mindre bra beror alltså till stor del på de enskilda medarbetarnas vilja och förmåga att samarbeta. Någon organiserad samverkan, att man handlar efter någon gemensam plan, finns för närvarande inte.

Två olika kulturer möts och därmed också två olika typer av kunskap och kompetens. Att skapa arenor där dessa kunskaper möts på ett jämlikt sätt för att något nytt ska kunna skapas blir en utmaning. Ökad kunskap leder ofta till krav på ökat handlingsutrymme vilket också bör beaktas.

Hur man ska handskas med frågor om inflytande och makt är något som alla informanter pekar ut som viktigt. Det handlar om den enskilde personens medverkan i den egna rehabiliteringen, makt över hembesökens innehåll, de professionellas möjligheter att fatta självständiga beslut som rör en enskild individ, politikers (som medborgarföreträdare) möjligheter att påverka genom exempelvis lokala riktlinjer etc.

Gränsdragningsproblematiken mellan vad som är kommunens ansvar och vad som är landstingets ansvar är central och en källa till frustration som tar sig uttryck i att personal tycker att "de andra" inte gör det de ska göra. Dessutom finns en gråzon som ingen egentligen har ansvar för. Saker som är av stor vikt för att den enskilde ska ha ett fungerande liv, men som är svåra att förutse för dem som planerar stödets innehåll. Kommunala riktlinjer som är vägledande för vilket stöd som ska ges och i vilken omfattning verkar begränsande på det handlingsutrymme som personalen har. Motsvarande begränsning kan ses inom landstinget beroende på hur snävt man tolkar begreppet psykiatrisk omvårdnad och vad som ska ingå i den insatsen.

# Bakgrund

## Nationell psykiatrisamordning

Psykiatrireformen trädde i kraft 1995. Reformen syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionshinder och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Effektivare och samordnat samhällsstöd skulle ordnas till personer med långvariga och allvarliga funktionsnedsättningar på grund av en psykisk sjukdom och som är i behov av stöd-, vård- och rehabiliteringsinsatser. Kommunerna fick ett tydligare ansvar när det gäller att utveckla boendeformer och verksamheter för sysselsättning. Att kommunerna fick ett större ansvar innebar dock inte att ansvaret för landstinget skulle minska.

Regeringen konstaterade dock 2003 att det fortfarande fanns brister i den psykiatriska vården och sociala omsorgen. Samordningen och samverkan mellan ansvariga huvudmän (landsting och kommun) fungerade inte som den skulle. En effektivare resursanvändning och ett bättre stöd till målgruppen skulle kunna uppnås med en bättre samverkan.

Regeringen tillsatte 2003 en nationell psykiatrisamordnare med uppgift att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av personer med psykiska funktionshinder (dir. 2003:133). Uppgiften är också att skapa förutsättningar för en kraftsamling hos samtliga berörda aktörer för att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen. Uppdraget löper till den 1 november 2006.

Länsstyrelserna i landet och Socialstyrelsen genomförde en omfattande gemensam tillsyn över kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder. Denna tillsyn utmynnade i en rapport (2005) som syftade till att ge regering, riksdag och lokala beslutsfattare en bild av hur psykiatrireformen genomförts och att visa på de problem som uppmärksammades. Några av de slutsatser som framkommer i rapporten är att psykiatrireformen inte är tillräckligt förankrad i kommunernas ledning. Lokala politiker och chefstjänstemän saknar i många kommuner kunskap om målgruppens behov. Det finns ett varierat utbud av anpassade boendelösningar och sysselsättning för målgruppen men trots allt så får många individer inte det stöd de behöver och har rätt till. Man konstaterar vidare att många personer saknar individuell planering utifrån en helhetssyn av hans eller hennes behov. Man menar att det fortsatta reformarbetet bör koncentreras på att förbättra planeringen och styrningen av verksamheten men också att planera för varje individ och att samordna insatserna i ett rehabiliterande syfte.

År 2005 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med den nationella psykiatrisamordnaren satsa 500 miljoner kronor för år 2005 och 200 miljoner kronor för år 2006 på psykiatri och socialtjänst för personer med psykiska funktionshinder (regeringsbeslut 2005-01-20 nr 2a). En utgångspunkt för satsningen var att förbättra samverkan mellan kommuner och landsting vad gäller målgruppen. För att ta del av medlen måste intresserade kommuner och landsting göra gemensam ansökan om projekt som man vill genomföra inom ramen för uppdraget. (Dessa medel kallas allmänt för "Milton-pengarna" efter Nationella psykiatrisamordnaren Anders Milton.)

## Gäst-projektet

De fyra kommunerna i Gästrikland, det vill säga Gävle, Ockelbo, Sandviken och Hofors tillsammans med Landstinget Gävleborg ansökte om och beviljades projektmedel från nationella psykiatrisamordningen för ett boendestödsprojekt (Psykiatriprojektet i Gästrikland 2005-11-08). Projektet kom att kallas Gäst-projektet. Namnet är tvetydigt och syftar på att man är som boendestödjare *Gäst* i någon persons hem samt att projektet rör personer som är boende i *Gäst*-rikland. Projektet omfattar två år med början i januari 2006. Projektbudgeten uppgår till 6,4 miljoner kronor och i budgeten ingår:

- En projektledare och två arbetsterapeuter samt nyrekrytering av dessa
- Utbildnings- och vikariekostnader för berörd personal
- Utvärderings- och administrationskostnader

Syftet med projektet är att (projektdirektiv, Gäst-projektet 2006-04-11):

- Kartlägga kommunernas och landstingets vuxenpsykiatris likheter och olikheter i stödet till målgruppen
- Höja kompetensen hos berörd personal inom kommun och landsting när det gäller personernas funktionshinder och metoder för att underlätta i det dagliga livet
- Förbättra samarbetet mellan kommunerna och landstingets vuxenpsykiatri i Gästrikland så att personer med psykiska funktionshinder, i sitt hem, får tillgång till kvalificerat samordnat stöd/ behandling som är anpassat efter individens behov

Målet med projektet är att vid utgången av år 2007 (enligt projektdirektivet):

- En gemensam plan har upprättats för varje enskild individ i målgruppen som har kontakt med både kommun och landsting
- Ett samverkansavtal med konkreta riktlinjer för samverkan har tecknats mellan respektive kommun och vuxenpsykiatri. Samverkansavtalet syftar även till budgetmässig samordning mellan de olika huvudmännens insatser
- Berörd personal har en högre kompetens när det gäller målgruppens funktionshinder
- Genom kunskapsöverföring, ökad förståelse och respekt för varandras ansvarsområden har hinder för samverkan undanröjts

## Utvärdering/kartläggning

Redan i planeringen av det blivande Gäst-projektet bestämdes att projektet skulle utvärderas. Initiativtagarna till Gäst-projektet tog i förberedelseskedet kontakt med X-Fokus i Gävle som man ville skulle genomföra utvärderingen. X-Fokus är en självständig enhet för forskning och utveckling inom Gävleborgs kommuner och landsting. X-Fokus är också kommunernas resurs i länet för kunskaps- och kvalitetsutveckling inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt äldre- och handikappomsorg.

Som en bas för en kommande utvärdering beslutade projektledning tillsammans med X-Fokus att en kartläggning av nuläget skulle genomföras under våren 2006. Eftersom samverkan (eller bristen på samverkan) är det som stått i fokus när det gäller regeringens beslut om nationell satsning inom området liksom samverkan står i fokus när det gäller Gäst-projektet så faller det naturligt att det är samverkan som man ska titta närmare på vid en kartläggning av nuläget.

Kartläggningens syfte är att få en nyanserad bild av hur de berörda huvudmännen ser på stöd och vård i hemmet och samverkan kring den enskilde.

Någon uttalad plan för hur en fortsatt utvärdering av projektet ska ske och vad den i så fall ska fokusera på finns för närvarande inte.

## Samverkan och samarbete: exempel från forskningen

Samverkan mellan organisationer har under senare år framställts som en viktig förutsättning för att människor med sammansatta problem ska få den hjälp och det stöd de behöver för att kunna leva ett gott liv. En vanlig föreställning är att bättre samarbete/samverkan mellan organisationer förhindrar att personer hamnar ”mellan stolarna” i systemen. Samverkan beskrivs inte allt för sällan som ”lösningen” på problem som uppstår och inte som ett medel för att lösa problemet.

Vad menar man då med samverkan? Vad finns det för forskning och kunskap kring begreppet? I det följande avsnittet har jag valt att kortfattat ta upp några fenomen som finns belysta inom ramen för forskning på detta område. Fenomenen jag valt att ta upp är sådana som är relevanta för att förstå teman i de intervjuade personernas berättelser i denna lägesrapport.

### Begreppen samarbete och samverkan

Samverkan och samarbete används många gånger synonymt (Gumbel m.fl., 1998). Begreppen har dock delvis olika innebörd. Samarbete kan beskrivas som Kooperation, grupparbete, lagarbete eller team work. Talar man om samverkan så innebär det att handla efter en gemensam plan, samgå, förena sina krafter eller ansträngningar, sluta sig samman, hålla ihop etc. Man kan säga att samverkan inrymmer något mer än samarbete. Samverkan är något mer än ett tillfälligt möte, en kommunikation eller en interaktion. Det uttrycker en fastare relation mellan olika aktörer.

Hjortsjö (2006) menar att samverkan och samarbete är väletablerade begrepp men dåligt definierade. Ibland används begreppen synonymt och ibland får de olika innebörd. Samverkan används ofta i en vidare, mer övergripande mening medan samarbete ges en mer begränsad innebörd. Samarbete sker inom ramen för samverkan. Man samarbetar ”på golvet” medan samverkan sker inom och mellan organisationer.

Hjortsjö finner i sin forskning att det är svårare att samarbeta än vad man tror. Det är resurskrävande och problematiskt när verksamheter med olika organisationstillhörighet ska samarbeta. Hon konstaterar att samarbetsprojekt verkar ha periodiserande förlopp och att man efter en tid måste börja om på nytt. Man blir inte medveten om behovet av samarbete förrän samarbete misslyckas. En orsak till svårigheter med samarbete som ofta visar sig är den egna organisationens regelverk som gör det svårt för baspersonal att agera utanför den egna verksamhetens ramar. Man gör det man är ålagd att göra.

### Den svåra konsten att samverka

Danermark (2003) diskuterar förutsättningarna för samverkan. Han skriver bland annat om de förhoppningar och förväntningar men även den olust ordet samverkan väcker. En vanlig förhoppning är att verksamheter ska bli effektivare och samtidigt bättre. En annan att man får lära sig nya saker, dela med sig av sina egna kunskaper och erfarenheter. En tredje förhoppning handlar om att man får vara en del i en utvecklad verksamhet. Samtidigt innebär samverkan ofta en förändring av det egna arbetet, en ändring mot det okända. Detta kan skapa en oro hos den enskilde medarbetaren som är den som i slutändan ska se till att samverkan blir av. Danermark menar att oklara uppgifter och oklara mandat, vad man får göra och inte göra och otydlighet om vad det egentliga syftet med samverkan är, kan vara grund för oro.

Enligt Danermark kan man urskilja några centrala förutsättningar för samverkan. Det handlar om kunskaps- och förklaringsmodeller (sätt att se och förklara ”problem”), regelsystem (anvisningar, riktlinjer, avtal) och organisationers sätt att forma arbetsituationen. Han menar att förutsättningar för en lyckad samverkan är att dessa faktorer identifieras, lyfts fram och diskuteras.

## **Samverkan kring multipla behovsmänniskor**

Hjern (2001) skriver om att människor kan anses ha sammansatta behov, vara multipla behovsmänniskor. Enheter inom sjukvård, omsorg och socialtjänst har organiserat sig så att det blir svårt för de professionella som vill kunna samarbeta systematiskt kring människors hela behovsbilder. Specialisterna har blivit allt duktigare på att definiera och isolera sina bitar i behovshelheten. För att specialister och andra ska kunna ta hänsyn till hela människans behov måste man därför samarbeta. För individen hänger de medicinska och sociala behoven väldigt nära samman. Människorna upplever sig inte själva ha mångfaldiga behov. De uppfattar sig rätt och slätt som hela individer som sökt stöd för sina behov.

Enligt Hjern upplever specialister individers behov som sammansatta när de inte finner tid och former att samarbeta med andra. Och specialisternas organisationer belönar i praktiken inte samverkan mellan dem. Hjern tycks mena att det är specialiseringen som skapar upplevelsen av individen som en multipel behovsmänniska, inte individens egenskaper i sig. Han pekar på att uppföljning och utvärdering sker för varje organisation eller verksamhet för sig. Kommunernas, landstingens och de statliga myndigheternas regler är delvis oförenliga. Personal i de olika verksamheterna måste vara kreativa för att organisera tjänster som utgår från människors hela behov, och som därmed går på tvären genom olika regelsystem och normer. Personal ställs därför, menar Hjern, ofta inför situationen att göra ett bra jobb för behövande eller att lyda regler.

## **Samverkan och effektivitet**

Lindholm och Palm (2004) har studerat ett samverkansprojekt mellan landstinget i Uppsala län och Enköpings kommun där syftet med projektet var att tillgodose behoven av rehabilitering hos patienter som tidigare fallit mellan två stolar. Det rör sig om patienter där det inte klart framgår om det är landstinget eller kommunen som ska tillgodose behoven. I den studien fokuserar forskarna på begreppen samverkan och effektivitet. De anser att dessa begrepp hör samman med varandra eftersom man underförstått tänker sig att om man samverkar så använder man de samlade resurserna på ett bättre sätt än om varje verksamhet arbetar var för sig. Lindholm och Palm menar att vård- och omsorgsproducenterna dagligen konfronteras med krav på samverkan och krav på att vara effektiva men att lagar och politiska beslut ger mycket lite vägledning när det gäller hur samverkan ska utformas och hur begrepp som kostnadseffektivitet och kvalitet ska definieras och utvärderas. Målen för vård och omsorg är ofta högst subtila och svåra att utvärdera – att bota, att lindra, att rehabilitera, att öka en persons livskvalitet och att ge god omvårdnad är exempel på sådana mål.

Uppföljningsstudien redovisades i två skilda rapporter där den ena behandlade begreppet effektivitet (Lindholm 2005), och den andra fokuserade på begreppet samverkan (Palm 2005). Den slutsats Palm redovisar är att man fick ökad förståelse för varandras arbetsuppgifter och arbetsförhållanden. Man tillägnade sig kunskap och förmåga att hantera problem som uppstod och som var förknippade med samverkan mellan två olika organisationer. Man utvecklade en

ny sorts kompetens som man tidigare inte haft – nämligen samverkanskompetens – och man upplevde att man blev vad man kan kalla en lärande organisation.

## **Intressenternas ställning**

### **Gäst-projektet**

För Gäst-projektet finns en projektorganisation som är fastställd. Den består av politisk styrgrupp och ledningsgrupp, projektgrupp, projektledare och brukarråd. Den politiska styrgruppen och ledningsgruppen består av politiker och högre tjänstemän från de berörda kommunerna och från landstinget. Gruppen har det övergripande ekonomiska och juridiska ansvaret för projektet. Dess medlemmar fattar de strategiska besluten vad gäller ekonomi och framtidsfrågor, de ska ta del av omvärldsbevakning som innefattar goda exempel och aktuell forskning inom området. De följer projektets utveckling och beslutar vad som ska hända när projekttiden löpt ut. Gruppen träffas tre till fem gånger per år.

Projektgruppen består av projektledare och befattningshavare eller nyckelpersoner från berörda verksamheter inom kommunerna och landstingets vuxenpsykiatri. Gruppen träffas sju till tio gånger per år. Dess medlemmars uppgift består i att bereda förslag som ska beslutas i styr- och ledningsgruppen. De skapar förutsättningar i respektive verksamheter för att genomföra beslutade förändringar. De samordnar utbildningsinsatser samt utser personer till olika arbetsgrupper.

Projektledaren har det övergripande ansvaret för Gäst-projektet. Hon ansvarar för att projektet blir genomfört i enlighet med det projektdirektiv som beslutats. Hon rapporterar till styr- och ledningsgrupp, sammankallar till projektgruppens möten, initierar och samordnar utbildningsinsatser mm.

Brukarråd finns också och meningen är att det ska fungera som länk mellan projektet och målgruppen. Man ska bevaka så att projektet har ett brukarperspektiv.

### **Brukarinflytande**

Frågan om brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling framhålls ofta som viktig och eftersträvt. Den är dock inte helt okomplicerad. Socialstyrelsen har gjort en genomgång av vilka argument som kan anföras för brukarmedverkan/brukarinflytande i lokalt kvalitets- och uppföljningsarbete. Denna genomgång genomfördes 2003–2004 inom ramen för delprojektet ”Brukarinflytande, rättighetsfrågor och kunskapsutveckling” och klassificeras som en kunskapsöversikt (Socialstyrelsen 2003).

Rapporten ger bland annat en bild av i vilken utsträckning brukarmedverkan och brukarinflytande i dag utövas i forskning, utbildning, utvärdering och kvalitetsarbete. I rapporten ses brukarna både som bärare av kunskap och som intressenter. Brukarnas kunskap är viktig men den måste alltid ställas i relation till professionens och ledningens kunskaper och erfarenheter och brukarintresset måste vägas mot alla medborgares rätt att påverka offentlig verksamhets innehåll och organisering. Vedung (1998) argumenterar på liknande sätt när det gäller brukarinflytande vid utvärdering av offentlig service. ”Brukarkrav kan inte i alla lägen tillåtas väga tyngre än principen att förvaltningen ska vara följsam mot de folkvalda och därmed ytterst medborgarna.” Därmed menar han inte att brukarna har en viktig roll att spela vid utvärdering, men den bör inte vara allenaordande.

I Socialstyrelsens rapport menar man att vissa resultat och effekter av socialtjänstens insatser är sådana till sin karaktär att man inte kan säga något om dem om inte personen som får insatsen aktivt deltar i utvärderingen. Det kan exempelvis gälla hur den enskilde ser på sig själv och sin relation till andra, hur man beskriver sitt dagliga liv, hur man mår etc. Det vanligaste sättet att involvera brukarna i utvärderings- och kvalitetsarbete är att fråga dem hur de upplever tjänsternas kvalitet genom enkäter, intervjuer eller fokusgrupper. Man kan här förstärka deras inflytande genom att de exempelvis kan vara med i arbetet med att formulera frågorna.

När det gäller personer med nedsatt autonomi, exempelvis vissa personer med psykiska funktionshinder finns speciella svårigheter när det gäller inflytande och medverkan. För många av dessa personer inskränker sig brukarinflytandet till att bli något som finns på papperet men inte i verkligheten. Insikten om att deras intressen bäst tillgodoses genom att de själva kommer till tals kan också leda till att individen inte får den hjälp och det stöd han/hon behöver och har rätt till beroende på att man då förnekar att vissa personer saknar förmåga att inse och uttrycka sina behov.

Trots att både brukarna och/eller deras företrädare är de viktigaste intressenterna när det gäller innehåll i insatsen boendestöd så kommer denna studie av Gäst-projektet inte att ha fokus på deras synpunkter vad gäller samverkan mellan kommun och landsting och vad en ökad samverkan eventuellt får för konsekvenser för innehållet i det stöd och den hjälp man får. I en kommande utvärderingen av projektet skulle man önska att brukarmedverkan mer påtagligt finns med. Främsta skälet till att brukarna som intressent inte involverats i kartläggningen är att det är tidskrävande och resurskrävande om det ska ske på ett ändamålsenligt sätt.

## **Användningsförhållanden**

Ambitionen är att resultatet av kartläggningen kan tjäna som inspiration och underlag för reflektion i det fortsatta arbetet i projektet. I det dagliga arbetet att tillgodose ett omsorgsbehov har personal att hantera den ambivalens som många gånger kännetecknar arbetet och som har påvisats i många studier. Det finns en motsättning mellan ”fyrkantig” regelstyrning å ena sidan och krav på flexibilitet och individuell anpassning inom vård- och omsorgsarbete å andra sidan. Kunskap och kännedom om hur man använder sig av olika kunskap i olika situationer kan underlätta hanterandet av ambivalensen. Att praktiker tillförs ny kunskap, får andra perspektiv på dilemman och företeelser som man stöter på i vardagen underlättar och fördjupar reflektionen. (Götlind, Söder, Finn, 2006) Den kunskap som praktiker besitter och den kunskap man får exempelvis via en utvärdering, måste mötas. Kartläggningen kommer att vara en del i den kunskapsutveckling som påbörjats och som förhoppningsvis kommer att fortsätta efter projektidens slut.

Kartläggningen kan också tjäna som en avstamp för en kommande utvärdering av projektet.

## Resultat från intervjustudien

Under denna rubrik återfinns den empiriska delen av studien. Nedan presenteras uppfattningar och resonemang kring hur stödet till personer med psykiska funktionshinder som bor i egna bostäder är utformat idag. Hur man ser på samarbete och samverkan mellan kommun och landsting vad gäller boendestöd och vad man har för förväntningar på Gäst-projektet? Intervjuszvaren som projektledaren lämnat finns inte redovisade i denna del av studien. Projektledarens intervjusvar har tjänat som en vägledning för valet av frågor som ställts till intervjupersonerna.

Beskrivningen grundar sig på en ambition att visa såväl variation som vilka uppfattningar som är vanligt förekommande hos de olika informanterna.

## Studiens uppläggning

Ett antal intervjuer med nyckelpersoner (verksamhetsnära chefer) i de berörda kommunerna och inom landstingets vuxenpsykiatri har genomförts. Ambitionen var att intervjupersonerna skulle hållas anonyma i det skrivna PM som kartläggningen resulterat i. Detta kan naturligtvis vara svårt eftersom det gäller chefspersoner och det finns bara en befattningshavare på chefsposition i respektive kommun. Vilken person som sagt vad bedöms inte ha så stor betydelse för kartläggningens resultat utan syftet med kartläggningen är att ge en bild av hur olika befattningshavare i kommun och landsting beskriver boendestödet och samverkan kring detsamma. Sex personer har intervjuats och varje intervju tog cirka en och en halv timme att genomföra. Två av de intervjuade är verksamhetschefer inom landstingets psykiatri, tre informanter är chefer för det kommunala boendestödet i respektive kommun och en av de intervjuade är biståndshandläggare med ansvar för bland annat handläggning av boendestöd.

En halvstrukturerad intervjuguide som var tematiskt indelad användes i intervjusituationerna. Intervjuerna bandades och utifrån inspelningarna gjordes anteckningar i efterhand. Materialet grupperades sedan temavis och återges i denna arbetsrapport. Någon djupare analys av materialet har inte gjorts. Däremot redovisas en del jämförelser med andra studier och forskningsresultat.

Intervjustudien kompletteras med viss dokumentation som fanns tillgänglig såsom exempelvis kommunala riktlinjer för stöd i boende.

## Bakgrund

Upptakten på Gäst-projektet blev en aning stressig beroende på att man kom igång sent med att utarbeta ett förslag till projektplan. Ursprungsidén som tjänstemän från kommuner och landstinget arbetat fram var att man skulle gå samman och starta och driva en särskild boendeform för de personer i Gästrikland som har de absolut svåraste bekymren och största behoven; personer som oftast har en dubbeldiagnos, missbruksproblematik kombinerat med psykiskt funktionshinder. Enligt informanterna så förkastades denna idé av förvaltningschefgruppen med motivering att projektmedlen skulle användas på ett sådant sätt att de kom fler personer tillgodo än den begränsade grupp ursprungsidén omfattade. Ett annat argument var att man inte ville bygga upp en verksamhet som inte var finansierad efter projektens slut. Förslaget till projektplan arbetades om i all hast, med begränsad tid till förankringsarbete och kom då att få den innebörd som idag gäller. Projektet kom alltså att omfatta en större grupp

människor som landsting och kommuner har ett gemensamt ansvar för och där det finns ett behov att utveckla kunskap och innehåll tillsammans.

Det är en stor komplexitet i frågor som projektet berör. Fyra kommuner med skilda förutsättningar och så landstingets psykiatri som omfattar hela landskapet, är inblandade. Många av likheterna och olikheterna mellan kommunerna kommer säkerligen inte att bli fullt ut synliga förrän senare då projektet kommer in i en mognare fas.

## **Boendestöd**

Hjälp i hemmet är en insats som ges av kommunerna enligt socialtjänstlagen. Insatsen omfattar omvårdnad och service och ska syfta till att möjliggöra för personer att bo kvar hemma. Särskilda handläggare beviljar hjälp i hemmet till personer med psykiska funktionshinder. Hjälpen utförs av personal, så kallad boendestödsgrupp, som har speciellt intresse och speciell kompetens att arbeta med målgruppen. Insatsen ska ges på ett sådant sätt att personen kan bibehålla eller höja sin funktionsnivå. Personer med psykiska funktionshinder får hjälp i hemmet via boendestöd avgiftsfritt under förutsättning att personen själv deltar i de insatser som utförs och tränar för att bli mer självständig i sin dagliga livsföring.

Landstingets stöd till personer som bor i eget boende ges med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och omfattar i huvudsak vård och behandling. Det är företrädesvis landstingets psykiatriska öppenvård som står för detta stöd.

Förutsättningarna och utgångspunkterna för boendestödet skiljer sig åt i de olika kommunerna i Gästrikland. Insatsens innehåll baseras på beslut enligt socialtjänstlagen. Beslutet fattas av biståndshandläggare som grundar sig på en utredning av personens behov av hjälp och stöd i hemmet. I två av kommunerna finns kommunala riktlinjer som preciserar den hjälp man kan få. I de två övriga så finns inte motsvarande riktlinjer. Riktlinjerna i de två kommuner som har riktlinjer är helt eller till stora delar överensstämmande med de riktlinjer som finns för hemtjänsten vars insatser främst är inriktade mot äldreomsorg. Den största skillnaden är att ingen avgift tas ut för boendestöd vilket man gör för hemtjänst. Villkoret för att personer med psykiska funktionshinder ska få boendestöd kostnadsfritt är dock att man är aktivt deltagande i den hjälp man får. Boendestöd är ingen ren serviceinsats utan det krävs medverkan från den boende.

Informanterna påtalar att i praktiken så fungerar hemtjänsten för äldre och boendestöd för personer med psykiska funktionshinder inte på samma sätt. I hemtjänsten inom äldreomsorgen så sitter ofta personen som ska få hjälp och väntar och blir jätteglad när hemtjänsten kommer och man får hjälp med det som det är beslutat att man ska ha hjälp med. I boendestöd måste man mer utgå från den boendes aktuella behov och dagsform för att det ska fungera. Kalle kanske inte mår så bra den dagen han ska städa och då får man fundera på om man ska göra något annat i stället, en promenad eller så.

Tillsammans med individen utformas en arbetsplan för hur personen ska ha sin hjälp. Men som en informant uttryckte sig så blir det schabloniserat och fyrkantigt eftersom hjälpbehovet relateras till de riktlinjer som finns. Har man behov eller önskemål som inte ryms inom ramen för riktlinjerna så kan man inte få stöd och hjälp med detta av boendestödet.

En annan av informanterna uttryckte att det är bra att det är preciserat vilken hjälp personen ska ha för rättssäkerhetens (för den enskilde) skull. Man ska ha möjlighet att överklaga om man inte får den hjälp och det stöd man har beslut om. (Vilket ingen ännu har gjort.)

I de två kommuner som saknar detaljerade riktlinjer för boendestöd så finns större möjlighet att utforma stödet individuellt utifrån den enskildes behov. I dessa kommuner ser man en tydligare skillnad gentemot hemtjänstens insatser mot äldre som är mer reglerade och preciserade.

Landstingspsykiatrins stöd till personer som har kommunalt boendestöd ser olika ut i de olika kommunerna. Den mest påtagliga skillnaden finns enligt några av informanterna mellan Gävle och övriga kommuner. I Gävle utgår personal från landstingets psykiatri oftare från personernas bostad och ger sitt stöd där, jämfört med i Hofors, Ockelbo och Sandvikens kommuner. I de senare gör man visserligen ofta hembesök men personerna får oftare än vad fallet är i Gävle ta sig till mottagningen för att få hjälp och stöd av psykiatrin.

Hos kommunerna finns riktlinjer vars motsvarighet saknas inom landstingets psykiatri. Det finns ett större utrymme för ett autonomt arbetssätt hos landstingets personal. Man har större utrymme, inga formella hinder i form av preciserade riktlinjer eller förhållningsregler, och det förefaller finnas färre hinder för landstingets personal att ta egna initiativ, än för den kommunala personalen.

## **Samverkan**

Man är relativt överens om vad man menar med begreppen samverkan och samarbete. Samarbete är mer påtagligt än samverkan, något man gör på golvet. Samverkan är på en annan nivå än samarbete. Samverkan är förutsättning för samarbete eller åtminstone något som stödjer samarbete. Samverkan är att samla flera aktörer för att använda de resurser som finns på bästa sätt och det betyder inte att man gör samma sak men att man drar åt samma håll.

Bilden skiljer sig lite åt när det gäller vilka parter som ska samverka i projektet. Man är överens om att det gäller landstingets psykiatri och kommunens boendestöd. Någon tycker att det lika mycket rör samverkan inom den egna organisationen, det kan idag vara lättare att samverka med landstinget än inom den egna kommunen uttryckte någon av kommunens informanter. Det kan vara svårt att samverka inom kommunen exempelvis om det rör personer som har både missbruksproblematik och psykiskt funktionshinder och där ansvaret ligger på olika förvaltningar eller inom olika delar av en förvaltning.

Man samarbetar mycket mellan psykiatrin och boendestödet i samtliga kommuner redan i dag. Det är när samarbete inte fungerar som det uppstår diskussioner. Samarbete bygger på lösa boliner och är personbundet. Vissa personer samarbetar på ett utmärkt sätt och vissa personer samarbetar inte alls. Ingen organiserad, reglerad samverkan mellan någon av kommunerna och landstinget finns idag när det gäller stöd till personer med psykiska funktionshinder som bor i eget boende och som har stöd från både psykiatrin och kommunen.

Man vet om varandra och vad respektive part har för ansvar när det gäller stödet i det egna boendet. Men det finns en gråzon och där blir det otydligt. ”Man arbetar som om det finns en strikt rågång mellan landsting och kommun” uttryckte sig en av informanterna. Så som huvudmannagränserna nu är uppdelade och reglerade enligt Hälso- och sjukvårdslagen när det gäller landstingets insatser och socialtjänstlagen när det gäller kommunens är det landstinget som ska stå för vård och behandling (i det ingår även utredning, diagnostisering etc.) och kommunen ska stå för omsorg, boende och sysselsättning. ”Det borde vara så att både landsting och kommun organiserade sina resurser utifrån individens behov och det finns inga rågångar i oss människor” menade en informant. En ståndpunkt som flera av informanterna

givit uttryck för kan beskrivas på följande sätt: Både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen utgår från att människan ska ses som en helhet och då borde resurserna organiseras på motsvarande sätt. Om man arbetar utifrån ett helhetsperspektiv och försöker tillgodose en människas behov så är arbetet snarlikt oavsett om man kommer från landstinget eller från kommunen. Vad är specialiserad psykiatrisk omvårdnad och vad är omvårdnad enligt kommunen?

Gråzonen eller det dolda arbetsfältet, alltså behov som varken landsting eller kommunen är tänkta att lösa, är något man inte pratar så mycket om men det är oftast det som det handlar om när det gäller samverkan/samarbete. Det kan exempelvis handla om att hjälpa till med flytt, sköta husdjur, flytta möbler, laga skåpdörrar etc. Man hör från landstingets personal att det där borde vi inte göra utan det borde kommunens personal göra och vice versa. I detta avseende framstår landstingets personal som mindre styrda än kommunens personal (gäller framför allt i Gävle). Den kommunala personalen tvingas ofta göra avsteg från riktlinjerna för stöd för att svara upp till behov som de boende har. För att till exempel undvika att personen hela tiden måste handla mat i den dyra närbutiken så tar man bilen och åker och veckohandlar trots att man inte får detta enligt kommunens beslut. Om någons skor går sönder så följer man personen och köper nya etc.

Hur man ska hantera det dolda arbetsfältet kommer vara en del i Gäst-projektet. Är detta fält överhuvudtaget möjligt att reglera? Eller handlar det om att få mandat; att de som arbetar i verksamheten faktiskt får göra saker och ting som egentligen tillhör landstingets ansvar eller vice versa. Får man även mandat att göra det som inte tillhör någons ansvarsområde men ändå måste göras?

## **Personliga planer**

Personliga planer finns i dag för de flesta personer som har boendestöd. Oftast har dock psykiatrin en plan och kommunen en annan. Det finns en del personer som vägrar att ha en personlig plan och då slipper man. Men det förekommer även att man har gemensamma planer kring den enskilde. Ett av målen för Gäst-projektet är enligt projektdirektivet att en gemensam plan upprättas för varje enskild individ i målgruppen.

Gemensam planering kring den enskilde är ett arbetsverktyg för de inblandade aktörerna. Det bygger på, enligt en av informanterna, att det finns en bristande tillit till varandra, att man inte gör det man ska göra. Tanken med personliga planer är att det ska bli tydligt vem som gör vad.

En fara som alla informanter uppmärksammar är risken med att det blir för fyrkantigt – att den boende inte får det han/hon behöver för att man inte kan komma överens. Det påtalas en fara i att den enskilde inte kommer till tals när fler intressenter sätter sig ner och planerar tillsammans. Det måste hanteras på ett rätt sätt så att makten/inflytandet för den enskilde inte reduceras till ett papper som han/hon ska ja eller nej till. Det finns alltid en risk att man tappar bort individens behov samtidigt som det är svårt att hantera situationer där den enskildes vilja kolliderar med de professionellas bedömning av vad som är bäst för personen.

Personliga planer kan alltså bli en fråga om makt och inflytande. Det kan vara ett sätt för den enskilde att få kontroll över det stöd som ges men det kan också vara ett planeringsinstrument för personal där den enskildes inflytande reduceras.

## Kompetensutveckling

Det förefaller finnas en stor skillnad mellan hur landstingets personal och kommunens personal värderar sin kunskap och kompetens. Samtliga intervjuade ger uttryck för att kommunens personal känner sig underlägsen landstingets personal. Detta kan ta sig uttryck i att boendestödspersonal som är hos en boende 20 timmar i veckan (jämfört med en kontaktperson inom psykiatrin som endast träffar den boende sporadiskt) ändå uppfattar att de måste ringa kontaktpersonen inom psykiatrin, när man behöver vidta viktiga åtgärder. Man frågar alltid om lov innan man gör något och tror sig inte om att kunna ta egna initiativ. Detta förefaller handla om arbetssätt och inte om vem som är bäst skickad att ta itu med saken. En informant uttrycker: ”Man har i ett nafs reducerat människan till ett sjukdomssymptom.”

Upplevelsen präglas av att det är psykiatrins kunskap som dominerar.

Många gånger verkar det också som att landstingets personal använder den kommunala personalen som ett instrument menar informanterna. Detta kan bero på otydliga gränser och där det i de kommunala riktlinjerna står vad som ska göras men ingenting om hur det ska göras. På vilket sätt ska arbetet utföras? Otydligheten och brist på arbetsmetoder har öppnat för att man tar till sig idéer från psykiatrin. ”Personalgruppen anammar detta och känner sig viktig när den fått förtroendet att vara redskap för psykiatrin” menar en av kommunens informanter.

En del i projektet är att anställa två arbetsterapeuter. Detta har att göra med att den kompetensen saknas både inom psykiatrin och i den kommunala verksamheten i Gästrikland. Det görs i dag inga professionella funktionsbedömningar av vad personerna med psykiska funktionshinder kan och inte kan, det blir väldigt spekulativt. Det krävs mer pedagogiska inslag i vård, behandling och omsorg om människor, menar flera informanter. Det är möjligt att träna upp färdigheter som man har mistat eller aldrig har utvecklat och som kan vara värdefulla för det verkliga livet. En informant uttrycker detta på följande vis: ”Det är inte alla gånger framgångsrikt att sitta och fundera om varför du har blivit psykosjuk och försöka jobba med det. Det hjälper dig inte så mycket i vardagen. Funkar inte det grundläggande som att sova, äta med mera så är allt annat ovidkommande. Vi måste ta tag i det som är här och nu och hjälpa människor med det som är bekymmer och inte bekymra oss så mycket för vad det beror på. Vi kan se ett paradigmskifte där och då blir det andra kompetenser som blir viktiga som till exempel arbetsterapeuter.”

Arbetsterapeuterna ser alla informanter som ett värdefullt tillskott och något man hoppas mycket på. Man har pratat om behovet länge och nu fick man chansen att komma till skott.

Gemensam kompetensutveckling ser alla de intervjuade som något väsentligt. Det handlar mest om att hitta gemensamma arenor där man kan mötas och dela med sig av de olika kunskaperna man har. En ökad förståelse för varandras arbete skulle undanröja många källor till irritation. Det man vill är att både utveckla den egna kompetens som varje yrkeskategori besitter och utveckla en gemensam kompetens. Att man kan arbeta sida vid sida där man kompletterar varandra och inte ersätter varandra.

## Avslutande reflektioner

Gäst-projektet är ett samverkansprojekt där syftet är att personer med psykiska funktionshinder som bor i eget boende och som har stöd både från kommunens boendestöd och landstingets psykiatriska öppenvård ska få ett stöd och en hjälp som i större utsträckning än i dag är anpassad efter den enskildes individuella behov. Detta mål hoppas man uppnå eller åtminstone närma sig genom att bli bättre på att samverka och samarbeta över organisationsgränserna. Man är medveten om att det inte är något lätt arbete och att det kommer att ta tid. Man får se projektet som att man startat en process. Olika typer av kunskap möts genom att nya arenor skapas och ur detta kommer något nytt att växa.

Mycket av det som framkommit i intervjuerna med nyckelpersonerna känns igen från andra studier. Gränsdragningsproblematiken kring personer med komplexa behov som inte ryms inom de uppdrag som respektive organisation har är ett sådant exempel. Det dolda arbetsfältet eller gråzonen som ingen egentligen vill se som sitt ansvar men som är viktigt för att livet ska fungera för personerna som får stöd och hjälp, är ett annat exempel.

Flygare (1999) skriver om svårigheterna med att integrera olika typer av kunskap men att dessa inte innebär att samverkan över yrkesgränserna är omöjlig. Det är viktigt menar han att för att verksamheten ska fungera så måste personalen vara införstådd med både de formella procedurregler som finns och hur den informella organisationen måste fungera för att vara effektiv, eller åtminstone ge intrycket av att vara effektiv. ”Att göra något” som är observerbart, exempelvis administrativa eller praktiska uppgifter, tas ofta som intäkt för effektivitet i en organisation. Den största möjliga effektiviteten uppnår man dock många gånger genom att kringgå principer som reglerar verksamheten.

Topor (2004) skriver om vikten av professionella relationer som också rymmer det där andra, som ofta betraktas som knutet till amatörer; engagemang, empati, kamratskap, ömsesidighet, att göra något annat än det man förväntas göra. Det vi vanligtvis betraktar som professionellt är inte alltid det som gjort att personer med svåra psykiska problem återhämtat sig. Istället förefaller det som om det är det nära intresset, vänskapen, att känna sig utvald etc. som är det som har givit kraften till återhämtning – alltså det som ofta *inte* ses som professionalism.

I en studie av psykiatrireformens genomförande i Gävleborgs kommuner av Åberg och Källtorp (2001) pekar författarna på vissa saker som den här studien också lyfter fram. Trots att det gått fem år sedan rapporten skrevs, så förefaller läget till stora delar vara detsamma. Relationen mellan landstingets personal och kommunens personal vad gäller synen och tilltron till den egna kunskapen, är ett sådant fenomen. Kommunens personal ser fortfarande landstinget som en storebror och känner sig många gånger underlägsna. Åberg och Källtorp förklarar detta förhållande med att det är olika sorters kompetens man besitter. Landstingets personal har akademisk kunskap som finns beskriven och formulerad medan kommunens personal har förtroghetskunskap eller så kallad tyst kunskap (den är outtalad och inte ner-tecknad och därmed svår att överföra genom traditionell kunskapsöverföring).

En del i Gäst-projektet handlar om gemensam kompetensutveckling. Det som bör beaktas i utbildningen är att man möjliggör en ömsesidig kunskapsöverföring så att man undviker att skillnaden i auktoritet hos respektive kunskapsområde ytterligare förstärks.

En central del i Åberg och Källtorps studie är fenomenet makt. Maktfrågan är något informanterna i denna lägesbeskrivning också lyft fram i flera sammanhang. Hur ser

relationen ut mellan de professionellas makt, byråkraternas makt och den enskildes makt?  
Kan den psykiskt funktionshindrade vara motorn i den egna rehabiliteringen?

Makt har också betydelse för att kunna förstå personalens handlingsutrymme. Den kommunala personalen förefaller ha mindre handlingsutrymme (mindre makt) i dag än för några år sedan, då Åberg och Källtorp genomförde sin studie. Den kommunala personalens arbete ter sig i dag mer byråkratiskt styrt, jämfört med landstingspersonalens. Åberg och Källtorps studie visade det motsatta förhållandet. Detta tyder på att kommunerna har styrt upp verksamheten mer med riktlinjer för vad stödet ska innehålla.

Alla informanter uttrycker att samarbete förekommer i olika grad mellan personal från psykiatrins öppenvård och boendestödet i dag men att det bygger på personliga relationer. Danermark (2003) vill å sin sida avliva ”myten om personkemin”. Han menar att förklaringar till varför samverkan inte fungerar ligger på ett annat plan. Det är inte medarbetarnas fel om samverkan inte fungerar som den ska utan ansvaret ligger på ledningen och dess skyldighet att skapa förutsättningar för samverkan. Dessa förutsättningar är nödvändiga för en fruktbar samverkan.

Som flera av intervjupersonerna tagit upp så var det stressigt vid upptakten av projektet, den ursprungliga idén ersattes med en ny. Detta har troligen haft effekter på förankringsarbetet i alla led. Man har helt enkelt inte hunnit med att diskutera med varandra i den utsträckning som skulle vara önskvärt. Projektet löper över begränsad tid och man vill kanske som projektansvariga vid projekttidens slut kunna visa på påtagliga resultat som helst också ska vara mätbara. Det finns risk att inte alla hinner med på tåget innan det ska gå. Det finns de som menar att långsamhet eller tröghet, om den används på rätt sätt, kan vara en tillgång. Den ger möjlighet till eftertanke och förankringsarbete, utan vilken ingen utveckling blir riktigt bra. Kunskapsutveckling kräver ihärdighet och uthållighet för att bära livskraftig frukt i en framtid.

## Referenser och källförteckningar

Danermark Berth (2003) *Samverkan – himmel eller helvete?* Stockholm: Förlagshuset Gothia

Gumbel Jonas, Sonnander Karin, Umb-Carlsson Öie & Lars Kebbon (1998) *Samverkan i Uppsala län – en slutrapport*, Uppsala: Centrum för handikappforskning

Flygare Erik (1999) *Den psykiatriska problematiken och den problematiska psykiatrin*, Stockholm: Brutus Östlings förlag

Götlind Karin, Söder Mårten & Bengt Finn (2006) *Kunskap, omsorg, praktik* i (red) Blom, Morén, Nygren *Kunskap i socialt arbete*, Stockholm: Natur och Kultur (Utkommer oktober 2006)

Hjern Benny (2001) *Mångfald: Bjälken i den politiska regimens öga. Ledarskap för mångfald – en utmaning för den sociala sektorn*, Stockholm: Studentlitteratur

Hjern Benny (2001) *Välfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna, "Riv ner – bygg nytt"* Söderhamn: Tjänsteakademin

Hjort Maria (2005) *Med samarbete i sikte – om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*, Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan

Lindholm Cecilia, & Irving Palm (2004) *Samverkan och effektivitet – En studie om Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen*, Uppsala: FoU-rapport 1/2004 Regionförbundet Uppsala län

Lindholm Cecilia (2005) *Effektivitet i samverkan och samverkans effektivitet – En uppföljningsstudie om Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen*, Uppsala: FoU-rapport 3/2005 Regionförbundet Uppsala län

Palm Irving (2005) *Effektiv samverkan – En uppföljningsstudie om Westerlundiska rehabiliteringsavdelningen*, Uppsala: FoU-rapport 4/2005 Regionförbundet Uppsala län

Planering av Psykiatriprojektet i Gästrikland (2005-11-08). Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun.

Printz Anders (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling* Stockholm: Socialstyrelsen, kunskapsöversikt

Projektdirektiv Gäst-projektet (2006-04-11). *Gästrikland i samverkan för stöd i eget boende*. Landstinget Gävleborg, Sandvikens kommun, Gävle kommun, Hofors kommun, Ockelbo kommun.

Socialdepartementet (2005) *Uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller psykiskt funktionshinder*, Stockholm: Regeringsbeslut 2 a

Socialstyrelsen (2005) *Kommunernas insatser för personer med psykiska funktionshinder – Slutrapport från en nationell tillsyn 2002 – 2004*, Socialstyrelsen, Länsstyrelserna

Topor Alain (2004) *Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*, Stockholm: Natur och kultur

Vedung Evert (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*, andra upplagan, Lund: Studentlitteratur

Åberg Jonas & Ove Källtorp (2001) *Styra sitt liv*, Vaxholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB

# Intervjuguide inför intervjuer med berörda nyckelpersoner i Gäst-projektet 2006

## 1. Bakgrund

- Vilken roll har du i Gäst-projektet? När kom du med i projektet? Varför är du med? Hur länge har du arbetat i din organisation?
- Varifrån kom idén till Gäst-projektet?
- Vad kännetecknar kommunal verksamhet när det gäller boendestöd? Vad satsar man på? Vilka regler styr verksamheten?
- Vad kännetecknar landstingets verksamhet inom samma område? Vad satsar man på? Vilka regler styr verksamheten?
- Hur ser du på boendestöd/stöd och behandling för målgruppen?

## 2. Samverkan

- Vad är syftet med samverkansprojektet Gäst-projektet som du ser det?
- Ett centralt begrepp inom detta projekt är samverkan. Vad betyder samverkan för dig?
- Vilka parter är det enligt dig som ska samverka? Vad ska man samverka om? När ska man samverka?
- Finns det risk för kollision mellan olika regelsystem?
- Samverkansprojektet inkluderar personer med bakgrund både i landstinget och i kommunen. Vilka för- och nackdelar anser du att det finns med detta?
- Vad har du för förväntningar på projektet?

## 3. Boendestöd/stöd och behandling

- Hur definierar du boendestöd?
- Hur ser ansvarsfördelningen för stöd i det egna boendet ut?
- Finns det kommunala riktlinjer när det gäller boendestöd?
- Finns det riktlinjer från landstinget när det gäller stöd i den egna bostaden?
- Vad samarbetar man om och hur går samarbetet till när det gäller stöd i det egna boendet?
- Finns det skillnader hur man upplever behovet av samarbete?
- Hur ser du på rehabilitering? Vilket synsätt är vägledande för dig?
- Vilket inflytande har den boende över hur stödet han/hon får utformas?
- Finns det gemensamma vårdplaner/insatsplaner för personerna som har stöd i sin bostad? Borde det finnas? Vem ska vara ansvarig?
- Hur tycker du att boendestödet borde vara utformat?

## 4. Framtiden

- Vad ser du för möjliga framtidsscenarier när det gäller stöd i den egna bostaden?
- Vad ser du för tänkbara framtidsscenarier när det gäller samverkan mellan kommun och landsting angående stöd i eget boende?