

Umeå Universitet  
Institutionen för psykologi  
Organisationsanalys, 15hp  
Vt 2009

# ”Var och en kommer med sin pajbit”

En kvalitativ studie av ett samverkansprojekt mellan  
Kommun och Landsting.

Emelie Nermfors, Camilla Rangvin, Emelie Rogowski, Terje Ruong

Handledare: Christer Engström



Organisationsanalysens syfte är att beskriva och analysera ett samverkansprojekt mellan Umeå Kommun och Västerbottens Läns Landsting. Projektet är nyskapande i integrationsbehandling av opiatmissbruk och involverar flera olika aktörer från två olika huvudmän. Vi intervjuade nyckelpersonerna, de som har ansvar i projektet. De är fyra personer. Läkare, psykoterapeut, en behandlande sjukgymnast och en samordnare. För att få en bredare bild av samarbetet inom och utanför projektgruppen valde vi att även intervjua personer som är i direkt kontakt med de patienter som deltar i projektet. Analysen omfattas alltså av sex semistrukturerade intervjuer med informanter som arbetar med och kring projektet. I resultaten kan man se att det finns utrymme för förbättring i kommunikationen både internt och externt och att beslutsfattandeprocesserna kan bli effektivare. Projektgruppens struktur är positivt påverkad av det personliga engagemanget som finns hos medlemmarna men för att öka överlevnadspotentialen behövs ett tydligare ledarskap och delaktighet inom gruppen och former för att dela information om projektet med de utomstående instanserna som involverar och engagerar dem.

## Innehållsförteckning

<i>Introduktion</i>	6-13
Verksamhetsbeskrivning	6
Teoretiska utgångspunkter	7
Organisationsstruktur	8
Kommunikationsstruktur	9
Gemensamma mål	9
Förändring och gemensamt lärande	9
Gruppklimat	10
Beslutsfattande	10
Ledarskap	11
Makt	12
<i>Syfte</i>	12
<i>Metod</i>	14-17
Deltagare	14
Instrument	14
Procedur	16
<i>Resultat</i>	17-27
”De har ju varit i svängen så länge”	17
”Vi brukar likna den här vägen med ett berg”	18
”Det är två mål”	19
”Man följer en design...”	19
”Man får väl energi när man hittar guldskorna”	20
”Vi har delat upp konungariket”	21

”Vi försöker nog involvera alla”	22
”Knytkalas!”	25
<i>Analys</i>	27-34
Organisationsstruktur	27
Kommunikationsstruktur	28
Gemensamma mål	28
Förändring och gemensamt lärande	29
Gruppklimat	30
Beslutsfattande	31
Ledarskap	32
Makt	33
<i>Diskussion</i>	34-35
<i>Referenser</i>	36

## Introduktion

Vi har gjort en organisationsanalys där vi beskriver och analyserar samarbetet i ett samverkansprojekt mellan Umeå Kommun och Västerbottens Läns Landsting. Projektet är nyskapande i integrationsbehandling av opiatmissbruk och involverar flera olika aktörer från två olika huvudmän. De olika aktörerna sitter på olika platser både inom Umeå och i en annan stad. Det ekonomiska biståndet till projektet är begränsat då arbetsuppgifterna faller inom den befintliga verksamheten i stor utsträckning. Vid en träff med psykoterapeuten som också blev vår kontaktperson fick vi mer information och började fundera ut ett passande och intressant angreppssätt för vår analys.

I de Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård från Socialstyrelsen (2007) kan man se att projektet är grundat i den utredning som visat på ekonomiska vinster av integrerad behandling och det behov av forskning som finns inom denna behandling. Där står att: ”Bedömningen är att samordnad behandling är mer kostnadseffektiv än behandling som inte är samordnad. Den verkar också vara ekonomiskt försvarbar med minskade kostnader för bl.a. hälso- och sjukvård, socialtjänst och rättsväsende. Kombinationen av missbruk eller beroende och psykisk störning eller sjukdom och/eller somatisk sjukdom är vanligt förekommande. Screeninginstrument för att spåra upp och bedöma om en person har en psykisk sjukdom eller störning vid samsjuklighet behöver utvecklas och utprövas. Likaså behöver både medicinska och psykosociala behandlingsmetoder vid samsjuklighet ytterligare utvecklas och då med hänsyn till faktorer som behandlingens omfattning och längd. Dessutom behövs ytterligare forskning om hur behandlingar för de båda tillstånden ska samordnas och integreras. Sammantaget behövs betydligt mer forskningsresurser inom detta område både av humanitära skäl och på grund av de stora samhällskostnader som samsjukligheten medför.”

### *Verksamhetsbeskrivning*

Umeå Kommun och Västerbottens Läns Landsting (VLL) samarbetar i en integrerad form av behandling för opiatberoende. Behandlingen innefattar Läkemedelsassisterad medicinsk rehabilitering, kropps- och psykoterapi. Målet är att effektivisera behandlingsprocessen för de personer som idag ingår i Läkemedelsassisterad Rehabiliteringsprogram för Opiatberoende (LARO), samt att utveckla samarbetet mellan beroendeenheten (VLL) och öppenvården (Umeå Kommun) och utveckla

behandlingsinnehållet för denna klientgrupp genom att tillföra kroppsterapi. Opiatmissbrukare drabbas ofta av ångest och depressioner bl.a. till följd av deras passiva livsstil. Kombinationen av medicinsk och psykosocial behandling har bevisad effekt enligt Socialstyrelsen (2007) som vidare menar att utveckling och mer forskning kring integrerad behandling behövs. Genom tillägget kroppsterapi (i sjukgymnastik) eller enskild träning (träningskort) ämnar projektet jämföra vilken effekt sjukgymnastik har för patientgruppen. (Verksamhetsidé: Utarbetande av en behandlingsmetod för opiatberoende individer, 2008) I projektet ingår överläkare och sjukgymnast från VLL och psykoterapeut från Umeå Kommun, samordnaren är verksam i en annan del av Sverige och inte knuten till någon av huvudmännen.

## *Teoretiska utgångspunkter*

### Organisationsstruktur

Organisationsstrukturen har betydelse för hur gruppen fungerar och är organiserad. Den enskilda arbetsplatsens historia, struktur och ansvarsfördelning påverkar i hög grad individernas och gruppernas arbete. Ett vanligt fenomen är att en organisations brister tillskrivs individen. Ju mindre personalen förstår sin organisation desto större är risken att man personifierar dessa brister. Granström (2006) beskriver tre grundläggande organisationsstrukturer. Den vanligaste strukturen är den hierarkiska, även om det i den mest renodlad formen inte är så vanlig. Det är den form av struktur man idag har inom landstinget, med vertikal ordergivning, verkställande av underordnad, uniformt beteende och var och en vet sin plats och uppgift. Det är ofta viktigt med en skriven instruktion att falla tillbaka på. I en matrisorganisation bestäms vilka som är bäst lämpade för uppgiften från ledningshåll, dessa samarbetar då så länge projektet fortgår. I denna finns det horisontell ansvarsfördelning och problemlösning men vertikal ordergivning. D.v.s. ledningen ger order om uppgifter men deltagarna står på samma nivå och löser problemen tillsammans utifrån egen kompetens. Organisationen är uppgiftsinriktad, problemet styr lösningarna och inte befattningsbeskrivningar eller instruktioner. Organisationens uppgift går före individens behov (Granström, 2006). Tredje formen är teamorganisation med horisontellt ansvarstagande och problemlösning, problem eller uppgiftsstyrning, ingen är klar förrän gruppen är klar och var och en vet gruppens uppgift och kan rycka in där det behövs (Granström, 2006).

När det gäller effektivitet och organisationsstruktur måste man ta hänsyn till kontext. Generellt kan man säga att i en stabil omgivning är mekaniska organisationer mest effektiva och på en rörlig och osäker marknad är organiska organisationer (matris och team) mest effektiva (Granström, 2006).

### Kommunikationsstruktur

Grupper utvecklas i fem faser, fas tre innebär struktur och tillit. Det är en tid för integration där gruppens struktur förbättras för att öka sannolikheten för produktivitet och att nå målen (Wheelan, 2005). I fas tre blir kommunikationen mer öppen, uppgiftsorienterad och decentraliserad. Antingen har gruppen då redan från start haft en flexibel kommunikationsstruktur, eller lyckats förändra sin kommunikation sedan starten, så att det tillåts ett friare flöde av information. För att vidare utvecklas bör gruppen komma fram till vad som är den bästa metoden för att nå sina mål. Det gäller fördelning av sysslor och beslutsfattandestrategier som måste utvärderas och kunna förändras om det behövs för att gruppen ska kunna lyckas (Wheelan, 2005). Kommunikationsstrukturen måste tillåta uttryckandet av alternativa tankar. Roller och konflikter identifieras och diskuteras och man måste vara beredd på att lägga mycket tid för att förändra roller som upplevs som problematiska. Trots att gruppen är målinriktad kvarstår de mänskliga behoven av försäkran, beröm och stöd.

Ett medvetet arbetssätt ska säkra kvalitet i arbetet och personlig arbetstillfredsställelse för medlemmarna i gruppen, enligt Svedberg (2007). Det innebär att arbetsgruppen kan skapa en balans mellan grundantagande och arbetsgrupp, dvs. när gruppen ägnar sig åt arbete och när den ägnar sig åt annat som inte har med den primära arbetsuppgiften att göra. För att denna balans ska finnas behövs tre förutsättningar vara uppfyllda. Dels behövs ett mål, en definierad uppgift som är förankrad och levande för gruppen. Denna uppgift gör gruppen medveten om **vad** som ska göras. För att samspelet ska fungera krävs en viss struktur, det handlar bl.a. om fördelning av roller och resurser, grad av medbestämmande och etiska principer. Dessa delar svarar för **hur** gruppen ska göra och ger i bästa fall stadga och flexibilitet. Att kunna se vad och hur som en helhet är viktigt för att känna en meningsfullhet med arbetet, **varför**. Detta är ledningens främsta uppgift och genom att förmedla ett helhetsperspektiv hålls gruppen samman och får innehåll, profil och riktning (Svedberg 2007)(Heinskou och Visholm, 2005).

## Gemensamma mål

Senge (2000) beskriver ett liknande synsätt och menar att de gemensamma visionerna (målet) är till nytta för medarbetarna i en organisation, den lägger grunden till samhörighet och stimulerar samverkan. Men den bara är en av delarna i något större, det viktiga är att diskutera hur vägen dit ska se ut. Visionen speglar de grundläggande värderingarna inom organisationen som styr dess integritet, öppenhet, ärlighet, frihet, lika möjligheter etc. Därför är det av vikt att förankra visionen i de styrande principerna (Senge, 2000).

För att visioner ska vara gemensamma krävs en ständigt pågående dialog där alla har plats att delta genom att förmedla sina egna tankar och känslor och genom aktivt lyssnande ta del av de andras. Stor vikt läggs vid det egenansvar individerna har för att skapa en miljö där dialogen kan komma till stånd (Isaacs, 2004). Det är nödvändigt att huvuduppgiften är tydlig för medarbetaren och att denne är klar över hur den egna rollen förhåller sig till andra och deras roller för att kunna medverka till lösningen av organisationens huvuduppgift (Heinskou och Visholm, 2005).

## Förändring och gemensamt lärande

Svedberg (2007) beskriver olika sorters förändringar inom organisationer. Första ordningens förändringar har sin utgångspunkt i förståelsen av det befintliga. Det är en utveckling av det som redan finns. Det kan handla om förändrade rutiner eller nya instrument men organisationen har fortfarande samma grundförståelse och struktur. Den andra ordningens förändringar innebär att en gammal förståelse blir övergiven till förmån för en ny. Det innebär en större och djupare förändring genom att organisationen förändrar sina referensramar och kvalitativt förändras då man med den nya förståelsen upptäcker nya lösningar och nya problem. Olika sätt att åstadkomma förändringar av andra ordningen är att arbeta mera mot mål istället för strikt mot regler, eller att samarbeta över yrkesgrupper eller avdelningar då man ifrågasätter sin egen roll och yrkesidentitet i ljuset av andras. Förändringar av andra ordningen kräver mer av medlemmarna då deras självbilder utmanas i ett gränsöverskridande arbete. Viktiga förutsättningar är vilja, mod och engagemang.

Angående utvecklingen och lärandet i ett samarbetande team återkommer Senge (2000) till vikten av dialog men även diskussion. Han definierar dialogen som en fri och undersökande genomgång av komplexa frågor, där man lyssnar på andras åsikter och ger uttryck för sina egna. I diskussionen ska däremot åsikter och argument framföras och försvaras för att stödja de beslut som ska fattas. Dialog och diskussion

är två olika processer som kompletterar varandra och lärande är beroende av att man kan hantera de krafter som motverkar växlingen mellan dialog och diskussion (Isaacs, 2004) (Senge, 2000). Dessa motverkande krafter är de försvarsbeteenden vi alla har gentemot uppfattade hotbilder, t.ex. då man slätar över meningsskiljaktigheter för att undvika konflikt, vilket blockerar vår inläring (Senge, 2000).

## Gruppklimat

Wheelan (2005) menar att då gruppen agerar i en kultur och social struktur som förenklar avklarandet av uppgifter underlättar detta produktiviteten. Subgrupper fortsätter att bildas på bas av både organisatoriska och personliga behov under fas tre och fyra i gruppens utveckling. Dessa subgrupper ses i tidigare stadier som hotfulla mot gruppens gemensamma vision men nu underlättar det för gruppens ”vi” känsla och hjälper gruppen att arbeta produktivt. Gruppens relation med den större organisationen, både via uppgifter och via personliga relationer, påverkar produktiviteten. Det är viktigt med fortgående interaktion och feedback mellan dessa två. Grupper är också som mest effektiva om de kan samla det minsta möjliga antalet personer som kan klara uppgiften. Ju fler onödiga personer desto större risk för olika agendor. Sammanhållning ökar gruppens produktivitet (Wheelan, 2005).

En positiv identitet utifrån ett grupperspektiv innebär att man upplever en gemensam inre enhet vilket har till följd att man i gruppen respekterar varandras individualitet och integritet, liksom överenskommelser och gemensamt mål. Det finns då ett starkt och funktionellt vi. Motsatsen är en grupp med ett dysfunktionellt vi, då gruppens vi är svagt. Då de tre komponenterna vad, hur och varför, som är förutsättningen för balans är klara och identifierade för gruppen finns goda förutsättningar för effektivt och tillfredsställande arbete. Är någon av dessa frågor oklara kommer arbetet att bli problematiskt (Svedberg, 2007).

## Beslutsfattande

Fas fyra i gruppens utveckling kallas arbetsfas och i denna fas implementerar gruppen de strategier som redan är utvecklade (Wheelan, 2005). Beslutsfattandet ärett av de känsligaste ämnen för en grupp (Miller, 2006). Om gruppen vid problemlösning använder sig av orienteringsfas, diskussionsfas, beslutsfas och implementeringsfas, är chansen att lyckas med produktiviteten större. Beroende på hur lång tid gruppen spenderar med diskussions och beslutsfattandefasen blir kvaliteten på utkomsten

(Wheelan, 2005). Även medlemmarnas deltagande i beslutsfattandeprocessen spelar roll för effektiviteten överlag. Genom att motivationen höjs, samt att det är större chans att besluten som fattas efterlevs eller tas upp igen om de inte efterföljts. Kvaliteten på besluten ökar när beslutsfattandet är en kollaborativ ansträngning (Wheelan, 2005) (Miller, 2006).

Miller(2006) beskriver det rationella beslutsfattande enligt den klassiska teorin. Det första steget att organisationens medlemmar stöter på ett problem. Problemet definieras och de inblandade i beslutsfattandet söker tillgänglig information för att finna alternativa lösningar på problemet. Dessa alternativa lösningar evalueras och därefter väljs den lösning som beslutsfattarna finner mest optimal. I praktiken, och speciellt i mindre grupper används en modifierad modell som istället för den optimala lösningen söker en tillfredställande lösning, utifrån t ex. tidsaspekter och resurser. Detta är det vanligaste sättet att fatta beslut på (Miller, 2006).

När en grupp fattar beslut men inte har auktoritet att implementera det är det vanligt att besluten inte efterlevs. Detta är mycket demoraliserande för en grupp. Även om strukturen ställer till med hinder för gruppen kan man dra sig för att göra förändringar. Även om en person inte trivs med sin roll och ändrar sig, kan perceptionen av personen hos de andra vara densamma. Rollförändringar kan även innebära minskad status, eller att man börjar hota de andra gruppmedlemmarnas positioner (Wheelan, 2005).

Isaacs (2004) menar att i gruppers samtal finns det olika roller. Dessa är inte statiska utan kan skifta. En av rollerna är att vara vägvisare vilket innebär att man kommer med förslag om vad som kan tas upp, fokus för samtalet. Den som håller med om förslaget som vägvisaren ger intar rollen som supporter. Den som inte håller med, intar rollen som opponent. En fjärde medlem i gruppen blir då åskådare. Den rollen är viktig, eftersom den personen inte tar ställning i frågan, utan beskriver den utifrån. Dessa roller krävs för att diskussioner i grupp ska bli lyckade. Genom dessa roller blir grupprocessen gynnsam på så sätt att man inte låser sig, alla får komma till tals och all kunskap får komma till uttryck. Att ha någon i gruppen som tar på sig rollen som "djävulens advokat" är positivt för beslutsfattandets kvalité eftersom man då får reflektera över att det finns andra synsätt än det egna (Miller, 2006)

## Ledarskap

I fas tre upplever alla ledare att en del av makten återtas av de andra medlemmarna, ledaren i fas tre är mer koordinator och förenklare. Bilden av ledaren har ofta tidigare

varit glorifierad men nu växer en människa med ett arbete fram. Det finns olika teorier om vilken ledarstil som passar beroende i vilken fas som gruppen befinner sig i (Wheelan, 2005). En del teoretiker menar att den ledare som bryr sig både om de sociala relationerna och om uppgiften är den bästa för denna fas. Generellt säger man att ledaren ska vara något uppgiftsorienterad och mer relationsinriktad. En alltför rigid ledarstil kan hindra både gruppens produktivitet och utveckling (Wheelan, 2005).

Projektledarens funktion i en matrisorganisation är att se till att chefens order blir verkställda. Ledarens funktion blir den som håller ihop gruppen och fördelar ansvar och arbetsuppgifter inom den (Granström, 2006). I matrisorganisationer ansvarar ledaren för att bedöma hur arbetsområden ska prioriteras och hur resurser ska fördelas (Granström, 2006). Även om man inom både matris- och teamorganisation har ett stort medinflytande krävs det att det finns en ledarfunktion, dvs. att någon har mandat att sköta samordningen, sammanfatta och ställa krav på gemensamt ansvar, leda möten och se till att beslut blir fattade. Utan ett ledarskap kan irrationella, undflyende och försvarsinställda (Granström, 2006).

Faran som vi kan se det som kan uppkomma med flera ledare är att man riskerar att trampa över varandras gränser. För att hantera sin roll är det även viktigt att veta var den egna rollen slutar och var andras börjar, att man känner till innehållet i och gränserna för den egna auktoriteten och att man är beredd att respektera andras auktoritet och gränser (Heinskou och Visholm, 2005).

## Makt

Makt är alltid närvarande om ofta i omedveten form, ofta är det så att makt och ansvar kopplas samman (Danermark, 2004). Det är också något som är relationellt och sker i mötet givet sammanhanget. Enligt Danermark (2004) kan lagstiftning göra så att det blir obalans i maktförhållandena. Därför är det viktigt att man från början är rak och tydlig med *syftet* till sin medverkan i en projektgrupp. Om någon aktör har en dold agenda, kan det förstöra för projektet på så sätt att man inte strävar efter gemensamma mål och därmed i olika riktningar (Danermark, 2004). När man går med i ett projekt har var individ en egen bild av det och vad det kan komma att innebära. När man för att ena målbilden ska avgöra vilken bild som blir den gällande i hela gruppen kan det uppstå en maktkamp. Det finns de som har en mer tydlig bild av projektet än andra. Även frågor om var projektet rumsligt ska härbärgeras påverkar maktfrågan. Detta på så sätt att den plats projektet härbärgeras på kommer att, med

sin inredning och sociala representation av objektet, prägla projektet. I det formella mötet eller via nätet kan man gå miste om det naturliga meningsskapandet, det klagörande och bekräftande som sker i naturliga fysiska mötet (Danermark, 2004).

Generellt sett så är det så att den som har en otydlig bild av projektet brukar överta bilden från den som har en tydlig bild (Danermark, 2004). Det kan ibland vara svårt att diskutera sådana frågor eftersom ingen vill se sig själv som den ene eller den andre. Det kan dock vara viktigt att prata om sådana fenomen eftersom det annars kan leda till osynliga maktförhållanden, det är viktigt att låta var och en ha sin egen bild av projektet (Danermark, 2004). Det finns olika sätt på hur en grupp kan hantera frågor om makt. Var och en i gruppen bör få tillräckligt med tid för att skapa sin egen bild av projektet. Man bör även diskutera kring när, var och hur ofta man träffas och hur kommunikationen ser ut. Det kan vara så att möten organiseras på tider då alla inte kan medverka, vilket missgynnar maktbalansen. Det är även viktigt att fundera vilket språk man använder, då språk kan stänga ute. Man ska även sträva efter att undvika obalans i relationerna. Ställning i hierarki, professionsstatus, kön och ekonomiska resurser kan ligga till grund för maktutövning (Danermark, 2004). Att alliera sig i kraft av majoritet och driva fram frågor mot någon annans intressen kan ibland behövas, men kan ibland vara av fel orsaker och skapa obalans. Ansvar och befogenheter följs åt och ansvar kan inte delegeras bort, det kan alltså inte heller makten. En samverkansgrupp kan inte få formella befogenheter att fatta beslut om frågor där ansvaret är hos en enskild aktör. Detta leder till begränsningar i arbetet eftersom besluten i gruppen är villkorad. Det är viktigt att man tidigt i samverkansprocessen klargör ansvarsfördelningen (Danermark, 2004). När det gäller gränser och barriärer beskriver Heinskou och Visholm (2005) att tillgången till information kan bli en barriär. På det sätt att om vissa inte har tillgång till information blir det en barriär mellan gruppmedlemmarna.

## **Syfte**

Vi har som mål att beskriva och analysera projektet utifrån dess organisations- och kommunikationsstruktur, mål, förändring och gemensamt lärande, gruppklimat, beslutsfattande, ledarskap och makt.

## Metod

### *Deltagare*

Vi intervjuade nyckelpersonerna i projektet, de som har ansvar i projektet. De är fyra personer, läkare, psykoterapeut och en behandlande sjukgymnast och en samordnare. Läkaren har medicinskt behandlingsansvar för de personer som deltar i projektet, han är anställd av Landstinget. I projektet är han medicinsk och psykiatrisk konsult. Psykoterapeuten var initiativtagare till projektet och är den som ansvarar för den terapeutiska behandlingen. Hon är anställd av kommunen och terapin genomförs inom ramarna för den anställningen, hon ansvarar för de administrativa uppgifterna i projektet. Sjukgymnasten är den enda som är direkt anställd av projektet på 30 %. Samordnaren är sjukgymnast och psykoterapeut, hon handleder dessutom både sjukgymnasten och psykoterapeuten och hon är ansvarig för samordningen.

För att få en bredare bild av samarbetet inom och utanför projektgruppen valde vi att även intervju personer, som är direkt kontakt med de individer som deltar i projektet. Utifrån samtal med de behandlande personerna i projektet d.v.s. psykoterapeuten, sjukgymnasten och läkaren, beslutade vi oss för att även intervju en sjuksköterska från medicinutdelningen på LARO samt en socialsekreterare. Socialsekreteraren fick vi kontakt med genom psykoterapeuten. Hon är den som ansvarar för ASI-intervjuerna, en form utvärderingsinstrument som ofta används vid missbrukproblematik, den görs för respektive deltagare före och efter viss tid i projektet. Socialsekreteraren har även kontakt med vissa av de personer som genomgår den integrerade behandlingen. Sjuksköterskan på LARO fick vi kontakt med genom att ringa mottagningen och boka en tid för intervju. Vi visste inte före intervjun vem av de tre anställda där som skulle komma, eftersom de skulle göra upp det själva i mån av tid.

### *Instrument*

Kvalitativ metod användes vid insamlandet och analysen av data. Först träffade vi uppdragsgivaren, vår kontaktperson i projektet, för ett första samtal för att undersöka önsknings angående vår analys av projektet. Vi fick en generell bild och försökte synkronisera det med vad som var möjligt från vårt håll. Vi talade på samma sätt med

läkaren och sjukgymnasten och bestämde oss sedan för att fokus i vår studie skulle vara hur kommunikationen mellan de som arbetade i projektet fungerade. Vid dessa introducerande möten var alla fyra gruppmedlemmar med, förutom vid mötet med psykoterapeuten då en gruppmedlem inte deltog, och vi frågade om det fanns något som personen ansåg viktigt att vi gick igenom inför vår analys. Vi bad dem även att fundera om det fanns några beskrivningar av deras arbetsområde de tyckte var relevanta och i så fall mejla dem till oss, sjukgymnasten var den enda som utnyttjade detta tillfälle, men däremot fick vi papper i handen på det första mötet med psykoterapeuten samt litteraturtips. Tanken var även att vi skulle ha träffats innan för att de skulle veta vilka vi var och vad vi gjorde, för att underlätta samarbetet och öka förtroendet, samt att ha generell praktisk information redan färdigbearbetad inför intervjutillfället då vi skulle kunna koncentrera oss mest på den individuella upplevelsen. Vi träffade inte samordnaren, därför att det geografiska avståndet gjorde att det inte var rimligt genomförbart inom den tidsram vi hade satt upp för projektet. Vi träffade inte heller sjuksköterskan eller socialsekreteraren då de inte ingick i kärnan på projektet och hade därför inte den information vi var ute efter vid den första träffen.

Ett egenhändigt utformat intervjuformulär användes, se bilaga1. Frågorna formulerades genom att intressanta och relevanta kategorier för ämnet i fråga valdes, både utifrån kommunikation ur ett individuellt och ur ett organisatoriskt perspektiv, dessa influerades av den förkunskap vi som psykologstudenter har i ämnet. Inför detta undersöktes litteratur samt tidigare studier gick igenom för att få idéer och riktlinjer om hur man kan utforma frågor för att få uttömmande svar. När detta var gjort skrevs frågor, först var gruppmedlem för sig sedan alla tillsammans i gruppen. I samband med detta gick alla frågor igenom grundligt. Syftet var att undersöka validiteten i frågorna, för att se vilka former av svar de kunde tänkas generera, ex slutna eller öppna frågor. Strävan var att ha med öppna frågor, frågor som undersökte det som önskades samt att inte ha flera frågor som syftade på samma sak. Utifrån detta finslipades frågorna och kategorierna tillsammans med vår handledare och därefter sammanställdes det slutgiltiga intervjuformuläret. För att ytterligare öka reliabiliteten formulerades även uppföljningsfrågor, som vi skulle ställa om svaret på något sätt var för oss otydligt, dessa fanns längst ner på varje sida i intervjuformuläret.

Intervjuformuläret var uppbyggt utifrån frågor som var anpassade efter de i den innersta kretsen i projektet, men användes trots detta till samtliga intervjuer. Detta var möjligt då vi redan innan bestämt oss för att inom ramarna ha en flexibel ansats. Förutom de frågorna som vi hade bestämt oss för att ställa till alla deltagare, fanns det inga begränsningar att följa upp intressanta områden. Intervjun beräknades att ta, och

tog 1-1,5h. En av intervjuerna utfördes via telefon. Detta på grund av det geografiska avståndet, vid båda intervjuerna blev det tekniska problem som gjorde att ingen inspelning alls blev av vid den första, och att endast intervjuarens röst blev inspelad under den andra. Eftersom vi inte tyckte att det vore rimligt att göra om intervjun en tredje gång, både pga. av att med tre likadana intervjuer riskerar man att tråka ut intervjupersonen och på så sätt påverka resultatet. Vi riskerade även att få ett annat resultat än det vi skulle ha fått vid första intervjun då intervjupersonen till skillnad från de övriga har haft god tid på sig att tänka igen och fundera ut sina svar före intervjun. Därför beslutade vi oss för att intervjuaren skulle gå igenom var och en av frågorna och skriftligt notera vilka svar som han mindes från de båda intervjutillfällena. Dessa mejlades sedan till intervjupersonen som fick möjlighet att kommentera, lägga till och rätta till missförstånd. Att få sin intervju i utskrivet format var även något som erbjöds de andra deltagarna.

### *Procedur*

I samband med att vi träffade tre av medlemmarna i projektgruppen för att utbyta information, gjordes även litteratur och artikelsökningar. Artikelsökningarna gjordes i samsök och på orden "physiotherapy addiction treatment" samt uppsatser. Vi bestämde intervjutid med läkaren och sjukgymnasten vid vårt första möte med dem. De övriga intervjupersonerna kontaktades per telefon och mejl.

Vi bestämde vem som intervjuade vem utifrån den person som hade möjlighet den dagen och tiden. Vissa gruppmedlemmar utförde två intervjuer, då på en nyckelperson och en perifer person. Alla intervjuer utgick från intervjuformuläret och spelades in genom en diktafon. De transkriberades av den person som genomfört intervjun. Vi bestämde på förhand att exklamationer skulle uteslutas ur transkriberingen, om inte transkriberaren tolkade den som betydande för förståelsen av texten. Därefter lästes alla intervjuer av alla gruppmedlemmar och i samband med det noterades viktiga områden i texten. Texterna bearbetades och informationen som hittades samlades ihop i olika kategorier, utifrån tillvägagångssättet som beskrivs av Kvale (1997). Sedan sattes kategorierna från alla intervjuer ihop i större ämneskategorier. Utifrån dessa kategorier skrevs resultaten ned och dessa ämnen blev också överskrifterna på resultatdelen som därefter analyserades utifrån relevant litteratur.

Det finns en del metodbegränsningar i vår undersökning, i möjligaste mån har vi tagit hänsyn till dessa. Vad gäller intervjuerna, så träffade vi tre av nyckelpersonerna i

förväg. Det gör att vi vid intervjutillfället redan hade fått en egen bild av personen vi intervjuade och det kan i sin tur ha påverkat själva intervjun. Intervjuerna bedrevs under två veckors tid.

Med hjälp av intervjuguidens öppna frågor lämnades också möjlighet att följa upp sådant som framkom vid intervju tillfället. För att öka validiteten använde vi samma intervjuformulär på alla deltagare. Detta gjorde dock att en del intervjufrågor inte riktigt passade alla som blev intervjuade, men de ombads svara efter egen uppfattning och vi kunde på så sätt få en tydligare bild av projektet.

## Resultat

### *”De har ju varit i svängen så länge”*

Något som framträder i intervjuerna är att det finns olika synsätt och värderingar, gällande patientgruppen och vilken sorts behandling denna bör ges. Skillnaderna gäller dels projektmedlemmarna emellan samt mellan de två huvudmännen. Beroende på var i projektet man arbetar så har man olika fokus och olika utgångspunkter när man arbetar med patienterna. Alla som arbetar med behandling arbetar ur ett individperspektiv, utöver missbruket finns det en psykisk och fysisk samsjuklighet som måste tas om hand. Men en del ser också patienterna ur ett grupperspektiv, där man ser vad patienterna har gemensamt för att därmed kunna stödja gruppen som helhet.

*”... jag ska ha då helikoptersyn över det hela, vad händer med alla patienter i allmänhet, och med projektpatienterna i synnerhet. Vad behövs här, vad behövs där. Hur det går i projektet...”*

*”... jag tycker inte att det är, egentligen ingen större skillnad mot andra patienter så. Det är ju individuellt utformad behandling och det är det ju för alla och de är ju sinsemellan, är ju på helt olika... har ju helt olika problematik och så.”*

*”Patienterna sitter ju inne med så otroligt mycket kunskap, och det är ju de som vet egentligen vad som händer”*

*”jag tänker dem inte som en grupp så. Dom vet ju inte om varandra. Så det är ju individer då. Om det är något de vill framföra så måste de ju var och en, om de vill prata med socialsekreteraren eller sjukhuset eller...”*

*” ... många av de här tjejerna har haft ätstörning eller annan störning som gör att de har felaktigkroppsuppfattning.”*

*”De har ju hepatit C allihop. Och då ska de ju komma och gå här ett tag för att få en behandling för att få en frisk lever, för får man ingen behandling då lever man ju sällan längre än till femtio”*

Ytterligare ett tecken på den här något åtskiljda synen på patientgruppen ur ett individ- eller grupperspektiv kommer fram i svaren på frågan hur de intervjuade tänker att den här speciella patientgruppen kan påverka gruppens samarbete. De utanför projektets innersta kärna menar att om patienterna vill påverka kan de framföra egna önskemål. De inom projektets kärngrupp tänker att patientgruppen kan påverka samarbetet främst genom splitting och andra försvar och att det är viktigt att personalgruppen är beredd på att möta de starka emotioner som kan sättas igång i den egna projektgruppen genom dessa försvar.

*”Alltså de kan ju säga när de är nöjd med någonting de kan säga om de är missnöjda med någonting som de säger här personligen till mig som jag kan framföra i, till projektgruppen.”*

*”Att splitta i svart och vitt, man idealiserar man nedvärderar alltså i försvar. Bättre det än att gå sönder då, eller att gå ut i missbruk. Men och det här gör ju då att det här spelas ut mellan oss så det är det här som är spännande att se vad som sker, men det är också frustrerande att se på. ”*

*”Patienterna har ju säkert allt möjligt som de bär emellan och de pratar säkert på Laro om vad de gör här och så, men de får de göra”*

*”De har manipulerat och ljugit i hela sitt liv så när vi då börjar tro på dem, brukar jag säga, att jag kan tro på dig tills du ljuger för mig.”*

*”Vi brukar likna den här vägen med ett berg”*

Alla beskriver att det finns en skillnad i synen på missbruk mellan landsting och kommun. Kommunen har generellt en mer psykosocial syn medan landstinget har en mer medicinsk syn. Vad gäller den substitutionella behandlingsmetoden, kan man från Kommunens sida skönja ett visst motstånd som kommer fram i åsikten att det finns andra behandlingsmetoder utan medicinskt inslag som borde användas i ett tidigare skede. Medan man från landstingets sida menar att det här är en nödvändig behandlingsform, som en sista utväg speciellt med tanke på den höga mortaliteten

samt mängden av andra sjukdomar som drabbar patientgruppen. Alltså båda är överens om att substitutionsbehandling är det som ska ske i sista hand, skillnaderna uppstår i bedömningen om vad som är ”i sista hand”. Det framkommer även en viss oro över att synen från politiskt håll börjar gå mot att arbete ska ersätta behandling för patientgruppen.

*”Det tycker jag ibland att de är ju så mycket inne i det här medicinska att man kan bota det mesta med medicin på nått vis, och vi kanske mer att man kan prova andra saker att man kan bli drogfri utan att man ersätter det med någon medicin.”*

*”... det är alltså sista chansen för dem. De ska ha varit på ett antal behandlingshem, de ska ha provat allting innan de får komma hit. Det här är ingen förstahandsbehandling.”*

### *”Det är två mål”*

Det huvudsakliga målet är att genom forskningsprojektet undersöka det sjukgymnastiska inslagets påverkan i integrerad behandling för opiatmissbrukare, för att kunna ge bättre behandling för patientgruppen. Beroende på om informanten befinner sig i eller utanför kärngruppen har man generellt något olika utgångspunkter. Utanför utgår man från hur patienterna individuellt når sina specifika mål, inifrån ser man dessutom hur behandlingen påverkar patientgruppen generellt. De i kärngruppen har individuell motivation och målbild som är kompatibel med det gemensamma målet.

*”... alltså kroppen fysiskt ska må bra av det här. Samtal har vi redan vetat att det funkar bra och att de behöver det. Att ta hand om allt som då kommer upp då dem börjar må bättre av att gå i behandling.”*

*”De kommer hit och får sin medicin och så ska de göra något av resten av dygnet och glömma bort att jaga droger. Så då måste man ju som ha någonting åt dem.”*

*”Det här projektet ger mig också en ordentlig känsla av glädje, därför att det är det största forskningsprojekt som jag har på gång just nu.”*

### *”Man följer en design...”*

Inom projektet har man väldigt olika arbetsuppgifter. De beskriver själv att de har mycket tydliga roller i gruppen. Detta anses viktigt eftersom de beskriver gränser och

gränsättning som ett viktigt inslag i behandlingen med den patientgrupp de arbetar med. Alla i arbetsgruppen nämner att de är i en arbetsfas d.v.s. att gruppen fungerar på så sätt att strukturen är klar, var och en vet vilka uppgifter de har och utför dem, tiden går åt att arbeta och inte så mycket personliga diskussioner.

*”... /med en effektiv arbetsgrupp vet man på nåt sätt ramarna, man begär inte mer av varann än vad som är effektivt för det här. Man är olika man tänker olika, men det är okej”*

*”Att vi har fokus när vi diskuterar på de punkter som är viktig och då går det fort framåt. Att vi gör våra arbetsuppgifter”*

Var och en tycks ha hittat sin särskilda roll, dessa är ganska klara och tydligt definierade utifrån arbetsuppgifter och befattning. Arbetsgruppen är liten med fyra individer och flera har liknande kompetens. Inom projektet är det dock väldigt tydligt med vad och hur man arbetar och var person har gränser kring sina uppgifter som respekteras. Av gruppen på fyra individer är den av dem den som initierade projektet också den som engagerat de övriga. Landstinget en traditionell hierarki med läkaren har ansvaret för den medicinska behandlingen, och därför den som kan inkludera och stänga av patienter till behandlingen. Inom projektet strävar man efter en platt hierarki, ett synsätt där att var och en bäst i sin yrkeskategori och beslut fattas gemensamt.

*”Rent formellt så har nog en hierarki och kanske informellt också. Men det tycker jag är helt okej, och relevant, utifrån erfarenhet och ansvar och så.”*

*”... den som styr medicineringen, den som avgör om de är med, eller inte är med i projektet, väldigt enväldigt.”*

*”Så att det ... det är ... hierarkin är inte, så toppig, utan den är ganska platt, det är inte så stort avstånd. ”*

*”Och det här är en grupp som varit med om mycket gränsöverskridande under tid, i sitt liv och det här fortsätter. Och därför tänkte jag på din fråga där att det finns en poäng med att faktiskt, att det är olika en psykoterapeut, en sjukgymnast och en läkare som träffar dem då och då. Att man inte går in i varandras arbete på det sättet. ”*

*”Man får väl energi när man hittar guldgrubben”*

Gruppen uttrycker ett starkt engagemang för sitt arbete. Gruppen består av flera individer som verkligen brinner för projektet. Detta märks genom det stora personliga ansvaret och engagemang de lägger ner i projektet. Drivkraften ligger både i forskningsfrågan och att förbättra för patientgruppen. Var och en känner för patienterna och är därför villiga till att lägga ner det arbete som krävs för forskning. Detta arbete beskrivs som tidskrävande och belastar projektmedlemmarna olika mycket beroende på ställning i projektet. De som har ansvarsposition för projektsamarbetet upplever att arbetsbördan ibland kan vara tung, då forskningen kräver en stor del tid. Vidare sägs att det är från ett inifrån perspektiv som man ser behovet av forskning.

*”sedan går man upp med en glädje och stuns i stegen, ofta, ofta, ofta trött, men det är med en glädje och stuns i stegen, klockan halv sju och far iväg till jobbet”*

*”Man vet ju inte riktigt vilka man borde involverat förrän projektet är igång, och då är de ju så dags. Samtidigt för att det överhuvudtaget ska dra igång så krävs det ju att det är en ganska liten grupp med eldsjälar kan vi väl kalla det, för att organisera en organisation som inte finns, det är ju ett jätte projekt i sig. Då ska ju i så fall projektet styras mer upifrån, och där har man ju inte sett, dom har ju inte den detalj ... eller inifrånperspektivet så dom såg ett behov av ett projekt”*

Forskningen beskrivs som intressant ur den aspekt att det finns ett stort engagemang för att förbättra och utveckla behandlingen för patientgruppen.

*” ... /är att ta reda på om en mycket mer integrerad behandling av dem som har ett tungt opiatberoende är ett mer effektivt att förebygga återfall i drogintag, att befrämja rehabilitering... /”*

*”Vi har delat upp konungariket”*

Klimatet har förändrats i gruppen från start. I början fanns det en del frustration inifrån projektet över att projektets start drog ut på tiden. Detta var något som man utanför projektgruppen såg som en positiv effekt, då de kunde nyttja sjukgymnastiken till andra patienter. I dagsläget beskrivs arbetsklimatet som att det är högt i tak, att det finns rum för delade meningar detta visar sig genom diskussioner där man diskuterar fram och tillbaka. Man tycker att det är roligt att arbeta med projektet, man känner sig lyssnad på vid telefonmötena och det främjar i sin tur att individerna kan ta upp det som de tänker och känner.

*”/... ja det är högt i tak, prestigelöst och högt i tak”*

*” ... det finns utrymme för konstruktiv kritik också, men den kläs i väldigt professionella termer.”*

*”Alltså i början, innan vi körde igång var det ju en del diskussioner fram och tillbaks och sånt”*

Det finns också från flera håll en önskan och strävan efter att hålla samman projektgruppen som grupp vilket de tycker är nödvändigt eftersom både det fysiska avståndet och synen på patienterna är olika och kan påverka gruppens samarbete. Gruppmedlemmarna beskriver utifrån tidigare erfarenheter med patientgruppen att de har en förmåga att splitta arbetsgruppen i onda och goda. Medvetenheten om vilka problem som kan uppkomma i arbetet med patienterna och erfarenheten av att hantera dessa stärker gruppens samhörighet.

*”Känsla av samhörighet i projektgruppen stärks automatiskt av medvetenheten och erfarenhet, hos alla behandlare, om vilken typ av motöverföringar man har att göra med i en patientgrupp där alla är svåra opiatmissbrukare.”*

*”Men det är liksom ingen som kör sitt eget race och går emot de andra eller så”*

Gruppen har även mött mycket positiv feedback från chefer, vilket gett mer energi och lust åt projektet. Inom projektgruppen arbetar man mycket självständigt, men gruppklimatet präglas av ett intresse för varandras arbete. Det uttrycker en önskan om att lätt kunna nå varandra bl a om reglerna kring patienternas deltagande i projektet skulle överträdas eftersom det kan få konsekvenser för både patienten och projektet. De beskriver att det ibland kan vara problem med att nå varandra när det behövs och hänvisar detta till den höga arbetsbelastningen. Det har även uttryckts en önskan om en formell ledare.

*”...men det slog mig nu, att det skulle vara bra i dagsläget att få in någon som är ledare för alltihopa. Formell ledare, ja, det är väl inte direkt någon yrkeskategori, men nån kompetens, så slår det mig nu”*

*”Sen önskar jag att det skulle fungera bättre i själva, i själva kommunikationen ibland så att det skulle gå snabbare med beslut och så va, det tror jag”*

*”Så därför så har jag kanske blivit lite förvånad över att de är faktiskt också intresserade och att det är nog ett lite intressant projekt.”*

*”Ja sen tycker jag mot Laro, de vet du vilka de är, de som håller på med läkemedlen, så tycker jag att förut var de mer konfunderade och*

*hade ingen aning på nåt sätt och hade inte riktigt ork att ha nån riktig aning heller för de hade så mycket att göra”*

### *”Vi försöker nog involvera alla”*

Beslut fattas av kärngruppen i projektet. Majoriteten av dem uttrycker att det finns en rak kommunikation och ett förtroende för vad man kan ta upp i gruppen.

*”jag vet att jag kan ta upp vad som helst att tala med på telefonmötena, och på öga till öga mötena”*

De är överens om att diskussion föregår beslut och att alla ska vara nöjda med de beslut som fattas. För att dessa diskussioner ska bli kontinuerliga har telefonmöten införts, vilket gör att alla kan delta oavsett geografiskt läge, och man har en önskan att inga frågor då behöver halka efter. Denna struktur för möten har framarbetats under projektets gång utifrån den ursprungliga designen och riktlinjerna, och det är vid dessa gemensamma möten beslut fattas. Även om beslut kan ändras av olika omständigheter så är man nöjda med att alla i gruppen diskuterat och lyssnat på varandra. Storleken på gruppen nämns också som en fördel vid beslutsfattande. Antalet gruppmedlemmar och den från början utarbetade designen gör beslutsfattandet funktionellt.

*”... /där jag vet att jag blir lyssnad på, men där jag också tycker att vi lyssnar på var och en, litegrann som ett sånt där byaråd, men inte ett stort byaråd, men ett sånt där lagom stort så där en fyra fem...”*

Det finns en samstämmighet om att gruppen är som ett pussel med fyra bitar, alla kommer med sin pusselbit och behövs för att få en helhet. Detta skapar ett ömsesidigt beroende vid beslutsfattande och ett intresse i kommunikationen. De svårigheter som uppstår i beslutsfattandet är en konsekvens av sättet man fattar beslut på. Då alla ska vara med och fatta beslut blir processen sårbar och halkar efter när gruppen drabbas av frånvaro.

*”... ibland kan det vara svårt att komma fram till ett beslut, eftersom det är svårt att få alla närvarande på telefonmötena, eller att, ja till exempel att nå alla.”*

Eftersom det är två huvudmän i projektet, Landsting och Kommun, uttrycks det att det finns en tröghet i beslutsfattandet då det behöver gå genom andra instanser. En majoritet av gruppen uttrycker att man har olika språk i de olika organisationerna. Det upplevs vara svårt att förankra beslut hos de delar i organisationerna som samarbetar

med projektet och träffar patienterna. Man menar att det kan bero på chefsbyten och man därför tvingas förankra projektet om och om igen. Det märks också i svårigheter för de utanför kärngruppen att kommunicera in till projektet. Genom ett kontrakt som patienterna skriver på vid ingång i behandlingen så möjliggörs en öppen kommunikation mellan instanser gällande patienterna. Dock är psykoterapin undantagen öppenheten i sekretessen och inom kärngruppen tillämpas en sträng sekretess, patienterna är avidentifierade.

*”När de börjar här då får de skriva på ett papper, att vi får köra med raka rör mot kommunen, polisen, försäkringskassan, arbetsförmedlingen. Så det har de skrivit på när de börjar. Så vi har inga problem med tystnadsplikten.”*

*”... genom att bearbeta och påminna om att projektet finns och så här går det till, så har det på något sätt lett fram till att vi har ett jätte stort stöd från ledningen. Det gäller att genom arbeta, genomarbeta och genomarbeta också psykiatrin va, och sen krävs det att huvudmännen träffas, från psykiatrin och från kommunen. Och diskuterar vikten av projektet.”*

*”Då det gäller socialtjänsten då, i den här resans gång har det varit byte av ledningen. Och det ställer ju ofta till problem att få ut information, alltså det blir tungrott och man får ta om och ta om. Idag tycker jag att det fungerar hyfsat bra, vi har fått med vår... chef och vi har träffar igen och vi ska liksom jobba, så mycket arbete att hålla det vid liv”*

*”... det är ju två huvudmän och en hel massa beslut som gäller de här patienterna som är helt utanför vår kontroll...”*

Att det är två olika huvudmän påverkar också beslutsvägarna och beslutsfattandet då de rent fysiskt befinner sig i olika lokaler. Det finns en allmän uppfattning att det är både positivt och negativt då man arbetar med en patientgrupp där gränsöverskridningar generellt är mer regel än undantag i behandling, men den här behandlingen fungerar ovanligt bra enligt projektmedlemmarna. Det upplevs kunna vara bra med olika utgångspunkter och tydliga gränser mellan behandlarna. Olika ansvarsområden påverkar, Landstinget har det medicinska och Kommunen det terapeutiska ansvaret när beslut ska fattas över gränserna. Dessutom har de olika yrkesgrupperna olika ansvarsområden och olika befogenheter då det gäller att fatta beslut. Det finns från huvudmännens håll ett intresse och förtroende för kärngruppen, det visar sig genom både ord och handling och underlättar genom att de får fria tyglar och tidsutrymme med hjälp av vikarier osv. Beslut måste dock förankras med sina respektive chef. Det verkar också som att cheferna frågar efter information då det

behövs istället för att det finns ett kontinuerligt informationsflöde från projektgruppen.

*”vill hon veta något så mejlar hon eller frågar hon. Och så får hon ut det som hon behöver just då. Hon ser på det med intresse”*

*”Bevisat också, att hon har ordnat så att ... vikariatsutrymme, så vi inte behöver finansiera det externt. Det är alltså inte bara ordets beaktelse, utan det är handlingens makt också, där.”*

*”I projektet försöker vi få ihop de här olikheterna till något effektivt och bra men vi begär inte att vi ska tänka lika eller tycka lika, utan huvudsaken är att vi kommer överens.”*

*”Knytkalas!”*

Informationens flöde inom projektet består av telefonmöten en gång i veckan. De brukar ta ca en timme. Det är bestämt att alla i kärngruppen ska delta. Här tas problem och frågor upp som gäller projektet som både gäller forskningsdelen, patienter och samarbete. Det är också här beslut fattas angående projektet. Det finns också en informell struktur som innebär kontakt mellan olika medlemmar i kärngruppen då det behövs.

*”Så man blir duktigare på att hitta vägar, och komma runt och förbi och igenom bekymmer.”*

Då samordnaren i projektet sitter på annan ort planeras och genomförs två fysiska tvådagars-träffar per termin och då är även andra berörda som t ex. chefer inom psykiatri, socialtjänsten och andra med behandlande funktioner inbjudna.

Genom en websida där möten, protokoll och annat dokumenteras och en kalenderfunktion finns, kan medlemmarna i kärngruppen veta vad som gjorts och ska göras av de andra. På den dokumenterar varje person vad det är som görs. Där finns också ett diskussionsforum där man kan ha en löpande kommunikation med varandra.

Det finns en tillit till varandras professionalitet och kompetens inom gruppen. Det finns även relationer på ett mer personligt plan, vilka gör att det blir ytterligare en dimension på den förtrolighet som alla i gruppen uttrycker. Flera i gruppen känner varandra sedan tidigare, och har jobbat tillsammans förut.

*”När man känner varandra så väl är det lätt”*

Det gör att man även kan ta upp känsliga frågor till diskussion. Då de flesta möten sker genom telefon strävar gruppen efter en tydlighet i kommunikationen. Det betyder att när en person inte håller med, är han/hon nyfiken på hur den andra tänkt, man har inte förutfattade meningar utan undersöker den andres ståndpunkt. De uppmuntrar hellre än kritiserar varandra, konsekvensen av detta kan i förlängningen bli att man undviker ta upp det som är känsligt. Alla medlemmarna uttrycker att de får komma till tals och att de blir lyssnande på. Diskussionerna beskrivs som ett knytkalas, där varje medlem för med sig sin pajbit, det vill säga de kommer med sin sakkunskap.

*”Men här när någon lovar att göra saker och ting, eller får ett uppdrag, så skrivs det direkt om det är gjort eller om det inte är gjort”*

*”.../ ibland så kanske man censurerar sig själv lite också men... man måste ju anpassa sig lite.”*

*”... /jag menar det är förspänt för att vi ska lyssna på varandra och skulle det ske hos någon då är det någon annan som går in och säger, hörrni, det här måste vi lyssna på lite noggrannare, inte LYSSNA NU .... Utan jag tycker att det går till på ett snällt sätt.”*

Som vi ser det har projektet två lager, den inre kretsen, kärngruppen, består av dem som deltar i måndagsmötena. Det är här de flesta besluten som gäller projektgruppen fattas. Dessa beslut skall sedan förmedlas till berörda parter, de som befinner sig lite mer på avstånd från projektet, men jobbar praktiskt i mottagande av patienter. Gruppen uttrycker att det hade varit bättre om de varit tydligare med informationen i inledningsfasen. Å andra sidan beskriver de att detta varit en del av planen då man inte ville få många patienter som inte uppfyllde kriterierna för medverkan att söka, man ville att alla patienter skulle komma samma väg in i projektet.

*”... /vi skulle varit tydligare mot socialsekreterarna från början, vad projektet är för någonting så att det blir lättare att remittera och också att vi skulle varit tydligare mot laro, de som delar ut medicinen, vi skulle varit tydligare där”*

Det råder brist på tid, inte på entusiasm eller en önskan att nå varandra. Medlemmarna i projektgruppen sitter inte i samma byggnad och arbetar, alla är inte i samma stad. Gruppmedlemmarna säger att det inte påverkar arbetet speciellt mycket. Gruppen uttrycker att det finns både nackdelar och fördelar med det. Nackdelen skulle vara att man går miste om den enkla vardagliga kontakten, där man bara kan möta varandra i korridoren och ställa en fråga om det behövs. Men eftersom många i gruppen känner varandra väl, upplevs det inte som ett problem att ta upp frågor via telefon, även om de skulle vara av en känslig natur.

*”Det är svårt att veta hur det skulle varit om vi skulle träffas mer fysiskt eller suttit på samma ställe och man har en mer daglig kontakt, jag vet inte om det vore nödvändigt. Det är inget som jag upplever som ett problem”*

Samordnaren sitter långt från Umeå och har inga bindningar med vare sig Umeås kommun eller Västerbottens landsting, vilket gruppen ser som en fördel.

Man har träffar två gånger per termin och de planeras månader i förväg pga ekonomi, geografi och arbetsbelastning. De är vid dessa tillfällen som gruppen har möjlighet att vara tillsammans och umgås med sig själva och andra, det är ett av syftena. Ett annat är att informera de som direkt berörs av projektet, det kan vara ledningen för psykiatrin, och för socialtjänsten, alla har dock inte haft samma möjlighet att delta vid dessa möten.

*”...väldigt bra att ha någon som kommer utifrån som inte har någon historia i vare sig Umeås kommuns verksamhet eller landstinget, utan det är någon som kommer utifrån och som kan se, försöka få ihop oss som grupp, ungefär som en konsult. Det är inte dumt”*

*”Umgås under lite ledigare former, bekanta oss med varandra”*

*”Så vi har kunnat sticka iväg och ha lunch med dem, då de har sagt att nu är det träff. Något mycket mer är det inte”*

## **Analys**

### *Organisationsstruktur*

I projektgruppen finns det en struktur som tyder på en blandning av hierarkisk organisation och matris organisation utifrån Granströms (2006) indelning. Vi kan se att landstinget som är den ena av de två större organisationer den organisation som omger gruppen är hierarkiskt och att detta styrsätt även formellt finns i gruppen. I gruppen finns det inslag av matrisorganisation på så sätt att var och en i gruppen är handplockad utifrån sin kompetens och sitt intresse. Det finns enligt Granström (2006) ett vanligt fenomen som tillskriver individen organisationens brister. Detta tillskrivande hanterar man på så sätt att man förklarar ex. individens frånvaro med organisatoriska brister. Vi kan se att det både är en fördel och en nackdel för gruppen, på så sätt att om det är organisationen som är orsaken lägger man ansvaret där det hör

hemma, men om det är individens bortprioritering förklarar man det genom att skylla på organisationen. Skillnaden här utifrån traditionell matrisorganisation är att gruppen inte är tillsatt utifrån organisationens behov. Projektgruppen är istället i hopsatt utifrån medlemmarnas intresse för forskning inom detta särskilda område.

Efter att arbetet i en matrisorganisation är klart upplöses den vanligen (Granström, 2006). I detta fall är det oklart om projektgruppen skiljs åt eller fortsätter att arbeta tillsammans om metoden visar sig vara effektiv, det kan vara så att projektgruppen kommer att omstruktureras efter att projektet är avslutat. Det finns inte möjlighet som i teamorganisationer att rakt av byta arbetsuppgifter och hoppa in för varandra där det behövs, både därför att man har mycket olika arbetsuppgifter och därför att man inom gruppen har definierade ansvarsområden och det skulle krävas mycket tid för att sätta sig in i varandras.

Projektgruppen befinner sig mellan två världar. Sjukhus och socialtjänsten är två stora "eviga" organisationer. Medan ledning och det politiska klimatet skiftar ofta. I och med det är det svårt att förankra de beslut som tagits och implementera sitt arbetssätt. Projektgruppen har den organiska organisationsformen som enligt Granström (2006) borde vara den bäst lämpade för att kunna hantera snabba skiftningar.

### *Kommunikationsstruktur*

Man beskriver att kommunikationsstrukturen har utvecklats sedan början av projekttiden men att stadgarna till viss del begränsar vilka förändringar man kan göra. Gruppmedlemmarna uttrycker framförallt att stadgarna är till hjälp vid frågor kring beslut och struktur. Då stadgarna mer hjälper än försvårar arbetet tyder detta på att gruppen från början haft en förhållandevis genomtänkt och tillräckligt flexibel organisationsstruktur (Wheelan, 2005). Det som framarbetats i gruppen har handlat mycket om struktur i förhållande till meningfullhet, då uppgiften formulerades initialt och verkar ha varit tydlig genom hela projektets existens. Trots att man i kärngruppen arbetat med strukturen finns det fortfarande delar som kan förbättras. En effektivisering av möten skulle kunna ske genom ett aktivt deltagande av samtliga. Det skulle innebära att möten skulle kunna hållas mer sällan då frågor inte skulle behöva skjutas upp. Gruppen beskriver sig vara i en arbetsfas, samtalen beskrivs röra sig om arbetsrelaterade uppgifter. Det upplevs som att arbetet flyter på och att var och en sköter sin del av arbetet, vi uppfattar det som att gruppen arbetar under tyst samförstånd men att de finns för varandra som stöd. Beröm och försäkran ifrån varandra verkar inte finnas i så stor utsträckning i uttalad form, i gruppen kan vi ana

ett antagande att var och en förväntas vara medveten om sin egen kompetens. Det kan vara en risk då stöd och uppmuntran är en viktig del i gruppkommunikationen och avsaknad av det kan leda till minskad sammanhållning i gruppen (Wheelan, 2005).

### *Gemensamma mål*

I gruppen ser vi att man arbetat mycket med att klargöra arbetets innehåll och mål då uppgifterna är olika för de personer som ingår i projektgruppens kärna. I forskningsprojektet har vi sett att det finns en gemensam vision, som är förbättra vården för den här patientgruppen och att man här sammankopplat tre olika professioner från två i grunden olika organisationer. Den gemensamma visionen är nödvändig för att projektet skall hålla ihop (Senge, 2000). Det finns olika individuella mål men den gemensamma uppgiften för projektet handlar om att skapa ett underlag för att bedriva forskning som kan visa på en mer effektiv behandling för patientgruppen.

Projektet arbetar mot ett tydligt mål utifrån tydliga ramar som medlemmarna själva satt upp och har möjlighet att förändra. Vi kan se en gemensam grundsyn angående arbetet med patientgruppen och vad målet med arbetet är. Språket kan vara olika i de olika organisationerna och i de olika yrkesgrupperna. I en arbetsgrupp är det viktigt att man har ett gemensamt språk för att alla ska vara en del av gemenskapen (Danermark, 2004). Gruppen arbetar med att definiera språket och göra det gemensamt och diskuterar sig fram till beslut. Då oliktankande kommer fram mottas det med nyfikenhet och intresse för vad det kan tillföra. I de diskussioner som uppstår har man ett öppet förhållningssätt för att undersöka varandras ståndpunkt. Hos alla i projektgruppen finns en drivkraft, en önskan att hjälpa och att hitta bättre behandlingsformer för den specifika patientgruppen. Dessa egenskaper finns också hos de som är utanför kärngruppen vilket skulle kunna leda till en mer funktionell kommunikation över gränserna. Eftersom det finns en gemensam önskan om att hjälpa patienterna men samtidigt en känsla av informationsbrist från de som befinner sig utanför kärngruppen kan det vara så att resurserna skulle kunna nyttjas mer effektivt om de utanför hade mer kunskap om hur, vad och varför projektet finns utifrån Svedbergs (2007) resonemang. Det skulle t.ex. kunna underlätta rekryteringen av patienter till projektet. Att värderingen om när man skall ge substitutionsbehandling är olika hos de båda huvudmännen, kan vara en orsak till att det att det kan förekomma en viss tröghet vad det gäller intag av patienter till projektet.

### *Förändring och gemensamt lärande*

Man kan tänka sig att samarbetet mellan de olika huvudmännen skulle kunna innebära förändring av andra ordningen så som Svedberg (2007) beskriver den. Detta genom att två organisationer med olika utgångspunkter går ihop och samarbetar. Ett samarbete som görs över gränserna på det sättet då organisationerna har olika ramar och regler, även olika lagar att följa och synsätt som skiljer sig avsevärt i vissa avseenden, skulle kunna innebära ett aktivt arbete mot ett gemensamt mål. Organisationerna och dess medlemmar skulle då behöva ifrågasätta sina mål och sitt synsätt och göra gemensam sak av det som ursprungligen är skillnader. Nu arbetar inte organisationerna (Landsting och Kommun) på det sättet utan samarbetet är mer av den art att var och en av organisationerna gör en del av en helhet. Samarbetet är mer av teoretisk än av praktisk art. De som arbetar inom organisationerna har på så sätt ingen nytta av de olika synsätten och den kunskap som finns i samarbetet mellan de två. Det är projektgruppens medlemmar som skapar förutsättning för förändring av andra graden. De har vilja och engagemang vilket gör att en grund för lärande och förändring uppstår. Enligt Svedbergs (2007) teori är detta en del av förutsättningarna för andra ordningens förändring. Det finns ett driv i gruppen att utvecklas och förtroende för de andras kompetens som en källa till lärande, genom att de bemöter annorlunda åsikter med nyfikenhet och diskuterar sig fram till beslut som alla stödjer.

### *Gruppklimat*

Resultaten tyder på att det inom kärngruppen finns ett starkt och funktionellt vi som uppnåtts genom ett stötande och blötande angående de tre komponenterna vad, hur och varför. Detta är enligt Svedberg (2007) grunderna för ett medvetet arbetsätt och hjälper gruppen att utföra ett effektivt och tillfredställande arbete.

I projektgruppen kan vi se att det finns mycket grogrund för subgrupper på så sätt att många av gruppens medlemmar har haft relationer till varandra sedan länge. I gruppen beskrivs detta endast som positivt då det finns en anda av att man arbetar lättare ihop om man känner varandra. Enligt Wheelan (2005) är detta vanligt i fas tre och fyra då man slutat se subgrupper som ett hot mot gruppens existens. Vissa i gruppen har vid projektets start fått börja om och lära känna varandra från början. Eftersom den mesta av den vardagliga kontakten sker via telefon eller mejl har man organiserat träffar två gånger per termin då man kan ses. Vid dessa tillfällen försöker

man knyta kontakter inom och utom kärngruppen och detta samarbete har gett positivt resultat i form av ett ökat intresse för projektet. Genom att arbeta på relationerna med instanser runt om projektet skapas intresse och positiv nyfikenhet för projektet, vilket i en positiv anda stärker projektgruppen.

I gruppen beskrivs det som att vara ett väldigt öppet klimat med högt i tak. I gruppen undviks konflikter genom att inte konfrontera gruppmedlemmar som uteblir från möten. Det är vanligt att grupper i fas tre och fyra har mindre konflikter eftersom de faserna är mer fokuserade på arbete än relationer (Wheelan, 2005). Konflikter kan vara produktiva då de är få men medvetandegörs och gruppen löser dem på ett tillfredställande sätt. Det ger dem bättre självförtroende att klara det gemensamma arbetet i framtiden eftersom de kommer att veta hur svåra uppgifter de har kapacitet att klara av (Wheelan, 2005).

I gruppen arbetar man på så sätt att man försöker bjuda in istället för att konfrontera. Detta är utifrån Isaacs (2000) ett produktivt sätt att arbeta. Då man måste skapa det klimat som man önskar genom att vara det klimatet snarare än att anklaga någon annan för det man tycker är fel. Uteblivandet förklaras utifrån den organisatoriska strukturen och arbetsbelastningen som man inte kan göra något åt. Detta kan bero på att det finns ett samförstånd om att alla är engagerade och lägger ner mycket tid även utanför den ordinarie arbetstiden. Man kan på så sätt undvika en konflikt som man ändå inte tror sig kunna lösa inom gruppen.

Eftersom projektgruppen är så nöjd med samordnarens insatser, är gruppen ovillig att se de konsekvenser det geografiska avståndet kan ha för gruppens arbete, t.ex. att man träffas mer sällan och att genom telefonen missar det naturliga meningsskapandet som sker i det fysiska mötet (Danermark, 2004). Vi har sett en önskan om en person som kan resonera med de olika delarna som är inblandade i projektet och en formell ledare.

### *Beslutsfattande*

Generellt så ökar kvaliteten på beslut beroende på hur många som deltar i beslutsfattande processen, även tiden spenderad vid diskussions och beslutsfattandefasen spelar roll (Wheelan, 2005) (Miller, 2006). Man beskriver att vissa beslut kan fattas även om alla i gruppen inte är närvarande men vid större beslut måste alla vara med. Man beskriver att man kan se att beslutsprocessen ibland kan halka efter då alla inte är närvarande vid möten och vissa frågor måste sparas till ett

tillfälle då antingen alla är med eller den berörde kan komma i kontakt med frågeställningen. Detta beror både på den hierarkiska indelningen i en matrisorganisation (Granström, 2006) samt på att gruppen lägger stor vikt vid att arbetet ska ses som gemensamt. Vi ser att gruppen på många sätt har auktoritet nog att genomföra sina beslut. Detta kan vi se på så sätt att de uttrycker att det gått bättre än förväntat och att de lyckats sprida informationen och intresset för projektet uppåt till berörda chefer. Detta är viktigt för att hålla en positiv anda över arbetet (Wheelan, 2005).

Hur projektgruppen har gått tillväga när de fattat ett beslut har inte varit en linjär bana genom stadier i den klassiska teorin. Det är snarare en komplex reflekterande process i kontext av den organisatoriska verkligheten projektgruppen befinner sig i alltså den praktiska beslutsmodellen (Miller, 2006). Den består dels av det som pågår inom projektgruppen och mellan projektgruppen och dess samarbetspartners, dessutom mellan projektgruppen och dess huvudmän.

Vissa beslut har gruppen inte mandat att fatta på egen hand utan kräver huvudmännens godkännande, det gäller t ex frågan om projektet överhuvudtaget ska fortsätta. Det finns också etiska aspekter som ska godkännas av den etiska forskningskommittéen. Därutöver är godkännandet om vilka patienter som ska gå med i projektet ett enväldigt beslut och projektansvarig har därför ett större ansvar angående denna del av beslutsfattandet i gruppen. Denna realitet är inget som motsäger det faktum att personerna i kärngruppen känner sig delaktiga i beslutsfattande. Detta är antagligen eftersom designen trycker på gemensamt ansvar och värdet av medlemmarnas åsikter utifrån deras specifika kompetensområde. Delaktighet i denna process är positivt för kvaliteten på besluten (Wheelan, 2005) (Miller, 2006) (Isaacs, 2004) (Senge, 2000).

För att tillvarata allas kompetenser beskriver de att de diskuterar fram och tillbaka. I projektgruppen beskrivs rollen som djävulens advokat som vandrande. Eftersom kärngruppen tar upp problem till diskussion på sina telefonmöten kan man tänka sig att de där utvecklar ett gemensamt förhållningsätt efter att ha sett problemet ur så många olika perspektiv som möjligt. Att rollen är vandrande kan vi också se som positivt utifrån Isaacs (2004) eftersom man inte sätter sig i låsta positioner, alla får komma tilltals och gruppprocessen blir gynnsam. Målet för gruppen är att få fram faktaunderlag att basera sina beslut på, men om alla roller inte medverkar i mötet låser sig diskussionen och frågan bordläggs, i synnerhet om det är någon som sitter på de beslutsfattande positionerna som inte är närvarande. Alla känner sig hörda och det finns inga känslor av att kompetens går till spillo.

## *Ledarskap*

Ledarskapet överlag är mer centrerat än vad medlemmarna ibland önskar. Det uttrycks från vissa håll en önskan om ett mer delat ansvar och arbetsbördan kan stundvis vara ganska tung för medlemmarna. Resurser och kunskap kan vara en viktig faktor till den nuvarande strukturen. Det tyder på att rollerna inte riktigt är fördelade ännu och att gruppen fortfarande arbetar med dessa frågor som generellt sker i fas tre i gruppens utveckling (Wheelan, 2005).

I gruppen kan man inte helt tydligt se en person som ledare. Gruppen har organiserats efter intresse och kompetens för olika uppgifter, vi kan se ledare inom olika områden. Dessa är den rådgivande och strukturrådgivande funktionen, samt den kommunikativa och den beslutande funktionen. Man respekterar varandras gränser och kompletterar varandras ledarfunktioner vilket är positivt enligt Heinskou och Visholm (2005). En vanlig utveckling i gruppens tredje fas är att en del av makten återtas av gruppmedlemmarna (Wheelan, 2005) denna process ser lite annorlunda ut i denna grupp på grund av att det finns flera ledare. Det finns i gruppen en önskan om ett tydligare ledarskap till skillnad från den samordning som finns idag.

Inom gruppen finns en formell ansvarshierarki som påminner om ledningsfunktionen i matrisorganisationer, dvs. hur arbetsområden ska prioriteras och hur resurser ska fördelas (Granström, 2006). Utifrån Socialstyrelsens riktlinjer (2007) kan man se att det finns ett intresse för att utveckla effektiva behandlingsmetoder för patientgruppen och att det rekommenderas för vidare forskning. Då en av huvudmännen utgår ifrån från dessa riktlinjer blir de också styrande för projektet. I kärngruppen finns det flera ledare med olika funktioner. I projektet finns de formella ledarna utanför gruppen men låter gruppen ha stort spelrum gällande sitt arbete, som till stor del styrs av de styrdokument som från starten skrevs. Då kärngruppen inte endast är tillsatt utifrån organisationens behov utan även till stor del utifrån medlemmarnas kompetens och intresse gör kanske att de har större utrymme för egna beslut, eftersom det är ett extra och annat inslag än den ordinarie verksamheten.

## *Makt*

I gruppen finns makten på olika platser och i olika former. Var och en i gruppen har respekt för varandras kunskap och kompetens, trots att man har olika förutsättningar för att påverka. Detta är enligt Heinskou och Visholm (2005) positivt eftersom det

skapar en trygghet i den egna rollen och identiteten. Individerna i kärngruppen har sina egna bilder av både patienter och projektet. De olika bilderna kompletterar varandra och det finns inte något som direkt står i motsats till något annat, vilket enligt Danermark (2004) ska betraktas som något positivt. Inom gruppen strävar man efter en öppen kommunikation, det beskrivs som viktigt för att kunna hålla på de ramar som omger projektet och de problem som kan uppstå. Rumsligt så har projektet ingen direkt plats, då kommunikationen i huvudsak sker elektroniskt och patienterna tar sig själv mellan de olika geografiska lägena när de har bokade möten. Detta kan kanske hjälpa gruppen att hantera makt frågan på ett sätt så att ingen tvingar sin bild på någon annan (Danermark, 2004).

I projektgruppen har man funderat över frågor gällande t.ex. geografi och språk. Eftersom flera har liknande utbildning kan man också tänka sig att de har liknande språk. På terminsträffarna kan alla inte alltid delta på grund av tidsplaneringen. Detta är enligt Danermark (2004) och Heinskou och Visholm (2005) en fara utifrån ett maktperspektiv, då alla inte har samma möjlighet att delta. De beskriver att de har spenderat många timmar på att planera när mötena ska vara och vilka som ska bli medbjudna, men hur resonemanget kring tidsplaneringen gått till är vi inte insatta i.

Man försöker även arbeta mot den traditionella hierarkin som finns inom landstinget, man får från gruppen en känsla av att det är viktigt att alla är med. Trots detta är en del av det praktiska arbetet beroende av hierarkin när de ska fatta vissa beslut. Det uttrycks som stundom besvärligt eftersom det medför att det i bland kan ta längre tid. Ur ett maktperspektiv är det positivt att man försöker alliera alla i beslutsfattandet, men man måste vara noga med att inte ignorera den faktiska beslutshierarkin eftersom det kan innebära att man försöker blunda för ett faktum (Danermark, 2004). I gruppen finns en risk för att alliera sig i kraft av majoritet, p.g.a. av att det finns personliga bindningar utöver det strikta arbetet. Relationerna är i många fall en positiv aspekt men kan orsaka problem om det utnyttjas på fel sätt. Här skulle splitting kunna få fäste, då är erfarenheten hos kärngruppen är till stor hjälp. Generellt så tror vi att gruppen är hjälpt av att ha tydliga stadgar att luta sig tillbaka på, samt stämningen att alla ska vara med.

## **Diskussion**

Vårt syfte med denna analys var att kartlägga kommunikationen i ett forskningsprojekt där Landsting och Kommun samverkar. Detta gjorde vi genom

intervjuer med sex personer i och kring projektet. I resultaten kunde vi se att det är en funktionell kommunikation inom kärngruppen och att det finns utrymme för förbättring mellan kärngruppen och de yttre instanserna. Vi har också fått information om synen på behandlingsmetoden och klienterna, gemensamma mål, personligt engagemang, gruppklimat, beslutsfattande, kommunikation och rammar.

Det var ett svårt projekt att greppa, det tog lång tid att se hur de olika delarna såg ut och hur de samverkade med varandra. Det finns inga tydliga gränser, vad som är projektgruppen, vad som är de omkringliggande organisationerna, projektet sammanblandas med huvudmännen och medlemmarnas arbetsuppgifter utanför projektet. Det är som en krabba där kroppen är kärngruppen och klorna är de utanförhängande instanserna. Det är praktiskt enkelt men teoretiskt svårt att förstå.

Konsekvenserna av detta kan vi se i hanteringen av intern maktfördelning på det sätt att det saknas en tydlig ledare. Alla har inte möjlighet att närvara på möten vilket gör att beslut halkar efter och kommunikationen blir lidande. Den externa kommunikationen är otydlig. Informationen lyckas inte förmedlas på ett sätt som passar och engagerar berörda parter. Vi uppfattar att det finns intern och extern otydlighet kring intake och hur man vill gå tillväga, vilka agendor de olika grupperna och dess medlemmar har.

Vi tänker oss att projektet i sig är beroende av just de individer som ingår och deras engagemang. Det är projektets styrka men också dess svaghet. Alla medlemmar i kärngruppen är villiga att lägga ner det arbete som krävs och de upplever att de har möjlighet att påverka den egna arbetssituationen, dock inte gruppens arbetsbörda. Skulle personerna bytas ut till några som enbart hade projektet som arbetsuppgift skulle det krävas en helt annan struktur där projektet inte var avhängigt på det engagemang och vilja som det är idag.

Projektgruppen har uttryckt svårigheter med att kommunicera projektet till instanser de samarbetar med. Vi menar att ett nytt sätt att få ut information skulle vara att skapa ett gemensamt forum där det är en tvåvägs kommunikation istället för att endast informera om projektet. För att med ett engagerat samarbete skulle projektet dels få ny input samt ha möjlighet att påverka förutsättningarna för ett bättre samarbete vid t.ex. intake av patienter. Vi anser att det är betydelsefullt att man inte befinner sig på "hemmaplan" när man gör detta utbyte. Genom att tas ifrån kontext utmanas den befintliga kunskapen och man gör nya erfarenheter. Den nya kunskapen kan därefter tas med till, och integreras i den befintliga verksamheten (Heinskou & Visholm, 2005).



## Referenser

- Danermark, B.(2004) ”*Samverkan - en fråga om makt*”, LäroMedia
- Granström, K. (2006) ”*Dynamik i arbetsgrupper, om grupprocesser på arbetet*” andra upplagan, Studentlitteratur AB
- Heinskou, T., Visholm, S. (2005) ”*Psykodynamisk organisationspsykologi – omedvetna processer på arbetet*” , Liber AB
- Isaacs, W. (2004) ”*Dialogen och konsten att tänka tillsammans*”, andra upplagan, Bookhouse Publishing AB
- Kvale, S (1997) ”Den kvalitativa forskningsintervjun” Studentlitteratur AB
- Miller, K. (2006)”*Organizational Communication – approaches and processes*”, fourth ed., Thomson Wadsworth
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Socialstyrelsen, 2007
- Senge, P.M. (2000) ”*Den femte disciplinen – den lärande organisationens konst*”, åttonde upplagan, AIT Falun AB
- Svedberg, L. (2007) ”*Gruppsykologi – om grupper, organisationer och ledarskap*”, fjärde upplagan, Studentlitteratur,
- Verksamhetsidé: *Utarbetande av en behandlingsmetod för opiatberoende individer*, Umeå Kommun, 2008
- Wheelan, S. (2005)”*Group processes, a developmental perspective*”, second ed., Pearson

# Intervjuguide

## *Organisationsanalys*

### *Introduktion*

- ✚ Presentation, med namn och termin 9 på psykologprogrammet.
- ✚ Vi har tidigare varit i dialog med er organisation och kommit fram till att det vore intressant att undersöka samverkan och kommunikation i er projektorganisation.
- ✚ Vi är intresserade av både kontext och din egen upplevelse av saker och ting eftersom vi gärna vill få en bred bild av det vi ska försöka beskriva.
- ✚ Intervjuerna kommer att bli inspelade på band och kommer att vara tillgängliga för oss som gör analysen samt vår handledare Christer Engström. Materialet kommer att analyseras och utmynna i en rapport. Den kommer att vara anonym på så sätt att era personliga åsikter eller persondetaljer inte kommer att beskrivas, det blir en generell beskrivning och analys av mönster och tendenser. Syftet är att både ni och vi ska få ut någonting av denna analys. Har du funderingar?
- ✚ Intervjun kommer att ta ca 1,5 h.
- ✚ Det är självklart frivilligt att delta och du kan avbryta när som helst, det gäller hela studien.
- ✚ Tag gärna god tid på dig att fundera ut dina svar, vissa frågor kan behöva lite eftertanke.
- ✚ Ibland kanske vi behöver avbryta en intressant diskussion för att gå vidare, det är för att vi ska hinna täcka flera områden.
- ✚ Har du några frågor nu? Annars kan du fråga när du vill under intervjun.

## ***Intervjufrågor***

### **Tema 1 – Individ**

*Nu kommer jag att ställa några frågor om din individuella upplevelse av att vara i det här projektet.*

1. Hur skulle du beskriva din huvuduppgift?
2. Vad är målet med projektet enligt dig?
3. Kan du beskriva vad som utmärker arbetet med de här specifika patienterna?
4. Jag skulle vilja att du beskriver din roll i projektgruppen utifrån ett mer personligt perspektiv. (Bortsett från din yrkesroll, hur ser du på din roll jämfört med de andra i projektgruppen, vem är du i gruppen...)
5. Skulle du kunna/vilja förändra något med den?
6. Finns det utrymme att framföra konstruktiv feedback, åsikter eller tänka annorlunda?

### **Tema 2 – Kommunikation**

*Nu kommer jag att fråga lite frågor om kommunikationen mellan er i projektgruppen och även om kommunikationen utåt.*

1. Vilka kommunikationsvägar finns mellan er i projektet? (Internet, telefon, mm).
2. Hur frekvent är kommunikationen? (T.ex. formell / informell)
3. Påverkar det geografiska avståndet ert samarbete? Hur?
4. Hur tror du andra uppfattar och beskriver ert projekt, hur talar ni själv om ert projekt?
5. Hur är era möten organiserade?
6. Hur fattas officiella beslut i gruppen?
7. Hur upplever du att beslutsprocesserna fungerar? (Efterföljs besluten)
8. Känner du dig delaktig i de besluten som tas, finns det något som fungerar extra bra i beslutsfattandet?
9. Hur hanterar ni situationer när man har olika uppfattning inom gruppen?
10. Utvärderar ni ert samarbete?

11. Finns det utrymme för att diskutera vad i ert samarbete ni kan bli bättre på? (Forum, frekvens?)

### **Tema 3 – Organisation**

*Jag kommer att ställa frågor om er projektgrupp som organisation.*

12. Hur tror du att patientgruppen kan påverka samarbetet mellan er i gruppen?
13. Finns det hierarkier när det gäller kompetens inom projektgruppen?
14. Vilka uttryck tar det sig?
15. Beskriv hur du tycker att samarbetet i projektet fungerar?
16. Har det förändrats under tiden projektet funnits?
17. Har du några idéer om hur samarbetet kan utvecklas, på en mer strukturell nivå?
18. Vilka utmärkande skillnader mellan kommun och landsting påverkar ert arbete?
19. Vilka andra instanser utanför projektgruppen samarbetar ni med och hur fungerar det?
20. Hur påverkar sekretessen ert arbete?
21. Hur beskriver du arbetsklimatet i projektet?
22. Vad tror du att de övriga i projektet skulle säga om arbetsklimatet?
23. Vem känner du samhörighet med i projektgruppen och vilka konsekvenser får det?

### **Kompetenser – i mån av tid**

*I och med att ni samarbetar med många olika yrken i projektet så finns det tillgång till många olika kompetenser.*

1. Hur märks det?
2. Hur upplever du att just din kompetens tas tillvara på?
3. Skulle du vilja föra in ytterligare kompetens/kunskap?

4. Beskriv hur ni hanterar de arbetsuppgifter eller situationer där era olika yrken överlappar varandra?
5. Finns det tydliga gränser mellan professionerna?
6. Hur jobbar ni över gränserna? Hur tycker du att det fungerar?