

Pelarbackens verksamhet för hemlösa

En utvärdering av samlokalisering, samverkan och samtidighet mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning



Charlotte Engel och Marie Nordfeldt

Stockholm mars 2014
Ersta Sköndal högskola, Institutionen för socialvetenskap

Förord

Under början av 2000-talet skedde enligt Socialstyrelsens kartläggningar en ökning av hemlösheten i Sverige. Hemlösheten i Stockholm har legat på ungefär samma nivå under 2000-talet, med en liten men stabil minskning i Stockholms stad.

Slutsatser från den senare tidens kartläggningar av och forskning om hemlösheten pekar på behovet av samverkan mellan olika aktörer för att motverka hemlöshet såväl på en individuell som på en samhällslig nivå. Personer som befinner sig i en situation av hemlöshet gör det av olika skäl och har därför olika behov av insatser. En hög andel av de personer som varit hemlösa under en lång tid uppges ha problem med missbruk. Dessutom ökar förekomsten av funktionshinder, somatiska problem och psykiska problem med tiden som hemlös. För denna grupp leder hemlöshet ofta till allvarliga sociala och medicinska konsekvenser. Långvarigt hemlösa har en tydligt högre risk än den totala befolkningen att vårdas på sjukhus för somatisk sjukdom eller psykisk ohälsa, och de har även en cirka tre gånger så hög dödlighet.

Det finns således ett stort behov av *samverkan* mellan olika insatser för gruppen av långvarigt och mycket utsatta hemlösa personer. Samtidigt har tidigare studier pekat på att samverkan mellan olika aktörer innebär speciella utmaningar. Involverade aktörer har många gånger olika utgångspunkter, uppdrag, tolkningar och avgränsningar av det fenomen och den målgrupp som samverkan skall ske kring.

Pelarbacken är ett uttryck för en ambition att genom samlokalisering öka möjligheterna till samverkan mellan olika specialiserade organisationer; såväl inom den kommunala förvaltningen, mellan Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten, som mellan den kommunala förvaltningen och Landstinget samt med Ersta diakoni, en ideell organisation som driver Pelarbackens sjukvårdsmottagning på uppdrag av Landstinget. Det är därför av särskilt intresse att följa ett projekt som Pelarbacken och utvecklingen av samverkan mellan sociala, psykiatriska och medicinska insatser.

Med utgångspunkt i en organisations- och i en brukarstudie försöker Charlotte Engel och Marie Nordfeldt i denna rapport analysera och diskutera samlokaliseringen och samverkan mellan verksamheterna på Pelarbacken. Det yttersta målet för samverkan är att den ska gynna dem som står i fokus för all verksamhet; de hemlösa. Huruvida samverkan sker, och i vilken mån den uppfattas som gynnsam blir belyst såväl ur ett lednings-, som ett personal och ett brukarperspektiv.

Den föreliggande studien har utförts av Ersta Sköndal högskola under åren 2012 till 2014 på uppdrag av Stockholms Socialtjänstförvaltning.

Stockholm den 8 mars 2014

Charlotte Engel och Marie Nordfeldt

Innehåll

1. Inledning. Samverkan, hemlöshet och Pelarbacken	4
2. Verksamheterna på Pelarbacken. En kort introduktion	10
Enheten för hemlösa	12
Uppsökarenheten	16
Ersta sjukvårdsmottagning	19
3. What works? Att studera intern samverkan på Pelarbacken	23
4. Med organisationen i fokus.	
En studie av intern samverkan mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning	31
Samverkan – nivåer och ansvarsfördelning	32
Samlokalisering – en oslipad diamant	57
Samtidighet	61
Sammanfattande diskussion. Kontext, mekanismer och resultat	62
5. Med brukarna i fokus.	
En studie av intern och extern samverkan mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning ur ett brukarperspektiv	71
Brukarstudier med hemlösa, deras erfarenheter och upplevelser av vård och hjälpinsatser	72
Intern samverkan ur ett brukarperspektiv	77
Extern samverkan ur ett brukarperspektiv	85
Livet utan Pelarbacken. Att inleda och avsluta samverkan	101
En enkel enkät som en illustration av inter och extern samverkan	107
Sammanfattning	115
6. Samverkan. Synergieffekter och brytningspunkter – avslutande reflexioner	119
7. Slutord. Permanens och transparens	129
Referenser	130

1. Inledning.

Samverkan, hemlöshet och Pelarbacken

Allt är planerat och allt finns omkring mig i samma hus. Allting i samma hus. Jag går härifrån. Jag går dit. Jag får all hjälp jag behöver. Jag kommer tillbaka hem.

Hassan, en av Pelarbackens brukare

Hemlöshet är en komplex och motståndskraftig samhällsproblematik som kan beskrivas som ett ”wicked”, det vill säga ett elakt och svårbemästrat, problem. Hemlösheten berör flera olika sektorer, organisationer, myndigheter och nivåer i samhället samtidigt. Det är också ett problem som skär igenom fler politikområden och där inget område på ett tydligt sätt ”äger” frågan (se Denvall m fl, 2011). Socialstyrelsens kartläggningar (2005, 2011) visar att en hög andel av de personer som varit hemlösa under en lång tid uppges ha problem med missbruk. Dessutom ökar förekomsten av funktionshinder, somatiska och psykiska problem med tiden som hemlös. För denna grupp leder hemlöshet ofta till allvarliga sociala och medicinska konsekvenser. Ulla Beijers avhandling från 2009 visar att långvarigt hemlösa har en tydligt högre risk än den totala befolkningen att vårdas på sjukhus för somatisk sjukdom och/eller psykisk ohälsa. De har även en cirka tre gånger så hög dödlighet (3,1 för män och 2,5 för kvinnor).

Samverkan i blickpunkten

Den komplexa problembild som många gånger finns hos den grupp av personer som befinner sig i en situation av långvarig eller akut hemlöshet innebär kontakter med, eller behov av kontakter med exempelvis socialtjänst, psykiatri, somatisk vård och ideella organisationer. Det finns således ett stort behov av samverkan mellan olika insatser för grupper av mycket utsatta hemlösa personer och under de senaste decennierna har vikten av samverkan inom den kommunala förvaltningen och mellan olika aktörer som är involverade i olika samhällsfrågor kommit att betonas. Samverkan har i det närmaste kommit att bli ett ”catchword”, ett slagord, vilket även gäller hemlöshetsområdet. Socialstyrelsen poängterar till exempel i sin vägledning till kommunerna, vikten av samarbete inom kommunerna men även mellan kommunerna och hälso- och sjukvård, arbetsförmedling, försäkringskassa, kriminalvård, kronofogde samt brukar- och frivilligorganisationer. I relation till hemlösa som sover ute eller är hänvisade till akuta lösningar som härbärgen, vandrarhem, kvinnojour, hotell eller camping framhåller Socialstyrelsen vikten av samverkan mellan kommun och landsting (Socialstyrelsen, 2010). På ett likartat sätt betonades samverkan i regeringens strategi för att motverka hemlöshet som drevs under åren 2007-2009. Långsiktiga och uthålliga strukturer för samverkan såväl mellan olika verksamheter inom kommunerna som mellan kommun, landsting, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och frivilligorganisationerna sågs som grundläggande inslag i en framgångsrik strategi (Regeringskansliet, 2007).

Men osäkert - what works?

Tidigare svensk och internationell forskning har också pekat på behovet av samarbete och samordnade insatser, ibland uttryckt i termer av att ha ett holistiskt perspektiv på individen. Det tycks således finnas en samsyn kring vikten av att samverka. Samtidigt har det varit svårt att i

tidigare studier få svar på ”what works” när det gäller samverkan *inom* en organisation men också *mellan* olika organisationer eller aktörer. Tidigare studier har pekat på problem och hinder, eller speciella utmaningar, för samverkan. Sådana hinder kan bland annat hänga samman med att involverade aktörer många gånger har olika utgångspunkter, uppdrag, tolkningar och avgränsningar av det fenomen och den målgrupp som samverkan skall ske kring (Nordfeldt, 2007). Statskontoret konstaterar i en studie av regional utveckling, att övergripande problem ofta involverar flera specialiserade organisationer som är beroende av varandra (Statskontoret, 2007). Samtidigt som varje organisation sitter på sin bit av lösningen, försvåras möjligheten till samverkan på grund av skilda logiker och uppdrag (Denvall m fl, 2012).

Vad är då Pelarbacken?

Pelarbacken är ett uttryck för en ambition att genom samlokalisering *öka* möjligheterna till samverkan mellan olika specialiserade organisationer; såväl inom den kommunala förvaltningen, mellan Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten, som mellan den kommunala förvaltningen och Landstinget samt med Ersta diakoni, en ideell organisation som driver Pelarbackens sjukvårdsmottagning på uppdrag av Landstinget.¹

Pelarbacken – en bakgrundbeskrivning

Socialstyrelsens nationella kartläggning av hemlösheten i Sverige (2006) lyfte fram behovet av att rikta omfattande insatser från bland annat hälso- och sjukvården till de mest utsatta hemlösa med ett flertal problem. Socialstyrelsen konstaterade att det krävdes en organisation som kunde hantera både vård och omsorg för att klara detta. Redan 2002 hade företrädare för olika enheter och organisationer fått ett politiskt sanktionerat uppdrag att hitta samverkansformer för att kunna erbjuda hemlösa med en komplex problematik ett bättre omhändertagande. Detta var å ena sidan en kategori av hemlösa i behov av såväl sociala, somatiska och psykiatriska som beroendorelaterade insatser, samtidigt som denna kategori hemlösa å den andra sidan ofta lämnades helt utan insatser eftersom en sådan komplex problematik krävde en samordning som saknades. Detta resulterade i att Ersta Diakoni, med finansiering från Stockholms läns landsting och Stockholms stad, år 2005 öppnade landets första medicinska stödboende för svårt sjuka hemlösa män och kvinnor. En utvärdering av Erstabacken genomförd mellan åren 2006 och 2008 visade, att även om boende för svårt somatiskt sjuka hemlösa utvecklades på ett gott sätt, tycktes utmaningen som låg bakom Erstabackens framväxt fortfarande vara lika aktuell; att hitta en bra balans i tillgången till såväl medicinska och sociala som psykiatriska och beroendeariktade insatser för hemlösa med en komplex problematik (Engel, 2008).

Ambitionen med Pelarbacken var att erbjuda samordnade insatser för hemlösa, speciellt för hemlösa personer med en komplex problematik som inte får vård någon annanstans. Vården skulle göras mer tillgänglig och finnas i en lokal dit många kunde komma. Tandvård var en viktig del i samordningen. Skapandet av Pelarbacken år 2010 kan också ses i ljuset av Stockholms stads

¹ I rapporten har vi valt att kalla samlokaliseringen av verksamheter till huset på Östgötagatan för Pelarbacken och de tre verksamheterna för Enheten för hemlösa (Efh), Uppsökarenheten (Use) och sjukvårdsmottagningen. Pelarbacken var inledningsvis namnet på de samordnade verksamheterna och på platsen där de bedrevs. Efterhand har emellertid användningen av beteckningen blivit något otydlig. På Ersta sjukhus hemsida används beteckningen Pelarbacken för sjukvårdsmottagningen men i de intervjuer som genomförts, kan Pelarbacken avse såväl sjukvårdsmottagningen som huset i sin helhet.

tidigare målsättning att halvera den akuta hemlösheten för personer som är utelligare alternativt bor på härbärge till årsskiftet 2012-2013, en målsättning vi för övrigt kan se har kommit på skam. I uppdragsbeskrivningen för den samlade verksamheten vid Pelarbacken anges att det övergripande målet är att minska hemlösheten.

En organisations- och en brukarstudie. Syfte och genomförande.

Syftet med utvärderingen är att belysa samverkan såväl mellan verksamheterna på Pelarbacken som samverkan mellan dessa verksamheter och dem som är mottagare av deras insatser. Utvärderingen har därför genomförts som två delstudier; en organisationsstudie som granskat vad vi å ena sidan valt att kalla den *interna samverkan* mellan de olika verksamheter och aktörer som organiserar och genomför den samordnade och samtidiga verksamheten samt en brukarstudie som granskat vad vi å den andra kallar *extern samverkan* mellan de olika verksamheterna och de som utgör målgruppen för verksamheternas samordnade och samtidiga insatser. Här avses framför allt hemlösa med en komplex problematik som är i behov av insatser från samtliga verksamheter vid Pelarbacken. Brukarstudien belyser dessutom brukarnas syn på den interna samverkan och de eventuellt positiva effekterna av denna ur brukarnas perspektiv.

Organisationsstudien; samverkan som process för att lösa sociala problem

Utvärderingen utgörs av en *processutvärdering* med ett kombinerat *organisations-* och *brukarperspektiv*. I en processutvärdering beskrivs den interna dynamiken och de faktiska aktiviteterna i syfte att skapa förståelse för hur och varför de genomförda verksamheterna bidragit till resultatet. Projektets styrkor och svagheter lyfts fram (jfr Vedung 1998), i föreliggande utvärdering i termer av möjligheter och hinder för samverkan mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning.

Inom välfärdsforskning görs ofta en uppdelning i tre nivåer. För det första, en överordnad nivå där välfärdspolitiken formas genom övergripande program, regler, lagar och principer. För det andra, en organisatorisk nivå där de välfärdspolitiska programmen och regelsystemen implementeras. Samt, för det tredje, en mikronivå där möten mellan välfärdsstatens företrädare och deras klienter utspelas och där konkreta insatser utförs. (Denvall, m fl 2011)

Nivå	Lösningar - interventioner
Överordnad global och nationell nivå där välfärdssystemen utformas genom lagstiftning och nationella riktlinjer. Påverkan av idéhistoriska strömningar och ekonomiska konjunkturer.	Strukturella insatser, bostadspolitik, missbruksbehandling osv. lagar, riktlinjer, rekommendationer, evidensrörelse, taktiska överväganden om vad som är möjligt vid ett visst tillfälle, exempelvis utlysningar av EU, idéspridning
Organisatorisk nivå – Hemlöshetsfrågan är i dag i hög utsträckning en kommunal angelägenhet	Välfärdsåtgärder implementeras och utformas i en kommunal kontext utifrån lokala förutsättningar och traditioner
Mikronivå där välfärden aktörer möter enskilda klienter och brukare	Mötet mellan välfärdens frontsoldater och enskilda hemlösa

Källa: Denvall, m fl 2011.

Denna utvärdering genomförs på organisatorisk (meso- nivå samt på individ (mikro-)nivå. På dessa nivåer är det den interorganisatoriska samverkan som är i fokus, men även intraorganisatoriska faktorer kommer att belysas. En viss komplikation finns i att utvärdera

samverkan inom och mellan flera organisationer då det samtidigt pågår inom samtliga verksamheter som utgör Pelarbacken olika kontakter, samverkan och samarbete med en mängd externa aktörer. Detta utgörs av stadsdelar i Stockholms stad, andra kommuner – framför allt ”kranskommuner”, vidare vårdcentraler, psykiatriska kliniker, behandlingshem, Kriminalvården, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och olika ideella organisationer. Samverkan med olika externa aktörer omfattas dock inte av denna utvärdering.

Brukarstudien; oundgänglig kunskap för att utveckla samverkan

Pelarbacken är en för svenska förhållanden unik verksamhet där socialtjänst och sjukvårdsmottagning har samlokaliseras för att samverka och erbjuda samtidiga insatser till enbart hemlösa. När nya former av insatser och av samverkan kommer till stånd är det av särskilt intresse att undersöka hur de som är föremål för dessa insatser upplever dem. Att lyfta fram ett brukarperspektiv går i linje med utvecklingen inom framför allt den kommunalt tillhandahållna välfärden där *brukares* medverkan och inflytande har setts som eftersträvansvärt och i utvecklingen av en evidensbaserad praktik inom det sociala arbetet är brukares erfarenheter en viktig kunskapskälla att väga in, tillsammans med professionell expertis och vetenskaplig kunskap (SOU 2008:18, Oscarsson, 2009). Begreppet brukare har emellertid förekommit inom förvaltning och förvaltningsforskning sedan 1980-talet och har under en längre tid varit ett ”modeord”. Innebörden av *brukare* är emellertid långtifrån självklart och det finns därför anledning att problematisera innebörden av vad som definierar en brukarstudie eller ett brukarperspektiv, men i denna utvärdering är avsikten att markera att vi 1) i mesta möjliga mån vill tillvarata och komma nära de erfarenheter av Pelarbackens insatser som bara kan uttryckas av dem som faktiskt brukar dem (Socialstyrelsen, 2005). Med begreppet brukare vill vi också markera 2) den speciella situation som gruppen hemlösa med en komplex problematik befinner sig i visavi de insatser Pelarbacken erbjuder.

Samlokalisering, samverkan och samtidighet

Pelarbacken är ett hus där socialtjänst och sjukvård är samlokaliserade för att samverka verksamheterna emellan och en samtidighet av deras insatser ska gynna de hemlösa som står i fokus för verksamheterna. Delstudierna belyser därför, ur ett organisations- och ett brukarperspektiv, såväl betydelsen av *samlokaliseringen*; såväl fördelar som svårigheter, som *samverkan*; olika faktorer och mekanismer som såväl möjliggör och stärker som förhindrar den, och *samtidigheten* med dess olika innebörder.

En kvalitativ och processinriktad utvärdering

Utvärderingen utgår huvudsakligen från kvalitativa metoder (intervjuer och deltagande observationer) som kombineras med dokumentstudier. Därutöver har en begränsad enkätstudie genomförts. Utvärderingen har haft en *processinriktad* ansats som blivit tydlig framför allt i organisationsstudien. Utvärderingen i stort har fokuserat på det som aktörer involverade i verksamheten samt brukare uppfattar och ser som positiva effekter respektive svårigheter och brister i samlokalisering, samverkan och samtidigheten av insatser och som därmed kan befrämja eller begränsa insatsernas kvalitet och effektivitet. Organisationsstudien har dessutom varit inriktad på verksamheternas löpande arbete för att utveckla och förbättra den interna samverkan. Studien har dessutom följt upp och analyserat om, och i sådana fall hur, olika aktörer bedömer att insatsernas kvalitet och effektivitet har förbättrats. Genom att intervjuer med ledning och

personal genomfördes vid två tillfällen har den utveckling som skett från det första till det andra tillfället kunnat lyftas fram och diskuteras. Även brukarstudien hade inledningsvis en tydlig processinriktad ansats. Intervjuer skulle genomföras vid två tillfällen med en avgränsad grupp av 15 brukare runt vilka samverkande team skulle formeras. Brukarna själva skulle på så vis förmedla sina upplevelser och erfarenheter av värdet på och effekterna av deras samverkan med teamet och de samordnade insatserna från socialtjänst och sjukvård. Till följd av att dessa team inte kom att fungera som planerat, fick brukarstudiens genomförande förändras.

Den processinriktade ansatsen har dessutom inneburit att delresultat från den pågående utvärderingen presenterats dels vid en personalkonferens och dels vid en brukarkonferens. Under de diskussioner som fördes under konferensdagarna tydliggjordes olika teman. Dessa teman har därefter bearbetats såväl inom de olika verksamheterna som inom Pelarbackens brukarråd utifrån ett verksamhetsutvecklande syfte. En rekommendation är vidare att en kortare uppföljande delstudie genomförs cirka ett och ett halvt år efter den genomförda utvärderingen, och detta mot bakgrund av de reflexioner som lyfts fram i rapportens avslutande kapitel.

Etisk granskning

Innan utvärderingen inleddes på Pelarbacken hade den granskats och godkänts av den regionala etiska granskningsnämnden i Stockholm.

Genomförande av organisationsstudien

Det empiriska underlag som använts för organisationsstudien har bestått av befintlig dokumentation, intervjuer och deltagande observation vid möten. 16 person- och gruppintervjuer genomfördes under april till juni 2012 med personer med olika befattningar på de tre studerade verksamheterna på Pelarbacken; Enheten för hemlösa (Efh) Uppsökarenheten (Use) samt Ersta sjukvårdsmottagning. Syftet med att intervjua personer med olika befattningar har varit att studera samverkan på de olika nivåerna i organisationerna. Intervjuer har genomförts med en representant för styrgruppen, förvaltningsdirektör, samrådsgrupp, enhetschefer samt gruppintervjuer med processledare och personal vid respektive verksamhet. Deltagande observation har gjorts vid 12 möten. Den andra intervjuomgången genomfördes under oktober och november månad 2013. Vid den andra intervjuomgången lades en större fokus på samverkan på den operativa nivån i organisationerna. Denna fokusförskjutning gjordes i överenskommelse med ledningsgruppen vid Pelarbacken. I den andra intervjuomgången genomfördes 22 intervjuer, dels enskilda och dels gruppintervjuer samt deltagande observationer vid tre möten. Förutom intervjuer har olika dokument använts som empiriskt underlag för studien, bland annat beskrivningar av de olika verksamheterna, verksamhetsberättelser, samverkansavtal och minnesanteckningar från möten.

Genomförande av brukarstudien

Det empiriska underlaget till brukarstudien har framför allt bestått av enskilda intervjuer. Därutöver har en mindre enkätstudie och deltagande observationer vid ett antal möten genomförts. När uppdragsbeskrivningen för den här utvärderingen utformades, fanns en grupp på cirka 15 brukare som på grund av sin komplexa problematik var tänkta att vara föremål för en speciell insats. Ett team med personal från de olika verksamheterna skulle formeras runt denna

grupp för att underlätta såväl samverkan verksamheterna emellan som en samtidighet av insatser. Dessa 15 brukare skulle utgöra urvalet av informanter för brukarstudien. För att utvärderingen skulle få en önskad processinriktade ansats skulle intervjuer med dessa 15 brukare genomföras vid två tillfällen, en inledande intervju under försommaren 2012 samt en uppföljande intervju under hösten 2013. Vid tiden för studiens igångsättande hade emellertid inget team formerats och det fanns således inte heller någon sådan definierad grupp av hemlösa med komplex problematik i särskilt behov av samordnade insatser. För att uppfylla etiska rekommendationer om anonymitet och informerats samtycke blev det istället personal inom de olika verksamheterna som gjorde urvalet av informanter, inledningsvis utifrån kravet att de både skulle vara inskrivna på Efh och att de skulle vara aktuella på sjukvårdsmottagningen. Antalet brukare som personal hänvisade till studien var begränsat och urvalet blev därför efterhand bredare. Det innebar bland annat att tre personer med sporadiska kontakter såväl med Use som med sjukvårdsmottagningen inkluderades. En av dessa samt ytterligare en person med kontakter både med Use samt med sjukvårdsmottagningen var inte inskrivna vid Efh. Vid det första intervjutillfället maj och juni 2012 genomfördes sex intervjuer. Fyra av kontakterna skapades via Use och två av kontakterna via sjukvårdsmottagningen. Vid andra intervjutillfället sensommaren 2013 genomfördes elva intervjuer, varav fem var uppföljande intervjuer från det tidigare tillfället. Utöver dessa hade en ny kontakt via Use, en via Efh samt fyra nya kontakter via sjukvårdsmottagningen skapats. Ytterligare kontakter hade tagits från personal inom alla verksamheterna som emellertid inte ledde fram till intervjuer. Det sammantagna antalet brukare som intervjuades var således 12 och det sammantagna antalet genomförda intervjuer var 17. Fyra personer intervjuades utanför Pelarbacken och övriga i ett bokat rum på Pelarbacken. Med en person skedde en första intervju på Pelarbacken och en andra intervju per telefon eftersom personen i fråga temporärt bodde på annan ort. Syftet med *enkätstudien* var att fånga upp erfarenheter av samlokalisering, samverkan och samtidighet hos den bredare målgruppen på Pelarbacken, det vill säga hemlösa som besökte en eller flera verksamheter. Enkäten besvarades av brukare som under en vecka i maj 2012 precis avslutat ett besök vid någon av verksamheterna på Pelarbacken alternativt blivit uppsökta av Use eller sjukvårdsmottagningens utegrupp. Enkäten besvarades av 35 brukare.

2. Verksamheterna på Pelarbacken

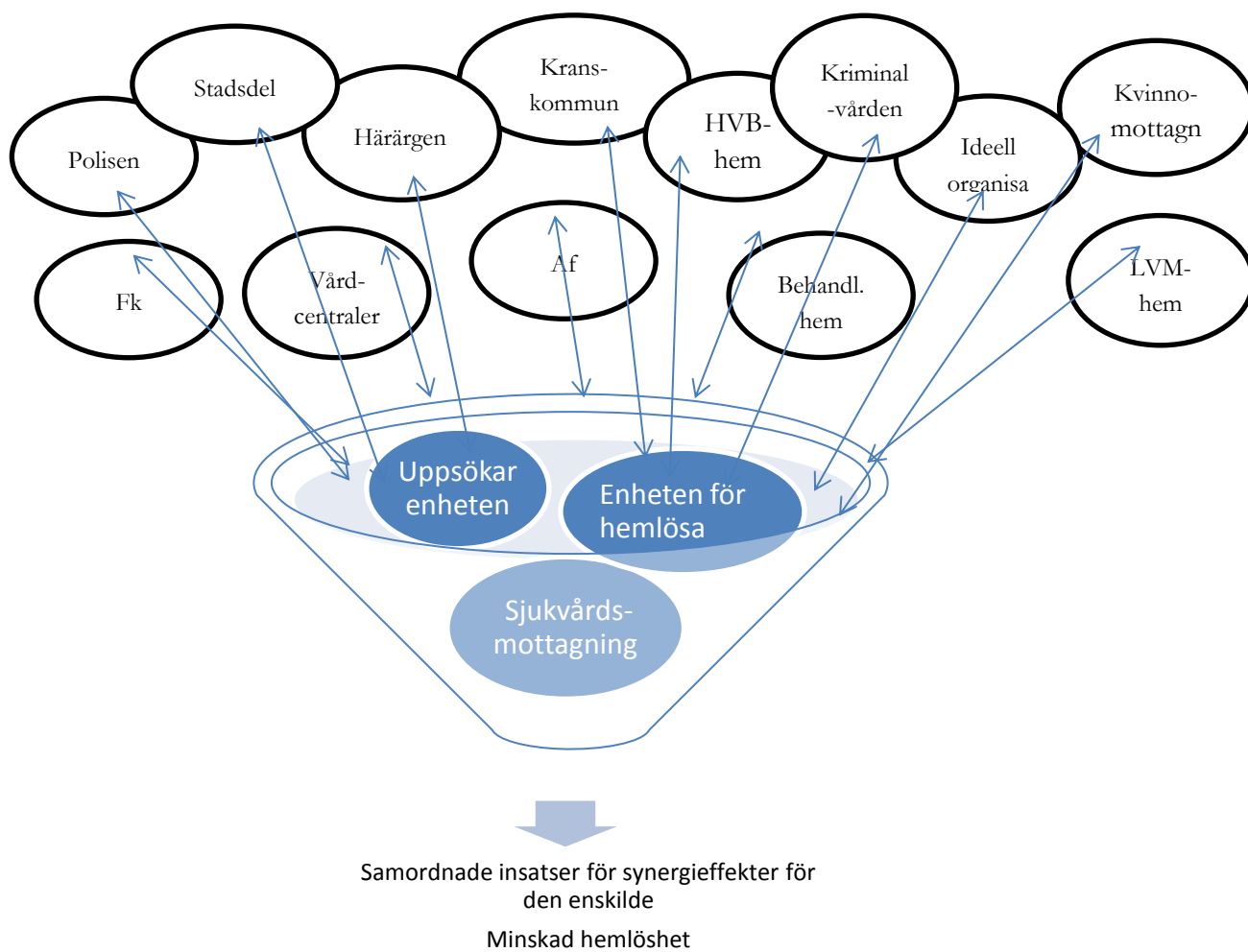
En kort introduktion

De verksamheter som är i fokus för utvärderingen är Enheten för hemlösa (Efh), Uppsökarenheten (Use) samt Ersta sjukvårdsmottagning. Nedan beskrivs dessa verksamheter kortfattat, samt de organisationsförändringar som de respektive verksamhet genomgått i samband med samlokaliseringen och under de första åren som verksamheten varit samordnad på Pelarbacken. Beskrivningen grundar sig på befintlig dokumentation, bland annat verksamhetsberättelser, muntlig information från intervjuer 2012 och 2013 samt viss skriftlig information.

Samverkan med aktörer utanför Pelarbacken

De studerade verksamheterna har samtidigt en mängd olika kontakter och samverkan med olika aktörer inom och i relation till ”hemlöshetsfältet” i Stockholm. En betydande del av arbetet på Efh ägnas till exempel till utreda tillhörighet och ”länka” personer till stadsdelar inom Stockholms stad och till andra kommuner. I vissa fall måste man ta stöd av Juridiska avdelningen vid Stockholms stad som avgör en persons ”tillhörighet”. Dessa aktörer, kontakter och samverkansaktiviteter omfattas inte av föreliggande utvärdering. Figur 1 nedan är emellertid ett försök att visualisera den komplexa väv av kontakter och samverkan som de studerade verksamheterna ingår i.

Figur 1. Pelarbackens externa samverkanspartner



Enheten för hemlösa

Enheten för hemlösa (Efh) utgör en myndighetsutövande beställarenhet inom den kommunala socialtjänsten. Denna verksamhet har funnits sedan 1968² men har förändrat namn och målgrupp över tid. Under 2000-talet har enhetens målgrupp varit hemlösa personer som inom 2 år inte haft kontakt med en stadsdelsförvaltning inom Stockholms stad. Enhetens målgrupp består endast av vuxna personer – över 20 år. Enhetens uppdrag är att *medverka i klientens process ur hemlöshet*.

Drygt 70 personer är anställda vid Enheten för hemlösa. Majoriteten av dessa är socionomer och anställda som socialsekreterare. Efh har två budget- och skuldrådgivare anställda samt bostödjare, dessa har olika utbildningsbakgrund, bland annat som socionom. Det finns även administrativ personal.

Enheten för hemlösa genomgick en större organisationsförändring under 2010. En ny chef rekryterades med uppdraget att utveckla verksamheten och driva verksamheten till en ekonomi i balans. Delar av ledningsgruppen för Efh byttes ut och vissa verksamheter togs bort. Denna omorganisering var inte i sig kopplad till samlokaliseringen men har skett parallellt med detta arbete. Det är även skett en genomgång av enhetens dokumentationssystem samt gjorts utbildningssatsningar.

Tabell 1. Efh's utveckling i siffror, 2010-2013³

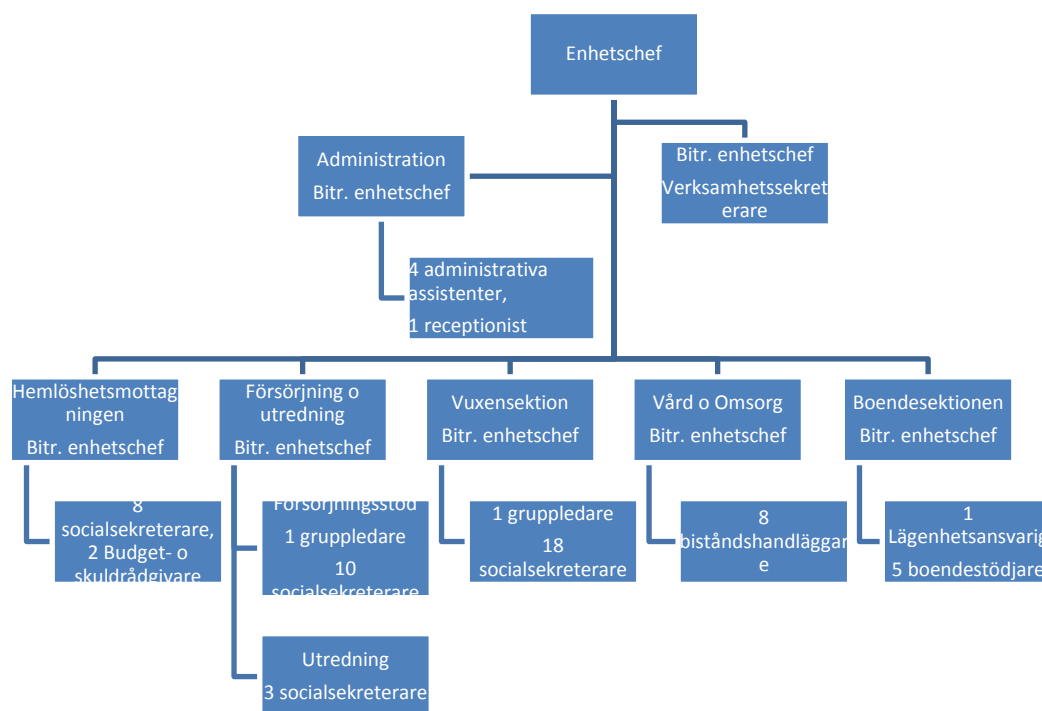
	2010	2011	2012	2013
Aktuella klienter	Drygt 800	Under 800	Under 800	
Nya klienter		305	274	
Avslutade klienter	129 38 % till stadigvarande boende	452	351 38 % till stadigvarande boende	40 % till stadigvarande boende
Förmedlade tränings- och försökslägenheter av Bostad Stockholm	42	33	69	
Övertagna hyreskontrakt	31	30		
Uppsagda/återlämnat		15		

² Från början benämndes verksamheten ”Specialbyrån för bostadslösa män” och målgruppen var manliga bostadslösa nordiska medborgare över 20 år. Under 1990-talet utökades målgruppen till att även omfatta bostadslösa kvinnor och utomnordiska medborgare. Namnet ändrades då till ”Socialvårdsbyrån för bostadslösa”. Under 2000-talet har verksamheten benämnts ”Enheten för hemlösa”.

³ En fråga som kvarstår efter utvärderingen, är om de uppgifter som saknas i tabell 1 finns tillgängliga, exempelvis vad gäller utvecklingen av enhetens budget.

Under 2012 hade Enheten för hemlösa strax under 800 aktuella klienter, denna siffra har varit relativt stabil under de senare åren. Under ett år tillkommer cirka 300 klienter och lika många skrivs av.

Figur 2. Organisationsskiss Enheten för hemlösa



Verksamheten vid Enheten för hemlösa är uppdelad i ett antal sektioner som arbetar gentemot brukare med olika problembilder. Förändringar när det gäller målgruppens problematik och utvecklingen av olika metoder har inneburit att sektioner organiseras om över tid: slås ihop, tillkommer eller tas bort. Nedan presenteras en kort beskrivning av sektionerna under 2013. Presentation baseras på intern dokumentation vid Efh samt intervjuer i samband med utvärderingen.

Hemlöshetsmottagningen

Hemlöshetsmottagningen har funnits sedan 2011 och startade som ett projekt som sedan implementerats i den ordinarie verksamheten. På dagarna arbetar *Mottagningsgruppen* med att göra initiala bedömningar om en person som söker hjälp och stöd på Efh, tillhör Efh's målgrupp och i sådana fall skrivs remiss till aktuell sektion inom Efh. Omkring 30-40 procent av dem som söker hjälp och som blir utredda av mottagningsgruppen remitteras till Efh. Övriga hänvisas vidare till en stadsdel eller annan kommun. Många av ansökningarna tas emot via telefon. Mottagningsgruppen tar även emot jourbesök och man har personal i receptionen som snabbt kan göra enklare bedömningar/hänvisningar. De tillhörighetsutredningar som Mottagningsgruppen gör kan vara väldigt olika i tidsomfattning. Mottagningsgruppen menar att vissa utredningar tar 5 minuter medan andra kan ta flera veckor i anspråk. När det blir konflikter använder man sig av den Juridiska avdelningen vid Stockholms stad.

På kvällarna 17-24 finns *Hemlöshetsjouren* som gör bedömningar per telefon när det gäller Tak över huvudet-garantin (TÖG). Hemlöshetsjouren har delegation från stadsdelarna att göra dessa bedömningar. Hemlöshetsmottagningen har arbetat med metodutveckling under 2013 och genomfört en specialisering i form av en tydligare uppdelning i en dag- respektive kvällsgrupp. Hemlöshetsmottagningen har under 2013 prövat att arbeta metoden *Initial bedömning* och i detta arbete samarbetar Hemlöshetsmottagningen med Sektionen för försörjningsstöd.

Under 2013 fanns en projektanställd *Bocoach* vid Hemlöshetsmottagningen som hade en öppen mottagning i receptionen under torsdagar och fredagar för att hjälpa till med bostadssökning. Bocoachen kunde aktivt hjälpa till med tips och råd, kolla förmedlingar och bostadssidor på internet mm. Efter 2013 upphörde detta projekt. Under 2013 har Mottagningsenheten haft en person i receptionen som tagit emot jourbesök. Denna insats ska utvärderas.

Sektionen för försörjningsstöd och utredning

På Sektionen för försörjningsstöd och utredning, utreder socialsekreterare rätten till ekonomiskt bistånd. Inom sektionen finns tre medarbetare i ett utredningsteam som utreder klienters eventuella behov av stöd för Vuxensektionen respektive Sektionen för Vård och omsorg. Under 2013 har sektionen för Försörjningsstöd börjat arbeta med *Initial bedömning* och *Fördjupad bedömning*. Initial bedömning syftar till att utveckla ett gemensamt sätt inom Stockholms stad för att bedöma vilka som kan anses stå till arbetsmarknadens förfogande. I Fördjupad bedömning används ett kartläggningsinstrument – FIA (Förutsättningar Inför Arbete) som innehåller frågor om utbildning, socialt nätverk, psykisk och fysisk hälsa, beroendefrågor, boende, närståendes situation samt arbetsmarknadsinsatser och mål i fråga om arbete. Dessa metoder är en del i en samverkan mellan socialnämnden, arbetsmarknadsnämnden och stadsdelarna som syftar till att utveckla arbetsmarknadsinsatser och är en del i arbetet mot evidensbaserad socialtjänst i Stockholms stad. <http://insynsverige.se/documentHandler.ashx?did=130390>

Sektionen för Vård och omsorg

Sektionen för Vård och omsorg arbetar med äldre, SOL, socialpsykiatri och LSS-ärenden. Denna sektion startade 1 januari 2013 och prognosen då var ca 100 ärenden. Sedan starten behovet av insatser vid denna sektion visat sig större än beräknat och vid intervjutillfället 2013 fanns 220 aktuella ärenden. Två grupper som ökat är personer med funktionsnedsättning och äldre, bland annat äldre som blivit vräkt på grund av missade hyresbetalningar. Biträdande enhetschef beskriver att många av vård- och omsorgsenhetens klienter har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och ett pågående missbruk. Hon menar dock att missbruket är det sekundära problemet och funktionsnedsättningen det primära, som man måste rikta insatserna mot. (Int. bitr enhetschef, -13). Vård och omsorgssektionen åker och besöker klienter där de befinner sig, man ställer inte alltid krav på att klienterna ska komma till Pelarbacken då man menar att för en person med en funktionsnedsättning kan tider vara väldigt svåra att hålla koll på.

Vuxensektionen

Vuxensektionen arbetar med stöd till klienter som exempelvis har missbruksproblem och/eller psykiska problem och behöver olika slags stöd för att komma ur detta. Man arbetar med uppdrag till olika utförare och begär genomförandeplaner tillbaka där det ska framgå hur institutionen arbetar med uppdraget. Om insatsen har varit lyckad ska framgå av en så kallad ASI-uppföljning.

Samhandläggningsteamet har funnits sedan 2009. Samhandläggningsteamet tar beslut om boende, behandling och ekonomiskt bistånd. Arbetet är riktat mot målgruppen ”långvarigt hemlösa” och man arbetar med uppföljningar på ett mindre antal akut- och lågtröskelboenden. Samhandläggningsteamet har i uppdrag att minska användningen av TÖG och istället få personer att bo på mer stadigvarande boenden, i form av lågtröskelboenden. Samhandläggningsteamet arbetar uppsökande gentemot en relativt avgränsad målgrupp. De har mycket kontakter med personal på akutboenden och jobbar långsiktigt med att skapa kontakter med de brukare som finns på dessa. De har i uppdrag att utveckla metoder gentemot denna grupp, bland annat arbetar man med *Motiverande samtal* (MI). Tidigare arbetade man med s k ”konsekvenspedagogik” men denna metod är inte så uttalad längre utan man arbetar mer pragmatiskt utifrån de enskilda brukarnas situation.

Boendesektionen

Denna sektion administrerar boendestödet i Efh:s försöks- och träningslägenheter. Sektionen arbetar på uppdrag av socialsekreterare och klient och ska svara för en genomförandeplan för boendet.

Organisationsförändringar på Efh under de senare åren har medfört en viss fokusförflyttning från missbruk mot psykisk ohälsa och funktionsnedsättningar. Av tradition har det funnits en stark fokus på missbruk och missbruksbehandling på Efh. Denna fokusförflyttning blir därför något av ett nytt tänkande på Efh. Det pågår även organisationsförändringar i form av att de enskilda sektionerna arbetar med metodutveckling och kvalitetsäkringssystem. Andra pågående förändringar är en ökad grad av specialisering där socialsekreterare ”nischar” sig mot olika områden.

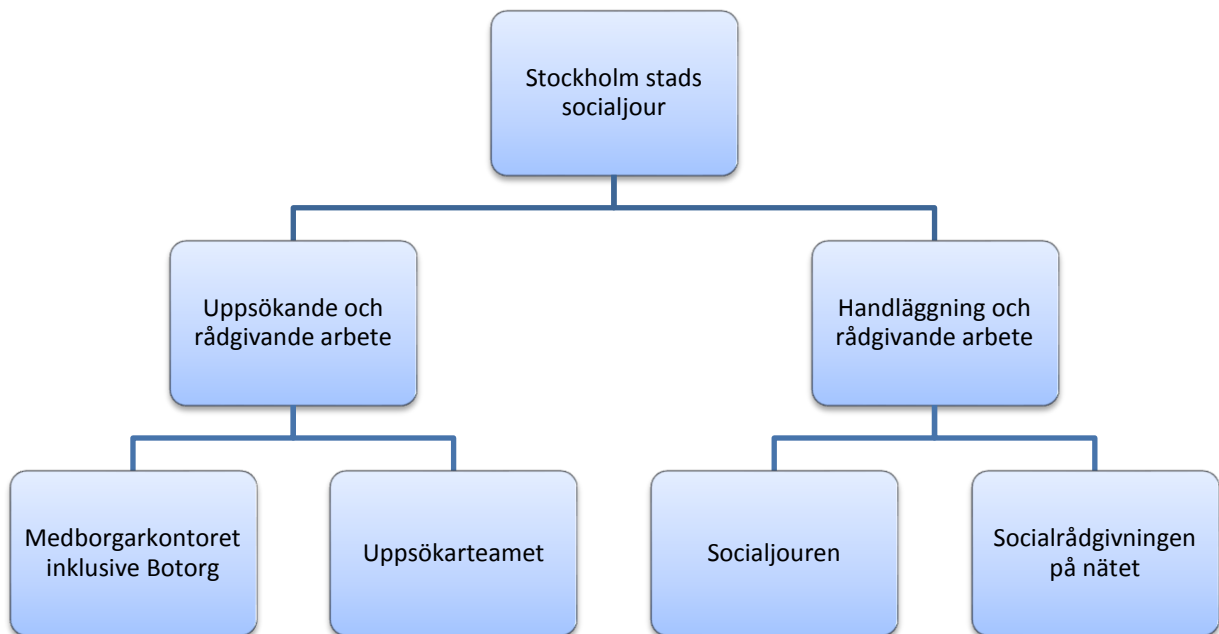
Under 2013 har vissa förändringar i ledningsfunktionen genomförts på Efh. Ledningen har blivit förstärkt under en begränsad tidsperiod som gäller under 2014 och består av enhetschef och en biträdande enhetschef. Som en konsekvens av denna förändring har två vuxensektioner slagits ihop och blivit en större enhet.

Uppsökarenheten

Uppsökarenheter arbetar i hela Stockholms stad. Mycket av arbetet sker gentemot Socialjouren och man "länkar" även personer till Stockholms kranskommuner. Man arbetar också med uppsökande arbete i så kallade "bosättningar" i kranskommunerna, till exempel husvagnscampingar. Uppsökarenheten är en icke myndighetsutövande verksamhet. Olika stadsdelar har även egna uppsökare och Uppsökarheten utgör ett komplement till dessa.

Syftet med det uppsökande arbetet i Stockholms stad är att "få kontakt med personer som kan antas behöva hjälp från socialtjänsten men som inte på egen hand vänder sig till socialtjänsten för att få den hjälp som de behöver" (Stockholms stad 2013). Uppsökarenheten har drygt 20 personer anställda.

Figur 3. Organisationsskiss Uppsökarenheten



Under 2011 definierades uppsökarnas uppdrag och målgrupp tydligare. Uppsökarnas målgrupp kan sägas motsvara Socialstyrelsens kategori 1. Men man har också kontakter med personer som befinner sig i riskzonen för att bli hemlösa. I en rapport från 2013 beskrivs målgruppen att vara "vuxna i hemlöshet eller annan utsatt situation som vistas i offentliga miljöer i Stockholm och som inte får sina behov tillgodosedda av det ordinarie hjälpsystemet" (Stockholms stad 2013). Uppdraget är att länka personer till socialtjänsten men också att verka så att personer med missbruksproblem får den hjälp och vård som de behöver för att komma ur ett missbruk. Målet för Uppsökarheten är att "uppmärksamma, identifiera och ta kontakt med personer som befinner sig i utsatta situationer i de offentliga miljöerna i staden för att sedan länka dem till det ordinarie hjälpsystemet för att de ska få den hjälp och det stöd som de behöver. (Stockholms stad 2013, s

4). Uppsökarenheten samverkan med övriga verksamheter inom Pelarbacken men även med stadsdelsförvaltningar, ideella organisationer och andra sjukvårdsmottagningar (ibid). Sedan 2010 finns en gemensam värdegrund för Uppsökarenheten som bygger på tre punkter

- Alla människor har lika värde
- Alla människor bemöts med respekt
- Alla människor har förmåga till förändring

Utöver detta har enheten ett gemensamt förhållningssätt i kontakter med brukare, kollegor och samarbetspartners och som bygger på *ansvar, gott bemötande, öppenhet* och *respekt*. (Stockholms stad 2013).

Uppsökarteamet

I praktiken är det uppsökande arbetet mycket växlande. Uppsökarteamet beskriver sitt arbete som relationsbaserat och att det till stor del består av motivationsarbete. Många av brukarna är återkommande kontakter. Uppsökarteamet bedömer att omkring 80 procent av de man får kontakt med är ”gamla” klienter. Cirka 75 procent av klienterna är män.

Sett i ett längre tidsperspektiv har uppsökarteamet förändrats från en specialisering och uppdelning i expertkunskaper, till exempel experter på husvagnscampingar, ungdomar, kvinnor, ”plattan” osv, till generalister som arbetar gentemot alla målgrupper och platser. Enligt personer som jobbat en längre tid med fältarbete har detta löst upp en viss tröghet i arbetet och gjort arbetet mer effektivt. Det sker också en ökad kommunikation inom gruppen med bland annat överlämningar av ärenden. ”Experterna” höll i högre grad inne med kunskap och det fanns ett visst revirtänkande. Med den personalomsättning som skett på uppsökarenheten har denna specialisering brutits upp.

Under 2013 utökades Uppsökarenhetens uppdrag med att arbeta rådgivande och uppsökande riktat mot EU-migranter/EU-medborgare. Vid tiden för studien hösten 2013 beskrev personalen att man har fått pröva sig fram och att arbetsformerna ännu inte hade satt sig. Arbetet beskrivs att bestå mycket av ”brandkårsutryckningar” när det händer oväntade saker.

En annan förändring under 2013 är att verksamheten organisatoriskt har slagits samman med *Socialjouren*. De bägge verksamheterna fanns dock i skilda lokaler vid tidpunkten för studien men planer finns på att även Socialjouren skall lokaliseras på Pelarbacken. Denna omorganisering har inneburit ett chefsbyte. Den tidigare chefen för uppsökarverksamheten har fått ansvar för den sammanslagna verksamheten och en biträdande enhetschef har tillsatts för det operativa ansvaret för Uppsökarenheten. Vid tillfället för intervjun visste inte personalen riktigt vad denna förändring kan få för effekter för verksamheten ”vi navigerar i okända vatten” (Gruppint. Use, -13)

Medborgarkontoret

Medborgarkontoret är en öppen verksamhet som har mottagning 10.00-15.30 på vardagar. Målgruppen för Medborgarkontoret är hemlösa i Stockholm men man har besökare från hela landet (och även från andra länder). Medborgarkontoret har samma avgränsning när det gäller

målgruppen som den övriga Uppsökarenheten men är även öppna för personer som söker hjälp och som faller utanför denna målgrupp. Uppgiften är sedan att hänvisa och ”länka” vidare till olika stadsdelar/kommuner, myndigheter och/eller organisationer. Medborgarkontoret flyttade till Pelarbacken under 2010, tidigare fanns det på härbärgets Grimman. Att man var placerade i anknytning till ett härbärke innebar att personer som kände ett motstånd till att ett härbärke inte heller besökte Medborgarkontoret. I och med flytten till Pelarbacken så har målgruppen breddats.

Medborgarkontorets verksamheter är bred och handlar framför allt om information, råd och olika former av praktiskt stöd. Medborgarkontoret informerar om Tak över huvudgarantin (TÖG) och om olika tillvägagångssätt för att söka bostad (bostadsförmedling, andrahandsuthyrning, Blocket osv). De hjälper till i kontakter med socialtjänsten i Stockholms stad och i andra kommuner, de ger praktiskt hjälp med ansökningar till Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen mm. De arbetar också med så kallade tillhörighetsärenden. Detta är ofta mest problematiskt i förhållande till kranskommuner och i dessa ärenden vänder man sig till Mottagningsgruppen.

Medborgarkontoret har sin mottagning i anslutning till Pelarbackens entré. De erbjuder tillgång till datorer där man kan söka bostäder. Medborgarkontoret beskriver att man har en ganska ojämn belastning när det gäller ärenden men beskriver i intervjun våren 2012 att man upplevt en ökning av ärenden. Medborgarkontoret har en bred målgrupp men har observerat vissa förändringar under de senare åren med fler äldre och barnfamiljer som söker hjälp för enbart bostadsrelaterade problem.

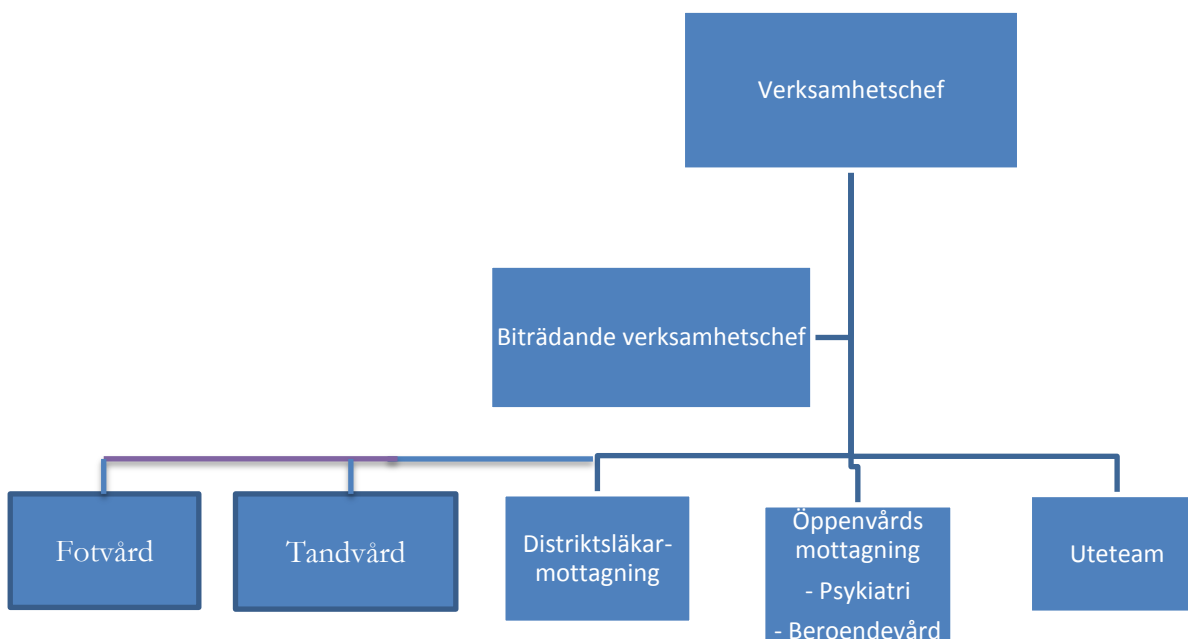
Andra sektioner på Efh och sjukvårdsmottagningen hänvisar ofta personer till Medborgarkontoret. Ibland upplever personalen på Medborgarkontoret att brukare kommer till dem med felaktiga förväntningar på graden av hjälp som Medborgarkontoret kan erbjuda, speciellt när det gäller bostäder. Brukare förväntar sig ibland att Medborgarkontoret kan tillhandahålla bostäder medan den hjälp de har möjlighet att ge handlar om hjälp att *söka* bostad.

Ersta sjukvårdsmottagning

Sjukvårdsmottagningen vid Pelarbacken drivs av Ersta Diakoni. Upphandling skedde i samband med att verksamheten på Pelarbacken skulle startas, Under 2013 förlängdes avtalet att gälla till och med 2017. Verksamhetschef för Pelarbackens sjukvårdsmottagning rekryterades i samband med att Ersta diakoni startade upp verksamheten. Rekryteringen skedde externt. Verksamhetschefen är också chef över Ersta diakonis verksamhet Erstabacken. Verksamhetschefen är sjuksköterska inom psykiatri och har tidigare erfarenheter av att ha arbetat inom den kommunala socialtjänsten. Pelarbackens sjukvårdsmottagning är en så kallad integrerad mottagning och man arbetar enligt de riktlinjer från beställarna som tagits fram i enlighet med KSL's policy om samverkan mellan kommunerna och landstingen i Stockholms län för att förebygga och behandla missbruk och beroende. (KSL 2008). Vårdutbudet på sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken består av distriktssjukvård, öppenvårdsmottagning med psykiatri och beroendevård samt neuropsykiatriska bedömningar. På sjukvårdsmottagning finns även tillgång till tandvård och fotvård. Det innebär att sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken utgör ett nytt sätt att samverka inom sjukvården.

Sjukvårdsmottagningen är organiserad med en verksamhetschef och en biträdande verksamhetschef. Det finns två medicinskt ansvariga läkare; en distriktsläkare och en psykiater. Vårdpersonalen består förutom av specialistläkare inom allmän hälso- och sjukvård och psykiatri av sjuksköterskor och så kallade case managers samt en fotvårdsspecialist. Dessutom finns tandläkare, varav en är docent och handleder tandläkarstudenter samt en tandhygienist/tandsköterska. Pelarbacken tar emot läkarstudenter samt sjuksköterskestudenter.

Figur 4. Organisationsskiss Ersta sjukvårdsmottagning.



Sjukvårdsmottagningen hade under 2013 cirka 25 anställda inklusive administrativ personal, det vill säga receptionist och medicinsk sekreterare. Ersta sjukvårdsmottagning och Erstabacken är en del av Ersta sjukhus tillsammans med avdelningar för Medicin, Kirurgi, Anestesi, Hospice/ASIH, Röntgen, Psykiatri och Fysioterapi. På sjukhuset finns även en forskningsavdelning. Verksamhetschefen vid Pelarbackens sjukvårdsmottagning (och Erstabacken) ingår i sjukhusets ledningsgrupp. (Skriftlig information verksamhetschef).

Sjukvårdsmottagning har ett högt patienttyck. Under våren 2012 fick mottagningen ett tilläggsanslag och har sedan dess haft full styrka i personalen. Verksamheten kan dock inte expandera mer på grund av lokalerna, man får inte plats med mer verksamhet i de befintliga lokalerna. Många av de personer som söker vård hos sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken har en komplex problematik med en kombination av missbruk och psykisk ohälsa. Under våren 2012 utvecklade man kompetensen när det gäller ADHD-utredningar. Många brukare som söker sig till sjukvårdsmottagningen har önskemål om att få en ADHD-utredning. Under 2013 har de neuropsykiatriska utredningarna fortsatt att utgöra en viktig del av arbetet.

Sjukvårdsmottagningen har byggt upp sin verksamhet sedan den flyttade in på Pelarbacken. Det har inneburit mycket ny personal och initialt en personalomsättning. Hösten 2013 arbetade emellertid cirka 70 procent av den personal som fanns med initialt, kvar. Personalstyrkan har utökats successivt från starten med 5-6 personer.

Sjukvårdsmottagningen innebär en ny samverkan mellan olika verksamheter som utvecklats efter hand. Initialt byggde man upp verksamheten utifrån idén om att ”alla gör allt”, det vill säga att man arbetade mot en specialisering och var mer generalister. Med tiden har vissa svårigheter framkommit med detta arbetssätt och mottagningen har istället gått mot en högre grad av specialisering. Inom sjukvårdsmottagningen finns olika typer och grader av samverkan, till exempel mellan somatik och psykiatri, bland annat när det gäller neuropsykiatriska utredningar. Inom sjukvårdsmottagningen kan man boka tider till andra läkare och för provtagning.

Många av rutinerna för arbetet togs med från den tidigare verksamheten ”Hållpunkt Maria” och på det sättet skedde en ”mjuk övergång” (Int. sjukvårdsmott., -12). En rutin med kontinuerliga morgonmöten togs med från Hållpunkt, detta är dock av mycket större format på Pelarbacken men tycks fungera. Den mobila verksamheten har i mångt och mycket fått arbetas upp på nytt. I jämförelse med Hållpunkt menar en intervjuperson, att Pelarbacken har blivit mer av beroendevård och psykiatri och mindre somatisk vård. (Int. sjukvårdsmott., -12)

Att Ersta sjukvårdsmottagning i sig består av en ny typ av samverkan mellan olika vårdformer, som i någon intervju beskrivs som olika ”kulturer”, har inneburit ett stort arbete med att utveckla samverkan och samstämmighet inom mottagningen. Till exempel arbetar man inom psykiatri med så kallat kontaktmannaskap vilket kanske också kan vara relevant inom den somatiska vården. I den somatiska vården kan det framkomma att en patient har behov av kontakter med psykiatri, då behöver man koppla över på ett enkelt sätt. Inom sjukvårdsmottagningen görs ett kontinuerligt arbete för att hitta former för samarbete. (Int sjukvårdsmott., -13).

”Överkonsumtion” av vård?

I intervjuerna under våren 2012 beskriver chef och personal vid sjukvårdsmottagningen att det förekommer en viss ”överkonsumtion” av vård på grund av mottagningens höga grad av tillgänglighet. Man erfar att det är svårt att ”avsluta” patienter. Vård som är lättillgänglig och kostnadsfri har en stor efterfrågan. Det är lätt att ”slinka in” på sjukvårdsmottagningen. Även om målgruppen finns reglerat i avtal så görs det individuella bedömningar – ofta i samråd med Enheten för hemlösa – om vilka som får fortsatt tillgång till vård vid sjukvårdsmottagningen. Men mottagningen får ibland ”spjärna emot” (Int. verksamhetschef, -12). Det kan också vara svårt att länka över ansvaret för patienter i den målgrupp som man riktar sig till, till andra vårdcentraler. Att en stor arbetsinsats krävs från sjukvårdsmottagningens sida för att få andra vårdgivare att ta över patienter som inte längre hör till sjukvårdsmottagningens målgrupp beskrivs såväl i intervjuerna från 2012 som 2013.

Under hösten 2013 beskrivs att den tidigare upplevda överkonsumtionen av vård har minskat. En bidragande anledning antas vara att sjukvårdsmottagningen blivit mycket restriktiva när det gäller att förskriva vissa medicinska preparat som benzodiazepiner och vissa ADHD-mediciner. Verksamhetschefen menar att man inledningsvis blev ”testade” av brukare som sökte sig till mottagningen för att få vissa mediciner utskrivna.

Den första tiden skrevs dessa läkemedel i viss utsträckning ut till patienter som hade förskrivningar sedan tidigare från andra mottagningar, vilket kombinerades med täta urinprover för att kontrollera drogfrihet. Restriktiva riktlinjer har därefter utarbetats vilket innebar att de patienter som sökte legala förskrivningar av narkotikaklassade läkemedel som substitut eller komplement till eget bruk upphörde. Verksamhetschefen beskriver utvecklingen i termer av att vårdutbudet vid mottagningen tydliggjorts och att man har arbetat med frågor om *kvalitet istället för kvantitet*. Sjukvårdsmottagningen har hittat ”rätt nivå” när det gäller vårdinsatser. (Int. verksamhetschef, -13). Det genomsnittliga antalet besökare per månad har minskat något mellan 2011 och 2013 med en topp 2012. Av besöken utgjorde cirka 20 procent besök utanför mottagningen i uppsökande verksamhet.

Tabell 2. Antal besökare 2010-2013

År	Antal besökare
2011	1 419
2012	1 465
2013	1 210

(Källa: Personlig information verksamhetschef)

ISO-certifiering

Under 2013 blev sjukvårdsmottagningen ISO-certifierad. Detta är ett krav för att ingå i upphandlingar av sjukvård. I samband med ISO-certifieringen har ett nytt kvalitetsledningssystem utvecklats samt riktlinjer för verksamheten. Verksamhetschefen menar att det i praktiken blev en fördel att det inte fanns färdiga riktlinjer innan. Sjukvårdsmottagningen har istället kunnat bygga upp verksamheten från början.

Sjukvårdsmottagningen utegrupp

Sjukvårdsmottagningen utegrupp utformades under hösten 2012. Bakgrunden till utegruppen var att fältarbetet inte fungerade på ett tillfredsställande sätt. Arbetet var organiserat så att samtliga anställda på mottagningen var ute vissa dagar varje vecka. Detta innebär en brist i kontinuitet och struktur och gav upphov till stress. Förslaget till en fast utegrupp kom från personalen vid planeringsmöten som sjukvårdsmottagningen hade under hösten 2012. Sedan hösten 2013 har det varit en fast utegrupp. Fördelarna med detta beskrivs vara en högre grad av kontinuitet och att man inom gruppen har bättre kännedom om vilka brukare som medarbetarna har kontakt med. Utegruppen menar att detta är bättre för patienterna och det gör det också lättare att etablera kontakter. Utformningen av arbetet i utegruppen har vuxit fram över tid vilket utegruppen ser som en fördel. Utegruppen har även vissa hemsjukvårdsuppdrag på härbärgen och lågröskelboenden. (Gruppint. sjukvårdsmott., -13)

3. What works?

Att studera intern samverkan på Pelarbacken

Given the number and nature of the possible sources of conflict, one might wonder how organisations are able to work together as effectively as they generally do.

(Scott 2005:140)

I detta kapitel presenteras ett verktyg för analys av den interna samverkan på Pelarbacken mellan de olika verksamheter och aktörer som ska organisera och genomföra den samordnade och samtida verksamheten. Kapitlet tar upp tidigare forskning om samverkan och presenterar några analytiska perspektiv som använts vid studier av samverkan mellan människovårdande organisationer, och som är relevanta i relation till den föreliggande studien. I nästa kapitel 4, presenteras och diskuteras sedan resultaten av den organisationsstudie som genomförts vid Pelarbacken med hänvisning till den forskning och de analytiska perspektiv som presenteras inledningsvis nedan.

Vad innebär samverkan och hur kan det studeras?

Behovet av *samverkan* mellan sociala välfärdsorganisationer har varit ett ledmotiv inom det sociala välfärdsområdet under de senaste decennierna. Inom hemlöshetsfältet har samverkan poängterats som en nödvändighet, speciellt när det gäller insatser för hemlösa med en komplex problematik. Socialstyrelsen poängterar till exempel behovet av samverkan för att motverka hemlöshet (Socialstyrelsen, 2010a) och ett av den nationella hemlöshetssamordnarens uppdrag är att främja ett ökat samarbete mellan socialtjänst och andra parter, däribland fastighetsägare, bostadsföretag, Kronofogdemyndigheten, hälso- och sjukvården samt ideella organisationer.

Specialisering

Behovet av samverkan grundar sig bland annat i en ökad komplexitet när det gäller behoven och efterfrågan av välfärdstjänster, samtidigt som välfärdstjänster blivit allt mer specialiserade och produceras av olika typer av organisationer, såväl offentliga myndigheter, privata företag som ideella organisationer. Dessutom har det skett en ökad professionalisering av de olika organisationerna, vilket innebär att fler specialiserade yrkesgrupper är engagerade i produktionen av välfärdstjänster (Axelsson & Bihari Axelsson 2013:17). En effekt av specialiseringen inom socialtjänsten är att personalen ofta är indelade i olika grupper för till exempel försörjningsstöd, barn och familj, ungdomsgrupper och vuxengrupper (se Denvall m fl, 2011:53f). Etableringen av Specialbyrån för bostadslösa män 1968, numera Enheten för hemlösa, kan ses om ett tidigt exempel på specialisering inom hemlöshetsfältet.

Personer som varit hemlösa under en längre tid och kan ha en komplex problematik kan vara i behov av insatser från missbruksvård, psykiatri och somatisk vård. Men även det förebyggande arbetet, att förhindra att personer hamnar i en situation av hemlöshet, kräver samarbete, till exempel mellan hyresvärdar och socialtjänst, och i vissa fall även kronofogden. Inom hemlöshetsfältet sker samarbeten även i vissa projekt, som till exempel *Bostad först* som är ett

samarbete mellan Stockholms stads socialförvaltning, Stockholms Stadsmission och Svenska bostäder. Det finns också samarbeten mellan socialtjänsten och ideella organisationer; organisationerna driver verksamheter på uppdrag av staden, får bidrag till vissa verksamheter och gör insatser som inte görs inom stadens socialtjänst (Nordfeldt och Wiklund, 2014). Forskning och kartläggningar inom hemlöshetsfältet har därför pekat på behovet av samverkan mellan olika aktörer för att motverka hemlöshet såväl på en individuell som på en samhällelig nivå.

Effektivisering av samverkan för en svag målgrupp

Främjandet av samverkan mellan människovårdande organisationer har sin bakgrund i att samverkan förväntas leda till rationalisering, effektivitet, legitimering och socialt ansvarstagande. Detta grundar sig i ett framväxande tvivel inom välfärdsområdet om att människovårdande organisationer arbetar tillsammans på ett effektivt sätt, vare sig på nationell, regional eller lokal nivå. Bristande samverkan riskerar att leda till ett servicesystem som är fragmenterat, ineffektivt och inte använder ekonomiska resurser på bästa sätt och som medför att de som är beroende av hjälp och stöd ibland "faller mellan stolarna" (Longoria, 2005:124).

Johansson (2013) lyfter fram ett antal grundorsaker till att vissa målgruppers behov inte tillgodosätts på ett tillfredsställande sätt utan istället tycks "falla mellan stolarna". En orsak kan vara att de har behov som kan vara svåra att tillgodose inom ramen för enskilda myndigheters kompetensområde, det berör istället flera myndigheter och organisationer, i vissa fall utanför den offentliga sektorn. En annan orsak kan vara att en berörd myndighet inte prioriterar samverkan med andra organisationer kring den aktuella målgruppen tillräckligt högt. Anledningar som anges till detta kan vara höga kostnader och/eller svaga incitament för samverkan. I sin tur kan detta bero på att målgruppen inte betraktas som central av myndigheten. Den tredje och enligt Johansson viktigaste orsaken är att den målgrupp det gäller har en förhållandevis svag maktposition och saknar politiska företrädare som drivit fram strukturella förändringar eller lagstiftning för att få till stånd specialdesignade insatser för den aktuella målgruppen (ibid 2013:291). Det finns därför en risk att ansvaret och därigenom kostnaden för att ge personer insatser "bollas" mellan olika enheter, stadsdelar och kommuner (Nordfeldt & Wiklund, 2014). Att samla och samordna resurser från socialtjänst samt hälso- och sjukvårdsinsatser på ett effektivare sätt är också en viktig bakgrund till Pelarbacken.

Samsyn runt nödvändig men svår samverkan

Att samverkan behövs för att möta hemlösa personers behov finns det således en ganska samstämmig syn på, såväl inom forskning som i praktiska verksamheter. Samtidigt tycks det finnas en överensstämmande bild av att samverkan är svår. I samverkan, menar bland andra Denvall, m fl. att

varje organisation sitter (...) på sin bit av lösningen, men på grund av skilda uppdrag och varierande logiker försvåras deras möjligheter till samverkan. Interventioner som riktas mot detta slags problem är vanligen även de komplexa till sin natur. De kan kräva omfattande samordning, interventionerna är svåra att styra och feedback under processen påverkar resultaten på ett ofta oförutsägbart sätt. Om ett samhällsproblem uppfattas som komplext är det hart när omöjligt att designa en intervention och vara säker på dess utfall. (Denvall m fl., 2011:25)

Hinder för samverkan kan bestå av strukturella faktorer som olika lagar och förordningar, utformning av finansieringssystem och administrativa gränsdragningar. Men det kan även handla om kulturella hinder som delvis hänger samman med de strukturella, men som kan ta sig uttryck i olika språkbruk samt attityder och värderingar (Axelsson & Bihari Axelsson, 2007). Det kan därför finnas en risk för att samverkan inte innebär en bättre lösningar på en komplex problematik, utan att samverkan kan innebära otydligheter i ansvarsfördelning och istället kan leda till att individer just hamnar ”mellan stolarna” (se Nordfeldt 2007). Men, vad innebär egentligen *samverkan* mellan olika organisationer och är det alltid bra?

Definitioner och egenskaper hos samverkansprocesser

En enkel definition av samverkan är att den förenar tidigare åtskilda grupper eller organisationer till en ny struktur för att uppnå ett ömsesidigt syfte. Reilly (2001) konstaterar att en sådan relation kräver en övergripande planering, en gemensam vision och tät och väldefinierade kommunikation. Samverkan kan också beskrivas som ett möte mellan organisationers regelverk, professioner och verksamheter (narvardssamverkan-sodra-alvsborg.vgregion.se). Walter och Petr (2000) har beskrivit att samverkan vanligtvis tolkas som att ”arbeta tillsammans”. Vidare konstaterar de att samarbete, samordning och samverkan (eng. *cooperation*, *coordination* och *collaboration*) ofta används synonymt. Samtidigt saknas en gemensam förståelse för vad uttrycket samverkan står för. För att utreda likheter och skillnader mellan dessa olika uttryck använder Axelsson och Bihari Axelsson (2007, 2013) begreppet *integrering*, och diskuterar integrering utifrån såväl horisontella som vertikala dimensioner. Graden av vertikal och horisontell integrering skiljer sig mellan samordning, samarbete och samverkan. Enligt den typologi som de använder är samverkan en komplex integrationsform som både karaktäriseras av en hög grad av vertikal och en hög grad av horisontell integrering, och innehåller både inslag av samordning och samarbete. Samverkansintegration bygger i denna typologi på en hierarkisk samordning som kombineras med ett frivilligt närverksarbete. Det innebär till exempel att den byråkratiska styrningen anger vissa ramar för ett gränsöverskridande professionellt samarbete.

Relationella egenskaper i samverkan

Den amerikanska forskaren Richard A. Longoria ställer frågan;

Thus, how can human service agencies be expected to engage in ”inter-organizational collaboration” when the meaning of the concept is not clear? (2005:125).

Efter att ha gått igenom multidisciplinär litteratur i ämnet har han syntetiserat detta till en definition som bygger på fyra dynamiska relationella egenskaper. För det första, beskrivs samverkan som *en relation som äger rum mellan två eller fler enheter*. Dessa relationer har vuxit fram utifrån *en större struktur som länkar intressenter tillsammans*, vilket är den andra egenskapen. Intressenter kan vara individer, grupper, organisationer och till och med samhällen. Sålunda är samverkan inte en egenskap i sig hos de berörda parterna, utan en framväxande egenskap av en relation, vilken länkar ihop en ”kollektiv kropp” (*a collective body*) av intressenter. *Synergieffekter av relationen* är den tredje egenskapen. Med andra ord, det som skapas utifrån relationen är större än vad varje enskild intressent kan åstadkomma individuellt. För det fjärde, *relationen existerar i en*

avgränsad struktur med systemegenskaper. Detta innebär dock inte att systemet är stängt men betonar att systemet är strukturellt.

Pelarbacken; relationella egenskaper i samverkan

Denna beskrivning av samverkarelationers egenskaper går att återfinna i bakgrunden till, och organiseringen av, Pelarbackens verksamhet för hemlösa. Pelarbacken kan beskrivas som en relation mellan flera organisationer och enheter. Det som länkar dessa organisationer och enheter tillsammans är i Pelarbackens fall målgruppen – personer som befinner sig i en situation av hemlöshet – och behovet av samordnade och samtidiga insatser för denna grupp. Samverkan sker i den relation som växer fram över tid inom Pelarbacken. De tydliga förväntningar som finns på Pelarbacken är att samverkan ska skapa synergieffekter som innebär att målgruppen – hemlösa personer – får mer effektiva och adekvata insatser, och i förlängningen minska hemlösheten. Pelarbacken kan också betraktas som en avgränsad struktur, samlokaliserade i ett hus, men som samtidigt befinner sig i ett system av samverkan med en mängd olika aktörer utanför Pelarbacken.

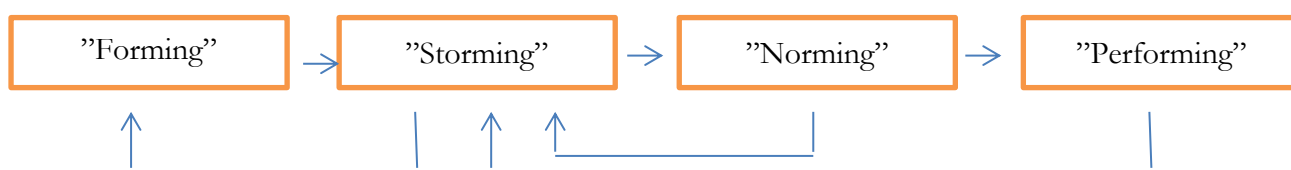
Gränsöverskridande multidisciplinära team

Pelarbacken bygger på samarbete över professionella och organisatoriska gränser i vad som i viss forskning har kallats för *gränsöverskridande multidisciplinära team*. En modell som arbetades fram redan vid mitten av 1960-talet beskriver processen att bygga upp multidisciplinära team i fyra utvecklingsprocesser (Tuckman 1965, i Axelsson & Bihari Axelsson 2013:29).

1. ”Forming” – i denna fas börjar medlemmar som rekryteras eller utsetts till teamet, orientera sig och testa varandra.
2. ”Storming” – i denna, vanligtvis andra, fas uppstår oenigheter och konflikter om intressen och värderingar beroende på medlemmarnas olika professionella och organisatoriska kulturer.
3. ”Norming” – om och när konflikterna i den andra fasen löses kommer en tredje fas när medlemmarna börjar känna förtroende för varandra, formulera gemensamma mål och utveckla en gemensam teamkultur.
4. ”Performing” – om den tredje fasen är framgångsrik kan teamet då en fjärde fas när medlemmarna har utvecklat sina funktionella roller och koncentrerar sig på att prestera och uppnå sina mål.

Dessa faser kan illustreras enligt figur 5. Utvecklingen är dock inte alltid en linjär process, vilket pilarna indikerar. Om det till exempel inte går att lösa konflikter (fas 3) eller komma fram till gemensamma mål (fas 4), kan processen behöva ta ett steg tillbaka eller börja om (Axelsson & Bihari Axelsson 2013).

Figur 5. Fyra faser i processen att bygga upp multidisciplinära team



I denna modell lyfts betydelsen av ledarskapet fram för utvecklingen av multidisciplinära team. Ledningens betydelse ser olika ut i de olika faserna. I den första fasen är ledarens viktigaste uppgift att *underlätta kommunikation* mellan de individer som rekryterats eller utsetts att delta i samverkan. I den andra fasen är ledarens uppgift att *hantera konflikter* som kan uppstå mellan deltagarna, genom att hjälpa dem att hitta gemensamma intressen, värderingar och mål. I den tredje fasen är ledarens viktigaste roll att *skapa förtroende* och ge stöd till ett förtroendefullt samarbete mellan de samverkande individerna. I den fjärde fasen kan ledaren inrikta sig på att *underlätta arbetet* som utförs i samverkan, samt *kontakter* mellan de samverkande individerna. Axelsson och Bihari Axelsson (2013) konstaterar att forskning visat att multidisciplinära team har betydelse för samverkan. Där det etablerats stabila multidisciplinära team som överlevt under en längre period, har samverkan varit mer framgångsrik. Medlemmar i teamen har lärt känna och kunnat lita på varandra och utvecklat gemensamma värderingar och mål. Man har också kunnat ta kollegiala beslut och utvecklat en gemensam teamkultur.

Att mäta synergieffekter av samverkan

Som konstaterades ovan finns vissa specifika utmaningar när det gäller samverkan mellan, och även inom, olika sociala välfärdsorganisationer. Dessa kan handla om olika uppdrag, regelverk, organisationslogiker, tolkningar av fenomen och målgrupper samt finansieringssystem (skilda budgetar). Det finns emellertid även vissa svårigheter när det gäller att studera effekter av samverkan, vilket har medfört att det finns en brist på den typen av studier. El Ansari med flera (2001) konstaterar att det finns tydliga utmaningar när det gäller att mäta effekter av samverkan och vilka faktorer som bidrar till effektiviteten i samarbetet. På grund av olika mätproblem – ska till exempel direkta eller långtidseffekter mätas, på individuell eller samhällsnivå och hur ”mäter” man effekter av förändring – så rapporteras resultat ofta i termer av *deltagares åsikter*. Detta gäller även den föreliggande studien där empirin framför allt består av intervjuer med personal vid de olika samverkande verksamheterna, samt de brukare som är föremål för insatser.

What works? Ett verktyg för analys av samverkan på Pelarbacken

För att skapa ett verktyg som kan vara behjälpligt i analysen av resultaten från utvärderingen som genomförts vid Pelarbacken, har vi tagit utgångspunkt i ett antal tidigare studier om samverkan, där forskare presenterat olika analytiska ramverk.

What works? Vilka faktorer som kan förklara ett visst utfall är en relevant fråga att ställa, men inte lika enkel att svara på. El Ansari med flera (2001) liknar det med att ”mäta ett rörligt mål” (*measuring a moving target*). De föreslår att man, för att utveckla en förklaring till hur en förändring fungerar, bör undersöka relationerna mellan *kontext*, *mekanismer* och *resultat*. De menar vidare att förändringsprocesser kan beskrivas genom intervjuer och deltagande observationer, och att man på detta sätt kan söka svar på frågan ”varför och hur samverkan fungerar i vissa situationer” (ibid 2001:222). De beskriver vidare, med referenser till Prochaska och DiClemente (1986), förändringar över tid i olika stadier när det gäller att anpassa sig till nya sätt att arbeta. De olika stegen är;

- *Precontemplation* – innan man börjar tänka på förändringar
- *Contemplation* – när intentionerna för förändring presenteras.
- *The preparation stage* – när individer börjar förbereda sig för förändring

- *The action stage* – när försök till förändring är aktiva
- *The maintenance stage* – förändring antas och fortsätter. Men detta stadiet kräver aktiva och medvetna ansträngningar för att hålla i sig.

Dessa olika steg kan hjälpa oss att beskriva Pelarbackens utveckling från planeringsstadiet, via genomförandestadiet samt hur verksamheten arbetar vidare och vidmakthålls. Det ger dock inga verktyg att svara på relevanta frågor om vilka synergieffekter som finns eller varför och hur samverkan fungerar/eller inte fungerar i vissa situationer?

Kontext och organisatoriska fält

El Ansari med flera pekar även på kontextens betydelse för organisationers samverkan. En viktig kontext för organisationers handlingsyttrumme och samverkan är det *organisatoriska fält* – det vill säga det avgränsade område, där olika organisationer ägnar sig åt liknande verksamheter. Inom ett fält utvecklas regler, normer och tankemönster som i sin tur styr den konkreta organiseringen av verksamheter inom fältet (DiMaggio & Powell 1991). De organisationer, inom offentlig, ideell eller den privata sektorn, som på olika sätt arbetar med hemlöshetsfrågan i Stockholm kan sägas utgöra ett sådant *fält*, även om målgrupper och geografiskt område till viss del skiljer sig åt. Istället för fält använder Grape (kommande, 2014:199) uttrycket *verksamhetsdomän* som ett analytiskt verktyg när det gäller samverkan inom ett specifikt område. En verksamhetsdomän består dels av domänen – det vill säga det verksamhetsområde inom vilket människor arbetar och agerar tillsammans, dels av aktörernas domänanspråk;

Det görs alltså en distinktion mellan arbetsuppgifterna och aktörernas anspråk på att vilja ta ansvar för att vara de mest legitima företrädarna för en domän. (Grape, 2014:199)⁴

Inom en domän kan det råda konflikt eller konsensus.

Horisontell och vertikal integration

Nästa nivå i samverkan handlar om att *integrera* verksamheter inom och mellan organisationer – det vill säga hur de enskilda verksamheterna länkas samman till en ”kollektiv kropp” (El Ansari m fl, 2001). Grape utgår från organisationsteoretiska resonemang om integration som en dynamisk process. Integration krävs både *vertikalt och horisontellt* för att övervinna kulturella skillnader, värderingar, intressen och åtaganden som finns i multidisciplinära arrangemang (Grape, 2014:202). Vertikalt krävs olika *ledarskap* för de olika faserna i integrationsprocessen. Lindquist (2011) lyfter fram *människors engagemang* och aktiva deltagande som en viktig drivkraft – ”motorn” - i dessa processer. Styrkan i integrationsprocesser är enligt Lindquist ”participation”, med vilket han avser en kombination av människors kompetens, makt och aktiva engagemang som utövas inom ramen för en viss organisation. Participation förutsätter dock att det finns ramar i form av resurser och strukturer att agera inom. Något som också lyfts som en viktig faktor för integration är *tid*. Reilly (2001:65) till exempel, konstaterar att samverkansprocesser är en tidskrävande ansträngning som kan ta år att utforma och implementera. Ytterligare faktorer som har betydelse för integration är aktiviteter, framför allt i form av *dialog* mellan olika aktiviteter, när aktörer, i enligheter med participationsprincipen arbetar mot en ökad jämvikt och för ett gemensamt sammanhang. Detta görs genom att *jämka* mellan olika, eller motsatta utgångspunkter.

⁴ För mer information om domänteori, se t ex Kouzes & Mico (1979).

Professions- och personnivå

I analyser av samverkan mellan organisationer kan det också vara till hjälp att särskilja olika nivåer. Förutom den organisatoriska nivå som är den som främst diskuterats ovan, utifrån ett antal olika aspekter, är det också relevant att diskutera en *professionsnivå* och en *personnivå* (Scott, 2005).

Professionsnivå

Inom multidisciplinära samverkansteam – såväl i inter-organisatorisk som i intra-organisatorisk – kan det finnas spänningar i relation till maktordningar och olika filosofiska eller begreppsmässiga perspektiv. Vissa skillnader kan vara subtila och handla om sättet, eller olika kulturer när det gäller att kommunicera och ta beslut, vilket inte alltid är tydligt för alla deltagare. Att uppmärksamma och erkänna denna typ av skillnader kan då vara till hjälp (Scott, 2005:138).

Personnivå

Personliga kontakter och nätverk kan också ha betydelse och ibland överlappa de professionella. Scott (2005) menar att det kan vara en stor tillgång med positiva redan existerande relationer och goodwill som underlättar samarbete. Rädsla för konflikter som ofta genomsyrar täta personliga sociala nätverk kan fungera som en kontrollmekanism. Men, säger hon vidare, om de befintliga relationerna är ansträngda så försvårar det samverkan. Konflikter på personnivå kan handla om känsloreaktioner i form av försvarsmekanismer som tar sig uttryck i projektioner och bortstötning som kan försämra samverkan på organisations- och professionsnivåer (ibid:138f). Scott tar även upp en annan faktor på personnivå som kan ha betydelse. Det kan finnas personliga faktorer som har betydelse för varför vissa personer dras till att arbeta med en viss klientgrupp eller i en viss organisation. Personliga och professionella erfarenheter i kombination med ideologiska ställningstaganden kan leda till en stark identifikation med vissa klienter. Ibland kan det vara nödvändigt att agera som företrädare för klienter, men det kan även skapa konflikter inom och mellan organisation som måste hanteras. Scott drar emellertid slutsatsen att konflikter är en integrerad del av arbetet inom människovårdande organisationer och att samverkan därför kräver en effektiv hantering av konflikter.

Sammanfattning av analytisk ram

Med utgångspunkt i de olika teoretiska resonemang och perspektiv på samverkan som vi presenterat ovan har vi utvecklat ett analytiskt ramverk för organisationsstudien av Pelarbackens verksamhet för hemlösa. Analysen av samverkansprocesser inom Pelarbacken bygger på dimensionerna:

Kontext – mekanismer - resultat

1. Kontext

Kontexten utgörs av flera nivåer:

- Hemlöshetsfältet i Stockholm

- Den förändrade hemlösheten i Stockholm
- De samverkande verksamheternas organisatoriska kontext i form av uppdrag, reglering, lagstiftning, finansiering osv.

2. Mekanismer

Samverkansprocesser på Pelarbacken diskuteras utifrån följande mekanismer

- Integration genom vertikala och horisontella processer och faktorer:
 - Multidisciplinära team
 - Ledarskap
 - Tid
 - Medarbetares engagemang
 - Dialog i syfte att jämka
- Professioner i samverkan
- Betydelsen av personliga kontakter

3. Resultat

Synergieffekter som ”mäts” genom

- Medarbetares ”nöjdhet” med samverkan, samlokalisering och samtidighet
- Minskad hemlöshet?

Slutsatser från studien av den interna organisatoriska samverkan mellan de tre verksamheterna på Pelarbacken; Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning diskuteras i det avslutande kapitlet 5 i relation till den externa samverkan gentemot de brukare som är föremål för de samordnade insatserna vid Pelarbacken.

4. Med organisationen i fokus

En studie av intern samverkan mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Erstasjukvårdsmottagning

I det här kapitlet presenteras och diskuteras resultaten av den organisationsstudie som genomförts vid Pelarbacken våren 2012 respektive hösten 2013. Resultaten presenteras med uppdelning i de teman som varit vägledande för Pelarbacken, nämligen samverkan, samlokalisering och samtidighet.⁵ Samverkan diskuteras, utifrån det teoretiska analysverktyg som utvecklades i kapitel 3, i termer av horisontell och vertikal samverkan.

Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och sjukvårdsmottagningen relativt stora och komplexa organisationer som samverkar såväl horisontellt som vertikalt. Samverkan är också en ständigt pågående process mellan olika sektioner och avdelningar *inom* dessa organisationer och samtidigt pågår kontakter och samverkan med en mängd *externa* aktörer och organisationer såsom stadsdelsförvaltningar, kranskommuner, vårdcentraler, sjukhus, behandlingsinstitutioner, HVB-hem, härbärgen, lågtröskelboende, kriminalvården, polisen, brandmyndigheten, SHIS⁶, bostadsföretag och ideella organisationer såsom Stockholms Stadsmission och Frälsningsarmén. Figur 1 var ett försök att visualisera denna komplexitet. Pågående *extern* och *inom-organisatorisk* samverkan har naturligtvis en stark inverkan på *möjligheter, utrymme* och *utfall* av den interna samverkan inom Pelarbacken. Fokus för utvärderingen och det följande kapitlet är emellertid den *interna* samverkan på Pelarbacken.

Kapitlet omfattar både organisationsövergripande samverkan samt samverkan genom direkt klientarbete. Beskrivningen utgår från den fas som verksamheten befann sig i vid studien 2012 och den bild som förmedlades av intervjupersonerna då. Utvecklingen beskrivs utifrån studien hösten 2013. På grund av komplexiteten i den kontext som den samordnade verksamheten på Pelarbacken verkar inom och tillika komplexiteten inom de olika verksamheterna kommer det empiriska materialet att vändas och vridas på utifrån ett antal olika perspektiv. I detta ges också ett stort utrymme till den information och de synpunkter som framkommit i de sammanlagt 36 intervjuer som genomförts med medarbetare i de samverkande verksamheterna. Presentationen har en beskrivande karaktär och är strukturerad utifrån de teman som varit centrala i utvärderingen. Kapitlet är uppdelat i tre avsnitt, där det första således behandlar samverkan, det andra samlokalisering och det tredje behandlar samtidighet.

⁵ Beskrivningen bygger på empiriskt material i form av dokument, intervjuer med anställda i de studerade verksamheterna samt deltagande observation vid möten. I texten används sparsamt med citat, istället används information från intervjuerna sammantaget som underlag för beskrivningarna av de olika verksamheterna och utvecklingen av *samverkan, samlokalisering* och *samtidighet*.

⁶ Stiftelsen Hotellhem i Stockholm.

Samverkan - nivåer och ansvarsfördelning

Samverkan sker på olika nivåer i respektive organisation, samt mellan dessa nivåer, det vill säga både horisontellt och vertikalt. Tabellen nedan syftar till att beskriva de olika nivåerna för samverkan och vilket ansvar för horisontell samverkan som ligger på respektive ansvarsnivå.

Tabell 3. Nivåer och ansvarsfördelning för samverkan på Pelarbacken.

Nivå	Ansvar	Aktiviteter
Styrgrupp	Formellt ansvar för samverkansavtal.	Möten – mer frekvent inledningsvis, sedan ca 1 gång/halvår.
Ledningsgrupp/ Samrådssgrupp	Formellt övergripande ansvar för samverkan, strategiska frågor/praktiska frågor, handhar ev. konfliktsituationer.	Möten 1 gång/vecka
Processledare	Formellt operativt ansvar för utveckling av samverkan, t ex att tillhandahålla mötesplatser.	Öppna forum Möten Enskilda uppdrag
Biträdande enhetschefer Efh, Use (ej motsvarande nivå på sjukvårdsmottagningen)	Informellt, ej systematiserade kontakter. Handhar frågor som kan uppstå på den operativa nivån.	Ad hoc
Handläggare/upsökare/sjukvårdspersonal	Formell och informell samverkan i det operativa arbetet med enskilda klienter/patienter. Multidisciplinära arbetsgrupper. 2012: ACT-grupper 2013: LVM-gruppen, Plan 4-gruppen. Under planering: Rehabiliteringsgrupp	Informellt dagligen. Telefonkontakter Nätverksmöten Möten i arbetsgrupper

En beslutsnivå har tillkommit 2013 efter att samverkansgruppen bytt struktur. Den består idag av en enhetschef och två biträdande enhetschefer. Vissa strategiska frågor tas av enhetscheferna gemensamt, men det finns inga strukturerade mötesformer för detta forum.

Samverkan på Pelarbacken bygger på vad vi tidigare sett Axelsson och Bihari Axelsson (2013) beskriva som *gränsöverskridande multidisciplinära team*. Ledningsstrukturen med en ledningsgrupp/samrådsgrupp bygger på ett sådant tänkande samt den struktur som inledningsvis byggdes upp för samverkan, med processledare och ACT-team och som sedan utvecklats med andra team. Nedan beskrivs strukturen för samverkan på Pelarbacken med utgångspunkt i beslutsnivåer och team, samt utvecklingen av dessa mellan de bägge delstudierna våren 2012 och hösten 2013.

Styrgruppen

Styrgruppen består av representanter för beställarorganisationen Stockholms läns landsting, Socialförvaltningen i Stockholms stad och Ersta diakoni. Verksamhetschef för sjukvårdsmottagningen samt enhetschefer vid Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten deltar på styrgruppens möten. Styrgruppens uppgift är att arbeta med att utveckla samverkan. Inledningsvis, under planerings- och uppstartsskedet, när chefer och personal rekryterades – var styrgruppen aktiv. Under 2010 hölls ett antal möten då styrgruppen diskuterade anbud för sjukvårdsmottagningen, avtal, lokaler, ledning, personal och arbetsmodeller för Pelarbacken. Med tiden har styrgruppens aktivitet sjunkit och vid första utvärderingsomgången under våren 2012 framstår inte styrgruppen i praktiken ha något ansvar för samverkansfrågor utan har delegerat detta till ledningsgruppen. Styrgruppens funktion beskrivs i intervjuer under våren 2012 som något oklar och mer av ”följeslagare” än att styra verksamheten (int. enhetschef, -12). Styrgruppen hade då antagit formen av ett rapportforum där personerna i ledningsgruppen gav lägesrapporter. Frågan om vilka frågor som skall behandlas i styrgruppen lyftes av en person i ledningsgruppen vid ett styrgruppsmöte i juni 2012. Ansvaret för ledning av Pelarbackens verksamhet för hemlösa har delegerats till de ansvariga tjänstemännen i samverkansgruppen. En uppgift för styrgruppen har varit att ta fram en samverkansöverenskommelse mellan Ersta sjukvårdsmottagning, Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten. Detta avtal tog tid att utforma och i slutet av 2012 fastställdes ett samverkansavtal som gäller för 2013-2014 och som undertecknats av Stockholms läns landsting och Stockholms stad.

I intervjun med styrgruppen i november 2013 beskrivs styrgruppens roll för samverkan ha förändrats från att inledningsvis handla om detaljfrågor till mer övergripande strategiska frågor. Styrgruppen tar upp eventuella problem men menar att samarbetet har ”flutit på” sedan den inledande perioden. Styrgruppens möten är därför inte så frekventa längre utan man träffas cirka två gånger per år. De lägesrapporter som gjordes i högre grad under 2012 har ersatts med att deltagarna informerar varande om större organisatoriska förändringar som har betydelse för Pelarbackens samverkan. (Gruppint. styrgrupp, -13)

Ledningsgrupp/samrådsgrupp

Det operativa ansvaret för samverkansfrågor ligger på ledningsgruppen/samrådsgruppen. Gruppen består av verksamhetschef respektive enhetschefer på Ersta sjukvårdsmottagning, Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten. Denna grupp har en stor frihet i relation till styrgruppen att organisera och leda arbetet. Täta och kontinuerliga möten betonas som en viktig förutsättning för samverkan. Det är i denna grupp som samverkansfrågor diskuteras. Personalen lyfter frågor till samrådsgruppen som återkopplar via protokoll och minnesanteckningar, via biträdande enhetschefer som i sin tur återkopplar till respektive personalgrupp. Vid mötena ges lägesrapporter för de olika verksamheterna vad gäller det löpande arbetet, personalfrågor, målgruppen och uppkomna problem. Många praktiska frågor från ”högt till lågt” avhandlas i samrådsgruppen. Det kan handla om praktiska frågor som är gemensamma såsom till exempel säkerhetsfrågor på plan 4 (entréplan) och den yttre miljön vid Pelarbacken. Samrådsgruppen tar hand om ”gnissel” i de respektive verksamheterna som kan uppstå i samverkan.

I minnesanteckningarna från ledningsgruppen/samrådsgruppen kan man konstatera att det är många praktiska frågor som behandlas. Teman som återkommer har bland annat handlat om

entréplanet och receptionen, blommor, telefon, städning o dyl. Även utemiljön vid Pelarbacken diskuteras när det uppkommit problem. Vad vi kan konstatera, är att det tycks vara ovanligt att problem som handlar om samverkan mellan de olika verksamheterna tas upp. Om det beror avsaknad att problem eller att problemen inte når till eller behandlas av samrådet, går dock inte att någon slutsats om.

Den grupp på tre personer som utgjorde ledningsgrupp/samrådsgrupp under de första åren bestod av personer som kände varandra och hade arbetat tillsammans tidigare. I intervjuerna lyfts detta fram som mycket fördelaktigt, då de redan tidigare visste att deras samarbete fungerade och detta bidrog till en öppenhet i gruppen. ”Vi hade haft barnsjukdomarna” (int. enhetschef, -13) och det var bra. Under 2013 har gruppen bytt namn till *samrådsgruppen*⁷ och beskrivs att ha fått en mer given form. Man har också sett ett behov av kontinuerliga träffar, även då man inte har någon omfattning av ärenden att ta upp. Men det finns en tydlig samsyn på vikten av att hålla strukturen med ett möte varje vecka. Under hösten 2013 skedde en personförändring i gruppen då enhetscheferna för Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten ersattes av biträdande enhetschefer. Anledningen var organisationsförändringar i dessa båda verksamheter som medfört att enhetscheferna fått ett utökat uppdrag. Ingen av de intervjuade (nya och tidigare representanter i samrådsgruppen) ansåg att detta skulle ha någon betydelse för gruppens beslutsfattande då de nya representanterna har mandat när det gäller personal- och budgetfrågor. Det innebär dock i praktiken att en ny beslutsnivå tillkommit då vissa strategiska frågor behöver beslutas av enhetscheferna.

Samrådsgruppen har även fortsatt att ta upp frågor på olika nivåer, såväl organisatoriska som problem som kan ha uppstått mellan medarbetare. En intervjuperson från samrådsgruppen menar att det ibland har varit svårt att skilja på vad som varit mer strukturella problem och vad som varit mer personliga i och med att personal känt sig kritiserad., men menar att ”Vi har varit pedagogiska” och saker har klarnat med tid (int. verksamhetschef, -13).

Processledare

Idén om att tillsätta en grupp med uppdrag att vara processledare för samverkan lanserades och genomfördes av samrådsgruppen. En bakomliggande tanke var att processen skulle drivas av medarbetare som representerade respektive tre verksamheter. Under den första tiden fanns särskilda medel avsatta för samverkan på Pelarbacken och processledarna hade inledningsvis detta uppdrag på 20 procent av sina respektive tjänster. Deras uppdrag var inledningsvis att arbeta fram processer för samverkan tillsammans med en anställd konsult.

Det operativa ansvaret för att utveckla organisationsövergripande samverkansaktiviteter har varit delegerat till processledarna. Uppdragen till processledarna formuleras av samrådsgruppen. Vid den första utvärderingsperioden – våren 2012 – framstod processledarnas roll och uppdrag som något otydligt, även i processledarnas egna ögon och de var något frågande till hur de skulle gå vidare med arbetet (gruppint. processledare). Uppdraget under 2012 var att ”få snurr på öppet forum” med olika teman. Öppet forum (som beskrivs vidare nedan) startade på initiativ av

⁷ I texten används genomgående beteckningen “samrådsgruppen”.

processledarna. Deras uppdrag var tydligare under uppstartsperioden men under våren 2012 såg man sig mer som ”ambassadörer för samverkan” (gruppint. processledare).

Under hösten 2013 var det otydligt hur stor andel av processledarnas tjänster som utgörs av samverkansarbete och i intervjuerna framstår processledarnas uppdrag fortsatt som något oklart. Vid sidan av uppdraget att initiera och hålla i öppna forum hade de inte någon tydlig roll när det gäller samverkan. Över tid har de emellertid fått olika uppdrag från samrådsgruppen vilket har handlat om utveckling av samverkan. Under 2013 hade de i uppdrag att utforma mallar, dels för nätverksmöten, dels för gemensam vårdplanering. Under 2014 har processledarna fått ett större uppdrag som innebär att leda genomförandet av en gemensam utbildning för verksamheterna på Pelarbacken. Utbildningen är utformad av KSL (Kommunförbundet Stockholm län) och fokus är på missbruksfrågor.

Samma personer har varit processledare från start och fram till och med hösten 2013, då vissa förändringar skedde. En av processledarna ingår i stället i samrådsgruppen och två nya personer har tillkommit som processledare.

Biträdande enhetschefer

Biträdande enhetschefer finns vid Efh men någon motsvarande tjänst finns inte vid Use eller vid sjukvårdsmottagningen som har en annan organisationsstruktur. Medarbetar på denna nivå har inte heller någon tydlig roll i samverkan. Förklaringen kan vara just avsaknaden av motsvarande funktion på sjukvårdsmottagningen eller på uppsökarenheten. Det finns därigenom ingen ”naturlig” horisontell samverkanspart inom de övriga verksamheterna, utan de biträdande enhetscheferna hamnar litet ”mitt emellan” (int. bitr. enhetschef). De biträdande enhetscheferna är mer involverade i den interna samverkan på Efh mellan olika sektioner/enheter, bland annat genom kontinuerliga samrådsgruppsmöten.

En funktion som de biträdande enhetscheferna har är att vara ett stöd för personalen om det uppstår problem i samverkan på handläggarnivå kring klienter. Vid behov ska de föra frågan vidare till samrådsgruppen.

Handläggare/uppsökare/sjukvårdspersonal

Det mesta av samverkan sker på handläggarnivå i det dagliga arbetet. Det handlar om informell daglig samverkan kring olika klienter/patienter samt deltagande i formaliserade samrådsgrupper. Den horisontella samverkan i det dagliga arbetet beskrivs vidare nedan, dels som formaliserade nätverk, dels som informella samverkansrelationer mellan de olika verksamheterna.

Informell horisontell samverkan – vem samverkar med vem?

Den absoluta merparten av den horisontella interna samverkan som pågår i det dagliga arbetet på Pelarbacken är av informell karaktär och äger rum mellan och inom verksamheterna. Det är dock inte möjligt att presentera en uttömmande redovisning av pågående samverkan. Följande avsnitt har istället ambitionen av teckna en bild av det samarbete och den samordning av insatser som pågår dagligdags på Pelarbacken. Beskrivningen nedan tar upp den interna samverkan mellan de studerade verksamheterna, den inom-organisatoriska samverkan berörs inte här.

Man känner när man behöver samverka och vill man samverka så går det. (Intervju, sjukvårdsmottagningen, 2012).

Vi samverkan i alla möjliga kombinationer där vi behöver varandra. (Intervju, processledare, 2012).

Den samverkan som sker sägs framför allt uppstå spontant och vara föranledd av olika behov.

Sjukvårdsmottagningen har till exempel ofta telefonkontakter med socialsekreterare, vilket bland annat kan handla om att man behöver klargöra vissa bedömningar som socialsekreterare gjort. När verksamheterna befinner sig i samma hus, sägs även telefonkontakter bli lättare att ta än annars.

Use beskrivs att arbeta nära de myndighetsutövande socialsekreterarna. *Use* kan förbereda handläggare i många ärenden som avser tidigare kända klienter som är aktuella vid Efh. Fältgruppen vid *Use* har till exempel fasta tider då de träffar socialsekreterare från Försörjningsstöd.

Mottagningsgruppen vid Efh har mycket samarbete med *Use* såväl på dag- som kvällstid. De tar kontakt med *Use* när de har frågor kring enskilda ärenden. *Mottagningsgruppen* har också samarbete med *Medborgarkontoret*. De finns med på möten varje fredag då man gör avstämningar av enskilda ärenden. *Mottagningsgruppen* kan också hänvisa personer till *Medborgarkontoret*. *Mottagningsgruppen* har mottagning i receptionen, vilket innebär att man också enkelt kan hänvisa till sjukvårdsmottagningens reception för att få kontakt med denna. *Medborgarkontoret* och *Mottagningsgruppen* vid Efh har daglig kontakt om olika ärenden och hänvisar till varandra. Enheterna har ofta kontakt när det gäller att avgöra en brukares så kallade tillhörighet. *Mottagningsgruppen* finns kontinuerligt med på *Medborgarkontoret*s möten.

Sektionen för vård och omsorg har nära samverkan med *sjukvårdsmottagningen*, framför allt med psykiatri. Vissa insatser och resurser som klienter vid vård- och omsorg har behov av finns dock inte på sjukvårdsmottagningen såsom till exempel hjälpmedel, möjligheter till habilitering och paramedicin (sjukgymnaster och arbetsterapeuter t ex).

Hemlöshetsmottagningen samverkar med *Medborgarkontoret*, *Samhandlingsgruppen*, *Försörjningsstöd* samt *Vård- och omsorg* men inte med *sjukvårdsmottagningen*. Däremot kan man hänvisa till *sjukvårdsmottagningen* och menar att *sjukvårdsmottagningen* ställer upp när det är ett akut behov (gruppint- Efh, -13).

Sjukvårdsmottagningens utegrupp tar ibland kontakter med *Medborgarkontoret* för att till exempel rådgöra om personer som man har kontakt med men som har fått avslag på Efh. Däremot har man inte så mycket kontakter med sektioner inom Efh då utegruppen möter personer som inte är patienter på sjukvårdsmottagningen och därigenom inte finns i huset (gruppint sjukvårdsmott, -13). *Vård och omsorgs*sektionen nämner ett konkret ärende där olika insatser kunde kopplas samman. Det handlade om en man som bodde i ett naturreservat som fältgruppen kom i kontakt med. Gruppen tog med personal från *Vård och omsorg* för att besöka mannen.

Det framkom vid besöket att han var besviken över att han inte hade fått någon sjukersättning. Kontakt togs då med sjukvårdsmottagningens utegrupp som kunde slussa mannen vidare till en läkare (gruppint Efh, -13).

I *sjukvårdskontakter* kan det i vissa fall framkomma att en person även har behov av olika former av socialt stöd. I dessa fall tar sjukvårdspersonal kontakt exempelvis med Medborgarkontoret som kan hänvisa vidare.

Formaliserade horisontella samverkansaktiviteter; gränsöverskrivande multidisciplinära team

I kapitel 3 beskrevs samverkan utifrån termer av horisontell och vertikal integrering. I det följande beskrivs de aktiviteter för horisontell samverkan som formaliserats över tid eller som drivs i en mer semi-formaliserad form. En form för integrering som implementerats på Pelarbacken är att utforma *multidisciplinära team*. Teamen bygger på brukares skilda behov och problem och personal som deltar representerar de olika verksamheterna. Inledningsvis byggde samverkan på så kallade ACT-team vilket var en metod som byggde på den policy som var vägledande för implementeringen av en samordnad verksamhet för hemlösa vid Pelarbacken. ACT-grupperna var tänkta att samordnas runt 15 specifika klienter med en komplex problematik. Klienterna var aktuella på Enheten för hemlösa och i behov av olika typer av parallella insatser, från socialtjänst och sjukvård. Utifrån dessa 15 klienter skapades processgrupper med olika professioner representerade. Skälen till att grupperna upphörde beskrivs lite olika, dels att det berodde på gruppen av klienter/patienter, dels att det berodde på oklarheter om de olika personalkategoriernas roller i grupperna. Även om det finns erfarenheter av att grupperna var positiva i den meningen att de satte klienten/patienten fokus och att de ledde till ett tätare samarbete har modellen successivt avskaffats och lämnat plats åt andra team som utformats mer organiskt utifrån ett identifierat behov hos målgruppen. Nedan beskrivs LVM-gruppen, Plan 4-gruppen och formaliserade nätverksmöten.

LVM-gruppen

Under 2013 startades en så kallad LVM-grupp med deltagare från Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Pelarbackens sjukvårdsmottagning. Utgångspunkten är att tvångsvård bör undvikas och enbart användas som en sista utväg och att samverkan kring andra lösningar är till gagn för brukaren. LVM-gruppen syftar för det första till att samverka i fall där det finns en anmälan om LVM, men med målet att *förhindra* att personen i fråga blir aktuell för vård enligt LVM. Gruppen syftar för det andra till samverkan omkring brukare som skrivs ut från LVM-vård. På LVM-gruppens möten diskuteras enskilda ärenden. Ärenden aktualiseras av personal från olika verksamheter men många av de brukare som diskuteras är aktuella på de tre representerade verksamheterna. Det har tidigare funnits samverkan mellan sjukvårdsmottagningen och Uppsökarenheten för att diskutera eventuella LVM-ärenden men detta har inte varit strukturerat. Initiativet till LVM-gruppen kom från en biträdande enhetschef vid Vuxensektionen som tog upp frågan med samrådsgruppen och där frågan beslutades snabbt om en sådan grupp. En förutsättning för gruppens kontinuitet sägs vara att den inte bygger på att särskilda personer deltar utan istället att verksamheter/funktioner finns representerade.

Plan 4-gruppen

Under 2013 startades kontinuerliga möten mellan personer som jobbar på plan 4, det vill säga på Pelarbackens entréplan. Initiativet kom från samrådsgruppen som såg en brist i informationsflödet från plan 4. De som deltar på mötet är personal i receptionen och Medborgarkontoret. Vid mötet avhandlas olika aktuella praktiska frågor som rör till exempel lokalbokning, hur lokalvården fungerar, vaktsituationen osv. Inledningsvis hade en processledare ansvaret för att hålla i mötena med sedan hösten 2013 leds mötena av en biträdande enhetschef som dels har ansvar att, vid behov, lyfta frågor vidare till samrådgruppen, dels att följa upp att olika problem som tagits upp blivit åtgärdade.

Nätverksmöten

Nätverksmöten sker ofta när ett behov av ett sådant uppstår i samarbetet kring enskilda brukare, och det kan även vara brukaren själv som för fram önskemål om ett nätverksmöte. Denna typ av samarbete sker både mellan Pelarbackens verksamheter och mellan dessa verksamheter och stadsdelsförvaltningar, Försäkringskassan eller Arbetsförmedlingen. I intervjuerna finns en uppfattning om att antalet nätverksmöten har ökat, med eller utan brukare, både på Pelarbacken men också med andra aktörer. I intervjuerna 2013 uttrycker sig många positivt till nätverksmöten. Ståndpunkter som lyfts fram är att i nätverksmöten kan man omfatta både medicinska och sociala frågor. Det tydliggörs också vilken medarbetare som har ansvaret för vad i en vårdplan, vilket gynnar patienten. Det lyfts också fram som en fördel att så många aktörer som möjligt deltar vid nätverksmöten, till exempel även boendestödjare och ideella organisationer ”alla drar åt samma håll”(gruppint. sjukvårdsmott., -13). Det uppges vara relativt enkelt att boka in personal från andra verksamheter på Pelarbacken för att medverka i sådana möten, till skillnad från att boka in nätverksmöten med personal vid stadsdelarna. Sjukvårdsmottagningen menar att det ofta är de som sammankallar till nätverksmöten och håller detta levande. De uttrycker ett önskemål om ett mer gemensamt ansvar för nätverksmöten (gruppint. sjukvårdsmott., -13). Det framkommer emellertid i vissa intervjuer med personal vid Efh att de också upplever sig som de som oftast sammankallar till nätverksmöten.

Behovet av att formalisera nätverksmöten tas upp i intervjuerna både 2012 och 2013. Det är också en fråga som diskuterats på samrådsmöten. Under 2013 arbetade processledarna fram en rutin för nätverksmöten som skall följas. Det togs dock upp i flera intervjuer att det saknas rutiner för organiseringen av nätverksmöten, vilket indikerar att de rutiner som arbetats fram inte var kända för alla under hösten 2013. I rutinerna för nätverksmöten anges att det bör ske ett ”förmöte” med den involverade personalen innan nätverksmötet med brukaren, det tycks dock inte ske i någon större utsträckning. Det anordnas även möten med brukare och flera aktörer som inte kallas för nätverksmöten. Dessa kan initieras av sjukvårdsmottagningen, socialsekreterare eller av brukare. Ibland kan brukaren begära att representant från någon specifik enhet deltar, som till exempel Medborgarkontoret.

Rehabiliteringsgrupp

Vid sektionen för försörjningsstöd är en prioriterad uppgift att, i linje med de riktlinjer som finns för handläggning av ekonomiskt bistånd i Stockholms stad, få personer att gå vidare till självförsörjning (Stockholm stad 2010). Från sektionens sida finns en önskan om en ökad samverkan med läkare, av så kallade ”förtroendeläkare”, som kan göra bedömningar om enskilda

brukares arbetsförmåga och behov av rehabilitering (int. bitr. enhetschef Efh, -13). Behovet av rehabiliteringsinsatser har ökat och i intervjuerna under hösten 2013 framfördes önskemål om att skapa en grupp för just rehabilitering. Ett förslag till ett bilda en tvärdisciplinär rehabiliteringsgrupp diskuterades och som modell för detta används utformningen av LVM-gruppen. I bakgrunden till detta förslag finns också en kritik mot vad man från sektionen för försörjningsstöd ser som en avsaknad av ett rehabiliteringsperspektiv vid sjukvårdsmottagningen, och av de resurser rehabiliteringen kräver i form av specialister och resurser för habilitering och paramedicin.

Övriga formaliserade gemensamma verksamheter

Förutom de multidisciplinära teamen har andra aktiviteter skapats och formaliserats med syfte att förstärka samverkan. Nedan beskrivs sådana formaliserade verksamheter i form av Öppna forum, gemensamma vårdplaner samt Brukarrådet.

Öppet forum

Öppet forum syftar till att personal vid de olika verksamheterna skall känna till varandra (int. enhetschef, -12). Detta avser både personellt; att man behöver veta vilka som arbetar vid de olika verksamheterna, och att känna till övriga verksamheters arbets sätt, uppdrag och regelverk. Uppdraget att anordna öppna forum ligger på processledarna som de anordnat dessa utifrån olika teman.

Enligt intervjuerna 2012 så uppfattar inte personalen att de öppna forumen har fungerat som det varit tänkt. Vissa lyfter fram dem som välorganiserade och som ett bra ”träffyta”, även om inbjudningarna ibland kommit sent och man inte prioriterar att besöka träffarna. En biträdande enhetschef menar att personalen inte går dit om man har samarbetsproblem. Det ska vara roligt att gå dit. Det är dessutom så att olika teman väcker intresse hos personal inom olika verksamheter. Detta kan i sin tur betyda att endast personal från en verksamhet är intresserad av att delta, vilket innebär att träffarna inte blir kontaktskapande över verksamhetsgränser. En personalgrupp ger uttryck för självkritik och säger att man som personalgrupp har ansvar för att dela med sig av information och använda det öppna forumet som en möjlighet till att informera.

I de uppföljande intervjuerna 2013 tas öppet forum upp som en viktig samverkansaktivitet. De hålls med regelbundenhet varje månad och uppfattningen är att de har utvecklats och blivit mer välbesökta men också att teman som intresserar fler verksamheter har tagits upp. Till exempel har man tagit upp frågor om sociallagstiftning för att informera sjukvårdspersonal om detta. Enligt processledarna deltar mellan 15-30 personer varje gång. Det finns emellertid fortfarande hinder för deltagandet, vilket många intervjuer vittnar om. Dels kan det handla om att öppet forum äger rum vid tidpunkter då många är förhindrade att delta, exempelvis på grund av andra möten. Dels kan det (fortfarande) handla om att personal inte prioriterar frivilliga aktiviteter då man har mycket att göra i den löpande verksamheten. Vissa enheter som har jourverksamhet och måste vara på plats kan inte delta på öppna forum. Det var endast i ett fåtal intervjuer som personalen uppgav att man deltar kontinuerligt på Öppet forum. Det finns förslag på att öppna forum bör vara obligatoriska för alla.

Brukarråd

Brukarrådet som tidigare enbart varit knutet till Enheten för hemlösa i och med samlokaliseringen på Pelarbacken blivit ett brukarråd för den samordnade verksamheten. Brukarrådet består av brukare som är aktuella på Enheten för hemlösa samt representanter för de olika verksamheterna på Pelarbacken. Medborgarkontoret som är samordnare för brukarrådets medlemmar och som man lätt kan vända sig till för frågor om brukarrådet. Syftet med brukarrådet är att diskutera gemensamma frågor för att förbättra verksamheten. En återkommande punkt är till exempel receptionens utformning och förslag på förbättringar, såsom bättre information. Brukarrådet lyfts fram som en viktig kvalitetsindikator för den samordnade verksamheten, men det har varit svårt att få en bred representation av brukare som är aktuella inom de olika verksamheterna på Pelarbacken.

Uppsökarkvällar

Use anordnar ”uppsökarkvällar” ett par gånger per år. På dessa kvällar bjuder man in personal från andra verksamheter på Pelarbacken. Uppsökarenheten informerar om sina metoder och sitt konkreta arbete och guidar deltagarna till skilda miljöer där fältgruppen bedriver sitt uppsökande arbete. Fältgruppen från uppsökarenheten ”guidar” också socialsekreterare som arbetar med försörjningsstöd till härbärgesmiljöer för att dessa ska ”få en bild av vad de beviljar stöd till” (int. bitr enhetschef, -12).

Semi-formaliserad horisontell samverkan

Ovan beskrevs olika former av samverkan på Pelarbacken som växer fram organiskt, utifrån behov som uppstår och identifieras efter hand. Vissa samverkansformer som diskuterats har inte implementerats fullt ut och vi har därför benämnt detta som *semi-formaliserad horisontell samverkan*. Det rör sig om aktiviteter som påbörjats, men vid tiden för uppföljningsstudien ägde rum ad-hoc än strukturerat.

Introduktion av nyanställda

I samband med att en första avrapportering av utvärderingen presenterades för personalen på Pelarbacken i oktober 2012, framfördes olika önskemål från personalens sida. Ett av dessa var att nyanställd personal skulle introduceras, inte enbart inom den egna organisationen, utan även på de övriga verksamheterna.

I intervjuerna från hösten 2013 framkommer att detta delvis har genomförts även om det saknas en enhetlig mall för introduktion av nyanställda på de olika verksamheterna. Ansvar för introduktionen av nyanställda ligger på de biträdande enhetscheferna för respektive sektion, vilket i praktiken har inneburit att introduktionerna skiljer sig åt. Vid introduktion på vissa sektioner/enheter besöker nyanställda andra enheter och i vissa fall även sjukvårdsmottagningen. Ny personal på sjukvårdsmottagningen introduceras inte på Efh och Use. Inför 2014 har två biträdande enhetschefer vid Efh fått i uppdrag att ta fram ett förslag på en mer strukturerad och likartad introduktion på Efh.

Gemensamma vårdplaner

Behovet av gemensamma vårdplaner tas upp i flera intervjuer. Gemensamma vårdplaner är också något som poängteras i KSL's policy som ligger till grund för Pelarbacken. I denna policy är formuleringen att en gemensam vårdplan *skall* upprättas då det finns behov av insatser från flera huvudmän (KSL, 2008:28). En ambition för verksamheterna på Pelarbacken har därför varit gemensamma vårdplaneringar mellan sjukvården och socialtjänsten. I intervjuerna från 2012 framkommer att denna tanke föll i och med att ACT-modellen inte fungerade. Istället har detta skett mer ad-hoc, när behovet uppstått, än systematiskt. Ibland skrivs så kallade "samordningsprotokoll" (gruppint sjukvårdmott., -12).

Under 2013 var utformningen av gemensamma vårdplaner under utveckling och dessa skulle prövas i sex månader och sedan utvärderas. De gemensamma vårdplanerna ligger utanför respektive verksamhets journalsystem och är ett eget dokument. Gemensamma vårdplaner syftar till att tydliggöra vem som gör, och är ansvarig för vad, gentemot brukaren. Till exempel tydliggörs vem som har uppgiften att kalla till nätverksmöten. Den gemensamma vårdplanen upprättas mellan sjukvård, socialtjänst och brukaren själv och undertecknas av alla tre parter. Gemensam vårdplanering bygger på att brukaren ger tillstånd till att sekretessen bryts mellan verksamheterna. I intervjuer framkommer att patienter/klienter ofta är positiva till samarbete och ger sitt tillstånd.

Intyg

Intyg återkommer i intervjuerna och de utgör framför allt en viktig del av relationerna mellan sektionen för försörjningsstöd vid Efh och sjukvårdsmottagning. Det framkommer att det finns en del komplikationer kring olika intyg och deras utformning. Sjukvårdsmottagningens erfarenhet är att efterfrågan och utvärderande av intyg ökar med tiden. Det finns en stor efterfrågan på läkarintyg och nya typer av intyg tillkommer. Läkare vid sjukvårdsmottagningen blir allt oftare kontaktade av socialsekreterare för utfärdande av intyg. Det kan också efterfrågas av brukarna själva. Denna ökning kan, enligt vissa intervjupersoner vid sjukvårdsmottagningen, ha en koppling till närheten till socialtjänsten. Intygen kan ha olika ändamål, exempelvis att få ha en sängplats på ett härbärge under dagtid eller att få förtur till bostäder. Det kan också handla om intyg på arbetsförmåga. Det senare kan antas hänga samman med utvecklingen mot arbetsinriktad rehabilitering och strävan mot självförsörjning som anges som riktlinjer för ekonomiskt bistånd i Stockholms stad (Stockholms stad 2008). Bedömningar och intyg om arbetsförmåga skiljer sig väsentligt från att ställa diagnoser och skriva sjukintyg. Det pekar mot en annan roll för sjukvårdsmottagningen än sjukvård av mer akut karaktär. I uppdragsbeskrivningen för sjukvårdsmottagningen ingår dock förutom diagnostik och behandling även utredning och bedömning.

Sammantaget visar intervjuerna även från 2013 att intygen fortfarande är ett problemområde. Från sjukvårdsmottagningens sida handlar det både om en ökande efterfrågan och om intygens karaktär. Från sektionen för försörjningsstöd finns en kritik mot intygen och de föregående utredningarnas kvalitet och användbarhet, till exempel i relation till Försäkringskassans regelverk för sjukskrivningar.

Behov av ökad horisontell samverkan

I många intervjuer med personal framkommer att det finns önskemål om en ökad samverkan och framför allt om en ökad information om förändringar som sker i de övriga verksamheterna. Det kan både röra sig om personal- och organisationsförändringar. Vi vill i detta avsnitt lyfta de förslag på förbättrad samverkan som tagits upp i intervjuerna. Vissa av dessa handlar om det direkta arbetet gentemot brukare och andra berör den organisatoriska samverkan. Ytterligare andra handlar mer om att skapa en mer gemensam social arbetsmiljö för medarbetarna på Pelarbacken.

Internremsor

I några intervjuer lyftes förslag om att utveckla internremsor inom huset för att tydliggöra varför till exempel en socialsekreterare hänvisat en person till sjukvårdsmottagningen.

Information vid personalbyten

I flera intervjuer efterfrågades information om personalbyten vid andra verksamheter än den egna. Personal vid olika verksamheter får ingen information när det sker personalbyten, vilket betraktas som en brist. Några förslag var att detta enkelt kunde mailas ut eller att det sattes upp tavlor eller information på annat sätt med bilder och namn på personal. Uppdatering och lättillgängliga telefonlistor är ett annat önskemål. Informationsutbyte vid personal- och organisationsförändringar finns också reglerat i den gemensamma samverkansöverenskommelsen för 2013-2014. Men informationsutbytet tycks inte nå ut i verksamheterna i tillräcklig grad.

Fler möten

Många påpekar att fler möten behövs för att skapa förståelse för varandras uppdrag och villkor, till exempel regelbundna gemensamma träffar. Samtidigt påpekas genomgående att personalen inte hinner med och att det är svårt att avsätta tid för möten, samt att planera in möten som ska passa samtligas scheman.

Sociala mötesplatser

Det gavs också förslag om gemensamma sociala aktiviteter som till exempel gemensam julfest, eller att ha ett gemensamt lunchrum.

Det uppsökande arbetet – horisontell samverkan med vissa förhinder

En viktig samverkansytta för Pelarbacken är det uppsökande arbetet. För Use är det den huvudsakliga verksamheten. Men det är även ett uppdrag som i olika grad ingår i sjukvårdsmottagningens verksamhet och som man, sedan samlokaliseringen skedde, prövat olika former för. En ambition för samverkan mellan Use och sjukvårdsmottagningen, är ett ha ett gemensamt uppsökande arbete. Formen för detta har inte riktigt fallit på plats och det har uttrycktes såväl kritik som önskemål om utveckling både vid intervjuerna 2012 och 2013.

Samverkan ur Uppsökarens perspektiv

Uppsökarteamet beskriver vid intervjun 2012 tre former av samverkan med sjukvårdsmottagningen;

1. Strukturerad. Man är ute tillsammans.

2. Akut. Fältgruppen är ute och behöver en snabb bedömning från sjukvårdspersonal. Dessa tar sig snabbt ut till platsen.
3. Informativ. Fältgruppen söker upp sjukvårdsmottagningen för olika frågor. Detta är enligt fältgruppen det vanligaste och fungerar bra.

Sjukvårdsmottagningens öppna mottagning beskrivs som en positiv grund för samverkan samt att det upplevs från Use's sida att det är lätt att få med sig sjukvårdspersonal ut vid förfrågan och att det finns en kännedom om målgruppen hos sjukvårdspersonalen. (Int. enhetschef Use, -12, gruppint Use, -12). Formerna för samverkan mellan Use och sjukvårdsmottagningen i det uppsökande arbetet framstod emellertid i intervjuerna från under våren 2012 som något oklara och det uttrycktes ett behov av en tydligare struktur och formalisering kring detta. Det gemensamma uppsökande arbetet mellan sjukvårdsmottagningen och uppsökarenheten fungerade inte i praktiken (gruppint Use, -12).

Inledningsvis fanns schemalagd gemensam tid för uppsökning. Men sjukvårdsmottagningen kunde inte upprätthålla detta. Under våren 2012 har man gemensam tid för uppsökande arbete på fredag förmiddag. Man har prövat att jobba i "udda par" men det har inte alltid fungerat. Uppsökarteamt uttryckte att man saknar en person med psykiatrisk kompetens, speciellt någon att kontakta på kvällstid.

Samverkan ur sjukvårdsmottagningens perspektiv

Sjukvårdsmottagen har arbetat med att hitta former för sitt uppsökande arbetet. I intervjuer med sjukvårdspersonal (gruppint. sjukvårdsmott., -12, -13, int. sjukvårdsmott. -12, 13) påpekas vikten av att även bedriva verksamhet utanför mottagningen för att kunna erbjuda insatser till dem som inte kommer till mottagningen. Under 2013 har sjukvårdsmottagningen organiserat om sitt fältarbete till en fast utegrupp som arbetar ute samtliga vardagar och vissa kvällar till kl. 21. Det finns ett visst samarbete mellan uteteamet och Use. Detta beskrivs som att bägge grupperna arbetar med ungefär samma målgrupp och ibland med samma personer och att man sammaför personer som har behov av den andra gruppens insatser. De båda grupperna kan kontakta varandra vid behov, till exempel kan sjukvårdsmottagningens utegrupp be Use's fältgrupp om stöd när det handlar om personer som är svåra att få kontakt med. Vid tiden för studien finns inga fastlagda tider för gemensamt uppsökande arbete. Uppsökarteamt vid Use och sjukvårdsmottagningens uteteam arbetar delvis olika tider. Uppsökarteamet är ute på sena kvällar och på helger då utegruppen inte arbetar. Från uppsökarteamets sida menar man att det finns ett behov av att konsultera medicinsk kompetens vid dessa tider, bland annat för att få hjälp i bedömningar om personer är i behov av psykiatrisk vård. Detta saknar man idag (gruppint. Use, -13).

Olika uppdrag och arbetsätt förhindrar gemensamt uppsök

De problem som beskrivs för att i praktiken få till stånd ett gemensamt uppsökande arbete går att hänföra till de bägge organisationernas olika uppdrag och arbetssätt. Socialtjänstens uppsökare arbetar långsiktigt och motiverande för att skapa kontakter med personer som är i behov av insatser från i första hand socialtjänsten, men som inte tidigare har haft någon kontakt, eller har dåliga erfarenheter av socialtjänsten. Det innebär att det är ett tidskrävande arbete. Sjukvårdsmottagningen arbetar med ett mer riktat uppsökande arbete, där man vet att det finns

behov. De kan göra provtagningar och bedömningar men har inte uppdraget att arbeta brett uppsökande ”Vi kan inte fråga folk på stan om de behöver sjukvård”, eller skriva ut läkarintyg (gruppint. sjukvårdsmott., -13). Ytterligare en skillnad i det uppsökande arbetet är att Uppsökarenheten har i uppdrag att söka upp EU-medborgare. Sjukvårdsmottagningen har inget uppdrag när det gäller denna grupp.

Vertikal samverkan

Grape påpekade, som vi såg i kapitel 3, att samverkan mellan verksamheter kräver både *vertikal* och *horisontell* integration för att skillnader och hinder på olika nivåer skall övervinnas. Vertikalt poängteras *ledarskapet* som en viktig faktor för integrationsprocessen (Grape 2014). I intervjuer med personalgrupper, såväl 2012 som 2013, framkommer att de flesta uppfattar att kontakter med och kanaler till samrådsgruppen fungerar bra och det finns ett förtroende för denna grupp. Den dominerande uppfattningen är att det är lätt ta kontakt med och lyfta frågor till gruppen vid behov. Ansvar för att sprida information nedåt i de respektive organisationerna ligger på respektive verksamhets/enhetschef. Återkopplingen nedåt i organisationen får dock inte lika gott betyg. Vissa intervjuer tar upp att det finns en otydlighet i återkopplingen och i någon intervju påpekas att man lyft samverkansproblem till samrådsgruppen, men att man sedan inte fått någon återkoppling. Vid en gruppintervju med personal under 2012 framkom att man inte sett några diskussioner om samverkansproblem i protokollen från samrådsgruppen (gruppint. personal Efh, -12). Sjukvårdspersonalen tar emellertid upp återkoppling från verksamhetschefen på morgonmöten som positivt. (Gruppint. sjukvårdsmott., -12)

Den vertikala samverkan sker framför allt inom-organisatoriskt och externt gentemot andra samverkansparter och gentemot brukarna. Den inom-organisatoriska samverkan omfattas inte av föreliggande utvärderingen men har naturligtvis en stor betydelse för hur samverkan mellan organisationer fungerar. Flera tar upp att den egna organisationen behöver vara ”på plats” och fungera innan samverkan kan utvecklas. Det handlar förstås om både vertikal och horisontell samverkan. Men samtliga organisationer har som beskrivits tidigare, genomgått omfattande organisatoriska förändringar som krävt såväl vertikal som horisontell samverkan inom organisationerna. Det framkom också viss kritik mot att nya uppdrag som kommer ”ovanifrån” inte alltid hinner förankras vertikalt inom organisationerna utan att ”utförarna” som skall genomföra den konkreta implementeringen av nya uppdrag får veta det sist (gruppint. Use, -13).

Målet med samverkan – Pelarbackens målgrupp

Målet för all samverkan är givetvis att den såväl direkt som på sikt ska gynna Pelarbackens målgrupp, verksamheternas hemlösa *brukare*. Pelarbackens verksamhet för hemlösa utgår från Socialstyrelsens definition av hemlösa. Målgruppen utgörs framför allt av personer som definieras in i Socialstyrelsens kategorier 1 och 2.

Tre verksamheter med något olika målgrupper – försvårar samverkan

De tre verksamheterna på Pelarbacken har emellertid något skilda definitioner av hemlösa; Uppsökarenheten riktar sig mot personer i hemlöshet eller annan utsatt situation i gatumiljö – det innebär att vissa personer ”tillhör” Efh och andra tillhör andra stadsdelar eller kommuner enligt vistelsebegreppet. Sjukvårdsmottagningens brukare är öppet hemlösa (enligt Socialstyrelsens

kategori 1 och 2) i Stockholms län. Dessa något skilda definitioner av hemlösa innebär att verksamheterna till viss del har olika avgränsningar när det gäller målgruppen. Detta har i sin tur gett upphov till vissa oklarheter i samverkan. Även om definition av målgrupper för de tre verksamheterna är tydligt dokumenterade så finns det vissa ”gråzoner” när det gäller brukares tillhörighet och denna gråzon har blivit mer påtaglig i och med samlokaliseringen av de tre verksamheterna.

Intervjuade socialsekreterare vid Efh beskriver våren 2012 att de inte vet hur sjukvårdsmottagningen bedömer vilka som de tar emot. De anser att det finns en viss godtycklighet i vilka som blir sjukvårdsmottagningens patienter. Detta återkommer i flera av gruppintervjuerna och där man menar att man tidigare tog emot fler men att man ”smalnat av” och bara tar emot akut hemlösa. Det handlade framför allt om klienter med mer stadigvarande boende som fortfarande är hemlösa enligt Efhs definition, men inte är det i enlighet med sjukvårdsmottagningens definition och därför inte kan söka vård där. Detta gäller majoriteten av klienter som är aktuella vid sektionen för försörjningsstöd.

Personalen vid sjukvårdsmottagningen menar att man har tydliga riktlinjer (ej regler som socialtjänsten) för vilka som tillhör mottagningens målgrupp. I praktiken skiljer det sig dock där det ibland är tydligt och ibland mer otydligt. Vissa nya som inte tillhör målgruppen kan man tydligt säga nej till, medan andra som gjort tidigare besök tas emot även då de inte tillhör målgruppen. Uppdraget har förändrats från att man tog emot alla, till att man ska länka till andra vårdinrättningar. Det kan dock vara komplicerat och ta lång tid, speciellt när det gäller psykiatri. Patienter kan också vara aktuella på många olika vårdinrättningar. Det beskrivs också att det finns ett motstånd från patienter att bli ”länkade” någon annanstans - Pelarbackens sjukvårdsmottagning ses som lättillgänglig och är också avgiftsfri. Det kan även finnas ett motstånd från vissa vårdcentraler - ”vanliga vårdcentraler är ej förtjusta i missbruk” (gruppint. sjukvårdsmott., -12). Brukare söker sig också ibland tillbaka till sjukvårdsmottagningen om man är missnöjd med vad man blivit erbjuden vid någon annan vårdinrättning, t ex beroendecentrum. Under 2013 har sjukvårdsmottagningen gjort en viss ändring i riktlinjerna, vilket innebär att patienter kan vara aktuella längre på sjukvårdsmottagningen än tidigare. Mottagningen har blivit mer flexibla och gör individuella bedömningar, till exempel om en person bedöms att ha behov av att vara kvar på sjukvårdsmottagningen även efter hen har fått ett mer stadigvarande boende. Flexibiliteten innebär dock att vissa oklarheter fortfarande uttrycks i intervjuer med personalen vid Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten om vilka som är Pelarbackens målgrupper. Åsikter om att flexibilitet är bra för brukarna uttrycks, men samtidigt att det föreligger en viss otydlighet var gränserna går för vilka som kan och vilka som inte kan få vård på Pelarbackens sjukvårdsmottagning. Om man får ett förstahandskontrakt blir man dock avslutad vid sjukvårdsmottagningen.

Oklarheter kvarstår när det gäller träningslägenheter. Personer i träningslägenheter tillhör inte sjukvårdsmottagningens målgrupp. Efh hjälper till med att länka dessa personer till andra vårdcentraler men upplever att detta kan vara svårt. Man påpekar samtidigt att det många gånger är bättre för en person i en träningslägenhet att ha kontakt med en vårdcentral som finns i närområdet istället för att åka till Pelarbacken på Söder. Samtidigt kan det vara svårt att söka vård

på en vårdcentral vid en stadsdel ”Det finns t ex träningslägenheter på Östermalm...” (int. bitr enhetschef Efh, -13).

Hemlöshetens karaktär förändras - och så även Pelarbackens målgrupp

I intervjuerna poängteras det att målgruppen ”hemlösa” har förändrats. Vid Enheten för hemlösa beskrivs den övergripande förändringen när det gäller målgruppen gå mot att det är fler som har psykiatriska problem och/eller funktionshinder och att det är fler som är äldre. Samtidigt ser man en minskning av personer med missbruksproblematik. Vad förändringen mot en ökning av personer med psykiatriska problem och/eller funktionshinder beror på, är dock svårt att sja om. Handlar det om en faktisk ökning eller handlar det om att socialtjänsten och sjukvården i ökande grad uppmärksammar personer med psykisk ohälsa och funktionshinder?

För det första sägs antalet ”*bostadslösa*” som söker hjälp vid Efh ha ökat med tiden, det vill säga, personer som inte hör till den traditionella gruppen av hemlösa utan som har problem som tydligare går att koppla till bostadsbristen i Stockholm, än till missbruk och psykiska problem. I intervjuer vid Efh tas upp att hemlösa *utan* missbruk far illa, till exempel äldre personer med låg pension. Även på sjukvårdsmottagningen möter man personer som lever i ekonomisk utsatthet. För att möta det efterfrågade behovet av hjälp att söka bostad avsattes resurser under 2013 för en ”bocoach” som hade mottagning i receptionen under vissa tider. Från och med 2014 har detta upphört. För det andra söker fler, vad man benämner, ”*hemvändare*”, stöd vid Efh. Detta är personer som tidigare invandrat till Sverige men varit i sina hemländer under en tid och sedan återkommer till Sverige utan något ordnat boende (int. enhetschef, Efh, -12). En ökning beskrivs också ha skett när det gäller personer vars uppehållsrätt är oklar och där detta får utredas på Hemlöshetsmottagningen. För det tredje lyfter Vård och omsorgssektionen vid Efh fram en grupp som man menar lever i en stor utsatthet men som är svår att hjälpa, och som inte heller får så mycket uppmärksamhet. Det handlar om personer som man tolkar har en *lätt utvecklingsstörning* eller är ”svagbegåvade” och som lever i hemlöshet. När det handlar om unga kvinnor kan situationen försvåras av att det i vissa fall finns män som utnyttjar dessa unga kvinnor för sexuella tjänster. Detta menar man är en grupp som varken uppmärksammas eller har några företrädare som för deras talan. De menar att dessa bör ha rätt till boende enligt LSS⁸ (gruppint. Efh, -13).

Samtidigt som målgruppen förändras, är samverkansavtalet för Pelarbacken är skrivet utifrån den ”traditionella” målgruppen och Efh beskrivs i vissa intervjuer att ha kvar den starka tradition av missbruksfokus som funnits sedan starten av ”Specialbyrån för bostadslösa män”.

EU-migranter/EU-medborgare

Ytterligare en grupp som ökar, och som utgör en komplikation för samtliga verksamheter på Pelarbacken, är de så kallade ”EU-medborgarna”. Den verksamhet som har det tydligaste uppdraget när det gäller denna grupp är Use som fick ett utökat uppdrag i förhållande till denna grupp under 2013. Vid Efh utreds EU-medborgares uppehållsrätt av Hemlöshetsmottagningen. Sjukvårdsmottagningen har inte något uppdrag när det gäller EU-medborgare, förutom om de har behov av akutsjukvård vilket, vilket enligt intervjuer med personal vid sjukvårdsmottagningen förekommer men inte är så vanligt. Det kan emellertid vara svårt att avgöra vilken vård denna

⁸ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

EU-medborgarnas rätt till ”vård som ej kan anstå” avser i praktiken. Det kan till exempel finnas personer med kroniska sjukdomar som inte är akuta men kan ge akuta symptom om man inte får rätt medicinering, såsom till exempel diabetes. Det framgår dock från intervjuerna att vissa undantag görs när det gäller EU-medborgare (int. sjukvårdsmott., -13). Detta är en grupp som ökar och som lever i stor utsatthet, men varav de flesta inte omfattas av det svenska socialförsäkrings- och sjukvårdssystemet och de blir därför en komplicerad grupp att förhålla sig till för en verksamhet som arbetar med akut hjälp och stöd till de mest utsatta.

Utveckling av samverkan

I genomgången av tidigare studier av samverkan, som presenteras i kapitel 3, konstateras att det finns svårigheter när det gäller att studera och ”mäta” effekter av samverkan. På grund av olika mätproblem så rapporteras resultat ofta i termer av deltagares åsikter, vilket även gäller föreliggande studie. I detta avsnitt beskrivs följaktligen medarbetarnas syn på framför allt den horisontella samverkan mellan de samverkande verksamheterna, men även om och vilka synergieffekter man uppfattar att det finns i förhållande till brukarna.

Det pågår olika små saker som främjar samverkan. (Int. processledare, -13)

Det pågår en ”tyst” samverkan som inte alltid syns. (Gruppint Efh, -13)

I intervjuerna under våren 2012 fanns en positiv grundsyn på samverkan som sågs som *ovärderlig* och nödvändig. Men det fanns också en hel del ”gnissel” som grundade sig i organisationernas olika förutsättningar och uppdrag och en upplevd okunskap bland personalen om detta. Det handlade även om avgränsningar av målgrupper och synen på brukarna.

Kritik från Efh

Kritik riktades framför allt från de myndighetsutövande socialsekreterarna på Efh mot sjukvårdsmottagningen som man menade gick utanför sitt uppdrag i förhållande till socialtjänsten. En åsikt som lyftes var att sjukvårdspersonalen blir ”ombud” för brukarna då dessa är missnöjda med socialtjänstens beslut. Socialsekreterare menade att detta grundar sig i att det inte finns en kunskap om socialtjänstens regelverk för försörjningsstöd och att detta inte är flexibelt. En annan kritik var att sjukvårdsmottagningen motiverar brukare till olika insatser från socialtjänsten och sedan kommer med ”beställningsuppdrag”, till exempel skuldsanering och en viss boendeform, fast brukaren kanske inte har rätt till det utifrån socialtjänstens regelverk. En sådan typ av situation beskrivs också i en intervju vid sjukvårdsmottagningen; att brukare vänder sig till sjukvården för att kunna göra påtryckningar mot socialtjänsten och att det kan bli ett ”maktspel” där sjukvårdspersonal kommer i konflikt med socialsekreterare (int. sjukvårdsmott., -12). Ytterligare ett återkommande tema i intervjuerna vid Efh 2012 var en besvikelse över Efh's klienter inte alltid ”tillhör” sjukvårdsmottagningen. Det uttrycks om ett problem att en person finns kvar som klient på Enheten men att personer i vissa boendeformer inte längre tillhör sjukvårdsmottagningen. Det tas upp som en risk att när en person remitteras till en annan vårdcentral kan det ”hända något på vägen” och man kommer inte fram till sitt läkarbesök (Gruppint Efh, -12).

Kritik från sjukvårdsmottagningen

Sjukvårdspersonalen menade å sin sida att man ibland kan se behov hos brukare som socialsekreterare, på grund av deras höga arbetsbelastning med många aktuella klienter, kanske inte ser på samma sätt. Ett exempel som tas upp är äldres behov där sjukvårdspersonal kan föreslå ett förvaltarskap. Men om vården redan är planerad så bemöts inte detta förslag positivt och det skapar frustration från båda verksamheterna sida. Det kan även finnas situationer då sjukvårdspersonalen bedömer att en person har en lägre funktionsgrad än vad en socialsekreterare bedömer. Sjukvårdspersonalen kan då anse att personen i fråga får fel sorts stöd. (Int. sjukvårdsmott. -12).

En utveckling mot det bättre...

I intervjuerna som genomfördes under hösten 2013 finns en tydlig samstämmighet i att samverkan har utvecklats till det bättre. Förbättringen tas upp av intervjupersoner/grupper från samtliga verksamheten, även om inte alla är nöjda med allt. Det beskrivs att stämningen är bättre mellan verksamheterna. Det upplevs mer av tillmötesgående och respekt för varandras verksamheter. Arbetet beskrivs att "flyta på" och att det är mindre av "vi och dom"-tänkande (Int. processledare, -13). En uppfattning som uttrycks vid Efh är att sjukvårdsmottagningen inte är lika mycket "företrädare" för brukare som man upplevde att de var tidigare. Man "klampar" inte heller in på varandras områden på samma sätt som tidigare. Från sjukvårdsmottagningens sida framkommer att man upplever att man i högre grad får gehör för sina förslag att socialsekreterare "lyssnar mer" och är mindre bevakande. (Gruppint. Sjukvårdsmott., -12). Medarbetare i olika ledningspositioner i verksamheterna menar att det är mindre "gnissel" som når dem och att man kan tolka detta som att det finns en högre grad av nöjdhet och att "hälsan tiger still". Tidigare lyftes också fler frågor till samrådsgruppen vilket beskrivs att ha avtagit under 2013. (Int. enhetschef, -13). En relativt samstämmig bild i intervjuerna är att samverkan har utvecklas där man efter hand upptäcker att det finns behov. Exempel på detta är de arbetsgrupper (multi-disciplinära team) som utvecklats. Vad som tas upp i flera intervjuer är att personal vid de olika verksamheterna har lärt känna varandra och man har lärt sig "landskapet". I intervjuerna nämns informell samverkan i form av kontakter och rådgivning, regelbundna möten och arbetsgrupper som utvecklats över tid. Det uttrycks också i intervjuerna att man lärt sig att kommunicera på ett annat sätt, att man lärt sig varandras språk. Dessa åsikter kommer dock mest från sjukvårdsmottagningens sida som menar att man lärt sig med tiden hur man kommunicerar med socialtjänsten för att undvika konflikter (Gruppint. Sjukvårdsmott., -13).

... men, vissa komplikationer kvarstår mellan socialtjänst och sjukvård

Vid sjukvårdsmottagningen tas även 2013 upp att brukare kommer till sjukvårdsmottagningen utan att veta varför de blivit ombudda att söka sig mottagningen, om det till exempel handlar om urinprov, en utredning eller ett intyg. I dessa fall måste sjukvårdsmottagningen leta information och "pussla" ihop vad det är som brukaren söker för. Det är framförallt vid nybesök som det kan vara oklart. Sjukvårdsmottagningen föredrar att den som hänvisat en patient ringer och beskriver vad det gäller. Ett alternativ till detta som föreslås är internremitter.

Från socialsekreterare på Efh uttrycks kritik mot en brist på rehabilitering och uppföljning av klienter vid sjukvårdsmottagningen. Man menar också att det brister i återkoppling, till exempel om en patient/klient inte har besökt sjukvårdsmottagningen på en lång tid så får inte den

ansvarige socialsekreteraren reda på det. Kritik mot brist i återkoppling och information kommer också från sjukvårdsmottagningen som man menar man inte alltid från information från socialtjänsten när t ex en person är i fängelse eller på LVM-hem.

Tandvårdskostnader

Möjligheten till att få tandvård på Pelarbacken tas upp i intervjuer med personal vid Efh som något väldigt positivt. Vad som däremot blivit en källa till vissa konflikter är oklarheter kring hanteringen av kostnaderna för tandvården. I intervjuer med personal vid sektionen för försörjningsstöd uttrycks både våren 2012 och hösten 2013 ett missnöje med hur faktureringen sker. Enligt reglerna för ekonomiskt bistånd måste kostnaden för tandvård godkännas i förväg av en socialsekreterare. Enligt intervjuer med sektionen för försörjningsstöd följs detta inte alltid och i vissa fall hamnar slutsumman för en behandling på en högre summa än det godkända kostnadsförslaget (gruppint. Efh, -12). Konkreta problem som tas upp är att fakturor felaktigt skickats till försörjningsstödsektionen istället för till brukaren, vilket är rutinen. Fakturor har också skickats alltför sent till klienten, vilket inneburit problem med betalning. Problemen med samverkan kring tandvården tas i november 2013 upp på ett styrgruppsmöte där man konstaterar att det finns ett behov av en särskild överenskommelse för tandvård

I den statistik som förs över tandvårdstillfällena kan man konstatera att antalet ansökningar ökat under de senare åren vilket även gäller antalet beviljade tillfällen. Vad ökningen beror på är dock svårt att säga och i denna statistik finns även tandvårdstillfällena som inte utförs på Pelarbacken

Tabell 4. Tandvårdstillfällena

År	Antal beviljade	Antal avslag	Totalt
2010	72	34	106
2011	99	42	141
2012	104	38	142
2013	98	32	130

Tid – kostnad eller besparing?

Tid är en väsentlig komponent i samverkan. Det återspeglas i intervjuerna där flera tar upp just *tid*, men utifrån några olika perspektiv. Samverkan tar tid. Det är mycket information som ska förmedlas och tas del av i det dagliga arbetet. Samverkan ”kostar” i ökad administration och dokumentation vilket också tar tid och resurser i anspråk. Det tar också tid att lära känna varandra och få kunskap och kännedom om organisationer och verksamheter. Skillnaden i synen på samverkan som uttrycks i intervjuer under våren 2012 respektive hösten 2013 indikerar att samverkan utvecklats över tid. Men det uttrycks samtidigt en förståelse för att *om förutsättningen för samverkan är tid, så vinner man ändå på att låta det ta tid.*

Emellertid framkommer i några intervjuer att man snarare anser att samverkan inte kostar utan *lösgör* tid. Samverkan beskrivs som en integrerad del i arbetet och smidigheten i kontakter mellan Efh och sjukvårdsmottagningen innebär att man inte behöver använda tid till att ta kontakt med andra vård-/omsorgsgivare utanför Pelarbacken. En ytterligare aspekt av tid är *brist* på tid för

samverkan. Arbetet på Pelarbacken beskrivs som till stor del akutstyrt. Arbetet beskrivs som mycket ”här och nu” och många frågor som uppstår och måste lösas i den dagliga verksamheten innebär att det svårt att hinna diskutera samverkan i ett mer långsiktigt strategiskt perspektiv.

Gemensam vision, värdegrund och gemensamma mål?

I litteraturen påpekas en gemensam vision är en förutsättning för samverkan (Reilly 2001). I intervjuerna framkommer att många menar att det finns en gemensam vision för Pelarbacken och det uttrycks framför allt genom den gemensamma målgruppen – hemlösa personer – även om avgränsningarna av målgruppen för de olika verksamheterna ser något olika ut. Den gemensamma visionen uttrycks i form av att samtliga verksamheter arbetar med klienternas/patienternas bästa för handen och att ”vi vill alla åt samma håll” (gruppint. Efh, -12).

Värdegrund

I KSL's policy som styrt samverkansarbetet nämns gemensam värdegrund i bemötande av enskilda och anhöriga som en förutsättning för ett gemensamt arbete (Stockholms stad 2008). I några av intervjuerna tar man upp behovet av en gemensam värdegrund. Någon gemensam värdegrund hade inte diskuterats vid tillfället för studien hösten 2013, utan dessa diskussioner har förts inom de olika verksamheterna. Use och sjukvårdsmottagningen har dokumenterade värdegrunder som beskrivs ovan. Enheten för hemlösa arbetar med en gemensam värdegrund under 2014. Man kan anta att denna typ av diskussioner av mer principiell art har fått stå tillbaks för mer konkreta frågor som handlar om att få samverkan att fungera i praktiken.

Mål

I samverkansavtalet formuleras ett gemensamt mål för Pelarbacken som innebär att

erbjuda vuxna hemlösa personer samtidiga och samordnade insatser med resurser från kommun och landsting för att uppnå en optimal effekt för den enskilde samt att i det gemensamma arbetet att minska hemlöshet.

Vidare anges att som mål att

Samverkan ska utvecklas så att den enskilde får adekvata insatser utifrån behov inom ramen för det gemensamma uppdraget. Överenskommelsen ska skapa tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer så att den enskildes behov bäst tillgodoses. Parterna ansvarar för att det finns samverkansföreträdare i respektive verksamhetsdel. Samverkan får inte försvåras av oklar ansvarsfördelning eller brister i rutiner inom och mellan verksamheterna. (Samverkansöverenskommelse 2013-2014).

I styrgruppens diskussioner om samverkansavtal och formulerat i avtalet finns en skrivning om att ”samverkan ska omfatta uppföljningsbara mål”. Vad dessa mål består i och hur de ska formuleras tydliggörs dock inte i överenskommelsen (Samverkansöverenskommelse 2013-2014).

Kvalitetsarbete – men vad är kvalitet?

Kvalitetsarbete drivs inom varje enskild verksamhet. För de kommunala verksamheterna ingår detta som en del av utvecklingen inom Stockholms stad mot en mer

evidensbaserad/kunskapsbaserad socialtjänst med uppföljningsbara indikatorer. På Efh fanns under hösten en arbetsgrupp som arbetade med evidensfrågor och såg över rutiner och arbetsmetoder. På sjukvårdsmottagningen har kvalitetsarbete genomförts under 2013 för att ISO-certifiera mottagningen, vilket är ett krav för att ingå i upphandlingar av sjukvård. För den gemensamma verksamheten finns vid tiden för studien inte något strukturerat kvalitetsarbete. Diskussioner förs om behovet av detta men några gemensamma kvalitetsaspekter har inte tagits fram. Frågan om vad som är kvalitet och hur detta ska mätas togs upp i vissa intervjuer. I någon intervju tas det upp att det saknas gemensamma mötesplatser för kvalitetsdiskussioner, speciellt kring kvalitet för brukare. (Gruppint. Use, -12). Tydliggörande av de olika verksamheternas uppdrag ses i en annan intervju som en fråga för kvalitetsarbete (gruppint. Efh -12). Brukarrådet lyfts fram av intervjupersoner på Efh som en del av kvalitetsarbetet. Samtidigt konstaterar man att de myndighetsutövande sektionerna får flest klagomål från Brukarrådet, vilket man ser som oundvikligt men kanske missvisande. Flera påpekar att det bör tydliggöras att man har olika uppdrag.

Samverkan för minskad hemlöshet. Vision snarare än mål?

Ett av målen för den samordnade verksamheten vid Pelarbacken är minska hemlösheten (Samverkansöverenskommelsen 2013-2014). I intervjuvären framstår detta mål snarare som en vision än något som medarbetarna tror är i möjligt genom det konkreta arbetet som man bedriver. I intervjuerna framgår att målsättningen att minska hemlösheten framför allt berör den individuella nivån, att hjälpa enskilda personer ut en situation av hemlöshet eller att bidra till ökad livskvalitet för den enskilde. Någon tar upp att om fler brukare får rätt diagnoser och därmed rätta insatser så kan det minska hemlösheten. Samverkan kan också bidra till att vårdkedjor ”flyter på smidigt”, vilket också kan bidra till en minskad hemlöshet. Vid sjukvårdsmottagningen lyfts åsikten att man kan göra skillnad men att målsättningarna måste vara rimliga. Pelarbacken kan bidra till att förbättra personers hälsa och därigenom öka livskvaliteten och bidra till att individer får en bättre livssituation. För att minska hemlösheten krävs andra resurser än de som finns samlade på Pelarbacken och åtgärder på en mer övergripande nivå i staden, är andra åsikter som framförs. För Pelarbackens vidkommande handlar det om att kunna länka personer vidare till stadsdelarna och på en mer överordnad nivå handlar det om social- och bostadspolitik i Stockholm och tillgången till hyresbostäder i första- eller andrahand. (Se vidare Nordfeldt och Wiklund 2014).

Hinder för samverkan

Som har beskrivits ovan så uttrycks samverkan och samlokalisering i huvudsak i positiva ordalag och det finns också en övergripande uppfattning om att samverkan också utvecklats positivt. Det finns emellertid även viss kritik och missnöje som uttrycks i intervjuerna. I vissa fall kan missnöjet härledas till olika organisatoriska förutsättningar i form av regelverk och budget, i vissa fall tycks det vara uttryck för litet mer diffusa skilda organisatoriska ”kulturer”. I andra fall framstår det mer att handlar om olika professioners uppfattningar och/eller personliga motsättningar. I den kritik som framförs finns ofta en mix av möjliga förklaringar till missnöjet. I presentationen nedan har vi därför valt att ta upp ett antal olika återkommande teman för missnöje, snarare är förklaringsfaktorer och/eller nivåer. Kritik och missnöje uttrycktes i högre grad 2012 än vid den uppföljande studien 2013. Men vi har sett det som viktigt att i

utvärderingen lyfta dessa återkommande teman som möjliga förbättringsområden, även om en utveckling skett mot en högre grad av samsyn verksamheterna emellan.

Okunskap och dålig förståelse för organisatoriska förutsättningar

I kapitel 2 beskrivs de skilda institutionella förutsättningar som socialtjänsten och sjukvården verkar inom i form av uppdrag, lagstiftning och finansieringssystem. När det gäller de senare så kan man förenklat beskriva det som att socialtjänsten arbetar gentemot en budget som innebär att varje klient kostar extra medan sjukvården arbetar utifrån ett ”pinnsystem” som istället innebär att varje patient genererar intäkter. Betalning sker utifrån prestation, till man fyllt sin avtalade kvot. I intervjuerna – framför allt från våren 2012 – tas samverkansproblem upp som grundar sig i det man uppfattar som en okunskap från den andre parten om den egna verksamhetens regelsystem och finansieringssystem. På samrådsgruppsnivå finns kunskap och kännedom om de olika verksamheternas uppdrag, regel- och finansieringssystem. I intervjuerna 2012 blev det dock ganska klart att denna kunskap och kännedom inte har färdats nedåt i verksamheterna. Det fanns en låg kunskap hos socialtjänstens personal om hur sjukvårdsmottagningens finansieringssystem fungerar, och vice versa. Från personalgrupper vid de olika verksamheterna uttrycktes kritik och en viss frustration över vad man såg som en okunskap och dålig förståelse för den egna verksamheten och uppdrag. En uppfattning som beskrivs är att man ”klampar” in i varandras områden och menar att den andra parten går utanför sitt mandat och talar om vad den andre parten skall göra.

En utveckling mot ökad förståelse

Vid intervjuerna 2013 tas inte detta upp som ett problem på samma sätt som 2012. Det har skett en informations- och kunskaps-spridning i organisationerna över tid. Framför allt uttrycks det i form av en ökad förståelse och respekt för varandras uppdrag. Andra begrepp som nämns är större *lyhördhet* och bättre *kommunikation*. De tvärdisciplinära teamen har bidragit till ökad kunskap och förståelse kring verksamheternas olika resurser och möjligheter till insatser. Även nätverksmöten tas upp som ett sätt att klargöra de olika aktörernas insatser och ansvar. Sammantaget finns en mer positiv inställning men det skiljer också mellan intervjuer där vissa menar att det fortfarande finns betydande hinder i samverkan mellan socialtjänst och sjukvård.

Skilda professioner.....

Organisation och profession är nära sammanlänkade. Personalen på Pelarbacken har olika utbildningsbakgrund och representerar olika professioner. Utvärderingen omfattar inte någon mer ingående utredning av personalens utbildnings- eller yrkesbakgrund. Den diskussion som vi för här tar istället upp på ett mer övergripande plan skillnader som framkommit i intervjumaterialet när det, för det första, gäller socialsekreterare och sjukvårdspersonal, och för det andra när det gäller socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning och medarbetare inom socialtjänsten som inte har myndighetsutövning i sin tjänst.

Socialsekreterare och sjukvårdspersonal

I studien är det tydligt att sjukvårdspersonal och socialsekreterare har olika ståndpunkter när det gäller förhållningssätt till brukare och brukares behov. Förenklat kan det beskrivas som en krock mellan läkareetik och socialsekreterare vars arbete styrs av Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och lokala riktlinjer. Sjukvården kan också bli anmäld om man nekar någon vård. Dessa skillnader blir

tydligare i relation till förändringar i riktlinjer för socialtjänsten, exempelvis mot en ”arbetslinje” med högre krav på arbetsinriktad rehabilitering och bedömning av arbetsförmåga för självförsörjning. Detta har fått tydligt genomslag inom socialtjänstens arbete men inte inom sjukvårdsmottagningens, vilket tar sig uttryck i vissa motsättningar när det gäller olika typer av läkarintyg. Som beskrevs ovan erfar sjukvårdsmottagningen en ökad efterfrågan från socialtjänstens sida på olika typer av intyg. Socialtjänsten uttrycker samtidigt en viss kritik mot sjukvårdsmottagningen angående intygens utformning och de bakomliggande utredningarna.

Myndighets – och icke myndighetsutövande tjänster

En tydlig skillnad när det gäller professioner är också mellan myndighetsutövande socialsekreterarna som är mer direkt styrda av lagstiftning, riktlinjer och budget och de icke myndighetsutövande som står friare i förhållande till dessa faktorer. Myndighetsutövande socialsekreterare förmedlar inte sällan en självbild av att ses som de ”elaka” men anser sig också bli orättvist bedömda, t ex genom klagomål i brukarenkäter, då deras handlingsfrihet är mycket begränsad. De icke myndighetsutövande professionerna ser på ett annat sätt brukaren som uppdragsgivare och de kan även företräda brukarna, inte sällan gentemot de myndighetsutövande socialsekreterarna. Detta kan leda till olika ståndpunkter och konflikter kring brukare, såväl inom den kommunala verksamheten som mellan sjukvård och socialtjänst. När det gäller samverkan på Pelarbacken tycks kontakter och samarbete enklast äga rum mellan de icke-myndighetsutövande professionerna, det vill säga mellan Use och sjukvårdsmottagningen, än mellan dessa och socialsekreterare som har myndighetsutövning.

Någon medarbetare vid Efh tar upp att det finns en högre status inom sjukvården än inom det sociala fältet. Det tar sig uttryck i att socialsekreterare inte ifrågasätter medicinska bedömningar, medan det motsatta är möjligt (int. Efh, -13). Någon annan tar upp det hierarkiska systemet inom sjukvården som ett hinder i samverkan. Intervjupersonen menar att läkare ofta ser socialsekreterare och sjuksköterskor på samma hierarkiska nivå att det utgör ett hinder i samverkan mellan läkare och socialsekreterare (int. Efh, -13).

....och personer

Som beskrivits ovan är den övergripande bilden att samverkan har förbättrats avsevärt mellan våren 2012 och hösten 2013. Det förmedlas en uppfattning om en ökad kunskap om och respekt för varandras uppdrag och arbetssätt. En anledning som återkommer som förklaring till förbättringen är att medarbetare över tid lärt känna varandra. Det finns således en genomgripande uppfattning om *att personliga kontakter stärker samverkan*. En annan sida av detta mynt är att samverkan beskrivs som personbundet vilket gäller både i intervjuerna från våren 2012 och hösten 2013. Sjukvårdsmottagningen tar upp att samverkan med Efh skiljer sig mellan olika socialsekreterare. Medarbetare vid Efh menar att samverkan fungerar bra i specifika ärenden, men att det är lättare i vissa kontakter än andra. Även nätverksmöten beskrivs som personbundna, att vissa personer vid sjukvårdsmottagningen ringer om möten medan andra inte gör det. Det finns en uppfattning om att vissa personer är mer intresserade av att samverka än andra. Samverkan baserad på personliga kontakter innebär en smidighet i kontakterna och det kan hindra att det blir motsättningar i arbetet kring klienter. Nackdelen är att det blir en sårbarhet i kontakter som bygger på informella personliga relationer. Vid personalförändringar bryts samverkan och nya personliga relationer måste byggas upp.

Sammanställning. Vad möjliggör och hindrar samverkan enligt Pelarbackens medarbetare?

Vid de bägge intervjuomgångarna – våren 2012 och hösten 2013 har frågan tagits upp om vad intervjupersonerna ser som möjliggörande respektive hindrande för samverkan mellan de olika verksamheterna. Nedan görs en schematisk sammanställning av de åsikter som framkom. I tabell 5 har vi försökt klargöra om de faktorer som lyfts fram som möjliggörande är något som man anser i *praktiken* finns/är genomfört på Pelarbacken eller om det handlar om en mer *abstrakt* syn på vad som skulle kunna främja samverkan. I tabell 6 har vi på motsvarande sätt försökt klargöra *vilka önskemål som finns om en bättre samverkan*. I den sista tabellen 7 tas uppfattade hinder för samverkan upp. De flesta av de faktorer som ställs upp i tabellen nedan har diskuterats mer ingående i avsnittet ovan.

Tabell 5. Vad uppfattas möjliggöra samverkan?

2012	2013
Gemensamma mål och visioner	Strukturer: - Beslut på rätt nivå. - Strukturerade möten - Samverkansavtal
Samlokalisering/Samlade resurser/Närhet	Samlokaliseringen! Närhet mellan verksamheter.
Specialkompetens/"Spetskompetens"	Chefer: - En vilja att samverka och att lösa strukturella problem som kan uppkomma - Chefer som kan samarbeta - Chefer som är flexibla men inte impulsstyrda - Chefer som förmedlar att samverkan är bra, som signalerar en positiv inställning till medarbetare
Positiv inställning till samverkan	Brukare i fokus - Se till vad som gynnar den enskilde - Jobba åt samma håll
Samma målgrupp, gemensam problematik "vi vill åt samma håll"	Kunskap, förståelse, respekt och ödmjukhet inför varandras uppdrag
Personlig vilja/engagerad personal	Prestigelöshet (finns ibland men inte alltid)
Mindre sekretess	Låg personalomsättning – ger möjligheter till att lära känna varandra, att man blir kollegor
	Samverkan förutsätter att den inomorganisatoriska verksamheten fungerar, att respektive organisation är "på plats".
	Personlig kännedom mellan personalgrupper, informella kontakter hindrar konflikter
	Transparens
	Tid

Tabell 6. Vilka önskemål finns för en bättre samverkan?

2012	2013
Kunskap och respekt för varandras professioner, att förstå varandras förutsättningar	Rutiner för hur samverkan ska se ut. T ex, hur man länkar till andra verksamheter; hur man sammankallar till nätverksmöten.
Kunskap om den andra organisationens lagstiftning, regler och finansieringssystem	Information om personalförändringar.
Gemensam värdegrund	Bättre uppsökande arbete från sjukvårdsmottagningens sida.
Gemensam syn på kvalitet	Bättre kommunikation.
Hitta system och strukturer	
Realistiska förväntningar	

Tabell 7. Vad uppfattas hindra samverkan?

2012	2013
Brist på kunskap om regelverk, uppdrag och finansieringssystem	Samverkan personbundet
Parter går utanför sitt eget mandat – ”klampar in” på den andre organisationens område	Rutiner som finns men inte är förankrade
Skilda definitioner av brukare	Olika uppdrag/Att fastna i sitt eget uppdrag.
Skilda ”upptagningsområden”	Olika ”språk” i de olika verksamheterna
Organisationsförändringar (och ej information om)	Svåra frågor att hantera kring brukare
Hög arbetsbelastning	Hög personalomsättning
Idéer om hur samverkan alltför teoretiska skulle fungera – t ex ACT-teamen – ej anpassat till verksamheten	Strukturen med landsting och kommun
Hög arbetsbelastning och begränsade resurser (ffa försörjningsstöd)	Prestige (den som får minst klagomål från brukare är ”bäst”)
Inga gemensamma vårdplaner (när ACT-modellen föll)	Inga gemensamma brukare/ärenden
Brist på rehabilitering, ndg långvarigt bidragsberoende	Akutstyrd verksamhet
Brist på gemensamma möten	Resurser som inte räcker
Närhet kan vara ett hinder – man uppdaterar sig inte	Osäkerhet/otydighet om vad man skall samverka om
”Byråkrater kontra ombud”	Brister i kommunikation – kommunikation sker genom brukarna
Otydlighet när det gäller sjukvårdsmottagningens målgrupp	”Vi och dom”-tänkande
	Alla verksamheter har många samverkansaktörer utanför Pelarbacken
	”Missbrukstänket” i verksamheten (ej direkt kopplat till samverkan)

Utifrån sammanställningen ovan går det att tolka en förändring. För det första har vissa av de hinder som lyftes fram 2012 tagits upp som möjligheter 2013, vilket framför allt gäller kunskap, förståelse, respekt för övriga verksamheters uppdrag och förutsättningar. Det innebär att det skett ett lärande mellan dessa undersökningstillfällen. För det andra är det också fler möjligheter som lyfts fram 2013 jämfört med 2012. Men de många hinder för samverkan som fortfarande lyfts fram, visar att det ännu finns en rad angelägna utvecklingsområden.

Samlokaliseringen. En oslipad diamant

Samlokaliseringen av Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning på Pelarbacken var en viktig utgångspunkt för samverkan inom Pelarbackens verksamhet för hemlösa. Samlokalisering är också en viktig strukturell förutsättning för att kunna länka samman olika verksamheter till en större helhet och det gemensamma huset utgör på detta sätt en förutsättning för att skapa Pelarbacken som ett hus, en ”kollektiv kropp”. I utvärderingen använder vi därför Pelarbacken som benämning på den samordnade verksamheter.

En samlokalisering med positiva förtecken

Tre verksamheter i samma hus beskrivs av en intervjuperson som en ”oslipad diamant” av fantastiska förutsättningar, men att samverkan i praktiken är svårare än vad man trott (int. bitr.enhetschef -12). När samlokaliseringen skedde var lokalerna inte helt färdigrenoverade vilket innebar att sjukvårdsmottagningen och uppsökarenheten fick dela lokaler under de första månaderna. Man ”satt i knä” (int. bitr enhetschef, 12) på varandra och hade ett gemensamt lunchrum. Även om det var jobbigt att sitta trångt så tas detta i flera intervjuer upp som något positivt för samverkan. Genom att arbeta nära inpå varandra och äta lunch tillsammans lärde personalen känna varandra och varandras verksamheter – som ”sambos” kom man nära varandra och pratade ihop sig. Den enkelhet i kontakterna som utvecklades då, fanns även kvar efter renoveringen. Det fanns också vissa negativa konsekvenser av att renoveringen inte var helt klar när samlokaliseringen skedde. Det innebar att det var rörigt, speciellt i receptionen och att samverkansfrågorna kom något i skymundan av att få allt praktiskt att fungera. (Gruppint. Efh, -12). Men, tar någon upp, att lokalerna renoverades inför samlokaliseringen har gagnat arbetsmiljön och signalerar något positivt även till brukarna. (Int. enhetschef 12).

Fördelar med samlokaliseringen

I intervjuerna, såväl 2012 som 2013, lyfts samlokaliseringen i de allra flesta fall fram som något positivt. Det går inte att identifiera någon tydlig förändring mellan dessa bägge intervjutillfällen, så de redovisas gemensamt.

Närheten

Framför allt tas närheten som skapas mellan olika verksamheter i och med att man finns i samma byggnad upp som mycket positivt. Medborgarkontoret menar att klienter snabbare hamnar rätt när sjukvåden finns nära. De kan till exempel följa med en klient och boka en tid. Det är också lättare att hänvisa personer rätt (gruppint. Use, -12) Även andra personalgrupper tar upp fördelar med närheten och att det är lätt att få kontakt. ”Vi kan gå till luckan och boka tid” (gruppint. Efh, 12).

Tillgång till olika insatser – och snabbare

Tillgång till olika insatser i samma hus tas upp som positivt. Till exempel nämns fotvården som en tillgång då det är ett behov hos många hemlösa personer. Fotvården kan dessutom fungera som ett första steg mot att söka och ta emot hjälpinsatser för någon som befinner sig utanför hjälpsystemet. Samlokaliseringen anses även underlätta för snabbare insatser och lösningar.

Ökad trygghet

Närhet beskrivs också som en trygghet för personalen. Exempel som tas upp är när socialtjänstens personal söks upp av personer där man misstänker en pågående psykos och då man kan ta kontakt med sjukvårdsmottagningen för en diagnos.

Personliga kontakter

En aspekt av närheten inom Pelarbacken är att personalen kan utveckla personliga kontakter mellan varandra. Detta lyfts fram som viktigt och positivt. Närheten innebär att det är enkelt att söka upp medarbetare vid andra enheter/verksamheter vid behov och att det för Efh's sida lätt att boka tider vid sjukvårdsmottagningen, speciellt vid akuta behov. Det är framför allt medarbetare vid de kommunala verksamheterna som tar upp fördelarna med samlokaliseringen, både närheten till sjukvårdsmottagningen men även närheten mellan de olika kommunala verksamheterna. Exempel som tas upp är kontakter och samarbete mellan Mottagningsgruppen vid Efh, Medborgarkontoret och Uppsökarenhetens fältgrupp. Mottagningsgruppen kan exempelvis enkelt hänvisa till Medborgarkontoret för råd och stöd när de gett ett avslag på en ansökan till Efh.

Samlokalisering ger inte samverkan per automatik

I linje med den ambition som fanns med samlokaliseringen när Pelarbackens verksamhet för hemlösa utformades ses samlokaliseringen av de flesta intervjupersoner som en förutsättning för samverkan. Men i några intervjuer tas det också upp att samverkan inte av den anledningen uppstår automatiskt. Samlokaliseringen beskrivs av en enhetschef som "nödvändig men ej tillräckligt". En aspekt av samlokaliseringen som tas upp i några intervjuer är att det kan finnas en risk för att man förutsätter att samverkan sker automatiskt och att man därför inte söker information eller uppdaterar sig om övriga verksamheter: "kanske tar man varandra för givet för att man sitter i samma hus"? Några tar också upp att närhet är bra men att det på grund av verksamheternas storlek ändå finns ett avstånd som gör att man inte så enkelt besöker varandras verksamheter, som om man till exempel skulle finnas i samma korridor. Att man inte längre (under 2013) har nycklar till de olika verksamheterna på Pelarbacken tas upp av någon som ett hinder för denna typ av kontakter.

Närhet – ett mynt med två sidor

Sjukvårdsmottagningen framstår inte lika positiv till samlokaliseringen som de kommunala verksamheterna. I intervjuerna tas upp att det är en större fördel för socialtjänsten som kan ta "personen i hampan och gå ner och boka tid". Det finns sedan en risk att sjukvårdsmottagningen får ta hand om en krisande patient när socialsekreteraren gått. Sjukvårdspersonal tog i intervjun 2012 upp att socialsekreterare ibland lämnar över utan att egentligen lämna över, det vill säga sjukvårdsmottagningen vet ej varför en socialsekreterare bedömt att en klient behöver söka vård. Man upplevde också att socialtjänsten ibland använde sjukvårdsmottagningen då man ger ett avslag och att sjukvårdspersonalen får "människor i knät som fått avslag och krisar". En annan komplikation med samlokaliseringen ur sjukvårdsmottagningens perspektiv, är att brukare ibland kan ha förväntningar på att sjukvårdsmottagningen har samma uppdrag och resurser som socialtjänsten, det vill säga att man kan ge ekonomisk hjälp och stöd med bostäder. Det kan också finnas förväntningar från brukares sida på att kommunikationen och samverkan är större än den faktiskt är mellan de olika verksamheterna.

Entré och reception. Rörigt och stökigt eller - bra?

Receptionens utformning och funktion har varit ett ämne för diskussioner sedan Pelarbacken startades. I många av intervjuerna tas utformningen av receptionen upp som ett problem. Sammanfattningsvis innebär en gemensam reception å den ena sidan öppenhet och tillgänglighet, men å den andra sidan lyfts problem med integritet och sekretess och att den öppna och gemensamma lokalen även kan innebära en otrygg och hotfull situation för vissa personer. Omdömena skiljer sig till viss del i intervjuerna, såväl 2012 som 2013, från medarbetare som tycker att det fungerar ganska bra men att det kan vara litet rörigt ibland, till dem som anser att receptionen är en ”katastrof”, speciellt för kvinnor som kan ha blivit misshandlade eller våldtagna och riskerar att möta förövaren eller hans kamrater i receptionen. Det framförs önskemål i vissa intervjuer om att det bör vara separata väntrum för olika verksamheter.

Rörigt och stökigt

Medborgarkontoret beskriver att det kan vara litet ”häng” i deras del av lokalen, speciellt vid datorerna, av personer som väntar på att besöka andra verksamheter, vilket i kombination med ett ganska högt besöksstryck gör att situationen vid Medborgarkontoret stundtals kan vara ganska rörig (gruppint. Use, -12). Receptionen beskrivs i någon intervju som ett slags ”värmestuga” och mötesplats (gruppint Efh, -12). Även sjukvårdspersonalen anser att det gemensamma väntrummet är stökigt. De menar att många patienter också tycker illa om väntrummet. Alla runtomkring kan höra det som en person säger i till receptionisten i luckan vilket innebär en brist på sekretess och en svårighet att för en den enskilda personen att framföra sitt ärende. ”Det är mycket som sker på en liten yta och allt görs öppet” och att det kan ”vara svårt med drogfriheten om man möter gamla drogkompisar”. Att den telefon som finns tillgänglig i receptionen också är placerad på en relativt öppen plats tas också upp som ett sekretessproblem och att det är svårt att framföra privata ärenden.

I intervjuerna från 2013 tas problemet med receptionen upp kopplat till förändringar i vilka grupper som söker sig till Pelarbacken. Personer som inte tillhör den ”traditionella” målgruppen och söker råd och hjälp vid Pelarbacken kan ha barn med sig, vilket i många intervjuer tas upp som olämpligt då miljön i receptionen anses kunna vara skrämmande för barn. När personer har barn med sig ombeds någon av de vuxna att vänta utanför med barnen. Att barn ibland finns i receptionen beskrivs av någon som en situation som ger ”ont i magen” (int. bitr enhetschef, -13). Det finns också unga personer som söker hjälp och för dessa anses också miljön i receptionen vara dålig. De hänvisas till Botorg för unga som finns på Krukmakargatan.

Bra!

Receptionen lyfts också fram både i intervjuerna 2012 och 2013 som en dålig arbetsmiljö för dem som arbetar där. Denna åsikt styrks dock inte i den intervju som genomfördes med receptionspersonal, som menade att utifrån deras perspektiv så fungerar receptionen bra. Att Mottagningsgruppen tar emot jourbesök i receptionen ses som en stor fördel från receptionspersonalens sida (gruppint plan-4 grupp, -13).

Personalens syn på samlokaliseringens effekter för brukarna

Målsättningen för samverkan är som beskrevs ovan att erbjuda enskilda brukare adekvata insatser utifrån behov. Brukare ska erbjudas samtidiga och samordnade insatser med resurser från kommun och landsting för att uppnå en optimal effekt för den enskilde. (Samverkansöverenskommelse 2013-2014). Det är framför allt medarbetare vid Efh som har uttalat sig om vinsten för brukare av samlokaliseringen mellan socialtjänst och sjukvårdsmottaning. Personal vid Efh pekar på de positiva effekter samlokaliseringen har haft för brukarna; för det första kan socialtjänsten enklare *uppmåna personer att söka vård* och på det sättet kan fler som haft ett behov men inte sökt sjukvård, få adekvat vård. För det andra har allt fler brukare fått *utredningar* av sin psykiska ohälsa och därigenom adekvat stöd. Personer med multipla problem – ”dubbeldiagnoser” har på så vis fått möjlighet till insatser. Att resurser är samlade under samma tak innebär för det tredje att kontakterna går *snabbare och smidigare*. Den personkännedom som utvecklas mellan verksamheterna innebär att socialsekreterare snabbt kan kontakta t ex en läkare vid behov. För det fjärde innebär samlokaliseringen att brukarna får tillgång till en sjukvårdsmottagning med *kunskap om målgruppen* och som inte är diskriminerande gentemot denna målgrupp, vilket man menar att andra vårdcentraler kan vara.

Från sjukvårdsmottagningen sida nämns återigen, att lättillgängligheten kan vara på gott och ont. Det kan också vara så att vissa brukare passar på att besöka sjukvårdsmottagningen när de är i huset men egentligen inte har så stort behov, vilket kan innebära att andra mer behövande brukare inte får plats.

Samtidighet

Samtidighet var en viktig utgångspunkt för samlokaliseringen av verksamheter för hemlösa på Pelarbacken. Samtidiga insatser finns också nämnt i målsättningen för de samordnade insatserna. I intervjuerna ställdes frågor om hur personalen såg på samtidighet. I svaren framkom att samtidighet inte är ett uttryck som används i den dagliga verksamheten och samtidighet var inte något som personalen reflekterat över. Det var snarare i undantagsfall som uttrycktes användes, som när verksamhetschefen vid sjukvårdsmottagningen uttryckte att samverkan sker kring dem som behöver samtidiga insatser (int. verksamhetschef sjukvårdsmott., -13). När samtidighet tas upp i intervjuerna, ger personal uttryck för olika tankar runt detta. I intervjuerna från 2012 lyfts ACT-grupperna lyfts fram som en ambition att skapa just samtidighet. Genom dessa grupper *gjordes ett flertal insatser samtidigt*. Men denna typ av samtidighet kräver också att brukaren själv vill och är tillräckligt motiverad. Samlokaliseringen och den ökade tillgängligheten sägs vidare både innebära och per automatik ge en samtidighet av insatser. I vissa intervjuer tolkas samtidighet som att ha ett ”helhetsperspektiv”. Mer kritiska meningar om samtidighet tas upp från sjukvårdsmottagningen. Socialsekreterare upplevs inte vara så tillgängliga att det finns en samtidighet. Önskemål finns som att kunna ge snabba insatser när en patient är motiverad och då kan socialtjänstens regelverk utgöra ett hinder (int. sjukvårdsmott., -12, -13). En annan åsikt är att insatser inte alltid kan göras parallellt, utan behöver snarare göras överlappande.

Pelarbackens aktuella utvecklingsfas

I intervjuerna 2012 och 2013 ställdes en avslutande fråga om i vilken utvecklingsfas medarbetarna ansåg att Pelarbacken befann sig i just då. I intervjuerna från 2012 beskrevs att man var förbi introduktionsfasen men befann sig i ”den första krisen i förhållandet” som någon så målande beskrev det. Med El Ansari’s (2001) terminologi befann man sig i *the maintenance stage*. En fas som också kräver aktiva och medvetna ansträngningar. Under 2013 framstår verksamheten att ha backat tillbaka till en *action stage* med många förändringar. I intervjuerna under hösten 2013 beskrevs Pelarbacken befina sig i en lugnare arbetsfas då organisationerna har ”satt sig”. De motsättningar och den frustration som uttrycktes våren 2012 återkommer inte i intervjuerna 2013, även om visst missnöje kvarstår. För att åter igen använda en liknelse med en relation så beskrevs verksamheten vara i *en fas av vardag, slentrian men med en viss brist på kommunikation*.

Sammanfattande diskussion. Kontext, mekanismer och resultat

I detta avslutande avsnitt av den organisationsinriktade studien diskuteras det empiriska material som presenterats i kapitlet med utgångspunkt i den analytiska ram för presenterats i punktform på sidorna 29-30. Denna analysram bygger på tidigare studier av samverkan mellan människovårdande organisationer och de faktorer som i dessa studier identifierats som viktiga för samverkans-processer. Studien av Pelarbacken diskuteras utifrån dessa olika faktorer och i texten tas såväl framgångsfaktorer som hinder för samverkan upp. El Ansari med flera (2001) konstaterar att studier av förändringsprocesser är som att ”mäta ett rörligt mål” men att man genom att undersöka relation mellan *kontext*, *mekanismer* och *resultat* kan få ett svar på ”varför och hur samverkan fungerar i vissa situationer”. I texten avser vi att diskutera organisationsstudien som presenterats i detta kapitel utifrån dessa faktorer. Inledningsvis diskuteras kort den kontext inom vilken samverkan på Pelarbacken sker. Därefter förs en diskussion om *mekanismer i samverkan*, både i form av horisontell och av vertikal integration. Dessutom tas olika faktorer som forskare poängterat som viktiga, nämligen ledarskap, människors engagemang, tid och dialog upp. Därutöver diskuteras betydelsen av analyser på en professionsnivå respektive en personnivå. Avslutningsvis diskuteras *resultat av samverkan*, det vill säga, vilka synergieffekter av samverkan som kan identifieras på Pelarbacken.

Kontexten för samverkan

Pelarbacken har tillkommit i en kontext av ett ökat fokus på *samverkan* mellan människovårdande organisationer. Samverkan vägledades av en policy som antagits mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om en ökad samverkan mellan kommuner och landsting för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Behovet att samverkan inom hemlöshetsfältet är också något som tagits upp av Socialstyrelsen (2010) och regeringens hemlöshetssamordnare. (www.hemloshetifokus.se). Detta är den övergripande kontexten för de samordnade verksamheterna på Pelarbacken.

Verksamheter i en föränderlig omvärld

Inom hemlöshetsfältet i Stockholm har verksamheterna på Pelarbacken en lång tradition av insatser för hemlösa och en samlad kunskap om hemlöshetsproblematik och hemlösa personers situation, vilket ger verksamheten en hög grad av legitimitet. Men det ger även upphov till höga förväntningar från såväl andra aktörer på hemlöshetsfältet som från brukarna. Samtidigt arbetar verksamheterna på Pelarbacken en komplex och föränderlig omvärld. Detta handlar för det första om *de övergripande ramarna för verksamheten* i form av olika lagstiftning, olika huvudmän, olika finansieringssystem, skilda riktlinjer samt olika metoder och kvalitetsuppföljningar. Vissa av dessa förutsättningar är mer stabila över tid medan andra förändras med nya politiska inriktningar. Förändrade förutsättningar innebär interna organisationsförändringar, interna projekt och utveckling av nya metoder. I organisationsstudien framkommer att vissa fundamentala skillnader när det till exempel gäller uppdrag och finansieringssystem utgör särskilda utmaningar för organisationerna när det gäller att informera och skapa kunskap om ”den andres” verksamhet med sina möjligheter och begränsningar. Inom de samverkande organisationerna pågår organisationsförändringar och personalförändringar som också kräver uppdateringar hos samverkanspartners. I intervjustudien framkommer att kunskap och information har förbättrats

mellan studien och 2012 och 2013 men att det fortfarande finns mer att önska. Kunskapsutveckling och informations spridning måste också vara kontinuerligt pågående processer på grund av dessa fortlöpande förändringar.

De förändringarna i Pelarbackens omvärld som har betydelse för samverkan är för det andra *förändringar i hemlöshetens karaktär* i Stockholm (se även Nordfeldt & Wiklund 2014). Verksamheterna vid Pelarbacken erfar att det är fler med ”enbart” bostadsproblem som söker sig till Pelarbacken och som inte har behov av andra insatser från socialtjänsten och sjukvården. Det beskrivs också att den målgrupp som ”tillhör” Pelarbacken har förändrats från att tidigare ha en problembild tydligare präglad av missbruksproblematik, till att fler lider av psykisk ohälsa och/eller har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Förändringar i de problembilder som personer har som söker stöd och hjälp hos Pelarbacken innebär också att verksamheterna förändras för att anpassa sig till de behov som finns.

Mekanismer för samverkan

Har Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning integrerats till en ”kollektiv kropp” av samverkan, eller har man utvecklat olika grader av samarbete och samordning? Hur och varför fungerar/eller inte fungerar samverkan? Och, vilka synergieffekter kan identifieras?

Integration genom horisontella och vertikala processer

Axelsson och Bihari Axelsson (2013) tar upp samverkan som ett resultat av både en hierarkisk samordning där strukturer och ledarskap har en stor betydelse, samt vikten av att skapa gränsöverskridande professionellt samarbete. Grape (2014) använder uttrycket integration som ser detta som en dynamisk process. Han menar att integration krävs såväl vertikalt som horisontellt för att övervinna kulturella skillnader, värderingar, intressen och åtaganden. I den vertikala dimensionen pekar Grape på deltagande i form av *ledarskap* och *människors engagemang*, men betonar att det också krävs ramar i form av resurser och strukturer.

Formaliserad vertikal struktur med legitimitet

I utformningen av den samordnade verksamheten på Pelarbacken finns vertikala och horisontella dimensioner med. Det finns en tydlig hierarkisk struktur med olika ansvarsnivåer för ledning och utveckling av samverkan. Uppdrag och ansvar har förändrats något över tid. Styrgruppen var mer aktiv inledningsvis och har sedan tagit ett steg tillbaka och delegerat ansvaret till samrådsgruppen. Denna grupp har tydligt formaliserats med kontinuerliga möten och mötesanteckningar som distribueras till andra nivåer i respektive organisation. Samrådsgruppen uppfattas som lättillgänglig och har en hög tillit från medarbetarnas sida. Något som också tas upp av vikt för samverkan är att denna ledningsnivå signalerar en positiv inställning och vilja till samverkan. Samrådsgruppen har under 2013 bytt ut två personer och även deras funktioner. Vilken effekt som den personella förändringen i samrådsgruppen kan ha går inte att uttala sig om i nuläget. De biträdande enhetscheferna som ersätter enhetscheferna i gruppen har samma mandat när det gäller att ta beslut i personal- och ekonomifrågor. Men förändringen betyder att det tillkommer en beslutsnivå när det gäller strategiska frågor som behöver beslutas på

verksamhetschefs/enhetschefsnivå, vilket skulle kunna betyda att samrådsgruppen får en annan funktion än tidigare.

Nivåer som inte finns representerade

I den vertikala strukturen finns nivåer som inte är representerade i samverkan. De samverkande organisationerna har olika *hierarkiska system* vilket kan leda till vissa oklarheter i den horisontella samverkan. För de biträdande enhetscheferna på Efh finns ingen ”naturlig” samverkanspart på sjukvårdsmottagningen och deras ansvar och roll i samverkan blir därför oklar. Sjukvårdens hierarki kan också skapa osäkerhet när det gäller samverkan mellan socialsekreterare och sjukvården. Socialsekreterare beskriver att man från läkares sida jämförs horisontellt med sjuksköterskor vilket kan försvåra samverkan mellan socialsekreterare och läkare.

Oklar roll för processledare

En hierarkisk struktur som skapades inledningsvis, var en tvärorganisatorisk grupp av processledare med det operativa ansvaret för att utveckla organisationsövergripande samverkan. I inledningsskedet fanns medel för processledarnas arbete, motsvarande 20 procent av respektive anställningar. Processledarnas ansvar och uppdrag har med tiden blivit mer tydligt. Förutom uppdraget att organisera öppna forum för samtliga medarbetare på Pelarbacken, har de haft olika avgränsade uppdrag, som till exempel att utforma mallar för nätverksmöten och gemensam vårdplanering. Processledarnas roll och mandat i den hierarkiska strukturen framträder som ganska oklar vid studien hösten 2013.

Brist på återkoppling och förankring

Om ledningsstrukturen får ett positivt omdöme från medarbetarnas sida, så får inte återkoppling och förankring lika bra betyg. Återkopplingen från samrådsgruppen nedåt i organisationen uppfattas inte som kontinuerlig. Det lyfts också viss kritik mot förankringen av beslut som tas om nya arbetsformer och organisationsförändringar. Konkreta exempel är brist på kännedom om de rutiner för nätverksmöten som tagits fram av processledarna och sjukvårdsmottagningens utformning av ett permanent uteteam. En tolkning är att vertikala processer tycks fungera bättre nerifrån och upp än vice versa.

Horisontell integrerad samverkan

Axelsson och Bihari Axelsson (2013) beskriver utformningen av gränsöverskridande multidisciplinära team som en modell för framgångsrik samverkan, förutsatt att dessa fungerar på ett bra sätt. Att arbeta med multidisciplinära team fanns som idé från starten av den samordnade verksamheten på Pelarbacken. Inspirationen till detta går att härleda till KSL's policy som väglett utformningen av samverkan. Axelsson och Bihari Axelsson (2013) med inspiration från Tuckman (1965), beskriver utvecklingsprocesser för tvärdisciplinära team i termer av Forming – Storming - Norming - Performing.

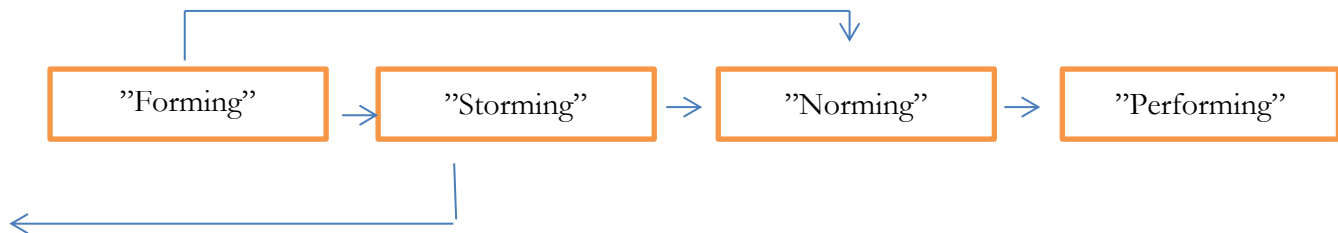
1. ”Forming” – i denna fas börjar medlemmar som rekryteras eller utsetts till teamet, orientera sig och testa varandra.
2. ”Storming” – i denna, vanligtvis andra, fas uppstår oenigheter och konflikter om intressen och värderingar beroende på medlemmarnas olika professionella och organisatoriska kulturer.

3. ”Norming” – om och när konflikterna i den andra fasen löses kommer en tredje fas när medlemmarna börjar känna förtroende för varandra, formulera gemensamma mål och utveckla en gemensam teamkultur.

4. ”Performing” – om den tredje fasen är framgångsrik kan teamet då en fjärde fas när medlemmarna har utvecklat sina funktionella roller och koncentrerar sig på att prestera och uppnå sina mål.

(Axelsson & Bihari Axelsson 2013)

Figur 6. Utvecklingsprocess för tvärdisciplinära team



(Källa Axelsson & Bihari Axelsson 2013, s 29, från Tuckman, 1965).

De så kallade ATC-teamen initierades inledningsvis som ett sätt att samverka kring den mest utsatta gruppen hemlösa. ACT-teamen fungerade inte som det var planerat och utifrån modellen ovan kan man säga att de föll i den andra fasen – ”storming”. Istället har team utformats (”forming”) mer organiskt utifrån behov som identifierats, antingen på ledningsnivå eller, vilket verkar vara mer förekommande, från handläggarnivå. Dessa team beskriver dock inte någon ”storming”-fas utan verkar snabbt ha gått vidare till fasen ”norming” – där man lär känna varandra och formulerar en gemensam förståelse för gruppens målsättning. Vissa team kan tolkas ha nått fasen ”performing” då de arbetar på utifrån det uppdrag som gruppen har och medlemmarnas olika professioner och roller. I den tidigare forskningen påpekas ledningens viktiga roll i utvecklingen av multidisciplinära team. På Pelarbacken beskrivs att det är lätt att få gehör för förslag på team i samrådsgruppen. Denna grupp har sedan inte någon direkt funktion i teamen, förutom om det uppstår problem och konflikter. De tvärdisciplinära grupperna erbjuder möjligheter till att skapa förståelse och respekt för de olika organisationernas och professionernas uppdrag och förutsättningar, samt att samordna insatser på ett mer effektivt sätt för de enskilda brukarna.

Andra betydelsefulla samverkansmekanismer

Samverkan tar tid – men en kostnad eller besparing?

Tid tas upp i tidigare forskning som av stor betydelse. Reilly (2001) konstaterar att samverkansprocesser är en tidskrävande ansträngning som kan ta år att utforma och implementera. Tid framstår även i denna utvärdering som en viktig aspekt, ur ett antal olika perspektiv. En sådan tidsaspekt är att man kan identifiera en tydlig skillnad i samverkan på Pelarbacken mellan de båda delstudierna, våren 2012 och hösten 2013. Det gäller både en ökad formell horisontell integrering i form av de multidisciplinära team som tillkommit över tid och som beskrivs ovan. Men även en ökad informell samverkan som framför allt kan härledas till en mer positiv syn hos medarbetarna på utvecklingen av samverkan. När det gäller frågan om

samverkan kostar eller spar tid så framkommer båda dessa aspekter. Information och dokumentation som är nödvändig för samverkan, samt kontakter över organisationsgränser tar arbetstid. Samtidigt är samverkan med organisationer, aktörer och enheter inom den egna verksamheten en väsentlig del av arbetet gentemot brukare i behov av olika insatser, vilket innebär att samverkan inom den samlokaliserade verksamheten på Pelarbacken uppfattas som tidsbesparande.

Dialog för jämkning av utgångspunkter

Scott (2005) tar upp *dialog* som en viktig faktor för att skapa ett gemensamt sammanhang. Genom dialogen finns möjlighet att *jämka* mellan olika, eller motsatta utgångspunkter. På Pelarbacken finns ett förtroende i organisationerna för den dialog som förs på ledningsnivå. Samrådsgruppen ses som ett viktigt forum för att jämka när det blir ”gnissel” i samverkan. Vidare utgör de multidisciplinära teamen en grund för en ökad dialog mellan samverkan organisationer och professioner, där insatser kan anpassas och jämkas mot varandra.

Det finns en efterfrågan bland medarbetare på *mer* dialog, till exempel i form av fler möten och aktiviteter, även det samtidigt uttrycks en kluvenhet inför ett ökat antal möten då samtliga medarbetare upplever en hög arbetsbelastning. De öppna forum som anordnas kontinuerligt är en möjlighet till dialog. Detta har haft funktionen av informations- och kunskapsforum men vår tolkning är att det inte har varit ett forum för dialog om möjligheter och hinder för samverkan. Det var också relativt många i studien som av olika praktiska anledningar inte deltog på öppna forum, även om man var positiv till forumens existens.

En intressant aspekt kopplat till möjligheter till dialog är de diskussioner om *språk* som tagits upp i intervjuerna. I vissa intervjuer från våren 2012 påtalas de svårigheter att kommunicera som finns mellan socialtjänst och sjukvård, att man talar olika språk. I intervjuerna från hösten 2013 framkommer att kommunikationen blivit bättre; att man i högre grad lärt sig varandras språk. Det tycks dock vara mest från sjukvårdens sida som man säger sig ha ”jämkat” sitt språk för att undvika att hamna i konflikt med socialtjänsten om föreslagna insatser.

Medarbetares engagemang – och vilja att arbeta åt samma håll

En viktig drivkraft för samverkan som framkommit i tidigare studier är *människors engagemang*. Lindquist (2001) beskriver människors aktiva deltagande och engagemang (participation) som ”motorn” i samverkansprocesser. Vad man enkelt kan konstatera utifrån intervjuerna är att det finns ett positivt klimat i verksamheterna när det gäller samverkan. En positiv inställning från ledningens sida och tydliga ställningstaganden för samverkan bidrar till detta. Att Pelarbacken ska arbeta med brukarna – hemlösa personer - i fokus och vad som gynnar dem mest, är en uppfattning som återkommer på alla nivåer i verksamheterna – från handläggare och sjukvårdspersonal till styrgruppen. Engagemanget för brukargruppen är på detta sätt gemensamt.

Professioner och personer i samverkan

Samverkan på Pelarbacken sker mellan olika verksamheter inom vilka personalen representerar olika professioner. Såväl dessa olika professioner som de personliga relationer som skapas betydelsefulla mekanismer för den samverkan som sker, eller som inte kommer till stånd.

Professioner i samverkan

I studien framkommer med tydlighet att det är olika professioner som samverkar utifrån sina olika uppdrag; professioner styrda av organisatoriska förutsättningar och kulturer men även utifrån olika förhållningssätt gentemot brukare. Scott (2005) menar att det kan vara till stor hjälp för samverkan att uppmärksamma och erkänna skillnader mellan professioner. I de multidisciplinära teamen är fokus på specifika brukare och deras problematik eller på konkreta frågor i det dagliga arbetet. I teamen finns en fokus på att stämma av vad de olika organisationerna/professionerna kan bidra med och vad man redan gör, för att på detta sätt även undvika dubbelarbete. Teamen erbjuder därför en möjlighet att uppmärksamma och erkänna skillnader mellan de involverade professionerna och även dra nytta av skillnader.

”Krockar” mellan professioner

Professioner kan också ”krocka” på grund av skilda utgångspunkter som i grunden handlar om sjukvårdens och socialtjänstens olika uppdrag som människovårdande organisationer. I studien är det tydligt att sjukvårdspersonal och socialsekreterare har olika ståndpunkter när det gäller förhållningssätt till brukare och brukares behov. Det kan beskrivas som en krock mellan läkareetik å ena sidan och socialsekreterares arbete å den andra, styrt av Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och lokala riktlinjer. Ett uttryck för detta är förändringar i riktlinjer mot en ”arbetslinje” men högre krav på arbetsinriktad rehabilitering och bedömning av arbetsförmåga för självförsörjning som tydligare har fått genomslag inom socialtjänstens arbete än inom sjukvårdsmottagningens, vilket tar sig uttryck i vissa motsättningar när det gäller olika typer av läkarintyg.

Myndighetsutövning kontra icke myndighetsutövning – en grund till ”krockar”

En tydlig skillnad när det gäller professioner är också mellan myndighetsutövande socialsekreterare som är mer direkt styrda av lagstiftning, riktlinjer och budget och de icke myndighetsutövande som står friare i förhållande till dessa faktorer. Myndighetsutövande socialsekreterare förmedlar inte sällan en bild av att de ses som de ”elaka” och man anser sig också bli orättvist bedömda, t ex i brukarenkäter, då deras handlingsfrihet är mycket begränsad. För professioner som inte har myndighetsutövning i sitt uppdrag, blir brukaren en tydligare uppdragsgivare och de kan företräda brukarna på ett annat sätt, inte sällan gentemot de myndighetsutövande socialsekreterarna. Detta kan leda till konflikter kring brukare som måste hanteras. När det gäller samverkan på Pelarbacken förefaller kontakter och samarbete vara enklare mellan de icke-myndighetsutövande professionerna, det vill säga mellan Use och sjukvårdsmottagningen, än gentemot socialsekreterare som har myndighetsutövning.

Betydelsen av personliga kontakter

Scott (2005) tar upp betydelsen av personliga kontakter och nätverk för samverkan. De personliga kontakterna och nätverken kan ibland överlappa de professionella. Om det finns positiva redan existerande relationer kan detta underlätta samarbete. Om de är ansträngda kan det försvåra samverkan. Det finns en genomgripande uppfattning om att personliga kontakter stärker samverkan. Som beskrivits ovan är den övergripande bilden att samverkan har förbättrats avsevärt mellan våren 2012 och hösten 2013, det förmedlas en uppfattning om en ökad kunskap om och respekt för varandras uppdrag och arbetssätt. En anledning som återkommer som förklaring till förbättringen är att medarbetare över tid lärt känna varandra. Mellan deltagarna i samrådsgruppen fanns redan etablerade personliga kontakter. De tre personer som fram till

hösten 2013 utgjorde samrådsgruppen hade arbetat tillsammans tidigare och kände varandra väl. Det har lyfts fram som en positiv förutsättning för samverkan på Pelarbacken och troligtvis en stark fördel under inledningsfasen att denna grupp hade sådana redan existerande relationer.

Personbunden samverkan – ger både fördelar och bidrar till sårbarhet

En annan sida av betydelsen av den personliga nivån är när samverkan blir personbundet. Det är också något som återkommer i intervjuerna; att vissa personer vid de andra verksamheterna är mer intresserade av att samarbeta än andra. De tar fler kontakter och blir därigenom även enklare att samverka med. Detta innebär att det finns en sårbarhet i samverkan, då sådan ”samarbetsvillig” personal slutar eller byter funktioner inom respektive organisation. Det framförs också vissa synpunkter som går i linje med Scotts resonemang om personliga faktorer som innebär en identifikation med målgruppen och att agera som företrädare för brukare. Dessa åsikter framfördes framför allt från socialtjänstens sida mot sjukvården i intervjuer från 2012 men återkommer inte i intervjuerna från 2013.

Synergieffekter

Har det skapats något utifrån samverkan på Pelarbacken som är större än vad varje enskild verksamhet kan åstadkomma individuellt? I den tidigare forskning som vi refererar till i kapitel 3, konstateras att det föreligger många svårigheter när det gäller att mäta synergieffekter av samverkan, vilket ofta resulterar i att synergieffekter ”mäts” i form av deltagares åsikter – i detta fall intervjuade medarbetares. En bidragande svårighet till att studera synergieffekter av Pelarbackens samordnade och samtidiga insatser för hemlösa är att det ännu saknas gemensamma uppföljningsbara mål, vilket stipuleras i samverkansöverenskommelsen för 2013-2014. Det finns inte heller något tillgängligt statistiskt underlag som kan beskriva något utfall för den grupp av brukare som är föremål för gemensamma insatser. I intervjuerna som genomfördes under hösten 2013 finns en tydlig samstämmighet i att samverkan har utvecklats till det bättre. Förbättringen tas upp av intervjupersoner/grupper från samtliga verksamheter, även om inte alla är nöjda med allt. Ledningen upplever mindre ”gnissel” i samverkan mellan verksamheter. Samverkan utvecklas efter hand utifrån identifierade behov och en ökad kunskap och kännedom om andra verksamheter och professioner har erhållits bland medarbetarna. Det kan uttryckas som att ett *lärande* har skett i organisationerna.

Dubbla kompetenser; komplexitet för personal men synergi för brukare

Samverkan på Pelarbacken belyser också på ett intressant sätt den generella utvecklingen mot en ökande specialisering inom välfärdsområdet och det behov av organisatorisk samverkan mellan människovårdande organisationer som specialiseringen gett upphov till. Pelarbacken har sammantaget en hög grad av specialistkunskap i förhållande till hemlösa personers situation och behov. Den sammantagna kunskapen är samtidigt en summa av olika specialiserade professioner och speciella områden inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten. Specialiserad kunskap ger brukare möjligheter till adekvat vård och behandling för en specifik problematik. Men det gäller personer med en komplex problematik kan det innebära många olika vård- och sociala kontakter. Detta är också en viktig bakgrund till samordningen av insatser på Pelarbacken. Integreringen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst ger därför en synergieffekt för den enskilde brukaren som genom en kontakt kan slussas vidare till andra insatser. Till exempel kan

en person genom en kontakt med uppsökare komma till fortvård, i denna kontakt kan andra medicinska och sociala problem och behov av insatser uppmärksammas. Samverkan på Pelarbacken kan på detta sätt motverka specialiseringens negativa konsekvenser för enskilda brukare med komplexa behov. Men, för enskilda medarbetare kan den dubbla specialiseringen – hemlösa personers komplexa problematik och den egna specialiseringen - och den organisatoriska uppdelningen i olika avgränsade ansvarsområden bli komplicerad och för professioner upplevs det att andra professioner ”klampar” in på det egna området.

Samlokaliseringen

Samverkan på Pelarbacken är nära sammanlänkat med samlokaliseringen och synergieffekter kan framför allt kopplas till att såväl Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten som Ersta sjukvårdsmottagning finns på Pelarbacken. Samlokaliseringen var en viktig utgångspunkt för samverkan inom Pelarbackens verksamhet för hemlösa. Samlokalisering är också en viktig strukturell förutsättning för att kunna länka samman olika verksamheter till en större helhet och det gemensamma huset utgör på detta sätt en förutsättning för att skapa Pelarbacken som en ”kollektiv kropp”. De synergieffekter som kan identifieras i intervjumaterialet med utgångspunkt i samlokaliseringen handlar för det första om *samlad kunskap* om hemlösa personers situation och behov och bred *tillgång till olika insatser* i samma hus, För det andra om *närheten* mellan olika verksamheter som resulterar i en ökad *enkelhet* och *snabbhet* när det gäller att hänvisa eller länka brukare till andra verksamheter om de har behov av insatser. Därigenom ökar möjligheten för brukare att få *adekvata insatser*.

Positiv intern samverkan – i jämförelse med den som sker externt...

De positiva effekterna ”mäts” ofta i ett jämförande perspektiv, vilket går att relatera både till samlokaliseringen men också till specialistkunskaper när det gäller hemlösa personers situationer och behov. Enkelheten och snabbheten i kontakter jämförs med de kontakter och den samverkan som varje verksamhet har med aktörer utanför huset. Från sjukvårdsmottagningens sida går det snabbare att ta kontakter med socialsekreterare vid Efh än vid stadsdelsförvaltningarna. Socialsekreterare lyfter fram det positiva i att sjukvårdsmottagningen har kunskap om målgruppen och fungerar bättre än andra vårdcentraler. Andra vårdcentraler kan vara diskriminerande och ha en ovilja att ta emot personer som är hemlösa. Till och med telefonkontakter upplevs enklare inom samma hus, då det finns en personkänedom.

Samverkan för en minskad hemlöshet?

Avslutningsvis måste vi säga något om ett uttalat mål med den samordnade verksamheten på Pelarbacken, nämligen att minska hemlösheten i Stockholm. Finns uppfattningen bland personalen att den samordnade verksamheten kan leda till minskad hemlöshet?

Ja, insatser från Pelarbacken kan bidra till minskad hemlöshet

En uppfattning som förs fram, är att enskilda personer, genom att få rätt diagnoser och adekvata insatser, kan få hjälp i en process ut ur i en situation av hemlöshet. En sådan uppfattning är i linje med Efh:s målsättning med sin verksamhet. Enhetens statistik visar en ökning i antalet avslutade klienter som går vidare till eget boende. Om det är kopplat till samverkan går dock inte att dra några slutsatser om. Från sjukvårdsmottagningens sida tar man också upp positiva effekter på en

individuell nivå. Pelarbacken kan bidra till en ökad livskvalitet hos personer som lever i en utsatthet och den realistiska målsättningen är att hjälpa personer till en tillräckligt bra situation.

Nej, det behövs insatser på ett övergripande plan

I andra intervjuer pekar man på Pelarbackens begränsade möjlighet att bidra till en minskad hemlöshet i Stockholm. Ansvar för och möjligheter till att påverka hemlösheten på ett mer övergripande plan ligger utanför Pelarbackens ansvarsområde och tillgängliga resurser. Pelarbacken har inga egna boende utan måste ha möjligheter att länka personer till stadsdelarna. Pelarbacken är i detta sammanhang *en* aktör på hemlöshetsfältet i Stockholm med fokus på en utsatt grupp, ofta med en komplex problematik och därför i behov av samordnade insatser för att inte ”falla mellan stolarna” mellan olika aktörer och organisationer. Om de samordnade insatser på Pelarbacken i praktiken leder till att färre hamnar i mellanrummen kan vi inte med tillgängliga uppföljningsverktyg dra några slutsatser om.

5. Med brukarna i fokus

En studie av intern och extern samverkan mellan Enheten för hemlösa, Uppsökarenheten och Ersta sjukvårdsmottagning ur ett brukarperspektiv

När man avlyssnar uteliggarens, missbrukarens, den psykiskt funktionshindrade människans berättelser, så är det nästan alltid upplevelser av en svår, på gränsen till outhärdlig, smärta som vi får ta del av. Mitt i bråten av alla problem finns sorgen över de förluster som människan drabbats av, separationerna. Barnen man inte träffar, vännerna som inte längre är vänner, livskamraten som definitivt stängt dörren. Den mänskliga utsattheten är en oavslutligt pågående existentiell livskris. Att se människan, klienten/patienten, som i första hand en medmänniska är det nödvändiga första steget för att kunna medverka till förändring. (...) Livet är uthärdligt endast om man kan omslutas av den andra människans tilltro. Det är också i ett sådant sammanhang som en förändring blir tänkbar. (Bengt Börjesson, *Att förstå socialt arbete*, 2008:247)

Det följande kapitlet presenterar och diskuterar resultaten från den brukarstudie som genomförts på Pelarbacken. Eftersom samverkan står i fokus, har de personer som deltar i studien, utifrån sin situation som hemlösa, haft kontakt med både socialtjänsten, det vill säga Uppsökarenheten (Use) och/eller Enheten för hemlösa (Efh), och med Ersta sjukvårdsmottagning. Kapitlet består av sex avsnitt. Det inledande avsnittet, *Brukarstudier med hemlösa, deras upplevelser och erfarenheter av vård och hjälpinsatser*, redogör som rubriken visar för tidigare brukarstudier. Det andra avsnittet, *Intern samverkan ur ett brukarperspektiv*, sammanfattar brukarnas upplevelser och erfarenheter av samlökaliseringen av verksamheter i "huset" Pelarbacken, av samverkan mellan de olika verksamheterna och av samtida insatser i form av nätverksmöten där socialtjänst och sjukvårdsmottagningen deltar. Det tredje avsnittet, *Extern samverkan ur ett brukarperspektiv* sammanfattar brukarnas upplevelser och erfarenheter av sin egen samverkan med de olika verksamheterna på Pelarbacken; Use, Efh, sjukvårdsmottagningen och sjukvårdsmottagningens utegrupp. Det fjärde avsnittet, *Livet utan Pelarbacken*, sammanfattar brukarnas tankar om livet efter att kontakterna med verksamheterna på Pelarbacken avslutas. Avsnittet sammanfattar även brukarnas tankar om hur hemlösa som idag lever utan det stöd och den hjälp från Pelarbacken som brukarna själva har fått, skulle kunna få tillgång till denna hjälp. Det femte avsnittet presenterar som rubriken visar, *En enkel enkät som en illustration av intern och extern samverkan*. Kapitel avslutas med en kort sammanfattning. Som vi kommer att se i det här kapitlet, har det bemötande och den tilltro som Bengt Börjesson betonar i citatet ovan, en avgörande betydelse för brukarnas samverkan med verksamheterna på Pelarbacken.

Brukarstudier med hemlösa, deras upplevelser och erfarenheter av vård och hjälpinsatser

Hemlöshet har sedan länge varit ett forskningsområde och det har publicerats många studier om ämnet. När det gäller brukarstudier med hemlösa är dessa däremot få. Även internationellt finns en relativt begränsad forskning av vad som kan karakteriseras som brukarstudier med hemlösa. Trots detta är den här typen av studier vanligare internationellt än i Sverige. En litteratursökning genomförd av Holmdal (2010) visar internationellt utvecklade forskningsmodeller som aktivt involverar hemlösa i forskningsprocessen vid studier av specifika verksamheter eller insatser som ger stöd till hemlösa individer.⁹ Studierna kan klassificeras i tre övergripande forskningsfält. Dessa är studier där syftet eller någon av frågeställningar har undersökt 1) hemlösas erfarenheter och uppfattningar av både sjukvård, socialtjänst och ideell verksamhet och det stöd som dessa tillhandahåller, 2) hemlösas erfarenheter och uppfattningar av sjukvård och dess personal samt 3) hemlösas erfarenheter och uppfattningar av olika slags boenden. Vidare är det olika grupper av hemlösa som ingår i studierna. Dessa utgörs bland annat av hemlösa män och/eller kvinnor, hemlösa ensamstående mödrar, hemlösa familjer/föräldrar, hemlösa missbrukare, unga hemlösa samt hemlösa med psykiska funktionshinder. Studierna kommer främst från USA och England även om studier från Australien och Kanada förekommer. Oavsett vilket forskningsfält studierna finns inom, vilka grupper av hemlösa som ingår samt i vilket land studierna är genomförda i, pekar resultaten på att de hinder som hemlösa möter i sina kontakter med samhällets hjälpsystem är flera. Vad som är en god praktik och ett bra stöd utifrån de hemlösas perspektiv är komplext. Studierna visar även att de hemlösa individerna i flera avseenden har liknande erfarenheter och uppfattningar, särskilt kring det samhälleliga hjälpsystemets personal och deras attityder och bemötande. Det gäller också oavsett om verksamheterna eller insatserna återfinns inom socialtjänstens, sjukvårdens eller den ideella sektorns regi. Utifrån de hemlösas erfarenheter och uppfattningar finns det också flera hinder för såväl tillgången till sjukvård som andra former av stöd. Dessutom pekar resultaten sammanfattningsvis på att det finns en begränsad kunskap av vilken typ av stöd, hjälp och vård som de hemlösa skulle vilja ha.

Extern samverkan ur ett brukarperspektiv

De flesta brukarstudier som genomförts, behandlar vad vi här valt att kalla extern samverkan, det vill säga brukarnas upplevelser och erfarenheter av sin samverkan med olika aktörer, till skillnad från deras erfarenheter av samverkan olika verksamheter emellan, det som vi här kallar intern samverkan. Brukarstudier av extern samverkan handlar till stor del om vilket bemötande hemlösa personer får av personal de möter i samband med olika vård och stödinsatser.

Erfarenheter av dåligt bemötande

Genomgående erfarenheter och uppfattningar bland de hemlösa är att de i varierande grad har blivit bemötta negativt på olika sätt av personal inom sjukvården, även om det motsatta delvis existerar. I studierna benämns dessa negativa erfarenheter och uppfattningar på lite olika sätt men

⁹ Litteratursökningen gjordes i CSA Illumina 2009. Vidare genomförde CivLib (biblioteksresurs på Ersta Sköndal högskola) en uppföljande sökning för den föreliggande utvärderingen i SocIndex och Social services abstracts/Sociological abstracts våren 2014.

återkommande begrepp är respekt, stigma och tillit. Ett dåligt bemötande med brist på respekt och en negativ och fördömande attityd från personalens sida var återkommande förklaringar till varför hemlösa individer undvek att ta kontakt med sjukvården. Några exempel på studier som lyfter fram sådana resultat kan nämnas. I en intervjustudie från Kanada beskriver 80 unga hemlösa sina erfarenheter av olika former av stöd. Psykiatrins personal beskrevs bland annat som att de inte var omhändertagande och att de enbart var intresserade av att skriva ut medicin (Sean & Kidd, 2003). I en annan intervjustudie från USA beskriver 60 unga hemlösa sina erfarenheter av bland annat sjukvården. Personal uppfattas ha bemött de hemlösa respektlöst och förminskat dem som mindre vetande och ointelligenta (Thompsons, McManus, Lantry, Windsors & Flynn, 2006). Ytterligare en studie visar hur sjukvårdspersonalens bristande tillit till hemlösa individer fick till följd att de 15 hemlösa som intervjuats, kände att de blev osynliggjorda av personalen vilket förstärkte känslan av att vara ovärdiga (Marins Cocozza, 2008). En annan studie som är värd att nämnas i detta sammanhang undersöker uppfattningar om olika samhällliga institutioner och hjälpsystem, och studien bygger på en databas med mer än 500 intervjuer med hemlösa individer (Hoffman & Coffey, 2008). Slutsatserna i studien är linje med vad som presenterats tidigare, bland annat att en betydande majoritet av dem som intervjuats hade negativa erfarenheter av olika institutioner och där var erfarenheter av objektivering och infantilisering centrala. De hemlösa upplevde att de inte blev behandlade som jämlika vuxna individer med värdighet och respekt utan snarare som nummer och barn. Om de kunde undvek de institutionerna som skulle tillhandahålla stöd i syfte att bibehålla en känsla av värdighet och respekt. Författarna argumenterar för att den här typen av agerande, det vill säga att hemlösa individer försöker undvika samhällets hjälpsystem, inte bör analyseras som en individuell psykologisk eller kognitiv respons utan snarare som ett resultat av de maktrelationer och sociala ojämlikheter som existerar mellan institutionernas personal och de hemlösa.

Värdet av det goda bemötandet

Det finns även en rad brukarstudier som lyfter fram det positiva bemötande hemlösa individer upplever att de har fått och resultaten från dessa är ganska samstämmiga. När hemlösa individer inte blev fördömda eller bemötta på ett nedlåtande sätt av personalen utan tvärtom fick känna sig betydelsefulla och lyssnade till kunde, vilket flera av studierna visar, relationer av tillit och respekt skapas. I en engelsk studie där intervjuer genomförs med 36 hemlösa missbrukare, visar resultaten att det bästa sättet för personalen att kunna tillhandahålla stöd, enligt de hemlösa själva var att visa intresse och hjälpa dem att nå olika mål samt att bemöta dem med vänlighet, värdighet, respekt och förståelse. Ett sådant bemötande skapade tillit och de hemlösa kunde vara öppna om sina problem (Neale & Kennedy, 2002). Även i en annan studie, från USA, pekar 60 unga hemlösa på den betydelse det har att personalen var öppen, visade att de brydde sig om dem och gjorde att de kände sig välkomna (Thompson, McManus, Lantry, Windsor & Flynn, 2006).

Intern samverkan ur ett brukarperspektiv

De litteratursökningar som genomförts, visar att det i stort sett saknas studier som undersöker det vi här har valt att kalla intern samverkan, det vill säga samlokalisering, samverkan och samtidighet mellan flera givare av stöd och vårdinsatser, ur ett brukarperspektiv. En brukarstudie från England med 19 unga hemlösa kvinnor och män med psykiska funktionshinder från fem olika härbärgen lyfter emellertid fram brukarnas mycket positiva erfarenheter av *samlökalisering* genom att en psykiatrisk insats fanns tillgänglig inom härbärgen. De kunde boka möten fort och

även slippa långa kö- och väntetider (Taylor, Stuttaford, Broad & Vostanis, 2007). Ytterligare en brukarstudie från USA undersöker erfarenheter av vad vi kanske skulle kunna kalla samtidiga insatser av social omsorg och medicinsk vård till hemlösa på två intensivvårdsavdelningar. Resultater från 23 genomförda intervjuer, visade på såväl filosofiska som praktiska svårigheter med att erbjuda ett sådant samtidigt stöd (Doran et.al, 2013).

Tre utvärderingar med direkt koppling till Pelarbacken

Det finns emellertid tre svenska utvärderingar som är av särskilt intresse att lyfta fram här och som samtliga har direkt koppling till verksamheten på Pelarbacken. Samtliga utvärderingar genomfördes innan det som idag utgör de samlokaliserade verksamheterna på Pelarbacken hade kommit till stånd. Det är dels två utvärderingar av Erstabacken, varav den ena en brukarstudie, dels en utvärdering av ett inledande samlokaliseringsprojekt av sjukvårdsmottagningen av hemlösa på EFH.

Utvärdering av Erstabacken. Med fokus på samlokalisering och samverkan

Vid sidan av sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken bedriver Ersta sjukhus även slutenvård på Erstabacken. Erstabacken öppnade våren 2005 som landets första medicinska stödboende för hemlösa män och kvinnor. Verksamheten samfinansieras av Stockholms läns landsting och Stockholms kommun genom Socialförvaltningen. Ersta diakoni ansvarar för lokaler, drift och personal. Erstabackens uppdrag är att erbjuda ett kvalificerat medicinskt och socialt omhändertagande i form av hemsjukvård och hospicevård till hemlösa individer med vårdbehov som av olika skäl inte kan tillgodoseas via ordinarie sjukvård eller då andra boenden saknar medicinsk kompetens. För att få tillgång till vård på Erstabacken krävs idag ett biståndsbeslut av en socialsekreterare samt ett inskrivningsbeslut av läkare på Erstabacken. Åren 2006 till 2008 genomfördes två studier av Erstabacken som är värda att nämna i detta sammanhang.

Erstabacken – en organisationsstudie

Bakom Erstabackens tillkomst fanns ett politiskt uppdrag att utveckla former för samverkan mellan somatisk vård och psykiatri, beroendevård samt socialtjänst för hemlösa med komplex problematik. Stödboendet skapades för att svårt somatiskt sjuka hemlösa med en sådan komplex problematik skulle få tillgång till insatser de tidigare inte hade fått, framför allt på grund av att företrädare för socialtjänst, somatisk vård, psykiatri och beroendevård hade haft svårt att samordna sina insatser och hitta former för gemensamma lösningar. En organisationsstudie av Erstabackens tre första verksamhetsår, genomförd av Engel (2008), behandlar framför allt specifika inslag i verksamheten där kombinationen av kvalificerade medicinska och kvalificerade sociala insatser kom att utgöra ett av de mer grundläggande inslagen. Med kvalificerat socialt arbete på Erstabacken avsågs vid studiens genomförande omvårdnad, motivationsarbete, kost, hygien och kontakt med nätverk och anhöriga. På Erstabacken möts Stockholm stad och Stockholms läns landsting som uppdragsgivare och Ersta diakoni som utförare, där möts olika lagstiftningar, olika yrkeskompetenser och olika synsätt i en dygnetrunt-verksamhet för svårt sjuka hemlösa. Detta uppfattades ge personal och övriga aktuella aktörer en unik plattform för en dialog runt de olika frågeställningar som väcktes i det konkreta arbetet på Erstabacken. Men även om det nu fanns ett boende för svårt somatiskt sjuka hemlösa som generellt fick mycket gott betyg för det arbete som utfördes, var en av slutsatserna av studien, att utmaningen som låg

bakom Erstabackens framväxt fortfarande vara lika aktuell; att med den enskilde hemlöses bästa för ögonen, hitta former för samverkan och för en bra balans i tillgången till såväl medicinska och sociala som psykiatriska och beroendeariktade insatser.

Erstabacken – en brukarstudie

Erstabacken var en för svenska förhållanden unik verksamhet, och när nya former av insatser kommer till stånd, är det av särskilt intresse att undersöka hur de som är föremål för dessa insatser upplever dem. Syftet med brukarstudien som genomfördes av Ingemarson och Holmdal (2010) var att de boendes berättelser skulle ge en ökad förståelse för deras erfarenheter och upplevelser av sjukvård och av socialtjänst i allmänhet och av den sjukvård och det sociala stödet fått på Erstabacken i synnerhet. Studien beaktar vad vi i detta sammanhang valt att benämna *extern* samverkan, det vill säga brukarnas erfarenheter och upplevelser av den sjukvård och det sociala stöd som erbjuds inom boendet, men det finns ingen beskrivning av om och på vilket sätt den *interna* samverkan, det vill säga tillgången till både sjukvård och socialt stöd, har fungerat eller vilken betydelse denna samverkan har haft för de boende. Samverkan med socialtjänsten handlar framför allt om boende och vidare placeringar efter tiden på Erstabacken och det är då den förvaltning där brukarna är skrivna som representerar den parten.

Tidigare erfarenheter av socialtjänst och sjukvård

Brukarnas tidigare erfarenheter av socialtjänsten var generellt negativa; för högra krav för att få den hjälp de ansett sig behöva, ett misstänkliggörande och bristen på uppmuntran sägs bidragit till känslor av uppgivenhet och resignation. I den mån erfarenheterna är positiva, har detta varit relaterat till en enskild bra handläggare brukarna har haft ”turen” att få, något som författarna menar implicit kan förstås som att ett dåligt bemötande ändå är vad brukarna från början har förväntat sig. Brukarnas berättelser av sina tidigare erfarenheter av sjukvården handlar om den negativa särbehandling de uppfattar att de, i egenskap av hemlösa och missbrukare, har varit föremål för. En allmän misstro från sjukvårdspersonalens sida sägs ha resulterat i minskade möjligheter för brukarna att få den vård de behövt; avvisade eller lågprioriterade inom såväl akut som specialistvård.

Tiden på Erstabacken

Flertalet brukare hade av hälsoskäl varit i kontakt med Maria Hållpunkt, vårdcentralen för hemlösa, och ett allvarligt försämrat hälsotillstånd och remiss till Erstabacken från vårdcentralen beskrivs som en brytpunkt. Brukarnas erfarenheter från Erstabacken är positiva. Där tas ett samlat grepp om deras hälsotillstånd och till skillnad från tidigare erfarenheter av traditionell sjukvård, så upplever brukarna att detta bland annat bygger på deras egna redogörelser av sin situation och av sitt missbruk. Ett bemötande som dels innebär att brukarna blivit lyssnade till, dels att personalen haft tilltro till deras redogörelser är något kvalitativt annorlunda än tidigare kontakter med sjukvården. Boendet sägs vara präglad av en familjär stämning med vänskapsliknande relationer mellan brukare och en engagerad personalgrupp med genuin omsorg om de boende. Det finns även kritiska synpunkter, bland annat att personalen kan vara väl försiktig i relation till de boende istället för att ta mer initiativ till kontakt.

Tiden efter Erstabacken

Brukarstudien lyfter även fram brukarnas dubbla erfarenhet av att å ena sidan ha byggt upp trygga och vän-lika relationer till personalen på boendet, å den andra av att veta att dessa relationer representerar en trygghet som återigen går förlorad när de boende bedöms friska nog att skriva ut. Dessa motstridiga känslor accentueras av att flertalet tillfrågade säger sig sakna relationer till sin familj och till vänner som inte missbrukar. De familjära och vänskapliga inslagen i verksamheter ökar oron inför vad som ska komma sen, i avsaknaden av de relationer som vuxit fram. Brukarna beskriver det paradoxala i hur en förbättrad fysisk hälsa på så vis kan innebära ökad otrygghet och ovisshet inför framtiden.

Samlokalisering av läkarmottagningen vid Enheten för hemlösa

En annan utvärdering som bör nämnas är ”Läkarmottagningen vid Enheten för hemlösa. Ett samarbete mellan socialtjänst och landsting” av Beijer (2009). Det är en utvärdering av ett tvåårigt samlokaliseringsprojekt i samarbete mellan Enheten för hemlösa, Beroendecentrum och Norra Stockholms Psykiatri. Utvärderingen av denna samlokalisering omfattar bland annat en fördjupad undersökning av 30 av projektets patienter/klienter vid Efh. Dessa brukare har dels intervjuats vid tiden för första besöket (nybesök) till läkare, dels intervjuats ett år senare om hjälpen de fått från socialtjänsten och läkarmottagningen. Utvärderingen lyfter bland annat fram uppfattade fördelar med en sjukvårdsmottagning i samma hus som Efh och med samarbete verksamheterna emellan, men ur ett personalperspektiv. Även om studien visar att samlokaliseringen och samarbetet har fått den positiva effekten att klienter som tidigare av olika skäl (av missbruk, fattigdom, för långa väntetider eller rädsla) haft få eller inga kontakter med psykiatri och beroendevård, nu fått tillgång till hjälp, belyser studien endast brukarnas upplevelse och erfarenhet av *extern* samverkan med Efh respektive sjukvårdsmottagningen.

För det första visar Beijer att brukarnas erfarenheter av Efh över lag var positiva. Alla hade under årens lopp fått mycket hjälp och de flesta av de 30 ansåg att hjälpen varit bra eller mycket bra. För det andra visar resultaten att två tredjedelar av brukarna som, genom projektet, fått hjälp från läkarmottagningen ansåg att hjälpen de fått där också varit bra eller mycket bra. Utvärderingen tar däremot inte upp brukarnas upplevelser och erfarenheter av den *interna* samverkan; det vill säga deras uppfattade värdering av samlokalisering, samverkan runt dem själva eller av samtidiga insatser. Även om utvärderingen inte beaktar brukarnas erfarenheter av den interna samverkan, kommer vi att se att de för brukarna antagna värden personalen lyfter fram; betydelsen av samlokaliseringen för tillgängliggörandet av sjukvård, för ett respektfullt bemötande och för en samverkan runt enskilda brukare, är desamma som brukarna i den föreliggande studien lyfter fram.

Intern samverkan ur ett brukarperspektiv

Det följande avsnittet har två syften. För det första att presentera en sammanfattning av brukarnas erfarenheter av och syn på intern samverkan mellan socialtjänst och sjukvårdsmottagning i meningen samlokalisering, samverkan och samtidigt/nätverksmöten. För det andra att illustrera den betydelse en sådan intern samverkan har haft för de sex brukare som haft mest erfarenhet av detta.¹⁰

Samlokaliseringen

Den gemensamma uppfattningen är att samlokaliseringen är mycket positiv och lyckad. ”Det säger sig självt, att det är bättre att gå i samma hus där allting finns” säger exempelvis Tony. ”Kanon. Jäkligt bra att ha allt här”. ”Det klokaste beslut de har tagit” menar Thierry. ”Mycket bra”. ”Det här sättet, att kombinera allt det här på samma ställe, det måste ju vara helt överlägset allt annat” säger även Lasse.

Underlättar besök vid flera enheter för brukarna

Samlokaliseringen innebär att det blir lättare att ”passa på att ta itu med allt på en gång” för den som väl besöker Pelarbacken. Det sägs vara svårt såväl att ta sig mellan olika platser, ”på vägen kan det hända vad som helst”, som att hålla olika tider. Hassan säger att samlokaliseringen på Pelarbacken är ”perfekt” och det bästa som har hänt honom.

Allt är planerat och allt finns omkring mig i samma hus. Allting i samma hus. Jag går härifrån. Jag går dit. Jag får all hjälp jag behöver. Jag kommer tillbaka hem.

Utan denna samlokalisering, skulle allt bli kaos menar Hassan. På Pelarbacken finns allt samlat och genom jourtider kan flera saker klaras av när man väl tagit sig till huset. Det är ordning och alla är hjälpsamma om och när man vill ha en tid. Det underlättar en hel del säger Tuula;

Jag prioriterar så mycket konstiga, eller ja, konstiga... eller man tänker ; det kan jag göra sen, eller jag gör det då.. (...) Just att det är i samma hus underlättar ju.. Man är lite lat också så man tänker ju – åh vad skönt nu.. Det där är där och där.. jag tycker det är bra.

En annan fördel med samlokaliseringen sägs vara att det dessutom blir *svårare* att säga till sig själv att

äsch, jag skiter i det. Men här, du kan liksom inte rymma heller.. krypa in i ditt skal... inte säga ”nej men det är så långt eller krångligt..”

Underlättar kontakten med sjukvård

Flera av de tillfrågade säger att det är samlokaliseringen som gjort att de fått en kontakt med sjukvården som de tidigare undvikit och försummat. Som vi ska se i ett kommande avsnitt har denna kontakt haft stor och i vissa fall livsavgörande betydelse.

¹⁰ Alla namn i det följande kapitlet är fingerade.

Tillgängliggör medborgarkontorets tjänster

Det är dessutom genom samlokaliseringen som de tjänster medborgarkontoret erbjuder blir tillgängliga; hjälp med blanketter, informationsökning och annat.

Möjliggör kommunikation mellan enheternas personal

Genom samlokaliseringen möjliggörs kommunikation mellan alla enheter. Flera säger sig ha erfarenheter av hur personal under ett möte eller ett besök på sjukvårdsmottagningen har rest sig och gått iväg för att ställa frågor direkt till någon person på en annan enhet. Samlokaliseringen sägs öka kommunikationen men också samverkan mellan olika enheter. När en person besöker en verksamhet på Pelarbacken så sägs personalen i andra verksamheter känna till besöket. Genom att alla ”har koll, vet allt” säger Thierry, så blir det också lättare för personalen att hantera gemensamma frågor.

Underlättar för samtidighet/nätverksmöten

Samlokaliseringen sägs ha en stor betydelse för att få till stånd nätverksmöten. ”Det är lättare att få till nätverksmöten om man har velat för annars är det ganska svårt att få till om man finns på olika sidor av stan” säger exempelvis Chris, ”så det tycker jag är kanon att det finns!”

En trygg och social miljö

Det är lätt att hitta rätt reception och om det behövs får besökarna hjälp av vakterna eller personalen. Det är trevligt att komma in på Pelarbacken. Personalen och vakterna hälsar på alla besökare. Vakterna sägs spela en stor roll för den trygga miljö som råder. De har jobbat länge, känner besökarna, pratar med alla och är ”mysvakter” – faktorer som sammantaget sägs bidra till att man som besökare ”inte bara dundrar in...” Det är inte bara det bemötande man som besökare får av personalen som skapar den trygghet flera säger sig känna på Pelarbacken. Det är dessutom vetskapen om att alla som besöker huset är i en liknande situation. Alla som kommer dit är eller har varit hemlösa, och det betyder att ingen tittar snett på den som kommer; varken personalen eller andra besökare. Pelarbackens foajé och väntrum fyller även en social funktion för besökarna. Man hejar på varandra, pratar lite med varandra och med personalen. Det finns en samhörighet, säger Lasse.

Man ser att det finns andra i samma situation som man kan stå och prata lite med och se att den bor där och den där, så det är klart att det är mer harmoniskt här..

Den sociala samvaron sägs emellertid vara ett mynt med två sidor. På en plats där många missbrukare samlas kan det dels ”göras en del affärer utanför”, dels vara allt för lätt för någon att återfalla ”och köpa på sig ett par gram”. Fyra av de tillfrågade bor för närvarande på Pelikan, ett stödboende med ett långvarigt, bostadssocialt stöd. Detta boende ligger nära Pelarbacken och för tre av dem sägs Pelarbacken och boendet bli en trygg zon. ”Nu bor jag här” säger Lasse ”så nu finns hjälpen fem minuter bort.. det är sällan jag lämnar tullarna.. vad ska jag ut och göra?”

Men - den optimala lokalen?

På frågan om den gemensamma receptionen och väntrummet fungerar väl, är detta de flestas åsikt. Hassan ser det som ”överkurs” att organisera lokalerna på något annat vis. Det finns inga

tankar om att det behövs separata väntrum för socialtjänsten och sjukvårdsmottagningen, inte heller att det finns ett behov av ett avskilt väntrum för kvinnor. Kaj säger att ”så mycket brudar brukar det inte komma in.. De flesta är ju, ursäktat, gamla narkomaner eller en och annan gammal narkoman som blivit fyllhund istället...” Stig är emellertid av den motsatta åsikten. För att Pelarbacken ska bli optimalt för dem som är i behov av insatser från socialtjänst och sjukvårdsmottagning, behöver de dels anpassas till hemlösa som inte är missbrukare och till kvinnor. Stig menar att fokus i allt för hög grad är riktat mot dem som har missbruk. Såväl lokalerna som resurserna bör fördelas även med de andra grupperna för ögonen. Vid sidan av akutsjukvård för dem som är aktiva i sitt missbruk, bör det finnas en ingång och en avdelning för dem som ”bara” är hemlösa, för dem som kommit en bit på väg bort från missbruket men också för kvinnor. ”Jag tror det skulle vara lättare för kvinnor att ta tag i sitt liv om de hade nåt eget.. det tror jag” säger Stig. Att samlokaliseringen skulle öka risken för återfall uppfattar andra som en myt. ”Vill man påverkas av andra så spelar det egentligen ingen roll om man gör det här eller i Björns trädgård” säger exempelvis Lasse. Det finns även uppfattningar om att vissa besökare kan uppfatta det som ”jobbigt” med vakter som ”har halvkoll” eller som ”genant” att sitta i de små kontorsrummen där det är insyn. Ingen av de brukare som deltagit i studien ser emellertid för egen del några avigsidor med samlokaliseringen.

Vad saknas i huset?

Det enda som sägs saknas i huset är en privat bostadsförmedlare och det finns även ett önskemål om att sjukvårdsmottagningen även skulle ha en gynekologisk kvinnomottagning. Idag finns en sådan mottagning nära Pelarbacken men, säger Chris,

det är bra att ha allt i ett. Många tjejer i missbruk har många problem, man kommer hit men orkar inte alltid gå upp för backen.. perfekt att ha det här.

Samverkan

Den generella uppfattningen är att socialtjänstens och sjukvårdsmottagningens personal samverkar har ”ganska bra koll på varandra” som Tuula uttrycker det, och att de utbyter den information som behövs när det gäller enskilda personer.

Att bli betrodd

Den kontakt och det samarbete som finns på Pelarbacken mellan socialtjänst och sjukvård skapar en helt annan situation än när socialtjänsten i andra stadsdelar anlitar sin egen förtroendeläkare. För Ulfs del innebär samarbetet på Pelarbacken att han ”får lite backup” av läkaren och att socialtjänsten vet att han inte ljuger om sitt tillstånd. I en situation där flera får tillgång till samma information, från såväl Efh som Use och sjukvårdsmottagningen minskar risken att enskilda personer ”hamnar i en situation där de inte tror på en” säger han.

Samverkan ger samsyn

För flera, bland annat för Thierrys del, innebär samverkan att alla han har kontakt med inom socialtjänst och sjukvårdsmottagning har kännedom om den plan som finns för hans del. Det utgör en trygghet, menar han. Lasse är emellertid osäker på om det finns nån samverkan mellan

socialtjänsten och sjukvården, om de pratar med varandra om hans situation. Det vore bra, säger han, men ”det är ju två helt olika... Det där är socialförvaltningen och det där är landstinget.

Samverkan ger ökad kunskap om hur det är att leva livet som hemlös

Genom samverkan mellan de olika verksamheterna uppfattas det bli lättare för socialtjänstens handläggare att skaffa sig kunskap om hur situationen är för den som är hemlös. Det går att ställa direkta frågor och få information såväl från sjukvårdsmottagningen som från Use. En effekt av detta, sägs vara att socialtjänstens handläggare på Pelarbacken har mer ”empati och förståelse för hemlösa” än handläggare ute i stadsdelarna.

Samverkan ger synergieffekter

”Ingen kan själv vinna en match på att man är duktig” säger Leffe. Den hjälp han fick av Use och sjukvårdsmottagningen i samband med ett akut sjukdomsfall hade enligt hans mening inte blivit så bra om de inte hade ett uppbyggt samarbete med varandra.

Brukarsamverkan

Flera av de tillfrågade talar om värdet av samverkan mellan brukare och före detta brukare å ena sidan och socialtjänsten å den andra. Det finns en hel del uppfattningar om att socialtjänstens handläggare saknar kunskap och förståelse för hur livet som hemlös är. Det finns en önskan såväl hos dem som sitter med i brukarrådet som bland några av de andra tillfrågade att dela med sig av sin erfarenhet och kunskap till socialtjänsten. ”En person som inte vet vad en hemlös eller en narkoman är”, säger exempelvis Tuula,

... kan läsa i papper, men man kan aldrig förstå känslan. Dom skulle ta med ... före detta narkomaner, före detta folk som varit hemlös... kanske få råd och hjälp av dem. (...) Jag skulle ju brinna för att gå ut och jobba och hjälpa till. Man vet ju hur spelet går, hur man luras för att få pengarna av socialtjänsten. Man vet om det är ärligt att man vill ha hjälpen... Och det är svårt för en person... Dom har ju andra erfarenheter som jag saknar.. som jag kan läsa mig till men ändå inte sätta mitt finger på... Det är att ge och ta av varandra på det där viset. Det finns så många fina människor där ute som är så kompetenta att göra ett sånt jobb.

Stig menar att den största frågan för brukarrådet är bemötandet på Pelarbacken. Det finns vissa brister i verksamheten och brukarnas erfarenheter kan bidra till förbättringar. Ett skäl att medverka i en sådan samverkan är att förbättra för andra, men det handlar även om att förbättra för sig själv; ”man vet inte” säger Stig. ”I morgon är det kanske min tur att stå och knacka på dörren.. Återfallet är inte längre bort än så här.”

Samtidighet

En av målsättningarna med samlokaliseringen av verksamheterna på Pelarbacken har även varit att öka samtidigheten, vilket vi har tolkat som ett sätt att öka möjligheterna till nätverksmöten då alla aktiva parter; socialtjänst, sjukvård och brukare, kan mötas samtidigt. De tillfrågade har ganska få och blandade erfarenheter av nätverksmöten.

Ingen erfarenhet av nätverksmöten

Tony säger att vet att det har funnits en kontakt mellan hans handläggare och personalen på sjukvårdsmottagningen och att detta är en samverkan som varit viktig för honom, och som varit honom till hjälp. Han har emellertid inga erfarenheter av att ha träffat dem samtidigt. Det fanns planer på ett nätverksmöte som aldrig blev av eftersom han fick ett arbete. Tuula har inte heller varit med om något nätverksmöte, men menar att tanken på att alla träffas är ”skitbra” och att hon

alltid trott att sociala och sjukvård och polis – att det är... att om det behövs så finns det allting där? Är det inte så? Inte just här, men ute i samhället, är det inte så att man träffas tillsammans? Så borde det vara tycker jag. Om man nu ska arbeta därute och nånting händer, så borde det ju finnas ändå, just det här med sociala och läkare, att...

Bra erfarenheter av nätverksmöten

Lasse har haft ett nätverksmöte där en handläggare varit med i ett samtal på sjukvårdsmottagningen. Han ser positivt på samverkan mellan de olika verksamheterna, men han är osäker på hur ”mycket de pratar” och vilket samarbete de har. Det har pratats om ytterligare nätverksmöten. Även Rolf har varit med om ett nätverksmöte. Genom sin kontakt med Pelarbacken blev hans hälsoläge klarlagt och han menar att nätverksmötet med sjukvårdsmottagningen och hans ekonomihandläggare handlade om att ”få ordning på allting”, bland annat provtagningen på mottagningen. Hassan säger att han har haft flera nätverksmöten och att de har varit bra, med ”trevliga människor” men vad dessa möten handlade om, kommer han inte ihåg. Thierry har träffat sin handläggare tillsammans med sjuksköterska och läkare vid två tillfällen. Det var en helt ny och positiv erfarenhet för honom som Thierry menar att samlokaliseringen möjliggjort. Effekten av dessa möten var att det gjordes upp en plan som alla var införstådda med och som gjorde att Thierry var helt på det klara med vad han skulle göra. Det var ”kärnan” som träffades och det ”klaffade bra med olika roller” säger han.

Jag vet precis, de vet precis, så det är bara att pricka av en sak i taget så det kommer att gå bra. Det är övertygande.

Sjukvårdens roll bra, Efh mindre bra

För Chris blev det också tydligt med de olika roller som hennes handläggare och personalen från sjukvårdsmottagningen spelade. Även om det var handläggaren som initierat nätverksmötet, och detta egentligen mot Chris vilja, så fick det den positiva effekten att hon såg sjuksköterskan och läkaren engagerade sig för hennes sak.

De har ju inget med min boendefråga att göra, men NN och NN började engagera sig och ringa frivillig organisationer redan under mötet men soc hade inget att erbjuda mig.. De litar ju starkt på mig, att jag sköter mig, och jag blev så förvånad att se NN ta telefonen och börja ringa och NN... Och soc bara sitter där och kan inget göra... Så det var precis som jag förutsett att det inte skulle leda nånstans. NN och NN började engagera sig, men dom är ju läkare och har inget med mitt boende att göra.

Nästa nätverksmöte initierade sjukvårdsmottagningen för att meddela handläggaren att Chris inte behövde komma på någon ytterligare provtagning. Stig har erfarenheter från ett nätverksmöte.

Precis som för Chris är hans erfarenhet av handläggarnas roll negativ. Under mötet slog han ”näven i bordet och gick ut. Jag klarade inte av det.. De hade ett sätt.. Man är nånstans där nere..”

Några illustrationer av vilken betydelse intern samverkan haft för sex brukare

Det följande avsnittet illustrerar vilken betydelse intern samverkan har haft för de sex tillfrågade brukarna med mest erfarenhet av sådan samverkan. Tre av dem har intervjuats vid två tillfällen med ett och ett halvs års mellanrum. Som vi kommer att se, är det i huvudsak samverkan i betydelsen av att verksamheter *bänvisat* brukare mellan sig som enligt brukarnas egna erfarenheter spelat en viktig och avgörande roll. Detta sätt att hänvisa vidare har gått i riktningen från socialtjänsten till sjukvårdsmottagningen. Samlokaliseringen på Pelarbacken har enligt brukarna haft en avgörande betydelse för att underlätta och till och med möjliggöra att denna typ av samverkan blir till gagn för brukarna. Som tidigare framkommit är erfarenheterna av samverkan i form av samtidighet förhållandevis få och det är endast undantagsvis de tycks ha spelat någon viktigare roll för de brukare som ingått i den här studien.

Tony, 50+. Intern samverkan ger ökad trygghet

Den första intervjun med Tony skedde mindre än en månad efter att han hade kommit i kontakt med Pelarbacken för första gången. Tony hade inga tidigare erfarenheter av socialtjänsten. Den akuta hemlöshet Tony befann sig i då, var slutpunkten på en process där kombinationen av långvarigt alkoholmissbruk och en separation, på ett par år raserat hans liv. Vid tiden för kontakten med Pelarbacken hade Tony under flera månader bott i ett källarförråd. I samband med ett akut sjukdomstillstånd blev han inskriven på en psykiatrisk avdelning. När han skulle skrivas ut en fredag, tog personalen kontakt med Use på Pelarbacken. De hämtade Tony, ordnade ett akutboende över helgen och körde honom dit. De bokade in tider på Efh, och när det var dags för det första mötet, hämtade Use Tony och körde honom till Pelarbacken. Efter ett par veckor hade Tony träffat både mottagningsgruppen och utredningsgruppen och han hade fått ett tillfälligt (lågtröskel-) boende. Kontakten med Use avslutades i och med att Tony fick ordnat boende. Genom Efh hade Tony även fått kontakt med sjukvårdsmottagningen dit han gick med regelbundenhet för provtagning och medicin. Hans aktuella nu-läge var ”omtumlande”. Från att han skrevs ut från den psykiatriska avdelningen och Use tog kontakt med honom, hade allt hänt så fort och osäkerheten över vad som sen skulle ske med boende och eventuell behandling var stor. Den andra intervjun med Tony genomfördes cirka ett och ett halvt år senare. Otryggheten inför framtiden är det övergripande temat. Under den tid som gått har Tony fått en socialsekreterare som spelat en mycket aktiv roll sedan dess. Socialsekreteraren ordnade dels ett stödboende, dels har hon agerat akut vid många tillfällen då Tony druckit och varit i behov av läkarvård. Även om Tonys kontakter med sjukvårdsmottagningen är mer sporadiska idag, håller socialsekreteraren och sjukvårdsmottagningen kontakt, och enligt Tony ger de varandra signaler om och när de anar att han börjar dricka. Sjukvårdsmottagningen håller dessutom kontakt med Tony och uppmuntrar honom att komma dit. Otryggheten hänger bland annat samman med kontakterna med Pelarbacken som blivit en lika viktig som oväntad trygghet för Tony. Det aktuella nu-läget var att Tony eventuellt hade fått ett arbete på den ordinarie arbetsmarknaden. Socialsekreteraren hade signalerat att detta skulle få konsekvenser för hans boende, men vad detta skulle komma att innebära var Tony helt oviss om. Tanken på ett liv på egen hand utan Pelarbacken, skapade även det stor oro.

Lasse, 50+. Intern samverkan möjliggör tillgången till ett nytt och oundgängligt stöd

Lasse saknade i likhet med Tony tidigare erfarenheter av socialtjänsten. Båda hade haft ordnade förhållanden med arbete och bostad, som raserats av ett accelererande missbruk. Lasse tog på egen hand kontakt med Efh och två år efter att han blev hemlös har han ett stödboende och en rad olika kontakter på Pelarbacken. Inledningsvis var kontakten med Efh förvirrande med olika personer i ett utredningsteam med för honom oklara funktioner och som sedan byttes ut mot en socialsekreterare och en handläggare för försörjningsstöd. Vid tiden för intervjun hade Lasse dessa båda kontakter cirka en gång i månaden samt med en boendestödjare varje vecka. Dessutom, som en effekt av att Efh hänvisade honom till sjukvårdsmottagningen för provtagning, har han kontinuerliga samtal med en sjuksköterska där. Lasse har varit med om ett nätverksmöte men har ingen annan erfarenhet av att Efh och sjukvårdsmottagningen samverkar. Att de inte gör det, kan enligt hans mening hänga samman med att de är två helt olika verksamheter, socialtjänst och landsting. Det aktuella nu-läget för Lasse är att han försöker få ett arbete och en egen ekonomi så att han kan söka egen bostad. Tanken på att ett ordnat liv skulle innebära att Lasse skulle avsluta samtalskontakten med sjukvårdsmottagningen är svår att ta till sig. Det är en kontakt Lasse inte till något pris vill förlora.

Ulf, 50+. Intern samverkan ger ökade möjligheter att bli betrodd

Vid tiden för intervjun hade Ulf och hans fru varit hemlösa och bott i tält i cirka ett och ett halvt år. Den första kontakten med Pelarbacken fick Ulf för ett år sedan när Use genom ett tips sökte upp Ulf och hans fru i deras tält. Genom Use fick Ulf för första gången kännedom om att det fanns en socialtjänst och en sjukvårdsmottagning för hemlösa. Ulf's önskan är att bli skriven på Efh men eftersom han fortfarande är skriven i den stadsdel där han tidigare bott, kan han inte aktualiseras där och eftersom hans tidigare relationer till socialtjänsten dessutom är mycket dåliga vill han det inte heller. Genom Use fick han däremot kontakt med sjukvårdsmottagningen. Detta kom i sin tur att innebära att han fick hjälp med sina akuta behov av tandläkare och med upptäckt av och behandling för kroniska sjukdomar. Därutöver blev han erbjuden samtal med psykiatriker. Ulf's önskan om att bli skriven på Efh hänger samman med den interna samverkan mellan Efh, Use och sjukvårdsmottagning som han tar för givet sker när verksamheterna är samlokaliserade som på Pelarbacken. Samverkan verksamheterna emellan ökar enligt Ulf sannolikheten att man som brukare blir betrodd.

Tuula, 40+. Intern samverkan tar bort gammal rädsla och möjliggör vägen vidare

Vid tiden för den första intervjun hade Tuula varit hemlös i fem år, och under det sista året hade hon bott på gatan. Hon hade alldeles nyligen fått en kontakt med Use och genom dem kontakt med Efh. För Tuula, som tidigare varit livrädd för socialtjänsten, innebar detta att hon för första gången på fem år hade en handläggare, och dessutom en handläggare som agerade fort och som gjorde allt för att vara henne till hjälp, bland annat med ett temporärt boende. Kontakten med Use öppnade bokstavligen dörrarna till Pelarbacken för Tuula. Genom att sjukvårdsmottagningen fanns i samma hus, och genom att Use uppmuntrade Tuula tog hon en välbehövlig kontakt med tandläkaren. Tuulas aktuella nu-läge var hoppfullt även om det fortfarande var osäkert hur Efh skulle kunna hjälpa henne att få det hem som var målet för samarbetet. Den andra intervjun genomfördes cirka ett och ett halvt år senare. Under den tid som gått har livet förändrats för

Tuula. Strax efter den första intervjun bodde Tulla återigen en tid på gatan och fortsatte sitt missbruk men ganska snart fattade hon ett beslut att ta tag i sin situation. Hon tog en ny kontakt med Efh och efter en timme var hon, enligt eget önskemål, på väg till ett behandlingshem. Idag befinner hon sig i ett nytt stadium i livet och, som hon säger, ”det är roligt”. Av olika skäl kommer hon inte att bli aktuell på Efh när hon lämnar behandlingshemmet men det tycker hon är positivt. Pelarbacken har varit förbundet med en svår tid i livet, och de som besöker verksamheten är fortfarande kvar i en sådan situation. Att inte återvända dit, blir en av flera markeringar av att livet gått vidare.

Thierry, 30+. En övertygande samtidighet av insatser

Vid tiden för intervjun visste Thierry för första gången efter 12 år som hemlös hur planeringen för hans fortsatta liv såg ut. Även om Thierry under många år hade haft kontakt med Efh och även med Maria Hållpunkt (sjukvårdsmottagningen för hemlösa som sedan flyttades till Pelarbacken) så var det först i och med samlokaliseringen av Efh och sjukvårdsmottagningen som såväl Thierry som företrädare för de båda verksamheterna var helt överens och på det klara med planeringen framåt, både vad det gällde behandlingen för/mot hans missbruk och hans boende. För Thierry hade just samtidigheten/nätverksmötena spelat en stor roll; inte bara planen utan också de olika roller verksamheterna hade blev tydliga och möjligheten att träffas och pricka av att alla parter, inklusive Thierry, genomfört sina åtaganden övertygade honom om att det hela skulle gå bra.

Chris, 40+. Intern samverkan = inget önskvärt

Vid det första intervjutillfället hade Chris några månader tidigare återvänt till Sverige efter flera års vistelse utomlands. Chris hade en lång historia av hemlöshet bakom sig, men det var svårt för henne att återigen bli inskriven på Efh. Hennes erfarenheter av Efh och sjukvårdsmottagningen kan beskrivas som motstridiga snarare än som ett uttryck för intern samverkan. Det akuta behovet för Chris var ett ordnat boende. Kontakten med och beskeden från handläggare på Efh runt detta skapade bara förvirring medan personalen på sjukvårdsmottagningen, utan inflytande över hennes boendesituation, försökte stötta henne i allt. Även vid det andra intervjutillfället, cirka ett och ett halvt år senare, var huvudfrågan för Chris boendet. Även om hon hade fått positiva besked om en träningslägenhet och gjort allt som ålåg henne för att uppfylla kraven på ett sådant boende, var hennes upplevelse fortfarande att handläggarna på Efh försvårade snarare än underlättade för henne medan sjukvårdsmottagningen var ett fortsatt stöd. För Chris del har frånvaron av samverkan varit positiv. Verksamheterna har olika grundläggande värderingar och när de är tydligt separerade kan en verksamhet stötta en brukare i relation till en annan, som i Chris eget fall. Hennes erfarenheter av samtidighet/nätverksmöten har bidragit till att förstärka den upplevelsen. I det aktuella nu-läget väntar Chris på boende men har för övrigt tagit många steg vidare i ett drogfritt liv. Den enda kontakten med sjukvårdsmottagningen är i dagsläget tandläkaren. Även om Chris ser fram emot att avsluta alla kontakter med Efh skulle hon helst behålla kontakten med sjukvårdsmottagningen även efter flytt till eget boende.

Extern samverkan ur ett brukarperspektiv

Det följande avsnittet presentera en sammanfattning av brukarnas erfarenheter av och syn på extern samverkan, det vill säga *sin* samverkan, dels med socialtjänsten, såväl tidigare som vid Enheten för hemlösa (Efh) och med Uppsökarenheten (Use), dels med sjukvårdsmottagningen och dess uppsökargrupp.

Extern samverkan med socialtjänsten

Det följande avsnittet sammanfattar de tillfrågade brukarnas erfarenheter av och tankar runt sin samverkan med socialtjänsten, dels Efh och dels Use.

Tidigare erfarenheter av annan socialtjänst än vid Pelarbacken

Av de 12 brukare som intervjuats, har sju av dem aldrig tidigare eller mycket sällan haft kontakter med socialtjänsten. Fem av dem har undvikit en kontakt som de uppfattat som mycket negativ, ”katastrofal” säger Ulf. ”De har sagt till mig att dom utgår ifrån att jag ljuger så jag kan inte ha nåt samarbete med dem. Varför tror ni jag sitter här och ljuger?” För Chris har att gå till socialtjänsten inte gett något annat ”än att jag blivit förbannad och fått upp en massa känslor som varit svårt att hantera, och så har jag gått till bolaget.” Tuula säger att hon inte har haft med socialtjänsten att göra på flera år.

Jag har klarat mig ute på gatan utan kontakter med sociala alls. Jag har så dåliga erfarenheter av soc så jag var livrädd, så när de började blanda in soc då var jag rädd, men de här människorna som jag har träffat..

Höga förväntningar på Efh

Tuula har liksom övriga en helt annan, positiv, syn på och erfarenhet av Efh än av annan socialtjänsten ute i stadsdelförvaltningarna och menar att det har varit en stor fördel att bli aktuell på enheten. Chris var avskriven från Efh under en period, men kunde ”tack vare” en tidigare dom få hjälp att återinskrivas. Lasse hade nyligen sin första kontakt någonsin med socialtjänsten, i en stadsdelförvaltning. I jämförelse med den efterföljande kontakten med Efh menar han att besöket i stadsdelen var som ”ett skämt.”

”Legitimation?” Nej, det har jag inte, mitt körkort men det gäller inte längre.. men ... ”Just det, då skriver vi in dig på jobbtorget...” och vad ska jag göra där? Jag måste väl få hjälp först? Så ringde hon. ”Nej, du tillhör inte här..” Jag vet inte, jag har bott här i 25 år.. Vad tillhör jag då.. ”Var bor du då?” Ingenstans. ”Ja, då tillhör du Enheten för hemlösa”. Var ligger den då? Ja, där och där. Och på den vägen är det.

För några av dem som idag har kontakt med Use men tillhör en annan förvaltning är målet att bli aktuella på Efh. Janne men även Ulf och hans sambo vill bli skrivna på enheten där de utgår att personalen förstår mer än på andra ställen. Idag bor de i tält sen ett drygt år tillbaka.

Orkar vi bara hålla ut så kanske vi kan tillhöra här och få ordning på alla bitar.. kommer vi bara hit så känns det som om möjligheterna blir större..

Janne säger att han är hundra procent säker på att han hade varit nykter idag om han varit skriven på Efh. Han utgår ifrån att han där hade fått den hjälp han behövt.

Ja det sa ju alla.. Det hade varit mycket lättare att prata med dom [Efh] för dom förstår ju vad det här är, men hon på soc hade aldrig varit med om det. Jag sa; ”nu kommer jag ut från fängelset, jag har inga kläder, jag har ingenting..” ”Nehej, sånt har jag aldrig varit med om.” ”Nej, men jag måste i alla fall ha kalsonger och skor om jag går ut och det är kallt ute. Jag kan inte gå naken ut.” Nej, hon hade aldrig varit med om nåt sånt, de har inga såna socialfall där. Så det vet jag, att jag hade fått hjälp på hemlösa. Tyvärr av nåt skäl var jag inte med där längre.

Kontakten med Efh

Tre av de tillfrågade fick kontakt med Efh genom Use, två genom att de blev hänvisade dit av annan socialtjänst, två tog kontakt på eget initiativ, tre har kontakter sedan lång tid tillbaka och ytterligare två vill, som tidigare nämnts, bli aktuella. För flera av dem som har en relativt ny eller helt ny kontakt med enheten har det fått omedelbara och positiva effekter. Hassan beskriver att det gått ”fort och smidigt” att få ett boende. Tuula och hennes sambo var överens;

Nu får det vara nog. Nu måste vi göra nåt av livet. Det här går inte längre, så gick vi upp till Pelarbacken och så... Det tog en timme så hade de fixat en plats på [ett behandlingshem].
Gå ut och drick en kopp kaffe, så en timme senare var vi på väg till dit.

När Tony fått frågan av andra hemlösa om vilken förvaltning han tillhör och svarar

Pelarbacken, då säger de att jag har haft en jäkla tur. Tillhör man Pelarbacken då får man bra hjälp har de sagt till mig. (...) ”Kommer du till Pelarbacken, då kommer dom att hjälpa dig” har dom sagt och det har ju faktiskt gått fort. Det har gått otroligt fort.

Det är en generellt positiv syn på Efh som tonar fram i intervjuerna. Trots ett återkommande byte av handläggare har bemötandet varit gott och för flera har kontakten inneburit en förbättring av livssituationen. Det finns även den motsatta erfarenheten, att det framför allt är när någon börjar ta tag i sitt liv som man möts av motstånd.

Det är när livet börjar gå bra, som det blir svårt

Chris har en erfarenhet som hon delar med flera. Kontakten med Efh har varit till stora delar positiv, men det är när livet börjar gå bra som det blir som svårast. Tidigare överenskommelser om boende, försörjningsstöd, tandvård och annat blir inaktuella när någon börjat ett tillfälligt arbete, fått halv pension eller gift sig med någon som inte är aktuell inom socialtjänsten. Leffe säger sig ha varit med om detta vid två tillfällen men vid en annan förvaltning. Vid båda dessa tillfällen har han själv fattat ett beslut att sluta med narkotika och få ordning med sitt liv, den ena gången genom att börja arbeta, den andra gången genom att söka behandling. På grund av att han inte beviljades det bistånd han sökte, när han inte längre var ett ”socialfall”, återföll han till sitt missbruk och till sitt liv som hemlös.

Bemötande

Handläggarna på Efh får många positiva omdömen av de tillfrågade. De sägs bland annat ha varit ”hemskt hjälpsamma och fina”, ”underbara”, ”kanonödmjuka”, ”otroligt hjälpsamma”.

”lätta att prata med”, ”lugna och sansade”. För Tonys del har det betytt mycket att handläggarna inte har skällt på honom för att han dricker ”en massa alkohol” utan istället har de haft ”lite förståelse för vilken situation man har hamnat i faktiskt. ”Om jag fick pengar för att byta enhet för pengar, skulle jag inte göra det” säger Leffe.

Snabba insatser

Att de har erbjudits hjälp snabbt och just när den behövts, poängteras av flera. När den egna viljan finns, så sägs hjälpen vara på plats. ”Hade vi inte fått den hjälp vi hade behövt på så kort tid” säger exempelvis Tuula, ”så hade vi säkert fortsatt både i missbruk och misär...” Tony och Hassan uttrycker förvåning över den snabba hjälp de har fått, och att den hjälpen inneburit att de båda har kommit oväntat långt – på kort tid.

Engagemang utöver det förväntade

Flera är av åsikten att deras handläggare anstränger sig för deras skull, och att de inte sällan går utöver det förväntade för att komma sina ”klienter” till hjälp. Tommy utgår ifrån att de som jobbar på Pelarbacken, de ”måste tycka om människor, annars så har man nog missat nåt, då ska man nog göra nåt annat.” Hassan menar att bemötandet på Efh blir annorlunda eftersom handläggarna där är mer ”mänskliga” till skillnad från handläggare på andra förvaltningar där mötet med klienter ”bara var ett jobb”. På Efh har handläggarna tänkt på och tagit hand om Hassans alla problem, ”allting som går kring mig” som han säger. Även Tuula trycker på det oväntat stora engagemanget;

De här människorna som jag har träffat.. Dom har ställt upp långt utöver vad dom själva kan... och varit så fina och tagit emot mig så.. underbart och jag har fått chanser som ingen annan har fått. De har liksom töjt så enormt mycket på allt så...

Chris beskriver sin handläggare ”mer som en kompis. Hon har ju haft mig så länge, hon känner mig och vet vem jag är”.

När jag fick se alla hennes energi och kraft och arbete och när jag fick höra om alla hennes turer när hon hade sina möten med sina chefer och ... Jag har aldrig stött på nån som lägger så mycket energi och tror på en som hon gör. (...) Jag sa att det var hon som hade hjälpt mig, och kämpat. Jag hade nog inte klarat mig utan NNs hjälp där.

Tony berättar också om en handläggare som gjort mer än han förväntat sig och som han mot bakgrund av detta har ett starkt förtroende till. ”Jag litar fullständigt på NN” säger han. ”Hon är en kanontjej... För henne litar jag på för hon är ju kanonbra. Hon har räddat mig under sommaren.”

Olika handläggare – olika bemötande

Men det finns även erfarenheter av att bemötandet gentemot klienter skiljer sig åt mellan olika handläggare. Beroende på ”vem man får” så kan personer som befinner sig i snarlika situationer även nekas hjälp. Tuula har ”råkat” få en ”jättebra” socialsekreterare och ”bara flyter igenom..

Ibland kan jag känna att fy fan vad orättvist liksom. Fast jag mår bra av det, jag behöver få glida igenom.. men gud vad en del får kämpa... (...) Usch, de får kämpa ihjäl sig och kommer ingenstans... ” Chris har delade erfarenheter, både av handläggare som varit ”kanonbra” och av handläggare som visat henne ett stort ointresse. Ändock, relationen till Efh innebär en trygghet för de tillfrågade. Även om det är både ris och ros som kommer till uttryck så finns Efh där, med en annan förståelse och ett annat engagemang än vad de tillfrågade mött inom annan socialtjänst.

Den enskilda klienten som avgör

Det finns även åsikter om att det kan vara den enskilda klienten själv som är avgörande för det bemötande han eller hon får. När Stig verkligen bestämde sig för att sluta sitt missbruk fick han ”ordentlig uppbackning” men tidigare när han hade, eller andra har ”slut på pengarna.. drogen eller alkoholen tar slut ... det börjar bli kallt ute.. man har ont i kroppen och jävligt” och deras beteende blir därefter, då är det inte lätt för handläggare att behålla sitt goda bemötande.

Arbetsättet sätter ramarna

Bemötandet sägs inte enbart variera med enskilda handläggare. Även om handläggaren i sig kan vara en bra person, så kan sättet de är ålagda att arbeta vara något som väcker ilska, och i Stigs fall, hat.

Kunskap om livet som hemlös

Det finns ett gemensamt antagande om att handläggare på Efh vet mer om hemlöshet är handläggare på andra stadsdelsförvaltningar. ”Det är jag övertygad om” säger exempelvis Tommy.

Äh, de kan mycket, ja dom som jobbat här ett tag måste ju kunna mycket mer om det här än nån socionom nånstans. För det är, man uppsöker här av olika skäl, inte bara det ena eller andra, utan alla som har behov av det sociala systemet har inte missbruk.

Samtidigt uppfattas även den kunskapen vara begränsad. Tuula menar att kunskapen om livet som hemlös är bristfällig, men att detta skulle kunna åtgärdas. Däremot är det omöjligt för handläggare att

känna känslan och förstå? Du kan ju sätta dig in i saker av medlidande, och sympati och vad det nu heter, men du kan ändå aldrig känna känslan.. Det spelar ingen roll hur mycket jag förklarar så kan du inte förstå ändå. Det är omöjligt, och det är ingenting jag dömer dem för eller.. det är normalt. Om du inte har känt det, så hur ska du .. man kan begripa hur det är, men man kan ändå aldrig känna den känslan. Men har du varit där ute, du har ju den erfarenheten, även om du inte har det sen så vet du ändå vad du talar om ..

Stig har inte tänkt närmare på om handläggarna har eller inte har kunskap nog. Han menar, att det avgörande har varit hans eget beslut att ”peta i sig amfetamin” eller att sluta. Hade han velat ha hjälp, tror han säkert at han hade fått den. Handläggarna kan mentalt förstå vad han säger, menar han, men

nån insikt har de inte. Det kan man väl inte påstå. Det går nog inte utan att känna en människa under en längre period, att liksom.. man hör ju, jag hör ju vad du säger, men därifrån till att värdera ditt liv..

Åldern begränsar kunskapen

Flera återkommer till sina erfarenheter av mycket unga handläggare. Detta är en av orsakerna till att kunskapen blir begränsad. ”Många är väldigt unga också” säger exempelvis Tommy ”har inte hunnit lära sig nåt om sitt eget liv än och så ska de lära nåt om folk som har jätteproblem. Det är inte lätt, det måste bli konflikter..” Tuula uttrycker det såhär;

Dom byter, och den slutar och den avgår så är det en annan som ska sätta sig in och många gånger är det en yngre tjej än du själv som har läst papper som inte förstår alls vad det är att vara hemlös en gång.. som aldrig ens har känt kylan därute om ryggen utan.. dom har bara papper om det och så ska dom sätta sig in i en situation ...

Det tunga öläggandet att återberätta sin livshistoria

Just erfarenheten av återkommande byten av handläggare är en negativ erfarenhet de tillfrågade personerna har av Efh. För dem som saknat tidigare erfarenheter av socialtjänsten, exempelvis Lasse, Tommy och Tony, blev det svårt att förstå de olika funktioner olika personer som kom och gick hade. Men det som utgjort det mest kännbart negativa, är alla de gånger de tillfrågade tvingast återberätta sin tunga livshistoria för nya handläggare.

Förlorat förtroende – förlust av trygghet

Det uppfattas som mycket negativt att tvingas byta handläggare såsom många har gjort ett flertal gånger. När man väl börjat bygga upp ett förtroende och vågat öppna upp, så ”byter de mitt i! Så byter de bara” säger Tuula. ”Det är en trygghet att ha den person man har. Allting annat i livet där ute är så rörigt att man behöver den tryggheten”.

Att återigen ”strippa” sitt liv

Även om Chris förstår att det behöver ske byten av personal så

känns som om jag bara ödslar min tid, lägger upp mitt liv och mår dåligt för nån som inte vet nånting... lyssnar på ens tragediliv (...) Varför ska jag sitta här och strippa mitt liv återigen då?

Samma sak säger Stig; ”Man byter assistent... handläggare och skit och ska dra samma jävla vals igen... om vad som har hänt och hur det fungerar...” Det är ofta olika personer man möter och ibland blir man tvungen att ”läsa hela sin dagbok” för någon man aldrig har träffat, säger Thierry. Det vore bättre med någon som ”känner hela din personlighet (...) som vet allt så man slipper börja om” menar han. För Leffe har just bytet av handläggare varit ett skäl till att han inte vill ha någon kontakt med socialtjänsten alls. ”Jag har blivit drabbad av att de byter personal hela tiden, att man ska förklara sitt liv varje vecka. Det blir jättejobbigt.”

Bristande samverkan

Lasse menar att det måste vara något som är fel i systemet och framför allt i det interna samarbetet mellan handläggare. Han har befriat dem från sekretess, och ändå har han tvingast

återberätta sin livshistoria ”20 gånger här tror jag (...) när förfallet började och framåt.” Det han framför allt frågar sig, är varför detta behöver ske? ”Drar man ju upp den.. då kommer man aldrig vidare ja, ska vi prata om det nu igen?” Hade handläggarna talat med varandra, hade de redan känt till detta, menar han, och varken Lasse eller övriga hade behövt upprepa sig gång efter annan.

En plan för framtiden?

Frågan om det finns en tydlig plan för vad samarbetet med Efh ska leda fram till besvaras på olika sätt.

”Som en rak stig”

För vissa, som Hassan och Thierry, är planen helt klar. De vet exakt vad som ska hända framöver. Även Tommy säger att han följer den åtgärdsplan som han har utarbetat tillsammans med handläggare, och det finns således inga oklarheter för hans del.

Allt kan hända – positivt eller negativt

För andra är det mer osäkert. ”Man kan aldrig veta med sociala” säger exempelvis Tuula.

För det ändras snabbt, och det byts snabbt.. och ... ja. Man har ingen garanti. Man vet inte att det är så för det kan lika gärna vara en person som du har öppnat dig och pratat med, och har som handläggare och nästa dag kan det vara en annan... ... (...) Man får räkna med vad som helst typ. Det kan vara både positivt och negativt. Det kan hända både bra och dåliga grejer.

Det saknas klara besked!

För några saknas information och väntade besked dröjer. Exempelvis Tommy uttrycker en viss osäkerhet inför det boende han har idag, hur länge han får bo kvar, men också var han ska ta vägen sedan.

Det är ju tills vidare och det finns ju då ett kontrakt som förlängs ett halvår i taget (...) Det är ju socialens våning, så de kastar ju inte ut nån, det gör dom inte.

Tony säger till och med att han helt saknar ”koll på vad som händer framöver”. Eftersom han precis fått sin första kontakt med Efh förefaller detta begripligt. I dagsläget är han glad att han har någonstans att sova på kvällarna och att han får hjälp med alkoholen.

Det är de två viktigaste bitarna (...). Nu tar jag en dag i taget i det här läget. Jag är bokad att få sova där till den 3/7. Det är en trygghet men jag vet inte vad som kommer att hända sen. Hoppas hon bokar in mig lite längre tid så jag har den tryggheten så jag slipper tänka på boendet i alla fall – annars ligger jag och grubblar..

Jag vill inte ha någon plan!

Det finns även motstånd mot att upprätta en handlingsplan tillsammans med Efh. Rolf säger att han inte vill ha ”nån plan av nåt slag. Vad är planen? Jag är inte intresserad av att ha ett eget boende!” Det enda han vill är att så småningom få pension för att sedan kunna leva billigt utomlands.

Behov av att utveckla EfH?

På frågan om det finns behov av att utveckla EfH, är det framför allt önskemål om förbättrade och förenklade relationer mellan brukare och enheten som lyfts fram.

En mer personlig relation

Ett par av de tillfrågade uttrycker önskemål om att relationen mellan handläggare och brukare skulle vara mer personlig och ge mer utrymme för samtal. Tommy säger sig ha ett större behov av att prata med sina handläggare än vad det finns utrymme till idag. ”Vi pratar ju inte så mycket med varandra, det gör vi faktiskt inte” säger han. Om relationen bara bygger på att man fyller i blanketter eller talar om ekonomi menar Stig att det lätt utvecklas ett vi- och dom tänkande, istället för att man lär känna varandra.

För att hjälpa en missbrukare där, då måste jag befinna mig där missbrukaren står idag för att kunna föra den till ett mål där borta.. inte befinna mig här. Det är för långt.

Lyssna och ta på allvar!

Handläggarna skulle kunna lyssna bättre, vara bättre på att ta det klienterna säger på allvar. Gjorde handläggarna det skulle de inte skjuta upp saker såsom nu, planeringen och samarbetet mellan olika socialsekreterare skulle kunna förbättras.

En (1) ansvarig handläggare tidigt i processen

För att undvika de svårigheter som flera pekar på med såväl många handläggare i uppfattat oklara funktioner som osäkerhet om vem som ansvarar för vad, skulle det underlätta om klienter fick en handläggare som man kunde vända sig till med olika frågor och som både kan ge information och slussa klienter vidare. Det finns förstås i anslutning till detta, önskemål om att handläggningen utvecklas på ett sådant sätt att brukare inte behöver återberätta sin livshistoria på det sätt som sägs ske idag.

Kontakter och kontinuitet

En åsikt är att socialtjänstens ”klienter” är ålagda att följa alla beslut och överenskommelser men att samma ansvar inte åligger handläggare. Det finns en policy säger Chris, att handläggare ska svara inom 3 – 4 dagar när de fått in ett samtal. Det ”är under all kritik” menar hon när handläggare inte har hört av sig efter sex veckor eller inte bemödar sig att uppfylla sin del av en planering.

Förbättra dokumentationen!

Mot bakgrund av den omsättning av handläggare som flera av de tillfrågade har erfarenhet av, sägs bra dokumentation och journalanteckningar spela stor roll. ”Man håller på att ser över” säger Chris, och det är viktigt för ”det är ju en trygghet för oss, istället för att.. slippa riva upp och älta.. och... Men ”det är på gång”...

Utveckla samarbetet mellan handläggare och chefer

Några av de tillfrågade har negativa erfarenheter av att ha fått positiva besked av en handläggare men att dessa besked sedan har dragits tillbaka efter att handläggarna konsulterat sina chefer. Om unga nya handläggare fick gå ”bredvid” någon äldre erfaren skulle de kunna ge korrekta svar direkt. Det är plågsamt och förvirrande med sådana dubbla bud säger bland andra Chris.

Öka flexibiliteten i försörjningsstödet

En åsikt är att det finns allt för lite rörelsefrihet i försörjningsstödet. ”Det är lite stelt. Det finns inga variationer, utan det finns ett belopp och det gäller för alla” menar Tommy. Behovet av stöd sägs kunna variera från månad till månad men det kan också variera från person till person. För den som börjar ett fysiskt krävande arbete, är det ekonomiska biståndet otillräckligt. ”Det räcker inte att äta för 50:- och dagen”.

Gemensam ekonomihandläggning för par

Det finns även önskemål om att par skulle kunna få en gemensam ekonomihandläggare istället för varsin.

Erbjuda konkreta insatser

Det finns för det första åsikter om att Efh skulle kunna erbjuda mer konkret stöd till personer som är uteliggare; mat, sovsäckar och annat. Det finns för det andra åsikter om att Efh skulle kunna ordna bättre boenden för sina klienter för att de ska komma vidare med andra delar av sitt liv. ”Man måste ha bas, en borg där du bor” säger exempelvis Thierry.

Så på det sättet tycker jag, man kan inte kräva så mycket när man bor på härbärget.. bland bara trasiga själar som bor där och man kan inte var där och gå till jobbet som en ny medborgare.

Allt är så bra det kan vara!

Det finns även åsikter om att allt fungerar så bra det kan och att det inte finns ”något att klaga på”. Rolf säger att allt ”funkar jättebra för mig tycker jag, och jag är jätteglad och stolt och nöjd över det.”

Extern samverkan med Uppsökarenheten

Sex av de tillfrågade, det vill säga hälften, har eller har haft kontakt med Uppsökarenheten (Use).

En lika oväntad som hjälpande hand...

För tre av dem har kontakten med Use varit lika oväntad som värdefull i ett mycket utsatt läge, och konsekvensen av kontakten har varit att de har kunnat kopplas vidare till Pelarbacken. Ulf och hans sambo Anna fick oväntat besök av Use i det tält där de bor. Även om kontakten ännu inte lett till att Ulf och Anna blivit aktuella på Efh så har den inneburit att Ulf kommit till sjukvårdsmottagningen. Där har han såväl fått besked om sitt hälsotillstånd som konkreta sjukvårdsinsatser. För Tonys del blev Use kontaktade av en akutvårdsmottagning där han blivit intagen. Från att Use hämtade honom där har han varit aktuell såväl på Efh som på sjukvårdsmottagningen. Om inte Use hade länkat honom vidare, säger Tony att han på egen hand ”aldrig hade fått ihop alla pusselbitarna”. Varken Ulf eller Tony kände till någon av verksamheterna på Pelarbacken sedan tidigare. Tuula fick kontakt med Efh genom att hennes pojkvän hade kontakter med Use. Med hennes mycket negativa inställning till socialtjänsten blev personalen på Use de som gav henne tillit att söka sig till Efh. Även Kaj berättar hur Use blivit de som hjälpt personer att våga ta kontakt med Efh. En av Kajs kompisar ”hade aldrig gått på soc

tidigare... Han fattar inte varför han varit så rädd för soc efter att han träffat dom [Uppsökarenheten]”.

En långvarig relation

För de tre andra har Use under år fungerat som en länk mellan en i stort sett permanent hemlöshet och omvärlden. Use har med regelbundenhet sökt upp dem och hållit kontakten vid liv för att vid behov kunna bistå dem på olika sätt.

Den nödvändiga knuffen

Många av de tillfrågade har eller har haft ett missbruk och en av de saker som de själva säger kännetecknar en hemlös missbrukare, är att de alltid skjuter upp allt som inte hänger samman med missbruket, till morgondagen. Dessutom är det svårt att hålla tider. ”Vår specialitet” säger Kaj, ”vi är värst i världen på klockor!” För att viktiga saker – trots detta - ska bli gjorda, har Use spelat en för flera viktig roll. De har funnits till hands och har sett till att någon kommer in till möten på Efh eller på sjukvårdsmottagningen men också hjälpt till med olika praktiska saker och givit uppmuntran och stöd att exempelvis ta itu med ekonomi eller annat. ”De har gjort mycket för många av oss liksom.. som absolut inte skulle bli nånting av annars” säger Lena. ”De nog kan vara en sån push vi behöver många gånger”. För egen del skulle Lena behöva en push att ta itu med tandläkaren – trots tandläkarskräck, men också att gå på mammografi, något hon aldrig gjort trots att hon idag är i medelåldern.

Uppsökarenheten har varit räddningen i en akut situation

Use kan vara en knuff vidare i ett mer permanent tillstånd av hemlöshet, men de har också spelat en viktig roll i akuta situationer. Use dök oväntat upp och hjälpte Tony med alla nödvändiga kontakter i en situation då han ”var helt under isen.” Genom alla dessa olika kontakter, inledningsvis med socialjour och akutboende, därefter med Efh och med sjukvårdsmottagning, kunde Tony inleda en lång period av nykterhet och börja ta itu med sin situation. Han har bara lovord för Use:s insatser och för det bemötande han fått;

kanonbra. Verkligen ödmjuka, kanonshyssta.. kanonbra. (...) Dom var kanon. Där har jag bara gott att säga om dom.

Även för Leffe blev Use räddningen i en situation då han drabbades av ett akut och allvarligt sjukdomstillstånd. Det sägs även vara Use som vetat och visat sjukvårdsmottagningens utegrupp var de kan hitta hemlösa personer som bor ute i olika boställningar men också larmat när enskilda personer haft behov av sjukvård.

Yttersta trygghet

Flera av de tillfrågade menar att de ser Use som en slags yttersta trygghet. Om nåt allvarligt skulle ske, så litar man på att Use skulle ta itu med och lösa situationer där man själv som hemlös känner sig maktlös. En del av denna trygghetskänsla bottnar i en syn på Use:s personal som ”kompisar”. De håller kontakten med dem som bor ute och de har även fortsatt att hålla en viss kontakt med dem som kommit vidare i sina planer. Tony berättar att Use fortsatte att hålla kontakt även efter att han blivit aktuell på Efh och på sjukvårdsmottagningen. ”Dom har ringt mig flera gånger efteråt och frågat hur det är” säger han.

Ett ljus i vardagen och en kontakt med omvärlden

Use sägs fylla en viktig social funktion. ”Det är ju roligt när de kommer” säger Lena ”och på en månad så kan det vara den enda sociala kontakten man har så här överhuvudtaget utåt. Det är hemskt.” Lena säger att hon inte har behövt någon hjälp av Use men att det har

varit jävla trevligt för den sociala kontakten. (...) Det har varit lite ljus i vardagen här. De har kommit och man har fikar och ..

Det är även genom Use som personer som lever i utanförskap kan nås av information om olika insatser. När det nya sprutbytarprogrammet startade i Stockholm, vad det genom Use som Leffe fick vetskap om detta. Men det är också så att det finns ytterligare information som Use skulle kunna förmedla vidare. Det råder okunskap om en hel del regler exempelvis vad som gäller för dem som är i akut behov av tandvård.

Kunskap om livet som hemlös?

Eftersom Use befinner sig ute på fältet och ser hur situationen är för den som saknar boende eller som lever i olika boställningar, uppfattas de veta väl hur situationen är och att de mot bakgrund av detta vet mer än handläggarna på Efh som inte är ute på samma vis. Så här säger Kaj;

Dom verkar vara mer insatta i problemet, hur det är att vara hemlös. Dom ser ju liksom hur jag är, eftersom de kommer ut och ser hur vi har det. Det vet inte dom som sitter här. Dom som är mer ute på fältet än sitta på ett rum och läsa innantill.. bättre se med egna ögon

Janne är av samma uppfattning och säger att uppsökarna vet hur de som lever som hemlösa är;

...mens alla andra tittar ner på oss och tror att vi är farliga människor, det är vi inte alls, tvärtom, vi är tillbakadragna eftersom vi lever som vi gör. Vi är inga farliga som går ut och hugger folk, absolut inte.

Tony som aldrig tidigare haft kontakt med socialtjänsten uttrycker en viss förvåning över den förståelse som fanns.

Dom förstod hur det var, faktiskt, och tog verkligen hand om en fast man såg ut som en.. orakad.. oduskad.. De är värda en eloge. Då var jag inte i form för fem öre och de ställde upp ändå!

Extern samverkan med sjukvårdsmottagningen

Det följande avsnittet sammanfattar de tillfrågade brukarnas erfarenheter av och tankar runt sin samverkan med sjukvårdsmottagningen.

Tidigare erfarenheter av ”traditionell” sjukvård

De tillfrågade brukarna har blandade erfarenheter av den traditionella sjukvården. Några av dem säger att kontakten med sjukvården är något de inte har brytt sig om när de levt som hemlösa. ”Det är ju.. man bryr sig ju nästan inte om sjukvården när man lever där ute eller är i olika situationer i livet .. det är det sista man tänker på” säger exempelvis Tuula. För Ulfs del rann den

kontakt han, på grund av sin hälsa borde ha, ut i sanden. Det blev för jobbigt, säger han, att ta sig från tältet där han bodde till sjukhuset med buss och pendeltåg. Det blev en helt annan situation när han fick kontakt med Pelarbacken. Tommy säger att han inte ”gillar sjukhus överhuvudtaget” och att ”inte vem som helst som får ta blodprov på mig”. Med sköterskan på sjukvårdsmottagningen gör det bra men ”dom andra får inte röra mig överhuvudtaget”. Några av de tillfrågade har tidigare gått till Maria Hållpunkt, för sina infektioner, för antabus eller för provtagning av HIV och hepatit c.

Placerad i ett fack – som styr bemötandet

För dem som har haft en kontakt med den traditionella sjukvården, så har erfarenheten av detta oftast varit negativ. De flesta av de tillfrågade menar att det framför allt är deras missbruk som gjort att den traditionella sjukvården placerat in dem i ett fack och att det bemötande de har fått styrts av att detta. ”Hade jag gått till en vanlig läkare” säger exempelvis Chris; ”jaha, direkt – missbruk! De backar och vågar knappt ta i en”. Så här säger Stig;

Jag har tagit mig ett par gånger till SÖS med ambulans.. Där har jag blivit behandlad som skit. Jag har lagt korten på bordet.. har kanske fått blodförgiftningar eller nåt.. Jag är också människa fast jag är narkoman. Jag glömde mitt fotarbete den här gången..

Kaj utgör ett undantag. Han menar att han blev väl bemött på ett sjukhus i samband med en genomförd operation. Samtidigt säger han att på vissa andra sjukhus blir man, ”som gammal narkoman, ställd typ längst bak i kön... Man blir inte så bra omhändertagen i vanliga sjukhus om man är missbrukare..”

Kontakten med sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken

Flera av de som kom i kontakt med Pelarbacken visste inte om att det fanns en särskild sjukvårdsmottagning för hemlösa. För en del av dem, som Ulf, var det slumpen som gjorde att han kom dit efter att Use ”hittat” hans och sambons tält. Det var flera som fick en första kontakt genom Use. Det var exempelvis så Tuula kom till tandläkaren. Det var en av uppsökarna som sa; ”men gud, du måste fixa tänder! Hur har du klarat dig såhär länge? Man blir liksom – ja just, det ja, jo, det är nog sant liksom...” Hon, precis som några av de andra, menar att hon inte hade börjat någon behandling om inte mottagningen funnits på Pelarbacken. Några fick kontakten med sjukvårdsmottagningen när de skrevs in på Efh. Kaj sökte själv upp mottagningen efter att han fick tips om att det fanns en läkare för hemlösa. Där fick han hjälp att söka, och sedan få, sjukpension.

Ordentlig genomgång

Hassan berättar att han blev mottagen ”med öppna armar” när han kom till mottagningen. Han har i likhet med flera av de andra erfarenheter av hur det sedan ”bara rullat på” och hur de allt eftersom fått det stöd och de behandlingar som behövts. För flera av dem har kontakten med sjukvårdsmottagningen inneburit att de fått en ordentlig genomgång av sitt hälsotillstånd. Det var en del av paketlösningen, säger Lasse. När han blev inskriven på Efh ingick det att han skulle kolla fysisk status. För några har det inneburit att de för första gången fått besked om allvarigare åkommor de lider av, för andra har det tvärtom blivit ett besked om att de, som Thierry, är friska som ”en nötkärna”.

Besök av olika skäl

Flera av de tillfrågade besöker mottagningen regelbundet. Det kan dels vara besök för att exempelvis lämna urinprov, ställa in eller ta mediciner, dels för stödsamtal. Flera betonar värdet av de stödjande samtal och insatser de har, såväl mer formella samtal med psykiatriker, KBT eller övningar i Mindfulness som de mer spontana samtal som sköterskorna tar sig tid med. De flesta av de tillfrågade tar spontant upp behovet av tandvård. Några av dem inledde behandling när de var aktuella på EfH, Ulf har fått hjälp utan att vara aktuell på EFH och trots att han har tidigare skulder till folktandvården. Flera av de tillfrågade skulle vilja inleda en behandling men kommer inte till skott, har tandläkarskräck eller är osäkra på om de skulle vara berättigade till det stödet. Intressant nog är Thierry, som varit aktuell på mottagningen under en längre tid, oklar över om det finns tandläkare där? Tulla säger att det ”finns ju både för rygg och nacke och kropp och själ, höll jag på att säga så.. det finns nog ganska mycket här.”

Bemötande

Erfarenheterna av samverkan mellan brukare och sjukvårdsmottagningen är genomgående positiva. Det bemötande och den hjälp de tillfrågade har fått har inte sällan överskridit alla deras förväntningar. Det sägs för det första vara personalens kunskap om men också vana vid personer som lever i hemlöshet och med ett missbruk som lägger grund för det goda bemötande sjukvårdsmottagningens patienter får.

Det är vana vid hemlöshet och missbruk som ger ett annat bemötande

Det är en gemensam uppfattning hos de tillfrågade att personalen på sjukvårdsmottagningen har såväl kunskap om som förståelse för hur livet som hemlös kan vara och även vilka svårigheter det innebär att förändra sin situation. Tony menar att många ”i den här branschen” inte vill gå till vanliga sjukhus, dels då de skäms för sin situation, dels på grund av det dåliga bemötande man får som missbrukare. Orsaken till detta bemötande menar han hänger samman med personalens brist på erfarenhet. På sjukvårdsmottagningen däremot är ”det ingen nyhet för personalen att det kommer folk med missbruk, de blir inte rädda” säger han, och det gör skillnad. I en verksamhet där personalen är vana att möta personer med ett pågående eller avtagande missbruk och de följsjukdomar och tillstånd detta inbegriper, får brukarna ett annat bemötande. Thierry menar att alla personal förstår och vet

att det inte är lätt. Alla som är hemlösa är som dina kompisar, de är både alko och missbrukare och bor på härbärgen allihopa, så att försöka [reparera] nätverken det är inte lätt. Det förstår alla här.

Det är toppen, säger Ulf. ”Dom behandlar en som vilken patient som helst.” Leffe säger att

man blir bra behandlad om man har hiv... det spelar ingen roll vad man har... Dom är vana vid sånt. Det är därför det är lättare, annars blir man riktigt dåligt behandlad ibland.

Den betydelsefulla tryggheten i att möta samma personer

Till skillnad från erfarenheterna på EfH så är det samma personer de tillfrågade möter på sjukvårdsmottagningen: samma läkare, psykiatriker eller sköterska varje gång. Det innebär att det

kan skapas ett obrutet förtroende där livshistorien får växa fram utan att återberättas på det för många plågsamma sätt som skett på Efh.

Tillåtelsen att skämta

Flera av de tillfrågade pekar på den betydelse det har att de får skämta med personalen. Rolf säger att den sköterska han träffar förstår att han skojar, och att han ”får skoja med henne.”

Men jag har ju varit på andra instanser – där går ju inte att säga nåt om nånting för .. det funkar ju inte. Det känner man.. det får man i ansiktet på en gång.. det känner man ju..

Men mer än bara personal...

Personalen sägs dessutom brinna för sitt jobb och ett uttryck för detta är enligt Kaj, att det är personalen själva som ”skapat sjukvården för oss hemlösa. (...) Deras verksamhet har de ju börjat med själva, inte Stockholms stad som pushat på.” En annan uppfattning är att personalen inte ser det som om ”dom jobbar. Jag kan ringa NN och NN och sitta och surra på telefonen.. bara så här ändå liksom...” säger Stig. Det finns även uppfattningar om att det är en speciell sorts människor som arbetar på sjukvårdsmottagningen; personer som ”bryr sig”, ”här är de lite mer mänskliga tycker jag”.. Rolf säger så här;

Det är liksom... vad ska jag säga... det är nåt visst med dem där inne.. Jag vet inte vad det är, men jag tycker väldigt mycket om dom därinne, det gör jag faktiskt. Dom är personer, människor. Man har all hjälp man kan få därinne. Fotvård – va fan, i vilket land i världen har man det så bra som vi narkomaner har här?

En unik plats i livet

Det engagemang personalen har för sina patienter innebär exempelvis för Tony och för Thierry att personalen uttrycker oro om de inte kommer som planerat. Tony berättar hur personalen från sjukvårdsmottagningen håller kontakt med honom, hur de ”ringer och kollar hela tiden... nån av dem ringer och kollar om läget är bra.. om jag kommer in eller om jag har tagit Antabus hemma”. Det är, säger han, ”otroligt bra service.. det är helt otroligt!” Thierry säger att personalen alltid har tid att ta emot honom när han kommer och dessutom tid att låta honom prata så mycket han behöver. ”Det är helt fantastiskt, faktiskt” säger han. Flera av de tillfrågade berättar om ett engagemang som inte bara omfattar sjukvård utan som upplevs som personligt. ”För mig är det inte bara stöttning för min rehabilitering. De är mina kompisar” säger Chris. ”Dom hjälper mig, stöttar mig – i allt. Inte bara min drogfrihet, utan allt.” Ett par av de tillfrågade betonar hur betydelsefullt det engagemang de mött har varit för dem på ett personligt plan. Men sen, säger de, är ju sjukvårdsmottagningens personal lika maktlösa som brukarna själva när det kommer till behovet av långsiktiga lösningar exempelvis på boendefrågan. För flera av de tillfrågade blir sjukvårdsmottagningen och kontakten med personalen där ett alldeles unikt inslag i deras liv. Rolf säger att han ”aldrig känt så här i hela livet” som han gör i relation till mottagningen.

Det är folk som engagerar sig i mig. Och tar hand om mig så fullständigt till 110 procent, för att det gjorde bara min mamma när jag var liten för hon släpade mig överallt va, ja, det är.. jag är så tacksam..

Stig uttrycker det lika starkt;

Dom har nästan varit.. som.. Dom har betytt allt för mig liksom. Jag brukar skämta med dem; jag bävar för den dag jag inte ska gå här längre. Trygghet känner jag inne hos dom.. (...) dom har aldrig.. liksom vänt sig bort... dom har alltid funnits där allihop.. Dom är helt underbara, helt underbara människor.

Hassan kom till Sverige för cirka 20 år sen. Han beskriver hur dåligt han har mått under de åren men även hur hans situation har förändrats genom kontakten med mottagningen. ”Jag har aldrig mått bra” säger han. ”Nu.. känns liksom hoppfullt för första gången.”

Planeringen framåt?

De flesta av de tillfrågade vet hur deras fortsatta kontakt med sjukvårdsmottagningen ska se ut framöver och vilka insatser, utredningar och annat som planeras. Samtidigt, med den betydelsefulla roll mottagningen har spelat för de flesta av dem, väcker tankarna på en framtid utan fortsatt kontakt oro. Den positiva erfarenheten av Pelarbacken är således ett mynt med två sidor. Detta är ett tema som vi ska återkomma till.

Olika bemötanden inom Pelarbackens olika enheter?

Vi har tidigare sett hur de tillfrågade brukarna beskriver sina erfarenheter av det bemötande de fått på Efh, Use samt på sjukvårdsmottagningen. Som vi såg, hade de flesta av dem dåliga erfarenheter med sig när de kom i kontakt med Pelarbacken, dåliga erfarenheter av såväl annan socialtjänst som ”traditionell” sjukvård. Skillnaden på det bemötande de fick på Pelarbacken blev därför stor, även om det finns en del kritiska synpunkter på socialtjänsten även där. Dessa gäller framför allt byte av handläggare och det återupprepande av den egna livshistorien detta sägs innebära. På en direkt fråga om bemötandet är olika på Efh och på sjukvårdsmottagningen, svarar de flesta ”ja” med undantag för Rolf. Han är av uppfattningen att alla som arbetar på Pelarbacken ”är så underbara människor; vakterna, personalen jag har träffat, sjukvården, de får alltså tio getingar av tio möjliga.”

Inget krav på att öppna sig – utan en inbjudan till samtal

”Ja, det är klart det är” säger Tuula. ”Det är två skilda grejer tycker jag.” En viktig skillnad sägs vara att man som besökare på sjukvårdsmottagningen slipper kravet på att öppna sig. Där måste man ”inte sitta och förklara” menar Tuula. Om kravet på att prata å ena sidan saknas, så tycks det å den andra finnas en inbjudan till samtal som många säger sig uppskatta och utnyttja. ”Där uppe på soc” säger exempelvis Stig,

då är man oftast bara ett personnummer, ett papper, men på sjukvården där är man en person, där sätter man sig ner. Man kan prata, man får hjälp, orkar man inte – då kontaktar dom soc och dom hjälper verkligen till.. dom är jättebra.

En förståelse för att det handlar om liv och död

Thierry saknar den förståelse han får på sjukvårdsmottagningen på Efh. På ”socialen” är de mer paragrafryttare säger han. I en situation där man försöker lämna ett tidigare liv som hemlös och missbrukare är det inte LVM och olika varningar som hjälper. Thierry beskriver skillnaden mellan de olika verksamheterna så här;

Många mottagningar tar lite ansvar eftersom det handlar om din hälsa och ditt liv. Men soc... jag tror inte de vet att det handlar om liv och död. Doktorerna vet om det, för om man dricker mycket, det kan bli att man hamnar i olika tragedier när man är full.. men soc det är bara.. skicka lite pengar.. fixa den.. du får inte bistånd om du inte fixar det. De är lite mer paragraf bara .. de ser inte som människa faktiskt. (...) Men däremot doktorerna, de förstår allt. De försöker hjälpa genom att ge medicin eller nåt, tar bort suget.. Det är stor skillnad mellan soc och sjukvård men båda gör ett bra jobb ändå...

”På sjukvården har dom ett annat sätt att förstå” säger även Chris. Hon menar att det bland annat beror på att personalen där är mer erfarna än de många unga nya hon har mött på Efh. För Chris del är det tydligt och viktigt att socialtjänsten och sjukvårdsmottagningen är två åtskilda verksamheter.

Det största stödet har jag nog fått från Pelarbacken [sjukvårdsmottagningen]. Och stöd i.. i allt jag tänker och undrar, i mina möten eller.. pushat mig eller.. det är nog dom som har stöttat mig i det stora hela. Socialtjänsten har snarast satt krokben för mig. (...) Jag tycker det är skönt att det är två olika. Pelarbacken [sjukvårdsmottagningen] har ju varit min stöttning.. De har trott på mig och engagerat sig i mig och de har liksom sagt sina ord vad som gäller mig som varit till fördel för mig när man har haft socialhandläggaren där då som har haft andra värderingar.

Behov av att utveckla samverkan mellan brukare och sjukvårdsmottagningen?

Den generella uppfattningen hos de tillfrågade är att samverkan med sjukvårdsmottagningen fungerar bra, och bättre än vad de kunnat förvänta sig. Några röster; Hassan säger att det alltid kan finnas rum att göra mer, men att sjukvårdsmottagningen hittills varit ”perfekt. Om det finns nåt som är perfekt.” Inte heller Stig ser att något kan förbättras. ”De har nog gjort mer än de ska för min del” menar han. ”För min del” säger även Chris ”kan jag inte tänka att nåt kan bli bättre. Jag har fått det bästa omhändertagande jag kan få från en läkarmottagning överhuvudtaget.” Inte heller Tony ser nåt som skulle kunna förbättras. Allt har fungerat ”kanonbra”. Lasse säger samma sak. Han har

inte haft anledning att sakna nåt (...) och jag har inte hört nåt av mina bekanta som går här heller, att dom saknar nåt. Att de är lite upprörda ibland, men det blir folk när de dricker och inte får som man vill..

Thierry säger att det inte finns några fel på personalen, ”inga fel på nånting”. Även om det är en relativt ny verksamhet menar han att allt klaffar så bra som om den hade funnits under längre tid. En åsikt är emellertid, att sjukvårdsmottagningen kunde bli bättre på att hålla tider.

Samverkan, att det inte bara är vi som håller tider, att de ska hålla tider också. Är det 11 så är det 11 och inte tjugo över.. (...) att dom skaffar ett kommunikationssystem. Är man försenad så skickar man ut en signal, så vet man det.. Att stå rätt upp och ner i 20 minuter det är.. jag är en stressad person. Det är jobbigt.

Extern samverkan med sjukvårdsmottagningens utegrupp

Det har fyllt en viktig funktion, säger tre av de tillfrågade, att personal från sjukvårdsmottagningen har bedrivit ett uppsökande arbete bland personer i hemlöshet. Mot bakgrund av tendenserna att alltid skjuta upp allt till morgondagen, har detta varit viktigt för att hindra smittspridning av HIV och hepatit c. Provtagningar och sprutor mot hepatit b hade annars inte blivit gjorda. Det finns en hel del personer som inte vill åka in till Pelarbacken, säger Leffe. Men så här kan de ändå nås av nödvändig sjukvård och de får en personlig relation till personalen. När någon vet att det är samma läkare och sjuksköterskor som de träffat ute som kommer att ta emot dem inne i stan, på mottagningen, blir det lättare att åka dit. Flera av de tillfrågade berättar om alla de olika åkommor som personer de känner lider av men som aldrig blir åtgärdade. Dels då de själva inte vill, dels då det kan vara svårt att klara av besök och hålla olika föreskrifter exempelvis inför en operation.

Livet utan Pelarbacken. Att inleda och avsluta samverkan

I ett protokoll från ett Pelarbackens brukarråds möten presenteras dagens ämne som ”hemlösheten i Stockholm”. En av de punkter som diskuteras är ”Vad behöver vi göra för att arbeta med ensamheten och sysselsättningen?” De diskussioner som förs i brukarrådet vid detta tillfälle relaterar till en tidigare brukarkonferens. I protokollet kan vi läsa följande;

Jessica sammanfattar mötet. Den här frågan har kanske varit den största och svåraste frågan som var med på brukarkonferensen. Många frågor och funderingar som kommer runt denna fråga kanske vi inte kan lösa här.¹¹

Pelarbacken har blivit en trygg plats för de tillfrågade brukarna. Där finns olika insatser samlade, där får man den hjälp man behöver av såväl Efh och Use som av sjukvårdsmottagningen. På entreplanet möter man andra i samma livssituation och slipper känna sig utpekad eller skämmas och man blir väl bemött av såväl personal som vakter. Thierry säger, att ett besök på Pelarbacken, det är inte bara att ”komma dit” utan att det är något mer.

Alla känner dig. Väktarna känner dig också. Det här är bra. Man känner sig som en familj. De vet vem du är, och du vet vilka de är. När man ringer är det alltid nån man känner som svarar...

För många väcker tankarna på en framtid utan kontakt med Pelarbacken, och på den ensamhet flera befarar de kommer att hamna i då, en hel del oro.

Livet utan Pelarbacken

Det är och har blivit en trygghet att Pelarbacken finns, säger flera. Man har vant sig vid att gå dit med regelbundenhet, dricka lite kaffe, prata med andra brukare och att ha sina i många fall värdefulla relationer till handläggare och sjukvårdspersonal där. Men hur kommer livet utan Pelarbacken att se ut? Den positiva erfarenheten av Pelarbacken gör att flera av de tillfrågade känner en oro inför en framtid utan tillgång till huset. Det brukar jag fundera på ibland, säger exempelvis Lasse.

Då kan jag inte gå hit om jag får ett jobb, och vart ska jag gå då nånstans? Vad ska jag göra då? Sätta mig i en lägenhet var jag nu hamnar nånstans om jag får nån.. och sitta där och så har man inte det här? Neej, det vet jag inte om jag vill.. (...) Ja då undrar man, när inte all de här tjejerna och killarna finns här, vem ska jag prata med då?

Tony säger att han aldrig har haft en plats som Pelarbacken med den hjälp och det stöd han får där. Det har ju, säger han, ”verkligen varit en räddning”.

Jag tycker ändå att det är en jäkla trygghet med det här man har faktiskt, det är som ... Nu har man ju sin handläggare och sjuksköterska och det är en jäkla trygghet att veta att man har det. (...) Jag känner mig jäkligt trygg här, konstigt nog. (...) Det här stället är en bra trygghet

¹¹ Protokoll Pelarbackens brukarråd 2013-05-28, sid 3 (3).

när man nu vaknar upp efter sin period med alkohol och allting.. då får man ju så bra hjälp härifrån.

Även om det är ”oroväckande” att gå vidare, och vara ”lite rädd att man ska mista den här tryggheten” så säger Tony att han försöker. Det finns andra, menar han, som väljer att *inte* gå vidare ”utan att man blir alkoholist. Då har man ju 100 procent trygghet.”

”Det känns lite negativt att höra” säger Chris om det faktum att hon inte längre kommer att vara aktuell på sjukvårdsmottagningen när hon får ett eget boende.

Men det känns inte alls bra. Man har fått förtroende för dem man går hos och .. fint bemötande.. men de gör bara sitt jobb och säger om jag har boende är jag inte längre aktuell här. Men jag förstår dem också..

Det är inte bara svårt att släppa relationerna till sjukvårdsmottagningen säger Chris, utan även att börja bygga upp nya relationer till en vanlig vårdcentral

för jag vet ju, man får ett annat bemötande på en vanlig vårdcentral när man berättar vem man är. Jag vet ju det och det känns inte alls bra.

Även Stig frågar sig hur det kommer att kännas det att lämna sjukvårdsmottagningen.

Jag kan känna.. jag vet att jag kan ringa NN och NN om jag mår dåligt... Jag tänker fram i dom banorna.. Nej... nej.. jag vill inte gå härifrån! Liksom jag vill det men.. det är ungefär som... där nästan har jag hängt upp mitt liv, inne på sjukvården. Och jag vet att.. jag är självgående, men fan, ni ska behålla mig!

Det är mycket tankar man har, säger Kaj. ”När man lägger av hamnar man i ingenmansland.. Ingen identitet.. det är lätt att kliva tillbaka till missbruket där du hade plats och identitet.. ”

En önskan om en fortsatt, och ömsesidig, kontakt

Det finns flera som menar att de vill ha en fortsatt kontakt med Pelarbacken. För många sägs det vara veckans höjdpunkt att få gå på sina regelbundna besök, till sin sjuksyster eller någon annan.

”Den där timmen är viktig alltså” säger Lasse. ”Och tar man då bort allt det där, då vet jag inte. Då kan det nog bli rörigt..” Det finns saker som brukarna inte vill släppa – den enskilda kontakten med en sköterska; ”Åh, henne släpper jag aldrig, om jag så ska betala det själv så ska jag ha det där kvar..”

En tanke är att det skulle kunna finnas en plan för en övergångsperiod. ”Jag tycker folk som har jobb kan komma tillbaka och säga hej, att det finns en plan under en viss tid innan man kan släppa det” säger exempelvis Lasse. Eftersom de flesta tillfrågade pekar på den personliga karaktären i många av de viktiga relationer som skapats till handläggare och sjukvårdspersonal uppfattar de att relationerna är ömsesidiga. Det är inte bara värdefullt för brukaren att hålla kontakten. Det uppfattas dessutom vara av värde för personalen på Pelarbacken. Thierry har

planer för framtiden men även om han får jobb och lön så han kan betala hyra och mat själv, vill han komma tillbaka till Pelarbacken och hälsa på.

Det kommer jag att göra... Visa hur det ser ut för mig, så att de blir stolta, typ som man... skördar frukten av det man jobbat med... Det tycker jag faktiskt är viktigt.

Även Kaj har planer på eget boende och säger att det vore kul om de kom, ”tittar hur man har det, och följer upp det man har påbörjat.”

Reell brukarsamverkan – ett sätt att behålla kontakten

I ett tidigare avsnitt såg vi att det fanns tankar hos en del brukare om att de skulle kunna finnas med i verksamheten på Pelarbacken efter att de själva fått ordning på sitt eget liv. Tuula menar att hon skulle kunna bistå och komplettera handläggares teoretiska kunskaper med sina personliga erfarenheter av att vara hemlös kvinna och leva i missbruk. Kaj är angeläget om att inte enbart behålla kontakten till Pelarbacken utan även till den ”familj” av hemlösa han tillhört också om han får egen lägenhet. Ett sätt att göra detta, skulle kunna vara att finnas med ”och medla mellan läkarna och dom” som lever ute i hemlöshet. Det skulle dessutom, säger Kaj, vara viktigt att visa sig för denna tidigare familj och visa att ”det funkar”, i meningen funkar att få ordning på sitt liv.

Det blir bra att släppa kontakten!

Rolf trodde inte att kontakten med Pelarbacken skulle bli så betydelsefull, och detta gäller inte minst brukarrådet där han ingår. Men om han å ena sidan tycker det så ”otroligt trevligt att gå dit, dricka lite kaffe och få en bulle och prata runt punkterna som det gäller” så undrar han ”ju också, vad fan gör jag där?” Hans önskan är att komma bort ”från alla som ramlar in här (...) Jag vill bort från allt sånt där. Jag vill inte beblanda mig med det”. Tuulas liv har idag förändrats på ett positivt sätt, och hon har bland annat lämnat Stockholm. Hon är helt klar över att hon inte vill komma tillbaka till eller besöka Pelarbacken.

...sen vill jag ju inte komma in där. När man varit i så dåligt läge där så vill man inte komma till det stället igen. (...) Jag vill inte åka in dit i onödan. Jag vill inte ha intill mig människorna där...

Pelarbacken – för dem som inte kommer?

Det är alldeles klart att kontakten med Pelarbacken och de olika verksamheterna i huset till största delen har varit positiv för de tillfrågade brukarna, både mot bakgrund av tidigare erfarenheter av socialtjänst och ”traditionell” sjukvård och mot bakgrund av frånvaron av sådana kontakter. Flera av de tillfrågade har fått kontakt med Pelarbacken av en ren slump, och det upplever de som otillräckligt med tanke på de många som skulle kunna få hjälp på Pelarbacken. En naturlig fråga har därför varit hur brukarna tror att Pelarbacken skulle kunna utöka sin samverkan med hemlösa och hitta nya sätt att nå dem som idag kanske varken hittar eller vågar söka sig till huset.

Ett utökat uppsökande arbete

En åsikt är att Use skulle utöka sin verksamhet med mer personal som gick ut för att hitta dem som har behov av hjälp. Både Tony och Hassan tror att Use hade kunnat hitta dem och nå dem

med stöd och hjälp tidigare. Om det funnits mer personal som rört sig ute i olika parker hade de hittat Hassan. Så här säger Tony

Om dom hade sett mig, på gatan till exempel, då hade jag säkert inte tagit emot den hjälpen, det hade jag inte gjort. (...) På Centralen, då hade de kunnat hjälpa mig om de hade pratat med mig. Då kanske jag hade lyssnat på deras hjälp, om de hade förklarat deras hjälp, det hade jag kanske gjort. Men jag vet hur jag är själv som person, jag är otroligt isolerad när jag dricker.

Vikten av även sjukvårdsmottagningens utegrupp gör sig tillgängligare betonas. Så här säger Kaj;

Är man i psykisk obalans så är det lätt att den fysiska delen också falerar; man äter inte ordentligt, sover inte och så där, så det går hand i hand... För att må psykiskt bra måste man må fysiskt bra och tvärtom.

Leffe menar att många som bor ute både skäms och är rädda för att åka in till Pelarbacken. Om inte sjukvården söker upp dem för att exempelvis ta prover, vet inte dessa hemlösa personer vad de har för smittor och risken är att olika smittor fortsätter att spridas. Även Chris tror att fler kunde nås av Pelarbackens insatser, exempelvis genom att sjukvårdsmottagningens utegrupp rörde sig mer ute på stan. De kunde förslagsvis, menar hon, skapa relationer till personer runt Sergels torg genom att se till deras sår och infektioner. På så vis skulle det bli lättare för dessa personer att våga komma till sjukvårdsmottagningen.

När de åker ut, så får det det här folket att våga åka dit. Känner [doktor] och då vet man att det är samma där och då vågar man åka dit, då vet man att det är honom man möter

Även Lena menar att rädslan för vetskap om det egna hälsoläget utgör ett hinder för kontakten med sjukvården.

För att man kommer inte iväg till läkaren själv av olika orsaker. Jag vet inte vad jag ska skylla på men man vill väl inte få reda på hur sjuk man är antar jag. (...) Jag tror, jag är frisk så länge jag inte vet att jag är sjuk.

Även om det är arbetsamt att bli påmind om vikten av att ta en läkarkontakt, är det ändå bra, säger Lena, att de kommer, att man blir påmind, ”att det rörs om då och då”.

Mer offensiva metoder för uppsök

Det finns även åsikter om att de ute- och uppsökargrupper som finns idag, skulle kunna vara mer offensiva i sina metoder. Men det är svårt, säger Kaj.

Det är svårt om en människa inte inser att den är illa däran, utan bara går på i samma gamla ullstrumpor.. Jag vet inte hur de ska göra för att få en öppnare kontakt.. Vissa stänger sig ju inne och det går inte att komma åt dem, andra är mer öppna och vill ha förändring och kolla upp hur det egentligen står till... Andra är rädda att... att deras lopp redan är kört.. ”det är ingen ide att satsa på mig..”

Kajs råd är att Use skulle satsa mer på att komma i kontakt med och lära känna dem som inte utgör ”frontfigurer som håller sig framme” utan som tvärtom håller sig lite i bakgrunden. ”Vissa kliver undan... istället för att låta dem, så måste.. inte låta dem...” utan Use borde försöka gå på mer och ”tala om vad det finns för möjligheter till förbättring och så.. hur det än är, så det flesta vill ju ha ett bättre boende.. Det vore skönt med egen toadörr att stänga..”

Att ta kontakt – en skyldighet som åligger den hemlöse

Ytterligare en åsikt är att det är den enskilde personens eget ansvar att komma till Pelarbacken. Om man inte kommer hit, säger Thierry

om man inte tar kontakt med nätverken är det inte så lätt för människor att bara springa på stan och leta efter dig. Om man vet att här finns dom då ska man själv ta sig i kragen och komma hit, då får man den hjälpen man behöver faktiskt. Så det är inga konstigheter, man måste bara komma hit. (...) Det är inte mycket begärt.. tycker man ska komma hit.

Men när man inte vet att Pelarbacken finns?

Ett par av de tillfrågade menar att det inte är mer uppsök som behövs, det är fortfarande en för begränsad insats. Det som saknas idag är utåtriktad information om Pelarbacken och om den hjälp och det stöd man som hemlös kan få där. Hassan hade ingen aning om att Pelarbacken fanns. Det var en ren slump att han fick kontakt. ”Kan du tänka dig hur många andra som inte vet om” säger Hassan. Bra reklam behövs, exempelvis i Situation Stockholm, menar han. Information som även når ut i kranskommunerna, säger Lasse. ”Medialt, TV.. reklam.. Tala om att man finns ibland, så har man ett telefonnummer dit folk kan ringa innan det går åt pipan.”

För det första vet man inte om att det finns, just det här specifika stället, överhuvudtaget vilka rättigheter och skyldigheter som medföljer det här, vart man kan få hjälp med nån stans att bo, det hade jag ingen aning om. Man har hört talas om härbärgen, men jag hade ingen aning om vad det är. Där kan nog hela det sociala systemet ändras, det är mossigt alltså. (...) Man vet inte om det – jag är inte den enda i Sverige som inte visste om att allt det här finns!

En uppryckning på informationsfronten skulle enligt Lasses mening göra skillnad. För det första skulle det innebära att människor kom och fick hjälp lång tidigare vilket i sin tur skulle innebära en enorm samhällsbesparing. För det andra skulle de underlätta för den enskilda personen som snabbt skulle få en helt annan hjälp än på en vanlig vårdcentral.

Frågan är inte de som inte kommer – utan om de som kommer är på rätt plats?

En annan fråga som väcks av ett par av de tillfrågade är om det är rätt kategorier brukare som kommer till Pelarbacken idag? Roine är tveksam till att Pelarbacken är rätt ställe för ”svårt psykiskt skadade.” Stig är, som tidigare framkommit, kritisk till det stora fokus som riktas mot hemlösa med missbruk. ”Socialtjänsten för hemlösa heter det” säger han, men verksamheten är för lite anpassad till att underlätta för hemlösa som inte har ett missbruk.

Mognaden – det egna beslutet avgörande..

Alldeles oavsett de verksamheter som bedrivs på Pelarbacken och hur kontakten och den vidare samverkan mellan brukare och verksamheter ser ut, är det enligt flera till syvende och sist den

enskilde personens mognad och egna beslut som är avgörande. Att man som enskild person nått en mognad, och för flera av de tillfrågade, en ålder då man är mer beredd att ta beslutet att förändra sin situation och således öppna sig för det stöd och de insatser som erbjuds. ”Man måste komma till insikt om saker och ting och.. så här och inse vad är min del och vad är deras del” säger exempelvis Stig. ”Egna beslut och fotarbete men jag har haft stöd.” Det avgörande är, att det blir en lyckad matchning, en samtidighet, mellan den egna viljan och de insatser som erbjuds. Tuula sätter ord på det som flera av dem säger;

Det är ju .. för det första måste den personen göra det valet att vilja... (...) Göra ett val hur man vill leva, vad man vill.. sen måste sociala gå in och hjälpa direkt.. att nånting får hända, och vad den utvägen är, det är olika på olika människor.. (...) Ja, bara dom finns där liksom... och har viljan att hjälpa till liksom.. Hade dom sagt i det läget, när vi bad om hjälp att – nej, ni får vänta en månad till, eller ni får vänta några veckor till, då hade vi säkert fortsatt i samma livsstil... tack vare att det var som det vart, pang bom och här – åk, det hjälpte oss..

En enkel enkät som en illustration av intern och extern samverkan

För att fånga upp erfarenheter och uppfattningar om tillgänglighet, bemötande, kompetens och samordning hos den *generella* målgruppen, det vill säga samtliga klienter/patienter som besöker en eller flera av Pelarbackens verksamheter, utvecklades en enkel nätbaserad enkät. Enkäten riktade sig till brukare som precis hade besökt någon av verksamheterna vid Pelarbacken och frågorna avsåg att fånga upp deras erfarenheter och tankar om det besök de just avslutat. Enkätstudien genomfördes under fem arbetsdagar, fyra timmar per dag. Personal inom alla verksamheter fick uppdraget att informera brukare i samband med besök under dessa dagar och att uppmuntra till deltagande. Medborgarkontoret ”fångade upp” brukare i Pelarbackens entreplan efter besöken och var dem behjälpliga med att fylla i enkäten. Tanken var att enkätstudien skulle upprepas vid två tillfällen under utvärderingens gång och att den därefter skulle kunna användas fortlöpande inom Pelarbacken. Genomförandet mötte vissa svårigheter vilket dels ledde till att deltagandet blev lågt, sammantaget 35 enkäter fylldes i, dels till beslutet att inte återupprepa enkätstudien. En bidragande faktor till detta var även att det utvecklades andra formulär inom enskilda verksamheter för att kartlägga och dokumentera brukarnas erfarenheter av och nöjdhet med insatsernas kvalitet. Enkäterna fylldes i av brukare som hade besökt eller blivit uppsökta av följande verksamheter på Pelarbacken;

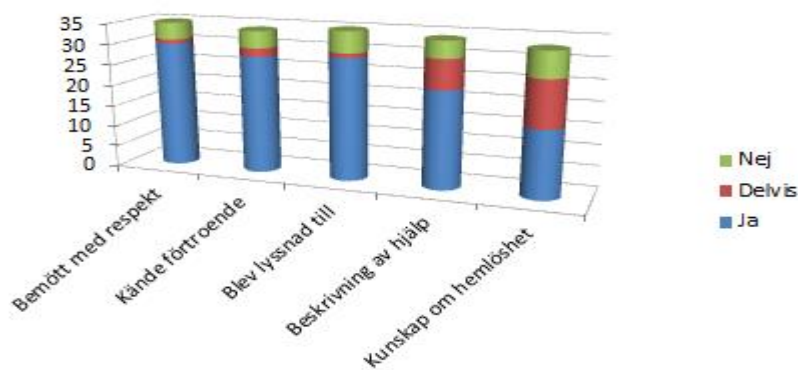
- *Sjukvårdsmottagningen*. 12 besök varav 2 hos läkare, 6 hos sjuksköterska, 1 hos fotvård
- *Enheten för hemlösa*. 12 besök varav 4 hos handläggare inom Försörjningsstöd, 3 inom skuld och budgetrådgivning, 1 inom vuxensektionen samt 2 inom hemlöshetsmottagningen
- *Medborgarkontoret*. 7 besök
- *Uppsökarenheten*. 2 uppsökta
- *Sjukvårdsmottagningens utegrupp*. 2 uppsökta

Till följd av det låga deltagandet blir den följande presentationen av resultaten framför allt att förstå som en utgångspunkt för vidare reflexion och som en illustration av resultaten från de intervjuer som presenterats tidigare. Enkäten bestod i likhet med intervjustudien av två delar; för det första extern samverkan mellan brukare och verksamheterna på Pelarbacken. För det andra brukarnas upplevelser av intern samverkan; samlokalisering, samverkan och samtidighet på Pelarbacken. Det här avsnittet inleds en kort presentation av resultaten från enkätstudien och avslutas med en kort sammanfattning av resultaten från intervjuer och enkät.

Brukarnas upplevelse av extern samverkan

Frågorna runt brukarnas erfarenheter av sin samverkan med de verksamheter de just besökt, handlade om upplevelsen av bemötande och inflytande. Figur 7 visar att de allra flesta upplevde att de under sitt besök på någon av Pelarbackens verksamheter hade blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt, att de kände förtroende för den de mött samt att personen i fråga hade lyssnat på dem och deras önskemål. Men vi kan notera att en tredjedel uppgav att den de träffade bara delvis eller inte alls kunde beskriva vilken hjälp man kunde få, samt att något över hälften uppgav att den de träffade delvis eller inte alls uppfattades ha tillräckliga kunskaper om hur det är att leva som hemlös.

Figur 7. Bemötande under besöket¹²



Bemötande och inflytande inom Pelarbackens olika verksamheter

Resultaten indikerar att majoriten av dem som besökt Pelarbacken den aktuella veckan upplever att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt oavsett vilken av verksamheterna de har besökt. Det är emellertid något färre av dem som besökt Efh som uppger att de kände förtroende för den de träffade och att den de träffade lyssnade på och tog hänsyn till deras önskemål, men det gäller fortfarande för 67 procent av dem som besökt Efh. På frågan om den brukarna träffade kunde beskriva vilken hjälp de kunde få, gällde detta i högsta grad Medborgarkontoret (86 procent) vilket är följdriktigt eftersom upplysning och information är Medborgarkontorets huvuduppgift. Efter besöket på sjukvårdsmottagningen och på Efh svarade 60 respektive 40 procent ”ja” på frågan.

Som vi såg i Figur 7 uppgav något över hälften av brukarna att den de träffade inom någon av Pelarbackens verksamheter bara delvis eller inte alls hade tillräckliga kunskaper om hur det är att leva som hemlös. När svaren fördelas på de olika verksamheterna, bedömer brukarna att de man mött på Medborgarkontoret och sjukvårdsmottagningen besitter sådana kunskaper i något högre mån än dem man träffat inom Efh. En fjärdedel av besökarna uppger att den de mött inom Efh saknade tillräckliga kunskaper om hur det är att leva som hemlös.

I ett försök att fånga in brukarnas tilltro till den hjälp de kunde få, ställdes en fråga till dem som besökt eller blivit uppsökta av sjukvårdsmottagningen om de trodde att besöket skulle bidra till en förbättring av deras situation. Drygt hälften svarade ett entydigt ”ja” på frågan. Till dem som besökt Efh ställdes istället frågan om de efter sitt besök visste vilket nästa planerade steg var för att uppnå den förändring de önskade. Dryga hälften uppgav att de helt eller delvis saknade kunskap om detta. På frågan om besökarna saknat något under det besök de just gjort, svarade över hälften att de inte saknat något. De som föreföll mest nöjda med sitt besök var de som träffat någon från sjukvården där 64 procent inte saknat något medan de som besökt Efh var de som i högsta grad svarade ett entydigt ”ja” på frågan. 33 procent saknade något under det besök de just gjort.

¹² Tabellen anger antalet enskilda svarande personer. I tabellen är frågorna som ställdes av layout-skäl förkortade.

Brukarnas upplevelser av intern samverkan

Precis som i intervjuerna var avsikten att fånga in brukarnas erfarenheter av den interna samverkan mellan verksamheterna inom ”huset” Pelarbacken och att göra detta utifrån samlokalisering, samverkan och samtidighet.

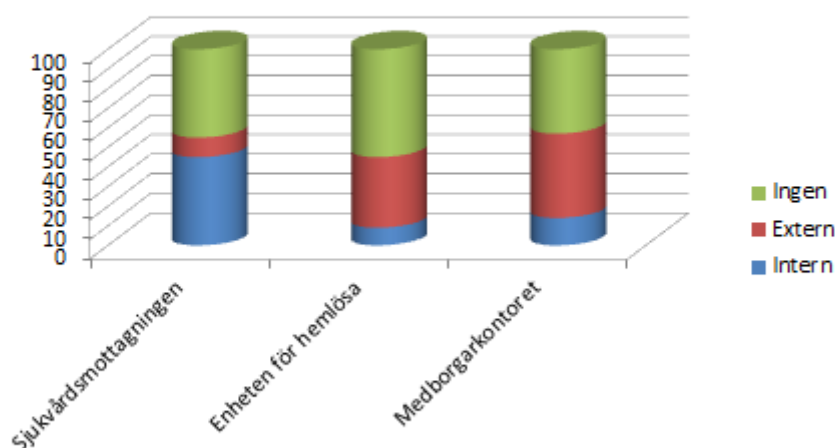
Samlokalisering

För att fånga in den eventuella betydelsen av samlokaliseringen, ställdes en fråga om brukarna i samband med det besök de just avslutat passat på att besöka någon annan verksamhet på Pelarbacken. Det visade sig grovt räknat vara hälften av dem som just besökt en verksamhet som även passat på att besöka någon av de andra. Det är framför allt de som besökt Efh som även tycks passa på att besöka medborgarkontoret eller sjukvårdsmottagningen. De som just besökt medborgarkontoret var de som i lägst grad passat på att besöka någon av de andra verksamheterna.

Samverkan

Ett sätt att fånga in samverkan verksamheterna emellan, var att fråga brukarna om de blivit hänvisade till den verksamhet de just besökt, och i sådana fall av vem.

Figur 8. Hänvisad till den verksamhet man just besökt¹³



Även om underlaget, som tidigare påpekats är litet, pekar Figur 8 ändå på några intressanta tendenser. För det första kan vi notera att runt hälften av dem som besökt Pelarbacken uppger att ingen har hänvisat dem till den verksamhet de besökt, vilket torde innebära att de så att säga ”hittat dit” på egen hand. Vi kan för det andra notera att när brukarna har blivit hänvisade till

¹³ Tabellen anger andelen svarande i procent.

Pelarbacken av externa aktörer, så är det framför allt till medborgarkontoret och till Efh. För det tredje kan vi se att det i högre grad är besökare på sjukvårdsmottagningen som uppger att de har blivit hänvisade dit från någon annan verksamhet inom huset.

Samtidighet

Samtidighet av insatser som en form av samverkan mellan verksamheterna inom Pelarbacken kan förstås som nätverksmöten där brukare samt personal från två eller flera verksamheter deltar. Drygt hälften av dem som precis besökt sjukvårdsmottagningen hade erfarenheter av nätverksmöte mot en tredjedel av besökarna på Efh. Intressant nog uppgav de som precis besökt Medborgarkontoret i någon högre mån att de haft nätverksmöten än de som just besökt Efh.

Som Figuren 7 visade, så tydde resultaten på att de allra flesta som svarat på enkäten upplevde att de hade blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt men också att de kände förtroende för den de just hade besökt och att personen i fråga lyssnat på dem och deras önskemål. När samma frågor om bemötande avsåg tidigare erfarenheter av nätverksmöten istället för det besök de just gjort, blev svaren något mer varierande. Nu är det endast drygt hälften som svarar ”ja” på dessa frågor. Osäkerheten över vilken hjälp brukaren kan få tycks vara större efter ett nätverksmöte än efter de möten de just genomfört. Figur 7 visade att 70 procent svarade att den de besökt kunnat ge dem en beskrivning av vilken hjälp de kunde få medan knappt hälften uppgav att ett nätverksmöte givit sådan kunskap. Det är fler som svarar att det är bra att träffas tillsammans, och det är också fler som anser att det är bättre att träffas tillsammans än att träffa verksamheterna var för sig. Men det är dessutom så, att de svarande som saknar erfarenhet av nätverksmöte, inte heller vill ha något sådant; 18 av 19 svarar ”nej” på frågan.

Några jämförande reflexioner - intern samverkan ur ett brukarperspektiv

Det följande stycket ger en kort beskrivande reflexion utifrån de intervjuer och den enkla enkät som genomförts.

Samlokalisering

Intervjuerna visade att de tillfrågade var överens om att samlokaliseringen ökade tillgängligheten till framför allt sjukvårdsmottagningen och medborgarkontoret. Det var huvudsakligen i samband med besök på Efh som de menade att de även passade på att besöka dessa andra verksamheter. Samlokaliseringen underlättar besöken och försvårar för brukare att låta bli när allt finns inom samma hus. Enkäten blir en illustration av detsamma; hälften av de svarande uppgav att de passat på att besöka någon annan verksamhet i samband med det besök de just avslutat. Det var framför allt de som besökt Efh som även hade besökt sjukvårdsmottagningen eller medborgarkontoret.

Samverkan

En aspekt av den interna samverkan mellan Pelarbackens verksamheter, kan vara att brukare hänvisas vidare mellan de olika verksamheterna. När de tillfrågade redogör för hur de har kommit kontakt med Pelarbacken, finns det erfarenheter av att ha blivit hänvisade till Efh såväl internt av Use som externt av andra socialtjänstförvaltningar men också av att ha gått dit på eget initiativ.¹⁴

¹⁴ I studien ”Inte bara uteliggare” visade Kassman (2006) hur de som sökte sig till Efh under 2005 hade fått kännedom om enheten. Det vanligaste var att de som sökte sig dit, hade haft kontakter med Efh tidigare. Det näst

När det gäller kontakten med sjukvårdsmottagningen har de tillfrågade antingen blivit hänvisade dit internt av Efh eller Use, eller så har de gått dit på eget initiativ. I enkäten finns en liknande tendens; för det första att externa aktörer hänvisat brukarna till Efh och medborgarkontoret, för det andra att de blivit hänvisade från Efh till sjukvårdsmottagningen samt för det tredje, att runt hälften av brukarna uppger att de själva tagit kontakt med Efh, sjukvårdsmottagningen eller medborgarkontoret.

Figur 9. Intern samverkan i den initiala kontakten med verksamheterna inom Pelarbacken



Figuren säger endast något om intern samverkan vad gäller den initiala kontakten mellan brukare och Pelarbacken. Givet det begränsade underlaget, är tendensen att Use hänvisar brukare till Efh, till medborgarkontoret och till sjukvårdsmottagningen samt att Efh hänvisar vidare till sjukvårdsmottagningen. Kontakten med sjukvårdsmottagningen förefaller vara mer beroende av den interna samverkan än övriga verksamheter. Effekten av samlokaliseringen tycks peka åt samma håll; det är framför allt i samband med besök på Efh som brukarna ”passar på” att besöka de andra verksamheterna i huset.

Samtidighet

En samtidighet av insatserna från två eller fler verksamheter sker inom ramen för nätverksmöten tillsammans med brukare. De tillfrågade brukarna har få, olika men även delade erfarenheter av nätverksmöten. Nätverksmöten kan ha varit en positiv erfarenhet där planeringen runt en enskild person blivit klagjord och accepterad av alla parter. En sådan tydligt och gemensam plan sägs i sin tur medföra en stor trygghet för en enskild brukare. Nätverksmöten kan även tydliggöra de olika roller och bemötanden som brukare upplever sig få från Efh å ena sidan och sjukvårdsmottagningen å den andra. Enkätsvaren låter oss ana att erfarenheten av nätverksmöten är mer komplex än erfarenheten av de besök som just genomförts. Bemötandet tycks i någon mån påverkas av samtidigheten. Det är något färre som anser sig ha blivit lyssnade till och blivit bemötta med respekt än efter de enskilda besöken. Osäkerheten om vilken hjälp de svarande kan få tycks även den vara större i samband med ett nätverksmöte, vilket kanske kan illustrera den blandade erfarenheten hos några av de tillfrågade brukarna; socialtjänsten och sjukvården möts utifrån sina olika uppdrag och lagutrymmen men också utifrån de olika roller de mot bakgrund av detta har visavi brukarna. De flesta som har haft nätverksmöte uppger att det är bra att ha sådana möten, men det är nästan lika många som uppger att det är bättre att träffas var för sig.

vanligaste var att det var andra aktörer som arbetade med hemlöshetsfrågor som hänvisat dem dit och det minst vanliga var att hemlösa fått kännedom om Efh genom andra socialtjänstenheter.

Majoriteten av de svarande saknade erfarenhet av nätverksmöten och uppgav att de heller inte ville ha något sådant.

Några jämförande reflexioner - extern samverkan ur ett brukarperspektiv

Det här stycket sammanfattar några reflexioner om den externa samverkan mellan brukarna och de olika verksamheterna på Pelarbacken mot bakgrund av såväl intervjuer som den enkla enkät som genomförts.

Det goda bemötandet från "huset" i sin helhet

Intervjuerna visar tydligt att det goda bemötande de tillfrågade personerna har fått på Pelarbacken i hög grad uppfattas särskilja sig från tidigare erfarenheter av såväl traditionell sjukvård som annan socialtjänst utan Efh:s specifika inriktning på hemlösa. På sjukvårdsmottagningen sägs ingenting finnas av det negativa bemötande som hemlösa missbrukare säger sig vara vana vid inom den traditionella sjukvården, ovana och rädda i mötet med denna patientgrupp. Att bli aktuell på Efh är något eftersträvansvärt och fördelaktigt; förståelsen, engagemanget och de snabba insatserna har, till skillnad från tidigare kontakter med socialtjänst, lett till konkret förbättring av livssituationen. Detta illustreras även av svaren i enkäten där majoriteten brukare bejakar att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt, att de har haft förtroende för dem de träffat på Pelarbacken samt att de visste vilken hjälp de kunde få. Dessutom tycktes den generella uppfattningen vara att dem som brukarna just besökt eller blivit uppsökta av hade kunskap om hur situationen är för den som lever som hemlös.

En något nyanserad bild av samverkan med Pelarbackens olika verksamheter

Det finns en genomgående positiv värdering av Pelarbacken som framträder tydligt mot bakgrund av brukarnas tidigare erfarenheter av annan socialtjänst och traditionell sjukvård. Denna positiva värdering nyanseras något när vi skiljer ut de enskilda verksamheterna, och de erfarenheter brukarna har av Efh skiljer sig på flera punkter från erfarenheterna av sjukvårdsmottagningen och Use.

Brukarnas samverkan med Enheten för hemlösa; ett personrelaterat och sårbart bemötande

Vilket bemötande brukaren får på Efh sägs till stor del vara personrelaterat. I en organisation som å ena sidan är myndighetsutövande och å den andra uppfattas som stadd i konstant förändring med omorganisation av arbetsgrupper, byte av personal och personal i nya funktioner, blir relationen med enskilda handläggare både viktig och sårbar. Det bemötande brukarna får sägs variera beroende på vilken handläggare de har "turen" att träffa. Omsättningen av personal sägs få negativa effekter eftersom den dels gör att det förtroende som byggs upp i de relationer som uppfattas som goda bryts, dels innebär att den egna livshistorien måste återberättas gång på gång, oavsett om förtroendet finns där eller ej. De önskemål om förbättringar som framkommer gäller ett förbättrat bemötande, dels genom handläggare som har bättre förutsättningar att lyssna och förstå, dels genom en större kontinuitet; samma handläggare, samma besked, bättre dokumentation. Vetskapen om hur planeringen framåt ser ut, varierar. Om några har en tydlig plan tillsammans med Efh, är andra mer osäkra inför vad som ska ske.

På samma sätt som i intervjuerna, nyanseras den genomgående positiva värderingen av Pelarbacken mot bakgrund av tidigare erfarenheter av annan socialtjänst och traditionell sjukvård, när vi skiljer ut de enskilda verksamheterna. Givet att underlaget är begränsat, finns tendensen att värderingen av bemötandet inom Efh är något lägre än inom sjukvårdsmottagningen och Medborgarkontoret. Något färre av dem som besökt Efh uppger att de kände förtroende för den de träffade och att den de träffade lyssnade på och tog hänsyn till deras önskemål, men fortfarande uppfattar nästan 70 procent bemötandet som gott. Efh uppfattas även ha något mindre kunskap om hur situationen är för den som lever som hemlös och andelen som säger sig ha saknat något vid besöken där är högre än efter besök på sjukvårdsmottagningen eller medborgarkontoret. På den öppna frågan vad de saknade gavs följande svar;

- ”Att bli bemött med respekt och få den hjälp jag behöver”
- ”Klara och tydliga besked och information. Plus mänskligare syn på den egna ekonomiska situationen. Det känns som att det bara är massa regler och handläggarna har inget utrymme för att kunna göra individuella bedömningar som är viktiga vid sådana fall. Strikta regler gör att många hamnar i en gråzon och bli drabbade och deras situation blir sämre istället för bättre.”
- ”Lite väl byråkratiskt”
- ”Mera hjälp med bostad”

Den osäkerhet inför den fortsatta planeringen som flera av de tillfrågade brukarna upplever, illustreras av svaren i enkätstudien. Drygt hälften av dem som besökt Efh säger sig helt eller delvis sakna vetskap om vilket nästa steg var för att uppnå den förändring de önskade.

Extern samverkan med Uppsökarenheten - den avgörande men slumpartade länken till trygghet och förändring

Intervjuerna visar att relation till Use är eller har varit av avgörande betydelse för flera av de tillfrågade brukarna. Use har fungerat som en länk mellan brukaren och Pelarbackens övriga verksamheter. Use kan fungera både som en direkt och temporär länk in till övriga verksamheter i en akut situation men också som en permanent och långsiktig länk. I den senare funktionen kan Use både finnas med för att motivera och pusha enskilda att ta kontakter med andra verksamheter men också som en slags yttersta trygghet, en slags garant för att hjälpen finns att få om och när behovet uppstår. Use uppfattas ha kunskap om hur situationen är för den som är hemlös, en kunskap som bygger på att personalen med egna ögon ser och vet hur det livet levs. För de tillfrågade där Use fungerat som en temporär länk i en akut situation, tycks upplevelsen av att en så avgörande kontakt haft en så slumpartad karaktär gjort avtryck. På frågan om hur verksamheten kan utvecklas är just ett utökat uppsökande och utåtriktad information och reklam som minskar detta slumpartade vad som framför allt efterfrågas. Slumpen kan inte få avgöra om andra, som befinner sig i samma utsatta situation som de tillfrågade själva gjort, ska få tillgång till denna länk till trygghet och förändring.

I enkätstudien var det så få som fyllde i enkäten efter att ha blivit uppsökta av Use så inga resultat som berör den verksamheten finns med i redovisningen. Däremot är det intressant att notera att de som precis avslutat ett besök på sjukvårdsmottagningen eller Efh uppgav i högre grad att ”ingen” hade hänvisat dem dit, än att de blivit hänvisade av någon inom eller utanför

Pelarbacken. Utan att övertolka resultaten skulle detta att många ”hittar” till Pelarbacken på egen hand, även kunna betyda ett det finns andra som inte ”hittar dit”, och som varken nås av information eller blir hänvisade en kontakt.

Extern samverkan med sjukvårdsmottagningen – så bra den kan bli!

I intervjuerna är det ganska tydligt att det framför allt är personal inom sjukvårdsmottagningen samt inom Use som bedöms ha mest kunskap om situationen för den som är hemlös men också förståelse för den enskilda personen. Inom sjukvårdsmottagningen sägs bemötandet till skillnad från inom Efh känneteckna *all* personal, inte bara vissa enskilda. Personalen sägs överlag ha ett engagemang som går utöver vad de tillfrågade kunnat förvänta sig, utöver deras egentliga uppdrag. Det är dessutom den kontinuerliga kontakten och inbjudan, istället för krav, att berätta om det egna livet som ger sjukvårdsmottagningen en särställning i de enskilda personernas liv. På frågan om det fanns något som saknades eller som kunde utvecklas på sjukvårdsmottagningen, svarade de tillfrågade brukarna att verksamheten var så bra den kunde bli. Den enda kommentaren var att det kunde vara väl långa väntetider ibland.

Med hänsyn till det begränsade underlaget i enkätstudien är det en något annorlunda bild de svarande ger av sitt besök på sjukvårdsmottagningen. På frågan om den som just besökt sjukvårdsmottagningen saknat något under detta besök, var det drygt 60 procent som uppgav att de hade gjort det. Gissningsvis innebär att det finns saker som skulle kunna utvecklas och förbättras. I de öppna svaren finns tre påpekanden;

- ”Sjukintyg alternativ saknas”
- ”Kontakten sjukvård – socialtjänst”
- ”Att man bli tagen på allvar. Att dom litar på en, och inte alltid misstänker att man är påverkad”

Sammanfattning

Den här brukarstudien av samlokalisering, samverkan och samtidighet av socialtjänst och sjukvårdsmottagning på Pelarbacken, presenterar de uppfattningar och erfarenheter tolv av Pelarbackens brukare har om verksamheten. Den tar dessutom upp resultaten från en enkel enkät där ytterligare 34 brukare delger sina åsikter om Pelarbackens samordnade verksamhet. Brukarstudien behandlar dels uppfattningar om den interna samverkan verksamheterna emellan, dels om brukarnas egen samverkan med de olika verksamheterna.

Av de få tidigare brukarstudier som gjorts av hemlösas erfarenheter och uppfattningar av både sjukvård, socialtjänst och ideell verksamhet är det så gott som uteslutande brukarnas erfarenheter av sin egen samverkan som har analyserats, det vi här valt att kalla extern samverkan. Det är de hemlösas erfarenheter och uppfattningar om det stöd som tillhandahålls av sjukvård, socialtjänst och ideell verksamhet samt personalen inom dessa verksamheter och deras bemötande av hemlösa som stått i fokus. Det saknas i stort sett helt studier som beaktar samverkan mellan socialtjänst och sjukvård, det vi här har valt att kalla intern samverkan, ur brukarnas perspektiv. Såväl tidigare studier som den här studien visar att hemlösa personer i flera avseenden har liknande erfarenheter och uppfattningar, särskilt kring det samhälleliga hjälpsystemets personal och deras attityder och bemötande. Det gäller också oavsett om verksamheterna eller insatserna återfinns inom socialtjänstens eller sjukvårdens regi. Utifrån de hemlösas erfarenheter och uppfattningar finns det flera hinder för tillgången till sjukvård och andra former av stöd. Det dåliga bemötandet är ett av de främsta skälen till att hemlösa personer undviker söka kontakter för det stöd och den vård de egentligen är i trängande behov av.

Den övergripande erfarenheten av Pelarbackens verksamheter är, mot bakgrund av de erfarenheter brukarna i den här studien har från annan socialtjänst och traditionell sjukvård, mycket positiv och ibland betydligt mer än ”bara” positiv. Till skillnad från tidigare stöd- och vårdinsatser präglas hela huset av ett gott bemötande som har sin grund i en vana vid och kunskap om hemlöshet och missbruk. Men med detta sagt, finns det emellertid fortfarande förhållanden som gör att samverkan inte är optimal ur brukarnas perspektiv. Detta gäller såväl den interna samverkan verksamheterna emellan och den externa samverkan mellan brukarna och de enskilda verksamheterna på Pelarbacken. De följande uppställningarna är ett försök att sammanfatta brukarnas erfarenheter av Pelarbacken. För det första vad som har gynnat respektive försvårat eller utgjort hinder för dem i den interna respektive den externa samverkan, för det andra på vilka punkter de bedömer att de olika verksamheterna bör utvecklas.

Tabell 8. Faktorer i den interna samverkan som uppfattas gynna respektive hindra eller försvåra för brukarna

Intern samverkan

	Gynnar brukare	Hinder för brukare
Samlokaliseringen	Tillgängliggör verksamheter Möjliggör eftersatt vård Underlättar kommunikation mellan personal Underlättar nätverksmöten Erbjuder trygg, social miljö	Droghandel utanför huset Saknas separat entré för hemlösa utan missbruksproblem Vakter som ”kollar”
Samverkan	Eliminerar misstroende/rädsla gentemot verksamheterna Befrämjar samsyn på brukare verksamheterna emellan Ökar personalens kunskap om hemlösas situation Förbättrar insatserna	Samverkan motverkar en verksamhets möjlighet att företräda brukare gentemot en annan verksamhet
Samtidighet	Skapar ordning/gemensam plan Tydliga roller	Dåligt bemötande Olika roller/positiva kontra negativa

Tabellen 8 visar att samlokaliseringen såväl uppfattas gynna tillgängligheten och möjliggörandet av stöd och vård som att erbjuda en trygg och social miljö – med vissa undantag. Även samverkan uppfattas som gynnsam för brukarna, med undantag för uppfattningen att samverkan kan minska en verksamhets möjligheter att företräda en brukares intressen gentemot en annan.

Tabell 9. Faktorer i den externa samverkan som uppfattas gynna respektive hindra eller försvåra för brukarna

Extern samverkan

	Gynnar brukare	Hinder för brukare
Efh	Gott bemötande Engagemang utöver det förväntade – mer än ”jobb” Snabba insatser Mer kunskap om hemlöshet än annan socialtjänst	Förbättrade livsvillkor ger försämrat stöd ”Fel” handläggare med dåligt bemötande Arbetsätt/regler hinder för ”bra” handläggare Omsättning på personal bryter trygghet/förtroende Bristfällig kunskap om hemlöshet Unga oerfarna handläggare Handläggare/socialsekr i oklara funktioner Återberättande av livshistorien
Use	Oväntad hjälp Möjliggjort kontakt med Efh/sjukvård Länk till omvärlden Yttersta trygghet Tillgång till akut hjälp Kunskap om den konkreta livssituationen för hemlösa	Slumpartad tillgång till hjälp
Sjukvårds- mottagningen	Genomgång av totala hälsoläge Bemötande utöver alla förväntningar; unik plats i livet Trygga tillitsfulla relationer Kontinuitet i kontakterna Kunskap/vana vid hemlöshet/missbruksrelaterade sjukdomar Tillgång till tandläkare Livsviktiga och frivilliga samtal	Oklarheter runt villkor/finansiering av tandvård Oron inför avslutad kontakt

Tabellen 9 visar på det goda, och ofta oväntat goda, bemötande som brukarna har fått på verksamheterna på Pelarbacken, något som enligt tidigare forskning bidrar till framgångsrika och således gynnsamma insatser. Tillit, trygghet och ett engagemang som uppfattas gå utöver det som arbetet kräver kännetecknar bemötandet. De verksamheter som på det mest entydigt sättet uppfattas gynna brukarna är Uppsökarenheten samt sjukvårdsmottagningen. Trots ett gott bemötande, är det en rad olika faktorer som uppfattas hindra eller försvåra brukarnas samverkan med Enheten för hemlösa.

Tabell 10. Önskvärd utveckling inom verksamheterna på Pelarbacken

Efh	Mer personliga relationer Förbättra sitt lyssnade/ta brukare på allvar En ansvarig handläggare Kontinuitet i kontakter Förbättrad dokumentation Förbättrad samverkan chefer – handläggare Ökad flexibilitet i FÖS Reell brukarsamverkan
Use	Mer offensiva i relation till ”hemliga” brukare med behov av stöd och vård
Sjukvårds - mottagning	Hålla tider bättre Mer offensiv utegrupp

Tabellen 10 visar att det är få punkter där samverkan mellan brukare, Uppsökarenheten och Sjukvårdsmottagningen kan bli bättre; en mer offensiv hållning skulle emellertid öka sannolikheten att de som idag inte får tillgång till Pelarbacken, får tillgång till det stöd och den vård de är i behov av. Återigen är det på Enheten för hemlösa som brukarna ser mest behov av utveckling och det handlar framför allt att skapa tydlighet och kontinuitet för att kontakterna ska bli än mer gynnsamma.

6. Samverkan

Synergieffekter och brytningspunkter – avslutande reflexioner

År 1965 anslog Folksam medel till forskning och en bred kartläggning av den ”tysta nöden” i det svenska samhället. Arbetet resulterade i boken *Den orättfärdiga välfärden* som utkom 1967. Genom ytterligare anslag från Folksam genomfördes 22 år senare en ny studie av den tysta nöd som ”uppenbarligen fortfarande finns – mitt ibland oss, i välfärdsamhället”. En av slutsatserna i studien var den följande;

För att möta de hemlösas behov är det nödvändigt att socialtjänsten bygger upp en annan organisation än den som finns idag. I den nya organisationen måste rymmas små enheter, som drivs av samhället, och är anpassade till de hemlösas skiftande behov. Arbetet ska bedrivas i samverkan med de hemlösa och ta tillvara deras resurser. I de små enheterna ska de hemlösa till exempel kunna erbjudas sjukvård. Där ska de hemlösa kunna tas emot på sina egna villkor. Vårdkvaliteten ska vara fullt jämförbar med den som ges till övriga samhällsmedborgare. (...) Idag finns det ingen genomtänkt service, istället är den splittrad och den bär fortfarande prägel av det gamla fattigsamhället, som gör att många hemlösa vänder den ryggen.

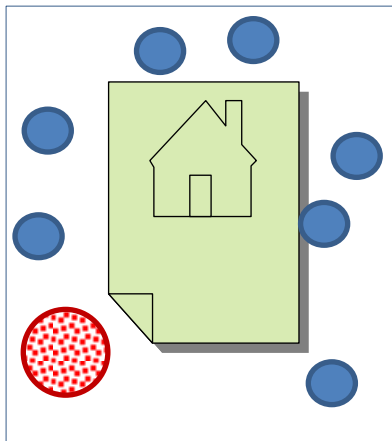
(Ur Gunnar Inghe, *Uteliggarna i välfärdsamhället* 1989)

Idag, efter nästan 25 ytterligare år, finns en enhet som liknar den som författarna efterfrågade, Pelarbacken, där såväl socialtjänsten som sjukvården är organiserad för att ta emot personer i hemlöshet. Det huvudsakliga syftet med den föreliggande utvärderingen har varit att presentera en grundlig genomlysning av hur insatser från somatisk-, psykiatrisk- och beroendevård samt socialtjänst har samlokalisats på Pelarbacken och hur de har samordnats kring och erbjudits samtidigt till hemlösa personer med en komplex problematik, och med vilka uppfattade effekter för den aktuella målgruppen. Utvärderingen har både granskat den *interna samverkan* mellan de olika verksamheter och aktörer som ska organisera och genomföra den samordnade och samtida verksamheten och den *externa samverkan*, här i betydelsen av samverkan mellan de olika verksamheterna och de som utgör målgruppen för verksamheternas samordnade och samtida insatser. Eftersom samverkan står i fokus, har den aktuella målgruppen för utvärderingen varit hemlösa med en komplex problematik som varit i behov av insatser från både socialtjänst och sjukvård vid Pelarbacken.

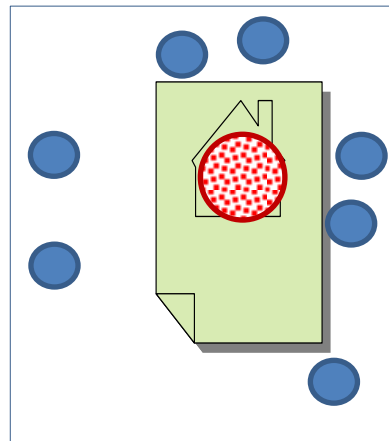
Utvärderingen har genomförts som två separata delstudier, dels en organisationsstudie som belyser såväl samlokalisering som den interna samverkan och samtidighet ur olika personalgruppers och ur ledningens perspektiv, dels en brukarstudie. Även brukarstudien belyser den interna samverkan mellan verksamheterna på Pelarbacken men utifrån den betydelse samlokalisering, samverkan och samtidighet har- eller inte har, för dem som brukare. Brukarstudien belyser dessutom brukarnas upplevelser och erfarenheter av sin egen samverkan direkt med Pelarbackens olika verksamheter. I kapitel 2 presenterades Figur 1 som ett försök att illustrera den komplexa väv av kontakter och samverkan som Pelarbackens verksamheter ingår i.

Brukarna utgör både en del av denna komplexa väv av extern samverkan *samtidigt* som de står i fokus för och är det enda målet för den interna samverkan som sker verksamheterna emellan;

Figur 10. Brukare som en del av Pelarbackens med externa samverkan



Figur 11. Brukarna i fokus för och målet Pelarbackens interna samverkan



I det här avslutande kapitlet sammanförs personalens och ledningens erfarenheter av och synpunkter på samlokalisering, samverkan och samtidighet på Pelarbacken med brukarnas. Resultaten från de båda studierna visar att det finns ett antal återkommande teman. Dessa teman kan både visa på synergieffekter som samverkan har för dem som står i fokus för verksamheterna, och problematisera den samverkan som bedrivs. Det finns återkommande brytningspunkter där uppfattningarna mellan personal och ledning å ena sidan och brukare å den andra särskiljer sig. Som vi har sett, är en återkommande utsaga från personal och ledning att verksamheterna på Pelarbacken har eller ska ha *brukarna i fokus*. Ett grundläggande syfte med att genomföra brukarstudier är att brukarnas önskemål om, kunskaper och erfarenheter av de insatser de är mottagare av ska synliggöras. Målsättningen för Pelarbacken, samlokaliseringen och samverkan av verksamheter och samtidigheten i insatser, torde således vara att sådan brukarkunskap ska kunna spela en central roll för vidare verksamhetsutveckling.

Utvärdering för fortsatt lärande

En bakomliggande tanke med utvärderingen är att den ska kunna ge ett bidrag till en väl utvecklad modell för samlokalisering, samverkan och samtidighet av insatser runt hemlösa med en komplex problematik. De teman som presenteras i det här avslutande kapitlet bör mot bakgrund av detta göras till föremål för fördjupad diskussion såväl inom som mellan verksamheterna på Pelarbacken, brukarrådet inkluderat. Utvärderingen har haft en lärande ansats. För att förstärka och ytterligare öka möjligheterna att dra nytta av resultaten är vår rekommendation att en kortare uppföljande studie genomförs om cirka ett och ett halvt år. En sådan studie skulle visa om, och i sådana fall hur en fördjupad diskussion, förslagsvis runt de teman som presenteras, har fått effekt för utvecklingen av den interna och av den externa samverkan på Pelarbacken. En sådan studie skulle dessutom ge en fördjupad förståelse för vilken önskvärd utveckling som *inte* har kommit till stånd och de hinder som omöjliggjort detta.

Samlokaliseringen av verksamheter på Pelarbacken

Det följande avsnittet lyfter fram fyra olika teman som är återkommande i såväl organisations- som brukarstudien. Det första temat är emellertid att förstå som en förutsättning och en tolkningsram för i princip allt som presenteras i detta avslutande kapitel.

Pelarbacken som en frizon från tidigare negativa erfarenheter av socialtjänst och traditionell sjukvård

Det finns en genomgående samstämmighet mellan personalens positiva inställning till samlokaliseringen på Pelarbacken och en motsvarande övergripande positiv värdering från brukarnas sida av Pelarbacken och de verksamheter som är samlokaliserade till huset. Brukarnas positiva värdering kan förstås mot bakgrund av tidigare erfarenheter av den negativa särbehandling de uppfattar att de, i egenskap av hemlösa och missbrukare, har varit föremål för såväl av socialtjänst som av traditionell sjukvård. Upplevelsen av en sådan negativ särbehandling återkommer både i en brukarstudie från Erstabacken och i internationella brukarstudier. Även om det finns en grundläggande och genomgående positiv förförståelse av Pelarbacken i relation till *annan* socialtjänst och sjukvård, så finns det också en mer nyanserad och även kritisk inställning när brukarna i den föreliggande studien beskriver sina erfarenheter av de enskilda verksamheterna *inom* Pelarbacken. Om en skiljelinje kan sägas gå mellan Pelarbacken i relation till omvärlden; ”huset” å ena sidan och socialtjänst och sjukvård utanför ”huset” å den andra, tycks skiljelinjen inom Pelarbacken framför allt gå mellan ”husets” myndighetsutövande och icke-myndighetsutövande verksamheter. Denna grundläggande positiva värdering av Pelarbacken som ”något” annat än övrig socialtjänst och traditionell sjukvård synliggör en intressant brytpunkt mellan brukare och personal som vi ska återkomma till. Pelarbacken väcker förväntningar hos de allt fler brukare som söker sig dit, vilket i sin tur leder till att personalen inom EfH avsätter allt mer tid till att utreda och ”sortera” dem som kommer till rätt socialtjänst. Det leder även till att belastningen på sjukvårdsmottagningen ökar.

En frizon för hemlösa = normalisering eller stigmatisering?

I relation till den övergripande utvecklingen mot en ökad specialisering inom det sociala välfärdsområdet finns en pågående diskussion om värdet av men också om faran med att tillskapa verksamheter som riktar sig till en särskild målgrupp. Om det är en målgrupp som i något avseende redan befinner sig i ett utanförskap och har svårt att få tillgång till samma vård och omsorg som medborgare i allmänhet, är farhågan att den riktade insatsen blir utpekande och på så vis bidrar till ytterligare stigmatisering av personer i en redan utsatt belägenhet. Målet för samverkan på Pelarbacken är, enligt samverkansavtal mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting, att minska hemlösheten. Ett annat sätt att uttrycka det kan vara att de som idag är beroende av en särskiljande och i någon mån stigmatiserande verksamhet enbart för hemlösa, ska *normaliseras* genom integration i traditionell sjukvård och (vid behov) ordinarie socialtjänst inom aktuell stadsdelsförvaltning. Och, att därigenom komma vidare till ett mer stadigvarande boende och sysselsättning vilket är viktiga komponenter i boendetrappan som också bygger på tankar om *normalisering*.

Mot bakgrund av de tillfrågade brukarnas tidigare erfarenheter, går riktningen inte från stigmatisering mot normalisering utan snarare i den motsatta. Samlokaliseringen av socialtjänst och sjukvård på Pelarbacken uppfattas av brukarna som en befrielse från en tidigare

stigmatisering inom annan socialtjänst och sjukvård. För det första innebär tillgången till Pelarbacken med en specialiserad inriktning på hemlöshet, en befrielse från besök inom annan socialtjänst och traditionell sjukvård. Bemötandet från personal som saknar kunskap om och vana vid hemlösas svårt utsatta sociala situation, deras missbruk och dåliga fysiska status med smittsamma infektioner som HIV eller hepatit är något som förstärker och fördjupar brukarnas känslor av utanförskap. För det andra är det en lättnad att kliva i ett hus där alla besökare delar erfarenheten att vara hemlös och där all personal, inte bara inom socialtjänst och sjukvårdsmottagning utan även receptionister och väktare, har utvecklat en specifik kunskap inom hemlöshetsområdet, samt är både vana vid personer i deras belägenhet och har lärt känna många av besökarna. För det tredje får huset en social funktion; det är en plats dit brukarna kan gå och i väntan på sina inbokade besök, passa på att prata med varandra eller personal, dricka kaffe och besöka medborgarkontoret. Samlokaliseringen av socialtjänst och sjukvård på Pelarbacken skulle mot bakgrund av detta kunna fungera som en *temporär normalisering*; i ett hus där hemlösheten ”tas för givet” skapas helt andra förutsättningar för brukarna att dels känna sig som ”normala” i sin hemlöshet, dels träda fram som en unik individ istället för att bli bemött som ”hemlös” och ”missbrukare”.

Tillgängliggörande genom tillit – ett mynt med två sidor

Internationella brukarstudier visar, att majoriteten av hemlösa har negativa erfarenheter av institutioner för vård och omsorg. Resultaten pekar på att det negativa bemötande hemlösa personer upplever att de får, kan vara ett skäl för dem att undvika kontakt med institutioner med ansvar att ge dem den vård och den omsorg de är berättigade till. Pelarbacken tillgängliggör såväl socialtjänst som sjukvård för hemlösa personer som tidigare undvikit eller av olika skäl haft svårt att få tillgång till insatser de varit i behov av. Uppsökarenhetens funktion som en länk ut ur huset som minskar brukarnas tidigare rädsla och avoghet gentemot socialtjänst och sjukvård samt verksamheternas gemensamma inriktning mot och kunskap om hemlöshet är ett par av de faktorer som bidrar till att tillgängliggöra Pelarbackens insatser. När brukarna väl kommit till huset, spelar dessutom det goda bemötande de upplever att de får en stor roll. En rad tidigare brukarstudier visar bland annat att det bästa sättet för personal att kunna tillhandahålla stöd var, enligt de hemlösa själva, att visa intresse och hjälpa brukarna att nå olika mål samt att bemöta dem med vänlighet, värdighet, respekt och förståelse. Det hade naturligtvis också betydelse att personalen var öppen och visade att de brydde sig om de brukare de mötte. De tillfrågade brukarna i den här studien talar om ett bemötande som många gånger gått långt utöver deras förväntningar. Brukarna har mött såväl socialsekreterare som sjukvårdspersonal som beskrivs som vänner som kunnat tänja på gränser, gått utöver sitt eget uppdrag för att vara en enskild brukare till hjälp och stöd. I organisationsstudien ser vi dock att detta förfarande kan utgöra en svår balansgång mellan profession och person och i vissa fall leda till konflikter mellan personalgrupper - mellan ”byråkrater och företrädare”. För brukarna har detta inneburit att Pelarbacken blivit en viktig och för vissa *unik* plats i deras liv, inte minst mot bakgrund av den stigmatisering de upplever utanför huset och mot bakgrund av den avsaknad av andra och tillitsfulla relationer till familj, släkt eller vänner med ”vanliga” liv som många av dem talar om. Brukarstudien på Erstabacken visar att tiden på det medicinska boendet på motsvarande sätt spelat en stor och ibland avgörande roll för de hemlösa män och kvinnor som vårdats där. Den stora oron för vissa av dem var att målet med deras vistelse skulle uppnås; att de blev friska eller friska nog att lämna Erstabacken. Samma oro ger brukare i studien av Pelarbacken uttryck för.

Den trygghet och den stora betydelse som brukarna tillskriver Pelarbacken kan även ses som ett mått på den osäkerhet de känner inför att lämna huset; tanken på livet som ”normaliserad” med eget boende och egen försörjning – men i ensamhet och utan det stöd och de tillitsfulla relationer som utvecklats på Pelarbacken är en källa till stor oro.

Inträde och utträde på Pelarbacken, men för vilka och hur?

Bland brukarna finns förväntningar på att Pelarbacken och verksamheterna där ska tillgängliggöras för fler. Flera av brukarna beskriver hur de kom i kontakt med Pelarbacken av en slump; Use ”hittade” dem eller en stadsdelförvaltning kände till och hänvisade dem dit.. Detta väcker tankar på hur en verksamhet som spelat så stor roll i brukarnas eget liv, ska kunna tillgängliggöras för andra i samma utsatta belägenhet men på ett bättre sätt än att slumpen ska få styra. Ett förslag är att göra mer reklam för Pelarbacken, ett annat att bredda men också göra den uppsökande sociala och sjukvårdande verksamheten lite mer offensiv i relation till personer de inte når idag. Några av de tillfrågade brukarna som ännu inte är inskrivna på Efh har stora förväntningar på den hjälp och det stöd de utgår ifrån att de kommer att få där, och det sägs finnas en föreställning bland hemlösa, att den som blivit skriven på Efh har haft tur och kommer att få bra hjälp.

Om brukarna å ena sidan har tankar om hur fler ska få vård och stöd på Pelarbacken, är det snarare den motsatta frågan som är aktuell inom de olika verksamheterna; hur ska verksamheterna kunna effektivisera och begränsa inträdet till de brukare som är berättigade till stöd och vård på Pelarbacken? För Efh är arbetet med att utreda var enskilda hemlösa personer är skrivna, vilken stadsdelförvaltning de tillhört, hur länge de varit hemlösa och om de ska skrivas in på enheten, omfattande. Sjukvårdsmottagningens möjligheter att göra begränsningar av vilka patienter de tar emot eller av hur många är små; enligt hälso- och sjukvårdslagen är alla som söker vård berättigade till den, men sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken har riktlinjer för vilka patienter som kan bli aktuella hos dem. Avgränsningen har dock ändrat sig något över tid.

Om en fråga gäller inträdet till Pelarbacken; hur kan verksamheterna å ena sidan tillgängliggöras för fler samtidigt som de å den andra begränsas till dem som är berättigade stöd och vård, gäller en annan fråga utträdet ur Pelarbacken. Det finns en oro bland brukarna att avbryta viktiga och tillitsfulla relationer till bland annat sjukvårdsmottagningens personal. Samtidigt visar organisationsstudien att personalen på sjukvårdsmottagningen har som oskriven regel att låta brukare kvarstå som patienter där från tre till sex månader efter att de har flyttat till eget boende och egentligen ska överföras till den traditionella sjukvården. Här är frågan hur sjukvårdsmottagningen å ena sidan kan dämpa brukarnas oro inför separationen från sjukvårdsmottagningen på Pelarbacken genom att vara tydliga med information om denna möjlighet att kvarstå som patient under en övergångsperiod, samtidigt som sådan information å den andra såväl skulle minska utflödet av patienter som möjligheterna att ta emot nya.

Det framkommer tydligt att samlokaliseringen av socialtjänst och sjukvårdsmottagning på Pelarbacken har synergieffekter ur ett brukarperspektiv; samlokaliseringen tillgängliggör socialtjänst och sjukvård i ett sammanhang som uppfattas som tryggt och som präglat av ett gott bemötande. Samtidigt skapar detta svårigheter för såväl brukare som verksamheter; det är oroande och svårt för personer som varit hemlösa och som varit eller fortfarande är missbrukare

att återgå till annan socialtjänst och traditionell sjukvård efter tiden på Pelarbacken. Det är svårt för verksamheterna inom Pelarbacken att såväl sortera som att härbärgera tillflödet av brukare. Detta väcker i sin tur två frågor på en helt annan och övergripande nivå; för det första hur dimensioneringen av verksamheterna på Pelarbacken svarar mot det aktuella behovet av socialtjänst och sjukvård för hemlösa i Stockholm. För det andra hur brukare som blivit ”tillvanda” ett gott bemötande och ett gott socialt stöd på Pelarbacken ska kunna garanteras det samma inom stadsdelarnas socialtjänst och inom traditionell sjukvård? I detta sammanhang är det nästintill oundvikligt att citera Skå-Gustav Jonson. Vid något tillfälle fick Gustav frågan, hur flickorna från Skå klarade sig när de skulle slussas ut i samhället? ”Frågan är fel ställd” svarade Gustav. ”Fråga istället hur samhället klarar av att ta emot dem.”

Samverkan mellan verksamheterna på Pelarbacken

Det följande avsnittet lyfter fram fyra olika teman som är återkommande i såväl organisations- som brukarstudien. Det centrala i dessa teman kan sammanfattningsvis sägas vara hur den faktiska samverkan eller avsaknad av samverkan mellan verksamheterna på Pelarbacken återverkar på dem som står i fokus för all den verksamhet som sker; brukarna.

Med brukarna i fokus? Omorganisationer i ett pågående kaos

Pelarbacken är föremål för ständigt pågående omorganisationer som skett och som sker inom de olika verksamheterna; sektioner, team och funktioner nybildas eller upphör, personalen inom olika verksamheter prövar – och överger olika metoder till förmån för nya. Det finns en tydlig och gemensam uppfattning hos personal och ledning i alla verksamheter och på alla nivåer; Pelarbacken ska arbeta med brukarna i fokus och med det som gynnar dem mest. Detta är gissningsvis skälet till de omorganisationer som sker, önskan att hitta och pröva detta, det ur brukarperspektiv, bästa sättet att såväl arbeta inom- som att samverka mellan de olika verksamheterna. Denna strävan efter det optimala sättet att organisera arbetet blir emellertid i sig ett hinder för det man från personal och ledningssida vill uppnå. Omorganisationer där nya eller olika personer får nya funktioner uppfattas inte vara den enskilda brukaren till gagn, utan tvärtom. I en livssituation som i det stora hela kännetecknas av kaos, blir betydelsen av stabilitet och kontinuitet i de kontakter brukarna har av största betydelse. Den enskilt mest negativa erfarenheten brukarna har av Pelarbacken, är när de till följd av omorganisationer och omsättning av personal tvingas återberätta sin livshistoria, igen och igen. Detta innebär både att tidigare förtroendefulla relationer bryts och att livshistorien ska återberättas för en person brukarna aldrig tidigare träffat.

Tre frågor bör mot bakgrund av detta ställas; för det första, om och i sådana fall hur kommer de omorganisationer som sker på sikt att gagna brukarna och säkerställa en stabil organisering av verksamheter som garanterar en acceptabel kontinuitet i deras relationer till personal? För det andra, är det acceptabelt att de som är brukare idag drabbas av omorganisationer som, eventuellt, kan vara gynnsamma för brukare i morgon? För det tredje, om det som gynnar brukare i en för övrigt kaotisk livssituation mest är *permanens*; stabila, förtroendefulla relationer med viss kontinuitet, hur ska detta tillskapas i en situation där omorganisationer fortfarande är pågående?

Person och profession

Det har skett och sker omorganisationer såväl som metodutveckling och personalbyten inom både socialtjänst och sjukvårdsmottagning. Intressant nog, finns en uppfattning hos de tillfrågade brukarna att deras relationer till personal på sjukvårdsmottagningen har varit trygga och förtroendefulla medan den problematiska omställningen till ny personal framför allt har skett i brukarnas kontakter med Efh.

I den mån brukare i den här studien, likväl som i studien från Erstabacken, beskriver positiva erfarenheter av socialtjänsten, inklusive Efh, har detta varit relaterat till en *enskild bra* handläggare brukarna har haft "turen" att få. Detta kan implicit tolkas som att ett dåligt bemötande är brukarnas generella erfarenhet och förväntan i kontakt med en myndighetsutövande profession. Det som resultaten kan tyda på, är att brukarnas relation till Efh, med en i grunden begränsande och "negativ" myndighetsutövande roll blir mer personberoende; en positiv långvarig relation med en enskild handläggare blir av större betydelse där än i brukarnas kontakt med sjukvårdsmottagningen. Sjukvården, där all personal har samma grundläggande positiva professionella uppdrag visavi brukaren/patienten, förefaller vara mindre personberoende. Uppfattningen om att det är samma personer brukarna möter inom sjukvårdsmottagningen, även om det de facto skett stora förändringar avseende personalen även där, kan vara ett tecken på detta. En konsekvens av de olika funktioner verksamheterna har, är den företrädarroll som sjukvårdspersonalen uppfattas få gentemot Efh; en roll som ur brukarnas perspektiv tolkas som positiv men, som organisationsstudien visar, kan uppfattas negativ framför allt för personal inom Efh. Detta är något vi återkommer till i de sammanfattande reflexionerna runt samtidigheten av insatser på Pelarbacken.

Samverkan. En horisontell och vertikal dynamik med begränsningar

Syftet med Pelarbacken är att samlokalisera och tillgängliggöra socialtjänst och sjukvård för hemlösa samt att minska hemlösheten genom samverkan verksamheterna emellan. Samverkan ska sätta brukaren i fokus. Organisationsstudien lyfter fram erfarenheter av och synpunkter på samverkan från såväl personal som från ledning inom de olika verksamheterna. Resultaten visar på de diskussioner om och den dynamik som finns i den *horisontella samverkan*, det vill säga den som sker verksamheterna emellan. Ett resultat visar exempelvis att den samverkan som idag förefaller fungera bäst, är dels den informella samverkan som vid behov uppstår runt enskilda brukare, dels de multidisciplinära team som organiserats med utgångspunkt i behov att samverka kring specifika målgrupper/problem. Den samfälliga erfarenheten pekar på att samverkan generellt sett är något svårt som möter en rad olika hinder, dels av mer övergripande karaktär som olika lagar, uppdrag, språk och strukturet mellan kommun och landstingsstyrd verksamhet. Dels mer konkreta hinder knutna till Pelarbacken, exempelvis en osäkerhet om *vad* verksamheterna ska samverka runt, ett "vi-och-dom", men också prestigetänkande verksamheter emellan och att samverkan tenderar handla mer om enskilda personrelationer än om en formaliserad samverkan. Vissa av dessa hinder har delvis överbryggats över tid, när kunskap och kännedom om varandras verksamheter vuxit och genom att personkännedom ökad. Viss formalisering har också skett. Men hinder kvarstår dock och en samverkan som blir beroende av enskilda goda relationer personal emellan blir gissningsvis mer sårbar och de positiva effekterna av samverkan kommer antagligen ett begränsat antal brukare till del. Diskussioner i organisationsstudien behandlar dessutom dynamiken i den *vertikala samverkan*, det vill säga

samverkan och kommunikationen mellan olika nivåer inom de olika verksamheterna; samrådsgruppen visavi de olika chefsnivåer som finns inom olika verksamheter men också samrådsgruppens och chefsnivåernas samverkan med verksamheternas personal. Diskussionerna handlar bland annat strukturer och att fatta rätt beslut på rätt nivå inom verksamheterna men också om chefer som själva vill samverka med de andra verksamheterna och som förmedlar en sådan positiv inställning till personal inom sin verksamhet. Den dynamik runt samverkan som kommer till uttryck i organisationsstudien är den som finns inom och mellan verksamheterna och den handlar framför allt om hur ömsesidig kunskap och förståelse ska kunna tillskapas verksamheterna emellan. Det finns emellertid inga utsagor som vittnar om en pågående diskussion om hur kunskapen om verksamheter och om värdet av samverkan verksamheterna emellan *ska kommuniceras till brukarna*. Även om brukarna ska stå i fokus för samverkan, saknas det en vertikal dynamik som även inkluderar samverkan mellan verksamheterna och brukarna i diskussionen. I någon mening saknas ett brukarperspektiv i de diskussioner som presenteras i organisationsstudien. Det är en vertikal dynamik som sträcker sig *utöver* den interna samverkan verksamheterna och som även inkluderar den externa samverkan med brukarna som är frånvarande i de resultat som redovisas i organisationsstudien.

Kunskap och kvalitet - olika innebörder

Ett tema som kan vara ett uttryck för avsaknad av en sådan vertikal dynamik som så att säga spränger gränsen mellan den interna samverkan verksamheterna emellan och den externa samverkan med brukarna behandlar frågor om kunskap och kvalitet.

Den kunskap som personal och ledning talar om handlar om behovet av kunskap som är under utveckling och kanske oundvikligt behöver vara i ständig utveckling, på grund av organisationsförändringar och personalomsättning. Det handlar om en ömsesidig kunskap och förståelse verksamheterna emellan, om varandras professioner, kompetens och förutsättningar. Det handlar även om att utöka de personliga kontakterna och kännedomen om varandra. Detta är kunskap som efterfrågas för att skapa bättre premisser för intern samverkan på Pelarbacken. Det finns naturligtvis ett antagande om att en utökad ömsesidig kunskap som bidrar till en förbättrad samverkan verksamheter emellan, skulle komma brukarna till del. Men om den vertikala dynamiken även hade omfattat den *externa samverkan* med brukarna, hade diskussionerna berikats med andra innebörder av kunskap och kvalitet. Ur brukarnas perspektiv är en viktig fråga huruvida personalen har kunskap nog för att samverka med brukarna ska fungera på ett fullgott sätt.

För det första, är det en plågsam erfarenhet för brukare att möta personal som saknar kunskap om hur situationen är för den som lever som hemlös, i synnerhet om personalen dessutom är ung och inte heller har en livserfarenhet som skulle kunna bidra till en ökad förståelse. Det finns förslag på hur bristen på kunskap och förståelse skulle kunna minskas; dels genom att ny personal inom Efh får arbeta parallellt med erfaren personal under en introduktionsperiod, dels att före detta hemlösa kan finnas tillgängliga och vid behov dela med sig av sina erfarenheter eller vara behjälpliga i enskilda kontakter. För det andra är det framför allt personal i uppsökande verksamheter som uppfattas ha en direkt kunskap om och förståelse för livet som hemlös, men även personal på sjukvårdsmottagningen och enstaka personal på Efh som under en långvarig kontakt lärt sig hur den enskilda brukarens livssituation faktiskt ser ut. För det tredje sägs

personalens kunskaper, eller bristande kunskaper, om situationen som hemlös visa sig i deras förmåga respektive oförmåga till flexibilitet och anpassning till den enskildes situation/behov. Mot bakgrund av ovanstående kan följande fråga ställas; om en kunskap som gynnar samverkan med brukarna ska stå i fokus, hur kan en sådan grundläggande kunskap om och förståelse för den situation som verksamheternas målgrupp – hemlösa, lever i tillföras all personal inom Pelarbackens olika verksamheter?

Organisationsstudien visar på den önskan om en gemensam syn på kvalitet som finns inom Pelarbacken. Det saknas i dagsläget ett strukturerat kvalitetsarbete och ”vad är kvalitet” är en återkommande fråga hos personal. Det finns utsagor om att en del av kvalitetsarbetet kan vara att tydliggöra verksamheternas olika uppdrag eller att arbeta med resultatbaserad styrning baserad på olika resultatindikatorer, vilket är en väsentlig del av det kvalitetsarbete som de enskilda verksamheterna utvecklar. I kvalitetsarbetet menar vi att det är viktigt att omfatta *bemötande* som en aspekt då det visar sig vara av stor vikt för brukarna och för en lyckad insats. Idag finns bemötande mer som en vision eller värdegrund i de enskilda verksamheterna och eventuellt något som tas för givet i organisationerna? Men det är inget som explicit tas upp som en viktig aspekt av kvalitetsarbetet. Ur ett brukarperspektiv finns det (åtminstone) tre faktorer som är av betydelse för kvaliteten i brukarnas externa samverkan med Pelarbacken; för det första den enskilda *verksamhetens flexibilitet* i förhållande till brukaren, det vill säga avståndet till lagstadgade icke-förhandlingsbara åtgärder. För det andra *brukarens frihet*, exempelvis att själv välja om och när man vill berätta sin livshistoria, eller att välja att missbruka utan repressalier från verksamheternas sida. För det tredje *relationernas varaktighet* och kontinuitet, det vill säga ett element av permanens i brukarens kontakter med verksamheterna. Frågan är naturligtvis i vilken mån brukarnas egna uppfattningar om kvalitet kan beaktas och omsättas i verksamheternas samverkan med sin målgrupp?

Samtidighet – där samverkan ställs på sin yttersta spets

Syftet med Pelarbacken är att genom samlokalisering och samverkan öka sannolikheten att hemlösa med en komplex problematik ska få tillgång till insatser från socialtjänst som sjukvård men också till *samtidiga* insatser från verksamheterna. Den önskvärda samverkan har utvecklats men möter emellertid fortfarande hinder, framför allt i form av bristande ömsesidig kunskap verksamheterna emellan. Vissa oklarheter runt verksamheternas olika förutsättningar vad gäller bland annat lagar, uppdrag, språk och strukturer kvarstår. Därutöver tillkommer naturligtvis den ytterligare svårigheten att hålla sig a jour med olika organisatoriska förändringar som sker inom olika verksamheter. Det finns vissa återkommande praktiska frågor där samverkan brister och ”gnissel” uppstår. En första sådan fråga gäller de intyg sjukvårdsmottagningens läkare anmodas skriva på Efh:s uppdrag. En andra sådan fråga gäller villkoren för tandvård på sjukvårdsmottagningen och för det bistånd som Efh beviljar brukare för sådan vård. Ett mål för verksamheterna på Pelarbacken är att bidra till en ”normaliserad” livsituation för idag hemlösa personer. En till synes enkel men avgörande faktor för brukarna själva i en sådan process, är att ha tänder. Bortsett från smärta och värk, är tandlöshet eller en synbart dålig tandstatus ett tydligt stigma och ett hinder i alla kontakter med en ordinarie arbetsmarknad.

På Pelarbacken har en företrädare för vardera Efh, Use och sjukvårdsmottagningen haft uppdraget att leda processen mot en utvecklad samverkan verksamheterna emellan. I uppstartskedet för Pelarbacken beskrivs att uppdraget var mer tydligt och det fanns medel avsatta till detta arbete. Sedan implementeringen av den samordnade verksamheten har processledaruppdraget uppfattats som oklart och utrymmet att arbeta med processen inom ramen för de tre företrädarnas tjänster har efterhand minskat. Idag är ett av deras primära uppdrag att arrangera öppna forum för all personal där gemensamma angelägenheter kan tas upp och ett ömsesidigt kunskapsutbyte kan främjas. De öppna forumen får positiva omdömen från personalen och beskrivs som ett viktigt mötesforum. De har emellertid lockat olika många deltagare och eftersom de inte är obligatoriska förefaller de i praktiken såväl tillskrivas som spela en begränsad roll för en utvecklad samverkan. Samtidighet är en målsättning för samverkan på Pelarbacken. Det är emellertid oklart för personal vad detta begrepp egentligen innebär. Är det att insatser från de olika verksamheterna sker parallellt och överlappande varandra, eller att de sker samtidig i form av nätverksträffar och möten där gemensamma vårdplaner utformas tillsammans med brukarna? En till synes nödvändig form för samtidighet är att ledningen sanktionerar öppna forum som en obligatorisk del av samverkan på Pelarbacken. Syftet skulle vara att representanter från alla verksamheter samlas för att hitta konkreta lösningar på frågor där samverkan inte fungerar, eller för att klargöra de olika regler och begränsningar som omöjliggör vissa lösningar. Ett viktigt tema för en sådan *samtidig ansats* vore tandvården. Samverkan ska gynna dem som står i fokus, brukarna. Ett villkor för att den externa samverkan mellan brukarna och verksamheterna på Pelarbacken ska fungera, exempelvis att brukarna får tydlig och korrekt information om vilka förutsättningar som gäller för tandvård, torde vara att den interna samverkan verksamheterna emellan fungerar. Förutsättningarna för att den externa samverkan med brukarna ska fungera på ett fullgott sätt är emellertid begränsad. I en situation där professionella företrädare för socialtjänst respektive sjukvård har uppenbara svårigheter att förstå de olika villkor, lagar och regler som gäller olika verksamheter, och detta trots att verksamheterna är samlokaliserade till ett gemensamt hus med det övergripande målet att samverka för att minska hemlösheten, är det en orimlighet att brukarna skulle kunna förstå eller få klara besked om samtidiga insatser.

Slutord. Permanens och transperens

Pelarbacken är ett uttryck för en ambition att genom samlokalisering öka möjligheterna till samverkan mellan olika specialiserade organisationer; såväl inom den kommunala förvaltningen, mellan Enheten för hemlösa och Uppsökarenheten, som mellan den kommunala förvaltningen och Landstinget samt med Ersta diakoni, en ideell organisation som driver Pelarbackens sjukvårdsmottagning på uppdrag av Landstinget. Det har varit ett givande uppdrag att, om än i begränsad omfattning, följa ett projekt som Pelarbacken och utvecklingen av samverkan mellan sociala, psykiatriska och medicinska insatser. I rapportens inledningskapitel refererade vi till El Ansari med flera och det faktum att uppdraget att utvärdera till stor del handlar om försök att analysera och ”mäta ett rörligt mål”. Detta har i hög grad gällt den föreliggande utvärderingen som dels har fokuserat enskilda verksamheter som i sig själva varit inbegripna i ständigt pågående utvecklingsprocesser, dels har fokuserat en målgrupp som såväl förändras som präglas av kaotiska livssituationer. Resultaten av den här studien visar, trots detta, att samlokaliseringen haft många positiva effekter både för enskilda verksamheter, deras möjligheter att nå sina målgrupper och för den interna samverkan på Pelarbacken och för de brukare som ingår i studien. Avslutningsvis vill vi bara kort lyfta fram tre specifika omständigheter eller förhållanden värda att beakta:

För det första, det som i nu-läget är bra med Pelarbacken. Det handlar om *tillgängliggörandet* av socialt stöd och vård för hemlösa med en komplex problematik som tidigare haft stora svårigheter att få eller ta till sig detta. Det handlar dessutom om den *specialistkunskap om hemlöshet* som samlokaliserats i huset och som såväl omfattar den professionella kunskap som vårdpersonal och socialtjänstens personal har som den informella och tysta kunskap som det vardagliga mötet med hemlösa och missbrukare ger hos alla som arbetar i huset, inklusive väktare och personal i receptionen. Dessa båda faktorer skapar sammantaget en ur brukarnas perspektiv *unik om än temporär normalisering* då en tidigare stigmatiserad position som ”hemlösa” och ”missbrukare” i någon mening upphävs.

Det handlar för det andra om förhållanden som bör beaktas ytterligare. Det är mycket en fråga om hur verksamheter som å den ena sidan är stadda i utveckling för att i mesta möjliga mån hitta arbetsätt som gynnar målgruppen – å den andra ska *kunna erbjuda brukarna den permanens* och kontinuitet de själva efterfrågar och ser som avgörande för det förtroende som är avgörande för en framgångsrik samverkan mellan brukare och verksamheterna på Pelarbacken.

Det handlar för det tredje om de oföränderliga och faktiska gränserna mellan myndighetsutövande och icke-myndighetsutövande verksamheter på Pelarbacken. Detta är vad vi kan kalla den kommunikativa utmaning som verksamheterna står inför. Det är till stor del en fråga om att hitta formerna för ett ömsesidigt kunskaps och informationsutbyte verksamheterna emellan, men det handlar i lika hög grad om att göra verksamheternas förutsättningar och olikheter *tillräckligt transparenta* för brukarna för att upphäva den polarisering som kan uppstå mellan ”positiv” icke-myndighetsutövande verksamhet och ”negativ” myndighetsutövning.

Som två ledord av betydelse för den fortsatta utvecklingen av samverkan på Pelarbacken, såväl mellan verksamheterna som mellan verksamheterna och brukarna vill vi således avslutningsvis lyfta fram *permanens* och *transperens*.

Referenser

- Axelsson, R och Bihari Axelsson, S. (2007) Samverkan och folkhälsa – begrepp, teorier och praktisk tillämpning. I *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Lund: Studentlitteratur.
- Axelsson, R och Bihari Axelsson, S.(2013) Samverkan som samhällsfenomen – några centrala frågeställningar. I Axelsson, R. och Bihari Axelsson, S. (2013) *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Beijer, U. (2009). *Läkarmottagningen vid Enheten för hemlösa. Ett samarbete mellan socialtjänst och landssting*.
- Börjesson, B. (2008). *Att förstå socialt arbete*. Stockholm: Adlibris förlag
- Denvall, V., Granlöf S., Knutagård, M., Nordfeldt, M. och Swärd, H. (2011).), Utvärdering av ”Hemlöshet – många ansikten, mångas ansvar” Slutrapport. Meddelanden från Socialhögskolan 2011:2. Lund: Socialhögskolan.
- Doran, K. et. Al (2013). Navigating the Boundaries of Emergency Department Care: Addressing the Medical and Social Needs of Patients Who are Homeless. I *American Journal of Public Health*, Supplement 2, Vol. 103.
- El Ansari, W., Phillips, C.J. och Hammik, M. (2001) Collaboration and partnerships: developing the evidence base. *Health and Social Care in the Community*, 9(4), 215-227.
- Engel, C. (2008). *Erstabacken. En studie av ett medicinskt boende för svårt sjuka hemlösa*. Forskningsavdelningens arbetsrapportserie nr 56. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Grape, O. (kommande) Samverkan som fenomen i människobehandlande organisationer. I Dellgran, P. Höjer, S. och Johansson, S. (red.) *Ledning och organisation inom människobehandlande verksamheter*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hoffman, L & Coffey, B. 2008. Dignity and indignation: How people experiencing homelessness view services and providers. I: *The Social Sciences Journal* vol 45 sid. 207-222.
- Inghe, G. (1967). *Den orättfärdiga välfärden*. Stockholm: Tidens förlag/Folksam.
- Ingemarson, M. & J. Holmdal. (2010). *I lugn och oro. En brukarstudie över Erstabacken, ett medicinskt boende för svårt sjuka hemlösa*. Forskningsavdelningens arbetsrapportserie nr 70. Stockholm: Ersta Sköndal högskola
- Johansson, S. (2013) Organisatorisk samverkan kring utsatta människor med sammansatta behov – utmaningar för politiker, praktiker och forskare. I Axelsson, R. och Bihari Axelsson, S. (2013) *Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kassman, A. (2006). *Inte bara uteliggare. Sökande och avslutade klienter vid Enheten för hemlösa i Stockholm*. Forskningsavdelningens arbetsrapportserie Nr 42. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Kouzes, J.K. och Mico, P.R. (1979) Domain Theory: An Introduction to Organizational Behavior in Human Services Organizations. *The journal of applied behavioural science*. 15/4, sid 449-469.
- Kommunförbundet Stockholms län, KSL (2008) Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Lindqvist, R. (2011)
- Longoria, R.A. (2005) Is Inter-organizational Collaboration always a good thing? *Journal of Sociology and Social Welfare*, September, Volume XXXII, Number 3, sid 123-138.
- Martins Coccozza, D. 2008. Experiences of homeless people in the health care delivery system: A descriptive phenomenological study. I: *Public Health Nursing* vol 25:5 sid. 420-430.
- Neale, J & Kennedy, C. 2002. Good practice towards homeless drug users: research evidence from Scotland. I: *Health and Social Care in the Community* vol 10:3 sid. 196-205.

- Oscarsson, Lars (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – En introduktion för praktiker, chefer, politiker och studenter*. Stockholm: SKL Kommentus.
- Regeringskansliet (2007) *Hemlöshet – många ansikten mångas ansvar – en strategi för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarkanden*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Reilly, T. (2001) Collaboration in Action: An Uncertain Process. *Administration in Social Work*. Vol. 25(1), 53-74.
- Scott, D. (2005) Inter-organisational collaboration in family-centred practice: A framework for analysis and action. *Australian Social Work*. Vol. 58, No. 2. Sid 132-141.
- Sean, A & Kidd, M A. 2003. Street Youth: coping and interventions. I: *Child and Adolescent Social Work Journal* vol 20:4 sid. 235-261
- Stenberg, L. & L. Svanström, S. Åhs (1989) *Uteliggarna i välfärdsambället*. Stockholm; Tidens förlag/Folksam
- Socialstyrelsen. (2005) *Integration mellan forskning, utbildning och praktik ur ett brukarperspektiv. Redovisningar av externa projekt och erfarenheter*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Socialtjänstlag (2001:453)
- SOU 2008:18. *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten - till nytta för brukaren*. Betänkande av Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst.
- Stockholms stad (2010) *Handläggning av ekonomiskt bistånd. Riktlinjer*. Beslutade av kommunfullmäktige 2010-05-24. Socialtjänst och arbetsmarknadsförvaltningen. Avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Stockholms stad.
- Taylor, H C, Stuttaford, M C, Broad, B & Vostanis, P. 2007. Listening to service users: Young homeless people's experiences of a new mental health service. I: *Journal of Child Health Care* vol 11 sid. 221-230
- Thompson S J, McManus H, Lantry, J, Windsor, L & Flynn, P. 2006. Insights from the street: perceptions of services and providers by homeless young adults. I: *Evaluation and Program Planning* vol 29:1 sid. 34-43.
- Vedung, Evert (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning*. Stockholm: Studentlitteratur.
- Walter, U.M. och Petr, C.G. (2000) A template for family-centred interagency collaboration. *Families in society: The Journal of Contemporary Social Services*, 81(5), 494-503 (Kolla referens – taget från Longoria 2005).

www.hemloshetifokus.se

Interna dokument:

Samverkansöverenskommelse 2013-2014. Stockholms läns landsting och Stockholms stad.

Minnesanteckningar från ledningsgrupps/samrådsgruppsmöten.

Minnesanteckningar från styrgruppsmöten.

Minnesanteckningar från brukarrådet.

Internetkällor:

<http://narvardssamverkan-sodra->

alvsborg.vgregion.se/upload/N%C3%A4rv%C3%A5rdssamverkan%20S%C3%B6dra%20C3%84lvsborg/Mikael%20L_%20SamMellOffOrg%20110310.pdf