

Kvalitetsuppföljningsplan 2023

Social- och omsorgsnämnden

Äldrenämnden



| | |
|---------------|----------------------------------|
| Diarienummer: | ÄN 2022-638 SON 2022-1044 |
| Datum: | 2022-09-12 |
| Handläggare: | Ulrik Hellmark |
| Organisation: | Social- och omsorgsförvaltningen |



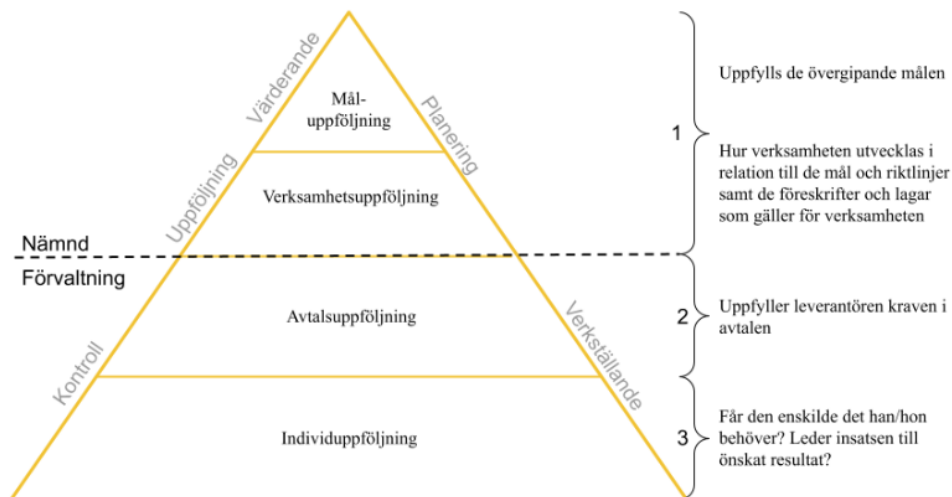
Innehåll

| | |
|--|-----------|
| 1. Bakgrund | 5 |
| 2. Avgränsning | 5 |
| 3. Faktorer i omvärlden – nationellt perspektiv | 6 |
| 4. Utvecklat arbete med kvalitetsuppföljning 2023 | 10 |
| 5. Områden för uppföljning | 10 |



1. Bakgrund

Kvalitetsuppföljningsplanen syftar till att beskriva områden som Social- och omsorgsförvaltningen avser att arbeta med under det kommande året samt på längre sikt, för att följa upp kvaliteten i de insatser som Social- och omsorgsnämnden samt Äldrenämnden tillhandahåller för kommuninvånarna. Planen utgår från de utmaningar som finns nationellt och lokalt, de mål som nämnderna beslutat och erfarenheterna från tidigare uppföljningsarbete. Syftet med uppföljningsarbetet är att kontinuerligt förbättra kvaliteten i våra verksamheter och att återföra kunskap till nämnden, förvaltningen och utförarna. Som grund för uppföljningsarbetet har förvaltningen en fastställd struktur för uppföljning.



Kvalitetsuppföljningsplanen för 2023 har sin utgångspunkt i 2022 års plan.

2. Avgränsning

Kvalitetsuppföljningsplanen avgränsas till att gälla de insatser som socialtjänsten tillhandahåller för kommuninvånarna och den kontakt invånarna har med förvaltningen.

Som komplement till kvalitetsuppföljningsplanen redovisas även under året andra kvalitetssäkrande aktiviteter som bland annat internkontrollplan och verksamhetsplan.

3. Faktorer i omvärlden – nationellt perspektiv

Det finns flera utmaningar framåt inom socialtjänsten som också speglar samhället i stort. Coronapandemin innebar en prövning för hela riket och inte minst inom socialtjänsten. Förvaltningen har under 2022 fortsatt haft

krisledningsuppdrag till följd av kriget i Ukraina kopplat till flyktingmottagande.

Den demografiska utvecklingen har följts under lång tid och börjar bli kännbar gällande kompetensförsörjning. Färre personer ska ersätta en större population på arbetsmarknaden. Detta medför i sin tur att konkurrensen om arbetskraften blir hårdare vilket vidare kan leda till ännu större rekryteringsutmaningar. Den demografiska utvecklingen kommer också påverka framtidens skatteunderlag då andelen personer i arbetsför ålder kommer minska jämfört med tidigare.

Kriget i Ukraina har förutom mottagande av flyktingar också gett ekonomiska effekter. Rysslands invasion har bidragit till ökad inflation och skenande el- och matpriser. Dessutom spås Sverige att gå in i en lågkonjunktur. Ökad inflation innefattande ökade priser på el, drivmedel och livsmedel kommer innebära att fler hushåll kommer bli ansträngda. De personer som tidigare haft en pressad, ekonomisk situation kommer få det än mer ansträngt än tidigare.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sammanställde i november 2019 ett inriktningsdokument för åren 2020-2023. Där beskrivs hur samhällsförändringar drivs av de större trenderna som förändrad demografi, teknik, klimat, och värderingar och att förändringarna sker i en allt mer globaliserad värld.¹ SKR har under 2021 lanserat rapporten *Vägval för framtiden 4* vilken lyfter fram tio trender aktuella för kommuner och regioner fram till 2030.

SKR beskriver bland annat följande trender i förändringar i ovan nämnda rapporter:

- Ökad polarisering i samhället.
- Värnandet om mänskliga rättigheter leder till en ökning av nationell lagstiftning av individuella rättigheter.
- Kommunikationslandskapet utvecklas alltmer. Tillgången till information bidrar både till ökad kunskap och ökade möjligheter för medborgare att hävda sina rättigheter och till krav på snabbare svar och lösningar.
- Förväntningar på välfärdstjänsterna ökar både i takt med att välfärden kan bidra med mer och att auktoritetstron minskar.
- Vi blir äldre, fler människor med svåra sjukdomar överlever eller botas, fler kan vårda och behandla sig själva hemma med hjälp av modern teknik.
- Den demografiska utvecklingen innebär att vi har allt fler unga och äldre, men antalet i arbetsför ålder ökar inte alls i samma takt. Behovet av ett livslångt lärande har ökat.
- Minskad tillit i samhället. Tillitens betydelse uppmärksammas mer allt mer.
- Välfärdsbrottslighet slukar allt mer resurser

¹ SKL Inriktningsdokument, styrelsens förslag den 14 juni 2019 till SKL:s kongress den 27-28 november 2019

- Komplexa samhällsutmaningar kräver nya arbetsätt
- Ökad medvetenhet om samhällets sårbarhet.

SKR beskriver att förväntningarna på välfärden ökar samtidigt som det blir svårare att hitta personal med rätt kompetens. Kompetensförsörjningen nämns som ett av decenniets viktigaste fokus. Glappet mellan förväntningar och svårighet att rekrytera till välfärdsuppdragen kombineras med trenden om en minskad tillit i samhället. SKR beskriver att detta medför höga krav på delaktighet för medarbetare och medborgare, transparens när det gäller lagstiftning och tillämpning samt en ständig dialog mellan medborgare och beslutsfattare.

Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård ökar både i form av ökat antal insatser men också som mer avancerad hälso- och sjukvård. Detta ställer stora krav på att kommunen planerar sin kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård i form av nya lösningar. Kommunens strategi gällande försörjningen av det sammantagna kompetensbehovet behöver ses över gällande andel legitimerad personal såsom specialistsjuksköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist och logoped just för att möta den nationella omställningen av Nära Vård.

Ny lagstiftning

Avsnittet avser att föra fram intentionerna med ny, kommande lagstiftning.

Äldreomsorgslag

En intention med äldreomsorgslagen är att komplettera socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre och som bland annat innehåller bestämmelser om en nationell omsorgsplan samt överväga och vid behov lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. För att kunna möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för äldreomsorgen behöver behovet av nationella åtgärder ses över.

Äldreomsorgen ska även fortsättningsvis utgöra en del av kommunernas socialtjänst. Det innebär att äldreomsorgen även framöver omfattas av de övergripande mål och andra bestämmelser som gäller för socialtjänsten. Bland annat gäller det respekten för självbestämmande och integritet, krav på planering, kvalitet och utformande av insatser samt rätten till bistånd och möjligheten att överklaga beslut som går den enskilde emot.

Regeringen anser att styrningen av myndigheter ska baseras på tillit. En utgångspunkt för utredaren ska därför vara att lagen ger kommunerna bra förutsättningar att tillvarata medarbetarnas kompetens och att utveckla verksamheten.

Ramlag - kommunernas egenbestämmande kontra nationell likvärdighet och att stärka den äldres ställning

Utredaren ges i uppdrag att föreslå bestämmelser som reglerar en ordning för en nationell omsorgsplan. Regeringen avser sedan att ge relevant myndighet i uppdrag att precisera och utforma förslag på innehållet i omsorgsplanen. Möjligheten till lokal anpassning ska värnas.

Utredaren ska därför:

- i äldreomsorgslagen föreslå bestämmelser som reglerar en ordning för en nationell omsorgsplan,
- vid utformningen av bestämmelserna om omsorgsplanen ta utgångspunkt i socialtjänstlagens bestämmelser om värdegrund, ansvar, mål och kvalitet samt om samverkan mellan huvudmän,
- lämna förslag på områden som en nationell omsorgsplan bör omfatta.

Utredaren ska vid genomförandet av uppdraget särskilt överväga för- och nackdelar med att införa en nationell omsorgsplan och då särskilt beakta hur den kommunala självstyrelsen påverkas.

SoU En hållbar Socialtjänst

Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta nuvarande lag som ska ha karaktären av en ramlag. Linköpings kommun har lämnat ett remissvar i december 2020. Intentionen med den nya lagen är bland annat att innefatta ett socialtjänstdataregister. Socialtjänsten ska också ha ett förebyggande perspektiv. Tillgänglighetsbegreppet kommer vidare ges en generell betydelse för socialtjänstens verksamhet. Den nya lagen kan också innebära att socialnämnden kommer ha en befogenhet som innebär att beslut kan fattas att en eller flera insatser ska tillhandahållas utan föregående individuell behovsprövning. Socialnämnden ska också vidare få tillhandahålla insatser utan behovsprövning till barn som fyllt 15 år oberoende av vårdnadshavarens samtycke. En mer generell bestämmelse ska införas om att den enskilde så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet ska ges.

Nuvarande begränsning till verksamhet som rör barn och unga tas bort och att bestämmelsen i stället tar sikte på hela socialtjänstens verksamhet. Socialtjänstlagens bestämmelser om personal med lämplig utbildning och erfarenhet förs samman i socialtjänstlagens kapitel om kvalitet. Ett tydligare fokus finns också på att personal bidrar till att säkerställa kvalitet (verkställa kvalitetsledningssystemet, SoFs 2011). Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag på hur myndigheten kan utveckla stödet till kommuner för systematisk uppföljning.

Det införs krav på att verksamhet inom socialtjänsten bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Regeringen tillsätter en utredning som ska utreda hur ett säkerställande kan ske av en fungerande och effektiv kunskapsstyrning som säkerställer samarbete mellan kommunerna och mellan kommunerna och staten. Regeringen tillsätter en

utredning som ska se över professionens roll och den nuvarande beslutsordningen inom socialtjänstens område.

Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen - Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Ett delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen har redovisats. Delbetänkandets slutsats är att det behövs en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. En förutsättning är ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Förslaget som delbetänkandet lämnar syftar till att nå mer samordnade insatser. Reformförslaget består av tio delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.
4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas.

4. Utvecklat arbete med kvalitetsuppföljning 2023

Social- och omsorgsförvaltningen har under 2021 och 2022 påbörjat en gemensam utvecklingsresa tillsammans med Leanlink utifrån Leanlinks nya uppdrag - från utförare till medskapare. Uppdraget innebär att båda parter tillsammans ska skapa långsiktigt hållbara verksamheter som kan möta nuvarande och kommande behov av vård, stöd, omsorg och servicebehov, införandet av Nära vård och klara kompetensförsörjningen.

Leanlink och Social- och omsorgsförvaltningen har arbetat med frågan om hur vi följer upp kvalitet i våra verksamheter. Det finns områden som har stöd i forskning om vad som leder till kvalitet och som kan vara relevanta utgångspunkter i den gemensamma uppföljningen (se vidare avsnitt 5). Utifrån uppföljningsområdena kommer Leanlink och Social- och omsorgsförvaltningen att skapa aktivitetsplaner för att fokusera arbetet på dessa områden och också säkerställa uppföljningen av respektive område, såväl som uppföljningen av kvalitet i allmänhet.

Arbetet har pågått med föregående års kvalitetsuppföljningsplan där varje avdelning tillsammans med staben tagits fram och arbetats med under det gångna året. Genom att inkludera avdelningarna i kvalitetsuppföljningsarbetet sprids kompetens och samsyn samt kunskapslärande i större del av förvaltningen.

5. Områden för uppföljning

Social- och omsorgsförvaltningen har under de senaste åren systematiskt identifierat sex områden som har bäring på kvalitet: *delaktighet, personcentrerat förhållningssätt, kunskapsbaserat arbetssätt, ledning och styrning, personalkompetens* samt *samverkan*. Respektive område presenteras närmare nedan.

Delaktighet

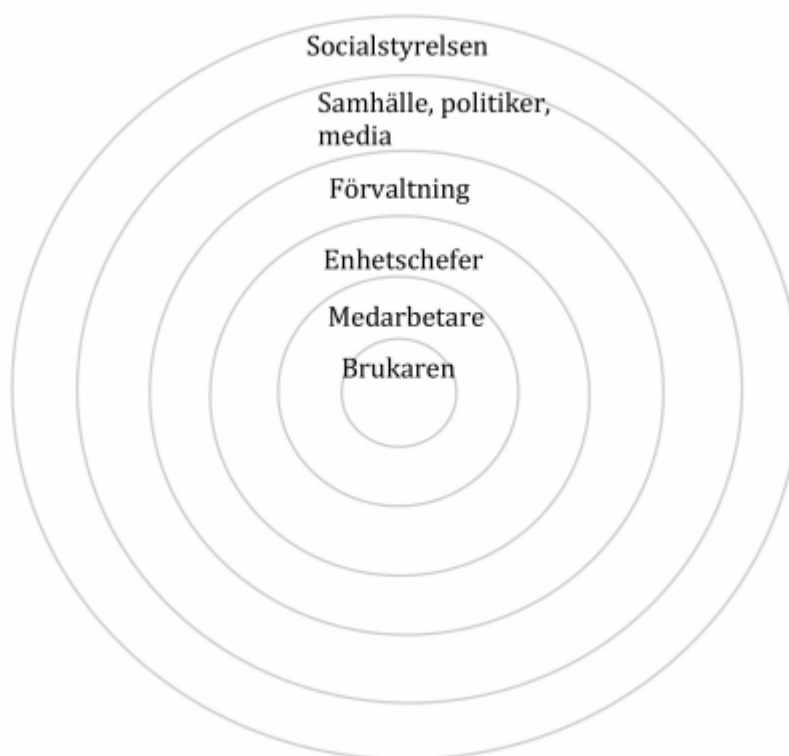
Det som kommer i första hand för brukaren gällande kvalitet i omsorgen är just delaktigheten och möjligheten till autonomi (Kajonius & Kazemi 2016). En central del av den evidensbaserade praktiken består av just delaktighet. Delaktighet innefattar delvis att den enskilde ska ha inflytande över de insatser som ges men även att insatserna från början ska utformas så att de bidrar till en ökad delaktighet. Att brukaren ses som en central aktör i den egna omsorgen skapar möjligheter till individanpassade insatser (Socialstyrelsen 2020b). Genom att inkorporera delaktighet som en given del i systemet skjuts fokus över till en mer brukarorienterad vård- och omsorg. Att mäta kvaliteten blir därför en fråga kopplat till hur brukaren upplever omsorgskvaliteten.

Personcentrerat förhållningssätt

Den utveckling som sker idag inom vård och omsorg indikerar ett mer personcentrerat förhållningssätt, där avståndet mellan omsorg och brukare

minimeras (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] 2021). Utifrån denna rapport bör förslagsvis relationscentrering och delaktighet sammanföras med personcentrering, och ses som delar av ett område.

Forskning som gjorts, på basis av bland annat Öppna jämförelser samt fältstudier, i syfte att undersöka brukarnöjdhet inom svensk äldreomsorg har kommit fram till att den viktigaste faktorn till upplevd nöjdhet bland brukare är en positivt upplevd relationskvalitet. Begreppet innebär att brukaren upplever att önskemål och behov blir tillgodosedda, att man blir respekterad och upplevelsen av en hjälpsamt inställd personal. Nöjdheten påverkas även negativt av upplevd ensamhet, men ett värdigt bemötande och trygghet visar sig dämpa de negativa effekterna. Figuren nedan har tagits fram i samband med studien och illustrerar de olika nivåerna inom omsorgsorganisationen. Illustrationen visar vikten av se brukarorientering som en medskapande interaktion där alla nivåer är en del av omsorgen som den äldre upplever (Kazemi Tengblad & Kajonius 2016).



Figur 2. Bild hämtad ur Kazemi, Tengblad & Kajonius 2016

Möjligheten att påverka nöjdheten ökar ju närmre cirkelns kärna (brukaren) man befinner sig. Det är således i relationen mellan brukare och personal som den största möjligheten att påverka de äldres uppfattning av kvalitet och nöjdhet ligger. De framgångsfaktorer som identifierats för en framgångsrik brukarorientering var i studien uppgiftsfokus, personfokus, känsla, samarbete och tidsanvändning. Fokus borde därför primärt inte ligga på förbättrade

strukturer och dokumentation. Den individanpassning som sker borde fokusera främst på att skapa och bibehålla god kvalitet på interaktionen mellan medarbetare och brukare (Kajonius, Kazemi & Tengblad 2016). Det personcentrerade förhållningssättet är således en central faktor för relationsskapande.

Vikten av en god relation i förhållande till kvalitet har under en längre tidsperiod uppmärksammats i forskningssammanhang (Sion et al. 2020 ; Mead & Bower 2000 ; Brown Wilson 2009). I en studie från 2020 fokuserade man på vad som ska ingå i en bedömning av kvalitet, på vilket sätt det ska göras och vilka som ska involveras. Och det som övervägande syntes i relation till alla tre var att det är i interaktionerna mellan brukare, anhöriga och medarbetare som upplevelsen av nöjdhet infinner sig. Relationerna i sin tur är viktiga verktyg för att lära känna brukarens tidigare erfarenheter och förväntningar samt uppnå en individanpassad vård och omsorg (Sion et al. 2020). Relationsskapande kan även kopplas samman med personalkontinuitet. Dels då det är av största vikt att samma personal återkommer för att skapa en tillitsfull relation (Bennich 2009) men också då goda relationer även är av vikt för personalens mående (Kazemi & Kajonius 2020). Begreppet har även satts i relation till ledarskap då påverkan på relationer synliggörs genom ledarskapets inflytande på attityder och i sin tur vilka relationer som är möjliga (Brown Wilson 2009).

Kunskapsbaserat arbetssätt

Att arbeta evidensbaserat innebär att den professionelle, medvetet och systematiskt, ska kunna använda flera kunskapskällor vid beslut om insatser. Dessa kunskapskällor innefattar bästa tillgängliga kunskap, personens erfarenhet och önskemål samt situation och vägs samman med den professionella expertisen (Socialstyrelsen 2020b).

Socialtjänstens ansvarsområde är dynamiskt och dess insatser behöver vara utformade på ett sådant sätt att de kan möta skiftande behov. Det som gett resultat och effekt vid en tidpunkt, kan behöva justeras för att möta behov vid ett senare tillfälle. Att systematiskt följa upp insatser på individnivå, för att sedan aggregera upp och analysera resultaten på gruppnivå och mot uppsatta mål är en viktig komponent för att kunna möta framtidens utmaningar.

Genom att följa resultat och effekter av de insatser som Social- och omsorgsförvaltningen tillhandahåller möjliggörs fördjupad kunskap om insatser och de strukturerade erfarenheterna ger ytterligare underlag till det professionella utövandet.

Ledning och styrning

Forskning visar att ledning och styrning är starkt sammankopplat med personalens nöjdhet och motivation som i sin tur påverkar kvaliteten på omsorgen. Den typ av ledarskap som handlar om att vara en förebild och att leda genom visioner, mål och värderingar, så kallat transformerande ledarskap, är av större vikt för personal än att vara tillgänglig (Westerberg & Tafvelin

2013). Det finns tydliga resultat att denna typ av ledarskap främjar ett gott organisatoriskt klimat samt nöjdhet bland medarbetare, speciellt inom vårdsektorn (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg 2008; Westerberg & Tafvelin 2013 ; Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2014).

Det är vedertaget att vård, stöd och omsorg står inför stora förändringar, bland annat när det gäller omställningen till Nära vård, vilket kräver ett ledarskap som driver förändring. Det transformativa ledarskapet har visat sig effektivt även när det gäller förändring inom organisationer. Detta genom att ledarskapet ämnar till att bibehålla en tydlig rollfördelning och vidmakthålla personalens engagemang. Då det transformativa ledarskapet kräver en längre tidsperiod (forskning visar 1,5 år) innan den effekten uppnås är det av största vikt att förhindra en hög omsättning av chefer genom att skapa förutsättningar för en stabil verksamhet (Tafvelin et al. 2014).

Ledning och styrning är centralt för hur det systematiska kvalitetsarbetet omsätts i vardagen. Ledarskapet måste värdera kvalitetsarbetet, samt sätta mål och visioner utifrån kvalitetsarbetet i sin roll som vägvisare och förebild för organisationen.

Personalkompetens

Genom området personalkompetens belyser förvaltningen viktiga beståndsdelar för att uppnå en verksamhet av god kvalitet. Dessa innefattar kompetent personal, nära ledning och personalkontinuitet.

Kompetensen hos personal är av vikt för kvaliteten i omsorgen gällande äldre personer. Utbildning har även kopplats till en ökning av bättre arbetsvillkor (From, Wilde-Larsson, Nordström & Johansson 2015 ; Hasson & Arnetz 2010). Brist på kompetens har istället setts som en möjlig anledning till utbrändhet och en känsla av otillräcklighet. Utöver kompetens visar även forskning att medarbetarens egna hälsa spelar för vilken kvalitet omsorgen som ges innefattar. Känsla av sammanhang står i nära relation till hälsa och forskning visar att en medarbetare med en större känsla av sammanhang också hade bättre hälsa till följd av minimerad stress. Medarbetarnas hälsa påverkar således i högsta grad kvaliteten inom omsorgen då det är av vikt för deras förmåga att utföra omsorgen (From et al. 2015).

Hälsan hos medarbetare har också inverkan på kontinuiteten. Personalkontinuiteten är av vikt för den upplevda kvaliteten i omsorgen, men kan inte realiseras om inte medarbetarnas hälsa tas i beaktning (Kazemi & Kajonius 2020). Personalkontinuitet påverkas även av ledning och styrning i relation till organisatoriska faktorer. En studie gjord i Sverige visar att den största anledningen till att socialarbetare valde att avsluta sin tjänst berodde på organisationen och ledarskapet snarare än arbetet i sig. Att inte känna sig uppskattad eller upplevelsen av ointresse av hälsotillstånd av ledningen var faktorer som spelade större roll än en hög stressnivå och en krävande arbetssituation (Tham 2006). Det är således av vikt att organisatoriska

förutsättningar stämmer överens med personalens önskan. Genom detta ökar sannolikheten till hög personalkontinuitet.

I en litteraturöversikt från 2009 belyser man personalens kompetens ur ett brukarperspektiv. Det som framförallt visas är att äldre inte har omsorgspersonalens kompetens som primärt krav när de initialt kommer i kontakt med äldreomsorgen. Snarare värderar man tid, personalkontinuitet och flexibilitet, då framförallt inom hemtjänsten. Detta är i sin tur även värdefullt i skapandet av relationer. Det finns forskning som visar att en formell kompetens bland personal spelar roll för brukarens trygghet, men att personalens bemötande och förmåga att sätta sig in i brukarens situation uppfattas som viktigare. Alltså är det social, praktisk och relationell kompetens som blir framträdande, snarare än formell utbildning när det gäller kvalitetsutveckling ur ett brukarperspektiv (Bennich 2009).

Då kompetens och arbetsmiljö är två faktorer som är centrala för personalens förmåga att tillhandahålla omsorg, kan kompetensutveckling och förbättrade arbetsvillkor ses som kvalitetsparametrar inom omsorgen.

Samverkan

Samverkan kan definieras som “en form av samarbete där olika professioner ur olika organisationer/verksamheter arbetar gemensamt. De behåller ansvaret för sina respektive områden och förväntas komplettera varandra genom sina olika perspektiv och kompetenser” (Ek, Isaksson & Eriksson 2017, s. 61). Gällande kvaliteten i omsorgen är samverkan en central faktor och en förklaring till varför samverkan behövs är “den ökade komplexiteten avseende brukarnas behov och därmed ökade efterfrågan av välfärdstjänster” (Axelsson & Axelsson 2006, se Nordström, Josephson, Hedberg & Kjellström 2016, s. 40). Att även specialiseringen inom olika professioner har ökat medför en differentiering av insatser där både flera olika professioner och verksamheter är inblandade. Omsorgen behöver därför integreras genom samverkan för att inte upplevas fragmenterad och otydlig för brukaren (Nordström et al. 2016). Integrering genom exempelvis kommunikation och Kooperation på interorganisatorisk nivå kan ge effekter på organisatorisk, grupp-och individnivå då man främjar samverkan på interprofessionell nivå. Mycket talar även för att goda relationer mellan verksamheter är av största vikt för att kunna samverka och interagera. Här lyfts även ledningen fram som en faktor för att kunna lättare kunna skapa samverkan mellan berörda verksamheter (Nordström et al. 2016).

Flera studier lyfter både svårigheter och möjligheter med samverkan (Blix Germundsson & Augustinsson 2020 ; Nordström et al. 2016 ; Ek et al. 2017). Organisatoriska faktorer spelar en stor roll för samverkan då det behövs en samsyn och förståelse för varandras organisation. Exempelvis använder organisationer olika begreppsapparater och har olika kulturer vilket kan försvåra kommunikationen sinsemellan (Ek et al. 2017). Flera faktorer som riskerar att försvåra samverkan mellan professioner är konkurrens, skilda

målsättningar och agendor. Maktaspekten är av stor betydelse när det kommer till samverkan och maktobalanser är en anledning till att friktioner ofta uppstår i samverkan mellan flera parter (Nordström et al. 2016). Forskning som gjorts inom området barn-och unga visar att de två främsta aspekterna som försvårar för samverkan är statuskillnader mellan professioner och behovet av en gemensam kunskapsbas. Samverkan försvåras av de maktstrukturer som skapas på grund av en problematisk hierarki, där vissa professioner anses ha mer relevant kunskap än andra och därmed får beslutsmandat. Dessa maktstrukturer skapar konflikter i samverkan då de är svårhanterade och resulterar i negativa effekter för mottagaren. För att minimera obalansen behövs således en gemensam kunskapsbas där olika perspektiv ryms och olika professioner innehar kunskap om varandras logiker och kulturer (Ek et al. 2017).

Samverkan är en framgångsfaktor i det utvecklingsarbete som sker i kommunen idag (SKR 2021). För att uppnå samverkan behövs ett samförstånd på organisatorisk nivå för att i sin tur kunna främja samverkan på individnivå. För att uppnå detta behövs en utjämning av maktobalanser och kommunikation kring synsätt, strukturer och traditioner. Genom samverkan kan vi på ett mer effektivt sätt tillämpa en brukarorienterad vård och omsorg.