

## Om samverkan

Samverkan är ett ofta diskuterat begrepp.<sup>1</sup> Jag ska här ta upp en enda aspekt som är av stor betydelse vid samverkan: Att man är medveten om sitt eget uppdrag. Var mitt uppdrag börjar och slutar och när någon annans tar vid. Det är när man oombedd går över denna gräns som irritation och problem uppstår. Ibland sitter man flera personer på ett möte om en klient. Alla närvarande har olika professioner och uppdrag. Det är då väsentligt att veta var gränserna går för ens uppdrag så att man inte går in i varandras bedömningar och beslut.

Ett exempel:

*Jag är socialsekreterare och en klient kommer upp till mig på socialkontoret. Vi känner varandra sedan tidigare. Han säger att rösterna i morse sade till honom att han skulle ta sitt eget liv. Han har lagt fram knivar hemma. Jag vet att han tidigare har gjort ett allvarligt suicidförsök. Nu åker vi upp, säger jag efter fem minuters samtal. Han nickar. Tillsammans åker vi till psykakuten. Min klient har gett mig tillåtelse att för läkaren berätta vad jag vet om honom. När vi kommer in till läkarbedömningen får min klient berätta för läkaren vad som hänt. Jag fyller i vissa väsentliga saker. Läkaren har nu full information. Min klient frågar om jag kommer och hälsar på honom när han har blivit inlagd. Jag säger samma som jag sagt i bilen på väg till sjukhuset: Det är läkaren som avgör om du blir inlagd. Det kan inte jag besluta över. Men om läkaren beslutar om inläggning så kommer jag hit och träffar dig.*

Hänger ni med i vad exemplet ovan handlar om? Man ger – med klientens godkännande - full information. Man går däremot inte in i läkarens bedömning om klienten ska läggas in frivilligt (HSL) eller med tvångsvård (LPT). Man tipsar inte om att Cisordinol kanske skulle vara effektivare än Zyprexa. Däremot kan jag säga att mitt intryck är, utifrån vad mannen under vår kontakt berättat för mig, att hans rösthörande trots medicinering ökat senaste året. Men jag håller gränsen för vad som är min kompetens och bedömning - mitt uppdrag - och vad som är läkarens.

Låt säga att läkaren inte lägger in mannen. Han skickas hem med en påse Sobril och en öppenvårdstid på tisdag. Jag delar inte denna bedömning. Och jag kanske egentligen tycker mig ha mer kompetens än den unge nyutexaminerade läkaren att bedöma detta.

Jag skulle ändå inte som tjänsteman försöka övertala läkaren att lägga in mannen. Jag skulle en gång till försäkra mig att läkaren uppfattat min information korrekt. Men sedan lämnar jag bedömningen till honom. Det är han som har den officiella sakkunskapen i frågan; det är hans uppdrag att göra bedömning av suicidrisk och inläggning. Det är läkaren som har helhetsbilden av vilka som finns inne på avdelningen och hur det begränsade antalet platser ska fördelas. Han kanske är lika frustrerad som jag, men han vet att platserna behövs till patienter med ännu större behov. Han kanske har talat med en mer erfaren kollega och de har tillsammans kommit fram till detta.<sup>2</sup>

Som anhörig skulle jag kanske ha kedjat fast mig och vägrat gå ut tills personen blivit inlagd.<sup>3</sup> Som tjänsteman handlar jag inte så. Jag kan agera politiskt eller ta upp frågan på ett generellt plan i annat sammanhang. Men jag gör det inte på plats i denna situation.

Ytterligare en aspekt. Om jag bildat allians med min klient mot läkaren, gynnar inte detta klienten i hans fortsatta egna tillfrisknande och ansvarstagande. Han kan då till mig säga att nu kan han lika gärna ta livet av sig, återgå i drogmissbruk eller vad det handlar om, istället för att arbeta efter de förutsättningar som nu råder. Jag stjälpur min klient istället för att hjälpa honom.

\*

Givetvis finns det en gräns även här för när man som tjänsteman måste agera just i det individuella fallet. Till exempel genom att göra en officiell anmälan till högre instans. Men då skulle jag formulera anmälan ”att läkarens bedömning bör granskas”, inte att han/hon har handlat fel. Även om patienten faktiskt har tagit sitt liv.<sup>4</sup>

\*

För att samverkan ska vara välfungerande är det alltså bättre att ge full information med konkreta exempel, än att säga: ”Den här personen behöver...”, om det inte ligger i mitt uppdrag att göra den bedömningen.<sup>5</sup>

## Noter

---

<sup>1</sup> Skillnaden mellan samarbete och samverkan sägs ibland vara att samarbetar gör man med personer som har samma budget som man själv.

<sup>2</sup> Läkaren kanske hade kännedom om att mannen var heroinabstinent och flera gånger hade använt manipulativa suicidhot för att komma före kön till avgiftning och därigenom få ner toleransen för drogen.

<sup>3</sup> Petitt/Olson (1994) talar om ”påtryckare”, ett ganska bra uttryck. Anhöriga är ofta påtryckare. Det finns också yrkesgrupper, t ex advokater, där det ibland kan finnas tydligt i deras uppdrag att agera påtryckare. Även tjänstemän kan vara påtryckare i vissa fall. Jag har dock sällan sett mig som påtryckare eller advokat för klienten i min roll som socialsekreterare. Min uppdragsgivare är socialnämnden/stadsdelsnämnden, inte klienten. (Även ur detta perspektiv kan man dock som socialsekreterare ibland vara påtryckare.)

<sup>4</sup> Jag föregår alltså inte den ”högre instansens” bedömning.

<sup>5</sup> Ett exempel till. Det finns oändligt många. Barnhandläggaren kommer till handläggaren av försörjningsstödet och säger att ”klienten behöver ekonomiskt bistånd till ny cykel för barnet”. Det korrekta uttrycket utifrån ett samverkansperspektiv är i stället att ”klienten vill *ansöka* om ekonomiskt bistånd till ny cykel för sitt barn”. Sedan kan barnhandläggaren styrka att behovet av ny cykel finns. Men det är handläggaren av försörjningsstödet som utreder, bedömer och beslutar om extra ekonomiskt bistånd ska ges. Utifrån en helhet med inkomster och utgifter, barnperspektiv, vad som ingår i socialbidragsnormen, kommunens riktlinjer etc.

## Referens

Petitt, P; Olson, H (1994): *Om svar anhålles! - en bok om interaktionistiskt förändringsarbete; teori och analys*. Mareld.