
It takes two to tango

Lärdomar från försö-
ket att etablera sam-
verkan i rehabilite-
ringsteam mellan
Försäkringskassan,
Arbetsförmedlingen,
Örebro läns landsting
och Örebro kommun

Nikolaus Koutakis

Koutakis. N, Beteendekonsult

Örebro den 30 september 2011

Denna rapport innehåller endast en bråkdel av de analyser och variabeltransformationer som det rika data-materialet möjliggör. Om någon intressent vill ha någon särskild aspekt belyst är hon välkommen att kontakta utredaren: nikolaus.koutakis@oru.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning.....	1
Bakgrund	4
Population:	6
Instrument.....	7
Kontext	7
Styrning.....	8
Struktur.....	9
Samsyn /Konsensus.....	9
Resultat.....	11
Diskussion.....	42
Styrkor och svagheter.....	44
Framtida forskning	44
Slutsats	45
Referenser	46

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie är att utifrån teoretiska perspektiv studera hur och i vilken utsträckning det sker att strukturerat och institutionaliserat samverkansarbete kring individer i som bedöms vara i behov av samordnade insatser från minst två av de samverkande parterna för att förbättra sina förutsättningar på arbetsmarknaden eller till egenfinansierade studier. De samverkande parterna är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Örebro läns landsting och Örebro kommun. Enkätstudien hade ett mycket lågt bortfall

Den empiriska massan utgörs av data från totalgruppundersökning av rehabiliteringsteam vid vårdcentralerna i Örebro (N=31) som kompletterats med intervjuer. Intervjuerna syftade framförallt för att tydliggöra och ge fördjupning. Totalgruppsundersökningen fokuserade på att inhämta respondenternas uppfattningar utifrån framförallt tre teoretiska perspektiv. Dessa tre är styrning, struktur och samsyn.

Resultat

Respondenterna uppger att de i sitt dagliga värv kommer i kontakt med personer som de bedömer vara i behov av samverkan. Ingen respondent uppfattar att detta behov till fullo blir tillgodosett. Det vanligaste svaret på frågan om hur ofta respondenterna deltar i organiserade samverkansmöten är "ofta". Det råder delade meningar om vem som vanligen bjuder in samt vem som är mest drivande på dessa typer av samverkansmöten, men ett vanligt svar är att det är den egna organisationen. På frågorna om styrning, vilka utreder om man uppfattar att det finns gemensamma mål som är sektorsövergripande, mätbara och förankrade på chefsnivå, svarar respondenterna huvudsakligen nekande. Frågor som mäter hur formaliserad samverkan är

ger överlag entydigt svar som tyder på låg formaliserad samverkan.

Gällande samsyn har respondenterna tagit ställning till tidigare erfarenheter av att samverka, och om man behärskar att samverka. Här svarar alla utom en (1) respondent instämmande. På frågor om man gjort en översyn för att undanröja eventuella hinder för samverkan. Om man kan se ekonomiska hinder för samverkan är de vanligaste svaren nekande. Vidare ställs frågor om man upplever sig ha goda förutsättningar för att samverka. Där svarar de flesta åt det jakande hållet. På frågan om det finns resurser eller tydliga incitament på ledningsnivå, verksamhetsnivå så är de vanligaste svaren jakande. Men på frågor med mätbara kriterier för en framgångsrik eller problematisk samverkan svarar man vanligast nekande. På frågan om det sker en kontinuerlig dokumentation av samverkan fördelar sig svaren jämt över de jakande och nekande svarsalternativen. Man tycks inte ha några större problem med att förstå varandra. Frågor som behandlar huruvida det finns en helhetssyn, om man diskuterat projektdeltagarnas syn på samverkan och om det finns en samsyn om ansvarsfördelningen och om man tagit till sig erfarenheter från liknande samverkansprojekt ger mycket spretiga svar utan en tydlig systematik utifrån huvudmannaskap.

Slutsats

Det saknas tydliga förväntningar och incitament för de enskilda tjänstemännen att samverka på det sätt som man försökt att initiera. Man är heller inte övertygad om att det föreslagna sättet är mera effektivt än det gängse arbetssättet med ad hoc möten. Detta är troligen den enskilt viktigaste orsaken till misslyckandet av implementeringen.

Inledning

Ett av fundamenten och den absoluta förutsättningen för att upprätthålla vår välfärdsstat är att så stor del som möjligt av befolkningen i produktiv ålder lönearbetar och därmed är skattebetalare. Detta är grunden till den s.k. arbetslinjen.

Den svenska befolkningen i arbetsför ålder, mellan 15-74 år, uppgick år 2010 till 7021600 personer. Av dessa är en majoritet, 70,6%, i arbetskraften. Bland dem som av olika skäl inte är i arbetskraften är de vanligaste anledningarna pension, studier och hälsoskäl. Denna grupp uppskattas till 375600 individer, vilket nästan är tre gånger fler än invånarna i Örebro. Under de senaste åren har långtidsarbetslösheten i vårt land ökat. Mellan 2009 och 2010 ökade den med ca 17000 män och kvinnor. Som långtidsarbetslös räknas den som haft en sammanhängande arbetslöshet på minst 27 veckor.

Att ha ett arbete tillfredsställer individuella behov som att känna sig behövd, att erhålla status, och att få och upprätthålla kontakter utanför sin familj (Jahoda, 1981; Jahoda, 1982). Arbetslöshet har tidvis ansetts moraliskt förkastligt, skamligt, och till och med kriminellt (SOU, 2005:4). Studier har visat att inträdet i arbetslöshet associeras med *extern locus of control*, det vill säga att individen anser att det är yttre faktorer, och inte individen själv, som påverkar hur livet ter sig (Layton, 1986). Att vara arbetslös har visat sig ha en sänkande inverkan på självförtroende (Winefield, 1992). Individens självförtroende har i sin tur visat sig hänga ihop med möjlighet att återanställas (Goldsmith, Veum & Darity, 1996). Att hamna utanför arbetsmarknaden kan alltså leda till att man hamnar i en negativ utveckling som gör att individens förutsättningar att hitta tillbaka försämras. Ett förhållande som kan motverka dessa negativa effekter av att befinna sig utanför arbetsmarknaden är individens tilltro till sin egen förmåga att kunna prestera för att uppnå ett mål s.k. *self-efficacy*. Forskning har visat att just *self-efficacy* hänger ihop med hur ihärdigt man söker jobb (Brenner & Starrin 1988; Creed & Bartrum, 2008; McArdle, Waters, Briscoe & Hall, 2007).

Människor som är långtidssjukskrivna kan på grund av sin jobbfrånvaro även komma att drabbas av fysiska, psykiska och/eller sociala konsekvenser. En

studie som utfördes på 12000 personer i ledande befattningar påvisade att jobbfrånvaro som beror på sjukdom eller familjeangelägenheter kan resultera i en försvagad karriärutveckling. En tänkbar anledning är att företagsledningen ser jobbfrånvaro som ett tecken på svaghet (Judiesch, 1999). Värk i kroppen och försvagat självförtroende samt passivitet är andra negativa effekter som kunnat härledas till jobbfrånvaro (Ockander, 2001).

Långtidssjukskrivning kan också få konsekvenser för individens livssituation t.ex. ändrade ekonomiska förhållanden. I en enkätstudie svarade 862 personer på frågor om förändringar i livssituationen sedan de sjukskrivits (Floderus m. fl. 2003). Respondenterna hade varit sjukskrivna mellan 12-18 månader och hälften var fortfarande sjukskrivna. Resultatet av enkätstudien visade flera negativa effekter varav den vanligaste, och mest uppenbara, var den ekonomiska. Fler än hälften rapporterade passiva tendenser som minskade möjligheter, och vilja, att delta i fritidsaktiviteter, sociala aktiviteter osv. Respondenterna rapporterade också destruktiva tendenser som sämre sömn och försämrat psykiskt välbefinnande och ca hälften av de tillfrågade menade också att de hade fått en sämre självbild. En amerikansk studie av människor som ofrivilligt förlorat sitt arbete utgick från två storskaliga databaser, Americans Changing Lives Study och Wisconsin Longitudinal Study (Burgard, Brand & House, 2007). Americans Changing Lives Study utfördes år 1989 då 3 617 män och kvinnor över 25 år intervjuades. Dessa individer kontaktades vid ytterligare två tillfällen för att göra en uppföljning; senare samma år, 1994 samt 2001/2002. Vid varje tillfälle frågade man om deras nuvarande hälsa och anställningsstatus. Studien visade att individer som återgått i anställning uppvisade en bättre hälsa än de som inte lyckats få arbete igen. Individer som förlorat sitt arbete av hälsoskäl visade dessutom större hälsonedgångar än de som blivit arbetslösa av andra anledningar, oavsett om de återgått i arbete. Dessa rapporterade också högst ökning av depressiva syndrom. Det är i sammanhanget viktigt att påpeka att det, vid sidan av att ha ett arbete, finns andra faktorer såsom utbildning, inkomst och ålder som hänger ihop med individens hälsa. Studien visade också att även personer som förlorat jobbet på grund av sådant som inte har med hälsan att göra, upplevde depressiva syndrom som var knutna till detta, även om dessa var lindrigare. Att långtidsarbetslösas hälsa i många fall är dålig bekräftas i

ytterligare studier. I Österrike intervjuades ca 500 personer som varit arbetslösa en längre tid. (Freidl, Fazekas, Raml, Pretis & Feistritz 2007). Resultaten tyder på att både långtidsarbetslöshet och låg upplevd social rättvisa uppvisar starka samband med självrapporterad livs- och hälsotillfredsställelse. Livs- och hälsotillfredsställelse innefattar personernas bild av deras egna fysiska tillstånd, personliga välbefinnande, hälsouppfattning och en generell uppfattning om tillfredsställelse i livet. Låga värden visade sig ha en negativ inverkan på personliga resurser/krav som inkluderar individens vardagliga kompetens och aktivitet, t ex att handla, gå till arbetsförmedlingen, handskas med myndigheter, tala med främlingar, sköta daglig personlig hygien samt upplevelsen av att använda sin fritid på ett meningsfullt sätt. Även låga värden som kan hänföras till sociala resurser/krav framkom, exempelvis det ekonomiska välståndet som innefattar de grundläggande behoven som att ha tillräckligt med mat för dagen, kunna köpa kläder och medicin osv. En aspekt av det som kallas sociala resurser i dessa studier är upplevelsen av känslomässigt stöd. Det anses kunna reflektera individens grad av integration i samhället. Flertalet av respondenterna i den Österriskiska studien ansåg att människor saknade respekt för deras individuella personlighet.

Som ovanstående studier visar, fyller ett arbete behov utöver de basala hos människor. Avsaknaden av ett arbete kan i sig få stora konsekvenser för individen. Blustein (2007) pekar på vikten av att ha ett arbete av andra anledningar. Från att fylla rena ekonomiska behov för överlevnad, har arbete i allt större grad kommit att handla om sociala hierarkier, relationer till andra och en känsla av att ha kontroll och att styra över sitt eget liv.

Sammanfattningsvis kan konstateras att avsaknad av arbete hänger ihop med en massa negativa konsekvenser för den arbetslöse. Ytterligare ett konstaterande är som nämndes inledningsvis, att en relativt stor grupp av individer i arbetsför ålder, av olika anledningar inte finner en plats i arbetsgemenskapen. Denna erfarenhet delas av många, såväl forskare som de som i sin profession arbetar med individer som hamnat utanför arbetsmarknaden. Människor som står utanför arbetsmarknaden på grund av fysiska, psykiska, sociala eller arbetsmarknadsrelaterade hinder eller en kombination av dessa, har i många fall behov av

samordnat offentligt stöd som inte kan tillgodoses av enskilda myndigheter var och en för sig. Detta har på senare tid uppmärksammats och sedan 2004 har möjligheten funnits att bedriva finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (SFS 2003: 1210).

Föreliggande utvärdering fokuserar på att finna olika aspekter av effektivitet i Samordningsförbundet Finsam i Örebro (Finsam).

Bakgrund

Från och med 2004 har det varit möjligt att bedriva finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet enligt proposition 2002/03: 132 (SFS 2003: 1210). Finsam Örebro grundades 2008. Samverkansparter är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Örebro läns landsting och Örebro kommun. Syftet med Finsam är att möjliggöra en finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Landstinget och kommunen för samverkan inom rehabilitering till arbete eller utbildning. Målgruppen för samordningen är personer i arbetsför ålder som upplevs vara i behov av samordnade insatser från minst två av de samverkande parterna för att förbättra sina förutsättningar på arbetsmarknaden eller till egenfinansierade studier. Insatserna skall ligga inom parternas ansvarsområde och syfta till att återställa eller öka individens funktion och arbetsförmåga.

Under tiden 2009-10-01–2011-06-30 pågick ett projektet: Utveckling av teamsamverkan vid vårdcentralerna och de psykiatriska mottagningarna i Örebro kommun inom Finsam i Örebro. Projektets syfte beskrivs så här:

Rehabteam finns idag vid ett flertal vårdcentraler i Örebro kommun. Dessa team består av personal från landstinget och försäkringskassan. Vid enstaka tillfällen deltar personal från kommunen eller arbetsförmedlingen.

Syftet med projektet är att under hösten 2009 starta samverkansteam vid samtliga vårdcentraler och psykiatriska mottagningar i Örebro kommun. Dessutom att under projektiden få samtliga team att arbeta i en fungerande samverkan mellan Örebro kommun, Örebro läns landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Teamen ska utveckla arbetssätt för ge-

mensamma bedömningar av individens behov och arbetsförmåga. De ska också koordinera insatserna genom att organisera arbetet i tvärprofessionella och tvärsektoriella team. Utvecklingen av arbetssätt innebär att teamen förfinar sin förmåga att fånga upp behov av medicinsk, social och arbetsmarknadsrelaterad rehabilitering och vidareutveckla behandlingsmetoder och rehabiliteringsinsatser som motsvarar dessa behov. Arbetet i teamen ska bidra till en gemensam helhetssyn på den enskildes status och förmåga.

Ovanstående syfte realiserades inte. Processledarens slutrapport framställer därför projektet som ett misslyckande.

Denna rapport författare kontaktades av förbundschefen och processledaren och ombads komma med förslag på design och frågeställningar för att belysa process och resultat för projektet. Den rapport du nu läser är en produkt av detta.

Här kommer, i huvudsak, resultat från den kvantitativa undersökningen att redovisas och diskuteras. För att bättre förstå respondenternas svar har den kvantitativa undersökningen kompletterats med intervjuer. Eftersom intervjuerna inte kan sägas vara gjorda på ett representativt urval av populationen måste synpunkterna som framförts i dem tolkas med stor försiktighet.

Syftet med rapporten är att få insikt i de tilltänkta projektdeltagarnas syn på samverkansarbetet samt att försöka dra slutsatser utifrån deras svar som kan användas konstruktivt för att förstå varför projektet Utveckling av teamsamverkan misslyckades i sina föresatser. Som arbetsdefinition till begreppet samverkan används en vedertagen formulering: *någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra.*

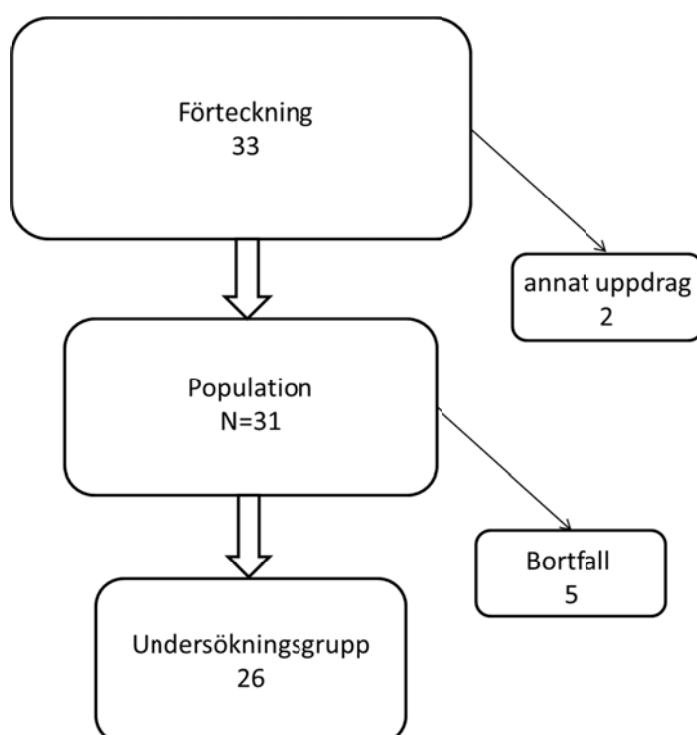
Utifrån ett strategiskt dokument för samverkan mellan skola, socialtjänst, polis samt barn- och ungdomspsykiatri har de tre grundläggande förutsättningar använts, som där lyfts fram för en effektiv samverkan¹. Dessa tre är styrning, struktur och samsyn. Aspekten styrning framhåller behovet av tydligt ledarskap på alla ledningsnivåer. Att ledningen inte endast legitimerar utan efterfrågar och skapar incitament för att det skall komma till stånd. Man poängterar särskilt for-

¹ Modifierat från Danmark, Germuudsson, Englund och Löf, 2008.

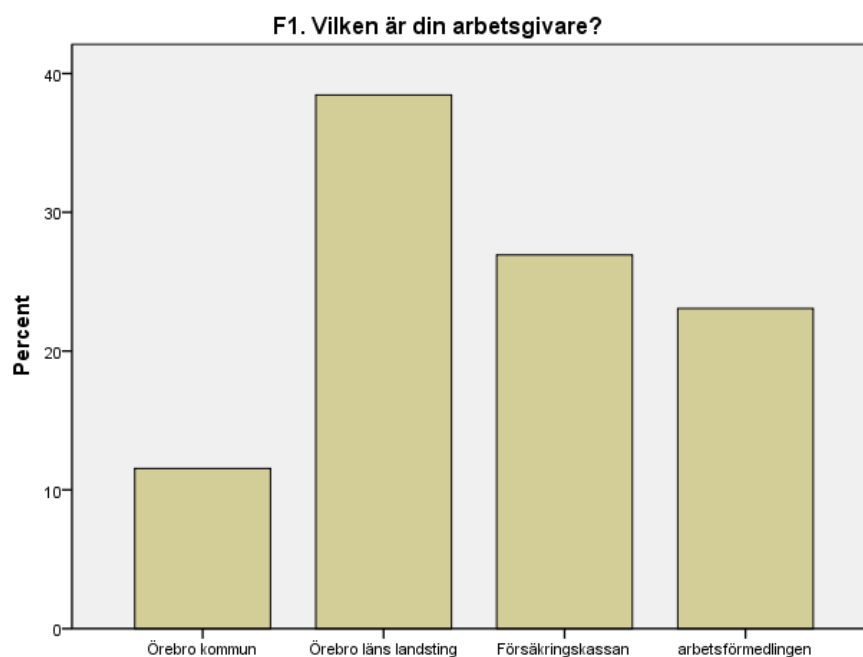
mella överenskommelser och gemensamma mål. Struktur handlar framförallt om riktlinjer, handlingsplaner, upplevd kompetens för att samverka samt sektorsövergripande möten. Samsyn eller konsensus, slutligen, betonar nödvändigheten av man är enig om hur t.ex. ett problem skall uppfattas och angripas.

Population:

Initialt kontaktades 33 personer som enligt den f.d. processledaren ingick i något av rehabiliteringsteam. Av dessa uppgav 2 att de inte längre tillhör populationen då de har arbetsuppgifter som inte innebär arbete i rehabiliteringsteam. Populationen består således av totalt 31 personer som är indelade i 13 rehabiliteringsteam. Flera av dessa 31 personer finns med i två eller flera team. Undersökningsgruppen utgörs av 26 respondenter. Svarsfrekvensen är således 84 % vilket måste anses som mycket högt. Nästan alla respondenter är kvinnor. Endast 2 av totalt 26 respondenter är män. En bortfallsanalys bekräftar att det inte är något systematiskt bortfall utifrån kön däremot ett oproportionerligt stort bortfall från försäkringskassan och Örebro kommun.



Av de 26 respondenter i undersökningsgruppen är fördelningen efter huvudman enligt figuren ovan. I absoluta tal kommer 3 (5) från Örebro kommun, 10 (10) från Örebro läns landsting, 7 (10) från Försäkringskassan och 6 (6) från Arbetsförmedlingen (siffrorna inom parentes anger antalet personer ur populationen för respektive huvudman.) Det är således mangrann uppslutning från såväl Försäkringskassan som Landstinget.



Figur 1 visar den relativa andelen respondenter från respektive arbetsgivare.

Instrument

Enkäten som är en digital webbenkät mätte förutom styrning, struktur och samsyn även bakgrundsfrågor. För den exakta ordalydelsen av webbenkäten med alla tillgängliga svarsalternativ hänvisar jag till bilagan i slutet av detta dokument.

Kontext

Vilken är din arbetsgivare?

Hur länge har du varit anställd av din arbetsgivare?

Hur länge har du haft liknande arbetsuppgifter som du har nu?

Vilken eller vilka vårdcentral/er är du kopplad till i samverkan inom ramen för Finsam-samverkan?

Har du i ditt arbete stött på individer/ärenden som du anser är i behov av samverkande insatser från flera yrkeskompetenser eller ansvarsområden än ditt eget?

Hur tycker du att de personer du möter i ditt arbete som är i behov av samverkande insatser får sina behov tillfredsställda?

Hur ofta deltar du i förutbestämda möten för att tillsammans med personer med annan typ av kompetens än din egen diskutera samverkansbehov eller samverkansinsatser?

Styrning

Upplever du att samverkan är något som premieras av din närmaste chef?

Är samverkan något som diskuteras på löne- eller utvecklingssamtalen med din närmsta

chef?

Finns det bland de samverkande parterna gemensamma mål som är:

- Sektorsövergripande
- Mätbara

Har dessa mål en förankring på

- Chefsnivå
- Verksamhetsnivå

Är arbetsfördelningen formellt tydliggjord?

Finns det formella avtal eller överenskommelser om t.ex. gemensamma mål?

Finns det gemensamma handlingsplaner?

Finns det riktlinjer där flera huvudmän berörs?

Vill du tillägga något?

Har du goda kunskaper om samverkan?

Har en översyn gjorts för att undanröja eventuella hinder för samverkan?

Struktur

Vem initierar vanligtvis samverkansmöten?

Vem/vilka är drivande på samverkansmöten?

Är de samverkande parternas roller formellt tydliggjorda (t.ex. i vägledande dokument)?

Upplever du att det finns ekonomiska hinder för en effektiv samverkan?

Anser du att du har goda förutsättningar för att effektivt samverka med andra kompetenser kring enskilda individer i behov av samverkande insatser?

Om inte - varför?

Finns det resurser för att utveckla en effektiv kommunikation mellan Örebro kommun, Örebro Läns landsting, Försäkringskassan?

Om inte - varför?

Finns det tydliga incitament för att skapa/upprätthålla samverkan på:

- Ledningsnivå
- Verksamhetsnivå

Har man gjort en rationell värdering av olika samverkansformer innan man valde den föreliggande?

Tycker du att förestående modell för samverkan är bra?

Finns det mätbara kriterier för:

- Framgångsrik samverkan
- Problematisk samverkan

Sker en kontinuerlig dokumentation av samverkansprocessen?

Vill du tillägga något?

Samsyn /Konsensus

Det finns det en samsyn om gemensamma begrepp, ni förstår varandra.

Det råder det en helhetssyn på samverkan.

Man har diskuterat projektdeltagarnas syn på samverkan.

Det finns det en samsyn om ansvarsfördelningen.

Man har man tagit till sig erfarenheter från liknande samverkansprojekt.

Vill du tillägga något?

När det gäller att samverka med personer med andra yrkeskompetenser än din egen, i vilken utsträckning är nedanstående aspekter förankrade?

Ansvarsfördelningen är tydligt uttalad.

Det finns en överenskommelse om en samordnad uppföljning av ärendet.

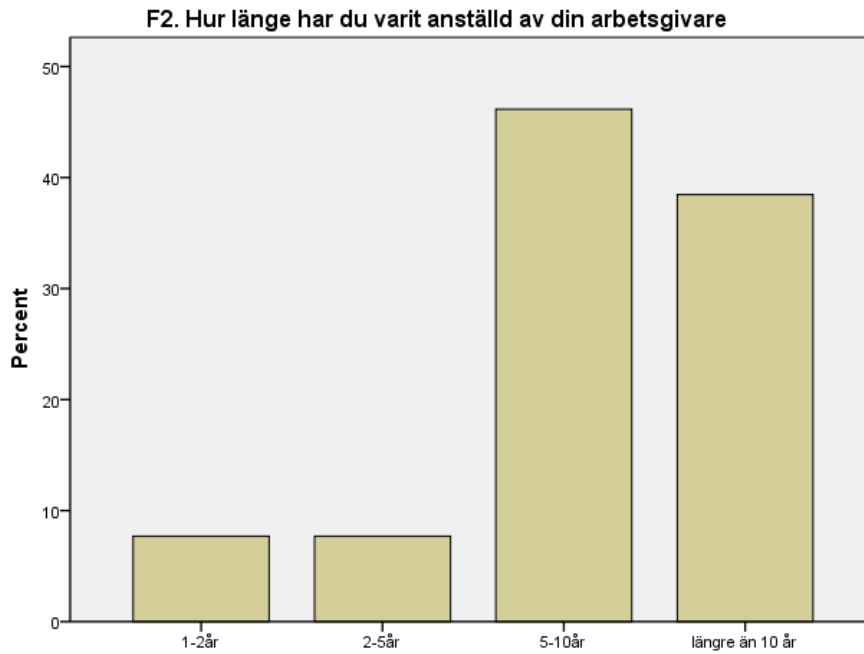
Man har tydliggjort vem som får besluta om vad.

Man har granskat styrande regelverk för att undanröja eventuella hinder för att samverka.

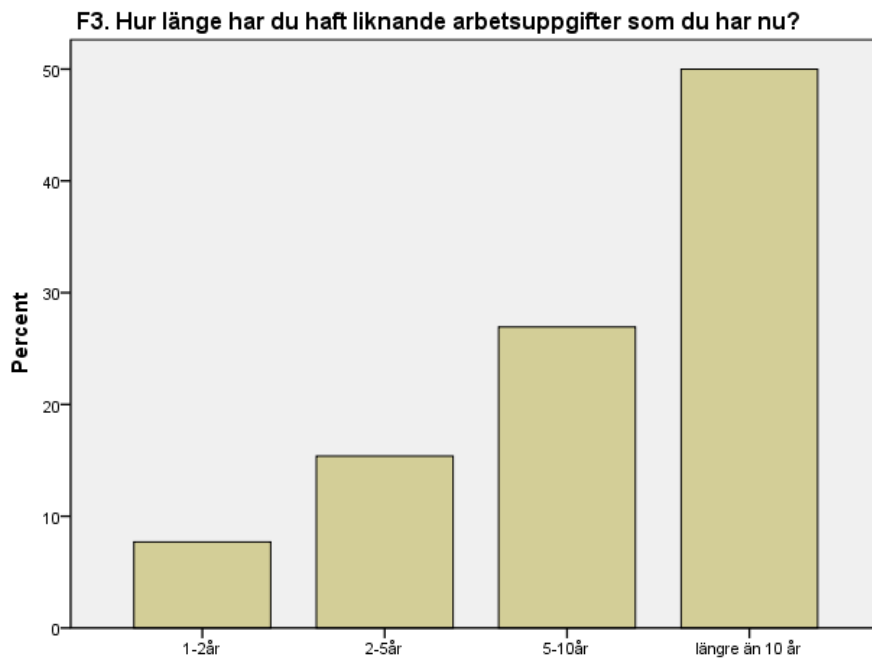
Om hinder funnits, har man sökt att undanröja dessa.

Vill du tillägga något?

Resultat

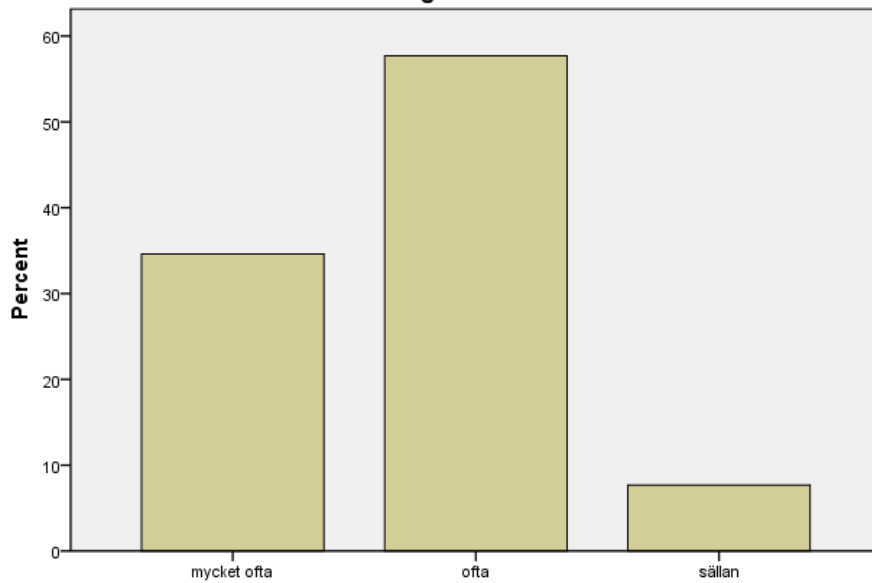


Respondenterna tillfrågades om hur länge de varit anställda av sin arbetsgivare. De allra flesta har varit anställda mer än fem år många mer än tio år. Av detta kan vi inte dra slutsatsen att de innehaft samma tjänst eller arbetsuppgifter under lika lång tid.

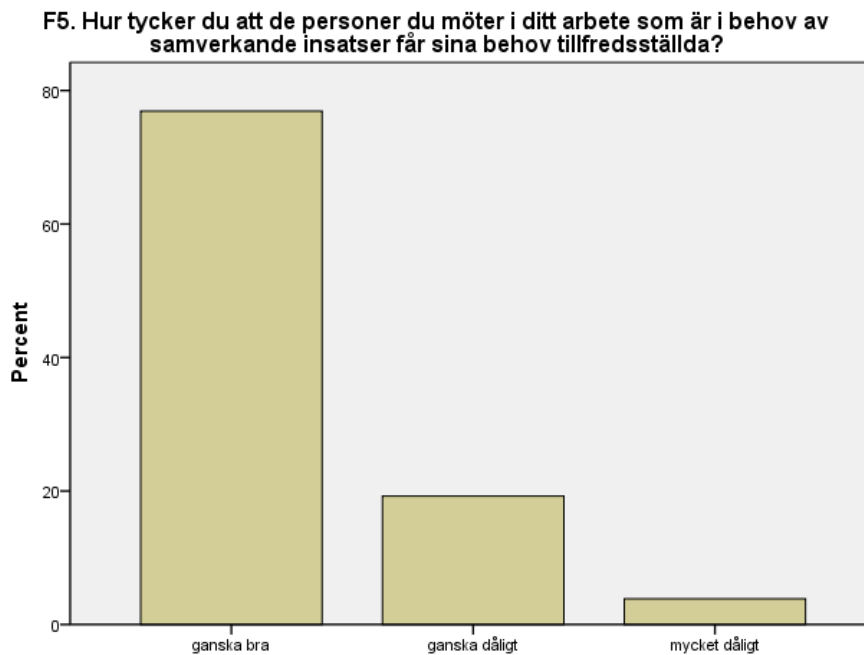


I Figur 3 visas hur länge respondenterna innehaft nuvarande arbetsuppgifter. Vi kan utifrån figuren konstatera att de flesta innehaft nuvarande arbetsuppgifter under fler än fem år. Förestående utvärdering baseras således på en erfaren grupp av respondenter där majoriteten har en relativt lång anställningstid hos sin nuvarande arbetsgivare bakom sig samt innehaft liknande arbetsuppgifter under lång tid, majoriteten längre än 10 år.

F4. Har du i ditt arbete stött på individer/ärenden som du anser är i behov av samverkande insatser från flera yrkeskompetenser eller ansvarsområden än ditt eget?



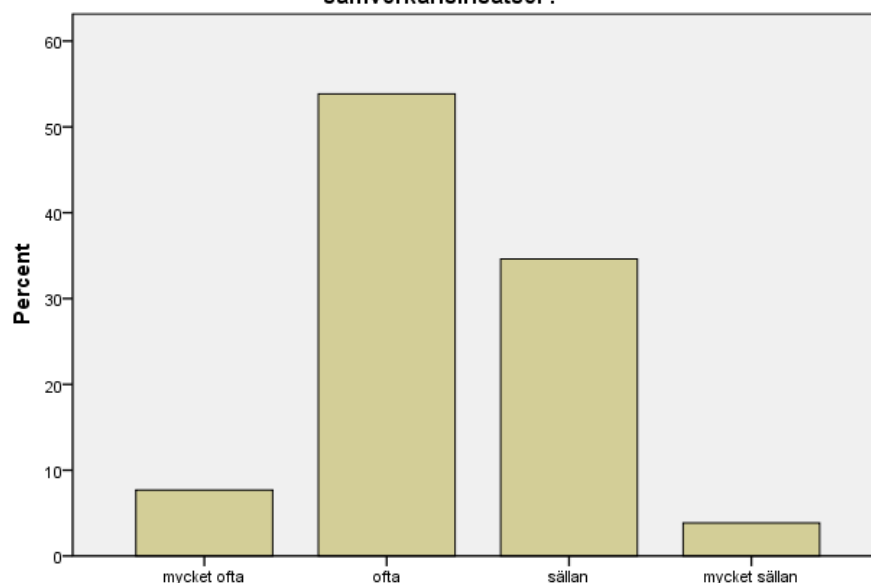
För att få en förståelse för respondenternas uppfattning om de i sitt arbete kommer i kontakt med individer som de (utifrån sitt perspektiv) anser är i behov av en tvärprofessionell samverkan tillfrågades respondenterna om detta (se korrekta ordalydelsen för frågan som ställdes i figur 4). Från figur 4 är det tydligt att endast en minoritet uppger att de sällan stöter på individer som de bedömer skulle gynnas av en tvärprofessionell samverkan. Notera att ingen angett svarsalternativet mycket sällan.



En följdfråga är i vilken utsträckning de anser att personer i behov av samverkan får detta behov tillfredsställt. En hastig blick på figur 5 kan få en att tro att de flesta tycker att dessa behov blir tillfredsställda. Notera dock att ingen svarat alternativet ”mycket bra” eller alternativet ”anser inte att det finns personer som är i behov av samverkande insatser”. Det är således ingen respondent som anser att behovet på ett mycket bra sätt tillfredsställs och heller ingen som uppger att de inte tror att någon de möter skulle gynnas av samverkande insatser.

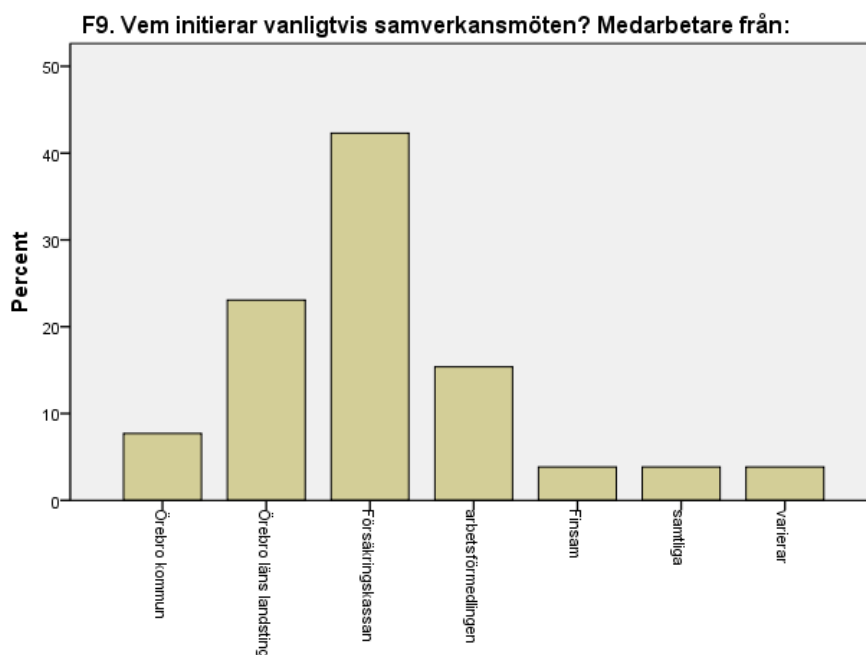
Vi kan således konstatera att respondenterna upplever sig ofta komma i kontakt med personer som de anser är i behov av samverkande insatser. De anser alltså inte att dessa behov till fullo blir tillfredsställda.

F6. Hur ofta deltar du i förutbestämda möten för att tillsammans med personer med annan typ av kompetens än din egen diskutera samverkansbehov eller samverkansinsatser?



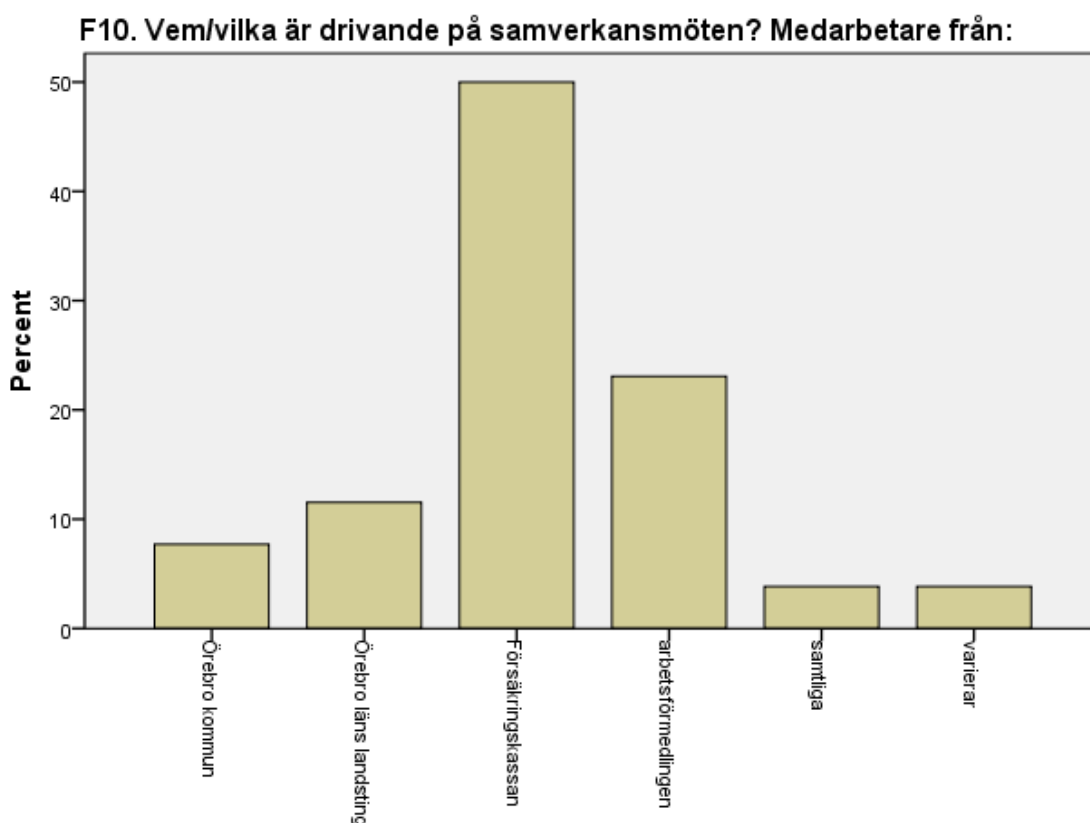
Nästa fråga handlar om respondenternas deltagande i strukturerade tvärdisciplinära möten för att diskutera samverkande insatser. I figur 6 kan vi utläsa att de flesta svarar med alternativen ”ofta” och ”sällan”. Det minst vanliga svaret på denna fråga är ”sällan”. Anledningen till att frågan är formulerad med dessa subjektiva angivelser, snarare än numerära, är att de säger något om respondenternas syn på hur ofta de deltar i förhållande till hur prioriterat de anser det vara för att tillgodose sina klienters behov på bästa sätt. Dessa frågor tolkas således som projektiva. Respondenternas svar på denna fråga kan te sig märkliga då projektet som syftade till att initiera rehabiliteringsteam på alla vårdcentraler misslyckats.

Ur intervju svaren framkommer att man på möten, som man uppger ändå kommer till stånd, ibland diskuterar konkreta ärenden, men lika ofta tar upp principiella frågor som ej kan knytas till en individ. En sak man däremot enligt uppgift inte, eller ytterst sällan gör, är att försöka ”utveckla arbetssätt för *gemensamma* bedömningar av individens behov och arbetsförmåga. Enligt gällande reglemente är det försäkringskassans roll att bedöma arbetsförmågan och denna bedömning skall grundas på medicinskt grundat utlåtande utifrån DFA-kedjan (diagnos → funktionsnedsättning → aktivitetsbegränsning). Beskrivningen av projektets syfte tycks således strida mot gällande reglementen.



Respondenterna fick frågan om vem som vanligtvis bjuder in till samverkansmöten. Som vi kan se av figuren nedan uppger de flesta att det oftast är försäkringskassan. En korstabulering utifrån arbetsgivare och vem som vanligtvis initierar samverkansmöten visar att det framförallt är landstingets anställda samt försäkringskassans medarbetare som ligger bakom den högsta stapeln i figuren. Försäkringskassans anställda och landstingsanställda ligger bakom 2/3 av nomineringarna till landstinget. Samtliga nomineringar som arbetsförmedlingen erhållit kommer från arbetsförmedlingens anställda. I övrigt kan ingen systematik skönjas utifrån huvudmannaskap.

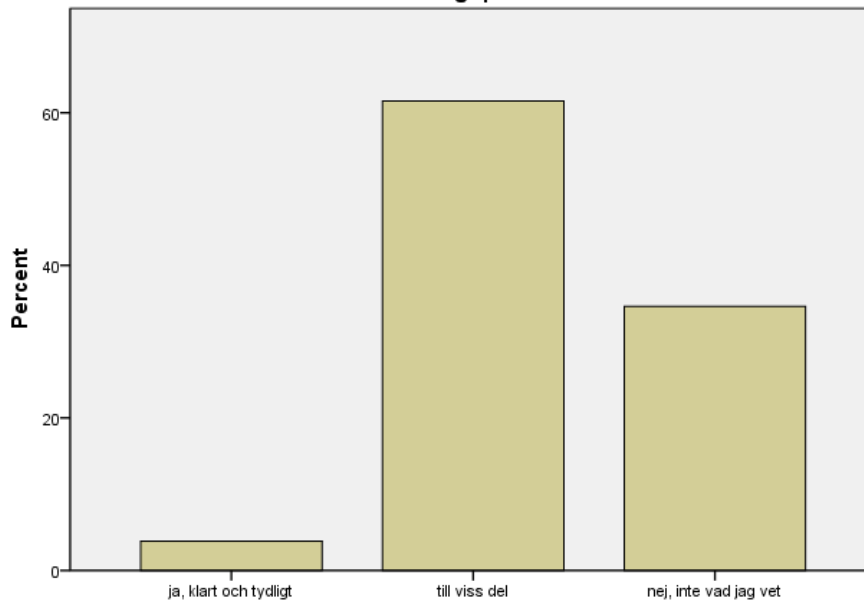
Det verkar i hög grad vara så att man utifrån sitt perspektiv upplever att det är man själv som bjuder in till möten.



Respondenterna tillfrågades även om vilken huvudmans medarbetare de upplever som mest drivande på de möten som kommer till stånd. Även här tycks det vara försäkringskassans medarbetare som sticker ut. Mönstret är detsamma som i föregående figur, som mäter vem som bjuder in till samverkansmöten. Även för denna fråga kors tabulerades svaren. Mönstret från föregående figur går igen. Det är flest nomineringar från försäkringskassan till försäkringskassan, men även en hel del från Landstinget. Medarbetare från Arbetsförmedlingen är ensamma om att tycka att de är mest drivande, samtliga nomineringar till arbetsförmedlingen som mest drivande kommer från de egna leden. Detsamma gäller Örebro kommun, som är ensamma om att tycka att de är mest drivande på mötena. Landstingets nomineringar kommer till 2/3 från de egna leden.

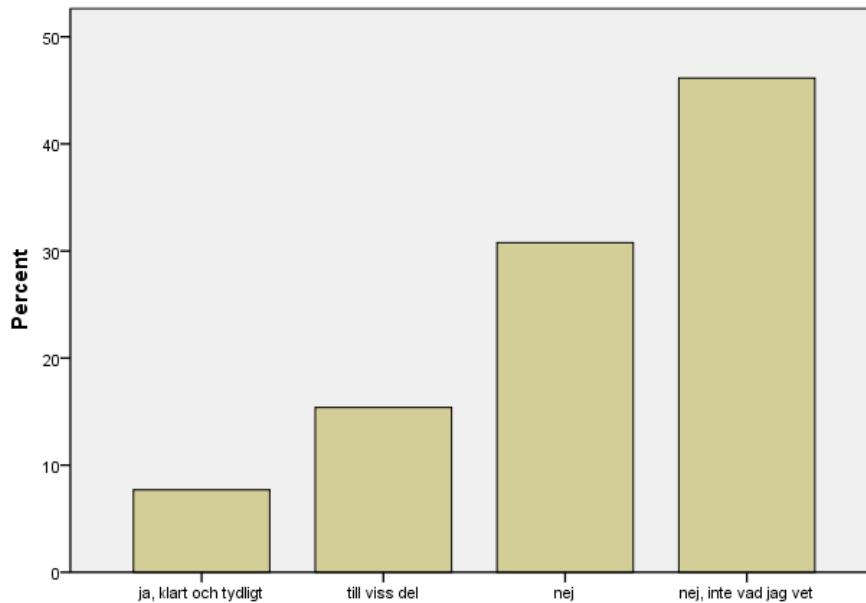
Man upplever att man själv är den mest drivande på mötena. Man tycks ha fokus på egna handlingar. Svarmönstren från föregående fråga och denna fråga antyder en sk. spotlight effect.

F11. Finns det bland de samverkande parterna gemensamma mål som är:
Sektorsövergripande



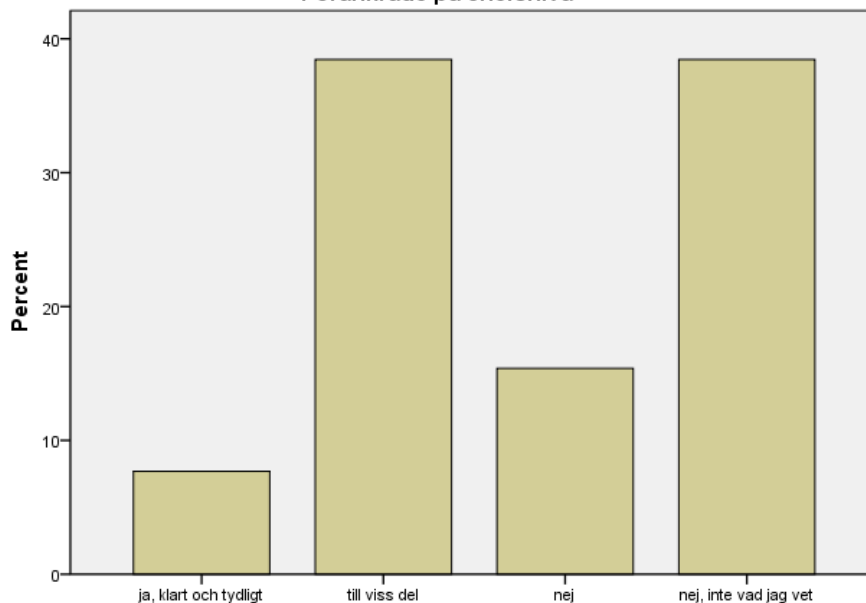
Nästa fråga var om de uppfattar att de tillsammans med de samverkande parterna (Kommunen, Landstinget, försäkringskassan och Arbetsförmedlingen) har sektorsövergripande mål. Intressant nog är det väldigt få som anser att så är fallet. Det är endast en medarbetare från Landstinget som gör det. Hälften av respondenterna från Landstinget och en tredjedel från Försäkringskassans och arbetsförmedlingen känner inte till några gemensamma, sektorsövergripande mål. En slutsats att dra utifrån detta är att man inte ser att man har gemensamma intressen i att samverka.

F11. Finns det bland de samverkande parterna gemensamma mål som är::
Mätbara

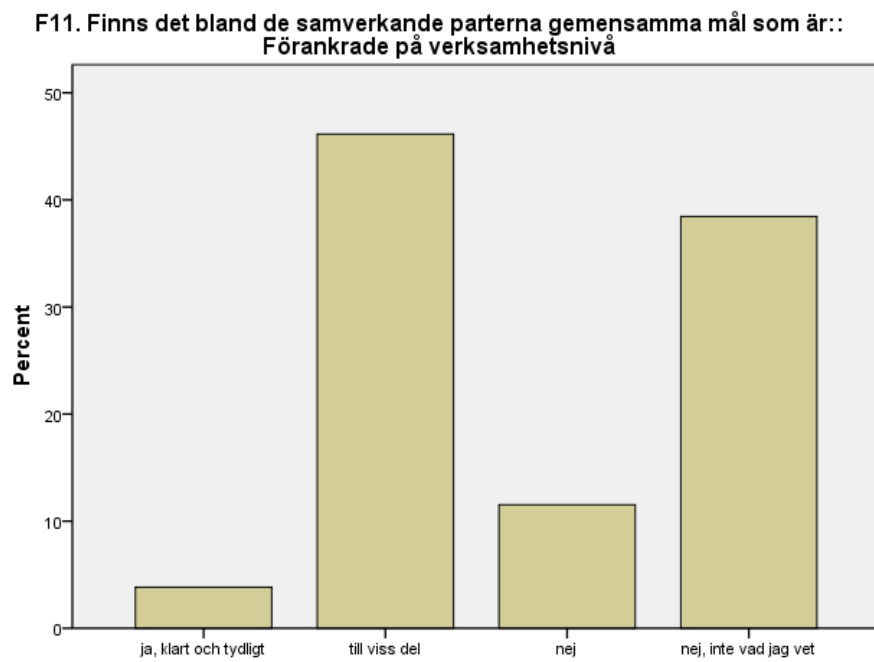


Respondenterna tillfrågades om de uppfattar att det bland de tilltänkta samverkansparterna känner till om det finns gemensamma mål som på något vis är mätbara. Som framgår av figuren nedan är det väldigt få medarbetare som känner till gemensamma mål som är konkreta och objektiva.

F11. Finns det bland de samverkande parterna gemensamma mål som är::
Förankrade på chefsnivå

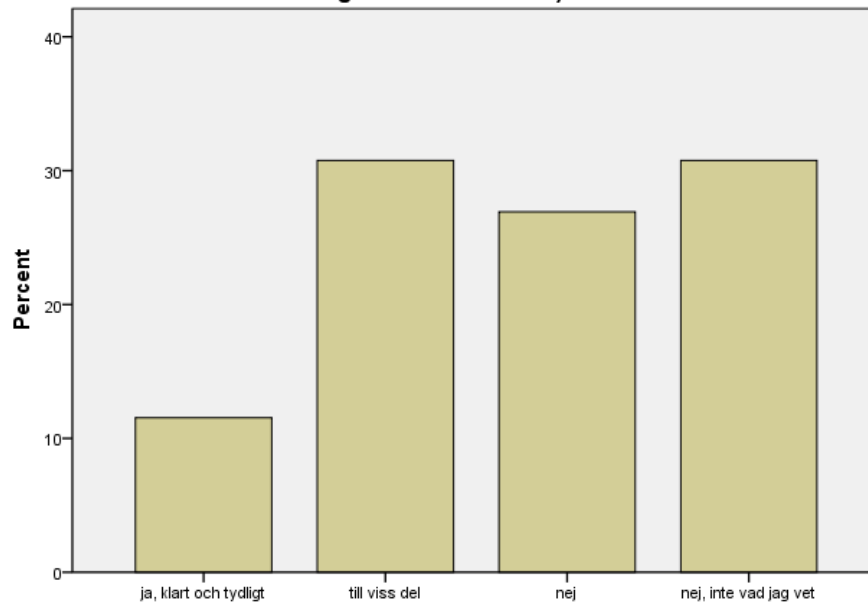


Nästa fråga undrar om man känner till gemensamma mål som är förankrade på chefsnivå. Det vanligaste svaret på denna fråga är nekande. Det verkar vara få chefer som kommunicerat ut detta till sina medarbetare. Detta är troligen den enskilt viktigaste orsaken till projektmisslyckandet och varför samverkansaktiviteten ligger på befintlig nivå. Det finns inga tydliga förväntningar från medarbetarnas överordnade

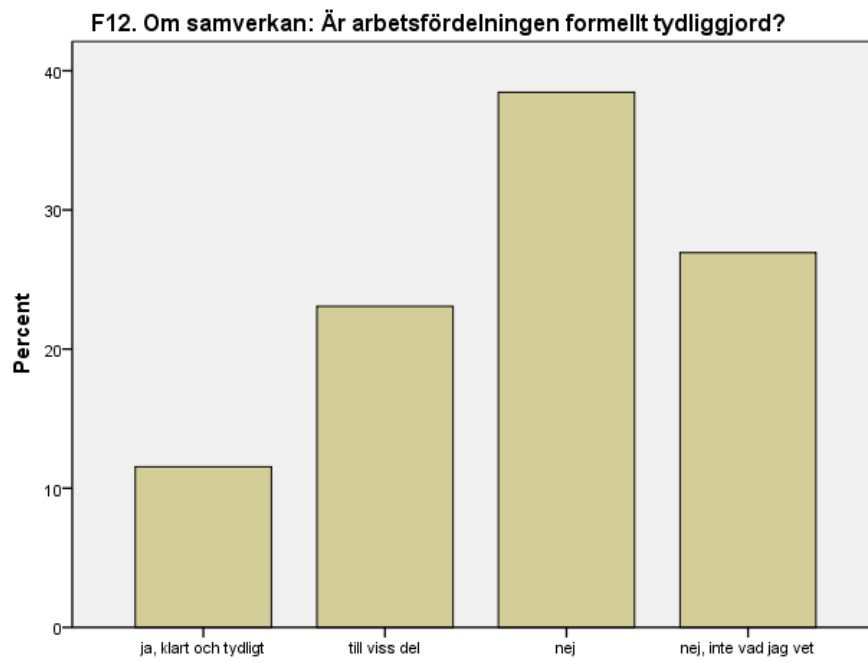


Svaret på frågan om förankring på chefsnivå är nästintill identiskt med svaret om förankring på verksamhetsnivå.

F12. Om samverkan: Är de samverkande parternas roller formellt tydliggjord (t.ex. i vägledande dokument)?

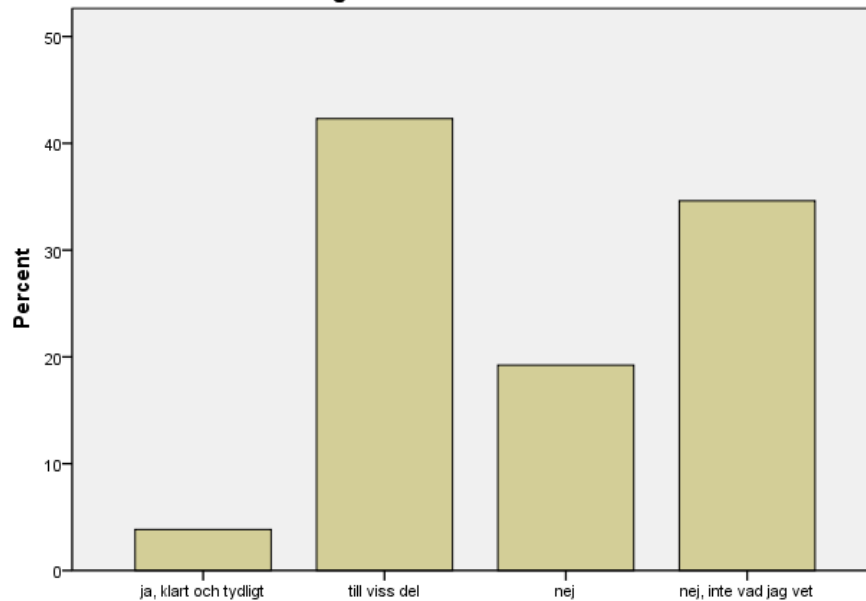


Den allmänna uppfattningen om förekomsten av vägledande dokument för de olika parterna är enligt respondenternas svar i figuren nedan övervägande nekande, d.v.s. man uppger att de inte finns, eller att man inte känner till att de finns, formella dokument som tydliggör parternas roller i samverkan.



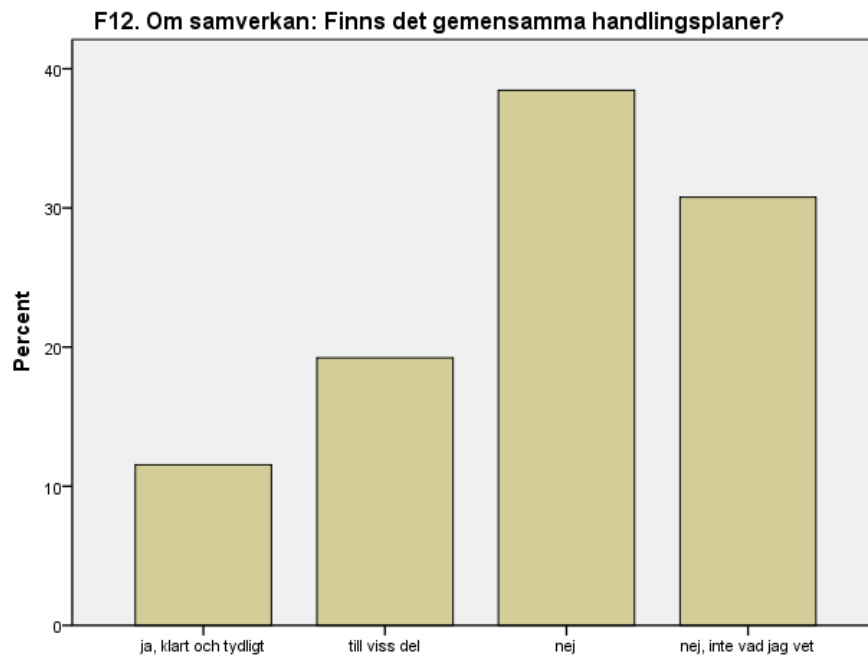
Även vad gäller frågan om formell arbetsfördelning inom samverkan tycks den allmänna uppfattningen vara att den för de allra flesta respondenter är oklar.

F12. Om samverkan: Finns det formella avtal eller överenskommelser om t.ex. gemensamma mål?

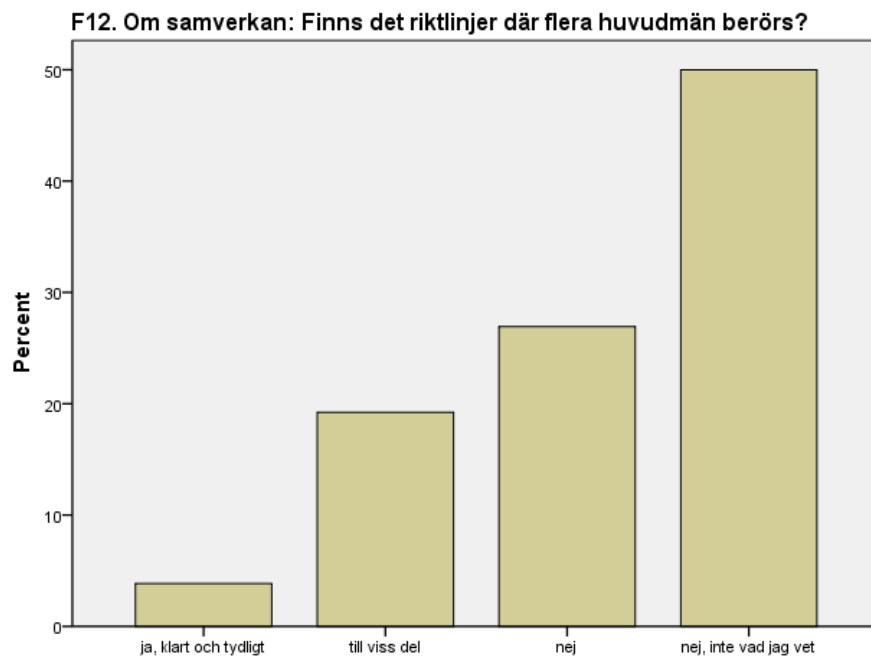


Gällande förekomsten av formella avtal eller överenskommelser är den allmänna uppfattningen att de inte existerar. Endast en person uppger att de finns och att de är klara och tydliga.

En reflexion. Respondenternas svar på de senaste fem frågorna känns märkliga, särskilt mot bakgrund av att ett projekt med en heltidsanställd process ledare under nästan två år varit satt i att få igång samverkan och samsyn i dessa aspekter.

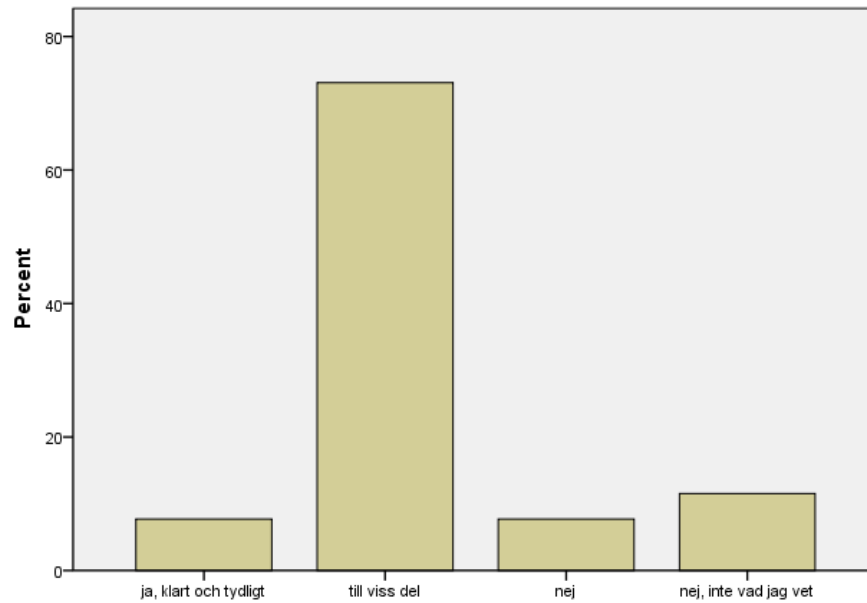


Den allmänna uppfattningen är att det saknas gemensamma handlingsplaner. Det är knappast förvånande mot bakgrund av tidigare svarsmönster.

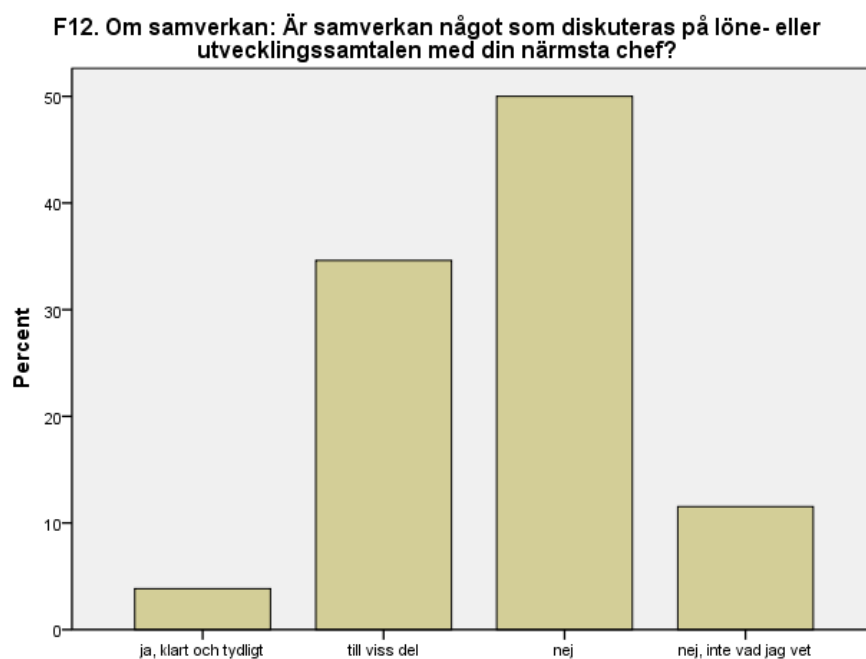


Respondenterna tillfrågades om det finns formella riktlinjer där flera huvudmän berörs. Den allmänna uppfattningen är att så inte är fallet.

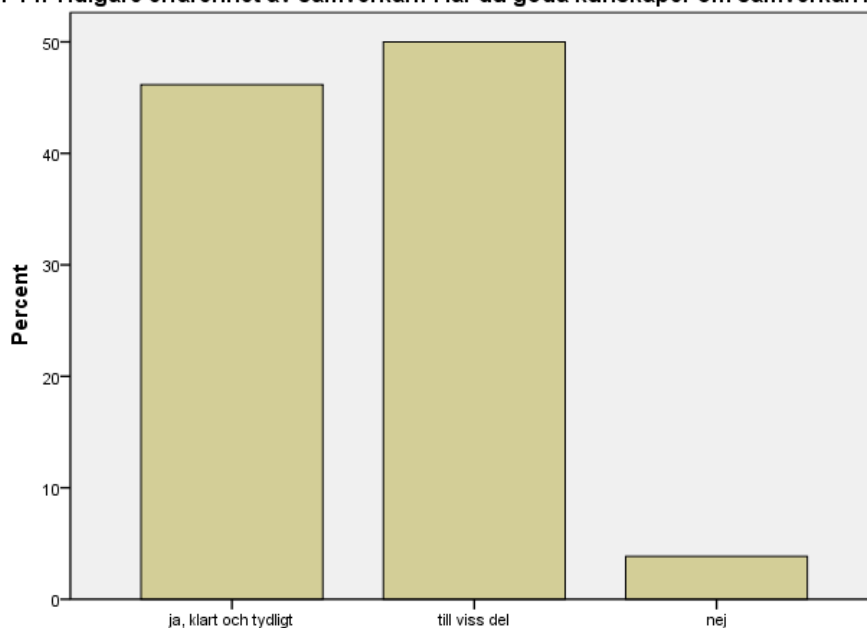
F12. Om samverkan: Upplever du att samverkan är något som premieras av din närmaste chef?



Incitament, förväntningar från överordnade saknas. Ett par respondenter uppger att samverkan premieras av deras överordnade. Lejonparten upplever att samverkan till viss del premieras av chefen.

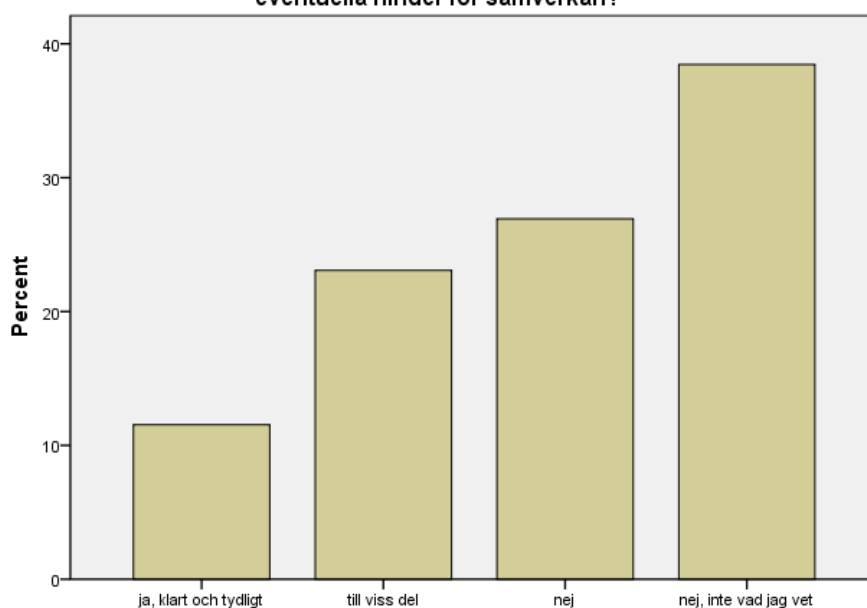


Majoriteten av respondenterna uppger att samverkansfrågor inte diskuteras vid lönesamtal. Endast en person uppger att det görs på ett klart och tydligt sätt. En tredjedel uppger att det sker till viss del. Det är lite oklart vad detta innebär i praktiken. De två senaste frågorna avser incitament och förväntningar från överordnade. Som vi kan se av resultaten så är det mycket få respondenter som känner en tydlig förväntan från sin överordnade att lägga energi på samverkan. Samverkan tycks heller inte, för de allra flesta, vara något som premieras i lönekuvertet.

F14. Tidigare erfarenhet av samverkan: Har du goda kunskaper om samverkan?

Majoriteten instämmer i påståendet att de har goda erfarenheter i att samverka med andra. Endast en respondent svarar nej på frågan. Det vanligaste svaret är ”till viss del”.

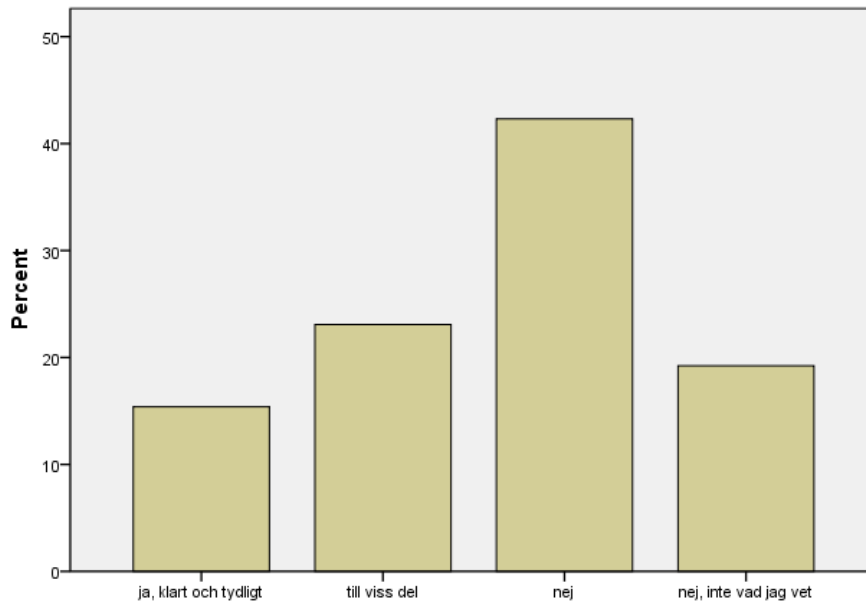
Reflexion: det verkar inte var känslan av otillräcklig kompetens som hämmar medarbetare från de olika organisationerna från att samverka i rehabteam.

F14. Tidigare erfarenhet av samverkan: Har en översyn gjorts för att undanröja eventuella hinder för samverkan?

De flesta respondenter uppger att man inte känner till att man försökt undanröja hinder för en samverkan.

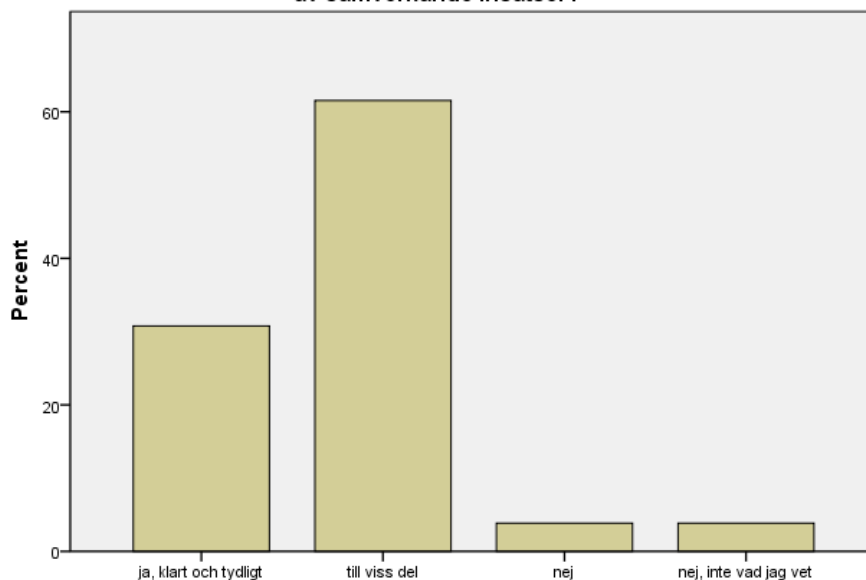
Reflexion: å andra sidan är det oklart i vilken utsträckning man upplever att det faktiskt existerar formella hinder.

F14. Tidigare erfarenhet av samverkan: Upplever du att det finns ekonomiska hinder för en effektiv samverkan?



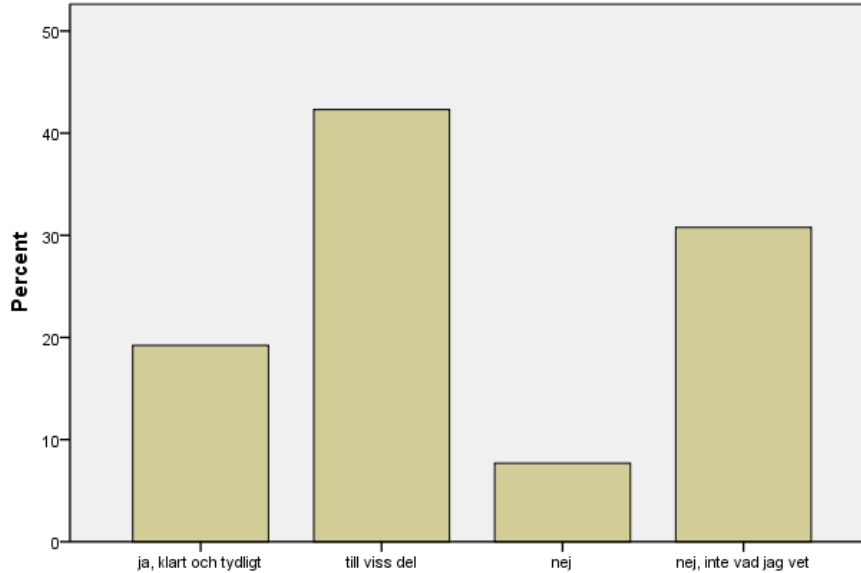
Å andra sidan menar de flesta att det åtminstone inte finns några ekonomiska hinder för en effektiv samverkan.

F14. Tidigare erfarenhet av samverkan: Anser du att du har goda förutsättningar för att effektivt samverka med andra kompetenser kring enskilda individer i behov av samverkande insatser?



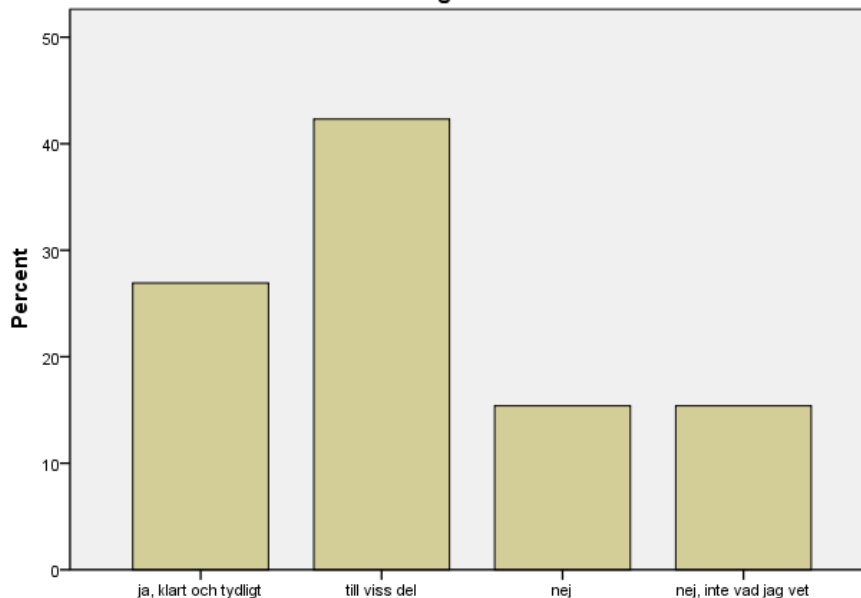
De flesta anser sig ha förmågan att samverka med andra kring individer med samverkansbehov. Endast två individer svarar nej på denna fråga.

F14. Tidigare erfarenhet av samverkan: Finns det resurser för att utveckla en effektiv kommunikation mellan Örebro kommun, Örebro Läns landsting, Försäkringskassan?



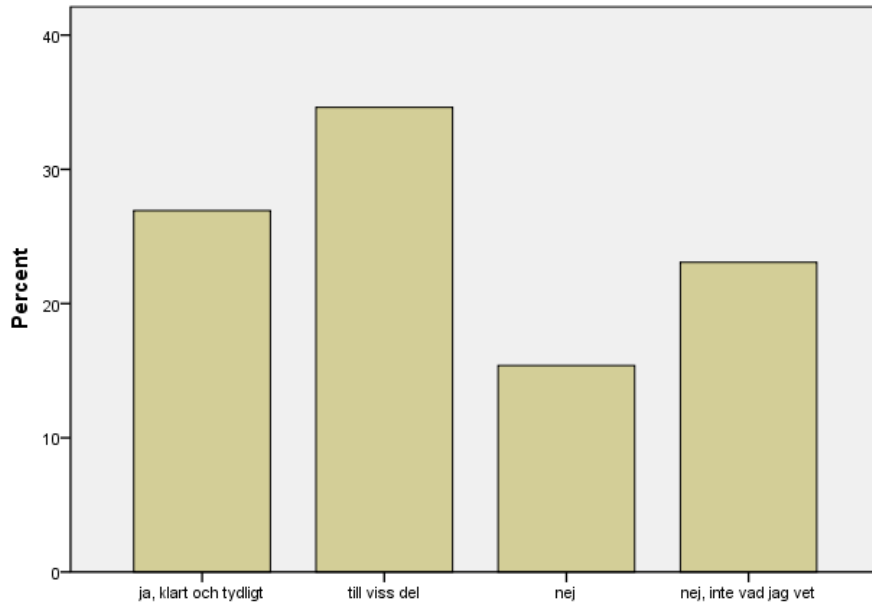
De flesta uppger att det finns resurser för en effektiv samverkan.

**F15. Finns det tydliga incitament för att skapa/upprätthålla samverkan på :
Ledningsnivå**



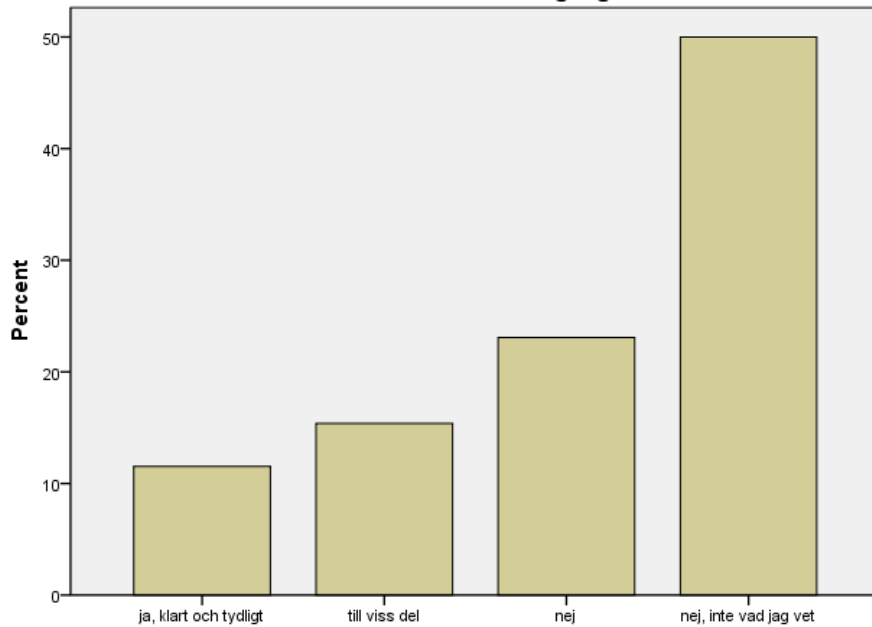
Respondenterna uppger även att det finns tydliga incitament på ledningsnivå för att upprätthålla samverkan på ledningsnivån.

F15. Finns det tydliga incitament för att skapa/upprätthålla samverkan på :
Verksamhetsnivå



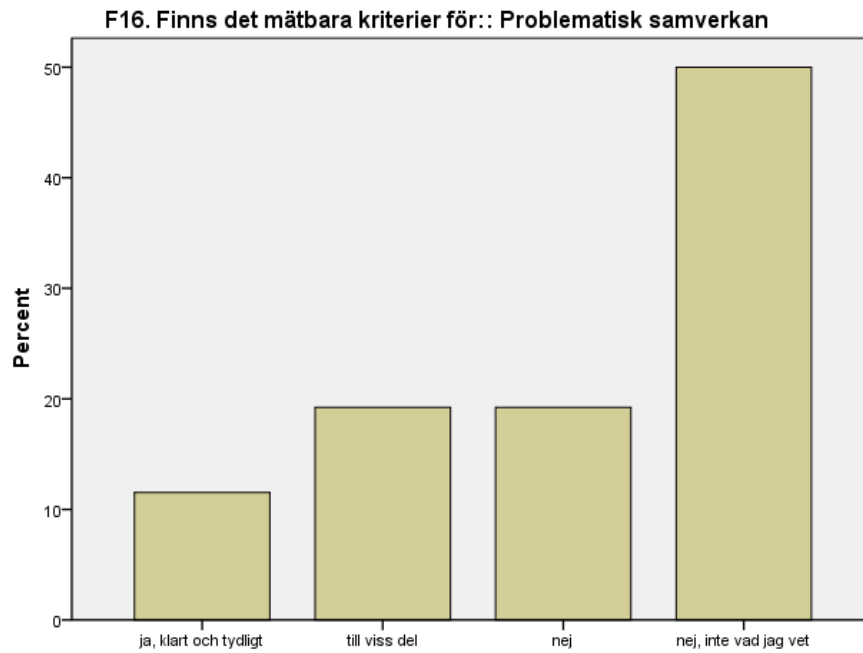
Detsamma gäller på den egna verksamhetsnivån.

F16. Finns det mätbara kriterier för:: Framgångsrik samverkan

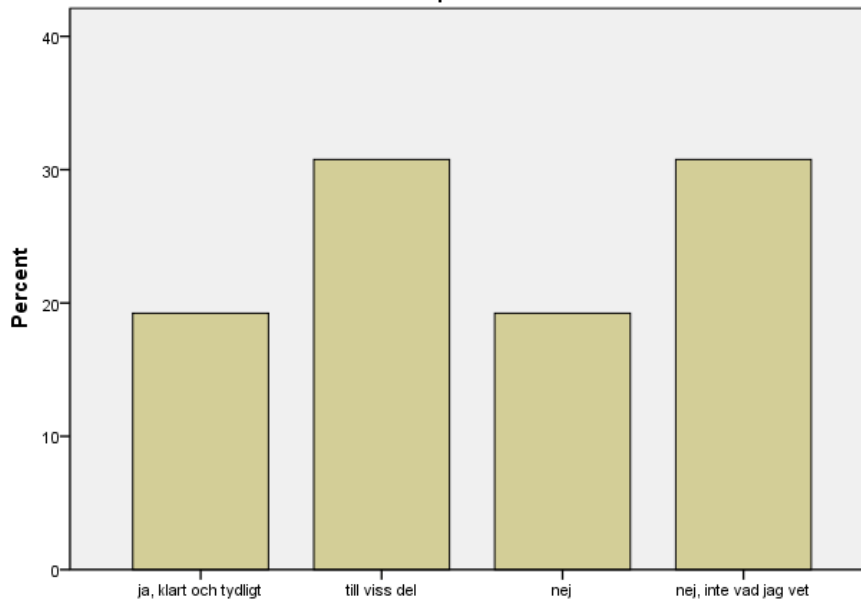


Det tycks dock saknas konkreta och objektiva kriterier för en framgångsrik samverkan.

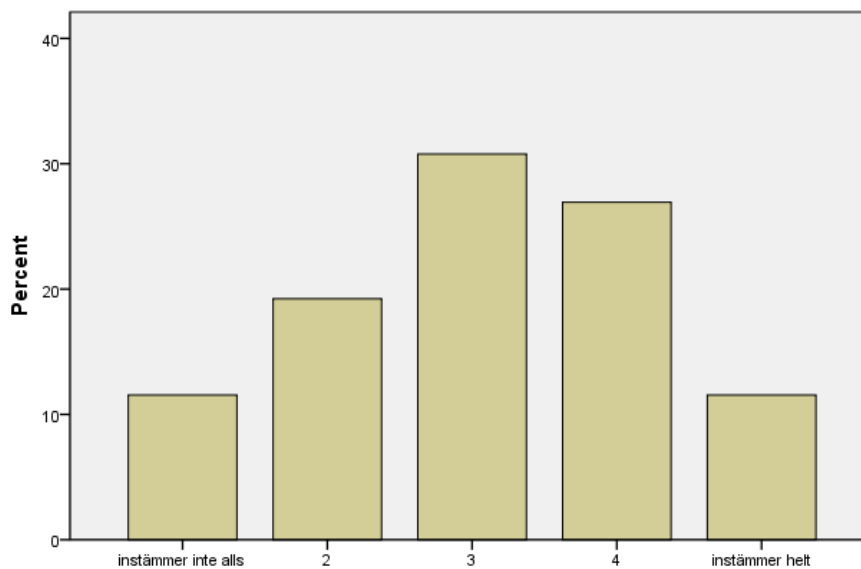
Reflexion: märkligt mot bakgrund av ett nyss avslutat projekt. Återkoppling saknas, hur vet man som tjänsteman att man gör tillräckligt eller vad som förväntas av en?



Detsamma gäller en problematisk samverkan.

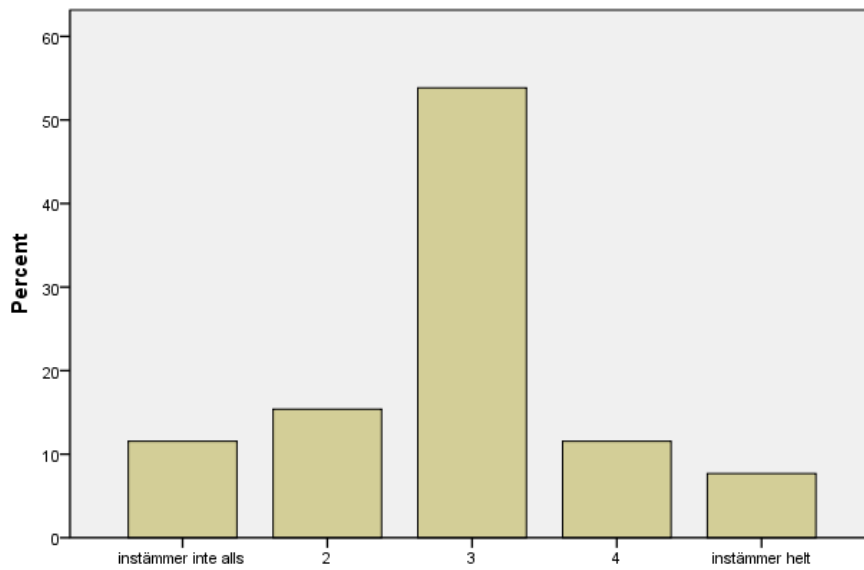
F16. Finns det mätbara kriterier för: Sker en kontinuerlig dokumentation av samverkansprocessen?

Vad gäller frågan om huruvida det sker en kontinuerlig dokumentation av samverkan fördelar sig svaren jämt över svarsalternativen. Det framträder ingen systematik på hur man svarat på denna fråga utifrån huvudmannaskap.

F18. Det finns det en samsyn om gemensamma begrepp, förstår ni varandra?

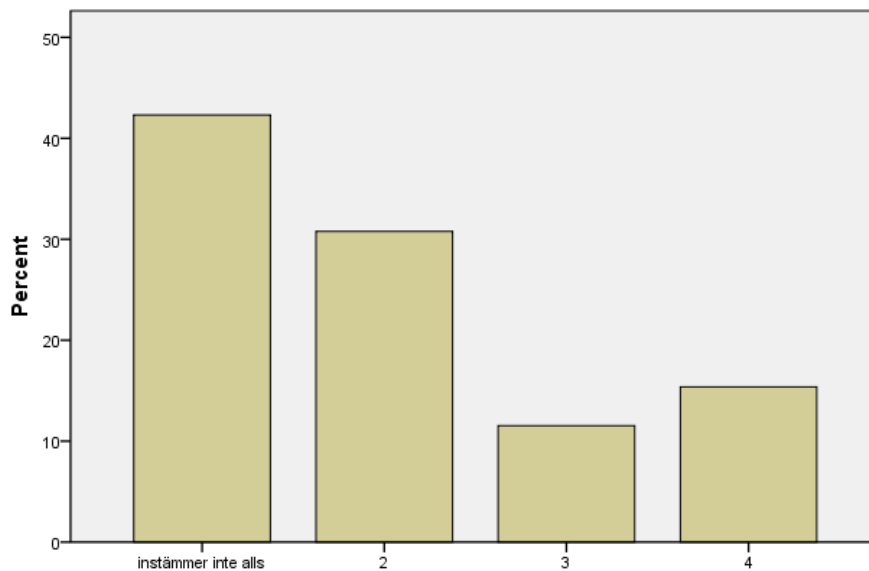
Det tycks inte vara några större problem i kommunikationerna utifrån förståelse.

F18. Det råder det en helhetssyn på samverkan?

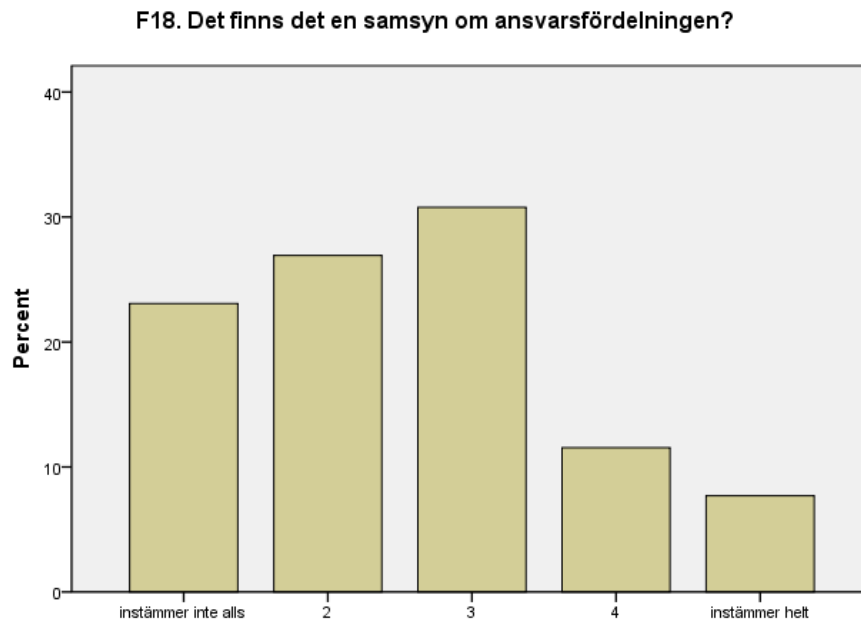


Även på frågan om helhetssyn på samverkan är mittenalternativet det populäraste.

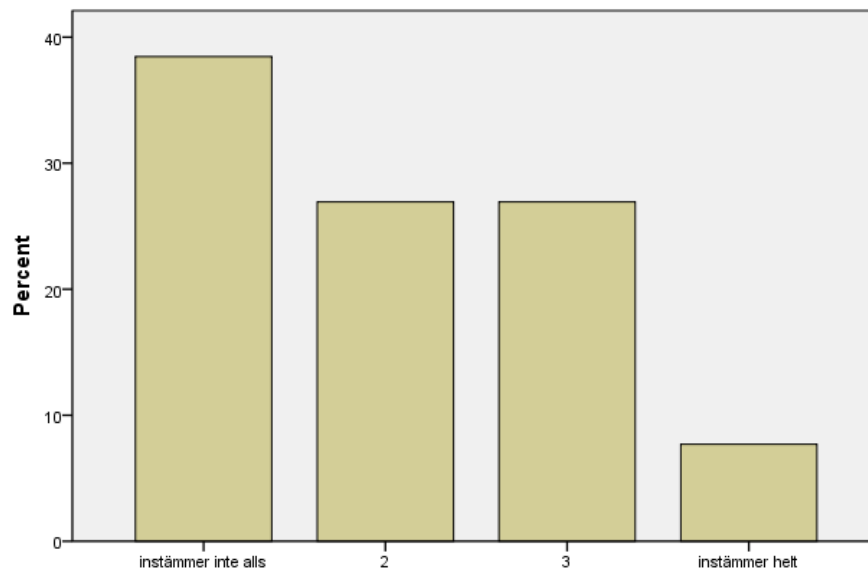
F18. Man har diskuterat projektdeltagarnas syn på samverkan?



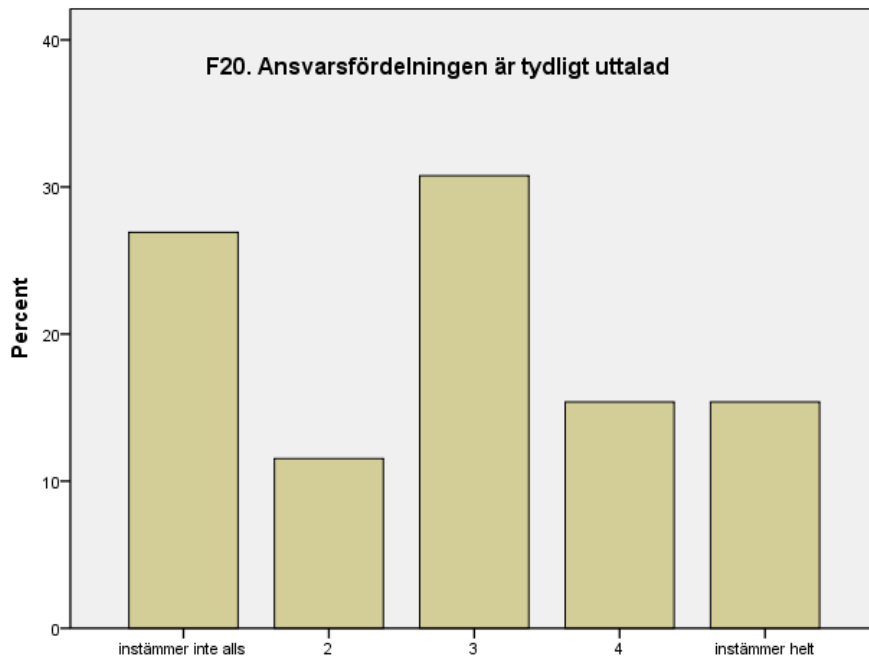
Respondenterna i allmänhet uppger att projektdeltagarnas syn på samverkan inte diskuterats. Ingen instämmer helt i påståendet.



Vad gäller respondenternas uppfattning om huruvida det finns en samsyn i ansvarsfördelningen för samverkan råder mycket delade meningar. Ingen systematik i svarmönster utifrån huvudman.

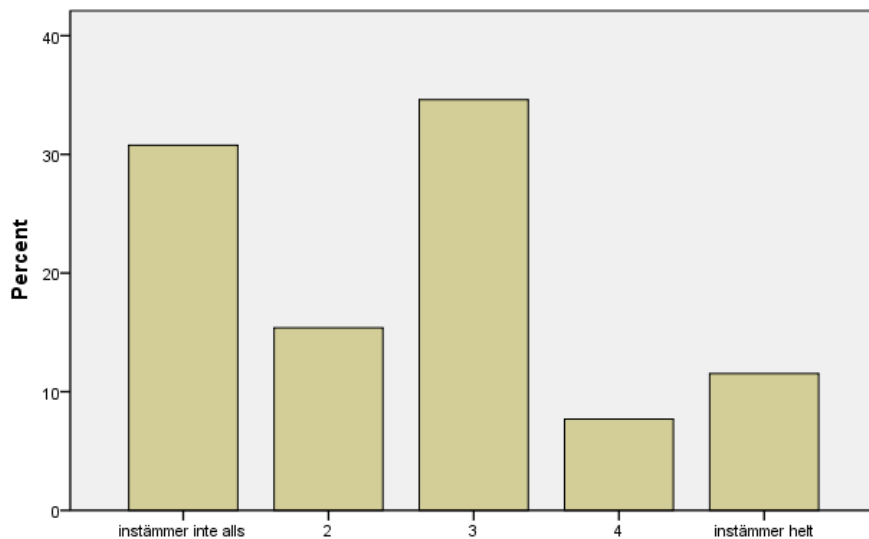
F18. Man har man tagit till sig erfarenheter från liknande samverkansprojekt?

Det tycks inte vara så att man upplever att man tagit till sig av erfarenheter från liknande samverkansprojekt. I muntliga kommentarer framkommer tvärt om att exempel på fungerande samverkan som lyfts fram inte är relevanta för en kommun av Örebro storlek.



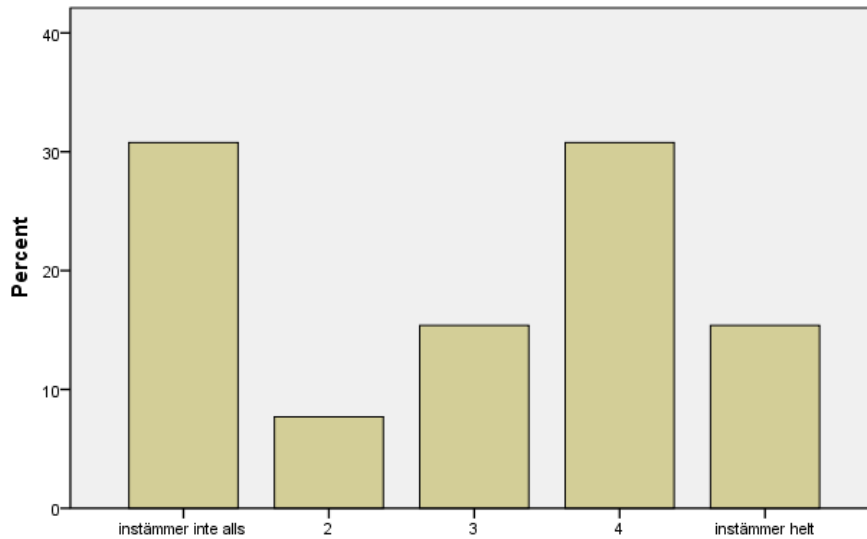
På frågan om ansvarsfördelningen för samverkan är explicit är svarsmönstret spretigt. Det finns ingen systematik i hur respondenter svarat utifrån huvudmannaskap.

F20. Det finns en överenskommelse om en samordnad uppföljning av ärendet.



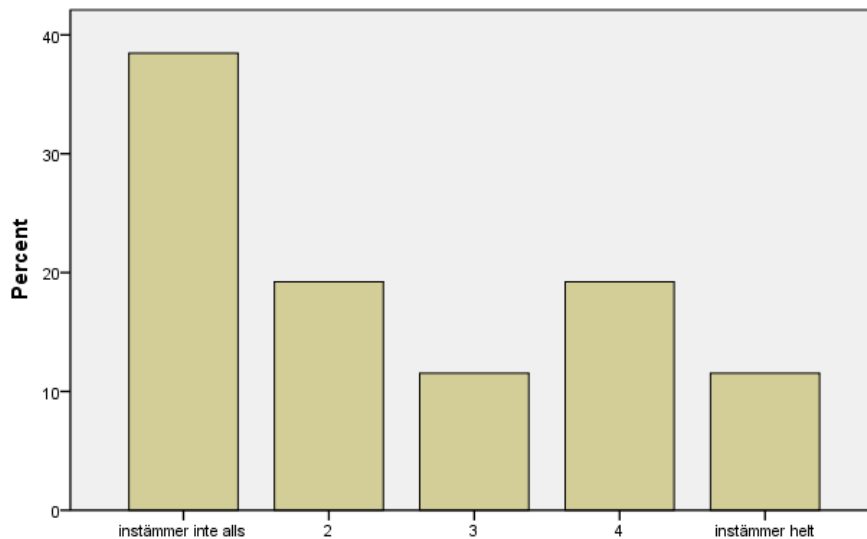
Samma otydlighet utan mönster finns på frågan om uppföljning.

F20. Man har tydliggjort vem som får besluta om vad.



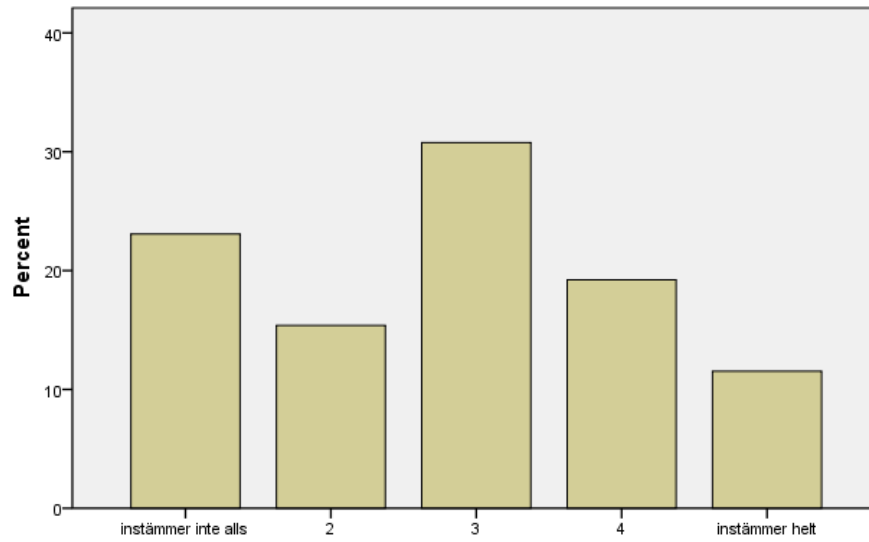
Det råder stor förvirring om vem som får besluta om vad. Ingen systematik i svarsmönstren.

F20. Man har granskat styrande regelverk för att undanröja eventuella hinder för att samverka.



Det råder mycket delade meningar om huruvida man undersökt om det föreligger strukturella hinder för samverkan. De flesta svarar dock nekande, att man inte undersökt.

F20. Om hinder funnits, har man sökt att undanröja dessa.



Det råder mycket delade meningar om man sökt att överkomma eventuella hinder man stött på för samverkan.

Diskussion

Utan tvekan är det så att det finns en del kontakter mellan tjänstemännen vid de olika förvaltningarna. Det förs en samverkan, det gjorde det innan och oberoende av Finsams projekt. Dock ser inte samverkan ut så som Finsams ambition var att samverkan i rehabiliteringsteamerna skulle föras. En viktig slutsats och lärdom utifrån de data som denna utvärdering genererat är att: en genuin och effektiv samverkan inte etableras bara för att en process ledare, utan tydligt mandat i de organisationer som förväntas samverka, vill att så skall ske. För att på ett systematiskt sätt förändra invanda mönster hos arbetsbelastade tjänstemän måste det finnas ett upplevt behov av en sådan förändring. Människor i allmänhet är tröga för förändring, tjänstemän med en hög arbetsbelastning är det i synnerhet. Så förutom att de enskilda tjänstemännen skall se en vinst med ett förändrat arbetssätt så är externa incitament eller tydlig förväntningar viktigt för att det nya arbetssättet skall etableras. Detta är således i första hand en ledningsfråga. Intrycket utifrån intervjuerna, men även utifrån enkätsvaren, är att Finsam-projektet på intet vis efterfrågats ute i verksamheterna. Man upplevde process ledarens försök till påverkan och hänvisningar till dokument som signerats på högsta organisationsnivå som oviktiga då deras egna närmast överordnade signalerade att de inte fäster någon större vikt vid dem.

Det verkar dessutom som om man vid projektets start inte ordentligt hade satt sig in i de olika aktörernas perspektiv och gängse arbetssätt för att på ett trovärdigt sätt kunna tala för sin idé om rehabiliteringsteam.

Respondenterna uppger att de i sitt dagliga värv kommer i kontakt med personer som de bedömer vara i behov av samverkan av tvärprofessionella samverkansgrupper. Ingen respondent uppfattar att detta behov till fullo blir tillgodosett. Det vanligaste svaret på frågan om hur ofta respondenterna deltar i organiserade samverkansmöten är ”ofta”. Det råder delade meningar om vem som vanligen bjuder in samt vem som är mest drivande på dessa typer av samverkansmöten, men ett vanligt svar är att det är den egna organisationen. På frågorna om *styrning*, vilka utreder om man uppfattar att det finns gemensamma mål som är sektorsövergripande, mätbara och förankrade på chefsnivå, svarar respondenterna huvud-

sakligen nekande och mindre ofta ”till viss del”. Instämmande svar är mycket ovanliga. Frågor som mäter *struktur*, hur formaliserad samverkan är tar upp aspekter som: Är de samverkande parternas roller tydliggjorda i vägledande dokument, är arbetsfördelningen formellt tydliggjord, finns det formella avtal eller överenskommelse om gemensamma mål, finns gemensamma handlingsplaner, finns riktlinjer där flera huvudmän berörs, upplever man att samverkan premieras av chefen och diskuteras samverkan som ett lönekriterium. Överlag är entydigt jakande svar på dessa frågor mycket ovanliga.

Gällande *samsyn* har respondenterna tagit ställning till tidigare erfarenheter av att samverka och upplever man att man behärskar att samverka. Här svarar alla utom en (1) respondent entydigt ja, eller till viss del. På frågor om man gjort en översyn för att undanröja eventuella hinder för samverkan, om man kan se ekonomiska hinder för samverkan är de vanligaste svaren nekande. Vidare ställs frågor om man upplever sig ha goda förutsättningar för att samverka. Där svarar de flesta åt det jakande hållet. På frågan om det finns resurser eller tydliga incitament på ledningsnivå, verksamhetsnivå så är de vanligaste svaren jakande. Men frågor om mätbara kriterier för en framgångsrik eller problematisk samverkan svarar man vanligast nekande på. På frågan om det sker en kontinuerlig dokumentation av samverkan fördelar sig svaren jämt över de jakande och nekande svarsalternativen. Man tycks inte ha några större problem med att förstå varandra. Men flera av frågorna har ett mycket spretigt och svårtolkat svarsmönster som helt tycks sakna systematik. Dessa frågor gäller: huruvida det finns en helhetssyn; om man diskuterat projektdeltagarnas syn på samverkan; om det finns en samsyn om ansvarsfördelningen; om man tagit till sig erfarenheter från liknande samverkansprojekt; om ansvarsfördelningen är tydliggjord; om det finns överenskommelser om uppföljning; tydliggörande om vem som får besluta om vad; om man granskat regelverk för att överkomma eventuella hinder för samverkan eller om man försökt undanröja hinder.

Det är mot bakgrund av dessa resultat som ovanstående analys gjorts.

Styrkor och svagheter

Denna utvärdering har genomförts av en extern konsult som inte har några bindningar till vare sig Finsam eller någon av samverkansparterna. Som extern betraktare är det lätt att finna brister i en verksamhet som man är satt att granska. Av process ledarens slutrapport finns beskrivet att projektstarten sammanföll med en av svensk sjukvårds största utmaningar i modern tid, att bygga upp en beredskapsorganisation med kapacitet att inom några veckor vaccinera hela befolkningen. Mot bakgrund av detta är det lätt att förstå att omständigheterna inte var optimala för att implementera nya rutiner.

Denna utvärdering baseras på respondenters svar på en web-enkät. Respondenterna har upplysts om att deras medverkan är frivillig. Samt att svaren är konfidentiella men inte anonyma. Detsamma gäller de kompletterande intervjuerna. Trots det har endast 16% av populationen avböjt medverkan. Det är en styrka att ha hela 84% av populationen som respondenter men det förhållandevis lilla antal individer som utgör populationen (N=31) gör att man måste tolka resultaten med viss försiktighet. Av denna anledning har jag inte brutit ner resultaten på t.ex. rehabiliteringsnivå. Det är förenat med allt för stor osäkerhet. Jag har helt utelämnat redovisning från brukare, helt enkelt för att underlaget varit allt för litet.

Framtida forskning

En fråga som hänger i luften är om en samverkan likt den som eftersträvades i projektet skulle leda till att flera människor rehabiliterats effektivare så de kommer i arbete eller studier. Detta är endast en hypotes. En litteratursökning gav inga träffar på experimentella studier som bekräftar denna hypotes. Som tidigare redovisats är det ju inte så att samverkansparterna inte kommunicerar ärenden eller principer med varandra. En intervjuperson uttryckte det så att *"man sammankallar till möte när man anser det påkallat. ...Man träffas inte endast för att träffas."*

Det vore intressant att studera en undergrupp av respondenter som inte endast upplever ett behov av samverkande insatser men också faktiskt upplever sig

ha tydliga incitament och förväntningar på sig att samverka för att se om de faktiskt jobbar mera samverkans inriktat.

Det skulle även vara intressant att på en högre chefs- eller tjänstemans nivå inventera möjligheter och begränsningar till en effektiv samverkan samtidigt som man kartlägger respektive parts rutiner, arbetssätt och utgångspunkter. Först när det pusslet är lagt finns det som jag ser det förutsättningar för att lyckas med implementeringen.

Slutsats

Basal kunskap och förändringsarbete i allmänhet, och förutsättningar för en effektiv samverkan i synnerhet, är nödvändigt för att åstadkomma en förändring i invanda arbetssätt. Särskilt om de förväntas sätta ett avtryck inom två år. Man måste sätta sig in i de olika parternas kultur och villkor, av vilka man förväntar sig skall dra åt samma håll samtidigt samt ställa sig frågan: varför skulle de vara motiverade att ändra arbetssätt på det sätt som föreslås? Jag kan inte se att detta har gjorts, utan man tycks ha gått vägen via organisationstopparna som ofta har väldigt lite inflytande på vad som faktiskt sker på verksamhetsnivå. Kirkeggard har fångat detta i sin ofta citerade strof: *om man ska föra en människa mot ett bestämt mål måste man hitta henne där hon är och börja just där.*

Referenser

Blustein, L. D. (2006). *The psychology of working. A new perspective for career development, counseling, and public policy.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publ.

Brenner, S., & Starrin, B. (1988). Unemployment and health in Sweden: public issues and private troubles. *Journal of Social Issues*, 44, 125–140.

Burgard, S. A., Brand, J. E., & House, J. S. (2007). Toward a Better Estimation of the Effect of Job Loss on Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 48, 369-384.

Creed, P. A., & Bartrum, D. A. (2008). Personal control as a mediator and moderator between life strains and psychological well-being in the unemployed. *Journal of Applied Social Psychology*, 38, 460-481.

Från socialbidrag till arbete. SOU 2007:2. Stockholm: Socialdepartementet.

Freidl, W., Fazekas, C., Raml, R., Pretis, M. & Feistritz, G. (2007). A survey among marginalised groups in Austria. Perceived social justice, long-term unemployment and health, 42, 547-553.

Goldsmith, A. H, Veum, J. R, Darity, W. JR. (1996). The psychological impact of unemployment and joblessness. *Journal of Socio-Economics*. 25, 333-358.

Jahoda, M. (1981). *Work, employment and unemployment- Values, Theories, and Approaches in Social Research.* American Psychologist. 36, 184-191.

Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment - A social-psychological analysis.* Cambridge, University press.

Judiesch, M. K. & Lyness K. S. (1999). Left behind? The impact of leaves of absence on managers' career success. *Academy of Management Journal* 1999, 6, 641-651.

Layton, C. (1986) Externality and unemployment: change score analyses on Rotter's locus of control scale for male school-leavers and men facing redundancy. *Person. Individ. Diff.* 8, 149-152, 198.

McArdle, S., Waters, L., Briscoe, J.P., & Hall, D.T. (2007). Employability during unemployment: Adaptability, career identity and human and social capital *Journal of Vocational Behavior* 71, 247–264.

Ockander, M. (2001). A female lay perspective on health, disease, and sickness absence. *Linköpings universitet*.

Winefield, A. H., Tiggemann, M., & Winefield, H. R. (1992). Spare time use and psychological well-being in employed and unemployed young people. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 307–313.