

**Examensarbete i offentlig förvaltning med inriktning mot policyanalys VT10**

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Författare: Joakim Toll

Handledare: Sara Brorström

Examinator: Lena Lindgren

## **Samverkan inom rehabiliteringsområdet**

En studie av samordningsförbundens betydelse för ökad partsamverkan

## Sammanfattning

---

En av välfärdssamhällets utmaningar är att hjälpa alla de människor som av olika anledningar inte passar in i den givna mallen. Det finns brister i hanteringen av individer som under sin rehabiliteringsväg till arbete slussas runt mellan olika myndigheter utan att någon har ett gemensamt ansvar för att rätt åtgärder sätt in. Dessa individer brukar då hamna ”mellan stolarna” och vägen till närmaste stol kan ibland vara väldigt lång. Ett sätt att försöka motverka detta kan vara att myndigheterna gemensamt organiserar en samordningsverksamhet (samordningsförbund) för att samverka kring dessa individer. Detta kan ske i form av finansiell samordning (Finsam). Med finansiell samordning avses att resurser från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och landsting samlas i ett samordningsförbund och används för att finansiera samordnade insatser för en given målgrupp. Uppsatsen baseras på ett uppsatsförslag från Samordningsförbundet Tranemo och Ulricehamn.

Enligt institutionell teori spelar den institutionella utformningen och spelreglerna roll. Samtidigt är samverkan viktigt för att fånga upp individerna som faller utanför de givna mallarna. Därför är det intressant att se hur organisering i form av ett samordningsförbund har betydelse för samverkan. Uppsatsförfattaren har avgränsat sig till att studera ett samordningsteam (som är en aktivitet inom samordningsförbundet) och fokusera på handläggarnas samverkan kring individer. Syftet med uppsatsen är att utreda vilken betydelse samordningsteamet har för att stärka samverkan mellan handläggarna och på vilket sätt det påverkar arbetet med individerna.

För att uppfylla syftet jämfördes en kommun som använder sig respektive inte använder sig av Finsam. Metoden som användes var Fokusgruppsintervjuer med handläggarna från de båda kommunerna. Genom att tydliggöra vilka förutsättningar det finns i de båda kommunerna och undersöka vilka faktorer (som enligt samverkansteori påverkar samverkan) det finns i kommunerna, utreds samordningsteamets betydelse för att stärka samverkan mellan handläggarna. Studiens resultat visar på att samordningsteamet skapar en stabil och långsiktig struktur för att främja samverkan. Framgångsfaktorerna ligger i att det finns avsatt tid för att samverka, det finns ett gemensamt arbetssätt samt att en person i teamet har en samordnande funktion. Att sekretessen luckras upp mellan de olika myndigheterna är även mycket väsentligt för att kunna fördjupa samverkan mellan handläggarna.

# Innehållsförteckning

---

1. Inledning.....	4
1.1 Uppsatsuppdrag .....	5
1.2 Rehabiliteringsaktörerna.....	5
1.3 Disposition.....	6
2. Bakgrund .....	7
2.2 Finansiell samordning (Finsam).....	7
2.2.1 Utvärdering av Finsam .....	8
2.2.2 Brukarundersökning .....	8
3. Problemformulering och syfte.....	8
4. Forskningsstrategi.....	9
4.1 Förförståelse för Finsam.....	9
4.2 Val av design .....	9
4.3 Val av referenskommun.....	10
4.4 Avgränsningar .....	10
4.5 Preciserad frågeställning.....	12
4.6 Val av metod.....	12
4.6.1 Fokusgrupper .....	13
4.6.2 Skriftligt material.....	14
4.7 Tillvägagångssätt.....	14
4.8 Analysmodell.....	15
4.9 Validitet .....	15
4.10 Reliabilitet .....	16
4.11 Etiska överväganden.....	17
5. Teori.....	18
5.1 Institutionell teori .....	18
5.2 Samverkan .....	19
5.2.1 Vad är Samverkan?.....	19
5.2.2 Vilka faktorer påverkar samverkan?.....	20
6. Empiri .....	22
6.1 Finsam - kommun (Ulricehamn) .....	22
6.1.1 Samverkan kring typfallet .....	23
6.1.2 Faktorer som påverkar samverkan.....	25
6.2 Referenskommun (Vårgårda).....	29
6.2.1 Samverkan kring typfallet .....	29
6.2.2 Faktorer som påverkar samverkan.....	31
6.3 Analys.....	34
6.3.1 Typ av samverkan.....	34
6.3.2 Faktorer som påverkar samverkan.....	34
6.3.3 Övriga faktorer .....	38
7. Slutsats.....	39
8. Fortsatt forskning.....	40
9. Referenser.....	41
10. Bilagor .....	46

## Tabellförteckning

Tabell 1.	Typer av samverkan	19
Tabell 2.	Analyssammanfattning	38

# 1. Inledning

---

Välfärdssamhället syftar till att skapa en bred välfärd och ge stöd till de svaga grupperna i samhället; en uppgift som medför stora utmaningar och kräver ett strukturerat tillvägagångssätt. Dock har individer olika förutsättningar, vilket kan medföra svårigheter när en standardiserad mall används. Ett exempel på detta hittas inom rehabiliteringsområdet där det finns problem med rehabilitering av individer som, av olika anledningar, inte passar in i den givna mallen. Situationen försvåras genom att olika myndigheter som sköter olika verksamheter ofta har att göra med samma individer. I rehabiliteringen, som benämns *rehabilitering till arbete*<sup>1</sup> ingår fyra stycken myndigheter: Arbetsförmedlingen (statlig myndighet), Försäkringskassan (statlig myndighet), Socialtjänsten (kommunal myndighet) och hälso- och sjukvården (regional myndighet) och tillsammans utgör de en plattform för vägen ut i arbete.

De olika myndigheterna omfattas av olika lagstiftningar och regelverk. Att samverka är därför viktigt för att effektivisera arbetet och förhindra att det uppstår ”glapp” när individerna flyttas mellan myndigheterna eller att individerna hamnar i en rundgång mellan myndigheterna. Med samverkan avses ”...medvetna målinriktade handlingar som utförs tillsammans med andra i en klart avgränsad grupp avseende ett definierat problem och syfte” (Danermark, 2005:15). I en nyligen publicerad kunskapssammanställning granskades 52 stycken publikationer om samverkan inom framför allt arbetslivsinriktad rehabilitering. Resultatet var entydigt. ”Effekterna av samverkan i arbetslivsinriktad rehabilitering är genomgående positiva, även om det finns anledning att vara försiktig med att dra allt för långtgående slutsatser av de studier som hittills publicerats.” (Axelsson *et al*, 2010:20).

Ett sätt att försöka motverka glappet mellan de olika myndigheternas verksamheter kan vara genom en samordningsverksamhet. Finansiell samordning i form av *samordningsförbund* (Finsam) är ett exempel på detta. Med finansiell samordning avses att resurser från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och landsting samlas i ett samordningsförbund och används för att finansiera samordnade insatser för en given målgrupp.

---

<sup>1</sup> ”*rehabilitering till arbete är en sammanhållen individuellt strukturerad process där individen aktivt deltar i olika koordinerade insatser, ofta parallellt. Processen styrs utifrån rehabiliteringsmål satta av individen och försäkringsgivaren i samverkan och enligt arbetslinjens princip om att primärt komma i arbete*” (SOU 2000:78, Larsson *et al*, 2000:231)

## ***1.1 Uppsatsuppdrag***

Den här uppsatsen bygger på ett uppsatsförslag (*se bilaga 1*) från Samordningsförbundet Tranemo och Ulricehamn. Efter kontakt med den verkställande tjänstemannen på samordningsförbundet fick jag förtroendet att utforma denna uppsats. Under genomförandet av uppsatsen har den verkställande tjänstemannen vid ett antal tillfällen delgivits arbetsprocessens fortlöpande, och vid behov har jag även ställt frågor om samordningsförbundets verksamhet, men uppsatsen har utarbetats och genomförts på egen hand. I uppsatsen kommer samverkan inom rehabilitering till arbete att studeras med fokus riktat på Finsams (som en institutionell utformning) betydelse för samverkan. Att studera båda kommunerna i samordningsförbundet skulle inte vara möjligt inom tidsramen för denna uppsats. Tjänstemannen tyckte därför att jag skulle avgränsa mig till att enbart studera verksamheten i Ulricehamns kommun.

## ***1.2 Rehabiliteringsaktörerna***

*Arbetsförmedlingen* (AF) är en statlig myndighet som ansvarar för att hjälpa människor att hitta arbete. Sitt uppdrag får Arbetsförmedlingen från riksdagen och regeringen (Instruktion för Arbetsförmedlingen) och varje år kompletteras uppdraget genom ett regleringsbrev.<sup>2</sup> Arbetsförmedlingen har ansvar för de arbetslivsinriktade åtgärderna. Målet för Arbetsförmedlingen är att stärka arbetsmarknaden genom att bland annat *“effektivt föra samman den som söker arbete med den som söker arbetskraft”* och *“prioritera dem som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden”*<sup>3</sup>.

Uppdragsgivare för *Försäkringskassan* (FK) är riksdagen och regeringen och *“Försäkringskassan ansvarar för en stor del av de offentliga trygghetssystemen. I det uppdraget ingår att utreda, besluta om och betala ut bidrag och ersättningar i socialförsäkringen.”*<sup>4</sup> Försäkringskassan har ett övergripande ansvar för att samordna åtgärderna inom den arbetslivsinriktade rehabiliteringen<sup>5</sup>. Verksamheten styrs av ett dokument som beskriver myndighetens grundläggande uppgift (Instruktion för Försäkringskassan) och uppdateras årligen genom ett regleringsbrev.<sup>6</sup> *Socialtjänsten* (ST) är

---

<sup>2</sup> <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Allmant-om-oss/Uppdraget.html>

<sup>3</sup> <http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Allmant-om-oss/Uppdraget.html>

<sup>4</sup> <http://www.forsakringskassan.se/omfk>

<sup>5</sup> <http://www.forsakringskassan.se/nav/f421db26f8ba8955ed3cee7ab61cbf6b>

<sup>6</sup> <http://www.forsakringskassan.se/nav/4447e8655c0afedadce5a3ad565ada66>

en kommunal förvaltning som lyder under socialtjänstlagen och ansvarar för de sociala åtgärderna. Enligt Socialtjänstlagen 1 § är socialtjänstens uppgift att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Hälso- och sjukvården ansvarar för den medicinska behandlingen och rehabiliteringen. Basen i hälso- och sjukvården utgör *primärvården* i form av vårdcentraler. När människor är sjuka eller har annat hälsoproblem så utgör vårdcentralen den första kontaktytan.<sup>7</sup> Vårdcentralen är lokalt inriktad och har ett områdesansvar. Arbetet sker med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen. Med hälso- och sjukvård avses “åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador” (1 §, Hälso- och sjukvårdslag, 1982:763)

Psykiatri är en del i hälso- och sjukvården men ”*de patienter primärvården inte har resurser och kompetens för att diagnostisera och behandla hänvisas till den psykiatriska specialistsjukvården*”<sup>8</sup>. Individerna kommer då i kontakt med den *psykiatriska öppenvården* som är en viktig del i länken mellan primärvården och socialtjänsten.

### ***1.3 Disposition***

I nästa kapitel kommer en bakgrund till finansiell samordning att ges. I kapitel tre specificeras problemet och en forskningsfråga presenteras. Det fjärde kapitlet beskriver studiens utformning och genomförande. I det femte kapitlet presenteras de teoretiska referensramarna och därefter i det sjätte kapitlet följer en sammanställning av insamlad empiri som sedan analyseras. Det sjunde kapitlet innehåller relevanta slutsatser baserade på den tidigare analysen. Slutligen i det åttonde kapitlet ges förslag på ytterligare aspekter som kan vara intressanta att undersöka genom fortsatta studier.

---

<sup>7</sup> <http://www.vgregion.se/sv/Primarvarden--Sodra-Alvsborg/Vardcentraler/>

<sup>8</sup> <http://www.sweden.gov.se/sb/d/2881/a/121410>

## 2. Bakgrund

---

### 2.2 *Finansiell samordning (Finsam)*

För att avhjälpa, den i inledningen nämnda, problematiken genomfördes olika försöksverksamheter. Den försöksverksamhet som fick störst genomslagskraft var *Socsam*, en lokal försöksverksamhet med finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst som prövades i åtta kommuner mellan åren 1994 och 2002 (SOCSAM 2001). En annan försöksverksamhet var *Finsam* som pågick mellan 1993 och 1997 ("Finsam 93") och innefattade finansiell samordning av socialförsäkringens och hälso- och sjukvårdens resurser i fem svenska landsting (Hammarsköld, 1997) Ytterligare en variant återfinns i *Frisam* som innebär frivillig samverkan mellan myndigheter inom rehabiliteringsområdet i syfte att stödja alla som är i behov av särskilda stödinsatser (proposition 1996/97:63).

Genom lärdomen från försöksverksamheterna och Frisam formulerade den dåvarande regeringen propositionen *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet* Prop. 2002/03:132, som tryckte på behovet av att ge lokala aktörer bättre möjlighet att prioritera gemensamma insatser. Propositionen mynnade ut i *lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*. Enligt 1 § får Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner (socialtjänst) och landsting/region (hälso- och sjukvård) tillsammans bedriva finansiell samordning inom ett samordningsområde i syfte att uppnå en effektiv resursanvändning. Genom denna lagstiftning, som är frivillig och trädde i kraft den 1 januari 2004, har flera så kallade samordningsförbund startats. (Finansiell samordning i form av samordningsförbund kommer i fortsättningen att benämnas *Finsam*, ej att förväxla med försöksverksamheten 1993-1997). Samordningsförbund leds av en styrelse med politiker och tjänstemän (Hässel, 2009:13). Finansieringen av Finsam är fördelad enligt följande: Försäkringskassan (50 procent) landsting/region (25 procent) och kommunen/kommunerna (25 procent). Arbetsförmedlingen bidrar således inte ekonomiskt till Finsam. Samordningsförbundet skall bland annat att stödja samverkan mellan de fyra parterna (Lag 2003:1210, 7 § punkt 2) men får inte bedriva myndighetsutövning. Ett samordningsförbunds villkor fastställs av förbundets medlemmar genom en förbundsordning (ibid, 8 §). De finansiella medlen används till olika rehabiliteringsinsatser som kan vara kopplade till bland annat arbetslivsinriktad rehabilitering, pre-rehab och kartläggning av individers behov.

### **2.2.1 Utvärdering av Finsam**

Hittills har Statskontoret genomfört fyra stycken utvärderingar av Finsam. I den första rapporten studerades vad som driver alternativt försvårar bildandet av samordningsförbund (Statskontoret 2005). Den andra rapporten studerade vilka målgrupper som samordningsförbundet prioriterat samt vilka insatser de bedrev (Statskontoret 2006). I den tredje rapporten gjordes en fördjupning kring målgrupper och insatser (Statskontoret 2007). Den fjärde rapporten kom fram till att lagstiftning och finansieringsform är lämpligt utformad och att deltagarna i Finsam-insatser har en svag ställning på arbetsmarknaden, men inte utgör en homogen grupp. Vidare menar rapporten att det trots att underlaget är bristfälligt finns flera indikationer på att egenförsörjningen har ökat bland deltagarna efter Finsam-insatserna. Huruvida detta är en effekt av Finsam har dock ej kunnat fastställas (Statskontoret 2008).

### **2.2.2 Brukarundersökning**

Brukarundersökningen är en del i en större utvärdering av Finsam, Fyra år med Finsam, (se ovan) och fokus ligger på rehabiliteringsinsatsen sedd ur deltagarens perspektiv. I undersökningen gjordes intervjuer med deltagare ”för att fånga deras berättelser om sina liv före, under och – i förekommande fall – efter insatsperioden.” (Elhoue, 2008:4). Studien visade på att Finsam i högre utsträckning fångade upp människor, som inte var inne i systemet men i behov av rehabiliteringsinsatser, än vad ordinarie verksamhet gjorde. Positiva sidor var bland annat den förenklade proceduren där deltagarna i större utsträckning var en bekant person och inte behövde upprepa sitt ärende. Det fanns också en positiv upplevelse av något mer än det vanliga mötet med handläggaren på en myndighet (ibid, s.37).

## **3. Problemformulering och syfte**

---

Tidigare utredningar och studier har bland annat behandlat utfallet av Finsam samt brukares upplevelse av den nya organisationsformen. I den här studien kommer fokus att ligga på samverkan mellan myndigheterna inom rehabiliteringsområdet samt vilken betydelse Finsam har för att stärka den samverkan. På så sätt ämnar studien försöka identifiera Finsams betydelse för samverkan mellan de fyra parterna: Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och landsting och hur det har påverkat arbetsprocesserna kring rehabiliteringen av individer i behov av samordnade insatser.

## 4. Forskningsstrategi

---

### 4.1 Förförståelse för Finsam

För att bekanta sig med Finsam och vad detta innebär gjordes ett besök på ett beredningsmöte i samordningsförbundet. Vid beredningsmötena samlas en beredningsgrupp bestående av chefer från de olika myndigheterna samt den verkställande tjänstemannen för samordningsförbundet. Förståelsen berikades ytterligare genom ett deltagande vid en tvådagars nationell nätverkskonferens som anordnades av Finsam i Malmö, där olika föreläsningar och seminarier ägde rum. Bland annat var den nuvarande socialministern, Christina Husmark Pehrsson, där och gav regeringens syn på Finsams framtid. Som komplement har även olika publikationer kopplade till Finsam studerats. Däribland kan nämnas *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet: Västra Götaland: rekommendationer och stöd* (2007) och *Vad är det för vits med samordningsförbund?: problemet, lösningen, vitsen* (2009).

För att få en lämplig infallsvinkel kontaktades Ola Andersson (Förbundschef för Samordningsförbundet DELTA) en inom området erfaren och kunnig person. Ola var bland annat med tidigt i den Socsam-verksamhet på Hisingen som låg till grund för lagstiftningen om Finsam och är ständigt aktiv med att utveckla verksamheten. Jag fick förslag på relevant information och forskning inom Finsam som har varit nyttig för att kunna förstå vad Finsam handlar om.

### 4.2 Val av design

För att utreda Finsams betydelse för partsamverkan inom rehabilitering till arbete i Ulricehamns kommun var det inte möjligt att göra en före/efterstudie på grund av tidsaspekten. Samordningsförbundens verksamhet i Ulricehamn har redan startats (ej möjligt att medverka före) och att bygga upp en ny struktur tar tid så det hade inte varit genomförbart att göra en uppföljning (efter införandet av Finsam) inom ramen för en kandidatuppsats. Lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet är som nämnts frivillig och alla kommuner använder sig inte av Finsam. Det är däremot vanligt att de fyra parterna samverkar inom rehabiliteringsområdet på annat sätt än genom Finsam (Statskontoret 2005:49). Som referenspunkt valdes därför en annan kommun som inte använder sig av ett

samordningsförbund. Genom att belysa skillnader och likheter i en kommun som använder sig av Finsam och en kommun som inte gör det (referenskommun) kunde därmed Finsams betydelse undersökas. Studien designades som två fallstudier<sup>9</sup> med ett komparativt inslag. Nyckeln i en jämförande design är dess förmåga att tillåta urskiljande karaktärsdrag från två eller fler fall för att fungera som en språngbräda för teoretiska reflektioner om kontrasterande upptäckter (Bryman, 2008:61). Studien är av en kvalitativ karaktär och avser således inte mäta graden av samverkan utan istället gå in djupare på hur samverkan sker och vilka förutsättningar det finns för att samverka.

### ***4.3 Val av referenskommun***

Som referenskommun valdes en kommun i närområdet (samma region) som inte använde sig av Finsam. Rent storleksmässigt var det inte någon kommun som helt överensstämde med Ulricehamn (mest lika fall). Eftersom det handlar om två fallstudier och inte en rent jämförande design bedömdes detta inte som något problem. Som referenskommun valdes Vårgårda kommun som är en någorlunda likvärdig kommun utan samordningsförbund.

### ***4.4 Avgränsningar***

För att studiens format skulle passa uppsatsens tidsram har en avgränsning i samordningsförbundets verksamhet gjorts. Oavsett värdegrunder och måldokument så är det individen som är det centrala vid rehabilitering till arbete. Det spelar ingen roll att det finns en bra organisation ifall inte individerna blir hjälpta av den. Verksamheten konkretiseras på individnivå och det är av handläggarna som de enskilda besluten om åtgärder fattas. För att få en representativ bild av hur partsamverkan fungerar var därför intervjuer med handläggarna en lämplig avgränsning. Inom samordningsteamet fanns ett handläggarteam eller *samordningsteam* där samtliga parter var representerade. Samordningsteamet blev därför ett lämpligt urval. Samordningsteamet arbetar med både arbets- och hälsoinriktad rehabilitering. Observera att samordningsteamet endast är en av flera aktiviteter inom samordningsförbundet och utgör bara en del av samordningsförbundets totala verksamhet (se *bilaga 2*).

---

<sup>9</sup> Det som kännetecknar en fallstudie är att forskaren vanligtvis är intresserad av att klargöra de unika kännetecknen av ett fall (Bryman, 2008:54) men en fallstudie kan vara baserad på flera fall (de Vaus, 2001:236).

Teamet bestod av fem stycken personer:

- En handläggare från Arbetsförmedlingen
- En handläggare från Försäkringskassan
- En ekonomihandläggare från Socialtjänsten
- En sjuksköterska från Vårdcentralen
- En arbetsterapeut från Psykiatriska öppenvården

I kommunen utan Finsam (referenskommunen) fanns inget motsvarande team så för att jämförelsen skulle bli intressant valdes därför personer med likvärdiga befattningar ut som intervjuobjekt. Det var både svårt och tidskrävande att få tag i rätt personer. Därför blev inte intervjuobjekten helt likvärdiga. Jag är medveten om att detta kan ha påverkat tillförlitligheten i resultaten. Men huruvida skillnader i vårdrepresentanternas profession har påverkat studiens resultat anser jag inte möjligt att fastställa. Intervjuobjekten i referenskommunen var:

- En handläggare från Arbetsförmedlingen
- En handläggare från Försäkringskassan
- En ekonomihandläggare från Socialtjänsten
- En distriktssköterska från Vårdcentralen
- En socionom från Psykiatriska öppenvården

För att avgränsa studien ytterligare försökte jag hitta en intressant infallsvinkel i samverkan inom rehabilitering till arbete. Rehabilitering till arbete handlar om att hjälpa individer att återgå i arbete och därför är det intressant hur handläggare, som sköter den operativa delen, arbetar med individer som inte passar in i de givna mallarna utan kräver att de olika myndigheterna samverkar. Identifieringen av vilken typ av individer det handlar om är en viktig del för att kunna göra en tillfredställande jämförelse. Det är en förutsättning att handläggarna i respektive kommun pratar om samma individer. Ifall handläggarna i den ena kommunen pratar om individer som problemfritt slussas ut i arbetslivet medan handläggarna i den andra kommunen pratar om individer med en omfattande problematik blir en jämförelse meningslös. För att identifiera vilken typ av individer detta rör sig om gjordes en förstudie i form av samtal med den verkställande tjänstemannen på samordningsförbundet samt en granskning av målgruppsformuleringar i olika dokument. Därefter kunde ett typfall formuleras. Typfallet är en person som:

- Är i förvärvsaktiv ålder (16-64 år).
- Är arbetslös eller, till större delen, sjukskriven (och behovet är kopplat till rehabilitering med fokus på arbete).
- Har en oklar arbetsförmåga eller inte har hjälpts av tidigare insatser.
- Är i behov av insatser från minst två myndigheter.

De olika verksamheterna omfattas av olika regelverk vilket kan påverka samverkan. Eftersom de båda studieobjekten innehåller ”samma” aktörer kommer de olika aktörernas regelverk inte att analyseras. Istället är det organiseringen och de faktiska processerna samt det praktiska handlandet i samverkan som är intressant för studien.

#### ***4.5 Preciserad frågeställning***

Studien har avgränsats för att passa tidsramen för en kandidatuppsats. Utefter de avgränsningar som gjorts ovan ämnar jag i uppsatsen besvara följande frågeställning:

*- Vilken betydelse har samordningsteamet för samverkan mellan handläggare på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt underlättar samordningsteamet arbetet med rehabilitering av individer?*

Studien kommer inte att fokusera på effekterna av samverkan, det vill säga hur många individer som blir hjälpta av insatserna och samverkan i teamet eller hur individerna upplever teamets arbete.

#### ***4.6 Val av metod***

För att besvara denna vetenskapliga frågeställning fanns det många metoder att tillgå. Valet av metod beror bland annat på typ av design och vad man avser att undersöka (Ekengren & Hinnfors, 2006:72). För att kunna besvara min forskningsfråga identifierade jag två lämpliga metoder: *personliga intervjuer* och *fokusgrupper*. Vid personliga intervjuer är fördelen att jag kan få fram varje enskild handläggares syn på samverkan. En annan fördel är att det är lättare att komma åt eventuell kritik mot andra handläggares inverkan på samverkan. Något som kan vara känsligt att lyfta i en fokusgrupp när den som kritiseras närvarar. Fördelen med fokusgruppen är dock att den genererar ett samtal där aspekter som inte hade kommit fram vid

en enskild intervju kan bli synliga. Detta är av vikt för studien eftersom jag saknar den expertkunskap som handläggarna besitter och därför kan ha svårt att formulera den typ av frågor som kan vara nödvändiga vid en personlig intervju. Samtidigt ger fokusgruppen en möjlighet att studera socialt samspel (Esaiasson, *et al.* 2007:361) och ger därmed en inblick i hur de olika handläggarna interagerar och kommunicerar – något som är viktigt vid samverkan. Dessutom minskar fokusgrupper intervjuarens styrande roll (*ibid*, s.362) vilket kan förhindra eventuella intervjuareffekter, det vill säga att de som intervjuas påverkas av den som intervjuar. En negativ faktor med fokusgrupper är att transkriberingen antagligen är mer komplicerad och kräver mer tid än att sammanställa motsvarande individuella intervjuer (Bryman, 2008:488). Vid en summering av för och nackdelar med de båda metoderna anser jag att fokusgruppen ger ett mervärde och valde därför att använda den som forskningsmetod.

#### **4.6.1 Fokusgrupper**

Fokusgrupp är en form av gruppintervju där flera deltagare diskuterar ett avgränsat huvudämne och betoningen ligger på interaktion och det gemensamma skapandet av innebörd (Bryman, 2008:488). Fokusgruppen kommer att användas som en kvalitativ intervjuform. Kvalitativa intervjuer är lämpliga för studien eftersom de är flexibla och ger möjlighet till följdfrågor. Detta till skillnad från kvantitativa intervjuer som är låsta till förutbestämda frågor (*Ibid*, s.437). Således är kvalitativa intervjuer ett bra sätt att få mer nyanserade svar. Min roll i fokusgrupperna kommer att vara att leda diskussionen (*agera moderator*). Fokusgrupperna kommer vara av en semistrukturerad karaktär med vissa huvudfrågor som kommer att ligga till grund för en fortsatt diskussion. Vid behov kommer eventuella följdfrågor att anpassas för att få ut den information som är relevant för studien.

Fokusgruppen ger också möjlighet att observera hur människor i en grupp gemensamt skapar mening, något som kan vara viktigt eftersom ett centralt begrepp för studien är samverkan. Ytterligare en viktig styrka är att diskussionerna ofta skapar betydelse för gruppdeltagarna själva, genom att de blir medvetna om problemområden som påverkar dem (Wibeck, 2000:126). Metoden är också bra för att samla in data kring erfarenheter och kan tillämpas på nya eller komplexa ämnen, där en diskussion kan stimulera tankeprocessen. Eftersom flera deltagare samtalar kan metoden vara användbar för att hitta gemensamma utgångspunkter och värdepremisser. Detta är viktigt för att studera hur handläggarna tänker kring rehabilitering av ett typfall.

#### **4.6.2 Skriftligt material**

Statliga myndigheter genererar stora mängder av information som kan vara användbara vid samhällsvetenskapliga studier (Bryman, 2008:521). Skriftligt material i form av bland annat handlingsplaner, organisationsscheman och måldokument som fanns tillgängligt har använts som komplement för att besvara vilka förutsättningar och processer som finns i respektive kommun. Dokumenten har också fungerat som underlag för att få en ökad förståelse vid bearbetningen av fokusgruppsintervjuerna och för att utreda oklarheter kring de olika myndigheternas arbetssätt eller terminologi.

#### **4.7 Tillvägagångssätt**

För att få till fokusgruppsintervjuerna har två olika tillvägagångssätt använts. I samordningsteamet fanns en person som fungerade som samordnare och därför skedde enbart telefonkontakt med denna person. Det visade sig att teamet träffades på en regelbunden basis och jag fick därför en föreslagen dag när det skulle passa för en fokusgruppsintervju. Dock arbetar representanterna från hälso- och sjukvården bara i teamet fem procent av sin arbetstid och hela teamet träffas bara en gång per månad (de övriga medlemmarna i teamet: Arbetsförmedlingen, Försäkringen och Socialtjänsten träffas varje vecka). På grund av uppsatsens begränsade ramar passade det inte tidsmässigt att träffa hela teamet. Därför genomfördes två fokusgrupper: en med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten samt en med Vårdcentralen och Psykiatrisk öppenvård.

I referenskommunen krävdes en lång process för att få tag i rätt intervjupersoner. Jag slussades vidare mellan olika personer och till slut hittade jag mina intervjudeltagare. De tilltänkta intervjuobjekten kontaktades via telefon och efter att de godkänt sitt deltagande i studien ombads de återkomma med tider som passade för en intervju. Eftersom intervjuerna skulle genomföras i form av fokusgrupper blev min uppgift att, utefter de olika deltagarnas önskemål, bestämma en tid när vi gemensamt kunde genomföra en intervju. Något som visade sig vara allt annat än enkelt. Efter att jag via e-mail haft kontakt med de olika deltagarna så var jag tvungen att även här göra två fokusgrupper. I den ena fokusgruppen kunde Arbetsförmedlingen, Socialtjänsten och Vårdcentralen närvara och den andra utgjordes av Försäkringskassan och Psykiatrisk Öppenvård. Sammansättningen av fokusgrupperna kan ha påverkat tillförlitligheten i resultaten eftersom den skiljer sig åt mellan kommunerna. Som beskrivits ovan är det inget medvetet val utan en kompromiss för att få till stånd

fokusgruppsintervjuerna inom tidsramen för uppsatsen. I likhet med vårdrepresentanternas professioner går det inte att fastställa vilken inverkan skillnaderna kan ha haft på resultaten.

Temat för fokusgrupperna var hur samverkan sker mellan myndigheterna kring typfallet. Som nämnts tidigare var fokusgrupperna av en semistrukturell karaktär. Beroende på hur samtalet i fokusgrupperna utvecklades ställdes mer preciserade frågor för att få relevanta svar för studien (se *bilaga 3*). Utifrån temat var de övergripande frågeställningarna som ställdes i samtliga fokusgrupper: *framgångsfaktorer för samverkan och arbetsprocessen kring typfallet och hinder för samverkan och arbetsprocessen kring typfallet*. Fokusgruppsintervjuerna spelades in, genom två av varandra oberoende ljudkällor (dator och mp3-spelare), och samtidigt fördes anteckningar över vad som sades och av vem. Detta gjorde att det var lättare att hantera inspelningarna. Jag hade i grova drag nedskrivit de olika aspekter som lyftes fram och det underlättade när jag transkriberade intervjuerna. Transkribering gick till så att jag först lyssnade igenom inspelningen en gång för att repetera dess innehåll. Därefter valdes de citat som var mest relevanta för att kunna besvara mina frågeställningar ut. Transkriberingen var således inte helt statisk – utan harklanden och oväsentligheter negligerades. Fokus var att ta fram kärnan av diskussionen. Dock så transkriberades merparten av intervjumaterialet.

#### **4.8 Analysmodell**

Insamlade data granskades och analyserades med hjälp av de teoretiska ramverken. Samverkan i de båda kommunerna analyserades utifrån samverkansteorins avsnitt ”vilka faktorer påverkar samverkan”, det vill säga vilka framgångsfaktorer och hinder som återfanns i respektive kommun och hur de skiljde sig åt. Genom att tydliggöra skillnader och likheter används empirin för att utreda vad Finsam i form av ett samordningsteam bidrar med för att underlätta samverkan mellan de olika myndigheterna kring en individ i behov av insatser från flera myndigheter.

#### **4.9 Validitet**

*Intern validitet* beaktar förekomsten av systematiska fel (Esaiasson, *et al.* 2007:70) det vill säga hur väl man empiriskt mäter det man teoretiskt avser att mäta (Bryman, 2008:376). I fokusgruppsintervjun ges en god möjlighet att fånga upp gemensamma samverkansaspekter (empiri) vilka sedan kan kopplas till de tidigare definierade faktorerna (teori) som anses främja och motverka samverkan. Samtidigt har studien en öppen referensram och är mottaglig

för handläggarnas syn på hur samverkan fungerar och vad det är som underlättar eller hindrar den. Min kunskap om rehabilitering till arbete var mycket begränsad innan jag påbörjade uppsatsskrivandet och jag hade inte heller någon personlig erfarenhet av rehabilitering till arbete vilken gör att min tolkning av resultaten kan ses som objektiv och inte färgad av egna upplevelser av det studerade fenomenet. En risk för validiteten ligger i att deltagarna, på grund av t.ex. gruppträck, inte säger vad de tänker (Wibeck, 2000:121). Det kan även vara känsligt för handläggarna att kritisera varandra eller visa på brister hos en annan handläggare.

*Extern validitet* innebär i vilken utsträckning resultaten kan ses som generella (Bryman, 2008:376). Fallstudier ger en inblick och förklarar en del av verkligheten men är svåra att dra några generella slutsatser från. Enligt Wibeck (2000) är inte syftet med fokusgrupper att komma fram till generella slutsatser utan istället handlar det om att genom analys komma fram till tendenser som kan kopplas till en speciell grupp och svagheter med fokusgrupper ligger bland annat i att metoden inte är lämplig för att dra några generella slutsatser (Wibeck, 2000:123).

#### **4.10 Reliabilitet**

Reliabilitet innebär hur tillförlitliga resultaten är (Ekengren & Hinnfors, 2006:80) och står för avsaknaden av slumpmässiga mätfel. Vid god *extern* reliabilitet skall en studie kunna upprepas med ett likvärdigt resultat (de Vaus, 2001:30) vilket i den här studien underlättas av att genomförandet beskrivs utförligt (se ovan). Svårigheterna med reliabiliteten ligger i att samverkan är en ständigt levande process och förändras allt eftersom den utvecklas eller försvagas vilket försvårar resultatens replikerbarhet. Den externa reliabiliteten försvagas även genom att fokusgruppen är av en semistrukturerad karaktär och inte bygger på ett flertal i förväg specificerade frågor utan istället har ett mer flexibelt upplägg.

Med *intern* reliabilitet avses hur omständigheter påverkar resultaten. Genom att först testa en inspelning och se att alla deltagarna hördes på denna inspelning samt att sedan spela in fokusgruppsintervjuerna (med hjälp av två oberoende ljudkällor) och kombinera dessa med anteckningar under intervjun har studien garderat sig mot vissa slumpmässiga fel, t ex att aspekter uteblivit på grund av dålig ljudupptagning eller ”tekniskt haveri”. Det är också viktigt att välja en lämplig plats för fokusgruppen så att deltagarna känner sig bekväma (Wibeck, 2000:31). Fokusgrupperna ägde därför rum i respektive kommuns lokaler. Till viss

del kan den interna reliabiliteten ha försvagats genom att de olika deltagarna i fokusgruppen kan ha anpassat sina svar något för att inte komma i konflikt med någon av de andra deltagarna. Den ordinarie arbetssituationen har varit pressad för de deltagande vilket kan påverka deras engagemang. Utifrån deras beskrivning hade troligtvis en annan tidpunkt för intervjuerna inte avhjälpt problematiken eftersom det råder en någorlunda konstant arbetsbelastning. Det hade heller inte varit möjligt med tanke på den snäva tidsramen för uppsatsen.

Intern reliabilitet innebär också att när det är mer än en observatör skall ett forskningsteam kunna enas om vad de ser och hör (Bryman, 2008:376). Studien genomfördes av endast en person och det fanns inte möjlighet för någon annan att analysera empirin. Därmed är den interna validiteten inte säkerställd genom annan part. Däremot är det en del av studien att göra en tolkning av den insamlade empirin och således är det inte en nödvändighet att tolkningen verifieras av någon annan.

#### ***4.11 Etiska överväganden***

Några aspekter att beakta vid intervjuer är de forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet (2002) har formulerat för humanistiskt- och samhällsvetenskaplig forskning. Principerna är till för att skydda individerna som medverkar i studier och är uppdelade i fyra delar. Den första benämns *informationskravet* och innebär att deltagarna skall informeras om att deltagandet är frivilligt och eventuella villkor för deltagandet samt hur insamlad data kommer att användas (Vetenskapsrådet, 2002:7). Enligt *samtyckeskravet* skall deltagarna ges möjlighet att samtycka om sin medverkan (ibid, s.9). När man genomför fokusgrupper är det viktigt att man, om det behövs, kräver informerat samtycke. Man måste göra klart att det som nämns i fokusgruppen, ifall ämnet bedöms som känsligt, inte får spridas vidare (Wibeck, 2000:116). I det här fallet med handläggarna bedöms inte detta som något större problem. *Konfidentialitetskravet* innebär att man tydliggör, om det anses nödvändigt, att det som sägs i intervjun inte sprids vidare och att eventuella inspelningar enbart granskas av forskarna (Vetenskapsrådet, 2002:12). Slutligen skall det enligt *nyttjandekravet* framgå att uppgifter om enskilda inte får användas för ej vetenskapliga syften (ibid, s.14). Före intervjuerna fick deltagarna samtycka till sitt deltagande och de informerades också om användningen av materialet i min studie. Informationen i intervjuerna med handläggarna berör yrkesutövning och är inte av en personligt känslig karaktär, till skillnad från intervjuer med deltagare i

rehabilitering till arbete. Ingen av de intervjuade misstycckte till att insamlad information användes i studien.

## 5. Teori

---

### 5.1 Institutionell teori

Den kanske viktigaste beståndsdel av en institution är att den utgör en strukturell beståndsdel i ett samhälle eller en organisation och kan vara formell (t ex myndigheter, lagar och regler) eller informell (t ex nätverk, normer) (Peters, 2005:18). Institutionella faktorer spelar en avgörande roll för aktörernas handlande i policyprocesser. Institutioner kan betraktas ”som ”spelreglerna” inom en offentlig myndighet eller inom ett speciellt politikområde” (Hall & Löfgren, 2006:30) och genom så kallad *lämplighetslogik* formar institutioner sina medlemmars beteende (Peters, 2005:19). Institutioner fungerar som en vägledning av vad som är lämpligt och olämpligt beteende och handlande i politik (Hall & Löfgren, 2006:41). Enligt Institutionalismen agerar och organiserar sig politiska aktörer enligt de regler och institutioner som finns i det politiska systemet. Politiska aktörer är vidare flexibla, kulturberoende och socialt konstruerade (March & Olsen, 1996:250).

Institutionell kapacitet refererar till tillgången av nödvändiga resurser (expertkunskap, personal, finansiella resurser m.m.) och det tycks finnas en tanke om att samordning av olika resurser från olika håll leder till att resultatet blir mer än värdet av de enskilda delarna (Montin, 2007:39). Genom att samordna rehabiliteringsinsatserna kan det, utifrån denna tanke, vara rimligt att samverkan mellan myndigheterna har möjlighet att öka mer än ifall ingen samordning hade genomförts.

Institutionalismen menar att institutioner formar och influerar den verklighet i vilken handlingar äger rum. (March & Olsen, 1996:251). Det är därför av betydelse vilka spelregler som gäller vid samverkan inom rehabiliteringsområdet eftersom dessa förutsättningar påverkar handlingsutrymmet och möjligheten till samverkan. Inom Institutionalismen görs det klart att politiska institutioner spelar roll (Ibid, s.252). Inom den institutionella ramen görs val utefter lämplighet snarare än efter konsekvenser (March & Olsen, 1996:252) som hade varit

en mer rationell beslutsmetod. Det är också en tro, inom institutionell teori, att människor kan handla för det ”allmänna bästa” och inte enbart utefter egenintresse (Ibid, s.253).

Det finns olika orsaker till institutionella förändringar. Institutionell utveckling beror inte enbart på att tillgodose aktuella miljö- och politikbetingade förhållanden utan även på en institutions ursprung och historia. (March & Olsen, 1996:257). Ett exempel på detta är något som brukar betecknas *spårbundenhet* och syftar på att institutioner ser ut och fungerar utefter hur de har sett ut tidigare (vilket är intressant för hur ser utformningen ut i kommunen utan Finsam). Spårbundenhet innebär att policyval som görs när institutionen skapas eller när en policy introduceras i fortsättningen till stor del kommer att ha betydelse för framtida policy (Peters, 2005:71).

## 5.2 Samverkan

### 5.2.1 Vad är Samverkan?

Glaes-Göran Westrin, professor i socialmedicin, skiljer mellan fyra olika typer av samverkan vilka redovisas i tabellen nedan (refererad i Danermark & Kullberg 1999:35):

Tabell 1: Typer av samverkan

Typ av samverkan	Kännetecken
Kollaboration	Myndigheter samarbetar i vissa former och kring speciella frågor som är klart avgränsningsbara.
Koordination	Olika myndigheters insatser adderas till varandra för att uppnå bästa resultat.
Konsultation	En yrkesgrupp från en organisation gör tillfälliga insatser för en annan organisation.
Integration	Två eller flera verksamheter slås samman och alla eller de flesta uppgifter blir gemensamma.

Faktorer som är viktiga innan man startar ett samarbetsprojekt är bland annat att deltagarna har gemensamma referensramar och en gemensam metod. En god samverkan måste också uppfylla vissa yttre (organisatoriska och resursmässiga förutsättningar) och inre (motiverad personal) betingelser. (Ibid, s.36). I delbetänkandet *Styr samverkan - för bättre service till medborgarna* (SOU 2008:97) skriver utredarna: ”För att samverkan i sak ska vara möjlig, krävs inte bara insatser på politisk nivå, t.ex. författningsändringar, utan också politiska

ställningstaganden till hur olika sakområden bör förhålla sig till varandra.” (SOU 2008:97, Högdahl *et al*, 2008:101).

Det är alltså inte bara viktigt hur man utformar till exempel lagstiftning utan det är också viktigt med tydliga strukturella riktlinjer. Ansvaret för att skapa grundläggande förutsättningar för samverkan ligger på ledningen och därför behöver ledningen ha både insikt och engagemang i de samverkansprocesser som planeras eller pågår (Danermark, 2005:13).

### **5.2.2 Vilka faktorer påverkar samverkan?**

Danermark & Kullberg (1999) har gjort en genomgång av forskning kring samverkan mellan socialtjänsten, hälso- och sjukvården och försäkringskassan. De sammanfattar följande faktorer som påverkar samverkan (främjande och hämmande).

*Framgångsfaktorer* för samverkan enligt Bohman och Westlund (refererad i Danermark & Kullberg 1999:56f)

- Verksamheterna är organiserade i gemensamma distrikt
- Huvudmannaskaps- och funktionsgränser har bestämts på ett lämpligt sätt.
- Verksamheterna är samlokaliserade i ett gemensamt hus.
- Den administrativa och politiska ledningen och finansieringen av verksamheten är samordnade.
- Att samarbeta innefattar alla nivåer i de organisationer som skall samverka
- Att man lyckas åstadkomma ett lagarbete vilket alla berörda organisationer är involverade i.
- Att gemensamma utvecklingsprojekt bedrivs.
- Att gemensam fortbildning bedrivs för all personal.
- Att ekonomiska stimulanser erhålls eller att en tvingande lagstiftning föreligger.

En viktig faktor för samverkan är hur relationen mellan de samverkande personerna ser ut. I en undersökning som gjordes av Sveriges samtliga kommuner instämde hela 85 procent i påståendet: *”Om bara personkemin fungerar så går det att samverka”* (Danermark, 2005:11). Det är också viktigt att det finns en gemensam vision och ett gemensamt tydligt definierat mål (Sandström *et al*. 2004:8) samt ett gemensamt arbetssätt (Kärrholm *et al*, 2008:634).

Framgångsrika samverkansprojekt bör innehålla en avgränsbar målgrupp (Danermark & Kullberg, 1999:56). Det är även viktigt att det finns en gemensam helhetssyn för vad målgruppen behöver (Friesen *et al*, 2001:21). Att samverka tar tid och det är viktigt att det finns tid för olika samverkansaktiviteter (Davis & Rinaldi, 2004: 321). När olika professioner samarbetar kan det förekomma att olika begrepp används för samma sak. Ett gemensamt språkbruk underlättar därför samverkan (Metzel *et al*, 2005:103).

*Hinder* för samverkan (Danermark & Kullberg 1999:54f):

- Vagt formulerade mål.
- Olika kunskapstraditioner & professionella mål.
- Olika ekonomiska intressen.
- Skilda organisatoriska strukturer.
- Oklar ansvarsfördelning.
- Asymmetrisk relation mellan de samverkande.
- Skild etisk praxis.
- Dålig samordning.
- Hög personalomsättning.
- Stor arbetsbelastning.

I människobehandlande organisationer ser de inblandade på problem utifrån olika synsätt, vilket gör att *”sättet att definiera, förklara och åtgärda ett gemensamt problem”* blir olika. (Danermark, 2005:17). I tidigare studier har ett hinder för samarbete med patienter eller klienter varit att psykiatrin snävat in sitt ansvarsområde. Det tycks också finnas ett glapp mellan Socialtjänstens och psykiatrins bedömningar av klienterna, där psykiatrin utgår från ett sjukdomsperspektiv medan socialtjänsten ser till individens *”funktionsgrad”* (Danermark & Kullberg 1999:55). Vidare finns det även en oenighet mellan Försäkringskassan som främst beaktar lagstiftningen och sjukvården som i större utsträckning utgår från individen (*ibid*). Samverkansproblem som grundar sig på yrkesgruppers olika synsätt skulle till viss del kunna avhjälpas ifall synsätten tydliggjordes, *”Lyckad samverkan handlar om att lära känna varandras synsätt och att kunna kommunicera kring dem”* (Danermark, 2005:28). Ytterligare ett hinder för samverkan är om det hos de inblandade finns bristande kunskap om varandras professioner, uppdrag och organisationer (Faber *et al*, 2005:79).

Ett annat hinder för rehabiliteringssamverkan är bristande kontinuitet (Thorstensson *et al*, 2008:4). Bristande kontinuitet kan bero på bland annat hög personalomsättning och omorganisering. Vid rehabiliteringssamverkan är begränsat stöd från hemorganisationen ofta ett hinder (Axelsson *et al*, 2010:13). Bristande ekonomiska resurser för verksamheten är också en begränsande faktor för samverkan (Lindqvist & Grape, 1999:9). En annan negativ faktor är bristande intresse från de samverkande organisationerna (Norman & Axelsson, 2007:534) och att prioritera den egna organisationen för mycket kan ha en negativ påverkan på samverkan (Whilman *et al*, 2008:6). Vidare kan svårigheter med att dela sekretessbelagd information kan ha en hämmande effekt på nära samarbete (Hultberg *et al*, 2005:536).

## 6. Empiri

---

När representanterna från de olika myndigheterna omnämns som en grupp kommer det att benämnas *handläggarna* även om det ingår representanter från vården (sjuksköterska, arbetsterapeut eller socionom).

### 6.1 Finsam - kommun (Ulricehamn)

Genom den finansiella samordningen finns en gemensam budget som inom ramen för samordningsförbundet kan disponeras för rehabiliteringsinsatser. Bland annat har de ingående parterna avsatt tid för samverkan mellan handläggare i ett gränsöverskridande team (samordningsteam). ”*Samordningsteamets arbete syftar till att stödja individer i behov av samordnade insatser till att uppnå förmågan att förvärvsarbeta. Teamet arbetar utifrån den enskilda individens behov och utgår från flexibel samverkan.*” (Samordningsteamet Ulricehamn, 2010:2). I samordningsteamet utför handläggarna från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten uppdrag åt samordningsförbundet på 20 procent (en dag per vecka). De sitter då i gemensamma lokaler och arbetar tillsammans. Resterande tid arbetar de på den egna myndigheten. I teamet är det alltså ordinarie personal från respektive myndighet som är samlokaliserade. Respektive siffror för representanterna från vårdcentral och psykiatrisk öppenvård är 5 procent (en dag per månad) i teamet och 95 procent i den ordinarie verksamheten. Detta beror på att behovet av medicinskt sakkunnig är störst vid genomgången av remisser och intag till samordningsteamet. Därför är hälso- och sjukvården nödvändig att ha med i dessa skeden. Därutöver fungerar representanterna från hälso- och sjukvården som en länk in till vårdcentralen respektive psykiatrisk öppenvård och kan vid

behov stötta individer aktuella hos teamet med att bland annat få rätt vårdkontakt vilket kortar ned rehabiliteringsprocessen. Detta innebär att samverkansprocessen ser lite olika ut men att alltid Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten medverkar i samverkan. Det är handläggaren från Försäkringskassan som har det samordnande ansvaret inom teamet.

När de olika handläggarna arbetar i samordningsteamet betalas deras lön med samordningsförbundets budget. I teamet representerar de olika handläggarna inte sina myndigheter, men följer givetvis lagstiftningen, utan arbetar tillsammans med individen i fokus – vad är det som individen faktiskt behöver? Det finns en tydligt definierad målgrupp och i teamet arbetar de olika handläggarna mot ett gemensamt mål istället för myndigheternas olika mål. Försäkringskassan har endast ett servicekontor i Ulricehamn (utgår från Borås) medan övriga myndigheterna är stationerade i kommunen.

### **6.1.1 Samverkan kring typfallet**

Individer/den sökande (benämningen används parallellt) får tillsammans med en handläggare fylla i en remissblankett där skäl till varför samordningsteamet skall hjälpa till anges. I samband med remissen får individen underteckna och därmed godkänna att sekretessen upphävs mellan myndigheterna för att de smidigare skall kunna samverka och hjälpa individen mot arbete. Därmed skapas en möjlighet att jobba fritt med individen utan att begränsas av sekretessen. Vid samordningsteamets gemensamma möten görs en genomgång av inkomna remisser där teamet väljer ut vilka ärenden som de bedömer att de kan arbeta med. Om den sökande inte anses i behov av hjälp från teamet hänvisas individen tillbaka till den ordinarie verksamheten. Ett exempel som lyftes vid fokusgruppen var ett fall där en individ sökte hjälp hos teamet men då kom det snabbt fram att individen inte hade skrivit in sig hos Arbetsförmedlingen. Den sökande ombads därför att skriva in sig hos Arbetsförmedlingen och därefter börja söka jobb. Det kan också handla om att individen inte anses vara i behov av hjälp för att närma sig arbetsmarknaden utan till exempel enbart har ett sjukdomsinriktat behov. Då är individen inte aktuell för samverkan inom ramen för samordningsteamet. Arbete är nämligen slutmålet för all samverkan som bedrivs inom finansiell samordning. Ifall en individ inte är aktuell för samordningsteamet meddelar teamet den som remitterat individen vilka åtgärder som individen är i behov av innan den kan bli aktuell för teamet. Detta kan delvis hjälpa individen att få rätt insats hos rätt myndighet.

Om en sökande anses kunna få hjälp får den träffa samordningsteamet och presentera sina mål och vad den vill ha för hjälp av teamet. Den sökande får även redogöra för vad den har fått för information om teamets verksamhet och ifall individen vill ha hjälp av teamet eller om det är handläggaren som ”påtvingat” remissen. Efter träffen tar teamet ett beslut om den sökande får vara med i teamets verksamhet eller inte. Beslutet fattas antingen på plats eller, om det råder oenighet, återkommer teamet med ett besked vid ett senare tillfälle.

När väl en individ har antagits till verksamheten börjar själva ”arbetet” som inleds med en kartläggning där Försäkringskassans SASSAM-karta står modell (se bilaga 4). Det brukar ta två eller tre träffar och då sitter alla<sup>10</sup> med i teamet. Teamet och den sökande går noga igenom SASSAM-kartan, eftersom den sökande ofta har svårt att svara på vissa frågor. Det brukar ta två till tre gånger,

*”Man får liksom lirka och locka...det tar lite tid innan de kommer in i tänket också, hur de skall svara eller vad vi vill ha för svar.” (Handläggare Arbetsförmedlingen) ”Och att de känner sig trygga med oss också tror jag...men nu måste vi ta hänsyn till alla myndigheter och vi måste ta hänsyn till resurserna sett mot arbete väldigt mycket och göra en noggrannare utredning...” (Handläggare Försäkringskassan)*

I teamet kan sedan de olika synpunkterna från de olika myndigheterna diskuteras och individen får en bra helhetsbild om vad det finns för stöd och hjälp att tillgå men den får även lov att prata om sin situation och ställa frågor. Handläggarna försöker ta fram vilka rättigheter individen har och hur teamet kan hjälpa den. Samtidigt finns det också skyldigheter och handläggarna kan inte gå hur långt som helst utan måste följa reglerna. Vad det gäller gemensamma handlingsplaner så görs en uppdelning beroende på vad den sökande är i behov av. Det finns ganska strikta linjer om vem som kan sätta in vilken åtgärd baserat på de olika myndigheternas uppdrag och regelverk. Däremot går det, genom att arbeta i teamet, bra att ge råd till varandra. Tillsammans förs en diskussion om vad individen behöver för hjälp och på vilken myndighet utförandet hamnar. Själva utförandet av åtgärden sker i den ordinarie verksamheten och ärendet lämnas delvis över till en handläggare där. För att stötta individer förfogar samordningsteamet även över alla aktiviteter som finansieras av samordningsförbundet. Så förutom den ordinarie verksamheten har teamet möjlighet att

---

<sup>10</sup> Sjukvården jobbar bara 5 % i teamet och är främst med i början av ärendet därför avses med ”alla” ibland endast Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten.

hänvisa individer till andra aktiviteter som finansieras via samordningsförbundet, till exempel arbetslivsinriktad rehabilitering och förberedande rehabilitering.

Sjukvården är till största delen bara med i början av ärendena och bidrar med sjukdomshistorik och kunskap om sjukdomar. Sjukvården undersöker om det finns några hinder eller möjligheter kopplat till individens hälsotillstånd och att det inte startas igång något som kan vara skadligt för individen. En annan roll är att om individen behöver göra en hälsokontroll så blir representanterna från vårdcentralen och psykiatriska öppenvården en länk in i sjukvården. Det är väldigt få som teamet bedömer skall tillbaka till sjukvården. Istället ligger fokus på att arbeta mot arbete. Ibland kan det vara så att en annan myndighet har remitterat in individen till teamet men om det visar sig att problemet är kopplat till hälsotillståndet kan individen bli ett ärende för vården.

### **6.1.2 Faktorer som påverkar samverkan**

I teamet finns en möjlighet att, tillsammans med individen, diskutera hur de olika myndigheterna ser på situationen. Många gånger när teamet tillsammans med individen gör SASSAM-kartläggningen kommer det upp frågor från den sökande som har med den sökandes livssituation att göra som den får svar på av teamet. Till exempel: Vad kan Arbetsförmedlingen göra? Vad kan socialtjänsten göra? Hur ser Försäkringskassans regelverk ut när jag skall söka sjukpenning? Individen får därmed tid att reflektera över sin egen situation. Detta gör också, enligt handläggarna, att individen skapar ett förtroende för handläggarna. Individen ser att det är människor som jobbar på myndigheterna vilket kan dämpa den myndighetsrädsla som en del individer har. Handläggarna menar vidare att det är viktigt för relationen att handläggarna får visa sina kunskaper och vad de faktiskt kan. I teamet blir individens behov ett gemensamt ansvar och ansvaret ligger inte hos någon enskild myndighet. Detta skapar ett annat synsätt eftersom även om ingen kan göra något så kvarstår ansvaret och därför måste en gemensam lösning hittas. Detta förhindrar, enligt handläggarna, att individer hamnar ”mellan stolarna”.

Förutom att ta fram vilka rättigheter individen har så behöver det också klargöras vilka skyldigheter som finns och att handläggarna inte kan gå hur långt som helst utan att det finns regler som måste följas. Att alla sitter samlade i teamet är en fördel eftersom hela regelverket då finns att tillgå vilket gör att individen får bra och riktiga uppgifter samt den hjälp de

behöver. Handläggarna stöttar även varandra i den ordinarie verksamheten utanför teamet. Teamet underlättar kontaktvägarna också i andra ärenden som inte ingår i teamets verksamhet, ”*Vi har fått enklare att ta kontakt med varandra eftersom vi har ansikten på varandra och vi vet att den kan eller vi vet att den kan ta reda på det vi vill...*” (Handläggare Socialtjänsten). Det finns dessutom en förståelse för de olika regelverken vilket underlättar mycket.

Eftersom kommunen inte är så stor vet handläggarna ofta vem som skall kontaktas eller i annat fall är det inte så svårt att ta reda på det. En av de viktigaste faktorerna för att hjälpa typfallet är att handläggarna engagerar sig som personer i individens situation och att samverka kring den. (Samtidigt medger handläggarna att individer som tas in i teamet får lite extra service gentemot dem i den ordinarie verksamheten även om det inte är tänkt så.) Det är en fördel att känna till hur en individ ligger till hos de andra myndigheterna. En sådan ökad förståelse för individens situation gör att det är lättare att bevilja till exempel ett busskort för att ta sig till en praktikplats. I samtalet i teamet kan det komma fram problematik kring en individ som individen inte själv kan förmedla till respektive handläggare. Handläggaren på Arbetsförmedlingen säger att de ofta går in tidigare i ärendena i teamet än i den ordinarie verksamheten och handläggaren på Försäkringskassan tror att många av individerna i teamet aldrig hade kommit vidare ifall de inte fått den extra hjälpen.

När man antas till teamets verksamhet får individen skriva under ett dokument som häver sekretessen mellan myndigheterna. Detta är en förutsättning för att det skall gå att arbeta med ärendet. Sekretessen får dock enbart användas så att den gynnar individen. Det handlar mycket om att lyssna på individen; vad har den för begränsningar, vad den vill ha hjälp med och vad den har för mål. Samtidigt har individen svårt att svara på vad den har för resurser och möjligheter och därför underlättar det att använda sig av SASSAM-kartan. Individen får möjlighet att se ifall det är några resurser som stämmer in på dess situation och börjar fundera och sätter igång processen själv. I teamet kommer man tillsammans fram till en gemensam åtgärdsplan. SASSAM-kartläggningen medför ett standardiserat sätt att utreda individens situation och utgör en grund för samverkan kring individen. Det blir tydligt både för handläggarna och för individen vad de har kommit fram till. Det är viktigt att känna till resurserna och möjligheterna. Många myndigheter fokuserar (i den ordinarie verksamheten) annars mycket på hindren och ofta är det motivering och vägledning som individen behöver.

Det gäller att stärka individens självkänsla och få den att känna att den kan något och inte bara visa vilka hinder som finns.

Det är inget större problem att arbeta med dubbla uppdrag, det vill säga att både vara anställd i myndigheten och i teamet. Handläggaren på Försäkringskassan säger att de inte är så myndighetsfixerade när de träffar individen men att de till viss del kan bli det när individen inte är med. Det funkar ändå bra när Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten är i teamet. (Det kan ibland vara svårare när sjukvården sitter med.) Handläggarna upplever att de har lite olika stöd från sina myndigheter. Socialtjänsthandläggaren anser att arbetet i teamet är något som hon skall prioritera. Arbetsterapeuten på psykiatriska öppenvården tycker att det även där finns ett stöd och sjuksköterskan på Vårdcentralen säger att chefen är positiv till att de samverkar. Handläggarna på Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan upplever snarare att de ("bara") gör sitt jobb. Eftersom de är i teamet en dag per vecka blir kontakten lite svagare med den egna myndigheten men de menar samtidigt att det självklart finns stöd och uppbackning om det skulle behövas.

I teamet blir myndighetsgränserna något mindre tydliga och Arbetsförmedlingen går ofta in något tidigare i ärendena när de är med i teamet. Ibland släpper handläggarna sina roller och hjälps åt när det kommer till insatsen. "...Tillsammans går vi vidare med personerna och då är det inte Försäkringskassan längre, utan jag (handläggarens namn) som har erfarenheter i livet och av olika saker och då kan vi ta tillvara på sådana saker också sen. " (Handläggare Försäkringskassan). Kan inte den ena handläggaren så går ärendet vidare och teamet brukar styra upp så att det blir bekvämare, att individen får en annan känsla. Arbetet är flytande i den mån det går. Handläggaren på Arbetsförmedlingen betonar även att flexibiliteten handlar om ett samspel och att alla måste vara beredda att gå över sina gränser för att bygga upp samarbetet. Handläggarna hjälps åt att hitta arbetsträningsplatser, något som inte sker i den ordinarie verksamheten.

Ytterligare en framgångsfaktor i teamet är att det finns tid avsatt för att arbeta med individen. Tiden gör även att fler åtgärder kan sättas in och att rätt åtgärder sätts in vid rätt tidpunkt. Det är också viktigt att ge individen tid eftersom det är en lång process att komma ut på arbetsmarknaden. En annan styrka är att individer som är med i teamet vet att någon annan tar vid. Att teamet inte släpper när en myndighet har "gjort sitt". Teamet äger ärendet till att det

har uppnått målet och i många fall är målet arbete. Dock skall individens deltagande i teamet vara begränsat till högst ett år men ibland kan undantag göras. Handläggarna på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten har gått en gemensam kurs i lösningsfokuserat arbetssätt vilket ger en gemensam arbetsmetod. Arbetsterapeuten från Psykiatriska öppenvården hade redan genomfört kursen och sjuksköterskan från vårdcentralen är ny i teamet och har inte gått utbildningen.

Bristfällig information om samordningsteamets verksamhet till individer som söker sig till teamet kan vara ett hinder. Därför får teamet ibland börja med att presentera sin verksamhet samt utreda ifall det är individen som har sökt sig till teamet eller om det är en handläggare som "tvingat" den att söka till teamet. Ifall individen saknar engagemang för att förbättra sin situation försvåras arbetet i teamet.

Ett hinder för samverkan mellan myndigheterna är ibland att synsätten skiljer sig mellan vården och övriga myndigheter. Det kan handla om att vården sätter det sjuka i centrum medan de andra myndigheterna fokuserar på arbetsförmågan. Handläggarna på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten menar att en individ kan vara sjuk till en viss del men ändå kanske kan arbeta och har resurser i den andra delen och att vården då gärna plockar fram det sjuka. Detta är ett ibland ett hinder i samverkan kring att få ut individen i arbete. Det gäller att ha ett "nytänk" och inte fastna i föreställningar om vilka arbeten man skall syssla med baserat på tidigare yrkesbana. Istället gäller det att se nya arbetsförmågor hos individen. Vården tycker att det ganska ofta finns en gemensam bild av individens behov och att det i grunden handlar om att göra något bra och hjälpa individen men att det även kan finnas en del meningsskiljaktigheter.

Från psykiatriska öppenvårdens sida är det ett problem att det finns många olika regelverk. Det kan finnas ett behov från mottagningen men ingen myndighet som kan tillfredställa det. (Samtidigt finns det en förståelse för var de olika myndigheternas gränser går). Psykiatrin har ofta omfattande journaler, vilket gör att det tar tid att sälla ut information som är relevant för andra myndigheter. Även om det finns avsatt tid för att samverka kring individen är ibland brist på tid något som hindrar arbetet. Det kan även handla om att handläggarna har en pressad situation i sin myndighets ordinarie verksamhet vilket också kan påverka arbetsprestationen i teamet. Ett hinder i arbetet med individen är ibland även bristen på praktikplatser.

## **6.2 Referenskommun (Vårgårda)**

Myndigheterna är inte organiserade i någon samordnad struktur utan agerar var och en för sig. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är stationerade i Borås. Arbetsförmedlingen har dock ett servicekontor i Vårgårda. Vid behov sker samverkan mellan de olika myndigheterna. Den myndighet som har första kontakten med individen får sedan kontakta de myndigheter som kan behövas. Beroende på vilken typ av insats individen behöver involveras olika myndigheter i samverkan. Således handlar det sällan om fyrpartsamverkan utan antalet och sammansättningen av myndigheterna i samverkan varierar beroende på individens behov. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har tillsammans med individen så kallade avstämningsmöten där de gemensamt går igenom individens förutsättningar. Vid mötena närvarar ibland sjukvården men ytterst sällan Socialtjänsten. Avstämningsmötena finns även i Finsam-kommunen men är inte en del av samordningsförbundets verksamhet, utan tillhör den ordinarie verksamheten. Avstämningsmötena äger rum i snitt fyra gånger under rehabiliteringsåret. Om det inte går som det är tänkt kan även vården kallas in. Försäkringskassan har inte så mycket kontakt med Socialtjänsten och menar att det i praktiken är väldigt få som är berättigade till socialbidrag. Det förekommer även överlämning från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen när en individs sjukpenning/ersättning har tagit slut. Försäkringskassans avsaknad i kommunen gör dock att samverkan med de andra myndigheterna försvåras.

### **6.2.1 Samverkan kring typfallet**

Det finns ingen given struktur för hur man samverkar kring typfallet. Behandlingen av typfallet är unik för varje individ och skild från fall till fall. Om en individ upplever hinder (inte passar in i mallen) i sin rehabilitering eller att den slussas mellan de olika myndigheterna försöker den myndighet som har första kontakten med individen eller som uppdagar problemet få till ett möte.

*”Vid tvister om vem som är ansvarig kan jag ta kontakt och samordna ett möte och då bestäms vem som skall ha ansvar från början...Enda sättet att reda ut detta är att samla allihop för då går det inte att säga att det är någon annans sak utan då blir det färdiga beslut.”* (Distriktssjuksköterska Vårdcentralen)

Arbetsgången börjar med att handläggaren först diskuterar med individen och att individen sedan får godkänna så att det inte görs något som inte individen vill. När man har pratat med individen några gånger vet man vilka myndigheter den har haft kontakt med. Individen kanske *upplever* att en myndighet inte har gjort något men att det alldeles säkert *är* så att den gjort det och att individen inte har förstått hur det går till när myndigheten gör något. De känner sig kanske därför övergivna och då är det bra att de berörda myndigheterna träffas och berättar hur det är tänkt och när det är tänkt.

*”Då kan man ibland nästan se hur det blir en – AHA - är det så det funkar och då känner de att de är inte ensamma i alla sina problem. Så kan jag i alla fall uppleva det ibland.”*  
(Distriktssjuksköterska Vårdcentralen)

När de aktuella myndigheterna träffas är individen med. Vid enstaka tillfällen träffas handläggarna för att avgöra arbetsgången. Detta gäller ifall det bedöms påfrestande för individen att höra diskussionen som kan vara ganska jobbig (om individen har en mycket svag utgångspunkt). Eftersom det ofta är många olika områden som berör typfallet så behövs arbetsgången förtydligas.

*”Man gör klart för vems bit som är vems så att man vet vad man skall jobba vidare med....Man måste reda ut så att det blir tydligt vem som skall göra vad”* (Handläggare Socialtjänsten)

Försäkringskassan använder sig av SASSAM-kartläggning när de träffar en individ. Vid avstämningsmötet har Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ett annat dokument som de fyller i (*se bilaga 5*). Inom hälso- och sjukvården upprättas journaler och intyg skrivs. I journalen kan t ex dokument från avstämningsmöten bifogas.

Socionomen på psykiatriska öppenvården säger att de inte släpper typfallet i annat fall än om det försvinner någon annanstans. Eftersom de har samverkat så är ”alla” med och kan sätta press på varandra och det tas ett moraliskt ansvar under hela rehabiliteringen. Psykiatriska öppenvården är med tills det blir någon form av arbetsprövning vilket enligt handläggaren på Försäkringskassan kan ta flera år.

## 6.2.2 Faktorer som påverkar samverkan

Handläggarna upplever att det är viktigt att ta individerna på allvar och att det blir tydligt för individen vem som ansvarar för vad. Samtidigt behöver det påpekas vad som krävs av individen och vad individen skall ansvara för eftersom det till stor del är individen som står för förändringen. Något som underlättar samverkan är att kommunen är liten. Socialtjänsthandläggaren upplever att storleken är en fördel för samverkan och att det är ganska lätt att få till samverkansmötena eftersom det är nära mellan de olika myndigheterna. ”*Man vet vem man skall ringa till och vem personen är. Det är mycket nätverk som redan är utarbetat.*” (Handläggare Socialtjänsten). Socionomen på psykiatriska öppenvården menar även att folk kanske inte flyttar så mycket och därmed inte byter arbete (som i en stor kommun) vilket gör det lättare att samverka.

Det verkar finnas ett stöd från de olika myndigheterna/cheferna att samverka även om det i vårdens fall inte är en given del i arbetet. Beträffande hur informationsutbytet underlättas mellan myndigheterna så har de olika myndigheterna olika dokument som individen får skriva under. Dokumenten luckrar till viss del upp sekretessen mellan myndigheterna även om det är begränsat vilken information som får överföras myndigheterna emellan. Vid avstämningsmötena förs ett protokoll. I de fall där vården är inblandad i ett ärende skickas en kopia av protokollet till vården som sedan skannas in patientens journal. Det finns även en standardiserad mall som fylls i vid mötena och som gör situationen tydlig för individen, både vad det gäller möjligheter och hinder.

Det uppfattas inte som något större problem, vid samverkan, att de olika myndigheterna har olika mål och uppdrag. Ofta går målen in i varandra - till exempel att de skall främja både hälsan och den sociala situationen. Distriktssköterskan anser inte att det är något större problem när de samverkande handläggarna har en individ framför sig även om lagar och regelverk inte alltid räcker till för att kunna ha en gemensam syn, ”*...som regel upplever jag att vi har den här individens goda för våra ögon och då är de inga stora bekymmer att vi är olika myndigheter...*” (Distriktssköterska Vårdcentralen). Det finns ofta samma mål för samma individ (men sedan är det inte alltid givet hur problemet skall lösas). Det verkar i stora drag finnas en kunskap, hos de olika handläggarna, om de olika myndigheternas verksamhet men samtidigt är det mycket de inte känner till. Distriktssköterskan påpekar därför vikten av att samverka och att man på så sätt kan ta del av varandras kunskapsområden.

Handläggaren på Försäkringskassan menar att det hjälper att samverka men att det också har med erfarenhet att göra, att kunskapen byggs på med tiden.

Att ge individen tid är viktigt och det är väsentligt att få med individen. Annars blir det stopp i rehabiliteringen och således även i samverkan. Samtidigt skall man inte ta ifrån individen sina förmågor att lösa saker själv. Det är viktigt att ha med individen vid samverkansmöten. Handläggaren på Försäkringskassan menar att det är A och O i ett ärende att individen deltar i avstämningsmöten. Avstämningsmötena lyfter in verkligheten i rehabiliteringen och det finns en möjlighet att förklara hur det faktiskt ser ut och vilka alternativ som finns.

Ett hinder för samverkan mellan de olika myndigheterna är att Försäkringskassan inte finns i kommunen utan sitter i Borås. Arbetsförmedlingen har ett servicekontor i Vårgårda (men utgår från Borås) och dess inblandning blir därför något begränsad. Arbetsförmedlingen har problem med hög personalomsättning vilket de andra handläggarna upplever försvårar samverkan eftersom det krävs att man bygger upp en personlig relation. Det kan vara problem med att *"...den ene inte vet vad den andre gjorde och det börjas om på nytt hela tiden."* (Handläggare Socialtjänsten). Att behöva byta handläggare kan även vara förvirrande för individerna.

Ett annat hinder i samverkan är att få reda på vem som är ansvarig för en individ på de olika myndigheterna, eftersom det inte finns någon som har en samordnande funktion för dessa. Det kan därför vara svårt att få tag på rätt person vilket fördröjer samverkan mellan myndigheterna. Det finns inte någon direkt avsatt tid till att samverka men detta ingår i tjänsten för handläggarna på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten. Handläggaren på Socialtjänsten poängterar att det tar tid att samverka och att det kan vara svårt att rent tidsmässigt hinna med om det är mycket att göra inne i den egna verksamheten på kontoret. Inom vården ingår det inte explicit i tjänsten att samverka (men det är något som krävs för en framgångsrik rehabilitering och uppskattas även av doktorerna). Samtidigt påpekade handläggaren på Arbetsförmedlingen att det hade underlättat med mer öppenhet mellan myndigheterna.

Beträffande sekretess mellan myndigheterna har individen en avgörande roll och det är individen som måste godkänna kontakt med andra myndigheter. Detta kan utgöra ett hinder i kontakten mellan myndigheterna och en avgörande faktor för en meningsfull samverkan är att

individen är beredd att tumma lite på sekretessen. Distriktssköterskan på vårdcentralen förklarar att det handlar om att förklara för individen varför man behöver lämna vidare viss information och då brukar det ofta, men inte alltid, gå att lämna vidare informationen. Handläggarna påpekar att eftersom kommunen är liten så försvinner inte individen i mängden och det kan därför få långvariga konsekvenser ifall ”fel” information kommer ut.

Eftersom de olika handläggarna representerar olika myndigheter kan det ibland råda delade meningar om var i rehabiliteringen individen befinner sig. De kan gå isär beträffande synen på om individen är tillräckligt frisk och hör hemma hos Arbetsförmedlingen och skall stå till arbetsmarknadens förfogande eller om den är tillräckligt sjuk för att höra hemma hos Försäkringskassan och få sjukersättning. Ett annat problem är att vården, på grund av högt patienttryck, inte skriver tillräckligt tydliga sjukintyg till Försäkringskassan. Distriktssjuksköterskan på vårdcentralen menar att det kan vara ett systemfel på vårdcentralerna där doktorerna inte har tid att sitta ned efter varje patientbesök och formulera ett ordentligt intyg/journal utan i efterhand får fylla i flera patienters intyg vid samma tillfälle. Detta gör att Försäkringskassan inte kan fatta beslut och därför krävs det ofta kompletteringar av intygen.

Det finns inga gemensamma utbildningar och distriktssköterskan på vårdcentralen påpekade att det är något som hade varit bra för att få gemensamma namn och ord. Ofta menar handläggarna samma sak men säger olika; något som även kan vara problematiskt för individen. Att samverka kring typfallet är tidskrävande, och tid är en bristvara, vilket gör att det ofta är svårt att få till samverkansträffar. Handläggaren på Socialtjänsten tycker att det borde vara någon som har ett övergripande ansvar och ser till att träffarna blir av. Distriktssköterskan instämmer och tycker att det borde skötas av någon som har avsatt tid för att organisera samverkansträffar. Initiativet måste komma uppifrån och det är ledningens/chefernas uppgift att möjliggöra samverkan.

Nedskärningar skapar även en ökad arbetsbelastning vilket försvårar möjligheterna att samverka. Socionomen på Psykiatriska öppenvården tycker inte att det finns någon riktigt gemensam syn mellan myndigheterna och att den även skiljer inom den egna organisationen. Det kan också bli krockar på avstämningsmötena eftersom de olika myndigheterna följer olika lagar. (Men en större förståelse skapas ju mer de lär sig om varandras situation).

## 6.3 *Analys*

### 6.3.1 Typ av samverkan

Samverkan genom samordningsförbund (Ulricehamn<sup>11</sup>) kan tolkas som en blandning av *kollaboration* (samarbete kring speciella frågor) och *koordination* (insatserna adderas för att uppnå bästa resultat). Sjukvården har delvis en konsulterande roll i början av ärendena i samordningsteamet. I referenskommunen ligger det en starkare betoning på *konsultation* (en yrkesgrupp från en organisation gör tillfälliga insatser för en annan organisation) men även här är det fråga om *kollaboration* och *koordination*. I samordningsteamet finns det en formell och regelbunden kontakt mellan myndigheterna medan det i referenskommunen rör sig om en mer tillfällig kontakt mellan myndigheterna.

### 6.3.2 Faktorer som påverkar samverkan

Handläggarna får ett visst *stöd från sina respektive myndigheter/chefer* i de båda kommunerna men de institutionella förutsättningarna skiljer sig åt. I Finsam-kommunen finns det en given plattform, i form av ett samordningsteam, att samverka inom. Samordningsteamet styrs av samordningsförbundets styrelse och har ett uppdrag att gemensamt arbeta för att hjälpa individer i behov av rehabiliteringsinsatser. I referenskommunen agerar de olika representanterna utifrån sina egna myndigheters verksamhet och sedan skapas tillfälliga samverkansstrukturer som skiljer sig från fall till fall. *Kontakten mellan myndigheterna* skiljer sig något åt. I teamet är det en given handläggargrupp som samverkar vilket skapar en *kontinuitet i samverkan* och förenklar kontakten myndigheterna emellan. Referenskommunen har inte samma kontinuitet i sin samverkan eftersom den är anpassad från fall till fall och därför kan variera. Även om det finns en vilja att samverka kan det ibland vara svårt att få tag på rätt handläggare när samverkan skall ske kring en individ.

**Delslutsats:** Samordningsteamet ger en tydlig struktur som skapar kontinuitet i samverkan och förenklar kontakten mellan handläggarna.

*Personkemin* är god i båda kommunerna. Dock har Finsam-kommunen en tätare kontakt och handläggarna verkar vara mer samkörda. Samordningsteamet har *gemensamma lokaler* vilket underlättar samverkansträffar. I referenskommunen varierar istället platsen för samverkan.

---

<sup>11</sup> Ulricehamn benämns även i uppsatsen som Finsam-kommunen.

Emellertid är det nära mellan de olika myndigheterna (med undantag för Försäkringskassan) vilket gör att det är ganska lätt att få till gemensamma träffar även i referenskommunen. *Sekretessen*, som råder för de olika myndigheternas hantering av uppgifter kring individer, utgör inget hinder i samordningsteamet efter att individen har skrivit under dokumentet som häver sekretessen mellan myndigheterna, vilket är en förutsättning för att medverka i teamets verksamhet. I referenskommunen är sekretessen bara delvis upphävd och även här bygger det på individens medgivande. Men utan medgivande försvåras samverkan betydligt genom den föreliggande sekretessen.

**Delslutsats:** Samordningsteamet verkar inte vara en viktig faktor för att stärka personkemin men genom att samlokalisera verksamheten underlättas samverkan. En viktig framgångsfaktor är att sekretessen mellan myndigheterna upphävs när en individ remitteras in till samordningsteamet.

Det finns en övergripande *kunskap om de olika myndigheternas verksamhet och regelverk* hos handläggarna i referenskommunen. I Finsam-kommunen är kunskapen något mer fördjupad och stärks kontinuerligt genom de regelbundna träffarna i teamet. Just kontinuiteten är viktig för att bygga upp kunskapen och det har, som handläggaren på Försäkringskassan i referenskommunen påpekar, att göra med erfarenhet. Men i samordningsteamet förkortas ”inlärningstiden” eftersom kontakten är mer intensiv och handläggarna gemensamt går igenom ärendena. *Roller och ansvarsgränser är tydliga* i de båda kommunerna vilket underlättar samverkan. Dock händer det att handläggarna släpper sina roller i samordningsteamet och istället arbetar gränsöverskridande för att hitta gemensamma lösningar. När handläggarna släpper sina roller är det lättare att handla utifrån erfarenhet. Men det finns i båda kommunerna ett visst revirtänk mellan myndigheterna och även om man i samordningsteamets verksamhet inte representerar sin myndighet så har handläggarna med sig ett visst synsätt in i teamverksamheten vilket kan skapa vissa meningsskiljaktigheter.

**Delslutsats:** Handläggarnas kunskap om varandras verksamheter bygger framförallt på erfarenhet men genom samordningsteamet blir relationen intensiv vilket skyndar på processen. Även om det finns tydliga roller och ansvarsgränser så försvagas dessa i samordningsteamets verksamhet för att gynna ett gränsöverskridande arbetssätt. Dock finns det ett visst revirtänk i de båda kommunerna.

Samordningsteamet har ett tydligt, egenformulerat, uppdrag och mål. När handläggarna är i teamet arbetar de således mot ett *gemensamt mål* inom teamet. Individen sätts i fokus och det finns en ganska enig syn på individens behov trots att det kan uppstå en konflikt mellan sjuktillstånd (hälso- och sjukvården) och arbetsförmåga (Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten). I referenskommunen finns det delvis gemensamma mål och de olika myndigheternas mål går delvis ihop även om det finns målkonflikter. Det finns inget gemensamt mål för samverkan kring typfallet men när väl samverkan sker så finns det en samsyn på individens behov och en vilja att hjälpa den. I Finsam-kommunen finns en *definierad målgrupp* vilket underlättar samsynen. När handläggarna, i de respektive kommunerna, arbetar med individen verkar det dock inte finnas någon större skillnad i synen på individen. Handläggarna vill individen väl och det finns en någorlunda *gemensam syn på målgruppen* i båda kommunerna även om det ibland kan uppstå vissa skillnader i synen på individen på grund av olika regelverk och professioner.

**Delslutsats:** Samordningsteamet bidrar med ett gemensamt mål och en, för teamets verksamhet, definierad målgrupp vilket skapar en gemensam utgångspunkt och därmed underlättar samverkan. Dock verkar inte samordningsteamet spela en avgörande roll för samsynen på individerna utan det finns en vilja att hjälpa individen i båda kommunerna och troligtvis är samsynen mer beroende av det personliga engagemanget.

Ur ekonomisk synpunkt så skiljer sig de båda kommunernas upplägg. När handläggarna arbetar i teamet betalas deras ersättning av samordningsförbundet och de olika myndigheterna behöver inte stå för kostnaden den tiden som deras handläggare är i teamet (därmed har myndigheten från början gått in med pengar till Finsam). Pengarna blir därmed ett sätt att styra. Eftersom handläggarna får ersättningen för att sitta i teamet, kan de inte säga att det inte finns tid till att samverka. Genom den finansiella samordningen finns det därmed *avsatt tid* till att samverka vilket är en mycket viktig faktor. I referenskommunen finns inget sådant upplägg och det kan därför finnas en risk för att det blir en konflikt mellan att arbeta med uppgifter inom myndigheter och att ägna sig åt samverkan. Det vill säga att cheferna inte vill ”betala” för att handläggaren samverkar med andra myndigheter och att samverkan tar tid från den ordinarie verksamheten. Detta verkar dock inte handläggarna i referenskommunen fått erfara. (Samordningsteamet har inga extra finansiella resurser för att använda inom ramen för

sin verksamhet. Skillnaden ligger i att den egna myndigheten inte behöver stå för kostnaden när handläggarna samverkar.)

**Delslutsats:** Genom den finansiella strukturen i samordningsförbundet skapas ett tydligt incitament för att samverka. I referenskommunen upplevs det inte som en konflikt mellan att samverka och att sköta den ordinarie verksamheten. Men genom samordningsteamets utformning ges samverkan en högre prioritet genom att det finns avsatt tid för att samverka. Den institutionella utformningen spelar därmed roll för att få till samverkan. (Att tilldela samordningsteamet en egen budget för att ta fram åtgärder skulle troligtvis förbättra teamets verksamhet ytterligare).

Den struktur som samordningsteamet innebär, skapar en *god samordning* av de olika myndigheterna. I referenskommunen finns inte samma stabilitet och det finns inte heller någon direkt ansvarig för att samordna samverkansträffar utan det beror i stort sett på handläggarnas personliga engagemang att få till stånd träffar. Samordningsteamet har ett *gemensamt arbetssätt* och samtliga myndigheter arbetar gemensamt utefter Försäkringskassans SASSAM-karta. Det finns även en standardiserad väg in i teamets verksamhet vilket underlättar arbetet. I referenskommunen finns det delvis ett gemensamt arbetssätt men det varierar från fall till fall. Vid avstämningsmötena mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan finns en mall som utgör grunden för avstämningen och samtidigt förs även ett protokoll vid varje möte.

Det finns inga direkta *gemensamma utbildningar* för att stärka samverkan eller skapa en gemensam vokabulär i någon av kommunerna. I samordningsteamet har handläggarna från Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialtjänsten gått en kurs i lösningsfokuserat arbetssätt. Arbetsterapeuten (Psykiatrisk öppenvård) hade redan gått utbildningen tidigare medan sjuksköterskan (Vårdcentralen) som var ny i teamet dock inte hade varit med vid utbildningstillfället. Lösningsfokuserat arbetssätt skapar ett gemensamt arbetssätt (se ovan). I referenskommunen har inte någon gemensam utbildning bedrivits. Utefter vad som framkom i intervjuerna verkar det inte finnas ett *gemensamt språkbruk* bland handläggarna i någon av kommunerna.

**Delslutsats:** Strukturen som samordningsteamet innebär bidrar till att stärka samordningen för samverkansaktiviteter. Inom teamets verksamhet finns även ett gemensamt arbetssätt. Något som behöver förbättras är dock att stärka det gemensamma språkbruket. Detta kan ske genom att ordna gemensamma utbildningar för alla handläggarna.

### 6.3.3 Övriga faktorer

Inom de människobehandlande organisationerna finns en *hög arbetsbelastning* och det är något som kan påverka samverkan. Det verkar som om det föreligger ett hårt tryck på de respektive handläggarna i de båda kommunerna. Den avsatta tiden i samordningsteamet kan medföra ett avbrott från den pressade situationen i den ordinarie verksamheten och eftersom tiden är avsatt, så sker samverkan oavsett hur den allmänna situationen ser ut. Samverkan drabbas därmed inte på samma sätt och i referenskommunen är just bristen på tid för att samverka ett problem. Att få de tidsmässiga ramarna att passa för samverkan är ofta en svår uppgift.

Tabell 2: Analyssammanfattning

	Finsam-kommunen	Referenskommunen
Stöd från myndigheter	Ja	Ja
Kontakt mellan myndigheterna	Ja	Delvis
Kontinuitet i samverkan	Ja	Delvis
God personkemi	Ja	Ja
Gemensamma lokaler	Ja	Delvis
Sekretess	Upphävd	Delvis upphävd
Kunskap om myndigheterna	Ja	Delvis
Klara roller och ansvarsgränser	Delvis	Ja
Revirtänk	Delvis	Delvis
Tydliga och gemensamma mål	Ja	Delvis
Definierad målgrupp	Ja	Nej
Gemensam syn på målgruppen	Delvis	Delvis
Olika ekonomiska intressen	Delvis	Delvis
Dålig samordning	Nej	Delvis
Gemensamt arbetssätt	Ja	Delvis
Gemensamma utbildningar	Delvis	Nej
Verksamhet förankrad i Myndigheterna	Ja	Delvis
Gemensamt språkbruk	Tveksamt	Tveksamt
Intresse för att samverka	Ja	Ja
Stor arbetsbelastning	Ja	Ja
Avsatt tid för samverkan	Ja	Nej
Intresse för att samverka	Ja	Ja

## 7. Slutsats

---

Det personliga engagemanget för att samverka och viljan att hjälpa individer, i behov av extra stöd för att komma ut i arbete, är starkt både i kommunen med och i kommunen utan Finsam. Förutsättningarna för att få till stånd den samverkan som dess individer behöver skiljer sig däremot åt. För att knyta an till forskningsfrågan<sup>12</sup> så finns det ett antal faktorer som utmärker samordningsteamets betydelse för att stärka samverkan mellan handläggare från de olika myndigheterna:

Samordningsteamet har skapat en tydlig plattform för samverkan genom att handläggarna har fått avsatt tid, en gemensam lokal och givna förutsättningar för att samverka. Detta medför att det finns en kontinuitet i samverkan och handläggarna slipper etablera nya kontakter i varje ärende. Att sekretessen bryts i samband med att ärenden remitteras till teamet är en mycket viktig förutsättning för arbetsprocessen och samverkan kring individen. Genom att arbeta i samordningsteamet ökas kunskapen för de olika myndigheternas verksamhet, regelverk och uppdrag även om den viktigaste faktorn för att stärka denna kunskap är erfarenhet.

Genom att det finns ett gemensamt mål, arbetssätt och en definierad målgrupp för samordningsteamets verksamhet underlättas samverkan och arbetet med individen. Handläggarna vet vilka individer som är aktuella för teamets verksamhet och vilka metoder som finns att tillgå samt vilket det slutgiltiga målet är. En unik styrka är att det inom ramen för teamet finns en representation av alla myndigheter vid uppstartandet av varje ärende (denna fyrpartssamverkan är sällsynt i referenskommunen). Därmed är hela kompetensen och åtgärdsutbudet tillgängligt för individen och på så sätt blir det enkelt att ta fram en lämplig åtgärd för individen. Framför allt motverkar detta rundgången mellan olika myndigheter som tas upp i uppsatsens inledning.

Eftersom handläggarnas ersättning, för den tid de arbetar i teamet, betalas av samordningsförbundet skapas ett incitament till att samverka. Sammanfattningsvis visar studien på att organisering i form av ett samordningsteam underlättar arbetet med individer i behov av insatser från flera myndigheter och har även en stark betydelse för att skapa goda

---

<sup>12</sup> *Vilken betydelse har samordningsteamet för samverkan mellan handläggare på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt underlättar samordningsteamet arbetet med rehabilitering av individer?*

förutsättningar till samverkan. Samordningsteamets största bidrag till att stärka samverkan är att det finns avsatt tid för att samverka och att någon bär det samordnande ansvaret för att samverkan skall bli av. Däremot är det inte säkert att samverkan nödvändigtvis fungerar bättre i ett samordningsteam eller att fler individer återgår till arbete genom teamets verksamhet. Sammanfattningsvis kan konstateras att genom ett samverkansteam skapas en långsiktig struktur medan man i referenskommunen är mer beroende av handläggarnas personliga engagemang och kontaktnät. Även om samverkan kan fungera bra i en kommun utan Finsam kan man med finansiell samordning skapa ännu bättre förutsättningar.

*Förslag för att stärka samverkan ytterligare:* Genom att ordna gemensamma utbildningar för handläggarna kan det gemensamma synsättet stärkas ytterligare men det kan även leda till ett gemensamt språkbruk vilket kan underlätta samverkan. Något som kan förbättra arbetet med individerna skulle även kunna vara att tilldela samordningsteamet en särskild budget som kan användas till fler eller nya åtgärder. Även att öka antalet timmar som handläggarna arbetar i teamet kan vara viktigt eftersom tid verkar vara en avgörande faktor vid samverkan och rehabilitering till arbete.

## **8. Fortsatt forskning**

---

En intressant aspekt för fortsatt forskning är att studera hur samverkan ser ut på chefsnivå och hur arbetet bedrivs för att stärka samverkan mellan myndigheterna. Vidare ser jag ett behov av en djupare studie av hur de olika institutionella förutsättningarna bidrar till att stärka samverkan på alla nivåer inom myndigheterna. Till exempel skulle det vara spännande att studera hur samverkan mellan politiker, som ett led i att utveckla möjligheterna för rehabilitering till arbete, påverkas av att kommunen i vilken de är aktiva använder sig av Finsam.

## 9. Referenser

---

### *Litteratur*

Bryman, A. (2008). *Social research methods*. 3. ed. Oxford: Oxford University Press

Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur

Danermark, B. (2005). *Samverkan - himmel eller helvete?: [en bok om den svåra konsten att samverka]*. Stockholm: Gothia

Ekengren, A.M. & Hinnfors, J. (2006). *Uppsatshandbok: hur du lyckas med din uppsats*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wangerud, L. (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 3., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik

Hall, P. & Löfgren, K. (2006). *Politisk styrning i praktiken*. 1. uppl. Malmö: Liber

March, J. & Olsen, J. (1996), "Institutional perspectives on political institutions", *Governance*, 9 (3), pp.248-64. (Återfinns i Hill, Michael (red.) (1997). *The policy process: a reader*. 2. ed. Hemel Hempstead: Prentice Hall)

Montin, S. (2007). *Kommunerna och klimatpolitiken – ett exempel på tredje generationens politikområde*, Statsvetenskaplig tidskrift årgång 109 nr1, s.37-52

Peters, B.G. (2005). *Institutional theory in political science: the "new institutionalism"*. 2. ed. London: Continuum

de Vaus, D. A. (2001). *Research design in social research*. London: SAGE

### **Lagtext**

SFS (2003:1210). *Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*.

SFS (2001:453). *Socialtjänstlag*.

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslag*.

### **Publikationer**

Axelsson, R., Andersson J., Axelsson B. S., Eriksson, A & Åhgren, B. (2010), *Samverkan inom arbetslivsinriktad rehabilitering*, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap ([Återfinns på](#)

[http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk\\_publishing/Dokument/Pressmeddelanden/pm10\\_09/pm10\\_09\\_bilaga.pdf](http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Pressmeddelanden/pm10_09/pm10_09_bilaga.pdf))

Davis, M. & Rinaldi, M. (2004), "Using an evidence-based approach to enable people with mental health problems to gain and retain employment, education and voluntary work", *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 67, no. 7, pp. 319-322.

*Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet: Västra Götaland: rekommendationer och stöd*. Rev. uppl. (2007). [Sverige: Västra Götalandsregionen]

*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2002).

Stockholm: Vetenskapsrådet ([Återfinns på](#)

[http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf))

Faber, E., Bierma-Zeinstra, S.M.A., Burdorf, A., Nauta, A.P., Hulshof, C.T.J., Overzier, P.M., Miedema, H.S. & Koes, B.W. (2005), "In a controlled trial training general practitioners and occupational physicians to collaborate did not influence sickleave of patients with low back pain", *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 58, pp. 75-82.

Friesen, M.N., Yassi, A. & Cooper, J. (2001), "Return-to-work: the importance of human interactions and organizational structures", *Work*, vol. 17, no. 1, pp. 11-22.

Hammar-sköld, C.G. (1997). *FINSAM: förändring av en välfärdsorganisation genom försöksverksamhet*. Diss. Lund : Univ.

Hultberg, E., Glendinning, C., Allebeck, P. & Lönnroth, K. (2005), "Using pooled budgets to integrate health and welfare services: a comparison of experiments in England and Sweden", *Health & Social Care in the Community*, vol. 13, no. 6, pp. 531-541.

Hässel, B. (2009). *Vad är det för vits med samordningsförbund?: problemet, lösningen, vitsen*. Sverige: Samordningsförbunden i Västra Götaland

Kärrholm, J., Ekholm, K., Ekholm, J., Bergroth, A. & Schuldt Ekholm, K. (2008), "Systematic co-operation between employer, occupational health service and social insurance office: A 6-year follow-up of vocational rehabilitation for people on sick-leave, including economic benefits", *Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 40, no. 8, pp. 628-636.

Lindqvist, R. & Grape, O. (1999), "Vocational rehabilitation of the socially disadvantaged long-term sick: inter-organizational co-operation between welfare state agencies", *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 27, no. 1, pp. 5-10.

Metzel, D.S., Foley, S.M. & Butterworth, J. (2005), "State-level interagency agreements for supported employment of people with disabilities", *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 16, no. 2, pp. 102-114.

Norman, C. & Axelsson, R. (2007), "Co-operation as a strategy for provision of welfare services: A study of a rehabilitation project in Sweden", *European Journal of Public Health*, vol. 17, no. 5, pp. 532-536.

Proposition 1996/97:63, Sverige. Regeringen. (1997). *Samverkan, socialförsäkringens ersättningsnivåer och administration, m.m.* Stockholm: Riksdagen.

Proposition 2002/03:132, Sverige. Regeringen. (2003). *Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. Stockholm: Riksdagen

Samordningsteamet Ulricehamn (2010). *Informationsblad till handläggare på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Ulricehamns kommun samt hälso- och sjukvården*. Ulricehamn: 2010-02-05

Sandström, U., Axelsson, R. & Lundborg, C.S. (2004), "Inter-organisational integration for rehabilitation in Sweden - variation in views on long-term goals", *International Journal of Integrated Care*, vol. 4

Statskontoret 2005:10, *Den första tiden med Finsam: finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. (2005). Stockholm: Statskontoret

Statskontoret 2006:6, *Fortsättningen med Finsam: målgrupper, insatser och arbetsformer*. (2006). Stockholm: Statskontoret

Statskontoret 2007:6, *Finsam rapport 3: uppföljning av finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet*. (2007). Stockholm: Statskontoret

Statskontoret 2008:7, *Fyra år med Finsam*. (2008). Stockholm: Statskontoret

*SOCSAM - försök med politisk och finansiell samordning: en slutrapport*. (2001). Stockholm: Riksförsäkringsverket ([Återfinns på http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk\\_publishing/Dokument/Rapporter/Socsam/socsam002.pdf](http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Rapporter/Socsam/socsam002.pdf))

SOU 2000:78, Larsson, G., Ahlin, L., Jacobson, B. D., Goine, H., Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen (2000). *Rehabilitering till arbete: en reform med individen i centrum*: [slutbetänkande]. Stockholm: Fritze

SOU 2008:97, Högdahl L., Jansson B., Johnssén G., Noreland L. & Segerlund G.Ö, Sverige. Utveckling av lokal service i samverkan (2008). *Styr samverkan - för bättre service till medborgarna*: [delbetänkande]. Stockholm: Fritze

Thorstensson, C.A., Mathiasson, J., Arvidsson, B., Heide, A. & Petersson, I.F. (2008), "Cooperation between gatekeepers in sickness insurance - the perspective of social insurance officers; a qualitative study", *BMC Health Services Research*, vol. 8,

Wollin Elhouar, E. (2008), *Finsam och brukarna – en intervjuundersökning*, Etnologiska avdelningen, Stockholms universitet

***Internet***

<http://www.arbetsformedlingen.se/Om-oss/Var-verksamhet/Allmant-om-oss/Uppdraget.html>

(2010-05-07)

<http://www.forsakringskassan.se/omfk> (2010-05-07)

<http://www.forsakringskassan.se/nav/f421db26f8ba8955ed3cee7ab61cbf6b> (2010-05-07)

<http://www.forsakringskassan.se/nav/4447e8655c0afedadce5a3ad565ada66> (2010-05-07)

<http://www.vgregion.se/sv/Primarvarden--Sodra-Alvsborg/Vardcentraler/> (2010-05-08)

<http://www.sweden.gov.se/sb/d/2881/a/121410> (2010-05-08)

## 10. Bilagor

---

### **Bilaga 1: Uppdragsbeskrivning** (hämtad från [www.xjobb.nu](http://www.xjobb.nu))

Samband mellan etablerandet av samordningsförbund och ökad partsamverkan  
Välfrärdarbetet har ett problem: det traditionella samspelet mellan socialtjänst, arbetsförmedling, hälso- och sjukvård och försäkringskassa räcker inte alltid till. Och på grund av det kommer personer i behov av samordnade insatser i kläm. Människor som inte riktigt passar in i den vanliga och förväntade mallen.

Den 1 januari 2004 infördes en lagstiftning om Finansiell samordning (lag 2003:1210) inom rehabiliteringsområdet. Den nya lagstiftningen omfattar fyra parter: försäkringskassa, arbetsförmedling, kommun och region/landsting. Motivet till att införa denna lagstiftning var att ge lokala aktörer bättre möjligheter att prioritera gemensamma insatser. Syftet är att hindra att människor i behov av samordnade insatser hamnar i en gråzon och rundgång mellan olika aktörer samt i långvarig offentlig försörjning.

Genom finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet (samordningsförbund) öppnas möjligheten till samordnade rehabiliteringsinsatser både politiskt, verksamhetsmässigt och finansiellt. Samordningsförbundets styrelse ska stödja samarbetet mellan de samverkande parterna. Den kan initiera och stödja olika aktiviteter, men ska inte besluta om förmåner och rättigheter för enskilda eller på annat sätt bedriva myndighetsutövning. De kan prioritera resurser för olika behovsgrupper samt ange riktlinjer för samarbete.

Som en del i arbetet med att utveckla samverkan mellan parterna, som i förlängningen kan leda till att öka individens förmåga att förvärvsarbeta, önskar förbundet få hjälp med att utvärdera:

Har samordningsförbund bidragit till att utveckla och fördjupa samverkan mellan parterna och i så fall på vilket sätt?

Möjligheter finns här att jämföra samverkan i kommunerna Tranemo och Ulricehamn (Samordningsförbundet Tranemo och Ulricehamn) med kommuner som inte ingår i ett samordningsförbund (t.ex. Alingsås, Vårgårda, Herrljunga).

**Webbsida** <http://www.samverkanvg.se>

**Ytterligare webbsida** <http://www.susam.se>

**Omfattning** 15 eller 30 hp

**Ämnesområden** Sociologi Statsvetenskap Samhälls- och beteendevetenskap Personal, arbete och organisation

**Geografiskt område** Västra Götaland

**Genomförandeperiod** Enligt överenskommelse

**Förfalldatum (YYYY-MM-DD)** 2010-10-01

**Organisationsnummer** 222000-1917

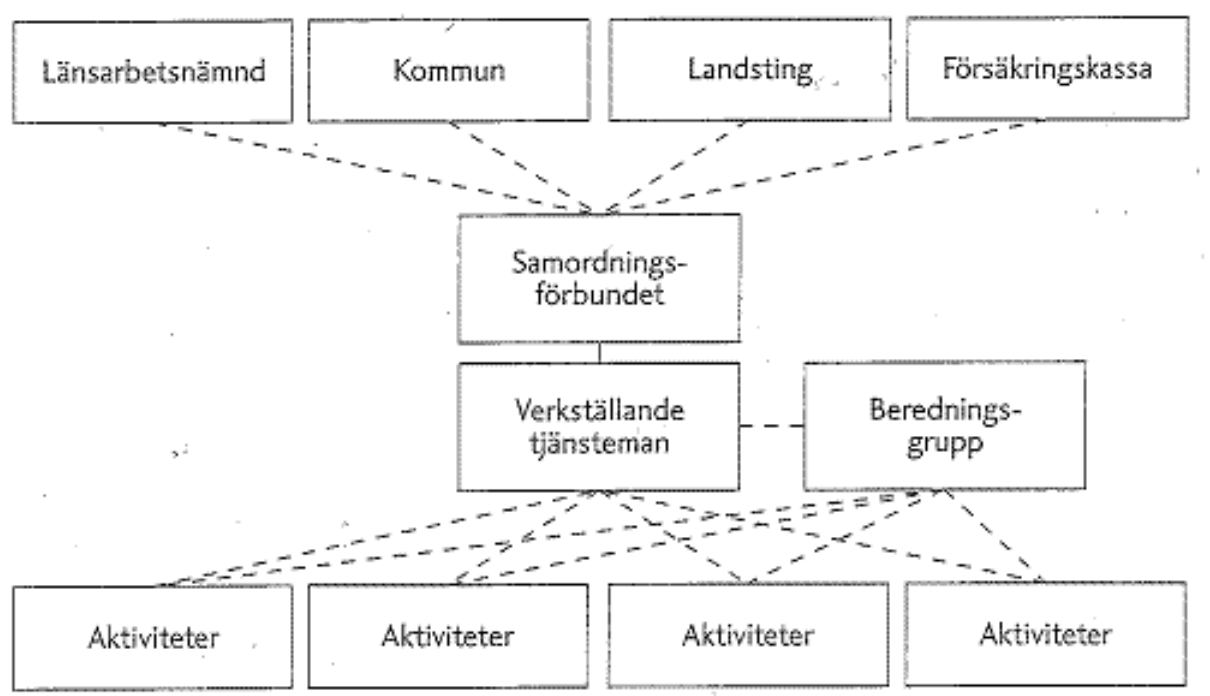
**Namn** Samordningsförbundet Tranemo och Ulricehamn

**Bransch** Organisationer-förbund

**Lärosäte som handlägger förslaget** Göteborgs universitet

**Senast uppdaterad** 2010-02-10

## Bilaga 2: Samordningsförbundets organisationsschema



Samordningsteamet utgör en av aktiviteterna ovan.

### **Bilaga 3: Frågebatteri vid fokusgruppsintervju (användes vid behov)**

#### Hinder för samverkan

- Stöd från era myndigheter/organisationer?
- Intresset från de olika myndigheterna?
- Kontakt mellan de olika myndigheterna?
- Incitament för samverkan?
- Hur fungerar det att samverka när ni har olika uppdrag och politiska direktiv?
- Hur fungerar det med sekretess – hinder?
- Hur fungerar det med de kulturella skillnaderna mellan myndigheterna?
- Hur är kunskapen om de olika myndigheterna?
- Hur är förtroendet för de olika myndigheterna?
- Hur fungerar kommunikationen mellan myndigheterna?
- Är rollerna och ansvarsgränserna klara?
- Revirtänk – försvarar ni er egen profession eller organisation?

#### Framgångsfaktorer för samverkan

- Finns det en tydlig målgrupp?
- Är verksamheten förankrad i de samverkande myndigheterna?
- Finns det tydliga incitament för att samverka?
- Finns det ett standardiserat kontakt- och informationsutbyte?
- Har ni ett gemensamt arbetssätt?
- Gemensamt synsätt på målgruppens behov av hjälp och stöd?
- Har ni några gemensamma utbildningar?
- Hur fungerar kontakten med era chefer? Får ni stöd?

## Bilaga 4: SASSAM-karta

### SASSAM - kartan

Namn		Personnummer
Telefonnummer	Mobilnummer	Telefonnummer arbete (även riktnr)
Syfte		

### Kontaktpersoner

Namn, adress	Telefon
--------------	---------

### SASSAM – kartläggning – individ

Hinder	Område	Resurser
	<b>1 Kroppsfunktioner</b>	
	<b>2 Psykiska funktioner</b>	
	<b>3 Stressreaktioner/Psykosomatik</b>	
	<b>4 Substansintag/Behandling</b>	
	<b>5 Historik</b>	

### SASSAM – kartläggning – omgivning

Hinder	Område	Resurser
	<b>7 Sociala förhållanden</b>	
	<b>8 Arbetsförhållanden</b>	
	<b>9 Utbildning – kompetens</b>	
Ft.	<b>10 Fritidsintressen</b>	
	<b>11 Professionellt nätverk</b>	
<b>12 Övrigt</b>		

### Motivation

<b>13</b>		
Mindre bra med förändring för mig	△	Bra med förändring för mig
Mindre bra för min omgivning med förändring för mig	△	Bra för min omgivning med förändring för mig

## Bilaga 5: Mall avstämningsmöte



Handläggare, telefon

### Dokumentation vid avstämningsmöte för arbetslösa

1 (2)

Datum för avstämningsmöte

#### 1. Deltagare

	Personnummer
<input type="checkbox"/> Den försäkrade	
<input type="checkbox"/> Arbetsförmedling	
<input type="checkbox"/> Sjukskrivande läkare	
<input type="checkbox"/> Facklig företrädare	
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	
<input type="checkbox"/> Annan	

#### 2a. Plats för avstämningsmötet

#### 2b. Initiativtagare till avstämningsmötet

<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/> Arbetsförmedlingen
<input type="checkbox"/> Vårdgivaren	<input type="checkbox"/> Vårdgivaren
<input type="checkbox"/> Försäkringskassan	<input type="checkbox"/> Försäkringskassan
<input type="checkbox"/> Annan	<input type="checkbox"/> Annan

2010-05-19 17:07:26

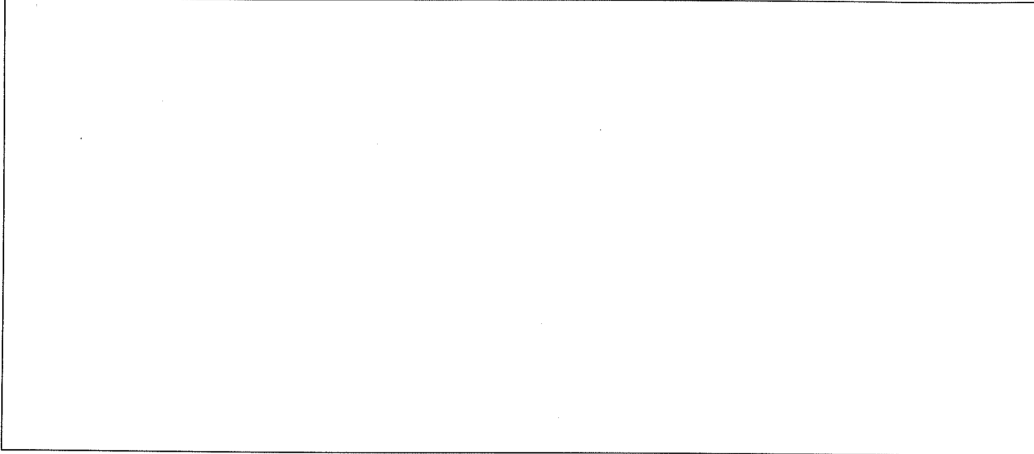
#### 3. Mål med avstämningsmötet

#### 4. Den försäkrades medicinska tillstånd och arbetsförmåga

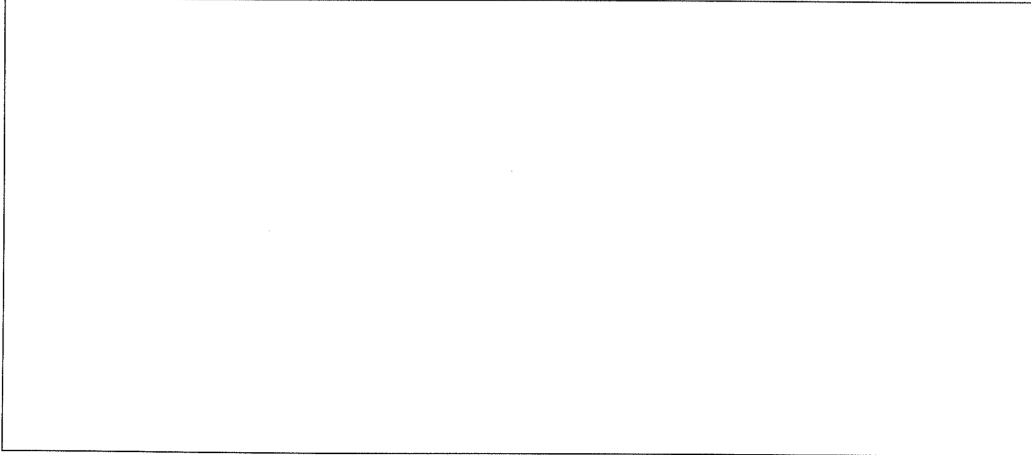
#### 5. Möjlighet till deltidssjukskrivning

FK 6655 (006 L 001) Fastställt av Försäkringskassan

**6. Hur sjukdomen påverkar förmågan att söka arbete/studera/arbeta**



**7. Utbildning och tidigare yrkeserfarenhet**



2010-05-19 17:07:..

**8. Behov av och förutsättningar för rehabilitering**

