

## SAMARBETE ELLER KONKURRENS?



*Teresa Lindholm*

Samarbete eller konkurrens?  
Samverkan för ökad sysselsättning inom  
storstadssatsningen i Södertälje kommun

Projektet för utvärderingen av Storstadssatsningen  
Södertörns högskola  
Huddinge 2006

© Teresa Lindholm

ISSN 1652-0890

ISBN 10: 91 7924 203 0

ISBN 13: 978 91 7924 203 9

Tryck: KFS i Lund 2006

# Innehåll

## Sammanfattning 7

### 1. Inledning 9

Storstadspolitik och lokal praktik 10

Syfte och frågeställningar 11

Metod och material 11

### 2. Teoretiska perspektiv och verktyg 13

Arbetsrehabiliteringens aktörer –

i samarbete och konkurrens 13

Hinder och möjligheter i samverkan 15

Den arbetslöse – objekt eller subjekt? 18

### 3. Slussen till arbete 20

Projektets syfte och målsättningar 20

Projektets organisation och metoder 21

Samverkan i fokus 23

Resultat och måluppfyllelse 34

### 4. Tidig behandling och rehabilitering i samverkan 36

Projektets syfte och målsättningar 36

Projektets organisation och metoder 37

Samverkan i fokus 38

Resultat och måluppfyllelse 44

### 5. Sammanfattning och rekommendationer 47

### Referenser 51



# Sammanfattning

I Sverige har den så kallade arbetslinjen en lång tradition inom social- och välfärdspolitiken, vilket innebär att aktiva åtgärder för att hjälpa människor ut i arbete förespråkas framför passiva kontantutbetalningar. Med det tidiga 1990-talets ekonomiska kris uppstod avsevärda problem med att driva arbetslinjen, eftersom tillgången till reguljära arbeten minskade. Trots att konjunkturen vände uppåt igen kvarstår problemet delvis, i form av en krympande arbetsmarknad för svaga grupper. Därför ställs sedan 90-talet allt högre krav på att statliga och kommunala organisationer samordnar sina insatser, för att på ett effektivare sätt driva arbetslinjen. I storstadspropositionen, där regeringen drar upp riktlinjerna för storstadspolitiken, är sysselsättning och myndighetssamverkan två centrala teman.

I fokus för denna rapport står två samverkansprojekt – *Slussen till arbete* och *Tidig behandling och rehabilitering i samverkan* – inom det lokala målområdet *arbetsmarknad, vuxenutbildning och tillväxt* i Södertälje kommun. I projekten samverkar kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och landstingets psykiatri och primärvård. Det övergripande syftet är att analysera denna samverkan och identifiera omständigheter som främjar eller försvårar samarbetet. Rapporten är en processutvärdering, vilket innebär att uppmärksamheten främst riktas mot verksamheternas genomförande och utveckling. Samtidigt ägnas även visst utrymme åt aspekter som resultat och måluppfyllelse. Utvärderingsmetoden är kvalitativ och bygger huvudsakligen på 17 intervjuer med myndighetsrepresentanter från styrgruppen, med anställda i de båda projekten och projektdeltagare. Den period som utvärderas och beskrivs i rapporten är oktober 2004–december 2005. Hösten 2005 stod det klart att *Slussen till arbete* kommer att övergå i en permanent verksamhet efter årsskiftet 2005/2006, då storstadsarbetet upphör. Om verksamheten i *Tidig behandling och rehabilitering i samverkan* fortsätter eller inte var vid denna tidpunkt ännu oklart.

I fallet med *Slussen till arbete* har samverkan fungerat relativt väl, vilket främst kan förklaras av tre faktorer: organisatoriska förutsättningar, sam-

verkansteknologi och kännedom om andra yrkesgruppers kompetens. Av analysen framgår även att samverkan medfört flera samordningsvinster. En vinst är att projektdeltagarna synliggörs som individer, vilket möjliggör ett ökat socialt stöd och mer individanpassade lösningar. Andra samordningsvinster som flera informanter pekat på är färre myndighetskontakter, förenklade procedurer och minskad tidsåtgång, en ökad personaltillgänglighet samt att motstridiga budskap kan undvikas. Samtidigt uppstod ibland meningsskiljaktigheter och intressekonflikter mellan de samverkande myndigheterna. Dessa konflikter bottnade dels i parternas olika regelverk och dels i en oro för övervältring av ansvar och kostnader. Ytterligare en svårighet bestod i att ekonomiska resurser ofta är bundna till en viss typ av användning, vilket ibland begränsade möjligheterna att vidta lämpliga åtgärder. Att projektets fördelar överväger problemen visar sig dock i positiva omdömen från de deltagare som intervjuats samt i goda resultat under det första verksamhetsåret.

I fallet med *Tidig behandling och rehabilitering i samverkan* har situationen på många sätt varit den omvända. Ett betydande problem var att primärvården inte fanns representerad i styrgruppen, vilket resulterade i ett tydligt ointresse för projektet bland de anställda på vårdcentralerna. Andra faktorer som skapat problem handlar om tidsbrist, olika organisationsideologier och bristande kunskaper om andra yrkesgrupper samt intressekonflikter mellan psykiatrin och primärvården. Samtidigt var projektets syfte och de olika yrkesgruppernas roller inledningsvis mycket oklara. Till skillnad från *Slussen till arbete* saknades organisatoriska förutsättningar, samverkansteknologi och till viss del kunskap om andra yrkesgrupper. Samtidigt uppgav flertalet av informanterna att samverkan med tiden fungerat allt bättre och i många fall möjliggjort goda individanpassade lösningar. Trots de många problemen uppvisar projektet vissa positiva resultat, som under mer gynnsamma omständigheter sannolikt kan förbättras avsevärt. Avslutningsvis lämnas ett antal rekommendationer för de båda projektens fortsatta verksamhet.

## 1. Inledning

I Sverige har den så kallade arbetslinjen en lång tradition inom social- och välfärdspolitiken, vilket innebär att aktiva åtgärder för att hjälpa människor ut i arbete förespråkas framför passiva kontantutbetalningar. Från 1800-talet och fram till 1900-talets mitt skedde en gradvis förskjutning från skyldigheten att arbeta mot en ökad betoning av individens rätt till arbete. Därmed kom arbetslöshet, som tidigare betraktades som ett individuellt misslyckande, främst att uppfattas som ett samhällsproblem som staten och kommunerna har ett gemensamt ansvar att försöka råda bot på (Lindqvist & Marklund 1995). Med det tidiga 1990-talets lågkonjunktur och kraftigt ökade arbetslöshet uppstod avsevärda problem med att driva arbetslinjen, eftersom tillgången till reguljära arbeten minskade (SOU 1995:142). Trots att konjunkturen vände uppåt igen mot slutet av decenniet kvarstår problemet delvis, i form av en krympande arbetsmarknad för svaga grupper. Samtidigt är arbetslösa en relativt lågprioriterad grupp i den nya arbetslinje som utformades på 80-talet, då arbetslösheten fortfarande låg på en jämförelsevis låg nivå. Därför utgör rehabiliteringsåtgärder för dem som står relativt långt från arbetsmarknaden idag en gräzon där ingen myndighet vill ta på sig huvudansvaret. Särskilt åtgärder av förberedande karaktär, exempelvis motivationshöjande insatser, kan beskrivas som ett slags ”ingenmansland” (Lindqvist & Grape 1996).

Det faktum att det idag finns färre arbeten att rehabilitera svaga grupper till, prioriteringen av dem med anställning samt myndigheternas ovilja att ansvara för förberedande åtgärder gör att arbetslinjens integrerande potential alltmer kommit att ifrågasättas. För att möta dessa problem ställs sedan 90-talet allt högre krav på att statliga och kommunala organisationer samordnar sina insatser, för att på ett effektivare sätt driva arbetslinjen (SOU 1996:85, SOU 1996:151, SOU 2000:78). När regeringen 1999 lanserade den nya storstadspolitiken utgjorde målet om ökad sysselsättning och direktiven om ökad myndighetssamverkan inom det sysselsättningspolitiska området två centrala inslag (prop. 1997/98:165). I denna rapport analyseras den samverkan som sker i två storstadsprojekt – *Slussen till arbete* och *Tidig behandling och rehabilitering i samverkan* – inom det lokala målområdet *arbetsmarknad, vuxenutbildning och tillväxt* i Södertälje kommun.

## Storstadspolitik och lokal praktik

I storstadspropositionen *Utveckling och rättvisa – en politik för storstaden på 2000-talet* där regeringen drar upp riktlinjerna för den nya storstadspolitiken står att:

Det finns en lång rad aktörer i de utsatta bostadsområdena som måste samverka för att målen i utvecklingsavtalen ska nås. Det gäller bl.a. olika kommunala förvaltningar och lokala verksamheter med statligt huvudmannaskap som t.ex. arbetsförmedlingarna.

Propositionen innehåller med andra ord tydliga direktiv om samverkan mellan statliga och kommunala organisationer. Under större delen av den period som storstadsarbetet pågått i Södertälje har samverkan mellan kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och landstinget dock varit begränsad till informationsutbyte och remittering av ärenden. Endast i ett fåtal fall har parterna samverkat i gemensamma insatser där man tillsammans bidragit med såväl ekonomiska som personella resurser (Lindholm 2005:23). I dessa fall har intentionerna om samverkan i de skriftliga avtalen sällan fått fullt genomslag på den operativa nivån (se Gullberg 2003). Hösten 2004 var tiden mogen för en kursändring. I oktober samma år startade de två projekt som är föremål för denna rapport, där ett flertal myndigheter samverkar och gemensamt bidrar med personal och ekonomiska medel. Enligt lagen om finansiell samordning i rehabiliteringsärenden är det numera möjligt för olika myndigheter att via ett finansiellt samordningsförbund gemensamt fatta beslut och vidta åtgärder i frågor gällande arbetsrehabilitering. Under 2005 förbereddes i Södertälje bildandet av ett sådant förbund mellan kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och landstinget, som förväntas träda i kraft vid årsskiftet 2005/2006. Tanken är att de utvärderade projekten ska fungera som ett sätt att prova och utveckla nya metoder, som sedan kan övertas av förbundet och övergå i en permanent verksamhet. De båda projekten har en gemensam styrgrupp där representanter från de samverkande myndigheterna samt de båda projektledarna ingår.<sup>1</sup>

---

1. Denna grupp med representanter från kommunen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan samt primärvårdens psykiatri fungerar även som styrgrupp för ytterligare ett storstadsprojekt kallat *Framsteget*, som vänder sig till arbetslösa invandrarkvinnor.

## Syfte och frågeställningar

Rapportens övergripande syfte är att analysera den samverkan som sker i de två projekten och identifiera omständigheter som främjar eller försvårar samverkan. För att göra detta har syftet brutits ner i ett antal mer specifika frågeställningar:

- Hur fungerar samverkan på lednings- respektive handläggarnivån?
- Vilka förutsättningar finns för en väl fungerande samverkan?
- När uppstår eventuella problem och hur kan dessa problem förklaras?
- Går det att påvisa samverkansvinster, exempelvis i form av nya kunskaper och metoder, som kan bidra till att effektivisera arbetet?
- Hur upplever deltagarna projektet, har det någon betydelse för dem att flera olika myndigheter samverkar inom ramen för samma projekt?

Utöver att besvara dessa frågeställningar syftar rapporten även till att redogöra för projektens resultat och måluppfyllelse samt att lämna rekommendationer för hur arbetet kan utvecklas och förbättras.

## Metod och material

Denna rapport är främst en processutvärdering vilket innebär att fokus riktas mot verksamhetens genomförande och utveckling, med syfte att beskriva och analysera de möjligheter och eventuella svårigheter som uppstår i arbetet. Men rapporten har även inslag av resultat- och målutvärdering, vilket innebär att visst intresse ägnas åt att redogöra för de utvärderade projektens resultat och måluppfyllelse. Utvärderingsmetoden är kvalitativ och följer en modell i tre steg: 1) beskriva, 2) analysera, 3) värdera. Steg ett syftar till att ge en översiktlig bild av de båda projekten. Steg två innebär en fördjupad analys där omständigheter som främjar eller försvårar samverkan identifieras. I steg tre förs en diskussion där projektens styrkor och svagheter värderas och rekommendationer för det fortsatta arbetet lämnas.

För att ge en så nyanserad bild som möjligt har materialinsamlingen utgått från tre olika nivåer: lednings- handlägg- och deltagarnivå. Rent

konkret innebär detta att intervjuer genomförts med medlemmar ur styrgruppen, anställda i de båda projekten samt ett antal deltagare från Slussen till arbete. I fallet med Tidig behandling och rehabilitering i samverkan var det inte möjligt att genomföra deltagarintervjuer. Anledningen till detta är att projektet går ut på att erbjuda personer som mår psykiskt dåligt förebyggande behandling i form av samtalsterapi, vilket gör det känsligt att kontakta och ställa frågor till deltagarna. Totalt har fjorton enskilda intervjuer och tre gruppintervjuer genomförts. Fyra medlemmar från styrgruppen har intervjuats: verksamhetschefen på försäkringskassan, en verksamhetsledare på arbetsförmedlingen, verksamhetschefen för psykiatriska mottagningen på Södertälje sjukhus samt en tjänsteman från kommunens social- och arbetsmarknadskontor, som arbetar som utredare och analytiker.

För de båda projekten valdes dessutom ett antal anställda av olika yrkeskategorier ut för intervju. Från Tidig behandling och rehabilitering i samverkan intervjuades en av projektets behandlare, en socialsekreterare, två försäkringsbedömare (gruppintervju) samt projektledaren, som intervjuades vid två tillfällen. Vad gäller Slussen till arbete genomfördes intervjuer med en socialsekreterare, en arbetsförmedlare, en personalkonsulent, en försäkringsbedömare samt två intervjuer med projektledaren. De båda projektledarna sitter även med styrgruppen. Därtill genomfördes två gruppintervjuer med sammanlagt tolv deltagare i projektet. Som ett komplement till intervjuerna gjordes även en deltagande observation i verksamheten på Slussen till arbete samt fyra kortare telefonintervjuer med anställda i de båda projekten.<sup>2</sup> Författaren till denna rapport har även närvarat på ett antal styrgruppsmöten under hösten 2004 samt våren och hösten 2005.

Intervjuformen kan beskrivas som semistrukturerad, det vill säga som ett samtal av ganska informell karaktär som följer ett antal övergripande teman och frågeställningar. Intervjuerna har spelats in på band och transkriberats. Under telefonintervjuerna och den deltagande observationen fördes istället minnesanteckningar. Utöver detta material bygger rapporten även på statliga och kommunala dokument, tidigare utvärderingsrapporter från Södertörns högskola samt annan relevant litteratur.

---

2. Två av telefonintervjuerna gjordes med en av arbetspsykologerna i Slussen till arbete samt projektets arbetsterapeut. Dessutom genomfördes två telefonintervjuer med ytterligare en socialsekreterare och en behandlare i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan.

## 2. Teoretiska perspektiv och verktyg

I detta kapitel ges inledningsvis en översiktlig, orienterande redogörelse för ansvarsfördelningen mellan de olika aktörerna på fältet för arbetsrehabilitering. Därefter presenteras de teoretiska perspektiv och verktyg som kommer att ligga till grund och vara vägledande för analysen av den samverkan som sker i de två studerade projekten.

### Arbetsrehabiliteringens aktörer – i samarbete och konkurrens

Ansvar för att underlätta sjuka och arbetslösa återinträde på arbetsmarknaden vilar idag främst på de offentliga aktörerna, som ansvarar för olika delar av rehabiliteringsprocessen. Landstingets hälso- och sjukvård ansvarar för den medicinska rehabiliteringen, som syftar till att så långt som möjligt återställa individens funktionsförmåga. Kommunernas socialtjänst ska stå för den sociala rehabiliteringen, det vill säga råd och stödinsatser av olika slag. Arbetsförmedlingen ansvarar för den yrkesinriktade rehabiliteringen, där målet är att den arbetslöse ska få arbete på den reguljära arbetsmarknaden. Till sitt förfogande har arbetsförmedlingen en rad verktyg och åtgärder, som arbetsprövning, arbetsträning, vägledning, praktik och utbildning. Försäkringskassans uppgift är att ta initiativ till och samordna all rehabilitering för individer som är sjukskrivna eller uppbär sjukpenning. I uppdraget ingår även att uppmärksamma och klarlägga behovet av rehabilitering samt att motivera till deltagande i rehabiliteringsåtgärderna.

Arbetsrehabiliteringens aktörer har med andra ord till uppgift att utföra olika delar av rehabiliteringen, som tillsammans ska bilda en helhet. I verkligheten finns dock avsevärda brister i samordningen mellan de olika delarna. Ett problem för socialtjänstens rehabiliteringsklienter är att de ofta inte är aktuella hos vare sig arbetsförmedlingen, försäkringskassan eller inom vården (SOU 2000:78). I de fall där långtidsarbetslösa socialbidragstagare faktiskt är inskrivna på arbetsförmedlingen klassas de ofta som icke-anställningsbara och får därmed inte tillgång till AMS programutbud

(Axelsson 2004:67). Samtidigt medför långvarig arbetslöshet i många fall att arbetslösa sjukskrivna inte lyckas kvalificera sig för den inkomstrelaterade sjukersättningen.

Som framgått är arbetsförmedlingen, försäkringskassan, landstinget och kommunerna verksamma inom ett överlappande ansvarsområde. Därför kan man säga att de ingår i samma *organisatoriska fält*, det vill säga ett erkänt och institutionaliserat verksamhetsområde, exempelvis arbetsrehabilitering. Inom ett organisatoriskt fält arbetar ett flertal aktörer med samma klienter, utför olika delar av samma arbetsprocess, köper och säljer tjänster och remitterar ärenden till varandra. Detta kan både leda till ett nära samarbete och till konkurrens, vilket kan beskrivas med begreppen *domänanspråk* och *domänkonsensus* (Lindqvist 1998). Begreppet domänanspråk riktar uppmärksamheten mot en konkurrenssituation ”där organisationer med likartad struktur och snarlika uppgifter opererar och tävlar om att få ta hand om eller slippa vissa uppgifter” (Lindqvist 2000:88). Annorlunda uttryckt gör en organisation anspråk på vad som är dess legitima domän, och vilka uppgifter som anses tillhöra eller falla utanför denna domän. Ett exempel på domänanspråk är arbetsförmedlingens bedömningar av anställningsbarhet, och vem som därmed får tillgång till AMS hela utbud av åtgärder. Begreppet domänkonsensus syftar istället på en situation där de olika aktörerna inom ett organisatoriskt fält är överens om varandras ansvarsområden (Lindqvist 1998).

Det konkurrenspräglade förhållande som kan uppstå mellan olika aktörer på samma organisatoriska fält kan även beskrivas i termer av en *gränskonflikt*. Till skillnad från begreppet domänanspråk, som främst beskriver relationen mellan organisationer på en övergripande nivå, riktar detta begrepp uppmärksamheten mot relationen mellan olika yrkesgrupper. Samtidigt som aktörerna strävar efter att på bästa sätt tillvarata sina egna intressen rör de sig ofta i gränstrakterna för varandras arbetsuppgifter, vilket innebär att de måste ta hänsyn både till sina egna och andra organisationers regelverk (Lindqvist 1995). Eftersom gränserna mellan olika ansvarsområden ofta är mer eller mindre diffusa kan konflikter kring uppgifter och tolkningar uppstå. De yrkesgrupper som är verksamma inom fältet för arbetsrehabilitering skiljer sig dessutom åt i fråga om formell utbildning, kompetens och legitimitet att utföra vissa arbetsuppgifter. Därmed ingår de också i

olika institutionella ordningar, vilket innebär att deras verksamheter baseras på olika typer av kunskap, trosföreställningar och beteenden (Danermark & Kullberg 1999). Trots skillnaderna ska de i sitt dagliga arbete föga samman arbetsrehabiliteringens olika delar till en fungerande helhet, vilket ställer höga krav på ett gränsöverskridande arbetssätt.

## Hinder och möjligheter i samverkan

Mot bakgrund av de senaste decenniernas förändringar i det sociala landskapet – vilket bland annat ställt en stor grupp av människor utanför arbetsmarknaden – ställs allt större krav på samverkan mellan arbetsrehabiliteringens aktörer. Men vad innebär egentligen samverkan? Enligt sociologen Ann Boklund är samverkan en av fyra former för samarbete. Den första samarbetsformen kallas *separation* och åsyftar ett slags icke-samarbete där olika verksamheter arbetar parallellt med samma klienter utan att samordna sina insatser. *Koordination* innebär däremot viss samordning av arbetsinsatserna, främst genom remittering av ärenden. *Kollaboration* är den samarbetsform som Boklund betecknar som egentlig samverkan. Detta innebär att varje yrkesgrupp verkar inom sitt lagreglerade område men att ett integrerat samarbete uppstår kring vissa ärenden, där insatserna skräddarsys utifrån de olika aktörernas regelverk och uppdrag. Den fjärde formen av samarbete benämner Boklund som *sammansmältning*. Här integreras olika funktioner och yrkesroller, vilket leder till att en generell kompetens utvecklas och en sammansmältning mellan olika organisationer sker (Boklund 1995:45–47).

Vad krävs då för att en väl fungerande samverkan ska kunna ske? Boklund pekar på tre grundläggande förutsättningar för samverkan. För att samverkan ska fungera krävs bland annat *organisatoriska förutsättningar*, det vill säga att det finns tid för att träffas, att man befinner sig i närheten av varandra och att det finns en vilja inom organisationerna att samarbeta. Ytterligare en förutsättning är att de inblandade aktörerna har *kännedom om varandras yrkesroller och kompetens* och känner att de har något yrkesspecifikt att bidra med. Dessutom krävs vad Boklund kallar för *samverkansteknologi*, vilket åsyftar en samsyn kring mål och metoder för samverkan (ibid:67). En förutsättning för att kunna formulera gemensamma mål är att det finns en ömsesidig medvetenhet kring de problem som samverkan syf-

tar till att åtgärda. Men även om de inblandade organisationerna har samma mål kan de av ekonomiska skäl tvingas att konkurrera om tillgängliga resurser. En viktig fråga rör också i vilken mån specifika mål för respektive organisation kan inordnas i mer allmänna policymål, vilket kräver ett aktivt stöd från ledningsnivån.

Nästa fråga som inställer sig handlar om vad samverkan egentligen förväntas leda till? Grape och Lindqvist är några av de välfärdsvetare som pekat på de vinster och problem som en ökad myndighetssamverkan kan medföra. En vinst med samverkan kan vara att tjänstemännen får en ökad kunskap om andra organisationer och yrkesgrupper inom samma organisatoriska fält. Ökad kunskap om de olika aktörernas förutsättningar, möjligheter och begränsningar möjliggör i sin tur att nya metoder utvecklas. Ytterligare en vinst som samverkan förväntas medföra är bättre utredningar och snabbare insatser. En vanlig förhoppning är även att samverkan ska bidra till ett helhetsperspektiv på individen, vilket möjliggör ett ökat socialt stöd och därmed förbättrar förutsättningarna för en lyckad rehabilitering. Till fördelarna hör också färre myndighetskontakter, vilket förväntas ge individen en bättre överblick över sin situation samt en ökad motivation och självkänsla. Slutligen antas samverkan även leda till förkortade väntetider och en minimerad rundgång av ärenden mellan olika myndigheter (Lindqvist & Grape 1996).

Trots alla de fördelar som samverkan förväntas medföra uppstår lätt problem, vilket varit fallet i otaliga samverkansprojekt. Många gånger handlar dessa problem om ekonomiska resurser. Ofta förekommer en oro för övervältring av kostnader och ansvar för olika grupper av klienter mellan de samverkande myndigheterna. Ytterligare en omständighet som kan skapa svårigheter är att myndigheternas resurser är bundna till en viss typ av användning. Ett exempel är att försäkringskassan enbart kan köpa arbetslivsinriktade tjänster, vilket utesluter köp av social och medicinsk rehabilitering. Andra eventuella problem härrör ur relationen mellan projektverksamhet och de ordinarie verksamheterna. En vanlig brist är att överenskommelserna om samverkan inte är förankrade på samtliga nivåer i de berörda organisationerna, vilket kan leda till att samverkan i praktiken aldrig når den operativa nivån. Ett sätt att överbrygga glapp mellan olika nivåer kan vara att bilda styr- eller referensgrupper.

Ofta förekommer också ett bristande stöd och intresse för projektpersonalens arbete från modermyndigheternas sida. Därmed löper samverkansprojekt risken att bli isolerade öar, med bristfällig tillgång till fortlöpande information om regelförändringar etcetera. Omvänt kan detta även medföra bristande kunskaper om projektet inom moderorganisationen. Slutligen orsakar olika definitioner av centrala begrepp som sjukdom och arbetsförmåga många gånger problem. Medan försäkringskassan tar fasta på en medicinsk bedömning av individens funktionsförmåga relaterar arbetsförmedlingen sin bedömning av anställningsbarheten, det vill säga möjligheten att få arbete, till arbetsmarknadens efterfrågan (ibid., Lindqvist & Marklund1995).

Boklund har gjort en schematisk sammanställning av ett antal faktorer som kan skapa problem i samverkan, som delvis skiljer sig från resonemangen ovan. Samtidigt finns också flera beröringspunkter. Dessa faktorer kan delas in i tre grupper:

A: Faktorer som rör *den egna yrkesrollen*:

- Osäkerhet i yrkesrollen
- Oklarheter i de egna bedömningarna i samarbetsärendet
- Uppfattningar om det egna arbetets karaktär och yrkesrollen

B: Faktorer som rör *förhållandet mellan yrkesgrupper*:

- Olika kompetens, ansvar och maktresurser
- Olika ansvarsfördelning
- Oklara mål i samarbetsituationen
- Envägskommunikation istället för ömsesidig dialog
- Uppfattningar om andra yrkesgrupper, deras arbete och yrkesroller

C: Faktorer som rör *organisatorisk hemvist*:

- Olika verksamhetsfält
- Olika regelverk
- Olika organisationsideologier, mellan olika organisationer likväl som mellan delar av samma organisation (Boklund 1995:61)

Dessa faktorer kan, i kombination med de omständigheter som Grape och Lindqvist med flera pekar på, användas som verktyg för att identifiera olika typer av problem och hinder i de två samverkansprojekt som utvärderas i denna rapport.

## Den arbetslöse – objekt eller subjekt?

De organisationer som har huvudansvaret för att driva arbetslinjen och genomföra rehabiliteringsåtgärder kan beskrivas som människobehandlande organisationer, vilket innebär att deras verksamheter syftar till att behandla, påverka och omforma människor. Samtidigt medför organisationernas respektive uppdrag att de inte kan ta hänsyn till en individs hela livssituation och specifika omständigheter. Det som kännetecknar relationen mellan organisationernas företrädare och deras klienter är med andra ord att de senare inte kan behandlas som individer. Istället förvandlas individen till ett "fall" eller ett "ärende" när rätten till bidrag utreds och rehabiliteringsåtgärder planeras (Danermark & Kullberg 1999).

Med 1990-talets lågkonjunktur skärptes kraven på vilka kriterier som måste uppfyllas för att rätten till bidrag eller rehabilitering ska godkännas. Detta innebär att hjälpsökande i större utsträckning än tidigare måste vara beredda på att ifrågasättas och kontrolleras, och i viss mening göras till ett objekt för disciplinering. Enligt Lindqvist sker prövning av rätten till bidrag och välfärdstjänster i en moralisk kontext, som avgör vilka som prioriteras och anses berättigade till stöd och åtgärder av olika slag. Därmed upprätthåller försäkringskassan och arbetsmarknadsmyndigheterna de moraliska värden kring försörjning och lönearbete som finns inbyggda i välfärdspolitikken – det vill säga att lönearbete ses som den självklara, "naturliga" och moraliskt riktiga försörjningsformen (ibid.).

Men människor förhåller sig sällan passiva i förhållande till myndigheters regler och krav. Detta innebär att den professionella expertisen många gånger kolliderar med individens krav på autonomi och självbestämmande. Samtidigt har individens egen inställning till att delta i rehabiliteringen stor betydelse för åtgärdernas utfall (ibid., Lindqvist & Borell 1998). I mötet mellan välfärdsstatens myndigheter och deras klienter finns med andra ord en spänning mellan individens subjektivitet och myndighetsutövningens kontrollerande inslag och tendens att avpersonifiera eller objek-

tifiera de hjälpsökande. Denna spänning medför också en många gånger motsägelsefull roll för tjänstemännen. Ett exempel är försäkringskassans rehabiliteringspersonal som både har till uppgift att stödja och motivera försäkringstagarna och samtidigt kontrollera att sjukskrivningen är korrekt och rehabiliteringsåtgärden kostnadseffektiv (Lindqvist 1995).

### 3. Slussen till arbete

I detta kapitel behandlas den verksamhet som bedrivs i Slussen till arbete. Inledningsvis ges en översiktlig beskrivning av projektets syfte, målsättningar, målgrupp, organisation och metoder. Därefter följer en analys av den samverkan som sker på olika nivåer i projektet. Avslutningsvis ges också en kortfattad redogörelse för verksamhetens resultat och måluppfyllelse.

#### Projektets syfte och målsättningar

Initiativet till *Slussen till arbete* kommer ursprungligen från den så kallade RUT-gruppen där arbetsförmedlingen, försäkringskassan, landstinget och Södertälje kommun samverkar i syfte att finna gemensamma lösningar och förebygga rundgång av ärenden mellan de olika myndigheterna.<sup>3</sup> I projektet samverkar arbetsförmedlingen, försäkringskassan, landstingets psykiatri och primärvård samt social- och arbetsmarknadskontoret i Södertälje kommun. Projektets övergripande syfte är att finna samverkansformer som kan bidra till att effektivisera arbetet för ökad sysselsättning i kommunen. Verksamhetens mål är att 60 procent av deltagarna inom sex månader ska ha gått vidare till arbete eller egenfinansierade studier.

Målgruppen består av personer som har behov av att ha kontakt med minst två myndigheter, som bedöms stå till arbetsmarknadens förfogande och som kan ta arbete inom sex månader. Att stå till arbetsmarknadens förfogande innebär att deltagarna inte har några egentliga hinder för att kunna ta arbete, som missbruk, otillräckliga svenskkunskaper eller allvarliga psykiska problem. Däremot anses de behöva mer stöd än de arbetssökande som finns i arbetsförmedlingens reguljära verksamhet för att kunna komma ut i arbete. Verksamheten är lokaliserad till det kommunala Arbetsmarknadscentrum, men leds av en projektledare från arbetsförmedlingen.

Deltagarna remitteras till projektet från någon av de samverkande myndigheterna, det vill säga från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, psykiatriens rehab-team eller kommunens socialtjänst. Remitteringen från primär-

---

3. RUT-gruppen är en förkortning för Rehabiliterar och Utreder Tillsammans.

vården går via det så kallade arbetslöshetsteamet på försäkringskassan, eller genom att vårdcentralerna tar direktkontakt med projektet. Slussen till arbete startade i oktober 2004 och fortlöper fram till årsskiftet 2005/2006, då verksamheten övergår i permanent form inom ramen för det finansiella samordningsförbund som 2005 var under bildande i kommunen.

## Projektets organisation och metoder

I Slussen till arbete samarbetar personal från de olika myndigheterna. Till arbetsstyrkan hör två arbetsförmedlare, två försäkringsbedömare, fyra personalkonsulter, en studie- och yrkesvägledare, två arbetspsykologer, en arbetsterapeut och en kurator.<sup>4</sup> I projektet finns även en arbetsmarknads-konsulent som arbetar med arbetsgivarkontakter. Detta innebär bland annat att anordna temadagar om olika branscher, bygga upp en CV-bank över den kompetens som finns bland deltagarna i projektet, skapa kontakter med företag och försöka matcha befintlig kompetens mot arbetsgivarnas behov av arbetskraft. Därtill finns också en valideringspedagog.<sup>5</sup> Erbjudandet om validering vänder sig till de deltagare som har utländsk yrkesutbildning eller odokumenterad kompetens och arbetslivserfarenhet från Sverige eller något annat land. I projektets inledningsskede ingick även två socialsekreterare i arbetsstyrkan. Med tiden blev det dock tydligt att socialsekreterarnas arbete främst kommit att handla om försörjningsstöd och eventuella sociala problem, snarare än om yrkesinriktad rehabilitering. För att göra inriktningen mot arbete tydligare ersattes därför socialsekreterarna av två personalkonsulter.

När ärenden kommer in till projektet anordnas först ett möte mellan deltagaren och en handläggare från remitterande myndighet för ett inledande kartläggningssamtal. Vid detta samtal görs en bedömning av nuläget och en planering för fortsatt yrkesinriktad rehabilitering. Dessutom ombeds deltagarna att ge ett skriftligt samtycke till att sekretessen upphävs så att nödvändig information kan delas mellan de inblandade myndigheterna i projektet. Efter kartläggningssamtalet följer deltagande i den så kallade startveckan, om inte annat överenskommit. Under denna vecka arbe-

---

4. De två försäkringsbedömarna arbetar på 75 procent vardera, arbetspsykologerna på 25 procent vardera, arbetsterapeuten på 50 procent och kuratorn på 10 procent.

5. Valideringspedagogen arbetar på 25 procent i projektet.

tar deltagarna med kompetensinventering, målformulering och utformande av individuella handlingsplaner. Samtidigt ges också information om verksamheten och gruppen får träffa projektets studie- och yrkesvägledare, arbetsmarknadskonsulent och valideringspedagog. Det främsta syftet med startveckan är att deltagarna ska komma igång med att planera och formulera mål och strategier för sitt arbetssökande.

Ett problem har dock varit att deltagarna ofta befinner sig på olika nivåer, såväl språkligt som motivations- och utbildningsmässigt, vilket gör det svårt att anpassa aktiviteterna till deras individuella förutsättningar. Därför ersattes startveckan efter en tid med en startdag som följdes av ett ”smörgåsbord” av aktiviteter – kompetensinventering, information och föreläsningar etcetera – som deltagarna självständigt kunde välja mellan. Nackdelen med detta visade sig vara att deltagarna isolerades från varandra och efter hand deltog allt mindre i de valfria aktiviteterna. Under startveckan skapades en grupp-känsla och informella nätverk som innebar att deltagarna kunde stötta varandra genom utbyte av erfarenheter, tips och råd. För att ta vara på gruppdynamikens fördelar återinfördes startveckan under våren 2005.

Efter startveckan träffar deltagarna återigen sin handledare för ett uppföljningsamtal. Om inte annat överenskommit under uppföljnings-samtalet går deltagarna sedan vidare till en vecka i jobbsökarverkstaden. Där arbetar deltagarna med att formulera CV, meritförteckning och personliga brev samtidigt som man övar och förbereder sig inför eventuella anställningsintervjuer. Till sin hjälp har deltagarna bland annat den internetbaserade sidan ”Min framtid”, där det går att lägga in viktiga dokument. Efter jobbsökarverkstaden går merparten av deltagarna vidare till självständigt jobbsökeri i det så kallade infoteket, där även någon av de anställda i projektet finns tillgänglig för att bistå med stöd och tips av olika slag. Så länge inte något annat överenskommit är närvaron i infoteket två timmar per dag obligatorisk för samtliga deltagare. Vid behov kan deltagarna även erbjudas möjlighet att göra praktik eller delta i någon av de kompetenshöjande aktiviteter som ingår i arbetsförmedlingens programutbud.

Under den tid som verksamheten pågått har det blivit tydligt att många av de deltagare som remitteras till projektet har behov av motivationshöjande insatser. Därför startades under våren 2005 en motivationsgrupp där deltagarna arbetar med sin självkänsla och inställning till arbete. Tan-

ken är att motivationsgruppen ska fungera som ett slags "försluss", som ska förbereda deltagarna för att kunna gå vidare till startveckan och övriga aktiviteter i projektet. För de deltagare som saknar grundläggande kunskaper i data finns också möjlighet att gå en datakurs innan startveckan, som ska lära dem att använda datorn som hjälpmedel i sitt jobbsökande. Efter som flera deltagare har problem med fysisk värk och smärta startades under våren 2005 även en "smärtgrupp" som leds av projektets arbetsterapeut. Syftet är att deltagarna ska få möjlighet att diskutera sina problem och få hjälp med hur de ska kunna hantera sin smärta, exempelvis genom ergonomiska råd och hjälpmedel. För att ytterligare ta tillvara gruppdynamikens fördelar startades även under våren 2005 två team, med en arbetsförmedlare, två personalkonsulenter och en försäkringsbedömare i vardera grupp. Deltagarna är fördelade mellan teamen och ingår i de flesta fall i mindre arbetsgrupper som träffas en gång i veckan för att gemensamt reflektera och diskutera eventuella problem, frågor och önskemål. I arbetsgrupperna finns också möjlighet att göra gemensamma studiebesök.

En viktig fråga för de anställda i projektet har varit att skapa en samsyn kring verksamhetens mål och metoder, och därmed ett gemensamt förhållningssätt i det dagliga arbetet med deltagarna. Därför har mycket tid och energi investerats i fortlöpande diskussioner och särskilda metoddagar. Ytterligare ett led i denna strävan är att samtliga anställda genomgått en så kallad coachutbildning.<sup>6</sup> Projektledaren menar att det hos många myndighetsanställda finns en tendens att ta över initiativet från klienten i sin strävan att hjälpa till. Syftet med coachutbildningen var istället att lära sig att stötta och samtidigt överlämna både initiativ och ansvar till deltagarna.

## Samverkan i fokus

I detta avsnitt riktas fokus mot den samverkan som sker på olika nivåer mellan de inblandade samverkansparterna i Slussen till arbete. Framställningens huvudsakliga syfte är att beskriva och analysera hur samverkan fungerar på lednings- respektive handläggarnivån samt att ringa in omständigheter som främjar eller försvårar samverkan. Vilka förutsättningar finns för en väl fungerande samverkan? När uppstår eventuella pro-

---

6. Varannan vecka har personalen dessutom grupphandledning.

blem och hur kan dessa problem förklaras? Ytterligare en frågeställning handlar om att undersöka i vilken mån samverkan medfört samordningsvinster som kan bidra till en effektivisering av arbetet för att hjälpa arbetslösa människor ut på arbetsmarknaden. Slutligen berörs även deltagarnas upplevelser av verksamheten.

### *Ledningsnivån – Det tar tid, men vi är på rätt väg*

Bland de tre representanter från styrgruppen som intervjuats finns en stor samstämmighet om att samverkan fungerar relativt väl på ledningsnivå och att parterna har en gemensam vilja att samarbeta och finna lösningar på de problem som stundtals uppstår. Samtidigt anser man att det ofta är på den operativa nivån, det vill säga i handläggarnas dagliga arbete med projektets deltagare, som motsättningar kommer till konkret uttryck. Så här säger arbetsförmedlingens representant:

Det är ett väldigt öppet klimat i styrgruppen, så det är inga problem med det [---] Men trots allt så har vi olika regelverk och bedömningar, till exempel när man pratar om vem som står till arbetsmarknadens förfogande [...] Försäkringskassan arbetar efter sina direktiv och vi efter våra, och de går inte alltid ihop. Det ser vi ganska klart, även om vi har ett bra samarbete med försäkringskassan just nu så finns det alltid diskussioner bland handläggarna tror jag, om hur vi gör våra bedömningar. Och det händer ju i Slussen också. Visst underlättar det att sitta tillsammans så att man kan ta saker och ting på plats, men allt löser sig inte av sig självt. Vi har ju olika regelverk.

Även om citatet ger uttryck för en positiv upplevelse av den samverkan som sker i styrgruppen betonas också att myndigheternas olika regelverk och direktiv ibland hamnar i konflikt med varandra. I centrum för uttalandet står de diskussioner som många gånger uppstår kring deltagare som remitteras till projektet från försäkringskassan. Bakgrunden till detta är att det finns en uppfattning, såväl på lednings- som på handläggarnivån, om att denna grupp ofta har en problematik som gör att de står för långt från arbetsmarknaden för att tillhöra verksamhetens egentliga målgrupp. Av intervjun med arbetsförmedlingens representant i styrgruppen framgår också att denna uppfattning är vanlig även i den reguljära verksamheten på arbetsförmedlingen.

Orsakerna till meningsskiljaktigheterna kan sökas i de respektive myndigheternas olika uppdrag och regelverk. Försäkringskassan utgår från en medicinsk bedömning av individens funktionsförmåga, som avgör om

denne helt eller delvis är förmögen att utföra någon typ av ”vanligt förekommande” arbete. Enligt detta synsätt innebär en partiell arbetsförmåga att individen delvis står till arbetsmarknadens förfogande, och därför inte har rätt till sjukpenning på heltid. Arbetsförmedlingens bedömningar går istället ut på att sätta individens kompetens och arbetsförmåga i relation till den efterfrågan som finns på arbetsmarknaden. I detta perspektiv kan den som är deltidssjukskriven på mer än 50 procent få mycket svårt att finna arbete. Detta innebär ofta att individen i praktiken inte står till förfogande för den typ av arbeten som faktiskt finns på arbetsmarknaden, vilket förklarar uppfattningen att många av försäkringskassans klienter egentligen inte hör hemma i det aktuella projektet. Dessa motsättningar kan tolkas i termer av de bägge myndigheternas olika domänanspråk – det vill säga anspråk på rätten att bedöma vem som står till arbetsmarknadens förfogande – som stundtals hamnar i konflikt med varandra (Lindqvist 1998). Under hösten 2005 resulterade dessa meningsskiljaktigheter i diskussioner i styrgruppen. Projektledaren för Slussen till arbete berättar:

Jag trodde i alla fall att Slussen skulle vara ett ställe där vi gemensamt tittar på vad som är bäst för individen, för att få stopp på den här rundgången som finns. Om en myndighet då säger att så här gör vi och sen får de andra göra som de vill, då blir det ingen samverkan. Och där står vi idag. Jag känner just nu att försäkringskassan villkorar sin samverkan och framhåller sin ställning som den enda rätta. ”Om det inte blir så här så drar vi oss ur”. Så vad jag gjorde var att jag tog kontakt med min chef på arbetsförmedlingen och sa att nu måste vi sätta oss ner och diskutera det här, utifrån de konkreta fall som vi har i projektet.

Som påpekats i rapportens teoridel finns ofta en oro för övervältring av kostnader och ansvar i projekt där flera olika myndigheter samverkar (Lindqvist 2000). I detta fall tycks det finnas en oro från försäkringskassans sida för att det egna intresset av att kunna remittera deltagare till projektet inte tillgodoses på ett sätt som står i proportion till de personalresurser som man bidrar med till verksamheten. På projektledarens initiativ sammankallades ett möte mellan försäkringskassans representant i styrgruppen, projektledaren, en av projektets försäkringsbedömare samt cheferna för arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst, varav de tre senare inte sitter med i styrgruppen. Enligt flera av de inblandade resulterade mötet i en konstruktiv diskussion och en ökad samsyn kring vilken typ av ärenden som bör remitteras till projektet. Projektledaren anser också att

överensställningen mellan projektets målgrupp och de ärenden som kommer från försäkringskassan ökat med tiden. Så här säger försäkringskassans representant i styrgruppen:

Jag tror att styrgruppen kommit längre när det gäller den här förståelsen för varandras olikheter, för på ledningsnivå har vi samarbetat länge i Södertälje. Däremot tror jag inte att den förståelsen finns i lika stor utsträckning på handläggarnivå [---] I såna här samverkansprojekt får vi alltid höra att försäkringskassan skickar fel ärenden till projektet. Det är alltid så innan man lärt sig varandras olika verksamheter och fått en förståelse för att vi i mångt och mycket har olika förhållningssätt och regelverk att förhålla oss till. Det tar tid att lära sig varandras verksamheter, det måste man ha förståelse för.

I likhet med citatet från arbetsförmedlingens representant betonas i detta uttalande att det främst är på handläggarnivån som eventuella motsättningar kommer till konkret uttryck. Samtidigt framgår av både intervjuer och de diskussioner som förts i styrgruppen att olika regelverk och direktiv ibland resulterar i motsättningar även på ledningsnivån. Detta kan tolkas som ett uttryck för att de respektive organisationerna delvis agerar utifrån egna intressen och mål, snarare än de gemensamma mål som formulerats för Slussen till arbete. Denna tendens till "revirtänkande" är ett vanligt förekommande fenomen i projekt där flera myndigheter samverkar (se Gullberg 2003). I detta fall har man dock lyckats hantera de stundtals motstridiga intressena och komma fram till lösningar som samtliga parter funnit relativt tillfredsställande.

Men enligt projektledaren finns andra problem i styrgruppen. Med syfte att effektivisera och undvika alltför många möten har tre olika projekt sammanförts till samma styrgrupp. Detta har medfört att tiden på styrgruppens möten främst ägnas åt avrapportering, vilket lämnar litet utrymme för diskussioner och beslutsfattande i viktiga frågor. Samtidigt upplever projektledaren att engagemanget i styrgruppen svalnat något under den period som projektet varit verksamt. Detta kan troligtvis förklaras av två omständigheter. En orsak kan vara att inte alla medlemmar i styrgruppen har samma direkta koppling till de olika projekten. En annan orsak kan vara att både socialtjänstens och försäkringskassans representanter i styrgruppen bytts ut, i det senare fallet vid flera tillfällen, vilket gjort att arbetet tappat fart. Samtidigt är projektledaren även tveksam till om de representanter som ingår i styrgruppen har tillräckliga mandat för att fatta beslut i viktiga frågor:

Dels finns det en styrgrupp på social- och arbetsmarknadskontoret för storstadsprojektet och sen så har vi RUT-gruppen som någonstans var initiativtagare till det här, och då vet jag inte riktigt var besluten ska fattas. Det här har varit tydligt hela tiden. Om jag vill ändra något, måste jag då gå till RUT-gruppen eller är det styrgruppen för storstad som ska godkänna det, eller kan vi göra det i den styrgrupp som finns i Slussen? Jag tror att de känner sig lika tveksamma som jag till vilka mandat de har. Och det är inte bra. En styrgrupp ska ha mandat att vara med och styra projektet.

Som framgått lyftes frågan om vilka av försäkringskassans klienter som bör remitteras till projektet från styrgruppen till ett möte med cheferna för arbetsförmedlingen och kommunens socialtjänst. Om de olika myndighetsrepresentanterna inte har tillräckliga mandat finns en risk för att styrgruppen många gånger blir en mellanstation när viktiga beslut ska fattas, vilket kostar både onödig tid och energi. Vid årsskiftet 2005/2006 övertas projektet av det finansiella samordningsförbund som 2005 var under bildande i Södertälje kommun, vilket innebär att verksamheten övergår i en permanent form. I samband med detta tillsätts troligtvis en ny styrgrupp med delvis andra representanter än under utvärderingsperioden. Oavsett om så sker är det viktigt att styrgruppen ges tillräckliga mandat för att styra verksamheten och fatta beslut i viktiga frågor.

### *Handläggarnivån – visst blir det problem, men det löser vi*

Det sammantagna intrycket från intervjuer och informella samtal med de anställda är att personalgruppen präglas av en positiv gruppanda och en tydlig vilja att samarbeta och finna lösningar på de problem som kan uppstå. ”Självklart blir det problem ibland. Vi har olika regler och ibland har vi olika uppfattningar, så är det bara. Men vi löser det alltid på något sätt”, är ett uttalande som ganska väl representerar personalens inställning till samverkan över myndighetsgränserna. Intentionerna om samverkan på ledningsnivån är med andra ord väl förankrade även på handläggarnivån. Men för att samverkan ska fungera krävs mer än en gemensam vilja till samarbete. En omständighet som anses underlätta samverkan är lokaliseringen till gemensamma lokaler. Så här säger en av de anställda:

Den stora skillnaden med Slussen är att vi sitter tillsammans, så det är alltid nära till kontakt med andra myndigheter. Man behöver inte ringa och boka tid för samtal, utan det är bara att gå till skrivbordet bredvid. Det gör också att det inte blir lika långa väntetider innan man lyckas få till stånd ett trepartssamtal, som det oftast blir annars.

Att samlokaliseringen av personal från olika myndigheter spar tid och underlättar samverkan är en uppfattning som delas av samtliga av de anställda som intervjuats. Av intervjuerna framgår också att det finns en hög grad av samsyn bland de anställda kring verksamhetens mål och metoder. Samtidigt är en av grundtankarna med projektet att de olika yrkesgrupperna ska bidra med olika perspektiv och kompetens i arbetet runt den enskilda individen. ”Det gäller för mig att vara tydlig med våra regler och förhållningssätt, samtidigt som jag ska vara flexibel och sträva åt samma håll som de andra”, som en av de anställda beskriver sin uppgift i projektet. Att kombinera tydlighet kring det egna myndighetsperspektivet med flexibilitet och samsyn är inte alltid en lätt uppgift, men projektledaren anser att personalen klarar denna balansgång på ett bra sätt.

Med Boklunds terminologi kan det samarbete som sker i Slussen till arbete beskrivas som kollaboration eller samverkan, vilket innebär ett integrerat samarbete i enskilda ärenden där insatserna skraddarsys utifrån de olika aktörernas regelverk och uppdrag. I projektet finns dessutom vad Boklund pekat på som tre grundläggande förutsättningar för samverkan. För det första finns de organisatoriska förutsättningarna, det vill säga en vilja att samarbeta, geografisk närhet och tid för att träffas. Som framgår i citatet ovan är den geografiska närheten, det vill säga lokaliseringen i gemensamma lokaler, en faktor som bidrog till att förkorta väntetider och därmed spara tid. För det andra tycks de anställda ha en god kännedom om varandras yrkesroller och kompetens. För det tredje finns också vad Boklund kallar samverkansteknologi, det vill säga en samsyn kring projektets mål och metoder (Boklund 1995:67).

Men samverkan är inget självändamål, varför det även blir viktigt att fråga sig vilka eventuella fördelar projektet för med sig. Samtliga av de projektanställda som intervjuats anser att samarbetet medför att de enskilda individerna synliggörs på ett annat sätt än i de reguljära verksamheterna på respektive myndighet. Projektledaren berättar:

Jag tror att varje myndighet gör en behovsprövning utifrån sina glasögon och där är det ju olika behov man tittar på. Därför finns det många som man aldrig får grepp om eftersom man tittar så ensidigt på en sak och inte på hela personen. Men det tror jag faktiskt att vi kan göra här i Slussen med vår samlade kompetens [– –] Människor blir mer synliga här, delvis också för att det läggs mer resurser på var och en, vilket förhoppningsvis leder till ett bättre stöd och att man snabbare kan identifiera de behov som finns.

Samtidigt som samverkan möjliggör ett helhetsperspektiv på individen innebär den mindre och mer resursintensiva verksamheten i projektet att varje deltagare kan ges mer tid och stöd än i den reguljära verksamheten på arbetsförmedlingen, där de arbetssökande förväntas vara relativt självgående (jfr SOU 1996:85). Men det är inte bara de enskilda individerna som synliggörs i Slussen till arbete. En av de anställda förklarar:

Det kommer ju upp frågor som handlar om samverkan hela tiden och man blir varse dels var det finns glapp, den ena myndighetens ansvar går så här långt och så tar nästa vid en bit längre fram och vem har ansvar för biten där emellan? Det tydliggör både glapp och överlappningar, för det finns ju tillfällen när båda myndigheterna går in med insatser och det blir dubbelarbete och parallella utredningar. Vi kan ju inte lösa de problemen här, men vi kan få upp dem till ytan och föra dem vidare uppåt.

Av intervjuerna med de anställda framgår att verksamheten i Slussen till arbete både bidrar till att synliggöra individuella behov och de brister i ansvarfördelning och samordning som finns mellan de samverkande myndigheterna. Även om dessa brister inte kan åtgärdas i projektet är synliggörandet en förutsättning för att på sikt kunna finna fungerande lösningar. Några av informanterna påpekar även att projektet gör det svårare för de olika aktörerna att undvika ansvar genom att skicka klienter mellan sig, eftersom deltagarna blir kvar i samma verksamhet oavsett vilken myndighet som har huvudansvaret. Detta kan, i kombination med synliggörandet av individuella behov och ett ökat individuellt stöd, i sin tur bidra till att rundgången av ärenden mellan olika myndigheter minskar.

Men i projektet finns också vissa problem och meningsskiljaktigheter. Flertalet av de anställda anser till exempel att projektets deltagare generellt står längre från arbetsmarknaden än förväntat, vilket inte nödvändigtvis måste vara ett problem. Som framgått upplever många dock att det finns en problematik kring flera av försäkringskassans klienter. ”Vissa har ju stora problem med värk. Det är absurt, de borde egentligen inte vara här”, som en av informanterna uttrycker det. Men denna uppfattning delas inte av alla. En av de anställda säger istället så här:

Många av dem som kommer från försäkringskassan har inte samma erfarenheter av att misslyckas med att få arbete som andra har. De har inte varit runt i systemet på samma sätt, så där finns det en skillnad i inställning tycker jag. Ganska många har ändå hopp och en egen drivkraft. I den övriga målgruppen finns många som varit inne i åtgärder tidigare, så det här kan upplevas som en upprepning. Där finns det en större passivitet många gånger.

En rimlig slutsats är att det bland försäkringskassans klienter både finns en grupp med en stark egen drivkraft och en grupp med en tung problematik och stora behov av motivationshöjande insatser. Vilken grupp som är störst är däremot svårt att avgöra. En möjlig förklaring till att den senare gruppen får ganska stor uppmärksamhet i intervjuerna kan vara att dessa deltagare, oavsett gruppens storlek, kräver mycket tid och energi från personalen i projektet. Ett sätt att hantera detta har varit att skapa motivationsgrupper och så kallade smärtgrupper där deltagarna får möjlighet att prata om problemen och stötta varandra.

Men orsakerna till att försäkringskassans klienter inte alltid är redo att börja söka arbete när de kommer till projektet handlar inte bara om fysisk ohälsa. Enligt den gängse proceduren på försäkringskassan får klienten besked om att sjukpenningen ska dras in cirka tjugo dagar innan beslutet verkställs, vilket lämnar lite tid för att förbereda sig mentalt på att gå ut i arbete. Detta medför, enligt flera av informanterna, många gånger att människor känner sig kränkta och föga motiverade att söka arbete. För att hantera detta har man i projektets styrgrupp beslutat att försäkringskassans klienter ska få möjlighet att börja i projektet med god tidsmarginal innan sjukpenningen upphör. På så vis skapas en smidigare övergång och en möjlighet för deltagarna att ”mjukstarta” sitt återinträde i arbetslivet. Men det är inte bara kring försäkringskassans agerande som diskussioner stundtals uppstår i projektet. Projektledaren berättar:

Ibland kan jag känna att det finns väldigt stora förväntningar på Slussen, att ”äntligen, nu har vi någonstans att skicka ärenden”. Socialtjänsten har ett väldigt behov av det och försäkringskassan är väldigt hårt pressade idag. Egentligen ser det ju ut så för alla idag, alla är ju hårt styrda att visa resultat, vilket innebär att färre personer ska vara beroende av respektive försörjningsstöd [---] Jag tror att om man sitter på arbetsförmedlingen eller försäkringskassan är det lättare att avsluta en klient och säga att den här personen hör inte hemma hos oss. Då är den personen borta. Men när den personen kommer till Slussen så har vi den här, tills vi har löst situationen [---] Jag märker att det blir irritation, inte mellan personalen men mot modern myndigheterna. Det är inte bra, vi måste kunna känna ett stöd därifrån.

I detta uttalande sätter projektledaren fingret på ett vanligt problem i samverkansprojekt, som handlar om att de inblandade parterna i alltför stor utsträckning ser projektet som ett sätt att tillvarata egna intressen och lösa interna problem. De intresse motsättningar som finns på organisations- och ledningsnivå får med andra ord konsekvenser i det dagliga arbetet på hand-

läggarnivån. Om projektet tvingas ta emot för många deltagare finns en risk att de fördelar som samverkan medför – bland annat att individuella behov synliggörs och möjligheterna till ett individanpassat stöd ökar – går förlorade. Blir antalet deltagare alltför stort kan tidsbrist dessutom leda till att samverkan i enskilda ärenden inte hinns med. Resultatet av en sådan situation blir sannolikt att personal från olika myndigheter sitter sida vid sida i samma lokaler, men fortsätter att arbeta på samma sätt som i den reguljära verksamheten på modermyndigheten. Därför fattades under våren 2005 beslut i styrgruppen om att införa ett tak för hur många deltagare projektet kan ta emot på samma gång.

Ytterligare ett problem som omnämns i några intervjuer rör det faktum att de olika myndigheternas ekonomiska resurser ofta är bundna till en viss typ av användning (Lindqvist 2000). Samtidigt präglas resurstillgången på arbetsförmedlingen av en påtaglig ryckighet, vilket innebär att det ena månaden kan finnas gott om resurser för exempelvis praktik och nästa månad inga alls. Ett förslag som några av de anställda framför är därför att de samverkande aktörerna gemensamt bidrar med ekonomiska medel till en ”fri pott” som kan användas när deras respektive regelverk och budget begränsar möjligheterna att vidta lämpliga åtgärder. Några av de anställda uppger också att de upplever ett bristande intresse för sitt arbete i projektet från sina respektive moderorganisationer. Som påpekats i rapportens teori-del kan detta medföra brister i informationsöverföringen mellan de samverkande parternas reguljära verksamheter och projektet. En annan konsekvens kan bli att kollegor och chefer på modermyndigheten saknar inblick i och förståelse för de projektanställdas arbetssituation.

Trots att arbetet i projektet inte löper friktionsfritt bör det ändå framhållas att samverkan fungerar relativt väl. Både på lednings- och handläggarnivån finns en tydlig vilja att samarbeta och finna lösningar på de problem och svårigheter som oundvikligen uppstår.

### *Deltagarnivån – det här är faktiskt ganska fiffigt*

Så vad tycker deltagarna – har det någon betydelse för dem att flera olika myndigheter samverkar inom ramen för samma verksamhet?

Deltagarnas omdömen om Slussen till arbete är övervägande mycket positiva. Ett viktigt argument är att det i projektet finns gott om resurser av

olika slag som deltagarna kan utnyttja. I jämförelse med arbetsförmedlingen i Södertälje finns exempelvis en större tillgång till datorer, vilket uppskattas av deltagarna. Flera deltagare nämner även att de sedan de kommit till projektet för första gången fått möjlighet att gå en kurs i grundläggande datakunskap eller fått lära sig hur man på ett bra sätt utformar sitt CV. Samtidigt betonar flertalet deltagare att det i slutändan ändå till stor del är upp till dem själva om de lyckas komma ut i arbete. Så här säger en deltagare:

Det finns väldigt mycket här, saker som man kan utnyttja. Men det är ändå väldigt mycket upp till en själv. Det gäller att kunna formulera vad man vill och inse att det är du själv som måste vilja, som måste ta ansvar och se till att saker och ting händer. Sen finns de där för att stötta dig, om du vill själv.

Den inställning som kommer till uttryck i detta uttalande stämmer mycket väl överens med de ambitioner som projektpersonalen försöker förverkliga genom sitt "coachande" arbetssätt. Intervjuerna med projektets deltagare antyder med andra ord att budskapet om det egna ansvaret och drivkraftens betydelse nått fram till och delas av deltagarna själva. Samtidigt är det flera deltagare som uppger att de till en början känt sig ganska misstänksamma till projektet, delvis på grund av tidigare erfarenheter av myndighetskontakter där man känt sig kränkt och kontrollerad. I de flesta fall har misstänksamheten dock bytts mot en mer positiv inställning. "Ibland kan det faktiskt kännas lite som ett vuxendagis, men det handlar om att se till det som är positivt, för överlag är det faktiskt bra här", som en av deltagarna uttrycker det. Ytterligare en positiv aspekt som många deltagare poängterar är fördelen med att handläggare från flera olika myndigheter sitter tillsammans i gemensamma lokaler. Så här säger en av deltagarna:

Fördelen att alla sitter tillsammans här är att man slipper en väldig massa krångel. Annars får man alltid träffa flera olika handläggare och det tar väldigt mycket tid att försöka få tag på dem för att boka tid. Man måste ringa flera gånger och vänta i telefonkö och sådär. Här är det mycket lättare, det är bara att knacka på så får man prata med någon av dem. Det är faktiskt ganska fiffigt.

I citatet kommer en uppfattning till uttryck som delas av flertalet av de deltagare som intervjuats. Människor som varit arbetslösa och/eller sjuk-skrivna en längre tid har ofta många olika myndighetskontakter, vilket kan upplevas som mycket påfrestande (ibid., jfr även Gullberg 2003:29). Av intervjuerna framgår att samverkan i detta fall medfört att projektets personal är mer tillgängliga än vad deltagarna upplevt vid tidigare myndighets-

kontakter, vilket i sin tur förenklar proceduren och spar tid. En annan fördel som deltagarna lyfter fram är att de oftast får träffa samma handläggare, istället för flera olika. För några är det första gången som de fått en ”egen” handläggare som har god kännedom om deras bakgrund och nuvarande situation. I litteraturen om myndighetssamverkan lyfts färre myndighetskontakter ofta fram som en möjlighet för individen att få en bättre överblick över sin situation, och därmed även en ökad självkänsla och motivation (SOU 1996:85). Ytterligare en fördel är enligt deltagarna att de olika myndighetsrepresentanterna tycks ha en god kommunikation med varandra, vilket bland annat gör att motstridiga budskap kan undvikas. Så här beskriver en av deltagarna de fördelar som samverkan medför:

Istället för att man får olika svar hela tiden från olika personer, så får man klara besked, oavsett vem man frågar. Det gör det ju mycket enklare, när man vet vad som gäller. [– – –] Dessutom verkar de liksom ha koll på en, på ett positivt sätt. De märker om man är lite ur form och plockar upp en, vilket kan behövas ibland.

En av de fördelar som samverkan förväntas medföra är att personalens tillgänglighet ökar, vilket möjliggör en nära kontakt med deltagarna och ett ökat socialt stöd (ibid.). I likhet med uttalandet ovan anser de flesta att verksamheten erbjuder deltagarna god hjälp med att komma igång med sitt jobbsökande. Till skillnad från tidigare erfarenheter av myndighetskontakter upplevs Slussen till arbete främst som ett stöd, snarare än som en kontrollinstans. Deltagarna anser att de får ett respektfullt bemötande, att personalen är flexibel och att det därför finns ett relativt stort utrymme för att anpassa verksamheten till olika behov. Det är med andra ord tydligt att deltagarna främst upplever att de behandlas som subjekt med egna tankar, motiv och önskemål, snarare än som objekt för disciplinering och kontroll. Utöver de fördelar som samverkan medför betonar flera deltagare även värdet av att ingå i ett sammanhang med människor i en liknande situation. I gruppen finns möjligheter att stötta varandra, utbyta erfarenheter och bolla idéer, vilket bidrar till att bryta den isolering som många arbetslösa upplever (Lindqvist 1995, Lindqvist 2000).

Trots de positiva omdömena om verksamheten i Slussen till arbete har deltagarna vissa kritiska synpunkter och önskemål om förbättringar. En kritik handlar om att deltagare i samma grupp många gånger befinner sig på alltför olika nivåer, såväl språkligt som utbildningsmässigt. Andra önskemål handlar om ökade möjligheter att göra praktik, fler kontakter med

arbetsgivare inom ramen för verksamheten samt bättre information om fackliga regler och bestämmelser. Slutligen finns också ett önskemål hos deltagarna om att projektpersonalens omdömen ska tas med i beräkningen när myndigheter fattar beslut om bidrag och åtgärder. Orsaken till detta är att de anställda i projektet, till skillnad från exempelvis läkarna på försäkringskassan, träffar deltagarna så gott som dagligen och har en relativt god kännedom om deras situation och eventuella problem. Men trots att nästan alla deltagare överlag är positiva till verksamheten i Slussen till arbete finns det de som samtidigt anser att de egentligen inte hör hemma projektet. En deltagare uttrycker sig så här:

Alltså det är ett bra projekt, det är inget fel på det i sig. Men jag förstår egentligen inte varför man ska jaga såna som mig med blåslampa för att vi ska ut och arbeta. Jag har bara några år kvar till pension och dessutom har jag konstant värk och är fortfarande sjukskriven på halvtid. Vem tror de vill anställa mig? Och vilket jobb tänker de sig att jag ska klara av? Nej, det finns ju så många andra unga människor som är friska och inte vill något annat än att jobba.

Av citatet framgår att informanten tillhör den grupp av klienter från försäkringskassan kring vilka diskussioner många gånger uppstått. Samtidigt bör det tilläggas att flertalet av de intervjuade deltagarna remitterats till projektet från försäkringskassan. Mot bakgrund av att denna grupp av flera anställda beskrivits som en grupp som generellt står längre från arbetsmarknaden än övriga deltagare framstår omdömena som extra positiva.

## Resultat och måluppfyllelse

I detta avsnitt riktas uppmärksamheten mot de resultat som Slussen till arbete uppvisar ett år efter starten. För att få en uppfattning om verksamhetens måluppfyllelse sätts resultaten också i relation till de uppställda målen.

Totalt har 252 personer varit inskrivna i projektet under den aktuella perioden, varav 48 personer av olika skäl återremitterats eller remitterats vidare till annan åtgärd. Räknar man bort de personer som återremitterats eller remitterats till annan åtgärd från det totala antalet deltagare återstår 204 personer. Av dessa har 46 procent enligt projektets egna beräkningar gått vidare till egen försörjning, i form av arbete eller studier. Av samtliga deltagare har 125 personer remitterats till projektet från socialtjänsten och 73 respektive 54 personer från arbetsförmedlingen och försäkringskassan.

I Malmö kommun startades inom ramen för storstadssatsningen fyra så kallade AUC (arbets- och utvecklingscentra) år 2000, där kommunen, arbetsförmedlingen och försäkringskassan samverkar. Liksom i Slussen till arbete arbetar personal från de samverkande myndigheterna tillsammans i gemensamma lokaler. Under det första verksamhetsåret 2000 gick 40,7 procent av det totala antalet inskrivna deltagare vid de fyra centrumen vidare till arbete eller studier. År 2002 hade denna andel stigit till 54,5 procent. I den utvärdering som gjorts av projektet bedöms verksamheten som framgångsrik (Bevelander 2004:9, 25). Mot denna bakgrund framstår därför resultaten för Slussen till arbete som mycket goda.

I projektplanen för Slussen till arbete anges att 60 procent av deltagarna ska gå vidare till egen försörjning i form av arbete eller studier inom loppet av sex månader som verksamhetens övergripande målsättning. Enligt projektets egna beräkningar varierar andelen deltagare som under den aktuella perioden verkligen nått egen försörjning inom sex månader mellan 16 och 50 procent beroende på mätperiod, med ett genomsnitt på 35 procent. Detta innebär att projektet, trots att resultaten bedöms som goda, ännu inte nått sitt mål. Det bör dock påpekas att verksamheten i oktober 2005 bara varit igång i ett år, vilket är en relativt kort period för att nå hela vägen fram till 60 procent. Av projektplanen och de intervjuer som genomförts framgår inte heller mot bakgrund av vilka fakta som detta mål formulerats, vilket gör att målet framstår som relativt godtyckligt.

## 4. Tidig behandling och rehabilitering i samverkan

I detta kapitel behandlas den verksamhet som bedrivs i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan. Liksom i föregående kapitel ges inledningsvis en översiktlig beskrivning av projektets syfte, målgrupp, målsättningar, organisation och metoder. Därefter följer en analys av den samverkan som sker på olika nivåer i projektet. Avslutningsvis ges också en kortfattad redogörelse för verksamhetens resultat och måluppfyllelse.

### Projektets syfte och målsättningar

Initiativet till *Tidig behandling och rehabilitering i samverkan* kommer i likhet med *Slussen till arbete* från RUT-gruppen. I projektet samverkar försäkringskassan, landstingets psykiatri och primärvård samt socialtjänsten i Södertälje kommun. Projektets övergripande syfte är att förebygga långvariga sjukskrivningar och rundgång av ärenden, genom att erbjuda deltagarna behandling i form av en kortare serie terapisaftal. Eftersom primärvården ofta är den första instans som människor vänder sig till när de mår dåligt ska behandlare med inriktning mot kognitiv beteendeterapi arbeta på vårdcentralerna i de fyra områden i Södertälje som fått del av storstadssatsningen: Fornhöjden, Geneta, Ronna och Hovsjö. Dessutom ska en socialsekreterare finnas på plats så att de patienter som har behov av försörjningsstöd eller socialt stöd kan få sitt ärende handlagt direkt och slipper att besöka två myndigheter.

Projektet vänder sig primärt till nydebuterade patienter med relativt måttliga symtom, som depression, ångest eller sömnsvårigheter etcetera. Deltagarna remitteras till projektet från försäkringskassan, socialtjänsten eller vårdcentralernas läkare och kuratorer. Projektet startade i oktober 2004 och pågår fram till årsskiftet 2005/2006. Tanken är att verksamheten, i likhet med *Slussen till arbete*, ska övertas av det finansiella samordningsförbund som förväntas träda i kraft vid ingången av 2006, och därmed övergå i en permanent form. Hösten 2005 hade dock inga formella beslut fattats i frågan.

## Projektets organisation och metoder

I projektet arbetar en projektledare, två socialsekreterare, två behandlare och fyra försäkringsbedömare.<sup>7</sup> Projektledaren arbetar utöver sin roll i projektet som psykolog på Södertälje sjukhus. De fyra försäkringsbedömarna är anställda på försäkringskassan och hade redan innan projektet startade ingått i ett samarbete med vårdcentralerna sedan en tid tillbaka. En av behandlarna är psykolog och den andra kurator, båda med inriktning mot kognitiv beteendeterapi eller kognitiv psykoterapi. Medan projektledaren och försäkringsbedömarna finns placerade på sina respektive modermyndigheter delar behandlarna och socialsekreterarna merparten av sin arbetstid mellan två vårdcentraler vardera. Detta innebär att det på varje vårdcentral finns en socialsekreterare och en behandlare cirka två dagar i veckan. Även om projektet formellt startade i oktober 2004 ledde en långdragen rekryteringsprocess till att de båda behandlarna inte började förrän i januari och april följande år.

Vilka uppgifter och roller har de olika yrkeskategorierna i projektet? Försäkringsbedömarnas uppgift är främst att remittera lämpliga ärenden från försäkringskassan till behandlarna i projektet. Till socialsekreterarnas uppgifter hör att finnas på plats på vårdcentralerna för de patienter som har behov av försörjningsstöd och stöd i sociala frågor. Behandlarnas främsta uppgift är att erbjuda terapeutisk behandling, främst till så kallade nydebuterade patienter med måttliga symtom. Av olika anledningar, som kommer att diskuteras mer utförligt längre fram i rapporten, har behandlarna även kommit att arbeta med patienter som har en tyngre problematik. Denna sekundära målgrupp består till stor del av personer som varit sjukskrivna en längre tid, och faller därmed utanför den ursprungliga målgrupp som anges i projektbeskrivningen. När patienter remitteras till behandling ombeds de att ge sitt skriftliga medgivande till att sekretessen mellan de samverkande myndigheterna upphävs. Vid sidan av de yrkesspecifika uppgifterna åligger det även samtliga personalkategorier att vid behov samråda med varandra i frågor som rör enskilda patienter/klienter. Därför hålls regelbundet samverkansmöten mellan de inblandade parterna, inklusive vårdcentralernas läkare och kuratorer, på de fyra vårdcentralerna.

---

7. Medan projektledaren är anställd på 25 procent arbetar socialsekreterarna och behandlarna heltid. Försäkringsbedömarna har däremot ingen särskild arbetstid avsatt för sin medverkan i projektet, utan förväntas utföra detta som en del av sina ordinarie arbetsuppgifter.

Utöver samverkansmötena på vårdcentralerna träffas projektgruppen regelbundet för att diskutera administrativa och praktiska frågor och få handledning, såväl i enskilda ärenden som kring mer generella modeller och arbetssätt. Därtill får behandlarna även enskild handledning i patientärenden en gång varannan vecka av en extern psykoterapeut och handledare, som inte ingår i projektgruppen. Under den tid projektet varit verksamt har projektgruppen gjort ett antal studiebesök tillsammans, och behandlarna har fått möjlighet att gå två kortare utbildningar. Enligt önskemål från styrgruppen har projektet även haft visst samarbete med andra storstadsprojekt i Södertälje kommun. Projektledaren har bland annat, i samarbete med en dietist och en sjukgymnast, medverkat i en föreläsningsserie om livsstil och hälsa för deltagarna i projektet *Klivet*, som riktar sig till arbetslösa ungdomar. Därtill har projektledaren även träffat deltagarna i projektet *Framsteget*, som vänder sig till arbetslösa invandrarkvinnor, för att informera om projektet och de möjligheter till terapeutisk behandling som finns i kommunen.

## Samverkan i fokus

I detta avsnitt riktas fokus mot den samverkan som sker på olika nivåer mellan de inblandade parterna i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan. Det huvudsakliga syftet är att beskriva och analysera hur samverkan fungerar på lednings- respektive handläggarnivån samt att ringa in omständigheter som främjar eller försvårar samverkan. Vilka förutsättningar finns för en väl fungerande samverkan? När uppstår eventuella problem och hur kan dessa problem förklaras? Ytterligare en frågeställning handlar om att undersöka i vilken mån samverkan bidragit till nya kunskaper och metoder.

### *Ledningsnivån – Alla är inte med på tåget!*

Samtidigt som de tre representanterna från försäkringskassan, kommunen och landstingets psykiatri anser att styrgruppen karaktäriseras av ett gott samverkansklimat finns också avsevärda problem i projektet. Problemen orsakas främst av att landstingets primärvård, som är en av de inblandade aktörerna, inte finns representerad i styrgruppen. Detta bottnar i sin tur i det faktum att primärvården inte heller finns representerad i RUT-gruppen som ursprungligen tog initiativ till projektet. Enligt verksamhetschefen på

försäkringskassan som sitter med i både styrgruppen och RUT-gruppen har man under en längre tid försökt få med sig primärvården i samverkansarbetet, men utan att lyckas. Frågan är vad detta beror på. Psykiatrins representant i styrgruppen tror att en del av förklaringen kan vara den höga arbetsbelastningen inom primärvården, vilket lämnar lite tid och utrymme för samverkan med andra aktörer inom fältet för arbetsrehabilitering. Enligt Boklund är just tid en av de grundläggande förutsättningarna för samverkan (Boklund 1995: 67). Försäkringskassans representant i styrgruppen ger en något annorlunda förklaring:

Vårdcentralerna har inte haft någon tydlig huvudman, vilket kan vara en bidragande orsak. Men nu har den offentliga vården i Södertälje blivit en och samma organisation, både sjukhuset och vårdcentralerna, med samma chef. Dessutom har vi fått med en läkare i RUT-gruppen som är intresserad, så nu tror jag att det kan bli en ändring. Men det har varit en lång process att få med dem.

Sannolikt kan orsaken till primärvårdens frånvaro i projektets styrning sökas i såväl hög arbetsbelastning och tidsbrist som i det otydliga huvudmannskapet. Samtidigt är det svårt att dra några definitiva slutsatser, just av den anledningen att primärvården inte finns representerad i styrgruppen och därför inte heller intervjuats. Vad som däremot blivit tydligt under arbetets gång är att dessa brister i samverkan på ledningsnivån fått avsevärda konsekvenser för det praktiska arbetet på handläggarnivån.

#### *Handläggarnivån – Det har varit kämpigt, men det går framåt*

Även om samtliga av de projektanställda som intervjuats är positiva till idén med förebyggande arbete i samverkan mellan flera myndigheter, är man överens om att projektet hela tiden präglats av stora samverkansproblem. Enligt projektledaren ledde det faktum att primärvården varken funnits med i RUT-gruppen eller projektets styrgrupp till en bristande förankring av projektidén ute på vårdcentralerna. Dels var vårdcentralernas personal illa informerad om projektet. Dels var det storstadsarbetets inriktning mot fyra specifika bostadsområden som avgjorde vilka vårdcentraler som skulle ingå i projektet, snarare än ett intresse från deras sida. Projektet blev således något som ”bara damp ner” på de fyra utvalda vårdcentralerna. Detta fick i sin tur stor betydelse för det fortsatta arbetet. Projektledaren förklarar:

Projektet skulle implementeras i en redan fungerande verksamhet ute på vårdcentralerna och när människor inte görs delaktiga, framförallt i en process som påverkar deras vardagliga arbetssituation, så uppstår lätt problem och konflikter. Alltifrån när det gäller att ordna de praktiska förutsättningarna till upplevelser av konkurrens och ifrågasättande av den egna kompetensen och arbetsinsatserna. Om man hade gett påverkansmöjligheter till vårdcentralernas personal i projektets förberedelsefas, så hade det skapat en ökad legitimitet och en större samsyn kring syftet. Då hade det blivit mindre oklarheter och därmed mindre motstånd.

Detta motstånd har varit högst kännbart för projektets socialsekreterare och behandlare som varit placerade på de fyra vårdcentralerna. Ett konkret uttryck för det bristande intresset eller motståndet från vårdcentralernas sida är att varken behandlarna eller socialsekreterarna inledningsvis fick tillgång till egna arbetsrum, vilket försvårat arbetet avsevärt. I socialsekreterarnas fall visade det sig även att det av tekniska skäl inte fanns möjlighet att föra dokumentation ute på vårdcentralerna. Lösningen blev istället att socialsekreterarna fick behålla varsitt arbetsrum på sin modermyndighet och pendla mellan de olika arbetsplatserna, vilket i längden blivit ganska påfrestande. Även projektets båda behandlare har av praktiska skäl haft varsitt arbetsrum på Södertälje sjukhus, men framförallt spenderat sin arbetstid ute på vårdcentralerna. Så här kommenterar en av projektets behandlare sin arbetssituation:

Det här motståndet har varit väldigt jobbigt [...] dels så känner man sig inte särskilt välkommen. På en av vårdcentralerna har jag till exempel inte blivit presenterad för alla, så folk har inte vetat vem jag är. Jag har inte haft något eget rum utan kommit och blivit anvisad till något rum som varit ledigt just då. Och då kan det ju komma folk och knacka på och ifrågasätta vad jag gör där och vem jag är. Så dels handlar det om vad man behöver för att må bra i sin yrkesroll, alltså bemötande, och dels det rent praktiska. Men jag tror att bemötandet och det praktiska hör ihop, för senare så visade det sig att det faktiskt finns ett alldeles utmärkt rum för mig att vara i.

Både i socialsekreterarnas och behandlarnas fall har frågan om tillgången till egna arbetsrum efter en tid fått sin lösning. Men som framgår av citatet ovan har den påfrestande arbetssituationen inte bara handlat om praktiska frågor. Projektets andra behandlare menar att hon fungerat som ”en slagpåse” och fått ett mycket dåligt bemötande på en av vårdcentralerna. Det bristande intresset eller motståndet från vårdcentralernas sida har även kommit till uttryck genom att läkarna ibland inte närvarat på de gemensamma samverkansmötena, och vid ett tillfälle informerade de inte i förväg

om sin frånvaro. Men enligt de två försäkringsbedömare från försäkringskassan som intervjuats är inte läkarna ensamma om att stundtals utebli från möten. Oavsett vem eller vilka som inte deltagit, kan bristande närvaro på gemensamma möten i detta sammanhang tolkas som ett uttryck för de samverkansproblem som präglat projektet.

TVå av informanterna anser dessutom att problemen inte bara beror på bristande förankring av projektidén, utan även på den medicinska personals syn på kompetens i psykosociala frågor. Enligt dem har läkarna, åtminstone inledningsvis, haft svårt att se värdet att den kompetens som socialsekreterare och behandlare kan bidra med i samverkan kring patienterna. Med Boklunds terminologi kan man därför säga att olika organisationsideologier eller uppfattningar om andra yrkesgrupper varit en faktor som skapat problem i samverkan (ibid:61). Ytterligare en problematisk omständighet är att en av projektets behandlare fått många patienter med en allt för tung problematik remitterade till sig från vårdcentralernas läkare och kuratorer. Enligt behandlarna kan en av orsakerna till detta sökas i det missnöje som finns på vårdcentralerna över att patienter som remitteras till psykiatrin många gånger skickas tillbaka till primärvården. Relationen mellan primärvården och psykiatrin skulle därför kunna beskrivas i termer av motstridiga domänsanspråk, det vill säga att de bägge organisationerna ”tävlar om att få ta hand om eller slippa vissa uppgifter” (Lindqvist 2000: 88). Men situationen har inte varit densamma för de båda behandlarna. Så här säger en av dem:

Vad jag har förstått så har min kollega fått många patienter som är fel målgrupp. Men för min del, till att börja med så har en av vårdcentralerna lyckats bra med att hitta rätt patienter, så majoriteten av dem jag jobbar med tillhör målgruppen. De kanske inte har den här lätta depressionen eller ångesten, de har en tung problematik, men de har en förankring till arbetsmarknaden [...] en del är inte sjukskrivna, men i riskzonen för att bli det, så där tycker jag att man har kommit in helt rätt. Och på den andra vårdcentralen tycker jag att det har börjat lossna nu på slutet, jag fick flera patienter därifrån förra veckan. Jag tror att man har börjat tänka mer kring de här patienterna och inse att de finns.

Trots det motstånd som har funnits på vårdcentralerna uppger samtliga av de intervjuade yrkesgrupperna i projektet att man med tiden börjat finna fungerande samverkansformer. Enligt en av behandlarna har detta resulterat i att remitteringen av patienter från vårdcentralernas läkare och kuratorer fungerar allt bättre. Flera av informanterna uppger också att man vid samverkansmöten och trepartsamtal kunnat diskutera enskilda fall och

komma fram till goda lösningar. Ett problem som kvarstår är dock att socialsekreterarna kommit att arbeta med en helt annan målgrupp än den som ursprungligen formulerades i projektbeskrivningen.

Orsaken till detta är att få av de patienter som ingår i målgruppen och som behandlarna främst arbetar med uppbär försörjningsstöd och därför sällan har behov av att träffa en socialsekreterare. Av denna anledning hade socialsekreterarna inledningsvis inte tillräckligt med arbetsuppgifter för att fylla en heltidstjänst. Därför började socialsekreterarna efter en tid att arbeta med långtidssjukskrivna socialbidragstagare som tillhör någon av de fyra vårdcentralerna. Ingen av klienterna ur denna ”sekundära målgrupp” har dock varit aktuella för behandling i projektet. Istället har socialsekreterarna tagit upp deras fall till diskussion med vårdcentralernas läkare för att undersöka om det finns andra alternativ till sjukskrivning, som exempelvis arbetsträning eller behandling i någon form. På så vis har man i många fall kunnat undvika rutinmässiga sjukskrivningar och finna alternativa åtgärder. Detta kan visserligen betraktas som en vinst, men faller utanför projektets egentliga uppdrag. Under en period ledde arbetsbristen för projektets socialsekreterare även till att de fick gå in och avlasta sina kollegor i det ordinarie arbetet på kommunens socialtjänst. Om detta enbart ska betraktas som ett resultat av olyckliga omständigheter eller tvärtom som ett ypperligt tillfälle för socialtjänsten att finansiera ordinarie verksamhet med storstadsmedel är svårt att avgöra. Så här säger en av projektets socialsekreterare:

Det fanns en idé om samverkan som jag tycker är bra, men man hade inte riktigt tänkt efter ordentligt, hur vi skulle jobba och om det skulle täcka en heltidssysselsättning. Utan vad vi förstod så, det skars ju ner på personal här precis innan projektet startade, och då kanske för att kunna täcka upp och ha kvar personal så blev det ”ja men vi sätter dem här på heltid”. Det var inte så genomtänkt från början.

Detta uttalande tyder på att såväl interna intressen på socialtjänsten som bristande förarbete och planering är orsaken till att socialsekreterarnas del i projektet överdimensionerats. Samtidigt bör det också understrykas att socialsekreterarna inte bara arbetat med klienter från modermyndigheten. I vissa fall har projektets försäkringsbedömare eller vårdcentralernas läkare och kuratorer kontaktat dem för att diskutera fall där det funnits behov av försörjningsstöd eller socialt stöd.

Även de två försäkringsbedömare från försäkringskassan som intervjuats uppger att de och deras två kollegor inledningsvis hade en svår arbets-

situation. Dels blev deras roll i projektet mer omfattande än vad de från början trott och fått information om. Utöver att remittera deltagare till projektet krävdes även av dem att de skulle delta i studiebesök och möten av olika slag. Samtidigt hade försäkringsbedömarna på grund av vakanser i den ordinarie verksamheten på försäkringskassan inledningsvis en mycket tung arbetsbörda, vilket lämnade litet utrymme för att fullt ut engagera sig i projektet. Vid projektets start var syftet och de olika yrkesgruppernas respektive roller mycket oklara, enligt samtliga av de yrkesgrupper som intervjuats. För att skapa en samsyn kring mål, metoder och roller i projektgruppen sammankallade projektledaren till många möten och gemensamma aktiviteter, vilket i försäkringsbedömarnas pressade arbetssituation bara ökade frustrationen. När vakanserna i den ordinarie verksamheten på försäkringskassan tillsattes lättade dock arbetsbördan och förutsättningarna för samverkan förbättrades. Liksom övriga yrkeskategorier i projektet anser försäkringsbedömarna att man med tiden börjat finna rutiner och någorlunda fungerande former för sin samverkan.

Av de resonemang som förts går det att dra slutsatsen att flera av de grundläggande förutsättningar för samverkan som Boklund pekar på i fallet med Tidig behandling och rehabilitering i samverkan saknas. För det första saknas organisatoriska förutsättningar, det vill säga en gemensam vilja till samarbete hos alla iblandade parter, tid och geografisk närhet. Förvisso har både socialsekreterare och behandlare varit placerade på vårdcentralerna, men fått pendla mellan två olika vårdcentraler och det egna arbetsrummet på sin modermyndighet. För det andra saknar parterna i vissa fall kännedom om andra yrkesgruppers roll och kompetens. För det tredje finns inte heller det Boklund kallar samverkansteknologi, det vill säga en samsyn kring projektets mål och metoder. Detta har gjort att mycket tid och energi måste satsas på att tydliggöra det gemensamma uppdraget och de inblandade parternas respektive roller. Den inledande osäkerheten bör sannolikt även ha gjort det svårt att på ett tydligt sätt kommunicera projektets syfte till vårdcentralerna. Liksom i Slussen till arbete upplevde flera av informanterna ett bristande intresse för sitt arbete i projektet från moderorganisationernas sida. I socialsekreterarnas fall tog sig detta bland annat uttryck i att man vid ett tillfälle inte blev informerad om en arbetsplatsträff på modermyndigheten. Trots alla de problem som präglade projektet kan det samar-

bete som bedrivits ändå definieras som den form av samarbete Boklund kallar kollaboration eller samverkan (Boklund 1995:45–47).

Slutligen handlar en viktig fråga om vilka eventuella vinster som samverkan medfört. Med ett undantag uppger samtliga informanter att de genom projektet fått ett utökat kontaktnät och en ökad kännedom om andra yrkesgrupperns kompetens och sätt att arbeta. Det finns även en stor samstämmighet om att det finns ett behov av förebyggande åtgärder och att man genom samverkan i många fall kunnat ge ett ökat samlat stöd och finna goda, individanpassade lösningar. Att behandlarna åtminstone inledningsvis fått patienter ur fel målgrupp anses delvis bero på att det tagit tid för läkarna att "få upp ögonen" för att den tilltänkta målgruppen faktiskt finns på vårdcentralerna. Samtliga informanter anser också att projektet trots de stora svårigheterna börjat finna fungerande samverkansformer.

## Resultat och måluppfyllelse

I detta avsnitt riktas uppmärksamheten mot de resultat som Tidig behandling och rehabilitering i samverkan uppvisar cirka ett år efter starten. För att få en uppfattning om verksamhetens måluppfyllelse sätts resultaten också i relation till de uppställda målen. De siffror som presenteras i avsnittet bygger på projektets egna beräkningar.

Totalt har 56 personer varit aktuella som klienter i projektet, vilket innebär att de haft kontakt med en socialsekreterare för kurativa insatser. Totalt har 38 personer varit aktuella hos behandlarna, vilket antingen innebär att de fått behandling i form av en serie samtal eller ett bedömningssamtal i syfte att lämna rekommendationer för vidare åtgärder. Det bör dock tilläggas att ett fåtal personer som registrerats som klienter även varit aktuella som patienter och vice versa. I tabellen nedan redovisas hur projektets klienter/patienter fördelar sig med avseende på ett antal olika variabler. Till den primära målgruppen hör nydebuterade patienter med relativt måttliga symptom, varav många har en förankring på arbetsmarknaden. I den så kallade sekundära målgruppen ingår långtidssjukskrivna socialbidragstagare och personer med en så pass tung problematik att de faller utanför den primära målgruppen.

TABELL I. Deltagarnas fördelning med avseende på kön, svenskfödd/utrikesfödd och målgrupp.<sup>8</sup>

	Kön	Svenskfödd/ utrikesfödd	Målgrupp
Antal klienter 56	Kvinnor 39	Svenskfödda 18	Primär 7
	Män 17	Utrikesfödda 38	Sekundär 49
Antal patienter 38	Kvinnor 28	Svenskfödda 29	Primär 21
	Män 10	Utrikesfödda 9	Sekundär 17

Som framgår av tabellen har den övervägande majoriteten av projektets klienter och patienter varit kvinnor. Bland projektets klienter, det vill säga den grupp som inte varit aktuell för terapeutisk behandling utan främst haft kontakt med socialsekreterarna, dominerar utrikesfödda personer medan svenskfödda dominerar bland patienterna. En frågeställning som väcks av detta är varför så få utrikesfödda personer varit aktuella för behandling? Frågan kan inte besvaras i denna rapport, men vore angelägen att undersöka närmare i ett annat sammanhang. Medan den sekundära målgruppen dominerar bland klienterna är fördelningen mellan primär och sekundär målgrupp bland patienterna ganska jämn. Detta innebär med andra ord att cirka hälften av patienterna varit nydebuterade med relativt måttliga symtom medan den andra hälften haft en tyngre problematik. Hur det kommer sig att det finns sju klienter som tillhör den primära målgruppen, det vill säga personer med lindriga eller måttliga symtom, är osäkert. En möjlig förklaring är att kontakten med en socialsekreterare varit tillräcklig för att förhindra en förvärrad situation och en eventuell sjuk-skrivning.

Projektets övergripande syfte eller målsättning har varit att förebygga långvariga sjuk-skrivningar och rundgång av ärenden mellan olika myndigheter. Eftersom utvärderingen inte kunnat ta del av uppgifter kring samtliga av de klienter/patienter som varit aktuella i projektet är det svårt att bedöma i vilken mån insatserna bidragit till att förebygga långvariga sjuk-skrivningar. Däremot har det funnits möjlighet att ta del av ett begränsat antal fallbeskrivningar. Av dessa fallbeskrivningar och de intervjuer som gjorts med projektets behandlare framgår bland annat att behandlingen i

8. Uppgifterna lämnades av projektledaren den 30 november 2005.

flera fall kunnat förhindra eller reducera sjukskrivning.<sup>9</sup> I andra fall bidrog behandlingen till att situationen inte förvärrades ytterligare och att patienterna kunde behålla sin funktionsförmåga. Några få av de patienter som vid behandlingens början var sjukskrivna har även kunnat återgå till full sysselsättning. När det gäller socialsekreterarnas arbete finns exempel där man kunnat länka klienterna vidare till arbetsträning, praktik eller kurator, vilket i några fall lett till att personen ifråga fått arbete på den reguljära arbetsmarknaden eller kunnat avsluta sin sjukskrivning.

Samtidigt kan det påpekas att det relativt stora antalet patienter med en så allvarlig problematik att de faller utanför projektets egentliga målgrupp kan ha påverkat resultaten. Ytterligare en omständighet som påverkat resultaten är att projektet, på grund av en försenad rekrytering av behandlare, inte kom igång i full skala förrän i april 2005. Hade projektet kommit igång tidigare hade sannolikt fler patienter kunnat få behandling. Samtidigt har tidsaspekten även betydelse för möjligheterna att utveckla fungerande samverkansformer och få alla parter att förstå syftet med projektet, vilket har betydelse för vilka patienter som remitteras till behandling. Som framgått är det svårt att göra en bedömning av projektets måluppfyllelse och resultat. Mycket tyder dock på att projektet, trots de ofördelaktiga förutsättningarna, uppvisar vissa goda resultat. Om verksamheten får fortsätta under mer gynnsamma omständigheter kan resultaten sannolikt förbättras.

---

9. I nio av dessa fall har sjukskrivning enligt behandlarna kunnat förhindras medan patienten i två fall kunnat gå upp i arbetstid.

## 5. Sammanfattning och rekommendationer

I detta avsnitt görs först en sammanfattning av rapportens centrala resonemang och slutsatser. Mot denna bakgrund lämnas därefter ett antal rekommendationer för de båda projektens fortsatta verksamhet.

I fallet med Slussen till arbete är samtliga informanter överens om att samverkan fungerar relativt väl. Trots de positiva uttalandena är det dock tydligt att myndigheterna ibland har motstridiga intressen som ger upphov till meningsskiljaktigheter och konflikter. Ett av de områden där meningsskiljaktigheter uppstår handlar om försäkringskassans klienter, som enligt flera av informanterna många gånger faller utanför projektets egentliga målgrupp. Detta tvisteämne har analyserats som ett uttryck för att försäkringskassans och arbetsförmedlingens olika domänanspråk stundtals hamnar i konflikt med varandra (Lindqvist 1998, Lindqvist 2000:88). En underliggande orsak till de konkurrerande domänanspråken är att det hos samverkansparterna finns en oro för övervältring av ansvar och kostnader (SOU 1996:85, Lindqvist 2000). Samtidigt bottnar domänanspråken delvis också i myndigheternas olika regelverk. Andra svårigheter som uppstår i arbetet handlade om att ekonomiska resurser ofta är bundna till en viss typ av användning, vilket ibland begränsar möjligheterna att vidta lämpliga åtgärder (ibid.).

Av analysen framgår även att samverkan medfört flera samordningsvinster. En vinst är att de individer som deltar i projektet synliggörs på ett annat sätt än i den reguljära verksamheten på arbetsförmedlingen, vilket möjliggör ett ökat socialt stöd och mer individanpassade åtgärder. Flertalet av informanterna betonar också att samlokaliseringen av flera olika yrkesgrupper bidragit till färre myndighetskontakter, förenklade procedurer och minskad tidsåtgång, en ökad personaltillgänglighet samt att motstridiga budskap kan undvikas (SOU 1996:85, Lindqvist 2000). Ytterligare en samordningsvinst som flera anställda betonar är att samverkan sannolikt bidrar till att reducera rundgången av ärenden mellan olika myndigheter (SOU 1996:85). Om de samverkande myndigheternas interna intressen av att

kunna remittera stora mängder deltagare till projektet leder till en överbelastning av verksamheten finns dock en risk för att de fördelar som samverkan medför går förlorade. Utöver en väl fungerande samverkan utmärks Slussen till arbete även av en hög grad av metodutveckling, där metoderna successivt differentierats och anpassats till de olika behov som finns bland deltagarna i projektet.

Att samverkan fungerar relativt väl kan till stor del förklaras av tre omständigheter som Boklund definierat som grundläggande förutsättningar för samverkan. För det första finns organisatoriska förutsättningar, det vill säga en vilja att samarbeta, geografisk närhet och tid för att träffas. För det andra har de anställda generellt en god kännedom om varandras yrkesroller och kompetens. För det tredje finns också en samverkansteknologi, i form av samsyn kring verksamhetens mål och metoder (Boklund 1995:67). Ytterligare en aspekt av samverkan som blivit tydlig är att såväl de motstridiga intressen som de intentioner om samverkan som finns på ledningsnivå får genomslag och konsekvenser i det dagliga arbetet på handläggarnivån. Slutligen kan också tilläggas att de deltagare som intervjuats till övervägande del är positiva till projektet och att verksamheten uppvisar mycket goda resultat.

I jämförelse med Slussen till arbete har situationen i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan på många sätt varit den omvända. Ett betydande problem har varit att primärvården inte finns representerad i styrgruppen, vilket möjligtvis kan förklaras av den höga arbetsbelastningen och tidsbristen på vårdcentralerna. Som en följd av detta var projektiden vid starten illa förankrad på vårdcentralerna, vilket resulterat i ett tydligt ointresse eller motstånd bland de anställda. Även i detta fall har bristerna i samverkan på ledningsnivån med andra ord fått avsevärda konsekvenser på handläggarnivån. Andra faktorer som skapat problem i samverkan kan med Boklunds (1995) terminologi beskrivas som olika organisationsideologier eller uppfattningar om andra yrkesgrupper, vilket i detta fall syftar på den medicinska personalens bristande kunskaper om behandlares<sup>10</sup> och socialsekreterares yrkesspecifika kompetens.

Enligt de anställda i projektet finns dessutom ett utbrett missnöje på vårdcentralerna med att patienter som remitteras till psykiatrin ofta skickas

---

10. I detta fall syftar beteckningen behandlare på en kurator och en psykolog med inriktning mot kognitiv beteendeterapi eller kognitiv psykoterapi.

tillbaka till primärvården. Detta har i sin tur resulterat i att läkare och kuratorer remitterat många patienter med en alltför tung problematik till projektet. Denna intressekonflikt mellan psykiatri och primärvården kan liksom i fallet med Slussen till arbete tolkas i termer av att parternas olika domänanspråk hamnar i konflikt med varandra (Lindqvist 1998). I försäkringsbedömarnas fall utgör tidsbrist ytterligare en omständighet som begränsat möjligheterna att fullt ut delta i samverkansarbetet. Samtliga av de anställda anser dessutom att projektets syfte och de olika yrkesgruppernas respektive roller inledningsvis varit mycket oklara. Därtill utgjorde även det faktum att projektets socialsekreterare kommit att arbeta med en helt annan målgrupp än övriga yrkeskategorier ett problem. En positiv effekt av socialsekreterarnas samverkan med vårdcentralernas personal var däremot att man i många fall kunnat undvika rutinmässiga sjukskrivningar. Som framgått saknas till skillnad från Slussen till arbete såväl organisatoriska förutsättningar, samverkansteknologi och i vissa fall kunskap om andra yrkesgruppers roller och kompetens. Samtidigt uppger flertalet av informanterna att samverkan fungerat bättre med tiden och att man i många fall kunnat finna goda, individanpassade lösningar. Därtill har projektet bidragit till en ökad kunskap om andra organisationer och yrkesgrupper. Trots de många problem som kantat arbetet uppvisar projektet vissa positiva resultat, som under mer gynnsamma omständigheter sannolikt kan förbättras avsevärt.

Med utgångspunkt i de resonemang och slutsatser som presenterats ovan går det att formulera ett antal rekommendationer för de båda projektens fortsatta verksamhet. För Slussen till arbete lämnas följande rekommendationer:

- En första och mycket allmänt hållen rekommendation betonar vikten av att samverkansarbetet främst styrs av projektets egna syften och målsättningar, snarare än av de samverkande myndigheternas interna intressen.
- Om verksamheten överbelastas med alltför många deltagare finns en risk för att de samordningsvinster som samverkan medför går förlorade. Därför bör projektet även fortsättningsvis ha ett tak för hur många deltagare som kan delta samtidigt.
- Projektets styrgrupp bör bestå av myndighetsrepresentanter med tillräckliga mandat för att kunna fatta beslut i viktiga frågor.

- Man bör eftersträva att så långt som möjligt anpassa aktiviteterna i projektet till deltagarnas olika språkkunskaper, utbildningsnivåer och motivationsgrad.
- En hög grad av metodutveckling och anpassning till de olika behov som finns bland projektets deltagare är positiv och bör bibehållas. Men om sammansättningen av deltagare blir för differentierad finns en risk att metoderna utvecklas ”på bredden” snarare än på djupet. Annorlunda uttryckt finns en risk att man försöker vara bra på alltför många saker samtidigt, istället för att avgränsa sig och förfina sina metoder. Därför är det viktigt att projektet inte tar emot deltagare som står allt för långt från arbetsmarknaden.

I fallet med Tidig behandling och rehabilitering i samverkan rekommenderas:

- För att på ett tydligt sätt kunna kommunicera verksamhetens syfte och metoder till kommunens vårdcentraler måste det arbete som utförts utvärderas internt och roller och arbetssätt diskuteras.
- Vårdcentralernas medverkan i samverkansarbetet bör bygga på visat intresse.
- Inledningsvis bör verksamheten förläggas till en eller två vårdcentraler. Om arbetet uppvisar goda resultat kan de samverkansformer och metoder som utvecklats införas även på andra vårdcentraler.
- Socialsekreterarnas del i projektet har varit överdimensionerad. Samtidigt har deras arbete visat att en tätare samverkan mellan socialtjänsten och primärvården kan medföra vissa vinster. Därför rekommenderas att en socialsekreterare ingår i projektet på deltid.
- För att underlätta samverkan rekommenderas även att såväl behandlare som socialsekreterare lokaliseras till den eller de berörda vårdcentralerna.
- Om nya vårdcentraler involveras i samverkan måste praktiska detaljer som exempelvis arbetsrum, tillgång till datorer och möjlighet att föra dokumentation vara lösta innan arbetet påbörjas.

Avslutningsvis är det även viktigt att de anställda i de båda projekten/verksamheterna känner ett intresse och stöd från sina respektive myndigheter.

# Referenser

- Axelsson, C. (2004), *Vem ansvarar för vad? En studie av tillväxtperspektivet i storstadsarbetet med fokus på Husby och Rågsved*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Bevelander, P. m.fl. (2004), *Variationer på framtidsmelodi. Storstadssatsningen i Malmö. Utvärdering av lokala arbets- och utvecklingscentra*. Malmö: Malmö stad.
- Boklund, A. (1995), *Oligheter som berikar? – möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappsomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Rapport i socialt arbete nr 71/1995. Stockholm: Socialhögskolan.
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999), *Samverkan – Vårdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Gullberg, A. (2003), *Det lilla projektet i den stora strukturen. En fallstudie av myndighetssamverkan kring gruppen av långtidsjuka arbetslösa*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Lindholm, T. (2005), *Att bygga på ostadig grund. En studie av målområdet Arbetsmarknad, vuxenutbildning och tillväxt i Södertälje kommun*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Lindqvist, R. (1995), "Rehabiliteringens aktörer". I Marklund, S. (red.). *Rehabiliteringen i ett samhällsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, R., red.. (1998), *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, R. (2000), *Att sätta gränser*. Umeå: Boréa bokförlag.
- Lindqvist, R. & Borell, K. (1998), "Organisation och välfärdsstat". I Lindqvist, R. (red.), *Organisation och välfärdsstat*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, R. & Grape, O. (1996), "Samverkan inom rehabiliteringsområdet – att korsa byråkratins gränser". I SOU 1996:85. *Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet*.
- Lindqvist, R. & Marklund, S. (1995), "Arbetslinjen i socialpolitiken". I Marklund, S. (red.). *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*.
- Prop. 1997/98:165, *Utveckling och rättvisa – en politik för storstaden på 2000-talet*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 1995:142, *Att röja hinder för samverkan. Egenmakt. Arbetslinjen*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:85, *Egon Jönsson – en kartläggning av lokala samverkansprojekt inom rehabiliteringsområdet*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1996:151, *Arbete genom bidrag – en antologi*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2000:78, *Rehabilitering till arbete – en reform med individen i centrum*. Stockholm: Fritzes.

## Kommunala dokument

- Projektbeskrivning för Slussen till arbete*. Södertälje kommun, social- och arbetsmarknadskontoret.
- Projektbeskrivning för Tidig behandling och rehabilitering i samverkan*. Södertälje kommun, social- och arbetsmarknadskontoret.

## Intervjuer

Leif Höök, verksamhetschef på försäkringskassan i Södertälje och Nykvarn, 11 juli 2005.

Anette Wall, verksamhetsledare på arbetsförmedlingen i Södertälje, 4 juli 2005.

Göran Rooth, utredare/analytiker på social- och arbetsmarknadskontoret i Södertälje kommun, 10 augusti 2005.

Jan Erik Lundqvist, verksamhetschef för psykiatriska mottagningen på Södertälje sjukhus, 2 juni 2005.

Christina Wattjersson, projektledare för Slussen till arbete, 27 januari och 3 oktober 2005.

Thomas Eriksson, arbetsförmedlare i Slussen till arbete, 15 mars 2005.

Jan Airosto, försäkringsbedömare i Slussen till arbete, 23 maj 2005.

Lotta Ylve, socialsekreterare i Slussen till arbete, 15 mars 2005.

Lars-Gunnar Andén, personalkonsulent i Slussen till arbete, 20 maj 2005.

Gruppintervju med tre deltagare i Slussen till arbete, 3 oktober 2005.

Gruppintervju med nio deltagare i Slussen till arbete, 10 oktober 2005.

Bernarda Cocke-Spalloni, projektledare för Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 23 maj och 11 juli 2005.

Kristina Hammarberg, socialsekreterare i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 16 september 2005.

Annika Johansson, behandlare (kurator) i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 7 oktober 2005.

Gruppintervju med Carolin Jarlehag och Kirsi Slagbrand, försäkringsbedömare i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 16 september 2005.

Telefonintervju med Per-Olof Everz, arbetspsykolog i Slussen till arbete, 11 oktober 2005.

Telefonintervju med Christina Widmark, arbetsterapeut i Slussen till arbete, 13 oktober 2005.

Telefonintervju med Christina Havlik, socialsekreterare i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 24 oktober 2005.

Telefonintervju med Eva Elofsson, behandlare (psykolog) i Tidig behandling och rehabilitering i samverkan, 25 november 2005.

## *Tidigare publikationer av utvärderingsgruppen på Södertörns högskola*

### Research reports

- Christina Axelsson, *Arbetslinjen i storstadsarbetet. En studie av insatser i Stockholm, Södertälje och Huddinge* (3/2002).
- Adolphe Lawson, *Storstadssatsningen i Södertälje och Huddinge. En process för demokratiutveckling och förvaltningsförnyelse.* (4/2002).
- Ali Hajighasemi, *Den komplexa införlivningsprocessen – fallet Haninge. Om makt och möjligheter i Storstadssatsningen* (1/2003)
- Marja-Terttu Tryggvason, *Stöd i språk- och kunskapsutveckling i förskola och skola? Utvärdering av språk och kommunikationsinsatser i Huddinge kommun.* (2/2003).
- Nihad Bunar, *"Det händer saker" - kunskapsutvecklande, utvärderingsmässiga och teoretiska perspektiv på storstadsarbetet i Rågsved och Skärholmen* (3/2003)
- Erik Ljungar, *Entreprenörskap eller levebröd? Om företagsrådgivning inom Storstadssatsningen i Stockholmsregionen.* (5/2003)

### Working papers

2. Jonas Lindström, *Ett demokratiskt experiment. Ronna och Geneta, Södertälje kommun* (2002)
3. Ali Hajighasemi, *Organiseringen av Storstadssatsningen i Haninge. Jordbro – första året* (2002)
4. Carina Axelsson & Jenny Nilsson, *Huddinge kommun* (2002)
5. Sofia Sjöo, *Ungdomsinsatser i Storstadssatsningen inom Stockholms stad* (2003)
6. Jonas Lindström, *Storstadssatsningen i Södertälje – strategier och arbetsätt i fyra bostadsområden* (2003)
7. Sofia Sjöo, *Tjejverksamheter inom Storstadssatsningen. Projektmedel till ungdomsverksamheter dominerade av pojkar* (2003)
8. Susanne Urban, *Storstadssatsningen i Huddinge, en översikt av insatserna 1999–2003* (2003)
9. Ann-Charlott Gullberg, *Det lilla projektet i den stora strukturen: En fallstudie av myndighetsamverkan kring gruppen långtidssjuka arbetslösa* (2003)
10. Lisa Kings, *Storstadssatsningen och insatserna i Rinkeby – urvalsstrategier i retorik och praktik* (2003)
11. Margareta Söderberg, *Språkinsatserna i Haninge* (2003)

## Utvärderingar av den nya Storstadspolitiken/Storstadssatsningen

1. Jenny Nilsson, *Resultat, resurser och riktlinjer i Storstadssatsningen. Om implementeringen av storstadspolitiken i Huddinge kommun* (2003)
2. Johan Holmdahl, *Arbetsmarknadsinsatser i Södertäljes storstadsarbete. En studie av tre insatser inom målområdet arbetsmarknad, vuxenutbildning och tillväxt* (2003)
3. Adolphe Lawson, *Storstadssatsningen i Stockholm. En studie av insatser för att stärka det demokratiska deltagandet i Husby, Rinkeby, Rågsved, Tensta och Skärholmen* (2003)
4. Anna Karlsson, *Boenderåden i Södertälje kommun – idag och i framtiden* (2003)
5. Susanne Urban, *Om konsten att skapa arenor för dialog, inflytande och lokala nätverk. Storstadssatsningen i Huddinge* (2003)
6. Erik Ljungar, *Ställföreträdande nätverk? Tillväxt- och arbetsmarknadsinsatser inom Storstadssatsningen i Tensta och Rinkeby* (2004)
7. Lisa Kings, *När centrala direktiv möter lokala aktörer. Storstadssatsningen i Rinkeby och Tensta* (2004)
8. Jonas Lindström, *Organisation och styrformer mellan praktik och retorik. Storstadsarbetet i Södertälje kommun 1999–2004* (2004)
9. Elin Vadelius, *Storstadssatsning, metodutveckling och dokumentation. Exemplet Jordbro i Haninge* (2004)
10. Christina Axelsson, *Vem ansvarar för vad? En studie av tillväxtperspektivet i storstadsarbetet med fokus på Husby och Rågsved* (2004)
11. Annsofie Ländin, *"...och förvaltningen ska vara med..." Målområdet Trygghet och trivsel inom storstadssatsningen i Stockholms stad* (2004)
12. Nihad Bunar, *"Det går bra, men det ser fortsatt dåligt ut". Organisationen och tillämpningen av lokala utvecklingsavtal i Stockholms kommun* (slutrapport, 2004)
13. Ali Hajighasemi, *Att bryta den beständiga segregationen. Fallet Södertälje* (2005)
14. Jenny Nilsson, *Att bygga en brygga i Värby gård. Målområdesstrategier i lokalt utvecklingsarbete* (2005)
15. Elin Vadelius, *"Det var bra medan det pågick". Storstadssatsningen på Jordbromalmsskolan i Jordbro i Haninge* (2005)
16. Teresa Lindholm, *Att bygga på ostadig grund. En studie av målområdet Arbetsmarknad, vuxenutbildning och tillväxt i Södertälje kommun* (2005)
17. Erik Ljungar, *Tillväxt genom storstadspolitik? Exemplet Haninge företagarcentrum* (2005)
18. Susanne Urban, Jenny Nilsson, Ali Hajighasemi, *Tre bostadsområden mot segregation. En ojäm match i Huddinge* (slutrapport, 2005)
19. Eva Christenson, *Genusperspektiv på och i lokalt storstadsarbete. Insatser inom målområdet Egen försörjning i storstadssatsningen i Huddinge kommun* (2005)
20. Teresa Lindholm, *Boenderådens uppgång och fall. En insats för ökat demokratiskt deltagande i Södertälje kommun* (2005)
21. Elin Vadelius, Erik Ljungar, Ali Hajighasemi, Jenny Nilsson, *Parallella processer med sikte på ökad integration* (slutrapport, 2006)
22. Ali Hajighasemi, Sven E. O. Hort, Christina Axelsson m.fl., *Mellan två skottlossningar – storstadssatsningen i Södertälje* (slutrapport, 2006)
23. Teresa Lindholm, *Samarbete eller konkurrens? Samverkan för ökad sysselsättning inom storstadssatsningen i Södertälje kommun* (2006)